

Projektbericht

*»Situation und Bedarfe von Familien mit
mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)«*

Bericht über das Projekt:

»Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)«

Zitation:

Neuhaus, A.; Isfort, M.; Weidner, F. (2009): Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>

Umschlag: dip

© 2009 Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln

Ansprechpartner

Andrea Neuhaus, M.A. Soziologie
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

E-Mail: a.neuhaus@dip.de

Dr. Michael Isfort
Dipl.-Pflegerwissenschaftler
Stellvertretender Geschäftsführer

E-Mail: m.isfort@dip.de

Prof. Dr. phil. Frank Weidner
Institutsdirektor

E-Mail: f.weidner@dip.de

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
e.V. (dip)
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Telefon: 0221 / 46861-30
Telefax: 0221 / 46861-39
<http://www.dip.de>



Diese Studie wurde vom Deutschen Caritasverband e.V. in Auftrag gegeben

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	6
Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	8
Anmerkungen zur Gliederung und sprachlichen Gestaltung.....	13
1. Studienziele und Fokus der Untersuchung	14
1.1 Limitierungen der Studie	15
1.2 Weiterer Studienbedarf	16
2. Anhaltszahlen: Haushaltshilfen und potenzielle Nutzerhaushalte.....	17
2.1 Anhaltszahl: Mittel- bzw. osteuropäische Haushaltshilfen in Deutschland	17
2.2 Anhaltszahl: Mögliche Nutzerhaushalte	18
3. Hintergrund und Rahmenbedingungen häuslicher Versorgung	20
3.1 Wachsender Bedarf an Versorgungsleistungen	20
3.2 Bedeutung der Familie.....	21
3.3 Gesetzliche Grundlage: Pflegeversicherung	23
3.4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	24
3.5 Ambulante Pflege	25
3.6 Aufwendungen der Pflegeversicherung	26
3.7 Vermittlungsformen von Dienstleistungen im Haushalt	27
4. Dimensionen der Dienstleistung Haushaltsführung	30
4.1 Aspekt: Pflegequalität.....	31
4.2 Aspekt: Migration	31
4.3 Aspekt: Gender.....	34
4.4 Aspekt: Schattenwirtschaft.....	36
5. Studien- und Stichprobenbeschreibung.....	37
5.1 Rücklauf bzw. Antworten ambulanter Pflegedienste	38
6. Ergebnisse: Familien mit Haushaltshilfen	41
6.1 Grunddaten der befragten Haushalte.....	41
6.2 Pflegestufen und Pflegeversicherung.....	43
6.3 Zusammenfassung der Grunddaten	44
6.4 Gründe für die Inanspruchnahme	44
6.5 Unterstützungsleistungen	47
6.6 Zusammenfassung Unterstützungsleistungen	52
6.7 Weitere Unterstützungsformen	53
6.8 Nutzung der ambulanten Dienste.....	54
6.9 Nutzung der Agenturen.....	56
6.10 Aussagen bezüglich der Haushaltshilfen	59

6.11 Aussagen zur Finanzierung einer Haushaltshilfe	63
6.12 Einschätzungen zur Gesamtsituation	65
6.13 Antwortende	66
7. Ergebnisse: ambulante Pflegedienste	67
7.1 Leistungsspektrum.....	68
7.2 Bedarfsentwicklung.....	69
7.3 Begründungen der Bedarfsentwicklung	71
7.4 Einschätzung zu regulären und irregulären Haushaltshilfen.....	71
7.5 Kooperation und Konkurrenz	73
7.6 Zusammenfassung Kooperation und Konkurrenz	77
7.7 Antwortende	77
8. Ergebnisse: ExpertInneninterviews.....	78
8.1 Internet-Recherche	78
8.2 Agenturen für mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen	78
8.2.1 Rechtliche Grundlage des Angebots in Deutschland	79
8.2.2 Unternehmensgründung	80
8.2.3 Angebot der häuslichen Unterstützung	80
8.2.4 Verhältnis zu ambulanten Pflegediensten	81
8.2.5 Vermittlungsweg	81
8.2.6 Bedarf und Vermittlungszahlen	82
8.2.7 Gründe für die Wahl der Versorgungsart	83
8.2.8 Anforderungen an die Haushaltshilfen	84
8.2.9 Preise	84
8.2.10 Zeitliche Bedingungen der Arbeitseinsätze	85
8.2.11 Umgang mit konflikthafter Situationen.....	85
8.3 ExpertInnengespräch – Bundesagentur für Arbeit, ZAV	86
8.3.1 Rechtliche Grundlage des Angebots in Deutschland	86
8.3.2 Aufgabenfeld und ZAV	87
8.3.3 Bedarf und Vermittlungszahlen	87
8.3.4 Vermittlungsweg	87
8.3.5 Preise	88
8.3.6 Zeitliche Bedingungen der Arbeitseinsätze	88
8.3.7 Umgang mit konflikthafter Situationen	88
8.4 ExpertInnengespräche – Verbände	89
8.4.1 Geschätzte Menge der in Deutschland tätigen irregulären mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen	89
8.4.2 Einschätzung der Bedarfe im häuslichen Bereich	90
8.4.3 Einschätzung zur Konkurrenzsituation der Angebote	90
8.4.4 Einschätzung der rechtlichen Situation	91
8.4.5 Trennung der Tätigkeitsbereiche	91
8.4.6 Situation der mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen	92
8.4.7 Entwicklung eigener Angebotsstrukturen	92
9. Schlussbetrachtung	93
Empfehlung: „Pflegebedarfe systematisch betrachten“	94
Empfehlung: „Versorgungsrealitäten anerkennen“	94
Empfehlung: „Kooperationsmodelle mit ambulanten Pflegediensten entwickeln“	95
Empfehlung: „Sinnvolle Aufteilung der Arbeit“	96

<i>Empfehlung: „Schaffung rechtlicher Klarheiten für die Beschäftigung von moH“</i>	96
<i>Empfehlung: „Familiäre Pflege unterstützen“</i>	97
<i>Empfehlung: „Bekämpfung der Schattenwirtschaft – Arbeitsmarktreserven nutzen“</i>	98
<i>Empfehlung: „Finanzielle Steuerung in der Pflege überdenken“</i>	98
Anhang	100
Literaturliste	100

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: GeroStat monatliches Nettoeinkommen älterer Personen in Einpersonenhaushalten	19
Abbildung 2: Statistisches Bundesamt - Pflegebedürftige nach Pflegestatistik 2007	24
Abbildung 3: Entwicklung der Beschäftigungszahlen in der ambulanten Pflege Quelle: gbe-bund	25
Abbildung 4: Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung, Quelle: BMG	27
Abbildung 5: Wanderungen gemeldeter Personen nach Deutschland 2006, Quelle: bpb.....	32
Abbildung 6: Stichprobenbeschreibung tabellarisch.....	38
Abbildung 7: Trägerschaft der ambulanten Dienste in Pflegestatistik und Stichprobe	39
Abbildung 8: Prozentuale Verteilung der Pflegedienste Pflegestatistik 2005 und Stichprobe	39
Abbildung 9: Rücklaufquotenberechnung der Fragebögen der Familien.....	40
Abbildung 10: Unterstützer und Entfernung zu den Haushalten der Pflegebedürftigen	42
Abbildung 11: Dauer der Inanspruchnahme einer moH.....	42
Abbildung 12: Pflegestufen und Leistungen aus der Pflegeversicherung in relativen%.....	43
Abbildung 13: Gründe für die Inanspruchnahme mittel- bzw. osteuropäischer Haushaltshilfen I	45
Abbildung 14: Gründe für die Inanspruchnahme mittel- bzw. osteuropäischer Haushaltshilfen II	46
Abbildung 15: Gründe für die Inanspruchnahme mittel- bzw. osteuropäischer Haushaltshilfen III	47
Abbildung 16: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen I	48
Abbildung 17: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen II	49
Abbildung 18: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen III	50
Abbildung 19: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen IV	51
Abbildung 20: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen V.....	52
Abbildung 21: Nutzung erweiterter Hilfeangebote	53
Abbildung 22 vorherige Nutzung ambulanter Dienste	54
Abbildung 23 zukünftige Nutzung ambulanter Pflegedienste durch Haushalte	54
Abbildung 24: Einschätzung zum Leistungsvermögen der ambulanten Dienste	55
Abbildung 25: Kontaktierung der Agenturen (in %)	57
Abbildung 26: Einschätzungen zu den Agenturen I	58
Abbildung 27: Einschätzungen zu den Agenturen II.....	59
Abbildung 28: Einschätzungen zu den Agenturen II.....	60
Abbildung 29: Integration der Haushaltshilfen aus Sicht der Familien	61
Abbildung 30: Einschätzung zu notwendigen Qualifikationen der Haushaltshilfen	62
Abbildung 31: Einschätzung der Haushalte zu den Sprachkenntnissen der moH in %	63
Abbildung 32: Einschätzungen zur finanziellen Belastung durch Beschäftigung einer moH I	64
Abbildung 33: Einschätzungen zur finanziellen Belastung durch Beschäftigung einer moH II	65
Abbildung 34: Einschätzungen zur Gesamtsituation	66
Abbildung 35: Rücklaufquotenberechnung der Fragebögen der Familien.....	66
Abbildung 36: Übergabe des Fragebogens an die Familien	67
Abbildung 37: Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste.....	68
Abbildung 38: Einschätzung der ambulanten Pflegedienste hinsichtlich der Bedarfsentwicklung	69
Abbildung 39: Einschätzungen zur prozentualen Verteilung bei den Diensten I.....	70
Abbildung 40: Einschätzungen zur prozentualen Verteilung bei den Diensten II.....	70
Abbildung 41: Gründe einer steigenden Bedarfsentwicklung an 24-Stunden-Betreuung.....	71
Abbildung 42: Anteil der Dienste, die in Kooperation mit Familien mit Haushaltshilfen arbeiten	72
Abbildung 43: Anteil der Dienste, die irreguläre Beschäftigungsverhältnisse beobachten	73
Abbildung 44: Konkurrenz oder Synergie von Haushaltshilfen und ambulanten Diensten.....	74

Abbildung 45: Einschätzungen zur Trennbarkeit der Aufgaben und Zukunftsentwicklung	75
Abbildung 46; Einschätzungen zur Zukunftsentwicklung und Kooperationsmöglichkeit I	76
Abbildung 47: Einschätzungen zur Zukunftsentwicklung und Kooperationsmöglichkeit II	77

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

Mit der 2008 vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. durchgeführten Studie zur Situation und den Bedarfen von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)¹, wurde erstmals ein umfassender empirischer Zugang zu dem Themenfeld erschlossen. Sie stellt somit einen wichtigen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion über Bedarfe in Familien und Leistungen der moH sowie deren Zusammenwirken mit anderen professionellen DienstleisterInnen dar. Gleichmaßen soll die Studie als ein Baustein einer weiter zu entwickelnden Pflegeberichterstattung verstanden werden.

Es fehlen weiterhin regelmäßig erhobene pflegerelevante Daten, die gleichermaßen eine umfassende Beschreibung der Versorgungssituation von Bedürftigen, eine langfristige konzeptionelle Versorgungsplanung und somit die Sicherstellung pflegerischer Versorgungsanforderungen der Bevölkerung ermöglichen würden.

Methodenbeschreibung und Feldzugang

Um der Komplexität des in dieser Studie betrachteten Gegenstandes gerecht zu werden, wurde ein Methodenpluralismus eingesetzt. Es wurden sowohl standardisierte und nicht standardisierte Befragungen (ExpertInnengespräche) durchgeführt sowie eine breite Literaturanalyse zum Gegenstand vorgenommen. Zudem erfolgte eine umfassende Internetrecherche hinsichtlich der Vermittlungsagenturen von moH.

Mit dem Methodenpluralismus war auch die Schaffung verschiedener Zugänge zum Feld verbunden. Unterschiedliche Perspektiven wurden dabei mit einbezogen: Die thematischen Schwerpunkte der Familien, der ambulanten Dienste, der Agenturen sowie von Sozial- und Berufsverbänden wurden gleichermaßen mit in die Betrachtung aufgenommen.

Im Fokus der Studie stand die Befragung von Familien, die auf die Unterstützung von moH zurückgreifen. Zielführend war, mehr über die konkrete Situation in diesen Familien zu erfahren. Im Vordergrund standen dabei: Hinweise zu den Gründen für eine Inanspruchnahme einer moH zu bekommen, die als notwendig eingeschätzten Unterstützungsleistungen im Alltag zu identifizieren sowie Fragen hinsichtlich der Nutzung weiterer Unterstützungsangebote und der Zusammenarbeit mit den Agenturen und den ambulanten Pflegediensten zu beantworten. Insgesamt konnten bundesweit 154 Familien (standardisiert schriftlich) nach ihren Unterstützungsbedarfen und ihren Erfahrungen mit dieser Hilfeform befragt werden.

Daneben wurden 261 ambulante Pflegedienste, ebenfalls bundesweit, in einer standardisierten schriftlichen Form befragt. Zielführend bei dieser Teilbefragung war u.a. zu ermitteln, inwieweit die ambulanten Pflegedienste die moH als Konkurrenz für ihr Arbeits- und Aufgabenfeld betrachten oder ob sie synergetische Potenziale durch eine Verschränkung von Hilfeformen und Hilfeangeboten sehen.

Neben diesen zentralen Akteuren wurden auch 15 Agenturen in Form von ExpertInnengesprächen (telefonische und face-to-face-Interviews) hinsichtlich ihrer Vermittlungspraxis und Erfahrungen zu der Hilfeform, deren Akzeptanz und der Wege der

¹ Mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen werden im folgenden Bericht mit *moH* abgekürzt.

Vermittlung befragt. Hier war das Ziel zu identifizieren, wie die Agenturen den Bedarf in den Familien aus Vermittlerperspektive einschätzen und wie sie eine Kooperation oder Konkurrenz mit den ambulanten Pflegediensten beurteilen. Ein weiterer Aspekt bezog sich auch auf die Frage nach den Erfahrungen hinsichtlich des Umgangs mit gesetzlichen Vorgaben. Darüber hinaus wurden Stellungnahmen großer Sozial- sowie Berufsverbände (z.B. Deutscher Caritasverband e.V., DEVAP, DBfK, bpa) gesichtet und es wurden sieben telefonische Expertengespräche mit Vertretern aus dem sozial- und verbandspolitischen Umfeld hinsichtlich der Problematik, der Dimension und der Notwendigkeit solcher Hilfeformen geführt.

In der Gesamtschau der zahlreichen Einzelergebnisse lassen sich vorangestellt ausgewählte Befunde beschreiben, die ausführlicher in den einzelnen Kapiteln des Studienberichts beschrieben und grafisch aufbereitet dargelegt werden.

Eingrenzung der Dimension von Nutzerhaushalten und beschäftigten moH

Hinsichtlich der Dimension der Beschäftigung der moH in deutschen Haushalten kann auf der Basis der Literaturanalyse gesagt werden, dass die geschätzten Zahlen meist in einer Breite von 50.000 bis 100.000 angegeben werden, wobei insgesamt eine steigende Tendenz auszumachen ist. Erstmals wurde in der Studie auf der Basis der ermittelten typischen Nutzermerkmale und unter Hinzuziehung allgemeiner Statistiken (GeroStat, des Deutschen Zentrums für Altersforschung) eine Modellrechnung (Subtraktionsmodell) mit einer Quantifizierung möglicher Nutzerhaushalte aufgestellt. Diese ergab ein Potenzial von ca. 145.000 Haushalten. Auf der Basis dieser Modellrechnung kann davon ausgegangen werden, dass die geschätzte Zahl von ca. 100.000 beschäftigten moH in deutschen Haushalten wahrscheinlich erscheint. Es ist somit kein Rand- oder Nischenphänomen, was auch die ambulanten Dienste mit ihren Beobachtungen bestätigen.

Zwei von drei ambulanten Diensten sagen aus, dass sie KlientInnen betreuen, die neben dem ambulanten Dienst auch eine moH beschäftigen. Darüber hinaus schätzen sie ein, dass bei jedem zwanzigsten ihrer KlientInnen ein Bedarf für eine 24-Stunden-Betreuung vorliegt. Ferner geben die ambulanten Dienste in der Befragung an, dass für 10% ihrer KlientInnen die alleinige Unterstützung durch eine moH als Versorgung ausreichen würde.

Merkmale der Nutzerhaushalte

In der Datenanalyse zeigt sich, dass in drei von vier Haushalten (76%) eine, in jedem siebten Haushalt (14,3%) auch eine zweite pflegebedürftige Person versorgt wird. Es überwiegen Haushalte mit weiblichen Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigen (74% weiblich). Jede zweite (48,7%) Person, die auf dauerhafte häusliche Unterstützung durch eine moH zurückgreift, lebt allein. Das Alter der Pflegebedürftigen spielt eine zentrale Rolle. 88% der Personen, die eine moH in Anspruch nehmen, sind mindestens 80 Jahre alt. Insgesamt kommen 89,6% der Antwortenden aus Nutzerhaushalten, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Die Nutzer sind somit überwiegend alleinlebende, hochaltrige, weibliche Pflegebedürftige gemäß den Kriterien der Pflegeversicherung.

Gründe für die Inanspruchnahme einer moH

Als Hauptgründe für die Inanspruchnahme einer moH formulieren die Nutzerhaushalte Folgendes: 64% geben an, dass voll oder teilweise eine körperliche Einschränkung oder ein

Handicap vorliegen. Diese Angabe dominiert vor dem eher eingegrenzten Bereich der demenziellen Veränderung, die von ca. einem Drittel als Grund oder beeinflussender Faktor angegeben wird. Weitere Gründe für eine Entscheidung einer Versorgung durch eine moH sind, dass diese Hilfeform als einzige Alternative zur vollstationären Versorgung gesehen wird (55,8%), dass ein hoher Aufwand im Rahmen der Beaufsichtigung (47,4%) sowie ein hoher Aufwand in der praktischen Pflege (37%) existiert, der durch die familiäre Hilfe alleine nicht mehr sichergestellt werden kann. Dies liegt u.a. auch daran, dass die häufigsten Unterstützer meist nicht im selben Haushalt, sondern zwischen 10 und 30 Minuten vom Wohnort der Pflegebedürftigen entfernt wohnen (48,4%).

Auch seitens der ambulanten Dienste wird als Grund für die Inanspruchnahme einer moH der Wunsch von Menschen genannt, in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben und dort versorgt zu werden (61%). Die ambulanten Dienste sehen insgesamt einen steigenden Bedarf bei der Stabilisierung häuslicher Versorgung. Gleichzeitig gehen sie in hohem Maße von einer weiteren Verringerung der familiären Unterstützungsmöglichkeit aus (44,4%).

Vier von fünf Nutzerhaushalten halten die bisherigen Angebote der ambulanten Dienste dabei für nicht hinreichend, um die benötigte Versorgung zu stabilisieren. Gleichzeitig wird allerdings von nur einem von vier Nutzerhaushalten die zeitliche Beschränkung der einzelnen Arbeitseinsätze der ambulanten Pflegedienste als Begründung dafür genannt.

Unterstützungsbedarfe

Wie erwartet liegt der wesentliche Unterstützungsbedarf der Nutzerhaushalte im Bereich der haushaltsnahen Leistungen. Drei von vier befragten Nutzerhaushalten geben an, dass im Bereich der Haushaltsarbeit eine vollständige Übernahme benötigt wird (weitere 13,6% geben an, dass die Haushaltsarbeit teilweise übernommen werden muss). Genauso viele Nutzerhaushalte geben an, dass bei Besorgungen und Einkäufen außer Haus eine vollständige Übernahme benötigt wird (76%). Auch die Unterstützung bei „Lebensaktivitäten“ spielt eine gravierende Rolle. Der Aspekt der Zubereitung der Mahlzeiten als notwendige Unterstützungsleistung dominiert in diesem Bereich mit 78,6%. In vier von fünf Haushalten besteht hier ein vollständiger Unterstützungsbedarf, bei nahezu allen übrigen Haushalten ein teilweiser Unterstützungsbedarf.

Hohe Unterstützungsbedarfe sieht man auch bei anderen Aktivitäten des täglichen Lebens. Das Waschen, Baden bzw. Duschen muss in 50% der antwortenden Nutzerhaushalte vollständig und bei 27,3% teilweise durch Helfer und Unterstützer übernommen werden. Auch die weitere Körperpflege (Haar-, Nagel- und/oder Zahnpflege) wird zu 46,1% vollständig übernommen. Vollständige Übernahme bei Toilettengängen wird in 37,7% der Nutzerhaushalte benötigt. Für fast ein Drittel der Befragten gilt, dass das selbstständige Gehen und Stehen nicht möglich erscheint (29,2%).

Eindeutig medizinische Versorgung (z.B. die Versorgung mit Insulin) wird in jedem dritten Nutzerhaushalt als notwendig angegeben. Bei über der Hälfte der Nutzerhaushalte wird die Medikamenteneinnahme vollständig durch andere kontrolliert oder vorgenommen (55,2%).

Lediglich eine von fünf Personen (18,2%) in den Nutzerhaushalten braucht bei der Mobilität im eigenen Haus keine Hilfe. Bei jedem dritten antwortenden Nutzerhaushalt wird der Bedarf für eine Positionsveränderung im Bett formuliert. Dies sind Leistungen, die rund um die Uhr

zu erfolgen haben, sollen schwerwiegende Folgen der Immobilität verhindert werden. Insgesamt äußern diesbezüglich auch 83,1% der ambulanten Pflegedienste, dass die Betreuungshäufigkeit ihrer KlientInnen in den letzten Jahren deutlich zugenommen habe. Drei von vier befragten Diensten sehen einen wachsenden Bedarf an nächtlicher Betreuung. Die ambulanten Dienste können diese permanente Versorgung aber offensichtlich nicht alleine leisten oder werden hierzu von den Nutzerhaushalten nicht angefragt. Nur einer von vier ambulanten Diensten führt eine 24-Stunden-Versorgung tatsächlich als Regelleistung durch.

Erweiterte Nutzungen ambulanter Unterstützungsformen

Den größten Anteil der Nutzung erweiterter Unterstützungsformen machen die ambulanten Pflegedienste aus. 60% der befragten Haushalte nutzen derzeit einen ambulanten Pflegedienst, weitere 18% haben einen solchen Dienst früher in Anspruch genommen. Mehr als die Hälfte der Haushalte hält die Leistungen des ambulanten Dienstes für unabdingbar, trotz der Versorgung durch eine moH. Mit Zunahme der Pflegebedürftigkeit steigt, trotz der Versorgung durch eine moH, tendenziell auch die Nutzung des ambulanten Dienstes an.

Nur etwa jeder zehnte Haushalt nutzt dagegen Angebote wie „Essen auf Rädern“. Andere Unterstützungsformen (Tagespflege, Kurzzeitpflege, Begegnungstreffen, Altencafés etc.) werden kaum bis gar nicht in Anspruch genommen. Hinsichtlich des Nutzungsgrades erweiterter Angebote lässt sich feststellen, dass im Schnitt jeder vierte der befragten Haushalte angibt, keine der erweiterten Unterstützungsmöglichkeiten je genutzt zu haben.

Verschränkung der Hilfeformen ambulanter Pflegedienste und moH

Hinweise auf eine direkte Konkurrenz oder Verdrängung ambulanter Dienste durch moH lässt sich durch die Datenlage der Studie nicht eindeutig beschreiben. Dies zeigt sich auf der Ebene allgemeiner statistischer Daten u.a. am Beispiel der Grunddaten der Pflegestatistik. Diese weist für die ambulanten Dienste ein fortschreitendes Wachstums (numerisch) aus, das auch mit einem Personal- und Patientenzuwachs verbunden ist.

Die Ergebnisse der Befragung geben hier ebenfalls keinen einheitlichen Hinweis auf einen Verdrängungswettbewerb. Die Haushalte verstehen und nutzen die unterschiedlichen Angebote für jeweils unterschiedliche Bedarfe und äußern sich überwiegend sehr zufrieden mit einer Möglichkeit der Verschränkung. 42% der Haushalte halten die ambulanten Dienste dabei für unabdingbar und 48,7% äußern sich sehr zufrieden mit den Leistungen, besonders im medizinisch-pflegerischen Bereich. 43,1% sehen in der doppelten Versorgung durch einen ambulanten Dienst und eine moH eine ideale Ergänzung. Nur jeder siebte Nutzerhaushalt plant, den ambulanten Dienst aufgrund einer Sicherstellung der Betreuung und Versorgung durch eine moH zukünftig wahrscheinlich nicht mehr weiter zu nutzen.

Seitens der ambulanten Dienste werden sehr unterschiedliche Aussagen gemacht. Zwar formulieren diese deutlich, dass sie durch die Beschäftigung einer moH Kunden sowohl im Bereich der häuslichen Versorgung (62,5%) als auch im grundpflegerischen Bereich (59,4%) verloren haben. Nur 18,4% schätzen eine Kooperation mit Agenturen als eine Möglichkeit ein, gemeinsam neue Kunden zu gewinnen. Dennoch kommen 84,7% der ambulanten Dienste zu der Einschätzung, dass die Leistungen, die Haushaltshilfen erbringen, wesentlich zur Stabilisierung der Situation und somit letztlich zum Verbleib im ambulanten Sektor beitragen.

Erfahrungen mit Agenturen und moH

In den befragten Nutzerhaushalten sind es vor allem die Kinder, die sich aktiv um eine Kontaktaufnahme und Vermittlung bemühen. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Agenturen (die moH vermitteln bzw. bei der Vermittlung behilflich sind) ist ein hoher Grad der Zufriedenheit mit der Arbeit der Agenturen zu erkennen. Insgesamt sieht man bei fast drei von vier Nutzerhaushalten, dass sie mit der gewählten Unterstützungsform ihren Angehörigen als sicher betreut einschätzen. Sieben von zehn Befragten geben an, dass die Kontinuität der Versorgung durch eine moH auch bei einem (geplanten) Wechsel der Arbeitskraft als gegeben angesehen wird. Bei 37,4% kam es nie zu einem unerwarteten und frühzeitigen Abbruch oder Wechsel. Bei weiteren 43,3% ist dies jedoch ein- oder zweimal vorgekommen.

Die Datenlage bestätigt, dass vornehmlich weibliche Dienstleister gesucht werden. Pflegeerfahrung spielt dabei eine wichtige Rolle, was darauf verweist, dass die Arbeit in den Familien auch als „pflegerische Arbeit“ identifiziert wird. Ähnlich wichtig wird allerdings auch das Einfühlungsvermögen (auch ohne pflegerische Kenntnisse) eingeschätzt.

Auffallend ist, dass lediglich bei jeder elften moH nicht ausreichende Kenntnisse der Sprache geäußert werden. Es kann somit nicht grundsätzlich von Kommunikationsschwierigkeiten ausgegangen werden. 68,8% Familien sehen die moH als „Teil der Familie“ und geben an, dass diese in die Familie integriert sei. Die Nutzerhaushalte unterstützen eigenen Angaben zufolge in großem Umfang (63,6%) Kontakte der moH zur Heimatfamilie, z.B. durch die Bereitstellung technischer Hilfen (z.B. Internet, Skype etc.).

Finanzierung der moH in den Nutzerhaushalten

Im überwiegenden Teil der Haushalte scheinen die Nutzer (meist Pflegebedürftige) selbst mit leichten oder aber sogar ohne Einschränkungen (nicht näher definiert) für die Aufwendungen der Beschäftigung einer moH aufkommen zu können. Ansonsten werden sie von Familienangehörigen finanziell unterstützt. Zwei von fünf Haushalten geben an, dass die finanzielle Belastungsgrenze diesbezüglich erreicht sei. Lediglich 15,6% sagen aus, dass auch höhere Kosten für eine moH finanzierbar erscheinen.

Befragt nach dem Anteil derer, die sich ihrer Meinung nach die Einstellung einer moH leisten können, geben die ambulanten Dienste dafür etwa 10% ihrer Patienten oder KlientInnen dafür an.

Es zeigt sich somit insgesamt, dass diese Form der Versorgung nicht für alle Personen gleichermaßen realisierbar und eine bestimmte finanzielle Grundausstattung notwendig erscheint.

Anmerkungen zur Gliederung und sprachlichen Gestaltung

Einführend soll auf die Gliederung des Studienberichts und auf einige sprachliche Besonderheiten hingewiesen werden. Insgesamt folgt der Bericht einem deduktiven Aufbau. Das heißt, dass einführende und zum Gesamtthema hinführende Textteile vorangestellt werden. Sie stellen die Diskussionsbreite vor, die sozialpolitische Hinweise ebenso beinhaltet wie soziologische Fragestellungen und berufspolitische Perspektiven der Pflege. Vor diesem breiten Hintergrund wird das Thema in Forschungen, Berichten und Stellungnahmen unterschiedlich akzentuiert diskutiert.

Leser, die mit den einzelnen hinführenden Themen bereits vertraut sind oder diese Diskussionen nicht verfolgen möchten, können in den späteren Text der Studie einsteigen. Die empirischen Befunde der Studie werden zentral in den Kapiteln sechs, sieben und acht vorgestellt. Der Empirie vorangestellt sind jeweils detaillierte Beschreibungen der gewählten Zugänge, der Stichproben und der Eingrenzung der Datenqualität. Das inhaltlich abschließende neunte Kapitel wiederum ist den Ableitungen aus den empirischen Befunden und den Empfehlungen vorbehalten. Weiterführend werden im Anhang Hinweise zu relevanter Literatur, die im Rahmen der Erstellung dieses Berichtes verwendet wurde, gegeben.

Nachfolgend soll auf einige sprachliche Besonderheiten des Berichtes hingewiesen werden. Im Studienbericht wird in aller Regel der Ausdruck „mittel- und osteuropäische Haushaltshilfe“ (moH) verwendet. Synonym und aus Gründen der besseren Lesbarkeit² wird auch der Begriff der Haushaltshilfe verwendet, gleichwohl die ZAV (Zentralstelle für Arbeitsvermittlung) offiziell die Vermittlung von Haushaltshilfen koordiniert. Bei der Beschäftigung mit dem Thema fällt auf, wie schwierig es ist, eine entsprechend passende Formulierung für die Hilfeform und die beteiligten Personen zu finden. Die Beschäftigten sind in aller Regel keine reinen Haushaltshilfen, sie üben oftmals auch pflegerische und zumindest beaufsichtigende Tätigkeiten aus, die das Kerngeschäft von „Pflege“ berühren oder sich überschneiden. Sie sind aber nicht alle in ihren Heimatländern beruflich qualifizierte Pflegekräfte. Deswegen wird der Begriff der „Pflegekraft“ bei den in den Haushalten tätigen Personen nicht verwendet.

Mit der Frage nach dem eigentlichen Tätigsein in Verbindung steht auch die Frage nach dem juristisch regulären Tätigwerden der moH. Es wird in diesem Zusammenhang von „regulär“ und „irregulär“ gesprochen, was sich auf die juristisch abgesicherte Form der Vermittlung bezieht. Der in der Literatur und in den Medien verwendete Begriff „illegal“ wird an dieser Stelle nicht verwendet. Mit Illegalität wird meist der Aufenthaltsstatus oder aber das unerlaubte Tätigwerden mit einem bestimmten Leistungsspektrum in Verbindung gebracht. Im Bericht können und sollen die vielfachen unterschiedlichen Formen nicht auseinander gehalten werden.³

² Ebenfalls aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden weibliche und männliche Formen durch die Endung „-Innen“ gekennzeichnet. Dies erlaubt das verkürzte Formulieren sonst sehr ausladender Begriffe. Die Autoren sind sich bewusst, dass die Standards des Gender Mainstreaming an dieser Stelle nicht vollständig umgesetzt wurden.

³ Die Autoren schließen sich der auf der X. Dokumenta in Kassel gegründeten Initiative „Kein Mensch ist illegal“ an und verwenden diesen Begriff nicht im Zusammenhang mit Personen.

Ein ebenso schwieriges sprachliches Problem stellt sich bei der Bezeichnung der Vermittlungsagenturen dar. Sie dürfen juristisch betrachtet nicht als offizielle Vermittlungsagentur mit Arbeitgeberstatus fungieren, fachlich jedoch stellen sie eine solche Dienstleistung teilweise zur Verfügung. Hier ist ein juristischer Grauzonenbereich zu sehen, der eine präzise Formulierung erschwert. Im Bericht werden sie mit dem neutralen Begriff vereinfacht als Agentur bezeichnet.

Auch die Haushalte näher und korrekt zu beschreiben, erscheint nicht unproblematisch. Es sind keine Pflegefamilien, die dieser Begriff aus anderen Zusammenhängen bekannt ist und irreführend wirken könnte. Zudem ist der überwiegende Teil der moH-Arbeit keine Pflegearbeit. Für die Studie wurde der etwas technisch anmutende Begriff des „Nutzerhaushalts“ verwendet. Damit soll ausdrücklich nicht eine Form der „Ausnutzung“ intendiert werden. Vielmehr wird damit umgangen, umschreibende Begriffe, wie z.B. „in Anspruch nehmende Familie“ oder „Haushalt, in dem eine moH beschäftigt ist“, zu verwenden.

1. Studienziele und Fokus der Untersuchung

Ein besonderes Anliegen war das Zusammenführen bislang eher einzeln und unzusammenhängend diskutierter Perspektiven. Die in der Studie vorgenommene Gesamtschau spiegelt sich auch in der Breite einer multiperspektivischen Befragung professioneller ambulanter Pflegedienste, Familien, Agenturen der Vermittlung von moH sowie großer Verbände wider.

Die Studie ist als ein wichtiger Baustein in der Versachlichung einer bislang stark emotionalisierten Diskussion zu verstehen. In der Literatur und auch in den Medien wurde in der Vergangenheit das Thema der Auswirkungen der EU-Richtlinie zur Dienstleistungsfreiheit heftig diskutiert. Dabei ging es neben berufsständischen Ängsten bzw. der Sicherung von Arbeitsplätzen und Qualitätsstandards auch um Fragen der Ausgrenzung bis hin zur Kriminalisierung der Haushaltshilfen selbst oder der Familien, die diese Hilfeform in Anspruch nehmen. Auch die Agenturen, die die Vermittlung von moH übernehmen, wurden insgesamt eher kritisch betrachtet. Zudem wurde sehr früh auf die untrennbar verbundenen sozialpolitischen Aspekte in der Diskussion hingewiesen. Da die Leistungen für Haushaltshilfen einen (teilweise) erheblichen finanziellen Aufwand bedeuten, sind sie primär von einer eher gut situierten Schicht zu beziehen. Die Bezahlung der moH selbst entspricht darüber hinaus keinem hierzulande gängigen Lohnniveau; die Leistungen und Leistungszeiten, die erbracht werden, sind teilweise schwer zu vereinbaren mit geregelten Pausen- und Erholungszeiten für die moH. Somit ist eine weitere wichtige sozialpolitische Komponente die Frage nach der Regulierung der Beschäftigung und der Sicherung der Rechte der moH als Arbeitnehmer.

Die Herausforderung an diese Studie war über die Deskription und Zusammenführung der Perspektiven hinaus, die pflegerische und haushalterische Versorgung in soziologische Betrachtungen einzubetten. So ist das Thema der „Hausarbeit“ nicht losgelöst von Fragen

der Frauenarbeit (Genderaspekte),⁴ ⁵ der Migration (inkl. Ausländerpolitik), der unterschiedlichen Lohnniveaus auf den Arbeitsmärkten und der grenzüberschreitenden Mobilität im Dienstleistungsbereich zu diskutieren. Insbesondere wenn es um die Anwerbung ausländischer Fachkräfte (in diesem Falle meist mit Pflegekenntnissen) geht, bleibt darüber hinaus zu fragen, ob es durch die hierzulande Angeworbenen nicht zu einem bedenklichen Notstand oder einer Entwicklungshemmung im Herkunftsland kommt („brain drain“/„care drain“). Weder soziale Dienstleistungen, noch pflegerische Expertise sind in Europa umfassend und beliebig verfügbar.⁶

Neben dieser Frage muss auch beantwortet werden, wie in den Heimatfamilien der soziale Zusammenhalt und die familiäre Versorgung gesichert werden, wenn z.B. gleichzeitig die Eltern im Ausland arbeiten, weil sie mit der Auslandstätigkeit mehr Geld verdienen können als mit Arbeitsplätzen im Heimatland. Der verantwortungsvolle Umgang mit Fragen der Versorgung von Alten und Kranken umfasst auch diese Aspekte der Debatte. Die Europäische Kommission hat 2005 einen Plan zur legalen Zuwanderung verfasst, welcher darauf abzielt, die Ursachen der irregulären Zuwanderung zu beheben. Eine dazugehörige Richtlinie aus dem Jahr 2007 enthält Vorschläge, dem zufolge in bestimmten Sektoren, wie dem Gesundheitsbereich, Einstellungen auch nach ethischen Grundsätzen mit Blick auf die Auswirkungen in den Herkunftsländern vorgenommen werden sollen⁷.

1.1 Limitierungen der Studie

Eine umfassende Gesamtanalyse all der genannten Dimensionen und Abhängigkeiten konnte und sollte im Rahmen dieser Stelle nicht geleistet werden. Da eine Darstellung und Diskussion des Einsatzes von moH in Deutschland ohne die Erwähnung der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und miteinander verschränkten Einflussfaktoren unvollständig und unverständlich wäre, werden diese in zentralen Kapiteln bearbeitet und die entsprechenden Verweise für eine weitere wissenschaftliche Vertiefung gegeben. Viele der vorgestellten Aspekte sind bislang ohne empirische Grundlage diskutiert worden, bzw. basieren die ausgetauschten Argumente auf allgemeinen Kenndaten (z.B. zur Vermögensverteilung in Deutschland) und sind nicht spezifisch für die Frage nach Bedarfen und ihrer Beantwortung in häuslichen Situationen erhoben worden.

Eine weitere Limitierung ergibt sich aufgrund der Einhaltung in der Forschung üblicher Standards. Den beteiligten Familien und den ambulanten Pflegediensten (wie auch den GesprächspartnerInnen der ExpertInneninterviews) wurde im Rahmen der vorliegenden Studie eine Anonymität ihrer Angaben zugesichert. Das heißt, dass auf der Basis der angefragten Stammdaten keine Identifizierung der Personen oder Familien möglich ist. Zudem ist nicht möglich zu ermitteln, welche Pflegedienste Familien mit irregulär Beschäftigten kennen. Die Wahrung der Anonymität war an dieser Stelle besonders notwendig, da die Studie auch den Bereich der sogenannten Schattenwirtschaft berührt und somit juristisch bedeutsame Aspekte angesprochen wurden. Durch die strenge Anonymisierung können jedoch auf der anderen Seite bestimmte Auswertungen nicht vorgenommen werden, die von Interesse gewesen wären. So kann z.B. die Klärung der

⁴ Lutz 2003

⁵ Alt 2004

⁶ World Health Organization

⁷ Siehe Bundeszentrale für politische Bildung: Arbeitsmigration (Marianne Haase, Jan C. Jugl. Internet (Zugriff 23.02.2009): http://www.bpb.de/popup/popup_druckversion.html?guid=3HSUHY

Frage, welche der befragten Familien eine irreguläre Beschäftigungsform einer moH unterhält und ob sich die angefragten Leistungsprofile dieser Familien von anderen unterscheiden, nicht erfolgen. Darüber hinaus wurden auch weitere Daten nicht erhoben, die aufschlussreich hätten sein können, wie z.B. die Postleitzahl der Heimatorte der Familien. Dies wäre aber wichtig, um ggf. eine Repräsentativitätsberechnung vornehmen zu können. Darüber hinaus konnte aufgrund dieser Einschränkung keine Ortsgrößendifferenzierung (Stadt-Land-Unterschiede / Stadt-Stadt-Unterschiede) vorgenommen werden.

Eine Repräsentativität in den Ergebnissen war in dieser Studie nicht angestrebt, da wesentliche Grundbedingungen, wie beispielsweise die genaue Kenntnis der Grundgesamtheit der in Deutschland arbeitenden regulären sowie irregulären Haushaltshilfen fehlt. Ein dezidierter Auswahlplan für die ambulanten Dienste lag ebenfalls nicht zugrunde – es wurde auf eine Verteilung in allen Bundesländern geachtet. Dennoch handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe. Unter anderem deswegen erfolgen keine „bundesweiten Hochrechnungen“ auf der Basis der in der Studie ermittelten Daten, denn belastbare Schätzungen sind, den Angaben des Bundesministeriums des Inneren folgend, nur auf der Basis von aufwändigen Teilgruppenanalysen möglich. Als eine solche soll diese Studie nicht verstanden werden.⁸ Davon unbenommen stellen die Ergebnisse die bislang umfassendste Erhebung in diesem Feld dar.

Leider konnten nicht alle Akteure in dieser ersten Untersuchung mit einbezogen werden. So konnte kein Zugang zu den Haushaltshilfen organisiert werden, sodass über ihre Situation nur mittelbar aus der Perspektive der Familien berichtet werden kann. Zur Perspektive der Frauen in den Familien gibt es bereits verschiedene vertiefende und meist qualitativ ausgerichtete Studien.^{9 10 11 12 13}

1.2 Weiterer Studienbedarf

Für eine Zukunft sichernde Versorgungsplanung für pflegebedürftige Menschen und ihre Familien wird eine objektive Begutachtung der tatsächlichen Lage in den Haushalten, bei den DienstleistungsanbieterInnen und in der Pflegedienstleistungslandschaft benötigt. Darüber hinaus bedarf es auch einer Analyse der Situation und der Bedarfe der Haushaltshilfen, ihrer Integrationschancen und -wünsche und ihrer realen Arbeitsbedingungen mit den Möglichkeiten zu geregelten Pausen- und Erholungszeiten. Grundlage dafür ist, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit aller Akteure sowie ihre Ressourcen erhoben werden und in einem komplexen Modell zusammengeführt werden, um die derzeitigen Verhältnisse besser einschätzen und optimieren zu können.

Um dies zu erreichen, bedarf es der Schaffung stabiler Kennzahlen, die auf der Basis repräsentativer Daten Gültigkeit haben sollten. Das setzt unter anderem eine regelmäßige Untersuchung im Rahmen einer Pflegeberichterstattung voraus, die über die derzeit zur Verfügung stehenden Pflegestatistiken und allgemeinen Kennzahlen deutlich hinausgehen müsste. Zudem müssten weitere Daten erhoben und in Verbindung miteinander gebracht werden.

⁸ Bundesministerium des Inneren Februar 2007

⁹ Schmidt 2006

¹⁰ Odierna 2000

¹¹ Alt 1999

¹² Metz-Göckel 2006

¹³ Lutz 2007

Die vorliegende Studie soll als ein Baustein einer zu entwickelnden Pflegeberichterstattung verstanden werden.

2. Anhaltzahlen: Haushaltshilfen und potenzielle Nutzerhaushalte

Im folgenden Kapitel sollen Anhaltzahlen zu zwei relevanten Aspekten ausgewiesen werden. Einerseits betrifft dies die mögliche Anzahl in Deutschland arbeitender moH. Andererseits ist die Gruppe der möglichen Nutzer in Deutschland von großem Interesse. Diese Zahlen sind in Relation zu setzen und können als Einschätzung auf einer Plausibilitätsebene genutzt werden.

Vorweggenommen werden muss, dass die vorliegenden Zahlen keiner überprüfbaren Modellrechnung entsprechen. Für eine konkrete Modellrechnung fehlen miteinander verknüpfbare empirische Datenbestände.

2.1 Anhaltzahl: Mittel- bzw. osteuropäische Haushaltshilfen in Deutschland

Es liegen ExpertInnenschätzungen vor, die je nach Angaben und Quellen meist zwischen 50.000 bis 100.000^{14 15 16} beschäftigten moH liegen¹⁷. Diese Zahlen erscheinen plausibel, sind jedoch nicht näher zu verifizieren. Sie sind argumentativ gestützt:

Sie basieren auf Ableitungen allgemeiner Daten. Unter den geschätzten 8,5 Mio. Personen, die wahrscheinlich im informellen Beschäftigungssektor¹⁸ arbeiten, sind etwa 1 Mio. irregulär beschäftigte MigrantInnen im Niedriglohnsektor tätig.¹⁹ Betrachtet man die Relation von Beschäftigten aller Sektoren in Deutschland, zeigt sich Folgendes: Jeder zehnte reguläre Arbeitsplatz ist im Gesundheitsbereich verankert.^{20 21} Abgeleitet würde dies bedeuten, dass auch mindestens jeder zehnte irregulär Beschäftigte in diesem Bereich tätig sein könnte. So ergäbe sich eine Zahl von ca. 100.000 moH.

Die so genannte „Schattenwirtschaft“ existiert Studien zufolge vermehrt im Bereich der Privathaushalte.²² Hier ist einschlägigen Untersuchungen zufolge nur ca. jede hundertste Arbeitskraft regulär angemeldet.²³ Dieser Aspekt wird im weiteren Verlauf im Kapitel „Schattenwirtschaft“ näher ausgeführt. Beide Felder (Hauswirtschaft und Gesundheitsversorgung) werden durch die moH berührt. Nimmt man also an, dass hier eine größere Nachfrage besteht, so erscheint die Ableitung der genannten Dimension von etwa 100.000 beschäftigten moH in bundesdeutschen Haushalten als wahrscheinlich oder jedenfalls möglich.

¹⁴ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) 2006

¹⁵ Südwestfunk

¹⁶ Die ZEIT 22.11.2007a

¹⁷ Der Bundesverband der Vermittlungsagenturen nennt auf der aktuellen Startseite mittlerweile die Zahl von 150.000 osteuropäischen „Betreuungskräften“, die in Deutschland arbeiten. Bundesverband der Vermittlungsagenturen für Haushaltshilfen und Seniorenbetreuung in der 24-Stunden-Betreuung (BHSB)

¹⁸ Also im nicht statistisch erfassten Bereich der wirtschaftlichen Tätigkeiten.

¹⁹ Enste, Schneider

²⁰ Statistisches Bundesamt - Pressestelle 17.12.2008

²¹ Zum 31. Dezember 2007 waren rund 4,4 Millionen Menschen in Deutschland und damit etwa jeder zehnte Beschäftigte im Gesundheitswesen tätig. Im Jahr 2007 gab es im Gesundheitswesen damit rund 63.000 Arbeitsplätze mehr als im Jahr 2006. Das entspricht einem Beschäftigungswachstum von 1,5%.

²² Knapp jeder fünfte Deutsche (18 Prozent) hat schon einmal eine Arbeitskraft im eigenen Haushalt schwarz beschäftigt, so ein Ergebnis der Studie „Haushaltsreport“ des Meinungsforschungsinstitut Emnid unter 2.091 Deutschen ab 14 Jahren.

²³ Schupp 2002a

2.2 Anhaltszahl: Mögliche Nutzerhaushalte

Nicht alle Familien, in denen Pflegebedürftige versorgt werden und auch nicht alle Pflegebedürftigen selbst sehen die Unterstützungsform durch eine moH als eine für sie in Frage kommende Form der Unterstützung an. Dafür sind wahrscheinlich die damit verbundenen Auswirkungen auf den Alltag (Einlassen auf einen „Fremden“ im Haushalt) zu bedeutsam. Es handelt sich auf der anderen Seite auch nicht um ein reines „Nischenphänomen“. Die gesellschaftliche und gesellschaftspolitische Relevanz ist hoch. Das belegen u.a. die zahlreichen Stellungnahmen,^{24 25 26} Eingaben an Landtage^{27 28} und die intensive Auseinandersetzung von Parteien mit dem Thema.²⁹

In Deutschland liegen keine Kennzahlen vor, die eine dezidierte Modellrechnung hinsichtlich der Größenordnung der Nutzergruppe (Familien, die moH beschäftigen) zulassen würden. Solche Daten müssten miteinander kombinierte Merkmale aufweisen, die zueinander in Beziehung gebracht sind. Wesentliche Merkmale wären:

- Alter
- Geschlecht
- Pflegebedürftigkeit bzw. Unterstützungsbedarfe
- Finanzieller Status
- Wohnsituation
- Unterstützungsformen und -möglichkeiten durch Familienangehörige

Datenbestände, wie sie unverbunden in Deutschland vorliegen (Pflegestatistik³⁰/Armuts-Reichtumsbericht³¹/Altersberichte^{32 33} etc.), lassen diesbezüglich keine dezidierten Rückschlüsse zu. Sie können jedoch als Orientierungsrahmen für ein einfaches Subtraktionsmodell (im Sinne eines Ausschlussverfahrens) genutzt werden. So kann eine Eingrenzung vorgenommen werden und eine ungefähre Anhaltszahl bestimmt werden.

Das Alter spielt eine wichtige Rolle hinsichtlich einer Beschäftigung einer moH. Die in der Studie antwortenden Nutzer sind typischerweise über 80 Jahre alt und haben erhebliche Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten. Als eine erste mögliche Kennzahl kann daher der Anteil Hochaltriger in der Bundesrepublik benannt werden. Hier werden aktuell in amtlichen Statistiken ca. 4 Mio. Menschen ausgewiesen, die in den Altersgruppen ab 80 anzutreffen sind. Eine Eingrenzung kann hier bereits vorgenommen werden, denn nicht alle älteren Personen werden pflegebedürftig, viele leben und versterben später, ohne jemals Unterstützungsformen (außer familiärer Hilfe) in Anspruch zu nehmen. Relevant ist die Zahl der Personen, die pflegebedürftig sind und zu Hause versorgt werden. Die Nutzer in der Studie sind in aller Regel bereits als pflegebedürftig durch die Pflegeversicherung eingestuft. In der Pflegestatistik 2007 sind insgesamt 1,54 Mio. Pflegebedürftige aller Pflege- und Altersstufen benannt, die zu Hause versorgt werden. Der Personenkreis, der 80 Jahre und

²⁴ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2006

²⁵ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) Berlin, 2005

²⁶ DEVAP et al. 2007

²⁷ Hessischer Landtag 2005

²⁸ Landtag NRW

²⁹ Bündnis 90/Die Grünen im Landtag NRW 2006

³⁰ Statistisches Bundesamt Mai 2005

³¹ Deutschland. 2008

³² Bundesministerium für Familie 2002

³³ Expertisenband zum vierten Altenbericht der Bundesregierung 2002

älter und als pflegebedürftig eingestuft ist sowie zu Hause betreut wird, wird mit insgesamt 726.500 Personen angegeben.

Das halbiert die Zahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen als mögliche Nutzergruppe. Von den 726.500 Personen können in einem weiteren Subtraktionsschritt die Personen herausgerechnet werden, die sich aufgrund geringer Einkommen jenseits der gegebenen Unterstützung wahrscheinlich keine weiteren zusätzlichen Leistungen „einkaufen“ können. Die durch die Pflegeversicherung abgesicherten Leistungen reichen in keinem Falle aus, um eine Vollfinanzierung vorzunehmen.

Dem 4. Altenbericht der Bundesrepublik folgend, weisen 11% der Rentner über 70 Jahre keine Ersparnisse auf. Hier müssten in jedem Falle andere Familienangehörige einspringen und entsprechende Zahlungen vornehmen. Der Anteil an Personen, die Zahlungen an die Eltern und/oder Schwiegereltern leisten (intrafamiliäre Transfers), wird in der Literatur mit ca. 8,4% angegeben.³⁴ Das verweist auf ein relativ geringes Potenzial, bzw. auf relativ wenige Familien hin, die solche Zahlungen vornehmen könnten. Somit kann abgeleitet werden, dass der Großteil der Nutzer die Finanzierung aus eigenem Kapitel vornehmen müsste. Das entspricht auch der in der Studie beschriebenen Realität.

Eine Anfrage an das Deutsches Zentrum für Altersfragen³⁵ ermöglichte auf der Basis der Datenbestände der GeroStat-Datenbank eine weitere Eingrenzung der Kerngruppe. Angefragt wurden die Einkommensverhältnisse von Einpersonenhaushalten

DZA | GeroStat

Individuelles Nettoeinkommen und Haushaltsgröße
Deutschland, 2006, 80 J. und älter (Personen in 1000)

Individuelles Nettoeinkommen	Haushaltsgröße	
	Bevölkerung in Haushalten Insgesamt	davon: Bevölkerung in Einpersonenhaushalten
Bevölkerung Insgesamt	3.291	1.878
unter 500 EUR	301	53
500 - unter 900 EUR	673	404
900 - unter 1.300 EUR	1.008	689
1.300 - unter 1.500 EUR	342	217
1.500 - unter 1.700 EUR	221	133
1.700 - unter 2.000 EUR	176	107
2.000 - unter 2.300 EUR	98	57
2.300 - unter 2.600 EUR	64	35
2.600 EUR und mehr	124	53

© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden - Mikrozensus.
Alle Rechte vorbehalten.

Abbildung 1: GeroStat monatliches Nettoeinkommen älterer Personen in Einpersonenhaushalten

Geht man davon aus, dass die in der Literatur und in Berichten angegebenen Kosten für eine regulär tätige moH zwischen 1.400 und 2.000 Euro im Monat betragen³⁶, so kommen in erster Linie Familien bzw. Haushalte in Frage, deren Nettoeinkommen mindestens 2.000 Euro monatlich betragen (durch Quersubventionierung der Gelder aus der Pflegeversicherung wurde dies als Grenzwert angenommen).

³⁴ Deutsches Zentrum für Altersfragen 2002

³⁵ Deutsches Zentrum für Altersfragen - 14.01.2009

³⁶ ARD-Ratgeber 14.01.2009

Als potenzielle Nutzer bleiben so ca. 145.000 Haushalte übrig (Summe der unteren drei Spalten in Abbildung 1: Bevölkerung in Einpersonenhaushalten).

Eine Eingrenzung darüber hinaus kann nicht vorgenommen werden. Dafür fehlen nähere Auskünfte über die konkrete Wohnsituation (Anzahl freier Zimmer in Haus oder Wohnung). Das Vorhandensein eines eigenen Wohnbereichs ist die Voraussetzung für eine mögliche Vermittlung durch eine Agentur. Auch liegen keine Daten vor, die z.B. hinsichtlich einer Akzeptanz einer dauerhaft präsenten und im Haus lebenden Person unter Senioren eine Aussage ermöglichen.

Trotz der gegebenen Limitierung der Berechnungsmöglichkeit kann somit eingegrenzt werden, dass das Angebot im Kern für ungefähr jeden zehnten Haushalt zutreffen könnte, der derzeit im häuslichen Bereich Pflegebedürftigkeit mit und ohne Unterstützung durch ambulante Dienste bewältigt. Der Anteil derer, die eine Realisierung anstreben, dürfte jedoch angesichts der beschriebenen weiteren Bedingungsfaktoren deutlich darunter liegen.

Die an dieser Stelle vorgenommene Berechnung einer Anhaltszahl stützt die in Veröffentlichungen geschätzte Dimension von ca. 100.000 moH, die in der Bundesrepublik tätig sein könnten.

3. Hintergrund und Rahmenbedingungen häuslicher Versorgung

Die Versorgung von kranken, pflegebedürftigen und/oder hilfsbedürftigen Menschen stellt eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung dar. Die wachsende Bedeutung angemessener Unterstützungsformen wird vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zunehmend in den Blickpunkt von professionellen AnbieterInnen, Politik, Verbänden und auch Selbsthilfegruppen gerückt.

3.1 Wachsender Bedarf an Versorgungsleistungen

Auch die (Versorgungs-)Forschung beobachtet und beforscht die gesellschaftlichen Entwicklungen. Einschlägige Untersuchungen beschreiben dabei einen prognostizierten wachsenden Bedarf an Leistungen.^{37 38 39} Hintergrund der Berechnungen und Prognosen sind u.a. beobachtete gesellschaftliche Umbrüche und Entwicklungen. Heruntergebrochen werden können die teilweise sehr komplexen Zusammenhänge der gesellschaftlichen Veränderungen auf die Schlagworte

- Älter werdende Bevölkerung
- Zunahme demenziell, gerontopsychiatrisch sowie chronisch Erkrankter
- Steigender Anteil an Frauenerwerbstätigkeit
- Singularisierung der Haushalte in den Städten
- Höhere Mobilität und Flexibilität der Erwerbstätigen
- Wettbewerb der Berufe um junge Arbeitnehmer
- Verknappung bzw. Verteuerung professioneller Dienstleistungen

³⁷ Schneekloth et al. 2005

³⁸ Döhner et al. Juli 2007

³⁹ Tesch-Römer 2005

Die weiterführenden Zusammenhänge sind umfassend analysiert, dokumentiert und werden an dieser Stelle nicht erneut aufgenommen. Betont sei, dass die Beschäftigung einer moH sich nicht ausschließlich bei Familien findet, die einen älteren und/ oder pflegebedürftigen Menschen zu versorgen haben. Jedoch ist dies die größte Gruppe, wie auch die Daten dieser Studie belegen. Andere Bedarfe (z.B. Versorgung und Betreuung von Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung) stellen dementsprechend hinsichtlich der in dieser Studie untersuchten Fragestellung eine Ausnahme dar.

3.2 Bedeutung der Familie

Im bundesdeutschen Versorgungssystem stehen mit ca. 2.100 Krankenhäusern bzw. Krankenhausstandorten ca. 11.500 ambulanten Pflegediensten sowie ca. 11.000 voll- und teilstationären Einrichtungen der Altenhilfe umfassend professionelle Unterstützer bei gesundheitlichen Problemen und bei der Bewältigung von Krankheitsfolgen oder der Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung zur Verfügung. Eine besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang aber die Familie als Leistungserbringer. Sie ist und bleibt „der größte Pflegedienst der Bundesrepublik“, wie die Zahlen der Pflegeversicherung belegen.

In der Politik wird dieser wichtigen Säule der Versorgung zunehmend Beachtung geschenkt. Die familiäre Pflege soll weiter gestärkt und nach Möglichkeit ausgebaut werden.⁴⁰ Ein Baustein dafür ist die im Jahr 2008 in Kraft getretene Regelung zur „Pflegezeit“, die analog zur „Elternzeit“ zur Sicherung der familiären Belange beitragen soll.⁴¹ Die Förderung familiärer Unterstützung ist auch vor dem Hintergrund bedeutsam, dass jenseits der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversorgung (mit resultierenden gesetzlichen Ansprüchen auf bezahlte Leistungen) ein nicht oder gesetzlich nur teilweise refinanzierter Hilfebedarf existiert. Der Bereich zusätzlicher Hilfebedarfe umfasst in einschlägigen Studien primär die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, aber teilweise auch die alltäglichen Verrichtungen des Lebens.⁴² Schneekloth beziffert den Anteil an Menschen, die diese Form der Unterstützung benötigen, für das Jahr 2002 auf ca. 3 Mio. Menschen.⁴³ Ausgehend von diesem formulierten Bedarf sind vielerorts neben den professionellen Systemen auch Initiativen im Rahmen der Schaffung niedrigschwelliger Angebote entstanden, die alltagsnahe Dienstleistungen jenseits einer professionell pflegerisch ausgerichteten Versorgung anbieten. Es sind insbesondere Angebote der Alltagsgestaltung, des Beieinanderseins und der gegenseitigen Präsenz. Zu nennen sind beispielsweise die Projekte zum „Alltagsbegleiter“,⁴⁴ zur Haushaltsassistentz,⁴⁵ aber auch Begleitsdienste und Betreuungsangebote, wie sie z.B. in der Demenzversorgung zu finden sind (z.B. Demenz-Cafés).

Das Bemühen um die Schaffung finanzierbarer und tragfähiger Versorgungsangebote schließt auch Überlegungen hinsichtlich qualifizierender Maßnahmen von Assistenzberufen oder aber „Präsenzberufen“ mit ein.⁴⁶ Dabei wirkt sich erschwerend aus, dass die Trennung zwischen Leistungen des SGB V (Krankenversicherung), Leistungen des SGB XI

⁴⁰ Barkholdt, Lasch November 2004

⁴¹ Bundesministerium für Gesundheit

⁴² Kaltenborn et al. 2005

⁴³ Schneekloth 2003

⁴⁴ Deutscher Caritasverband e.V. 2006

⁴⁵ Ministerium für Arbeit 2006

⁴⁶ Klie, Guerra 2006

(Pflegeversicherung) und alltäglichen Tätigkeiten primär eine versicherungstechnische sowie eine juristische Größe sind, aber keine alltagswirkliche Unterscheidung darstellen. Diese Grenzziehung spiegelt sich daher auch nicht in der Versorgungsrealität und beschriebenen Versorgungsnotwendigkeit in den Haushalten und Familien wider.

Lebens- und Alltagsvollzug ergibt sich auf der Basis von sinnvoll ausgeführten und meist umfassenden Handlungssequenzen und nicht in der Addition einzelner Leistungen unterschiedlicher Personen mit unterschiedlichen Berufen und Qualifikationen. So ist beispielsweise eine morgendliche Körperpflege mit einer Erneuerung einer Wundauflage und der Gabe von Medikamenten vor dem Frühstück eine zusammenhängende Handlungskette, die aber gesetzlich aus unterschiedlichen Leistungsbereichen und Zuständigkeiten besteht (Körperpflege = SGB XI, Wundauflage SGB V, Medikationsgabe SGB V). Ist zudem für eine juristische Bewertung (legal oder illegal durchgeführt) entscheidend, wer diese erbringt (ein Familienangehöriger, der Medikamente geben darf, eine bezahlte Haushaltshilfe, die dies nicht darf, eine Pflegekraft, die dies darf), dann sind systemimmanente Abgrenzungsprobleme vorprogrammiert. Dies erschwert eine optimierte Versorgung.

Mit einem zukünftigen Absinken der familiären Pflegepotenziale wird von ExpertInnen und Ministerien in einschlägigen Gutachten gerechnet.^{47 48} Dem versucht man seitens der Politik und Sozialverbände u.a. durch Projekte zur Stärkung des Ehrenamtes entgegenzuwirken.⁴⁹
^{50 51} Ob damit die bereits absehbaren Lücken im System nachhaltig aufgefangen werden können, bleibt abzuwarten.

Untersuchungen zeigen auf, wie schwierig die Stabilisierung der Versorgungssituation zu Hause für die Angehörigen ist.^{52 53} Dabei ist eine häufig anzutreffende geografisch weite Entfernung der Wohnorte einzelner Familienmitglieder nur ein hinderlicher Faktor. Gleiches gilt auch für die Wohnbedingungen (ausreichende Anzahl an Zimmern). Die Schwierigkeit familiäre Unterstützung zu realisieren, gilt nicht nur für Deutschland, wie die europäische Eurofam-Studie aktuell untersucht.⁵⁴ Auch direkte Nachbarländer, die über ein dem bundesdeutschen Pflegeversicherungsgesetz vergleichbares geregeltes Unterstützungssystem verfügen, haben in den Familien zusätzlich existierende Bedarfe ermittelt, die nicht über die solidarisch finanzierbaren Leistungen zu geregelt werden.⁵⁵

In einem aktuellen Projekt des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V., das den Fokus auf die Entlastung pflegender Angehöriger Demenzerkrankter legt (Projekt EDe)⁵⁶, zeigte sich, dass 71% von 300 im Projekt betreuten Familien angaben, einen Pflegebedarf rund um die Uhr abdecken zu müssen.⁵⁷ Darüber hinaus konnte herausgestellt werden, dass ein bei Menschen mit Demenzerkrankung oftmals anzutreffender Widerstand gegen pflegerische Maßnahmen als starke Belastung von den Angehörigen empfunden wird. Dabei reicht ein geringfügiger Widerstand aus, um sich stark belastend auf die Angehörigen

⁴⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

⁴⁸ Hoff 2005

⁴⁹ Bundesministerium für Familie 2004

⁵⁰ Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. 2007

⁵¹ Dettbarn-Reggentin Juni 2004

⁵² Meyer 2006

⁵³ Zank, Schacke 2007

⁵⁴ Döhner et al. Juli 2007

⁵⁵ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 2005

⁵⁶ EDe Entlastungsprogramm bei Demenz

⁵⁷ Laag et al. 2008b

auszuwirken. Das bedeutet, dass es in der Stabilisierung der häuslichen Situation nicht nur um die Menge der zu erbringenden Leistungen geht oder auch um den Zeitpunkt der Erbringung (Störung der Nachtruhe der Angehörigen und Wegfall notwendiger Erholung). Es geht darüber hinaus auch darum, wie die gegebene Hilfe akzeptiert und erlebt wird und letztlich darum, dass die Angehörigen Zuspruch für ihre Arbeit erfahren. Alle diese Faktoren sind relevant hinsichtlich einer Realisierung familiärer Hilfe.

3.3 Gesetzliche Grundlage: Pflegeversicherung

Die deutsche Pflegeversicherung ist vom Grundgedanken her nicht ausgestaltet, einen individuell formulierten oder ermittelten Bedarf vollumfänglich zu decken, sondern bezieht Eigenfinanzierung und Unterstützung durch Angehörige im Rahmen von Eigenverantwortung mit ein. Es werden beispielsweise grundsätzlich keine reinen Betreuungsleistungen (z.B. Kommunikation), Beobachtungsleistungen oder aber Angebote zur Tagesgestaltung von der Solidargemeinschaft als finanzierte Leistung übernommen. Der Fokus bei der Pflegeversicherung liegt auf der Erbringung und Finanzierung Existenz sichernder Teilleistungen. Dies schlägt sich auch im bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff des Sozialgesetzbuches (§ 14 SGB XI) nieder.

Pflegebedürftig sind dem Gesetz nach Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes werden Personen als pflegebedürftig beschrieben, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.⁵⁸ Diese primär an somatischen Notwendigkeiten orientierte Definition hat in der Vergangenheit vielfach zur Kritik durch ExpertInnen, Betroffene und Sozialverbände geführt. Insbesondere wurde geäußert, dass die große Gruppe der ausschließlich Hilfebedürftigen und hier vor allem die an Demenz Erkrankten nicht hinreichend in den Bedürfnissen und Erfordernissen abgebildet wurden.⁵⁹ Neben bereits erfolgten Ergänzungen des Gesetzes und weiter unten beschriebenen Ausweitungen der Leistungen ist momentan die Veränderung des zugrunde liegenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes in der politischen Diskussion.^{60 61}

Eine Erweiterung der bislang geltenden Anspruchsberechtigung bilden vor allem die *„zusätzlichen Betreuungsleistungen für Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf“* nach §45a Abs. 2 SGB XI. Hier können neuerdings (seit 1.7.2008) bis zu 2.400 Euro (oder bei geringerer Ausprägung bis zu 1.200 Euro statt der bislang zugestandenen 460 Euro) jährlich für diese Form von Leistungen beantragt werden. Die Beantragung und Bewilligung hat keinen Einfluss auf die weiterhin zugesicherten Geldleistungen oder Sachleistungen der Pflegeversicherung. Die Feststellung eines

⁵⁸ Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, 2006

⁵⁹ Hoffmann 2005

⁶⁰ Wingenfeld et al. 2008

⁶¹ In Anlehnung an die im Pflegeversicherungsgesetz beschriebenen „Elemente des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ ist Pflegebedürftigkeit im neu entwickelten Begutachtungsassessment der Universität Bielefeld definiert als gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbständigkeit, die personelle Hilfe in den Bereichen Mobilität, Bewältigung psychischer Anforderungen und Problemlagen, Selbstversorgung (regelmäßige Alltagsverrichtungen), Bewältigung krankheits-/behandlungsbedingter Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte erforderlich macht.

erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs setzt eine Begutachtung und Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, jedoch keine Pflegestufe im Sinne des SGB XI voraus. Die Finanzmittel werden ausgezahlt, wenn Rechnungen vorgelegt werden können (z.B. ausgestellt durch einen ambulanten Pflegedienst oder durch Vermittlungsstellen für Alltagsbegleiter). Damit soll eine verbesserte professionelle Unterstützung ermöglicht werden und gleichzeitig soll verhindert werden, dass die bereitgestellten Mittel zweckentfremdet eingesetzt werden oder (auch) dem Lebensunterhalt anderer Familienmitglieder dienen. Sie sind zu verstehen als eine Stärkung der professionellen und qualitätsgesicherten Unterstützung in der Versorgung.

3.4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Betrachtet man die im Rahmen der Pflegestatistik veröffentlichten aktuellen Zahlen über Leistungsempfänger der gesetzlichen Pflegeversicherung⁶², so wird deutlich, dass es im Jahr 2007 ca. 2,25 Mio. Pflegebedürftige in der Bundesrepublik gab. In der Gesamtheit muss man in Deutschland, eingerechnet die weiter oben beschriebenen 3 Mio. zusätzlich Hilfebedürftigen, von über 5 Mio. Menschen ausgehen, die oft oder ständig auf Hilfe durch andere angewiesen sind.

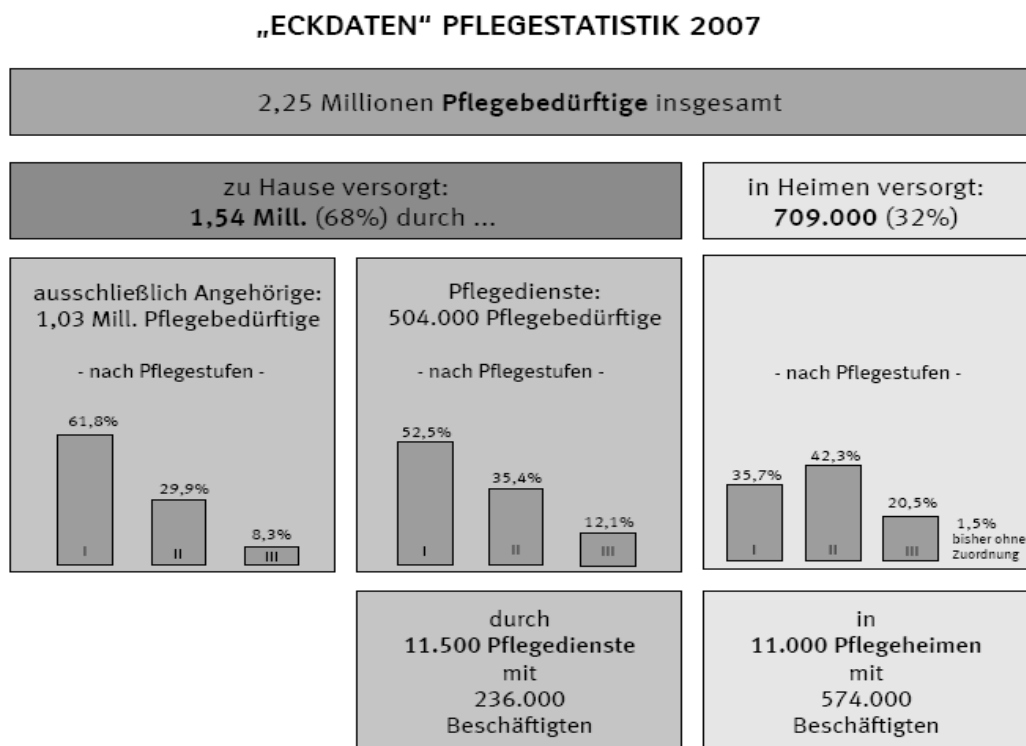


Abbildung 2: Statistisches Bundesamt - Pflegebedürftige nach Pflegestatistik 2007

Von den gesetzlich als „pflegebedürftig“ eingestuft und unterstützten 2,25 Mio. Menschen wurden Ende 2007 rund 1,03 Mio. Personen alleine zu Hause durch Angehörige, Nachbarn oder andere Formen einer informellen Unterstützung versorgt. Insgesamt konnten sogar mit Unterstützung professioneller DienstleisterInnen ca. 1,54 Mio. Menschen in den eigenen Wänden versorgt werden.

⁶² Statistisches Bundesamt 10.12.2007

Erste negative Auswirkungen einer weiter oben diskutierten sinkenden familiären Unterstützungsmöglichkeit sind trotz der politisch intendierten Stärkung der ambulanten Systeme („ambulant vor stationär“) und der gewünschten und gestärkten Familienunterstützung sichtbar. Eine positive Entwicklung zeigt sich hier im Rahmen eines kurzfristigen Trends zwischen 2005 und 2007. So stiegen erstmals in allen Bereichen der Versorgung (Familien, ambulante Dienste, Heime) die Zahlen mit einem ähnlichen prozentualen Zuwachs an (4,8 - 6,9%).

In der Gesamtentwicklung betrachtet aber ist der Trend hin zur professionellen Versorgung weiterhin existent und eindeutig. So ist der Anteil der Personen, die ausschließlich über Angehörige versorgt werden, zwischen 1999 und 2007 um 4,6% gesunken. Es gibt dem gegenüber einen erheblich schneller wachsenden Anteil an Personen, die im vollstationären Bereich versorgt werden (23,7%). Korrespondierend stieg die Zahl der Heime zwischen 1999 und 2007 um insgesamt 23,6% an. In ähnlichem Umfang (23,8%) stieg auch die Zahl der verfügbaren Plätze in den vollstationären Einrichtungen.

3.5 Ambulante Pflege

Eine wesentliche Säule der häuslichen Versorgung stellen die ambulanten Pflegedienste in Deutschland dar. Der Markt der ambulanten Pflege ist ein Wachstumsmarkt. Im Laufe von acht Jahren (1999-2007) hat sich die Zahl der durch ambulante Pflegedienste betreuten pflegebedürftigen Personen erheblich gesteigert (von ca. 415.000 auf 504.000). Die ungerundeten Zahlen entsprechen einer Steigerung um 21,3%. Auch ist nach Jahren der Stagnation und der Konsolidierung des Marktes der ambulanten Dienste wieder ein numerisches Wachstum der Anzahl von AnbieterInnen zu beobachten. So stieg die Zahl der ambulanten Dienste von 1999 um 700 Betriebe an. Das entspricht einem prozentualen Wachstum über den gesamten Zeitraum von 6,5%, wobei die wesentlichen Impulse zwischen 2003 und 2007 zu beobachten sind.

Relevant sind auch die Kennzahlen zu den Beschäftigten.

Die Tabelle bezieht sich auf:

Träger der Pflegeeinrichtung: Träger insgesamt, **Geschlecht:** Beide Geschlechter, **Berufsabschluss:** Berufsabschlüsse insgesamt

Jahr	Tätigkeitsbereich					
	Tätigkeitsbereich insgesamt	Pflegedienstleitung	Grundpflege	hauswirtschaftliche Versorgung	Verwaltung, Geschäftsführung	sonstiger Bereich
1999	183.782	11.528	119.388	34.902	9.121	8.843
2001	189.567	12.122	124.602	33.738	9.695	9.410
2003	200.897	12.786	135.540	32.449	10.447	9.675
2005	214.307	13.753	147.973	29.853	11.666	11.062
2007	236.162	14.859	163.580	33.140	12.349	12.234

Die Tabelle wurde am 15.01.2009 09:05 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

Abbildung 3: Entwicklung der Beschäftigungszahlen in der ambulanten Pflege Quelle: gbe-bund

Im gleichen Zeitraum (1999 bis 2007) hat sich auch die Personalsituation in den ambulanten Diensten entsprechend entwickelt. Während die Zahl der Beschäftigten im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zwischen 1999 und 2007 geringfügig zurückging (von 34.900 auf 33.140), stieg die Zahl der Beschäftigten im Bereich der so genannten „Grundpflege“ stark an. Hier ist ein Zuwachs um 37% Beschäftigte zu verzeichnen (von 119.388 auf 163.580).

3.6 Aufwendungen der Pflegeversicherung

Die in der Abbildung 2 verdeutlichten Zahlen der Verteilung der Pflegebedürftigen und ihrer Versorgung spiegeln sich nicht in den Aufwendungen und Leistungsflüssen für die Versorgung wider. Das ist nicht überraschend, da die Regelsätze für Geld- und Sachleistungen für die häusliche Pflege deutlich unter denen der stationären Pflege liegen. So wurden 2007 von den 17,45 Mrd. Euro an Leistungsausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung weniger als ein Viertel (4,03 Mrd. Euro) für die familiäre Pflege und Hilfe aufgewendet (ausschließlich Pflegegeldempfänger). Weitere 2,47 Mrd. Euro wurden im Rahmen so genannter „Pflegesachleistungen“ für professionelle ambulante Versorgung ausgegeben. Darüber hinausgehende unterstützende Angebote (Pflegeurlaub, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege) wurden nur verhältnismäßig wenig abgerufen. Dies kann unter anderem auch einer Wissenslücke der betroffenen Familien geschuldet sein, denn nur wenige Privatpersonen beantragen vollständig die zur Verfügung gestellten Mittel.⁶³ Eine bessere Aufklärung und Information sollen hier u.a. die Einrichtung von „Pflegestützpunkten“ und die Beschäftigung von Fallmanagern mit zusätzlichen Beratungsangeboten bringen, die derzeit in verschiedenen Bundesländern mit Förderung eingerichtet bzw. auf- und ausgebaut werden.

Betrachtet man die Tabelle der Finanzentwicklung der Pflegeversicherung, so fällt Folgendes auf: 8,83 Mrd. Euro (ca. 50%) wurden 2007 für die Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgewendet, obwohl hier der Pflegestatistik folgend „nur“ etwa 1/3 der Pflegebedürftigen versorgt und betreut wird. Es muss allerdings auch betont werden, dass hier der Anteil an höhergradig altersverwirrten bzw. altersdepressiven Bewohnern hoch ist.⁶⁴ Dementsprechend ist auch der Anteil derer höher, die in die Pflegestufen II und III eingestuft sind und somit in stärkerem Maße eingeschränkt sind als die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen in den Haushalten. Dieser stationär versorgte Personenkreis braucht i.d.R. eine sehr personenintensive Betreuung. Darüber hinaus haben in vollstationären Einrichtungen zusätzliche Spezialisierungen (z.B. die Betreuung von Wachkoma-Patienten) zu einer pflegerisch-medizinisch intensiveren und somit auch kostenintensiveren Versorgung geführt.

⁶³ Laag et al. 2008a

⁶⁴ Isfort et al. 2003

**Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung
Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung ¹⁾**

Bezeichnung	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	in Mrd. € *)												
Einnahmen													
Beitragseinnahmen	8,31	11,90	15,77	15,80	16,13	16,31	16,56	16,76	16,61	16,64	17,38	18,36	17,86
davon													
Beiträge an Pflegekassen	6,85	9,84	13,06	13,04	13,32	13,46	13,66	13,57	13,30	13,28	13,98	14,94	14,44
Beiträge an den Ausgleichsfonds	1,46	2,06	2,71	2,76	2,80	2,86	2,90	3,19	3,31	3,36	3,40	3,42	3,42
Sonstige Einnahmen	0,09	0,14	0,17	0,20	0,19	0,23	0,25	0,22	0,25	0,23	0,12	0,13	0,16
Einnahmen insgesamt	8,41	12,04	15,94	16,00	16,32	16,54	16,81	16,98	16,86	16,87	17,49	18,49	18,02
Ausgaben													
Leistungsausgaben	4,42	10,25	14,34	15,07	15,55	15,86	16,03	16,47	16,64	16,77	16,98	17,14	17,45
davon													
Geldleistung	3,04	4,44	4,32	4,28	4,24	4,18	4,11	4,18	4,11	4,08	4,05	4,02	4,03
Pflegesachleistung	0,69	1,54	1,77	1,99	2,13	2,23	2,29	2,37	2,38	2,37	2,40	2,42	2,47
Pflegeurlaub	0,13	0,13	0,05	0,06	0,07	0,10	0,11	0,13	0,16	0,17	0,19	0,21	0,24
Tages-/Nachtpflege	0,01	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,09	0,09
Zusätzliche Betreuungsleistungen								0,00	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03
Kurzzeitpflege	0,05	0,09	0,10	0,11	0,12	0,14	0,15	0,16	0,16	0,20	0,21	0,23	0,24
Soziale Sicherung der Pflegepersonen	0,31	0,93	1,19	1,16	1,13	1,07	0,98	0,96	0,95	0,93	0,90	0,86	0,86
Pflegemittel/ techn. Hilfen etc.	0,20	0,39	0,33	0,37	0,42	0,40	0,35	0,38	0,36	0,34	0,38	0,38	0,41
Vollstationäre Pflege	0,00	2,69	6,41	6,84	7,18	7,48	7,75	8,00	8,20	8,35	8,52	8,67	8,83
Vollstationäre Pflege in Behindertenheimen	0,00	0,01	0,13	0,22	0,20	0,21	0,21	0,21	0,23	0,23	0,23	0,24	0,24
Hälfte der Kosten des Medizinischen Dienstes	0,23	0,24	0,23	0,24	0,24	0,24	0,25	0,26	0,26	0,27	0,28	0,27	0,27
Verwaltungsausgaben ²⁾	0,32	0,36	0,55	0,56	0,55	0,56	0,57	0,58	0,59	0,58	0,59	0,62	0,62
Sonstige Ausgaben	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,01	0,06	0,07	0,00	0,00	0,00
Ausgaben insgesamt	4,97	10,86	15,14	15,88	16,35	16,67	16,87	17,36	17,56	17,69	17,86	18,03	18,34
Liquidität													
Überschuß der Einnahmen	3,44	1,18	0,80	0,13	---	---	---	---	---	---	---	0,45	---
Überschuß der Ausgaben	---	---	---	---	0,03	0,13	0,06	0,38	0,69	0,82	0,36	---	0,32
Investitionsdarlehen an den Bund	-0,56	---	---	---	---	---	---	+0,56	---	---	---	---	---
Mittelbestand am Jahresende	2,87	4,05	4,86	4,99	4,95	4,82	4,76	4,93	4,24	3,42	3,05	3,50	3,18
in Monatsausgaben lt. Haushaltsplänen der Kassen	3,93	2,96	3,77	3,70	3,61	3,37	3,27	3,34	2,82	2,27	2,01	2,29	2,06

* Werte der amtlichen Statistik wurden von DM in € umgerechnet.

¹⁾ Abweichungen in den Summen durch Rundungen

²⁾ 1995 einschließlich Vorlaufkostenerstattung an die Krankenkassen

Abbildung 4: Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung, Quelle: BMG

3.7 Vermittlungsformen von Dienstleistungen im Haushalt

Eine durch fremde Personen im Haushalt geleistete Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung stellt grundsätzlich eine sozialversicherungs- und lohnsteuerpflichtige Beschäftigung dar. Werden die staatlichen Vorgaben und Regelungen beachtet, ergeben sich rechtlich keine Beanstandungen. Werden allerdings keine Sozialabgaben geleistet, findet die Beschäftigung im Bereich der Schattenwirtschaft statt⁶⁵, was juristisch geahndet wird.⁶⁶ In einzelnen Zeitungsartikeln über den Einsatz von moH in deutschen Haushalten wird lediglich die Auslandsvermittlung (ZAV) der Arbeitsagentur als legaler Weg bezeichnet.⁶⁷ ⁶⁸ Daneben existieren aber weitere Beschäftigungsmöglichkeiten, die im rechtlichen Grauzonenbereich liegen und nicht ohne weiteres geklärt werden können. In dieser Studie werden die durch Agenturen und weiteren Protagonisten beschriebenen rechtlichen Wege aufgezeigt.

Ein umfassendes Wissen über die unterschiedlichen rechtlichen Auslegungen kann von einzelnen Familien kaum erwartet werden. Dafür sind die vielfältigen und zu beachtenden nationalen und internationalen Regelwerke zu komplex. In jedem Falle ist im Vorfeld einer

⁶⁵ Ausnahme: Wenn es sich um ein ehrenamtliches Engagement handelt, dürfen Aufwandsentschädigungen bis zu 2.100,- Euro pro Jahr steuerfrei „eingekommen“ werden (Übungsleiterpauschale).

⁶⁶ Badura

⁶⁷ Die ZEIT 22.11.2007b

⁶⁸ Julia Roebke

Vermittlung eine Beratung durch ExpertInnen (ggf. Agenturen) und Behörden sinnvoll, um die regulären und irregulären Angebote voneinander abgrenzen zu können und um umfassend über die Konsequenzen der einen oder anderen Beschäftigungsform informiert zu sein.

An dieser Stelle sollen die wichtigsten Hintergründe im rechtlichen Bereich angesprochen, jedoch nicht vollumfänglich beschrieben werden. Die Ausführungen ersetzen keinesfalls eine professionelle Beratung.

Die Freizügigkeit der Arbeitnehmer ist im Artikel 39 der EGV verankert und in der Verordnung Nr. 1612/68 geregelt: EU-Bürger haben danach das Recht, in einem anderen Mitgliedstaat als Arbeitnehmer oder Beamte zu arbeiten. Das Niederlassungsrecht ist in Artikel 43 EGV geregelt, der das Recht auf die Aufnahme und die Ausübung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat vorsieht. In Artikel 49 EGV ist die Dienstleistungsfreiheit verankert. Die Verordnung Nr. 1408/71 und die Durchführungsverordnung Nr. 574/72 koordinieren die verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit, um die Ausübung dieses grundlegenden Rechts auf Freizügigkeit zu erleichtern.

Unter den EU-Mitgliedstaaten gilt also grundsätzlich das verbriefte Recht, in jedem anderen Mitgliedsland ein Arbeitsverhältnis einzugehen (Arbeitnehmerfreizügigkeit), als ausländischer Unternehmer Leistungen auch in den anderen Mitgliedsstaaten anzubieten (Dienstleistungsfreiheit) oder in den anderen Mitgliedsstaaten ein Unternehmen zu gründen (Niederlassungsfreiheit). Die Arbeitnehmerfreizügigkeit wurde für Arbeitnehmer aus den mittel- bzw. osteuropäischen Beitrittsstaaten⁶⁹ vorerst bis zum 30.04.2009 (und bis spätestens 2011) ausgesetzt. Die Dienstleistungsfreiheit ist jedoch mit dem Beitritt in Kraft getreten, wenn auch eingeschränkt und nicht umfassend in allen Branchen.

Für das Eingehen eines Arbeitsverhältnisses in Deutschland benötigen mittel- oder osteuropäische Arbeitstätige eine Arbeitserlaubnis EU, welche jedoch für den Tätigkeitsbereich der häuslichen personennahen Betreuung von der Bundesagentur für Arbeit nicht ausgestellt wird. Demnach ist es während der Übergangsregelungen rechtlich für Privatpersonen nicht möglich, selbstständig einen Arbeitsvertrag mit einer mittel- bzw. osteuropäischen Pflege- bzw. Betreuungskraft zu schließen. Familien können also keine direkten Angestelltenverhältnisse mit moH im beschriebenen Tätigkeitsfeld eingehen und als Arbeitgeber fungieren.

Für die reguläre Beschäftigung im häuslichen Dienstleistungsbereich von Arbeitstätigen aus mittel- bzw. osteuropäischen Ländern in Deutschland werden daher vier unterschiedliche Möglichkeiten gewählt, die im Folgenden kurz beschrieben werden:

- Vermittlung von Haushaltshilfen durch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit
- Grenzüberschreitende selbstständige Tätigkeit von Betreuungs- und Haushaltskräften
- Entsendung von Mitarbeitern eines Dienstleistungsunternehmens
- Vermittlung von häuslichen DienstleisterInnen über eine international tätige Agentur

⁶⁹ Zum 01.01.2005 sind Polen, Tschechien, die Slowakische Republik, Slowenien, Ungarn, Lettland, Litauen und Estland der Europäischen Union beigetreten; Zum 01.01.2007 auch Bulgarien und Rumänien

Vermittlung von Haushaltshilfen über die ZAV

Die Vermittlung von mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen ist seit 2005 über die Auslandsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit möglich. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit (ZAV) ermöglicht es Frauen und Männern aus Bulgarien, Polen, Rumänien, der Slowakischen Republik, Slowenien, der Tschechischen Republik und Ungarn, für regulär drei Jahre in Deutschland in Haushalten mit Pflegebedürftigen zu arbeiten. Aus Nicht-EU-Staaten ist eine Vermittlung nur möglich, wenn sie aufgrund einer Absprache der Bundesagentur für Arbeit mit dem Herkunftsland erfolgt. Nach 12 Monaten ununterbrochener Arbeit im Haushalt können die moH eine unbefristete Arbeitserlaubnis der EU beantragen.

Selbstständige Tätigkeit von Betreuungs- und Haushaltskräften

Aufgrund der Dienstleistungsfreiheit ist es Selbstständigen oder ausländischen Unternehmen möglich, ihre Dienstleistungen vorübergehend in einem anderen EU-Land anzubieten. Das Unternehmen oder die Selbstständigen benötigen dafür keine Arbeitserlaubnis. Viele Pflegekräfte aus den Beitrittsstaaten haben sich in ihrem Heimatland selbstständig gemacht (Einzelunternehmer), wo sie auch kranken- und rentenversichert sind. Zwischen der deutschen Familie und den ausländischen Arbeitskräften muss ein Dienstleistungs- oder Werkvertrag nach § 631 BGB geschlossen werden. Damit besteht kein „Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnis“ sondern ein „Auftraggeber-Auftragnehmer-Verhältnis“. Wenn eine Pflegekraft als Einzelunternehmer arbeitet, muss die „Firma“ eine Gewerbenummer haben und die Pflegekraft muss nachweisen, dass sie auch für andere Auftraggeber arbeitet. Ansonsten kann das Arbeitsverhältnis in Deutschland als eine Form von Scheinselbstständigkeit bewertet werden. Mittlerweile gibt es ein (nicht rechtskräftiges) Gerichtsurteil des Amtsgerichts München, das die Anstellung einer selbstständigen häuslichen Betreuerin bzw. Pflegerin als irreguläre Beschäftigungsform eingestuft hat. Zwar ist dies zunächst eine Einzelfallentscheidung, doch könnte es eventuell wie ein Präzedenzfall behandelt werden.⁷⁰ Die Auswirkungen dieses Urteils auf weitere Prozesse und Urteile können derzeit nicht sicher abgeschätzt werden.⁷¹

Entsendung von Mitarbeitern eines Dienstleistungsunternehmens

Es ist ausländischen Unternehmen möglich, ihre Dienstleistungen vorübergehend in einem anderen EU-Land anzubieten. Eine zeitlich befristete Entsendung von Arbeitskräften im Bereich der häuslichen Betreuung ist grundsätzlich möglich. Die Mitarbeiter des Unternehmens benötigen dazu ebenfalls keine Arbeitserlaubnis. Eine Entsendung liegt dann vor, wenn die Arbeitskräfte bei einem mittel- oder osteuropäischen Unternehmen (z.B. Pflegedienst) angestellt sind (und dort auch Sozialversicherungsabgaben, Nachweis über E101 und Steuern abgeben), wenn die Entsendung vorübergehend (bis zu 12 Monaten) ist und wenn für den Arbeitgeber die Dienstleistungen in Deutschland durchgeführt werden.

Dazu wird ebenfalls ein Dienstleistungs- oder Werkvertrag nach § 631 BGB zwischen der deutschen Familie und dem Unternehmen geschlossen. Wichtig ist auch, dass durch den Vertrag klar geregelt wird, dass es sich um eine entsendefähige Firma handelt (Entsendebestätigung E101 muss vorliegen).

⁷⁰ Süddeutsche Zeitung

⁷¹ Pflegeverfahren

Wie bereits oben erwähnt, wird der Auftraggeber damit nicht Arbeitgeber der entsandten Pflegekraft, sondern er bezahlt dem beauftragten Unternehmen eine Vergütung und dieses zahlt entsprechend seinen Mitarbeitern einen Lohn. Weil auch hier kein direktes Arbeitsverhältnis vorliegt, besteht für den Auftraggeber kein Weisungsrecht gegenüber der Arbeitskraft. Demnach müssen auch Änderungen der Versorgungstätigkeit sowie ggf. auftretende Beschwerden mit dem ausländischen Unternehmen verhandelt werden und nicht mit der Haushaltshilfe. Für die Arbeitskräfte gelten die deutschen arbeits-(schutz-)rechtlichen Vorschriften. Für die Höhe der Vergütung gibt es keine rechtliche Bindung, solange es keinen Mindestlohn für diesen Arbeitsbereich gibt.

Vermittlung von häuslichen DienstleisterInnen über eine Agentur

Inzwischen bieten darüber hinaus einige deutsche Firmen Dienstleistungen an, bei der Suche nach Pflege- bzw. Betreuungskräften von ausländischen (Pflege-) bzw. Dienstleistungsunternehmen, die ihre Mitarbeiter nach Deutschland entsenden oder dort als Selbstständige tätig sind, behilflich zu sein. Sie makeln also eine der beiden oben genannten Möglichkeiten und organisieren die Dienstleistungen rund um das Anstellungs- bzw. Auftragsverhältnis. Neben der Kontaktvermittlung wird meist die komplette Abwicklung der grenzübergreifenden Tätigkeit (Kontakt, Vertrag, An- und Abreise etc.) übernommen und die Agenturen stehen ihren Auftraggebern als Ansprechpartner zur Verfügung. Über die Serviceleistungen wird ein gesonderter Vertrag abgeschlossen, in dem ebenfalls ein Beratungshonorar als (meist) zusätzliche Kosten festgelegt wird.

4. Dimensionen der Dienstleistung Haushaltsführung

Die Etablierung von ausländischen DienstleisterInnen in der häuslichen Betreuungs- und Pflegelandschaft in Deutschland umfasst Aspekte der pflegebezogenen Berufspolitik, der legalen und illegalen Migration, der Frauenarbeit und dabei im Besonderen der Entwicklung eines erneuten „Dienstmädchenwesens“.⁷² Im Folgenden sollen auszugsweise einige Punkte aufgegriffen werden, um das Thema in den größeren zu diskutierenden Kontext einbetten zu können. Auch wenn diese Aspekte vor allem die möglichen negativen Fragen und Auswirkungen berühren, sei darauf hingewiesen, dass sich auch vielfältige positive Aspekte finden lassen, die jedoch in der Debatte und in der Literatur eher in den Hintergrund geraten oder auf der Ebene von Einzelfällen und betroffenen Familien in der Presse beschrieben werden.

Positive „Effekte“ der geleisteten Haushaltsarbeit durch moH (regulär und irregulär) sind vor allem in der Stabilisierung der familiären Situation mit dem Verbleib des Bedürftigen in den eigenen vier Wänden zu sehen. Daneben sind es auch beträchtliche wirtschaftliche Aspekte, die diskutiert werden können. Zu betrachten sind hier Einsparpotenziale vor allem bei den Sachleistungen in der Pflegeversicherung. Es sind jedoch keine gesicherten Berechnungen darüber vorhanden, welche Kosten übernommen werden müssten, wenn die Personen, die derzeit über Haushaltshilfen versorgt werden, im teureren vollstationären Bereich

⁷² Lutz 2007

untergebracht und betreut würden. Schätzungen gehen aber von erheblichen zusätzlichen Aufwendungen aus.^{73 74}

4.1 Aspekt: Pflegequalität

Die in Deutschland diskutierte und durch führende Verbände (DBfK, bpa, DEVAP, Deutscher Caritasverband e.V.) in Stellungnahmen^{75 76 77 78} geäußerte Kritik zur gegenwärtigen Situation greift eine Diskussion auf, die auf die Sicherheit und den Schutz von Bedürftigen und Verbrauchern aufmerksam macht. Daneben geht es auch um den Schutz von heimischen Arbeitsplätzen.

Formuliert wird u.a. die Gefahr der (pflege)fachlichen Überforderung Ungelernter und daraus resultierende mögliche Pflegefehler für den Bedürftigen. Die Pflegequalität wird im irregulären Bereich über den Markt(preis) und nicht von ExpertInnen und/oder der Politik entschieden. Es gibt derzeit keine geordneten Verfahren der Qualitätskontrollen für den Einsatz von moH. Dadurch fehlen Sicherheiten für beide Seiten: die AnbieterInnen und die Pflege- bzw. LeistungsempfängerInnen.

Zudem wird die Konkurrenzsituation professioneller DienstleisterInnen mit irregulären Angeboten als ungleich kritisiert.⁷⁹ Der DBfK hebt das „moralische Dilemma“ der Familien mit permanenten Unterstützungs- und Pflegebedarfen hervor und fordert politische (rechtliche) Entscheidungen für reguläre Versorgungsangebote. Der bpa kritisiert in diesem Zusammenhang auch ein fehlendes Unrechtsbewusstsein der in Anspruch nehmenden Familien⁸⁰ und setzt sich für eine Bekämpfung der Schwarzarbeit (und damit nicht qualitätsgesicherten Arbeit) im häuslichen Bereich ein. Der Deutsche Caritasverband e.V. kritisiert die starke Verbreitung irregulärer Beschäftigung von moH, schlussfolgert daraus eine dringende Legalisierung der entsprechenden Arbeitsverhältnisse, auch um die Rechte der moH zu stärken.

Unter diesem Fokus können die Stellungnahmen der Verbände zum Thema häusliche Betreuung und Pflege durch moH als kritische Diskussionsanstöße verstanden und diskutiert werden.

4.2 Aspekt: Migration

Unter Migration versteht man, wenn eine Person ihren Lebensmittelpunkt räumlich verlegt. Von internationaler Migration spricht man in dem Falle, wenn diese Bewegung über Staatsgrenzen hinweg geschieht. Die internationale Migration von und nach Deutschland beinhaltet die Zu- und Fortzüge über die Grenzen des Landes (Außenwanderung).

⁷³ In einem Zeit-Artikel vom 22.11.2007 wurde die folgende Berechnung aufgestellt: 100.000 Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden, kosten die Pflegeversicherung ca. 630 Millionen Euro, für die entsprechende Zahl von Heimbewohnern zahlt sie 1,51 Milliarden pro Jahr. Ohne die illegalen Kräfte, die (geschätzt) weit über 100.000 alte Deutsche versorgen, müsste sie also rund eine Milliarde Euro mehr ausgeben.

⁷⁴ Die ZEIT 22.11.2007a

⁷⁵ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2006

⁷⁶ Deutscher Caritasverband e.V. 2006

⁷⁷ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) 2006

⁷⁸ Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. 2007

⁷⁹ DEVAP: „Gegen illegale Angebote kann nicht legal ‚konkurriert‘ werden.“

⁸⁰ bpa: „Das Unrechtsbewusstsein der Angehörigen von Pflegebedürftigen, die diese Arbeitsverhältnisse eingehen, ist oft nur gering ausgeprägt...“

Dem Migrationsbericht der Bundesregierung⁸¹ folgend, wird an dieser Stelle die Außenwanderung betrachtet. Zwischen 1997 und 2002 wurden jährlich insgesamt rund 850.000 Zuwanderungen nach Deutschland registriert. Im Jahr 2003 sank die Zahl der Zuzüge auf unter 800.000. Im Jahr 2007 waren es etwa 681.000 Zuzüge, ein leichter Anstieg im Vergleich zum Vorjahr, in dem mit 662.000 Zuzügen die niedrigste Zahl seit 1987 registriert wurde. Die Zahl der Fortzüge blieb dagegen konstanter – sie schwankte zwischen 1997 und 2007 zwischen 600.000 und 750.000. Im Jahr 2007 waren es ca. 637.000 Fortzüge.

Woher die Ströme der Zuziehenden kommen, verdeutlicht eine Grafik der Bundeszentrale für politische Bildung⁸² auf der Basis der Zahlen von 2006.

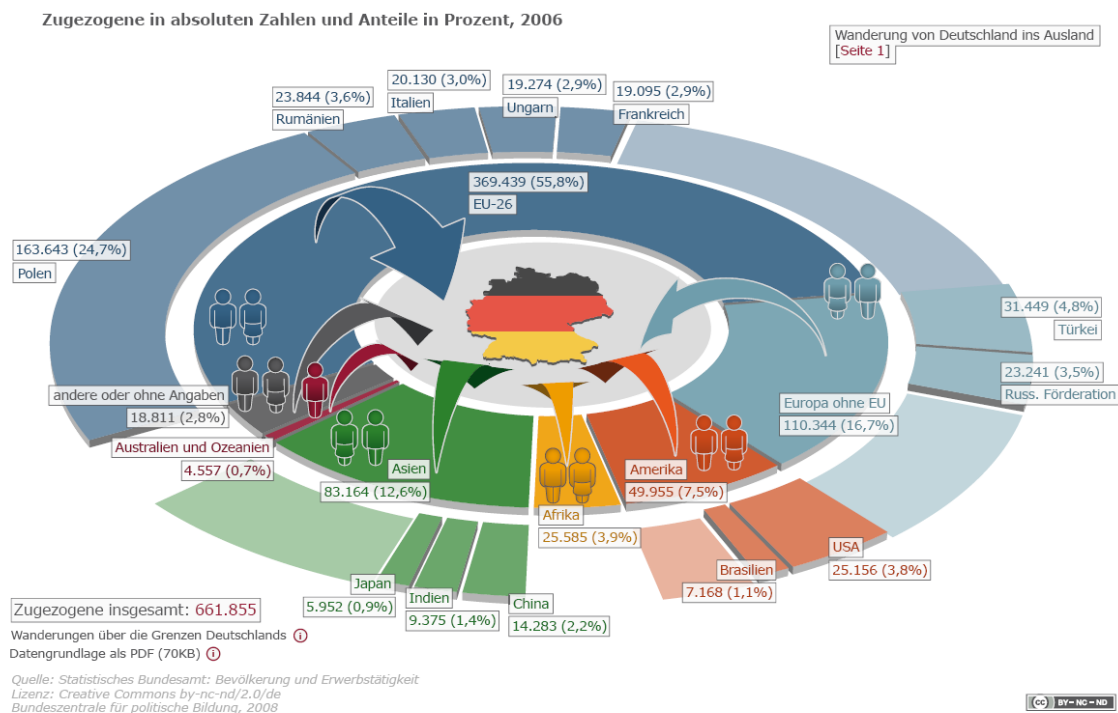


Abbildung 5: Wanderungen gemeldeter Personen nach Deutschland 2006, Quelle: bpb

Die Tendenzen im Schaubild sind über viele Jahre stabil geblieben.⁸³ Der Großteil des Zuwanderungsgeschehens wird aktuell durch Menschen aus den europäischen Staaten bestimmt. Insgesamt fast drei Viertel aller zugezogenen Personen (74,0%) stammten aus Europa. Allein 19,0% kamen aus den alten Staaten der Europäischen Union und 39,1% aus den zwölf neuen EU-Staaten. Das zeigt, dass die Zuwanderung nach Deutschland vor allem eine europäische Dimension hat.

⁸¹ Bundesministerium des Innern

⁸² Bundeszentrale für politische Bildung

⁸³ Die Grafik stellt die Wanderungsbewegung nach Deutschland dar. Dabei ist zu bedenken, dass in Deutschland für die Statistik die Meldung an einem Wohnort gilt. Migration aber wird über einen längeren Zeitraum definiert. Langzeitmigration liegt erst ab einem Jahr vor. „Die Statistischen Landesämter werten die Meldescheine, die bei einem Wohnungswechsel in den Einwohnermeldeämtern anfallen, aus und melden ihre Ergebnisse an das Statistische Bundesamt, welches die Meldungen zu einer Bundesstatistik aufbereitet. Diese Statistik basiert dementsprechend auf der Zahl der grenzüberschreitenden Umzüge. Personen, die mehrmals pro Jahr zu- oder abwandern, gehen somit mehrmals in die Statistik ein, vorausgesetzt sie melden sich ordnungsgemäß an oder ab. Es handelt sich bei der Wanderungsstatistik Deutschlands also um eine fallbezogene und nicht um eine personenbezogene Statistik. Insofern ist die Zahl der Wanderungsfälle stets etwas größer als die Zahl der in dem Jahr tatsächlich gewanderten Personen.“ (Quelle: BMI Migrationsbericht 2007. Bundesministerium des Innern. Online verfügbar unter <http://www.bmi.bund.de>, zuletzt geprüft am 21.12.2008.

Bezüglich der europäischen Dimension der Gesundheitsversorgung lassen sich die folgenden Aussagen treffen: Das Gesundheitswesen bildet einen der wichtigsten Zweige der EU-Wirtschaft. Jede zehnte Arbeitskraft in der EU ist in diesem Sektor tätig.⁸⁴ Deutschland ist dabei, Angaben der WHO folgend, zunehmend auf migrantische Arbeitnehmer angewiesen, wobei derzeit insbesondere Ärzte aus den osteuropäischen Ländern rekrutiert werden.⁸⁵

Studienergebnisse weisen in Deutschland auf eine hohe berufliche Unzufriedenheit hin bzw. auf ein häufiges Nachdenken über den beruflichen Ausstieg⁸⁶, was neben einem wachsenden Anteil älterer Arbeitnehmer auf ein zukünftiges Problem hinsichtlich der Ausbildung und Rekrutierung einheimischer Pflegekräfte hindeutet.

Wie genau sich Zu- und Abwanderung im Bereich der Pflege verhalten, kann nicht gesichert gesagt werden. Hierzu werden keine verlässlichen Statistiken geführt.

Betrachtet man die Migrationsdiskussion unter dem Fokus des hier vorliegenden Projektes, so ergeben sich etwas abweichende Perspektiven. Anstelle von Migration wird hier von einer speziellen Form der Migration gesprochen, der „Transmigration“.

Transmigration wird als eine sozialräumliche Lebensweise in Zeiten der Globalisierung beschrieben. Menschen in der Transmigration gestalten ihr Leben gleichzeitig an verschiedenen Orten (sie werden auch PendelmigrantInnen genannt) und schaffen es, soziale Beziehungen in der Heimat wie auch an ihrem Arbeitsort aufzubauen und miteinander zu verflechten. Dadurch entsteht ein „transnationaler Raum“, welcher die Besonderheit der Beziehungsformen zu erfassen versucht, die über Grenzen hinweg gepflegt werden und der auf Dauer angelegt ist.^{87 88} Das Wandern wird für diese Personen zur vorherrschenden Lebensweise. Sie suchen den Arbeitsort flexibel und variabel auf, geben dabei ihren Herkunftsort als Familien- und Wohnort aber nicht auf. Sie nutzen ihre „Mobilität als Ressource“ zur Verbesserung ihrer ökonomischen Lage.⁸⁹

Das gleichzeitige Aufrechterhalten von sozialen Strukturen bzw. Familie im Heimatland und Arbeitsstrukturen im Ausland ist u.a. möglich durch Aspekte, die zu einer höheren Mobilität und Anpassungsfähigkeit führen: Internetnutzung und die Vermittlung von Dienstleistungen übers Internet (Agenturen), Mobiltelefon ermöglicht Kontakt zur Heimatfamilie und den Arbeitgebern fern von Raum, Skype (Internettelefonie) ermöglicht die Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Familie sowie die Schaffung von Informationsketten und -grundlagen für die Migration.⁹⁰ Die Kommunikationsmittel ermöglichen darüber hinaus einen Vergleich von Opportunitätsstrukturen verschiedener Aufnahmeländer, bevor diese Möglichkeit realisiert wird.⁹¹

Sind Pendelmigrantinnen gleichzeitig Mütter, wird von transnationaler Mutterschaft gesprochen. Die Versorgung des Heimathaushalts und die Kinderbetreuung werden für die Zeit der Abwesenheit nicht selten ihrerseits mittels DienstleisterInnen organisiert. Das Arbeitsmigrationssystem setzt sich so in den Herkunftsländern fort. So migrieren z.B.

⁸⁴ Rat der Europäischen Kommission 2008

⁸⁵ Buchan, Perfilieva 2006

⁸⁶ Hasselhorn et al. 2005

⁸⁷ Pries 2008

⁸⁸ Metz-Göckel 2006

⁸⁹ Morokvasic 1994

⁹⁰ Lutz 2007

⁹¹ Morokvasic 2003

UkrainerInnen nach Polen, um dort Haushalts- und Erntearbeiten zu übernehmen, wo Frauen ihrerseits nach Deutschland pendeln. Dies hat zur Konsequenz, dass ehemals Auswanderungsländer wie Polen gleichzeitig auch zu Einwanderungsländern werden.^{92 93} Hochschild beschreibt dies als globale Betreuungskette („global care chains“)⁹⁴ und sieht als Folge eine „global care crisis“. Kritisch angemerkt wird in diesem Zusammenhang vor allem, dass diese Arten der Versorgungsketten grundsätzlich zum Abzug von sozialem „Versorgungs- und Betreuungskapital“ in den Herkunftsländern der ArbeiterInnen (care drain) führen, wo Kinder ohne die Fürsorge und Versorgung durch die eigenen Mütter aufwachsen.

4.3 Aspekt: Gender

Der Anteil migrierender Frauen steigt weltweit an und hat den Männeranteil überholt.⁹⁵ Die Feminisierung der Migration ist eng verknüpft mit den Formen der internationalen geschlechtlichen Arbeitsteilung. Dadurch werden nicht zuletzt auch gesellschaftliche Werteinstellungen erkennbar, die augenscheinlich von unterschiedlichen (Lebens- und Arbeits-)Standards bei Inländern und Ausländern ausgehen.^{96 97} Es gibt eine internationale große Nachfrage nach häuslichen Dienstleistungen, welche grundsätzlich als weibliche Tätigkeiten angesehen werden.

Haushaltsnahe personenbezogene Tätigkeiten werden in der Gender-Forschung als „domestic work“ mit drei Hauptthemenfeldern umschrieben: cooking, caring, cleaning (drei Cs)⁹⁸, bei welchen die Aufgabenfelder per se miteinander verschränkt sind und kombiniert werden. Das innergesellschaftliche Nicht-Hinterfragen der Geschlechtergleich- oder -ungleichheit bezüglich sozialer Betreuungsarbeit (care work) festigt die Einstellung, dass Haushaltsarbeit und auch Betreuungs- und Pflegearbeit Frauen- und/oder MigrantInnenarbeit ist. Mit dem Schwinden der weiblichen Versorgungspotenziale in den westeuropäischen Familien durch zunehmende Erwerbstätigkeit und notwendige Doppelverdienste steigt zugleich die Inanspruchnahme regulärer und auch irregulärer Haushaltsbeschäftigter selbst in den Familien, in denen Frauen vorhanden sind. Weibliche Versorgungsarbeit bleibt in weiblichen Händen. Diese haushalterische Versorgungs- und Betreuungsarbeit wird zunehmend auf niedriger ausgebildete migrantische weibliche Arbeitskräfte übertragen.⁹⁹

Die Arbeitsverhältnisse sind stärker als bei arbeitsteiligen Prozessen und männlich dominierten Arbeitsfeldern (z.B. Bauwesen) durch eine besondere Form der Abhängigkeit und Flexibilität gekennzeichnet. In der Literatur sind vor allem folgende Beschreibungen zum Erleben und zur Arbeit der Frauen zu finden: Das Verantwortungsbewusstsein gegenüber ihren Kunden ist sehr groß. Das Verhältnis zum Pflegebedürftigen wird eher familiär als professionell (sehr enge Bindung) gestaltet. Diese Beziehungen zur AuftraggeberIn und Vermischung von Freundschafts- und Arbeitsverhältnis sind ein Strukturprinzip der Situation.¹⁰⁰ Die Haushaltshilfen sind auf gute Beziehungen und Referenzen angewiesen.

⁹² Slany 2007

⁹³ Praszalowicz 2007

⁹⁴ Hochschild 2000

⁹⁵ Lutz 2007

⁹⁶ Alt 1999

⁹⁷ Alt 2004

⁹⁸ Lutz 2007

⁹⁹ Bäcker 2003

¹⁰⁰ Metz-Göckel 2006

Die Umdefinierung des Arbeitsverhältnisses zum Freundschaftsverhältnis hat „Vorteile“ für die migrantische Haushaltskraft. Zum einen wird die Abhängigkeit, die sich auf die Arbeit, den Aufenthalt und z.T. das Wohnen bezieht, dadurch ausgeblendet und der möglicherweise soziale Abstieg (falls die berufliche Ausbildung im Herkunftsland höher ist als die häuslichen Dienstleistungen im Ausland) wird kaschiert. Gleichzeitig beruhigt ein freundschaftliches Verhältnis das möglicherweise schlechte Gewissen der deutschen ArbeitgeberInnen, wenn die irreguläre und prekäre Beschäftigung einer Haushaltshilfe zur Hilfeleistung einer „Freundin“ umdefiniert wird.^{101 102} Die meisten der Haushaltshilfen leben in dieser besonderen Form als ‚live-in‘ (einwohnend) im Haushalt der Familie, mit den dazugehörigen Vor- und Nachteilen.

Nachteile sind vor allem in der „Entgrenzung“ der Arbeitszeiten zu sehen. Unter diesen leiden auch die regulär vermittelten Haushaltshilfen, denn ein „Sich-Entziehen“ erscheint trotz eigener Räumlichkeiten kaum möglich.

Nicht selten haben die moH ganz verschiedene Arbeitsbereiche, in denen sie – je nach Einzelfall und/oder Pflegebedürftigkeit der AuftraggeberInnen – tätig sind: reine haushalterische Arbeit (Waschen, Kochen, Bügeln), Aufgaben für Familienmitglieder, grundpflegerische Tätigkeiten wie Essen reichen und Hilfe beim Waschen und Betreuungsaufgaben, welche hohe kommunikative Anforderungen an die Haushaltshilfen stellen, wechseln sich ab. Die Übergänge der Aufgabenbereiche sind fließend und abhängig von der jeweiligen Bedarfslage in den Familien. Viele migrantische Haushaltsarbeiterinnen passen so ihre Tätigkeitsbereiche ständig flexibel an die jeweilige Situation und Wünsche ihrer AuftraggeberInnen an. Dadurch kann es vorkommen, dass eine Arbeitskraft erst Leistungen im Haushalt und bei der Kinderbetreuung übernimmt und im weiteren Verlauf auch Betreuung und Pflege eines anderen Familienmitglieds.¹⁰³

Die Erwartungen der ausländischen Haushaltsarbeiterinnen an die Tätigkeit sind verbunden mit der Hoffnung auf größere finanzielle Möglichkeiten und möglicherweise dem Entkommen individueller Drucksituationen zu Hause (Arbeitslosigkeit, Eheprobleme, beengende familiäre Verhältnisse etc.).¹⁰⁴ Der berufliche Hintergrund der Frauen kann dabei ganz unterschiedlich sein. Viele haben pflegerische bzw. soziale Berufe, aber auch Frauen aus anderen Berufen üben diese Tätigkeit aus. So finden sich Lehrerinnen, Gärtnerinnen, Reiseverkehrskauffrauen oder Frauen mit akademischer Ausbildung in diesem Arbeitsfeld. Es kommt auch vor, dass sie eher zufällig in die Tätigkeit gekommen sind (Besuche bei pflegebedürftigen Verwandten in Deutschland) und dann in Deutschland Fuß gefasst haben.

Viele erleben im Zuge ihrer Tätigkeit aber auch Heimweh und Deprivation durch die Arbeit (je nach Ausbildungshintergrund unterschiedlich; wenn im Herkunftsland die berufliche Stellung durch die Ausbildung höher war, fühlen sie sich durch die Tätigkeit abgewertet.) Aber auch eine eher pragmatische Einstellung zur Arbeit als Möglichkeit, finanzielle (und möglicherweise auch familiäre) Freiheiten zu erlangen, kommt vor.¹⁰⁵ Die meisten sehen sich in der Tätigkeit lediglich vorübergehend.

¹⁰¹ Metz-Göckel

¹⁰² Odierna 2000

¹⁰³ Krieger et al. 2006

¹⁰⁴ Schmidt 2006

¹⁰⁵ Schmidt 2006

Es gibt (typisch für Frauenarbeit) eine augenscheinlich weit verbreitete Akzeptanz von Schattenwirtschaft auf Seiten der Nutzer. Diese kann auch als Ausdruck sozial-kultureller Werteinstellung gesehen werden, die auf die Entwicklung des Bedarfs bzw. der Nachfrage einwirkt und geschlechterspezifische Rollenklischees bedient und stabilisiert. Gleichzeitig gibt es Wechselwirkungen zwischen Angebot und Nachfrage. Die Nachfrage führt zu einem steigenden Angebot an migrantischen Haushaltsarbeiterinnen, gleichzeitig erweckt das steigende Angebot wiederum neue Nachfragepotenziale.¹⁰⁶

4.4 Aspekt: Schattenwirtschaft

Die Thematik der Haushaltshilfe und ihrer bezahlten Leistungen ist eingebettet in den (wachsenden) „informellen Arbeitssektor“ und grenzt damit den Bereich der Schwarzarbeit im Niedriglohnsektor, der im Folgenden kurz behandelt wird. Es gibt Schwerpunkte im Bau- und Baunebengewerbe, in den Reinigungs- und Pflegediensten, in ortsfesten saisonabhängigen Beschäftigungsbereichen und bei anderen Ersatz- und Zusatzbeschäftigungen der verschiedensten Art.¹⁰⁷

Der Privathaushalt ist dabei insgesamt der Beschäftigungssektor mit dem höchsten Anteil ungeschützter, illegaler Beschäftigung¹⁰⁸ und ist weltweit zu einem der größten Arbeitgeber für MigrantInnen geworden.¹⁰⁹ Auch in Deutschland nimmt die Beschäftigung von MigrantInnen in der Haushaltsarbeit zu.¹¹⁰ Ergebnisse verschiedener Studien (Mikrozensus, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, SOEP¹¹¹) belegen einen anhaltend hohen (und wachsenden) Bedarf für die Beschäftigung von Haushaltshilfen. Es gibt dabei ein deutliches Missverhältnis zwischen der Zahl von Privathaushalten, die angeben, ArbeitgeberInnen für Haushaltsbeschäftigte (ca. 4 Mio. Haushalte) zu sein, und der Zahl tatsächlich sozialversicherungspflichtig angemeldeter Tätiger (ca. 40.000). Diese Zahlen zeigen auf, welches enorme Potenzial an Schattenwirtschaft im Privathaushalt vorliegt. Sie verdeutlichen zudem das Ausmaß einer beschriebenen stillen Akzeptanz von Schattenwirtschaft und die bislang missglückten Professionalisierungstendenzen im Bereich der häuslichen Dienstleistungen.

Im Bereich der unangemeldeten Beschäftigungsverhältnisse sind deutsche wie migrantische HaushaltsarbeiterInnen beschäftigt. Eine Attraktivität der Schattenwirtschaft ist der vergleichsweise niedrige Preis für angefragte Dienstleistungen. Auf Basis der Ergebnisse des SOEP (2000)¹¹² wird ein starker Zusammenhang zwischen der Beschäftigung von Putz- und Haushaltshilfen und der Höhe des verfügbaren Haushaltsnettoeinkommens festgestellt. Demnach verdoppelt sich die Inanspruchnahme ab einer gewissen Einkommensgruppe (heute über 2.000 Euro).

Das Phänomen der irregulären Beschäftigung von mittel- bzw. osteuropäischen häuslichen DienstleisterInnen bzw. BetreuerInnen oder auch PflegerInnen stellt in dem stark entwickelten Bereich der Schattenwirtschaft lediglich einen Teil des Problems, aber

¹⁰⁶ Lutz 2007

¹⁰⁷ Bade 2001

¹⁰⁸ Bundestagsdrucksache 2006

¹⁰⁹ Momsen 1999

¹¹⁰ Odierna 2000

¹¹¹ SOEP = Sozio-oekonomisches Panel. Das SOEP ist eine seit 1984 laufende jährliche Wiederholungsbefragung von Deutschen, Ausländern und Zuwanderern in den alten und neuen Bundesländern. Die Stichprobe umfasste im Erhebungsjahr 2008 fast 11.000 Haushalte mit mehr als 20.000 Personen.

¹¹² Berlin

keinesfalls „das Kernproblem als solches“ dar.¹¹³ Der Anteil der deutschen Schattenwirtschaft am BIP lag im Jahr 2005 bei 15,6%. Unter den geschätzten 8,5 Mio. Personen, die „Schwarzarbeit“ leisten, sind etwa 1 Mio. illegal oder irregulär beschäftigte MigrantInnen im Niedriglohnssektor.^{114 115}

5. Studien- und Stichprobenbeschreibung

Wie im ersten Teil des Studienberichts beschrieben, wurden aufgrund der Komplexität des Gegenstandes ein multidimensionaler und auch triangulatorischer (Methodentriangulation) Zugang gewählt. In diesem Kapitel werden detailliertere Informationen zu den Stichproben beschrieben.

Im Verlauf der Studie wurden verschiedene Gruppen mit unterschiedlichen Methoden befragt: Mit Vertretern der Pflege-/Wohlfahrtsverbände und Agenturen für mittel- und osteuropäische Haushaltskräfte bzw. Pflegekräfte wurden telefonische, leitfadengestützte ExpertInneninterviews geführt. Leitungen ambulanter Pflegedienste und betroffene Familien wurden anhand schriftlicher Fragebögen befragt. Im Fokus des Interesses standen dabei Einschätzungen über die Menge der Inanspruchnahme von Leistungen, die Erfahrungen mit der Qualität der Inanspruchnahme, eine Bewertung der verschiedenen Angebote für unterstützungsbedürftige Personen und eine detaillierte Klärung der Anforderungen und Bedarfe von Seiten der Hilfebedürftigen bzw. Familien.

Die Schwierigkeit der Befragung in den Familien bestand darin, dass ein Teil der beschäftigten moH unangemeldeten Arbeitsverhältnissen entspricht (Schattenwirtschaft). Dadurch war der Zugang zu Nutzerhaushalten erschwert. Zum anderen konnte aufgrund dieser Gegebenheit mit einer geringen Antwortbereitschaft der Familien gerechnet werden. Bedacht werden musste auch, dass über die Menge und den Versorgungsbedarf meist nicht der Bedürftige selbst Auskunft geben konnte. Es wurde somit ein mittelbarer Weg gewählt, indem die Hauptpflegeperson (meist Angehörige) befragt wurden.

Der Zugang zu Nutzerhaushalten wurde über diverse Multiplikatoren gesucht, die zunächst in ExpertInnengesprächen über ihre Erfahrungen befragt wurden. Die leitfadengestützten (überwiegend) telefonischen Interviews ermöglichten eine Beschreibung und besseres Verständnis der Thematik von der AnbieterInnenseite, die u.a. einen Zugangsweg zu den Familien darstellen.

Insgesamt wurden 23 ExpertInneninterviews durchgeführt. Neben der Befragung wurde bei den ExpertInneninterviews jeweils um eine Weiterleitung der Fragebögen an die Familien gebeten.

- Mit Verantwortlichen aus 7 (Wohlfahrts-)Verbänden wurden ExpertInneninterviews durchgeführt. Insgesamt wurde der Versand des Fragebogens von 8 Verbänden unterstützt. Einzelnen Regionalverbänden bzw. einzelnen Sozialstationen wurde dazu eine angefragte Menge an Fragebögen zum Verteilen an Familien weitergegeben

¹¹³ Alt 1999

¹¹⁴ Ernste 2007

¹¹⁵ Schneider, Ernste 2000

- Mit 15 Agenturen für moH wurden ExpertInneninterviews durchgeführt. Davon erklärten sich 8 bereit, die Fragebögen an ihre Kunden weiterzuleiten
- Mit der Bundesagentur für Arbeit, Abteilung Zentrale Auslandsvermittlung, zuständig für die Vermittlung von Haushaltshilfen, wurde ein ExpertInneninterview als face-to-face-Gruppeninterview durchgeführt.

Um die Perspektive der Akteure zu erweitern, wurden ambulante Pflegedienste nach ihren direkten Erfahrungen und eigenen Einschätzungen zum Phänomen und der Nutzung durch unterstützungsbedürftige Personen befragt. Dazu wurde ein schriftlich zu beantwortender Fragebogen entwickelt. Insgesamt wurden 2.000 ambulante Pflegedienste bundesweit angeschrieben.¹¹⁶ Da angenommen wurde, dass die ambulanten Pflegedienste häufig auch in Familien tätig sind, in denen moH arbeiten, wurden die Pflegedienste darüber hinaus gebeten, Fragebögen an Familien weiterzureichen. Sie wurden angefragt, an jeweils zwei Nutzerhaushalten einen Fragebogen weiterzugeben.

Die einzelnen Erhebungsteile, die Methoden und die Multiplikatorenfunktionen werden im Folgenden kurz zusammenfassend tabellarisch dargestellt:

Akteure	Menge	Methode	Weitergabe an	Weitergabe an Familien
Pflege-/Wohlfahrtsverbände	7	ExpertInnen-Interview	Information und Aufruf zur Studienteilnahme an Regional- oder Landesverbände	Ja
Agenturen für moH	15	ExpertInnen-Interview	Fragebögen an Familien bzw. eigene Kunden	
BfA – ZAV	1	ExpertInnen-Interview		Nein
Ambulante Pflegedienste	2.000	Schriftlicher Fragebogen	Je zwei Fragebögen an Familien	Ja

Abbildung 6: Stichprobenbeschreibung tabellarisch

Neben diesen Methoden des Feldzugangs wurden Aufrufe zur Teilnahme in Pflegezeitschriften (Neue Caritas, Die Schwester/Der Pfleger) und auf der institutseigenen Internetseite (www.dip.de) veröffentlicht. Zusätzlich wurde auf Tagungen über die Studie informiert.

Der Versand der schriftlichen Fragebögen an die ambulanten Pflegedienste und die Nutzerhaushalte begann Ende Juni. Aus technischen wie auch finanziellen Gründen konnte keine Nachfassaktion durchgeführt werden. Die Menge der Fragebögen, die tatsächlich bei Familien angekommen sind, kann aus verschiedenen Gründen nur geschätzt werden.

5.1 Rücklauf bzw. Antworten ambulanter Pflegedienste

Insgesamt haben 261 ambulante Pflegedienste den Fragebogen verwertbar ausgefüllt zurückgeschickt. Damit beträgt die Rücklaufquote bei den ambulanten Diensten 13,05%.

¹¹⁶ Die Verteilung der Pflegedienste nach Bundesländern und nach Trägerschaft (private, frei-gemeinnützige und öffentliche Trägerschaft), wie sie aus der Pflegestatistik 2005 hervorgeht, wurde bei der Adressziehung der ambulanten Pflegedienste (öffentlich zugängliche Adressen) möglichst eingehalten.

Gleichwohl es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe handelt, wurde der Rücklauf der Pflegedienste mit der bundesweiten Verteilung der Anzahl an Pflegediensten in Deutschland und der Verteilung nach Trägerschaft verglichen, um systematische Verzerrungen zu kontrollieren. Der Vergleich Verteilung der antwortenden Pflegedienste und Pflegedienste in Deutschland nach Trägerschaft ergibt das folgende Bild:

	Antwortende Pflegedienste	Pflegedienste in Deutschland
privat-gewerblich	56,3%	58%
frei-gemeinnützig	36,8%	41%
öffentlich	5,7%	2%

Abbildung 7: Trägerschaft der ambulanten Dienste in Pflegestatistik und Stichprobe

Die Verteilung nach Trägerschaft der antwortenden ambulanten Pflegedienste der Untersuchung ist im Vergleich zur Verteilung in Gesamtdeutschland ähnlich, sodass eine systematische Verzerrung der Ergebnisse diesbezüglich ausgeschlossen werden kann.

Auch die Verteilung nach Anzahl von Pflegediensten in den einzelnen Bundesländern ist im Vergleich der antwortenden Pflegedienste mit den Anteilen der Pflegedienste in Deutschland ähnlich, wobei aus Bremen keine Antwort einging. Bayern und Baden-Württemberg sind leicht überrepräsentiert. Dies kann als ein Indiz dafür gedeutet werden, dass die moH tatsächlich eher im südlichen Bereich der Bundesrepublik tätig sind. Hier besteht seitens der ambulanten Dienste ein größeres Interesse an einer schriftlichen Befragung zu dem Thema als anderenorts.

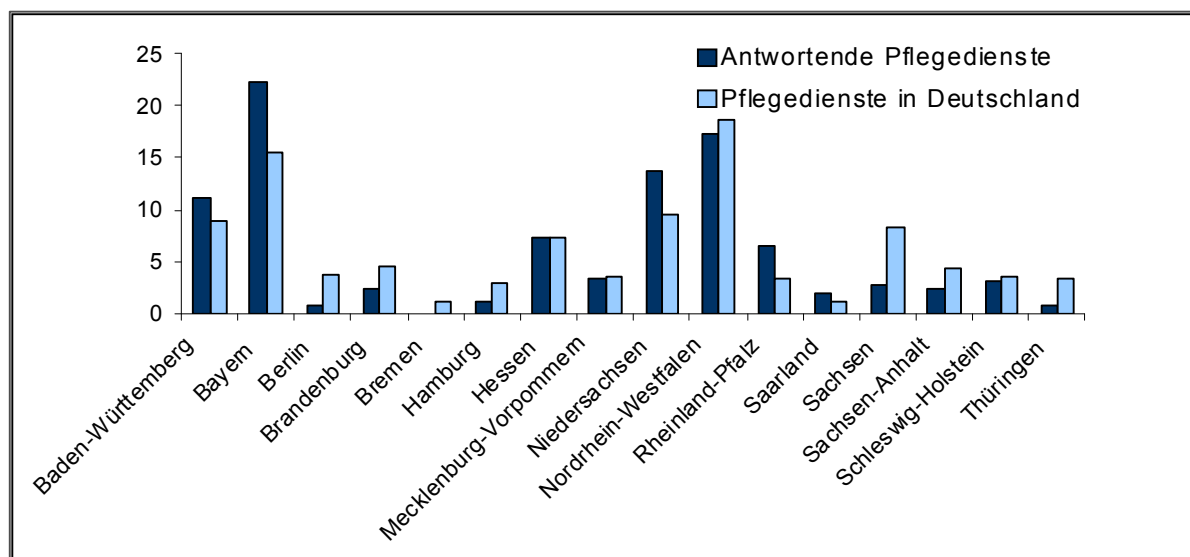


Abbildung 8: Prozentuale Verteilung der Pflegedienste Pflegestatistik 2005 und Stichprobe

5.2 Rücklauf der Nutzerhaushalte

Insgesamt haben 154 Familien den Fragebogen verwertbar ausgefüllt zurückgeschickt. Die Berechnung der Rücklaufquote stellt sich komplexer dar und kann als Annäherung verstanden werden:

- Aufgrund des Antwortverhaltens der ambulanten Dienste (261) kann davon ausgegangen werden, dass (optimal erwartet) die antwortenden Pflegedienste je zwei beigelegte Fragebögen für Familien weitergereicht haben (522 potenziell erreichte Familien).
- Darüber hinaus wurden weitere 280 Fragebögen für die Familien an Landes- bzw. Regionalverbände verschickt und von dort an die einzelnen Sozialstationen bzw. Pflegedienste zur Weitergabe an Familien weitergegeben.
- Des Weiteren wurden 300 bis 500 Familien über die Agenturen angeschrieben
 - 220 Fragebögen wurden postalisch verschickt und haben die betroffenen Familien sicher erreicht.
 - 80 bis 280 Familien haben den Fragebogen auf elektronischem Wege (per E-Mail als Anhang) zugeschickt bekommen. Zur Wahrung der Anonymität wurde der Fragebogen von den meisten antwortenden Familien über die Agentur zurückgesendet.

Zur Veranschaulichung wird die geschätzte Zahl der Fragebögen, die über die verschiedenen Multiplikatoren-Wege die betroffenen Familien erreicht haben und als Grundlage für die Berechnung der Rücklaufquote dienen, tabellarisch dargestellt.

Akteur/ Protagonist	Angefragte /zugesandte Fragebögen	Weitergegebene Fragebögen an Familien	Rücklauf in absoluten Zahlen	angenommene Rücklaufquote
Regional- und Landesverbände (Pflege- und Wohlfahrtsverbände)	280	280*	79	9,9%
Ambulante Pflegedienste	261	522*		
Agenturen für moH • Postalisch verschickt • Per E-Mail verschickt	300-500	220 80-280*	46 14	20,9% 17,5%-5%**
Aufrufe (Artikel, Internetseite),		6	6	
Fehlend bzw. keine Angabe			9	
Summe		1102-1302	154	14%-11,8%

*geschätzte Zahl der Fragebögen, die Familien erreicht haben

**5% Rücklaufquote bei angenommenen weiteren 80 Familien, die der Fragebogen erreicht hat; 17,5% bei angenommenen 280 Familien

Abbildung 9: Rücklaufquotenberechnung der Fragebögen der Familien

Es wird davon ausgegangen, dass die Rücklaufquote mindestens 11,8% (bei 1302 erreichten Familien), möglicherweise aber auch bis zu 14% (bei 1102 erreichten Familien) beträgt. Da mit sehr zurückhaltender Antwortbereitschaft seitens der Familien gerechnet wurde (siehe oben), wird diese Rücklaufquote als Erfolg der eingesetzten Methodenvielfalt bezüglich des Zugangs zum Feld gewertet. Wie zu erwarten, war die Rücklaufquote höher

(doppelt so hoch), wenn der Fragebogen durch die Agenturen direkt übermittelt wurde. Über die Pflegedienste sind zwar insgesamt mehr Familien erreicht worden, aber hinsichtlich der relativen Prozente haben weniger an der Studie teilgenommen.

6. Ergebnisse: Familien mit Haushaltshilfen

Im Folgenden werden die Auswertungen der befragten Familien vorgestellt. Im Vordergrund der Befragung standen die Gründe für eine Inanspruchnahme einer moH, die als notwendig eingeschätzten Unterstützungsleistungen im Alltag sowie Fragen hinsichtlich der Nutzung weiterer Unterstützungsangebote und der Zusammenarbeit mit den Agenturen und den ambulanten Pflegediensten. Darüber hinaus wurden die Familien hinsichtlich bestimmter Einstellungen und Einschätzungen befragt.

6.1 Grunddaten der befragten Haushalte

Einzelne der hier ausführlich beschriebenen Grunddaten wurden im Eingangskapitel vorgestellt. Sie dienen der Verdeutlichung der Grundlage für die Berechnung der Anhaltszahlen potenzieller Nutzerhaushalte. An dieser Stelle werden die wesentlichen Kennzahlen aus der Studie näher beschrieben.

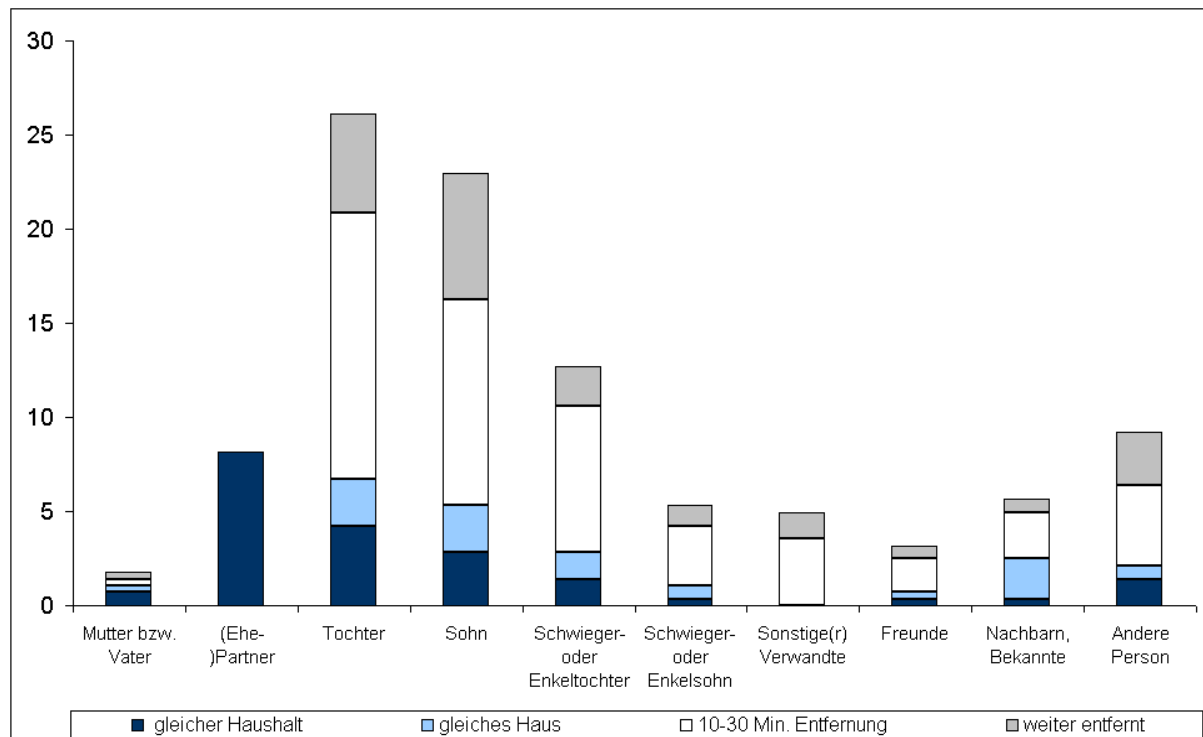
In drei von vier der befragten Haushalten (76%) wird eine, in jedem siebten Haushalt (14,3%) auch eine zweite pflegebedürftige Person versorgt. Es überwiegen Haushalte mit weiblichen Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigen (74% weibliche und 19,5% männliche Pflegebedürftige, 6,5% fehlende Angaben). Jede zweite (48,7%) Person, die auf dauerhafte häusliche Unterstützung aus mittel- bzw. osteuropäischen Ländern zurückgreift, lebt allein. Etwa ein Drittel (31,8%) lebt zu zweit im selben Haushalt. Vereinzelt wird eine moH-Unterstützung aber auch in größeren Haushalten angefragt (9,6% mit drei oder mehr Personen im Haushalt).

Das Alter der Pflegebedürftigen spielt hinsichtlich der Grunddaten eine zentrale Rolle. Es kann insgesamt benannt werden, dass 88% der Personen, die eine moH in Anspruch nehmen, mindestens 80 Jahre alt sind. Es gab nur Einzelfälle von Personen, die 40 bis 50 Jahre alt sind. Es ist anzunehmen, dass es sich bei diesen Fällen um eine Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit aufgrund von Krankheit oder Behinderung und nicht aufgrund von Alterungserscheinungen oder demenziellen Veränderungen handelt. Die Versorgung dieser Personenkreise scheint eher über die bestehenden Familienverbünde sichergestellt zu sein; sie spielen im Gefüge der Diskussion um eine 24-Stunden-Versorgung durch eine moH statistisch betrachtet keine relevante Rolle. Hinsichtlich der Unterstützung durch Familie und Freunde, die neben der moH weiterhin an der Betreuung und Versorgung beteiligt sind, zeigt sich das folgende Bild: Genannt wurden bei den 154 Familien insgesamt 283 unterschiedliche Unterstützer. Das verweist darauf, dass neben der moH zumeist mehr als eine weitere Person an der Sicherstellung der Versorgung beteiligt ist.

Die folgende Grafik bezieht sich auf die 283 Personen, die genannt wurden. Es zeigt sich, dass die Kinder den insgesamt größten Teil der weiteren Unterstützung leisten (46,1%), davon 47,7% Töchter und 42,5% Söhne. Weitere 10,2% werden von Schwieger- oder Enkeltöchtern und -söhnen mit versorgt. In 8,1% der Haushalte lebt noch der Ehepartner, der

als Unterstützer arbeitet; die notwendige Stabilisierung jedoch offensichtlich nicht mehr ohne fremde Hilfe gewährleisten kann.

Abbildung 10: Unterstützer und Entfernung zu den Haushalten der Pflegebedürftigen



Relevant für die Frage einer Unterstützung durch Familie oder Freunde und andere¹¹⁷ Personen ist die Entfernung, die zwischen dem Haushalt des Pflegebedürftigen und den Familienangehörigen liegt. Hier ist insgesamt (bei allen Unterstützern) erkennbar, dass jeder zweite (48,4%) zwischen 10 und 30 Minuten vom Haushalt entfernt wohnt. Somit ist bei den allein lebenden Pflegebedürftigen zwar eine räumliche Nähe, aber oft keine unmittelbare Anwesenheit durch unterstützende Personen gegeben.

Betrachtet man die Dauer der Inanspruchnahme einer moH, so ergibt sich die folgende Auswertung:

Dauer der Betreuung durch eine moH					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte %
Gültig	bis 1 Jahr	51	33,1	34,5	34,5
	1 bis 2 Jahre	40	26,0	27,0	61,5
	2 bis 3 Jahre	30	19,5	20,3	81,8
	3 bis 4 Jahre	9	5,8	6,1	87,8
	4 bis 5 Jahre	9	5,8	6,1	93,9
	5 Jahre und länger	9	5,8	6,1	100,0
	Gesamt	148	96,1	100,0	
Fehlend	System	6	3,9		
Gesamt		154	100,0		

Abbildung 11: Dauer der Inanspruchnahme einer moH

¹¹⁷ 22 der 26 genannten „anderen Personen“ sind ebenfalls Familienmitglieder.

Gut ein Drittel (33,1%) der Nutzerhaushalte suchen die Unterstützung durch eine moH seit bis zu einem Jahr. Die Antworten verweisen darauf, dass es sich bei dieser Versorgungsform in der überwiegenden Anzahl nicht um eine kurzfristige Unterstützung handelt: Jeder vierte Nutzerhaushalt wird bereits im zweiten Jahr und jeder fünfte im dritten Jahr durch eine moH unterstützt. Es gibt darüber hinaus auch Haushalte, die sogar seit längerer Zeit diese Unterstützung nutzen (5,8% bis zu vier oder fünf Jahre oder länger).

6.2 Pflegestufen und Pflegeversicherung

Um den Kreis der versorgten Personen genauer zu beschreiben und die Intensität der Unterstützungsbedarfe einschätzen zu können, ist die Frage nach dem Grad einer festgestellten Pflegebedürftigkeit ein zentrales Merkmal.

Insgesamt nehmen 89,6% (138 von 154) der Nutzerhaushalte für ihren Familienangehörigen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Sie sind somit Pflegebedürftige im Sinne der Definition der Pflegeversicherung. Betrachtet man die Verteilung nach Pflegestufen, so fällt auf, dass der relativ größte Anteil (42,8%) auf Pflegebedürftige der Pflegestufe II entfällt. 34% sind Pflegebedürftige der Pflegestufe I. Weitere 23,2% sind in der Pflegestufe III eingruppiert. Setzt man diese Zahlen in das Verhältnis der offiziellen Pflegestatistik, so sind die Gruppenverteilungen denen der Versorgung in der vollstationären Pflege am nächsten.¹¹⁸

Die folgende Grafik zeigt die relativen Leistungsarten (in %) der 138 Personen auf, die sich bezüglich der Pflegestufen und der in Anspruch genommenen Leistungen äußerten. Zusätzlich gaben 11 Personen an, keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen.

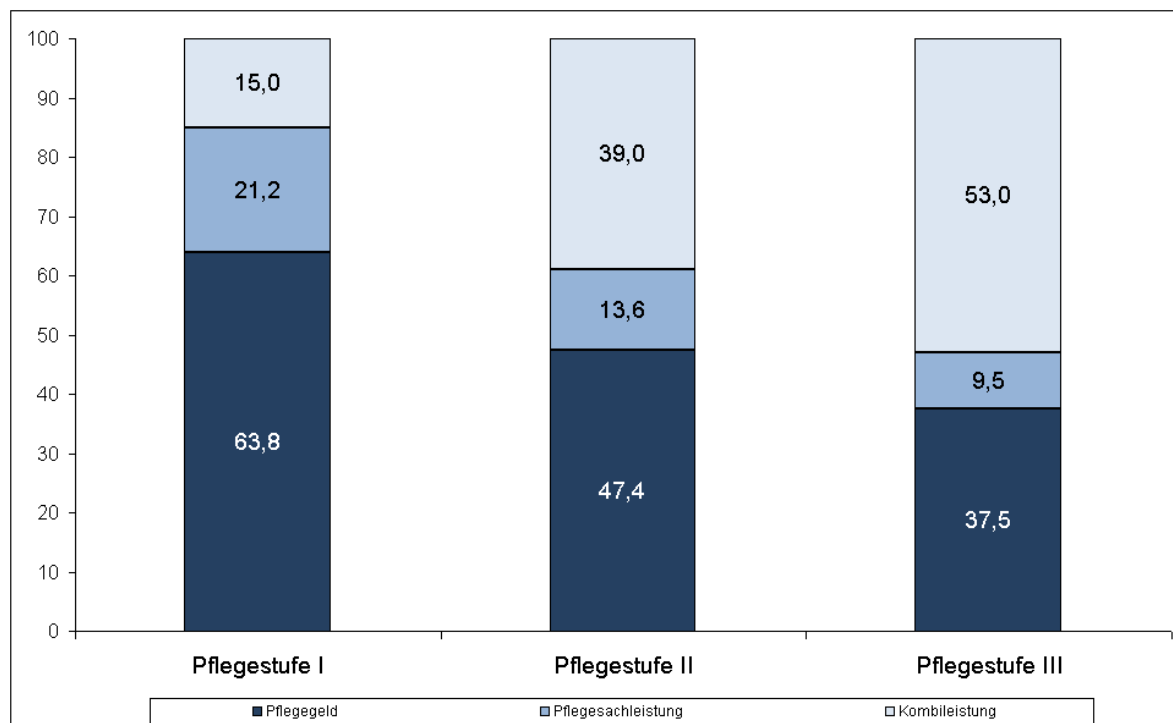


Abbildung 12: Pflegestufen und Leistungen aus der Pflegeversicherung in relativen%

Anhand der Angaben zum Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung lässt sich ablesen, dass mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit auch der ergänzende Einsatz eines

¹¹⁸ Statistisches Bundesamt 10.12.2007

Pflegedienstes wahrscheinlicher wird. Dies zeigt sich in der Abnahme der Anteile an reinen Pflegegeldleistungen mit einer Verschiebung in Richtung Kombileistung:

- 47 (34%) der befragten Haushalte gaben an, Leistungen der Pflegestufe I zu beziehen – davon nahmen in relativen Prozents berechnete 63,8% Leistungen in Form von Pflegegeld, 21,2% Leistungen als Pflegesachleistung und 15% Kombileistungen in Anspruch
- 59 (42,8%) der befragten Pflegebedürftigen gaben an, Leistungen der Pflegestufe II zu beziehen – davon in relativen Prozents 47,4% Leistungen in Form von Pflegegeld, 13,6% Leistungen als Pflegesachleistung, aber 39% Kombileistungen in Anspruch
- 32 (23,2%) der befragten Pflegebedürftigen gaben an, Leistungen der Pflegestufe III zu beziehen – davon in relativen Prozents 37,5% in Form von Pflegegeld, 9,5% Leistungen als Pflegesachleistung, aber 53% Leistungen in Form von Kombileistungen in Anspruch

6.3 Zusammenfassung der Grunddaten

Insgesamt kann als typischer Nutzerhaushalt einer moH beschrieben werden, dass es sich um Hochaltrige über 80 Jahre handelt, die bereits als pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes eingestuft sind. Die Personen leben meist allein und sind überwiegend weiblich. Sie werden zusätzlich familiär durch Kinder unterstützt, die zwischen 10 und 30 Minuten vom Wohnort entfernt wohnen.

6.4 Gründe für die Inanspruchnahme

Von hohem Interesse ist die Frage danach, welche konkreten Gründe vorliegen, die zu der Entscheidung in der Familie führen, eine moH als Unterstützungsform zu wählen. Aus den Grunddaten ließen sich erste deskriptive Erkenntnisse ableiten. An dieser Stelle werden konkrete Gründe und ihre jeweiligen Ausprägungsgrade vorgestellt.

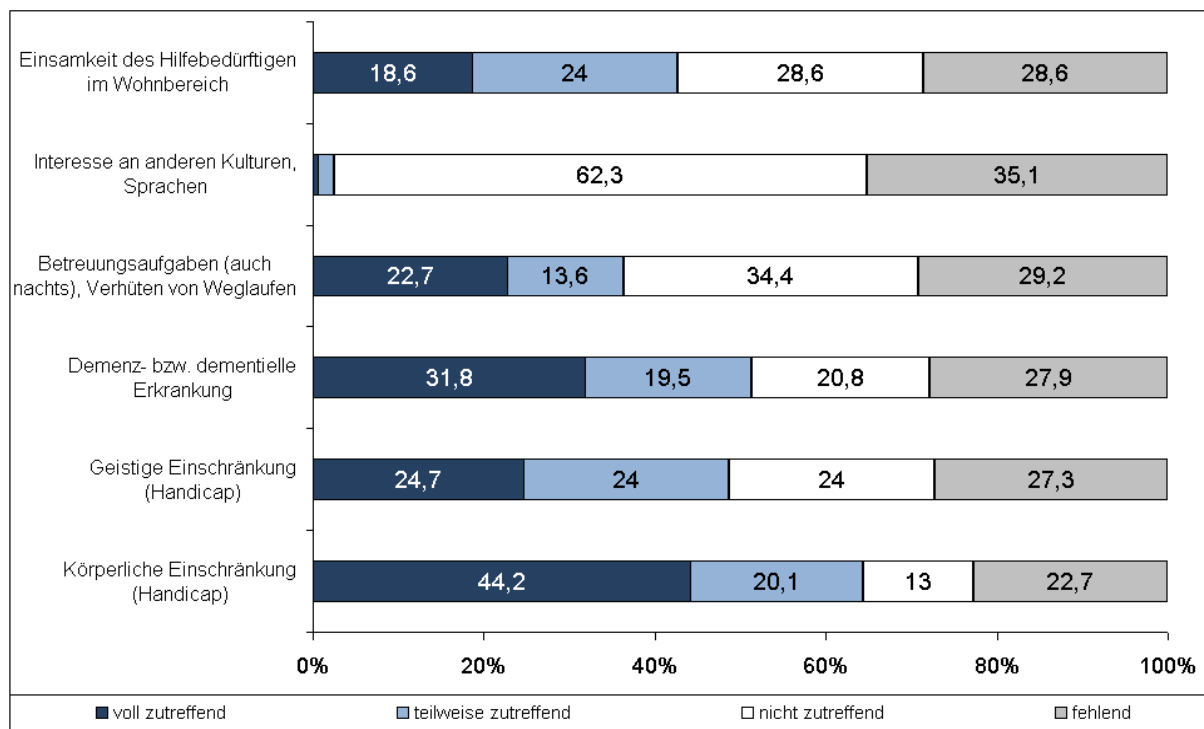


Abbildung 13: Gründe für die Inanspruchnahme mittel- bzw. osteuropäischer Haushaltshilfen I

Bei der Betrachtung der Auswertung zeigt sich unter anderem, dass in diesem Fragekomplex ein relativ hoher Anteil fehlender Werte existiert (zwischen 22,7 und 35,1%). Dies erklärt sich durch ein selektives Ankreuzverhalten. Es wurden offensichtlich nur die zutreffenden Kategorien angegeben. Insofern müssen die fehlenden Werte eher der Kategorie „nicht zutreffend“ zugerechnet werden. Es wurden vielfältige mögliche Gründe für die Inanspruchnahme abgefragt. Die Darstellung erfolgt, aus Gründen einer besseren Übersicht, in Teilauswertungen.

Es werden in dem ersten Fragenkomplex vor allem die somatischen Gründe thematisiert. 64% geben an, dass voll oder teilweise eine körperliche Einschränkung oder ein Handicap vorliegen. Diese allgemeine Angabe dominiert vor dem spezifischer beschriebenen Bereich der demenziellen Veränderung, die von 31,8% als Grund und weiteren 19,5% als mit beeinflussender Faktor angegeben wird. Dies korrespondiert wiederum mit einem ähnlichen Wert im Feld der geistigen Einschränkungen. Auffallend ist, dass Einsamkeit bei 42% eine Rolle spielt und somit auch als ein Grund für die Inanspruchnahme einer moH Beachtung findet. Von keiner Bedeutung ist hingegen ein Interesse an anderen Kulturen und die Nutzung der Möglichkeit einer interkulturellen Begegnung.¹¹⁹ Der Versorgungsaspekt dominiert, wie auch die weiteren Auswertungen untermauern.

¹¹⁹ Diese Antwortmöglichkeit wurde aufgenommen, weil dieser Aspekt bei anderen Unterstützungen, z.B. bei der Betreuung von Kindern (Au-Pair-Mädchen), eine zentrale Rolle spielt.

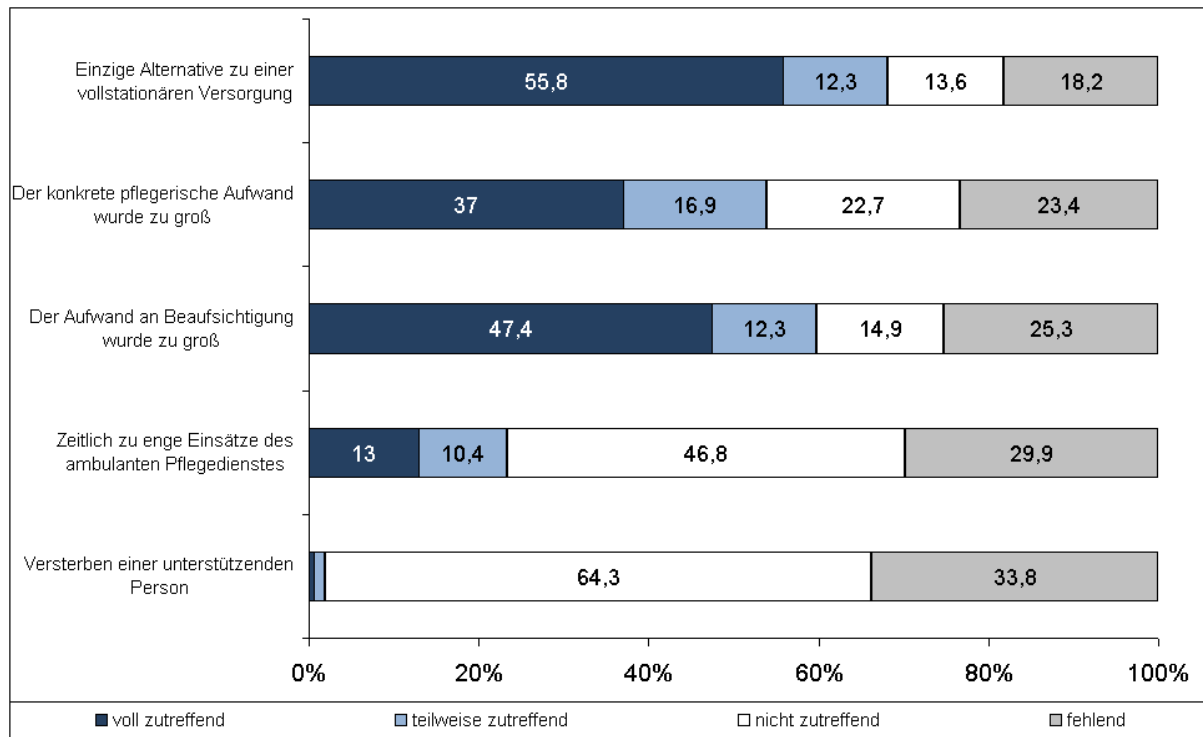


Abbildung 14: Gründe für die Inanspruchnahme mittel- bzw. osteuropäischer Haushaltshilfen II

In der zweiten Teilauswertung des Fragenkomplexes werden die Gründe auch in Bezug zu anderen professionellen Versorgungsarten betrachtet. Weitere Hauptgründe für die Beschäftigung einer moH die folgenden sind: einzige Alternative zu vollstationären Versorgung, hoher Aufwand der Beaufsichtigung, hoher Aufwand der konkreten und praktischen Pflege. Auffallend ist, dass nur einer von vier Betroffenen angibt, dass zeitlich zu enge Leistungen der ambulanten Dienste einen Einfluss auf die Inanspruchnahme einer moH haben.

Nimmt man die dritte Teilauswertung hinzu, bei welcher weitere körperliche Aspekte angesprochen werden, so werden die Angaben um eine stärker werdende Altersschwäche ergänzt. Von großer Bedeutung sind auch bei zwei von fünf Personen, dass eine Verschlimmerung einer Erkrankung stattgefunden hat oder aber ein konkretes Ereignis erfolgte (Unfall). Die Gesamtbetrachtung der Antworten (unter Hinzuziehung der Aspekte der Bewegungsfähigkeit) legt nahe, dass ein solcher konkreter Unfall z.B. ein altersbedingter Sturz sein könnte.

Weniger wichtig sind das Versterben des Partners oder einer versorgenden Person oder deren Wegzug (siehe obere und untere Grafik).

Zusammenfassend ergibt sich damit als typischer Nutzer einer moH das Profil eines hochaltrigen Menschen, der sowohl bei der Pflege konkreter Hilfe bedarf als auch hinsichtlich einer intensivierten Beobachtung. Es liegen anscheinend meist multimorbide Erkrankungsarten vor, die körperliche und geistige Einschränkungen bedingen. Die Beschäftigung einer Haushaltshilfe wird als einzige Alternative zu einer ansonsten notwendig eingeschätzten vollstationären Unterbringung gesehen.

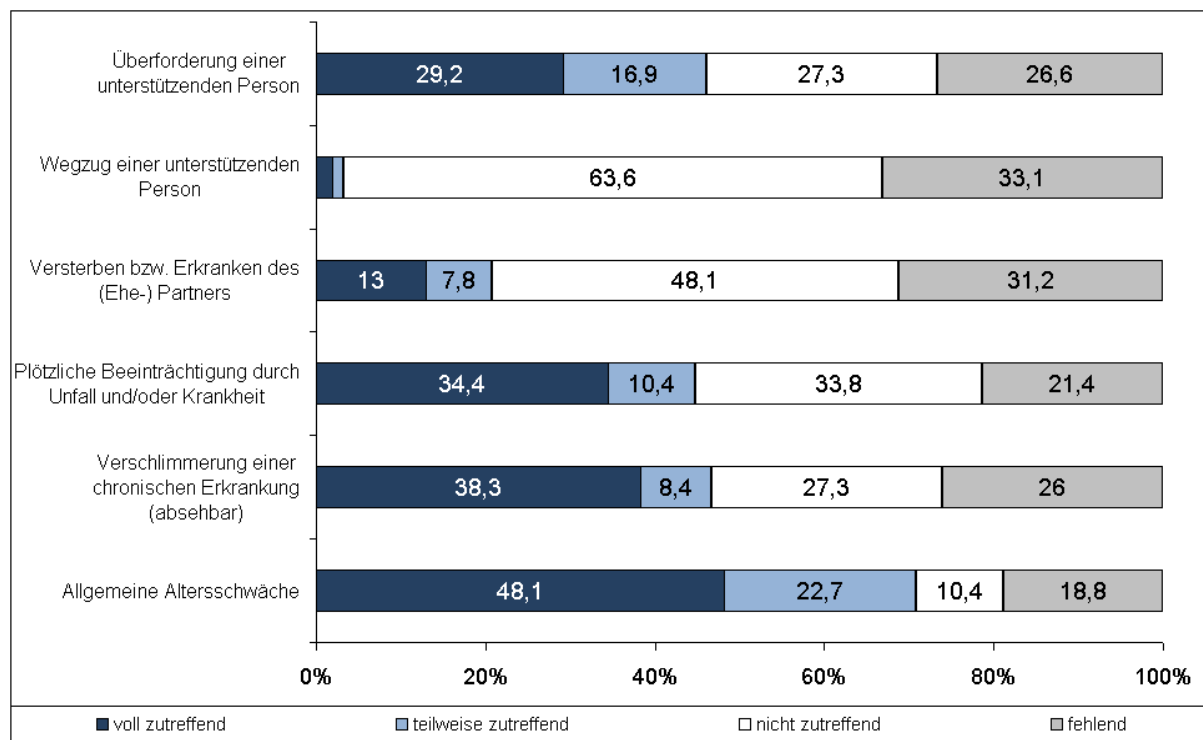


Abbildung 15: Gründe für die Inanspruchnahme mittel- bzw. osteuropäischer Haushaltshilfen III

6.5 Unterstützungsleistungen

Zentral ist die Frage danach, welche konkreten Leistungen erbracht werden bzw. welcher Unterstützungsbedarf im Alltag in den Nutzerhaushalten besteht.

Es erschien dabei in der Befragung nicht zweckmäßig zu unterscheiden, wer welche Leistungen erbringt, da an anderer Stelle der Frage nachgegangen wird, ob eine detaillierte Trennung der erbrachten Leistungen zwischen unterschiedlichen Erbringern überhaupt möglich ist. Eine Differenzierung nach Leistungserbringern (Familie, moH, ambulanter Dienst, andere Helfer) wäre für die Antwortenden zu kompliziert geworden. Da ggf. Haushalte auch um die rechtlich problematische Situation der abzugrenzenden Handlungsfelder wissen, wurde zudem angenommen, dass die Unterscheidung eher zu sozial erwünschten (oder gesetzlich abgesicherten) Antworten, aber nicht zu einer inhaltlich stabileren Aussage geführt hätte. Darüber hinaus sind nicht in allen Nutzerhaushalten auch professionelle ambulante Dienste tätig, sodass eine Unterscheidung hinsichtlich der Durchführenden bei diesen Antwortenden leicht zu Missverständnissen hätte führen können.¹²⁰

Es wurde aus den beschriebenen Gründen der notwendige Unterstützungsbedarf in den einzelnen Handlungsfeldern erfragt, wie er sich aus Sicht der Haushalte ergibt. Es wird dabei davon ausgegangen, dass dieser Bedarf wahrscheinlich durch die jeweils anwesenden Personen abgedeckt werden wird.

¹²⁰ Eine tatsächliche Differenzierung der Tätigkeitsbereiche kann in den engen Grenzen dieser schriftlichen Befragung nicht erfolgen und würde Beobachtungen oder aber Interviews voraussetzen (Alternativ auch eine Zweitbefragung, die ausschließlich dieses Themenfeld behandelt). Damit kann aber auch keine Aussage dahingehend gemacht werden, dass die moH irreguläre Tätigkeiten durchführen.

In den folgenden Abbildungen werden die Ergebnisse der Bereiche mit den jeweiligen Ausprägungen notwendiger Unterstützungsformen beschrieben („Unterstützung wird benötigt bei...“).

Ein erster Fokus soll auf die Tätigkeiten gelegt werden, die in der pflegefachlichen und der gerontologischen Literatur zu den so genannten Aktivitäten des täglichen Lebens gerechnet werden.

Betrachtet man die erste Auswertung, so ist erkennbar, dass der Aspekt der Zubereitung der Mahlzeiten als notwendige Unterstützungsleistung mit 78,6% dominiert. In vier von fünf Nutzerhaushalten besteht hier ein vollständiger Unterstützungsbedarf, bei nahezu allen übrigen Familien ein teilweiser Unterstützungsbedarf. Hohe Unterstützungsbedarfe sieht man auch bei den anderen Aktivitäten des täglichen Lebens. Das Waschen, Baden bzw. Duschen muss in 50% der antwortenden Haushalte vollständig und bei 27,3% teilweise durch Helfer und Unterstützer übernommen werden. Auch die weitere Körperpflege (Haar-, Nagel- und/oder Zahnpflege) wird zu 46,1% vollständig übernommen und bei 34,4% teilweise. Vollständige Übernahme bei Toilettengängen wird bei 37,7% der Pflegebedürftigen benötigt, weitere 23,4% geben hier die Ausprägung einer teilweisen Übernahme an. Beim An- sowie Auskleiden benötigen 43,5% vollständige Übernahme der Tätigkeiten durch helfende Personen und 34,4% eine teilweise Übernahme. Ähnlich hoher Unterstützungsbedarf findet sich auch bei der Hilfe für das Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Lediglich eine von vier Personen kann die Nahrungsaufnahme noch vollständig alleine und ohne weitere Hilfe durchführen.

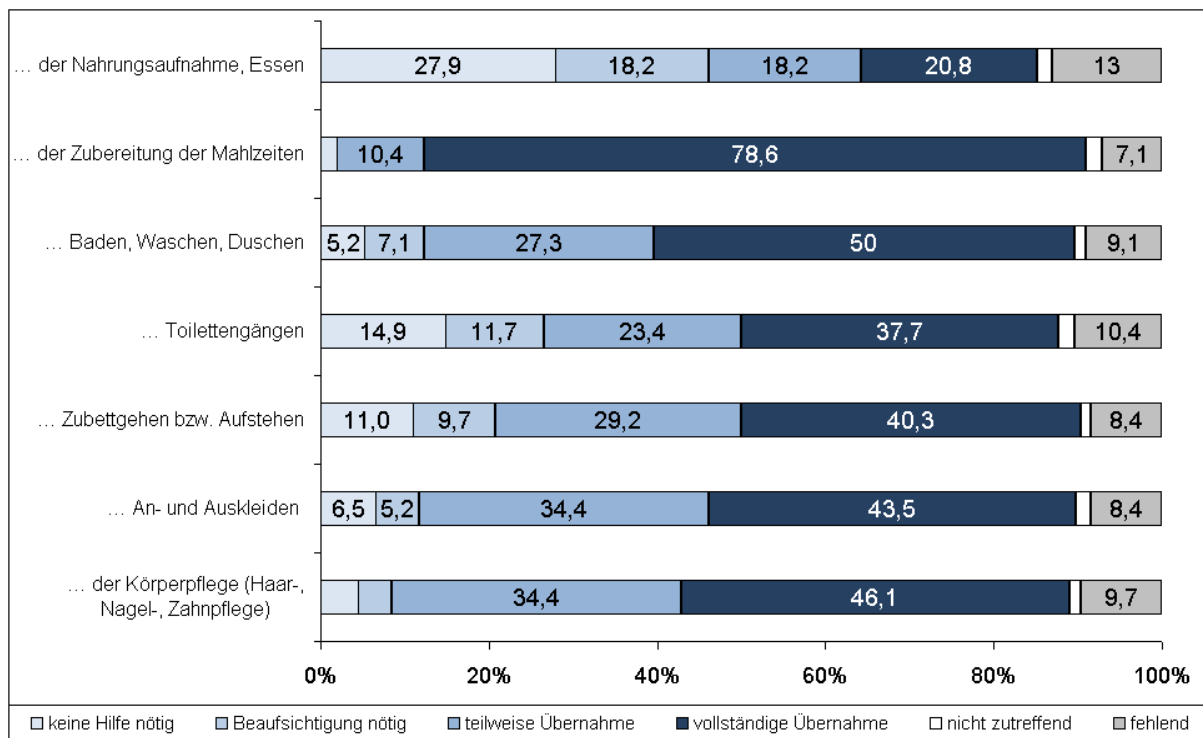


Abbildung 16: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen I

Ähnlich hochgradig unterstützungsbedürftig sieht die Verteilung bzgl. unterschiedlicher Indikatoren im Bereich der „Mobilität und Bewegung“ einschließlich der Bewegungsförderung und der Sturzgefährdung aus.

Für fast ein Drittel der Nutzerhaushalte gilt, dass der Betroffene nicht allein gehen und stehen kann (29,2%). Das verweist für diese Gruppe auf einen nahezu permanenten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand, denn bei Standschwierigkeiten und Gangunsicherheiten besteht ein erhebliches Sturzrisiko. Folgerichtig weist jeder zweite darauf hin, dass auch dieser Punkt der Unterstützung bzw. der Übernahme durch andere bedarf. Hinsichtlich der Bewegungsfähigkeit im eigenen Haus(halt) fallen die Einschätzungen wie folgt aus: 28,6% können sich nicht unterstützungsfrei bewegen, 22,7% benötigen dafür eine teilweise Unterstützung und weitere 27,3% (42 Fälle) bedürfen der Beaufsichtigung. Lediglich eine von fünf Personen (18,2%) braucht bei der Mobilität im eigenen Haus keine Hilfeform. Bei Bewegungen außerhalb des Hauses bzw. der Wohnung benötigt ein noch höherer Anteil der Personen Unterstützung. Hier sind es 38,3% die einer vollständigen Übernahme bedürfen und weitere 20,1% brauchen eine teilweise Hilfe.

Folgerichtig wird auch eine große Unterstützung bei Mobilitäts- bzw. Bewegungstraining benötigt: Jeder Vierte gibt an, dass eine vollständige Übernahme bzw. teilweise Unterstützung erfolgen muss. Als ein Hinweis auf eine notwendige permanente Betreuung kann gesehen werden, dass jeder dritte Nutzerhaushalt für den Bedürftigen die Notwendigkeit der Unterstützung bei der Positionsveränderung im Bett formuliert. Eine in dieser Form erhaltene Bewegungsfähigkeit ist unerlässlich, wenn nicht ein hohes Risiko für das Erleiden eines Druckgeschwürs (Dekubitus) vorliegt.

Positionsveränderungen, die unterstützt werden müssen, sind Leistungen, die in aller Regel auch in der Nacht anfallen.

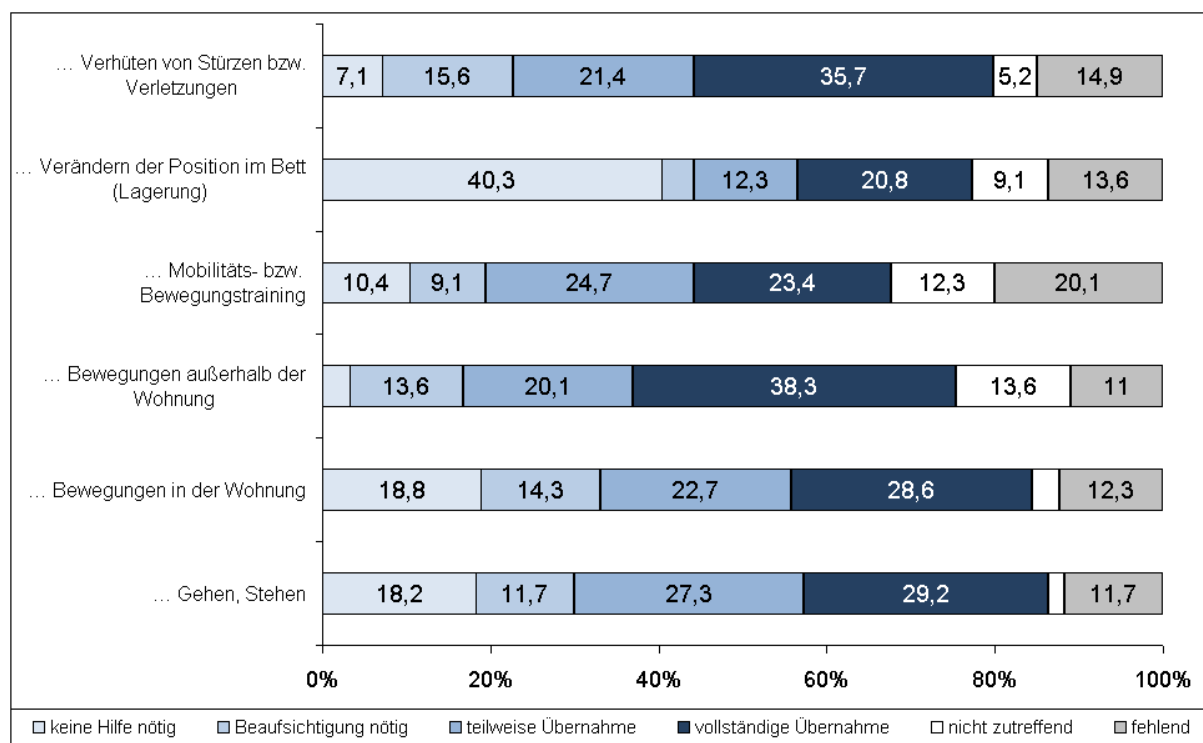


Abbildung 17: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen II

Ein weiterer wichtiger Aspekt hinsichtlich eines Unterstützungsbedarfs ist die medizinische und pflegerische Versorgung. Diese umfasst neben der Medikamentenversorgung und der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (hier: Inkontinenzmaterialien) auch die Ermöglichung eines

Zugangs zur medizinischen Gesundheitsversorgung. Daher wird nachfolgend auch die Begleitung zu Arztbesuchen thematisiert. Darüber hinaus ist als wichtiger pflegerelevanter Aspekt die Gestaltung und Strukturierung des Tages zu nennen. Hier benötigen zwei von drei der Bedürftigen Hilfe.

Bei über der Hälfte der antwortenden Haushalte wird die Medikamenteneinnahme vollständig durch andere kontrolliert und vorgenommen (55,2%). Eindeutig medizinische Versorgung (z.B. die Versorgung mit Insulin) wird bei jedem Dritten als notwendig angegeben. Ähnlich sieht es aus bei der Inkontinenzversorgung aus: Bei 37,7% wird eine vollständige, bei 22,1% die teilweise Übernahme als Notwendigkeit angegeben.

Auch die psychosozialen Faktoren von Betreuung spielen eine Rolle, wenn auch (wahrscheinlich bedingt durch die beschriebene geringe Mobilität und den hohen Grad der Einschränkung) eine nicht sehr ausgeprägte. Bei der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten benötigen 21,4% eine vollständige Übernahme und 16,2% eine teilweise Übernahme durch andere Personen.

Im Alltag ergeben sich auch Anforderungen, die mit dem Befinden des Pflegebedürftigen in Verbindung stehen. Bei der Bewältigung von Stimmungsschwankungen wird ebenfalls ein hoher Bedarf an Unterstützung angegeben. Nur einer von drei Personen benötigt keine Unterstützung dieser Art. Ein ähnlicher Unterstützungsbedarf wird auch für die Bewältigung von Traurigkeit angegeben. Zwei von fünf Personen benötigen Hilfestellungen oder aber eine vollständige Betreuung.

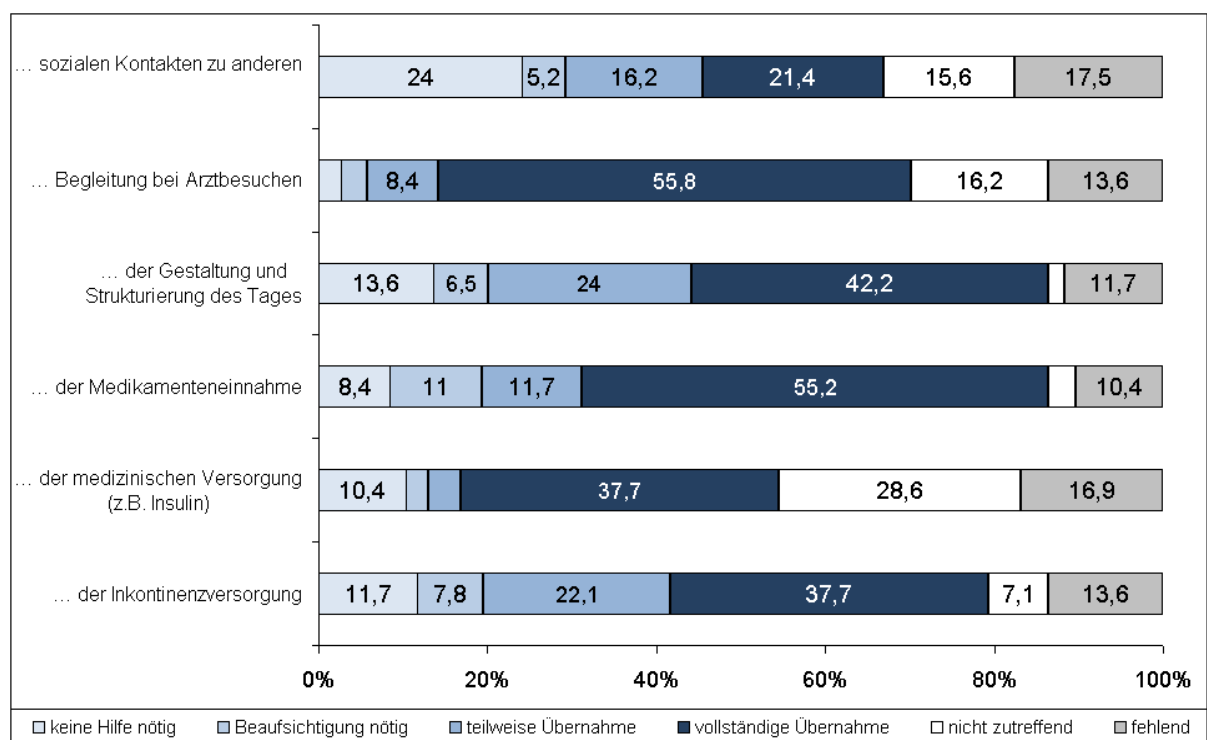


Abbildung 18: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen III

Unterstützung, die spezifischer im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege von Demenzkranken auftritt, wird in der Stichprobe in jedem fünften Nutzerhaushalt benötigt: 18,2% geben an, dass sie die vollständige Übernahme beim Verhüten von „Weglaufen“

(Alltagssprache),¹²¹ wie es bei altersverwirrten Patienten vorkommen kann, benötigen. Eine teilweise Übernahme benötigen weitere 5,2%. Gleichzeitig geben insgesamt 53,9% an, dass dieser Unterstützungsbedarf nicht zutreffend ist oder nicht benötigt wird. In Bezug gesetzt zu den Ergebnissen der Gründe für die Beschäftigung einer moH, kann bei einem Drittel der befragten Haushalte davon ausgegangen werden, dass ein an Demenz Erkrankter betreut wird, der höheren Beaufsichtigungsbedarf hat (schwerere Erkrankung).

Ein entsprechend größerer Bedarf hingegen wird beim Anleiten von alltäglichen Tätigkeiten formuliert. 22,1% benötigen vollständige, 17,5% eine teilweise Übernahme. Ebenso sieht es bei speziellen Tätigkeiten aus. Diese beiden Begriffe wurden jedoch nicht näher operationalisiert, so dass eine Unschärfe und subjektive Betrachtung bewusst in Kauf genommen wurde. Orientiert wurde sich dabei an Angeboten ambulanter Dienste zum „Training in der Häuslichkeit“.

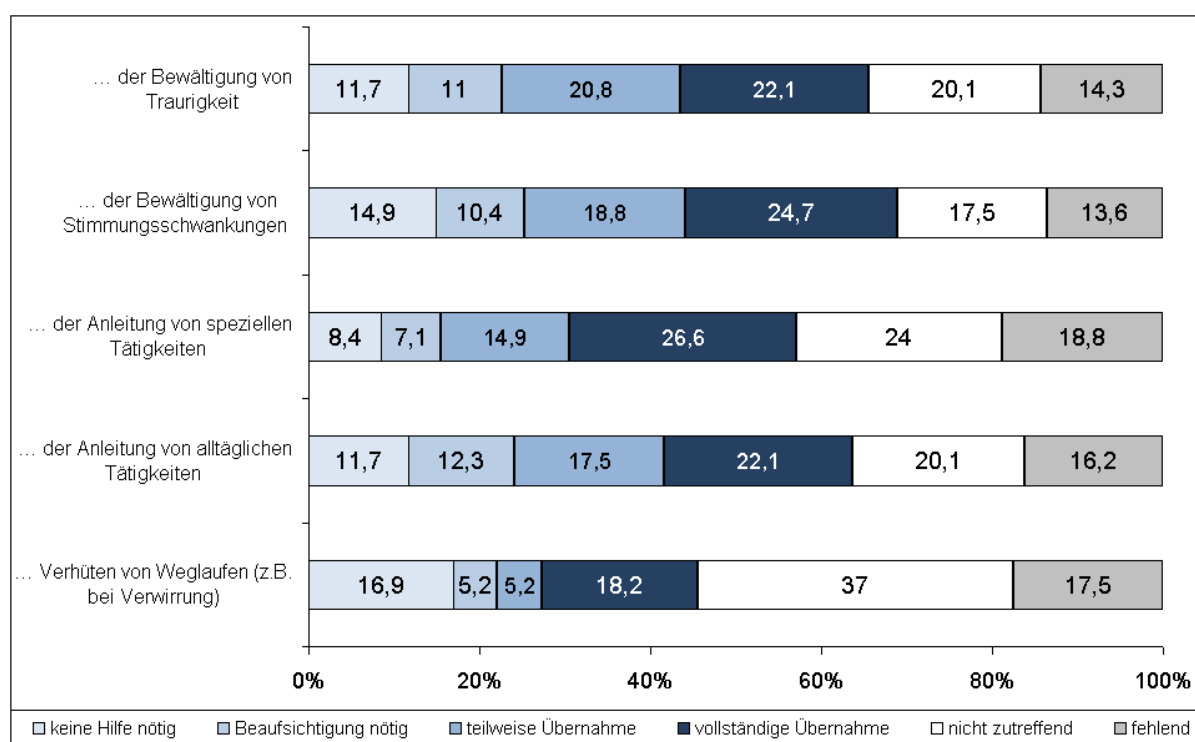


Abbildung 19: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen IV

Den insgesamt größten Bedarf gibt es erwartungsgemäß im Feld der hauswirtschaftlichen Versorgung bzw. bei der Unterstützung haushaltsnaher Dienstleistungen: Drei von vier der Nutzerhaushalte geben an, dass sie im Bereich Haushaltsarbeit vollständige Übernahme benötigen (weitere 13,6% geben an, dass die Haushaltsarbeit teilweise übernommen werden muss). Genauso viele geben an, dass sie bei Besorgungen und Einkäufen außer Haus vollständige Übernahme benötigen (7,8% benötigen teilweise Übernahme). Weitere 51,3% brauchen die vollständige Übernahme bei der Gartenarbeit. Dies kann als ein indirekter Hinweis auf die Wohnsituation bewertet werden. So scheinen 60% in einem Haus mit Garten zu wohnen, was auf einen höheren Wohnstandard hindeutet und zudem die Hypothese

¹²¹ In der Fachdiskussion wird im Rahmen abweichenden Verhaltens eher von herausforderndem Verhalten und im angloamerikanischen Raum vom „wandering“ oder aber in Deutschland auch vom „Hinlaufen“ gesprochen. Diese Termini wurden in der Befragung nicht verwendet, weil davon ausgegangen wurde, dass die Befragten unmissverständlicher den Begriff des „Weglaufen“ verwenden.

stützt, dass es sich um Haushalte mit einem entsprechenden Einkommensverhältnis handelt (siehe dazu Kapitel „Aussagen zur Finanzierung einer Haushaltshilfe“).

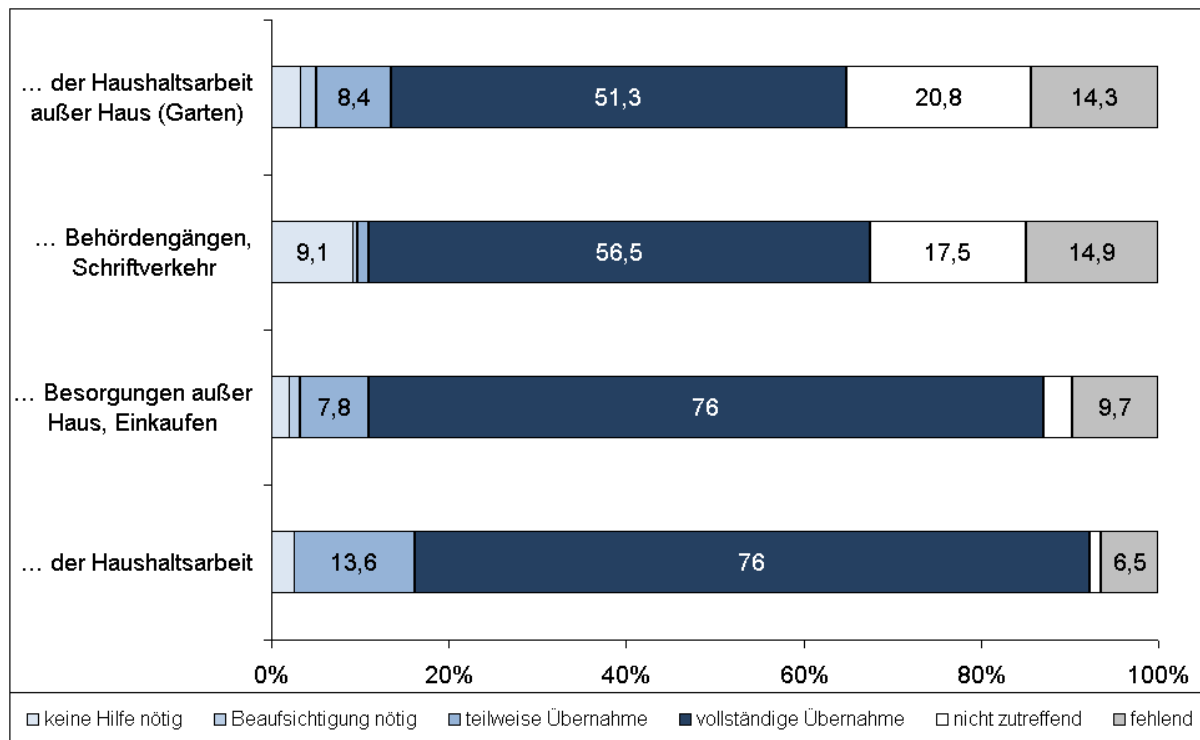


Abbildung 20: Notwendige Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen V

6.6 Zusammenfassung Unterstützungsleistungen

Es zeigt sich zusammenfassend ein sehr hoher Unterstützungsbedarf in den Familien, der die Haushaltsleistungen nahezu vollständig einschließt, aber auch existenzielle Aktivitäten des täglichen Lebens umfasst. Ebenso spielt der Bereich der Sicherheit in und außerhalb der eigenen Häuslichkeit eine große Rolle, da ein hoher Bedarf an Unterstützung im Bereich der Mobilität genannt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser hohe Bedarf ohne permanente Versorgung nur schwierig zu decken ist, da einzelne der Leistungen auch nachts abgefragt werden können (z.B. Toilettengänge, Positionsveränderungen im Bett, Aufstehen, Gehen).

Ebenfalls gibt es hohe Unterstützungsbedarfe bei der Kontrolle der Medikamenteneinnahme oder eindeutig medizinischer Versorgung (z.B. Insulinversorgung).

Insbesondere weisen also die großen Mobilitätsprobleme darauf hin, dass es bei der Betreuung rund um die Uhr um die Abwehr von Gefährdungen geht, die einem permanenten „Da-Sein“ einer helfenden Person bedürfen. Die fehlende Mobilität korrespondiert mit dem eher geringeren Bedarf hinsichtlich der sozialen Kontakte zu anderen.

In Anbetracht der bereits beschriebenen Hochaltrigkeit verdichtet sich hier bei dem „typischen“ Nutzer das Bild zu dem eines pflegebedürftigen Menschen, der in umfassender Weise Leistungen benötigt. Diese sind jedoch nicht immer planbar und terminierungsfähig (anders als z.B. das morgendliche Waschen). Es spiegelt sich eine gesellschaftlich bedeutende Entwicklung wider. Die familiären Unterstützungssysteme können diese zeitintensiven Leistungen nicht mehr erbringen, die professionelle Dienste noch nicht oder

nicht kostengünstig genug. Die Stabilisierung der Situation verlagert sich so auf einen „Zwischenbereich“ mit einem nicht vollständig abgrenzbaren Leistungsprofil. Dieses wird derzeit auch mit Hilfe migrantischer Haushaltshilfen beantwortet, die diesen Zwischenbereich ausfüllen.

6.7 Weitere Unterstützungsformen

Für die Aufrechterhaltung einer familiären Unterstützung und Hilfe (auch für die pflegenden Angehörigen) stehen in der bundesdeutschen Versorgungslandschaft weitere Formen der Versorgung zur Verfügung. Angefragt wurde, ob Teile dieser Unterstützungsformen in Anspruch genommen werden oder vor der Betreuung durch eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen wurden.

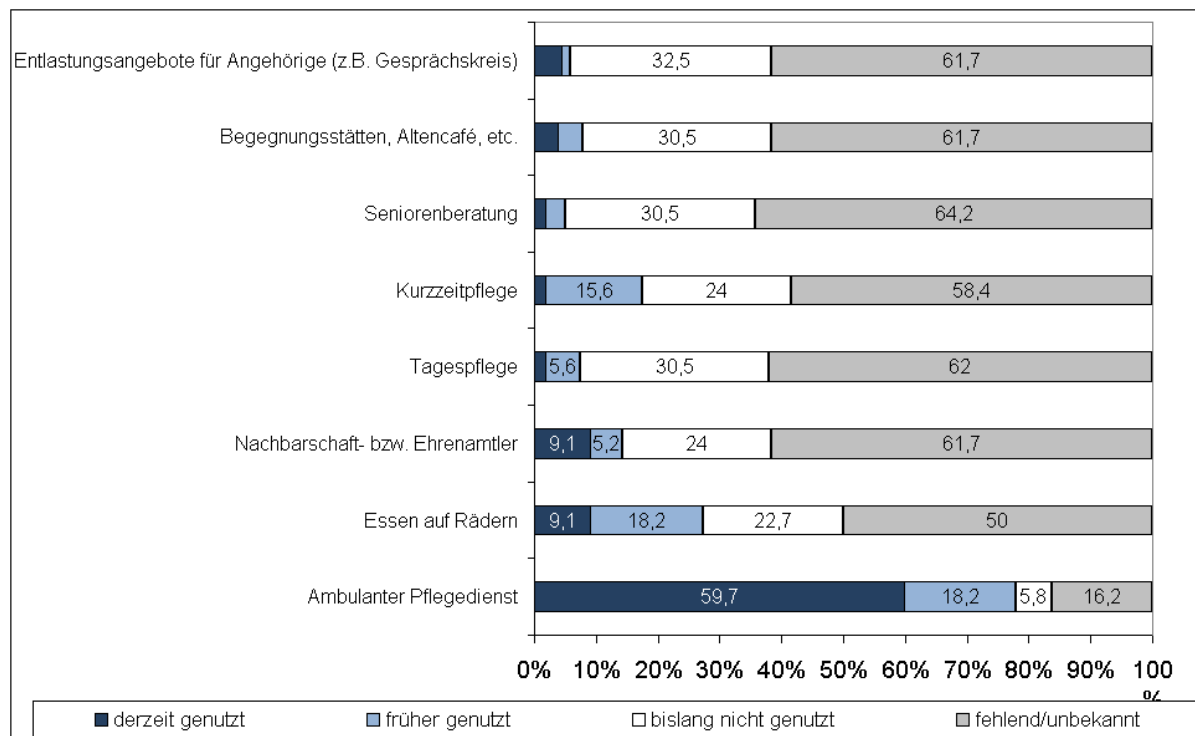


Abbildung 21: Nutzung erweiterter Hilfeangebote

Den größten Anteil mit einem deutlichen Abstand macht die Nutzung ambulanter Pflegedienste aus. Fast 60% der befragten Familien nutzen derzeit einen ambulanten Pflegedienst, weitere 18% haben einen solchen Dienst früher in Anspruch genommen.

Nur wenige Pflegehaushalte geben dagegen an, dass sie derzeit „Essen auf Rädern“ nutzen (9,1%), aber 18,2% der Haushalte haben den Service vor der Inanspruchnahme der häuslichen Dienstleistung genutzt. 22,7% der Haushalte geben an, diese Unterstützungsform nie genutzt zu haben bzw. gaben sogar drei Antwortende an, dass sie „Essen auf Rädern“ nicht kennen. 9,1% der befragten Haushalte äußern sich dahingehend, auf Unterstützung durch Nachbarschaftshilfe bzw. Ehrenamt zurückzugreifen. 24% gaben an, diese Hilfe nie genutzt zu haben. Wie erwartet nutzen nur wenige Pflegehaushalte derzeit die Tagespflege zur weiteren Unterstützung (1,9%). 6,5% der Nutzerhaushalte gaben aber an, vor der Inanspruchnahme einer moH diese Entlastungsform genutzt zu haben. Lediglich 1,9% der Haushalte geben an, dass sie derzeit die Einrichtung der Kurzzeitpflege zur Entlastung nutzen, aber es gaben 15,6% der Haushalte an, die Kurzzeitpflege vor der Beschäftigung

einer moH genutzt zu haben. Alle anderen zusätzlichen Unterstützungen spielen kaum eine nennenswerte Rolle.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass jeder vierte der befragten Haushalte angibt, die erweiterten Unterstützungsmöglichkeiten nie genutzt zu haben. Hinsichtlich einer Verschiebung der Angebotsnutzung durch die Einstellung einer moH lässt sich Folgendes feststellen: Die Leistung „Essen auf Rädern“, Kurzzeitpflege sowie die Tagespflege wurden vor der Inanspruchnahme vermehrt genutzt und danach nicht mehr. Bei der Nutzung ambulanter Dienste ist sichtbar, dass auch hier ein (leichter) Rückgang zu verzeichnen ist.

6.8 Nutzung der ambulanten Dienste

Wie an den Verteilungen der Pflegestufen und den mit den Leistungen verbundenen Nutzungsformen (Pflegesachleistung/Kombileistung) sichtbar, nutzt ein großer Teil der befragten Haushalte zusätzlich einen ambulanten Pflegedienst. Mit Zunahme der Pflegebedürftigkeit steigt tendenziell auch die Nutzung des ambulanten Dienstes an. Dies korrespondiert auch mit der oben beschriebenen Auswertung der Nutzung erweiterter Hilfsangebote. Vor der Vollzeitbetreuung durch eine moH hat mindestens jeder zweite Nutzerhaushalt einen ambulanten Dienst in Anspruch genommen. Der größere Anteil an fehlenden Werten im Gegensatz zur nachfolgenden Frage weist darauf hin, dass die „Nutzung weiterhin“ bei den Antwortenden die „vorherige Nutzung“ mit einschließt.¹²²

Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienst - vorher				
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Stimmt	75	48,7	100,0
Fehlend	System	79	51,3	
Gesamt		154	100,0	

Abbildung 22 vorherige Nutzung ambulanter Dienste

Auf die Frage, wie viele der Familien auch weiterhin einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen werden, geben 61% an, diesen weiterhin in Anspruch zu nehmen.

Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienst - weiterhin				
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Stimmt	94	61,0	100,0
Fehlend	System	60	39,0	
Gesamt		154	100,0	

Abbildung 23 zukünftige Nutzung ambulanter Pflegedienste durch Haushalte

Es kann aus der Gesamtheit der Fragen und der unterschiedlichen Antworten davon ausgegangen werden, dass ca. 60% der Familien einen ambulanten Pflegedienst in die Versorgung des pflegebedürftigen Familienmitglieds einbeziehen.

¹²² Die leicht abweichenden Ergebnisse können dadurch zustande kommen, dass nicht alle beide Fragen gleichermaßen beantwortet haben. So kann die Kontrollfrage von vielen als doppelte Abfrage verstanden worden sein und eine erneute Beantwortung wurde nicht vorgenommen. Das zeigt auch der große Teil der fehlenden Antworten.

Aus Sicht der Familien ergeben sich hier aber in einzelnen Fällen auch Einsparpotenziale oder unnötige Doppelungen im Leistungsangebot. Jeder siebte Nutzerhaushalt gibt an, dass er plant, den ambulanten Dienst zukünftig wahrscheinlich nicht mehr weiter zu nutzen (16,7%). Hierin liegt die Sorge der ambulanten Dienste nach einem für sie ungünstigen Verdrängungswettbewerb begründet, die an anderer Stelle ausführlicher thematisiert wird.

Fragt man weiter nach den Gründen für die Nutzung oder Nichtnutzung ambulanter Dienste, so werden die folgenden Antworten gegeben: Vier von fünf Haushalten halten die Angebote eines ambulanten Dienste für nicht hinreichend, um die benötigte Versorgung tatsächlich zu stabilisieren. In Vorgriff auf die Auswertungen der ambulanten Pflegedienste zeigt sich, dass auch nur ein geringer Anteil der ambulanten Dienste eine nächtliche Betreuung als Regelleistung anbietet und durchführt. Jeder zweite Haushalt äußerte sich dahingehend, dass die ambulanten professionellen Dienste kein für sie finanzierbares Angebot machen konnten, um die Betreuung vollständig sicherzustellen.¹²³

Ein ähnlich großer Anteil äußert sich aber sehr zufrieden mit den Leistungen des ambulanten Pflegedienstes (48,7%). Auch halten mehr als die Hälfte der Haushalte die Leistungen des ambulanten Dienstes für weiterhin unabdingbar.

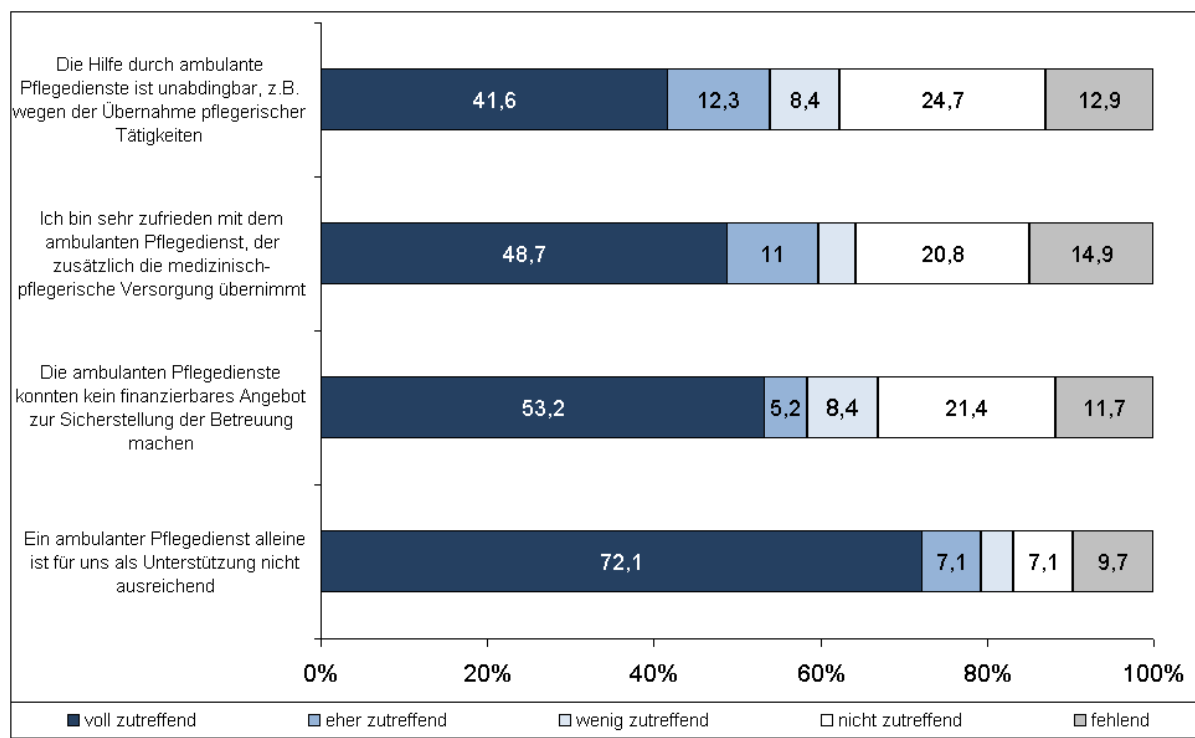


Abbildung 24: Einschätzung zum Leistungsvermögen der ambulanten Dienste

Es zeigt sich also ein Bild, das homogen über unterschiedliche Fragen stabil ist. Ambulante DienstleisterInnen sind aus der Versorgung nicht wegzudenken. Aus Sicht der Nutzerhaushalte wird hier nicht das Bild einer direkten Konkurrenz zwischen den moH und ambulanten Diensten beschrieben. Es ist demnach nicht eine „Entweder-oder-

¹²³ In den Berichten des Südwestfunks werden Angaben gemacht, dass eine Vollzeitversorgung durch ambulante Dienste bis zu 10.000 Euro im Monat kosten könnte. Ohne an dieser Stelle diese Zahl näher zu verifizieren, zeigt sich doch der gravierende Unterschied zwischen dem gewerblichen Betreiber eines Pflegedienstes und den Kosten für eine moH. Dies ist in dem beschriebenen Lohngefälle gegenüber den Herkunftsländern begründet und kann auch mit Niedriglohntarifen in Deutschland nicht ausgeglichen werden.

Entscheidung“, sondern ein Abwägen und in den weit überwiegenden Fällen eine „Sowohl-als-auch-Nutzung“ beider Hilfeformen.

6.9 Nutzung der Agenturen

Der folgende Fragenkomplex beschäftigt sich eingehend mit den Agenturen und den diesbezüglichen Einschätzungen der Nutzerhaushalte. Dabei ist eine erste wichtige Frage, wer die Vermittlung initiiert und den Kontakt zu einer Agentur aufgebaut hat. Es ist zu berücksichtigen, dass einzelne hohe fehlende Werte (oder die Auswahl der Antwortkategorie: nicht zutreffend) dadurch zustande kommen, dass nicht alle Haushalte die moH über eine Agentur organisiert haben. Ergebnisse einer Subgruppenanalyse der Nutzer, die den Einsatz einer moH über eine Agentur organisiert haben (ca. 39%), werden bei starken Abweichungen in eckigen Klammern im Text mit angegeben.

Zunächst wurde gefragt, woher die Nutzerhaushalte von dem Angebot von Agenturen und moH erfahren haben. Die Antwortkategorien sahen Mehrfachantworten vor, daher überstieg die Summe aller Antworten die Summe der befragten Teilnehmer. Vielfach wurde über unterschiedliche Zugangswege von einem Angebot berichtet. Den größten Anteil macht dabei mit 27% das „Hörensagen“ aus. Vielfach scheinen Personen über andere Personen davon zu erfahren. Jede fünfte Familie hat über das Internet ein Angebot entdeckt, Freunde und Nachbarn spielen zusammen mit über 20% ebenfalls eine bedeutende Rolle. Bei 8,8% sprach der Arzt über ein entsprechendes Versorgungsangebot mit den Familien, nur 3% wurden aktiv über den betreuenden ambulanten Pflegedienst darauf hingewiesen.

Hinsichtlich der Frage nach den benötigten Rechtsinformationen sieht die Verteilung etwas anders aus. Hier sind es zu 27,3% die Vermittlungsagenturen, die den Nutzerhaushalten Hinweise und Erläuterungen geben. Dies tun sie unter anderem im Internet. Bei 21,7% der befragten Haushalte wird das Internet als Informationsquelle genutzt. Die ambulanten Pflegedienste und die Bundesagentur für Arbeit spielen auch hierbei mit 7,2 bzw. 6,8% eine relativ unbedeutende Rolle in der Beratung.

In den befragten Haushalten sind es vor allem die Kinder der Betroffenen, die sich nachfolgend aktiv um eine Vermittlung bemühen. In geringem Umfang sind auch Ehepartner oder sogar der Betroffene selbst sowie andere Familienmitglieder Initiatoren einer Kontaktaufnahme. Nachbarn, Freunde, Ärzte, andere Haushaltshilfen oder weitere Personen spielen dagegen eine untergeordnete Rolle. Es zeigt sich somit, dass die Entscheidung und Organisation einer moH eine familiäre Entscheidung der Kernfamilie ist.

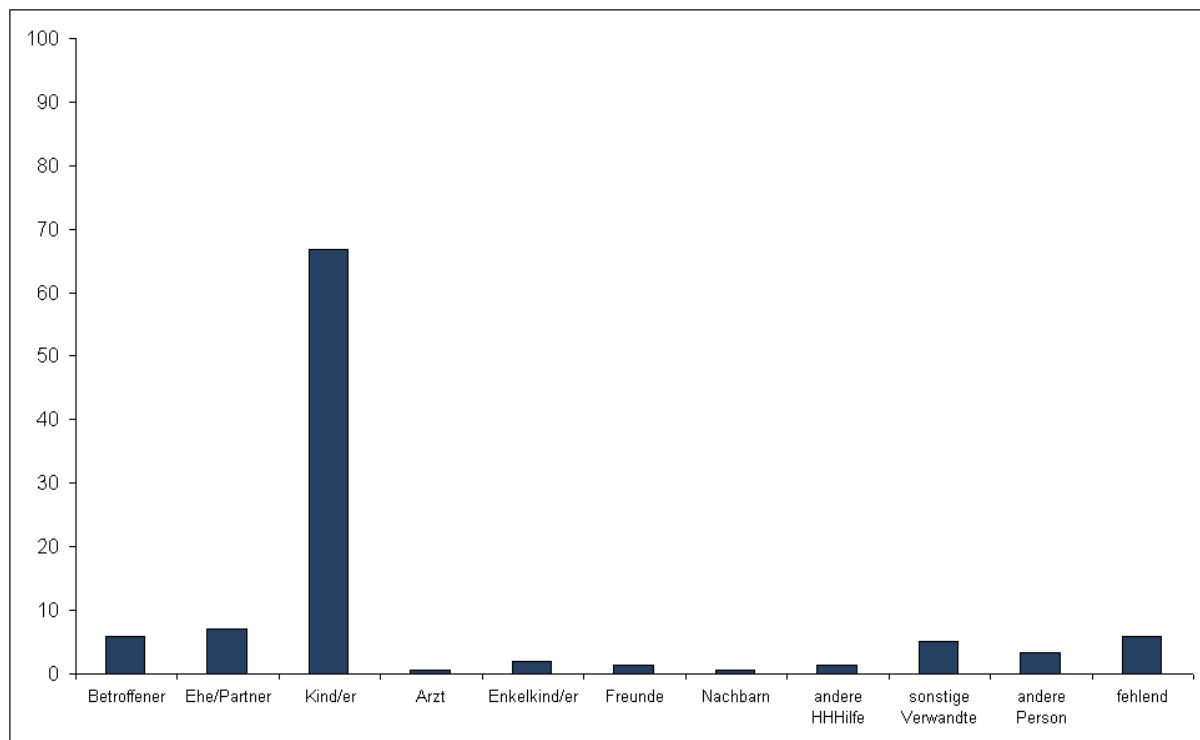


Abbildung 25: Kontaktierung der Agenturen (in %)

Bei dem Fragenkomplex nach der Zusammenarbeit mit den Agenturen ist insgesamt ein hoher Grad der Zufriedenheit mit der Arbeit der Agenturen zu erkennen. Sieben von zehn Nutzerhaushalten geben an, dass die Kontinuität der Versorgung durch eine moH auch bei einem Wechsel als gegeben angesehen wird. [Die Subgruppenanalyse ergibt eine noch eindeutigeren Zufriedenheit unter den Nutzer, die eine Agentur für die Vermittlung einer moH beauftragt haben: 94,3% stimmen der Aussage voll oder eher zu.] Nur jeder Zwanzigste sieht dies anders. Dabei scheint es sich aber generell eher um Einzelfälle zu handeln. So zeigt sich, dass jeder Zweite die Agentur für einen notwendigen Ansprechpartner hält. [Ergebnisse der Subgruppenanalyse: 73,6% stimmen der Aussage voll oder eher zu.]

Ebenfalls jeder Zweite scheint bei der Agentur vor allem eine Hilfe hinsichtlich der Bewältigung des bürokratischen Aufwands zu suchen. So stimmen 30% der Befragten voll und weitere 20% eher zu, dass der Aufwand alleine nicht zu bewerkstelligen wäre. [Ergebnisse der Subgruppenanalyse: 35,8% stimmen der Aussage voll und 24,5% eher zu.]

Anders sieht dies bei der Hilfestellung hinsichtlich sprachlicher Probleme aus. Hier bewertet nur jeder dritte Haushalt die Leistungen der Agentur als hilfreich und notwendig. Dies muss aber im Zusammenhang mit einer an anderer Stelle als gut beschriebener sprachlicher Fähigkeit der Haushaltshilfen gesehen werden. Jeder zweite befragte Haushalt äußert, dass eine Dolmetscherfunktion eher nicht oder gar nicht zutrifft.

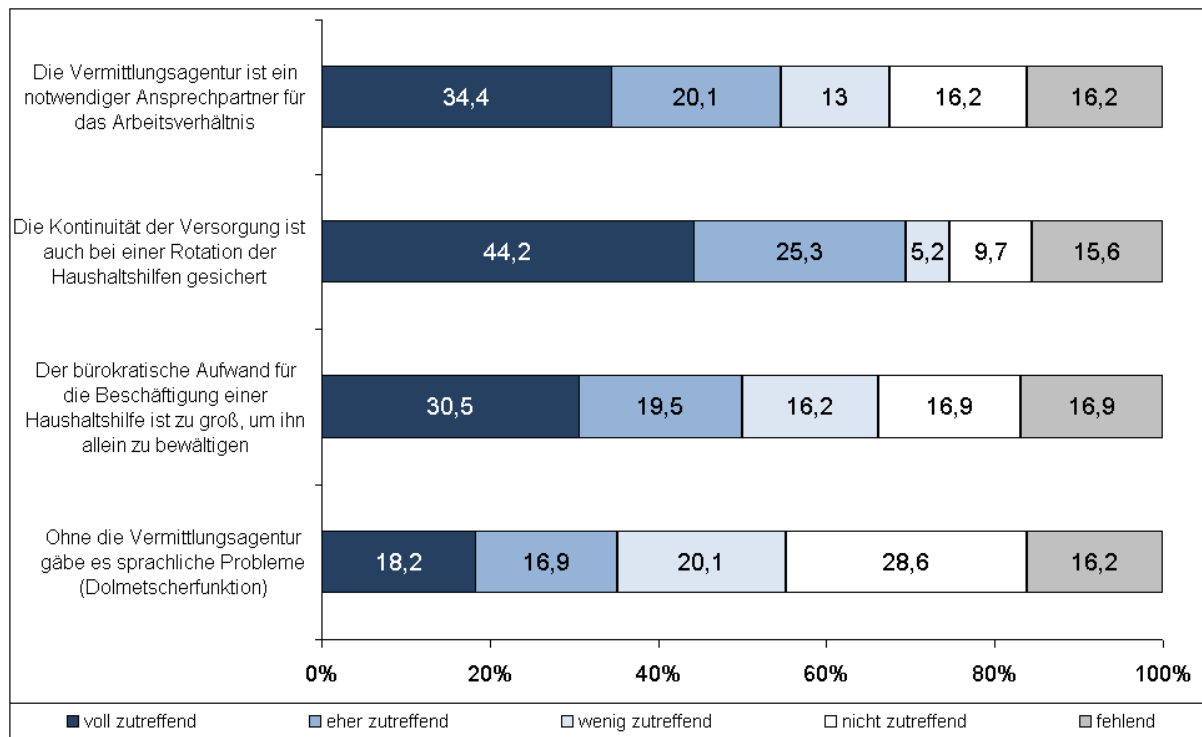


Abbildung 26: Einschätzungen zu den Agenturen I

Für die ambulanten Pflegedienste ist wiederum die nachfolgende Grafik von großem Interesse. Befragt wurden die Familien, welche weiteren Leistungen und Hinweise die Agenturen ihnen gegeben haben, bzw. wie die Hilfe durch die Agenturen insgesamt zur Stabilisierung der familiären Versorgungssituation eingeschätzt wird. Hier zeigt sich, dass insgesamt jeder sechste Haushalt angibt, die Agentur habe geraten, die häusliche pflegerische Situation unter Beibehaltung einer vertraglichen Leistung der ambulanten Dienste zu stabilisieren. Mehr als 50% der Befragten geben an, dass dies nicht der Fall gewesen sei. [Ergebnisse der Subgruppenanalyse: 62,3% geben an, dass diese Empfehlung nicht von der Agentur geäußert wurde.]

Die Familien selbst fühlen sich durch die Agenturen nicht für jeden Fall gut abgesichert. Die planmäßige Rotation der moH ist nur ein möglicher Grund für einen Wechsel der moH. So geben 40,9% an, dass sie für den Fall, dass eine moH unvorhergesehen ausfällt, durch die Agentur gut abgesichert sind. [Ergebnisse der Subgruppenanalyse: 69,8% stimmen der Aussage voll und 20,8% eher zu.] Es scheint demnach ein Restrisiko hinsichtlich der Inanspruchnahme zu bestehen. Dies zeigt sich auch darin, dass nur jeder dritte Haushalt angibt, bei Schwierigkeiten die Agentur anzufragen und dass diese eine Lösung bereit halten würde. [Ergebnisse der Subgruppenanalyse: 58,5% stimmen der Aussage voll zu.]

Insgesamt aber sieht man bei drei von vier befragten Familien, dass sie mit der gewählten Unterstützungsform ihren Angehörigen sicher betreut einschätzen. [Ergebnisse der Subgruppenanalyse: 75,5% stimmen der Aussage voll und 18,9% eher zu.] Das kann als ein Beleg für das grundsätzliche Funktionieren der Versorgung durch moH aus Sicht der Nutzerhaushalte betrachtet werden und schwächt vorgetragene Argumente bezüglich erheblicher Risiken und schwerwiegender Pflegefehler, die mit dieser Versorgungsform einhergehen, ab. Unbeantwortet aber bleibt, ob die Haushalte die Qualität der jeweiligen

Arbeit vollumfänglich beurteilen können. Hier ist Zufriedenheit mit der Versorgungsform nur ein Indikator.

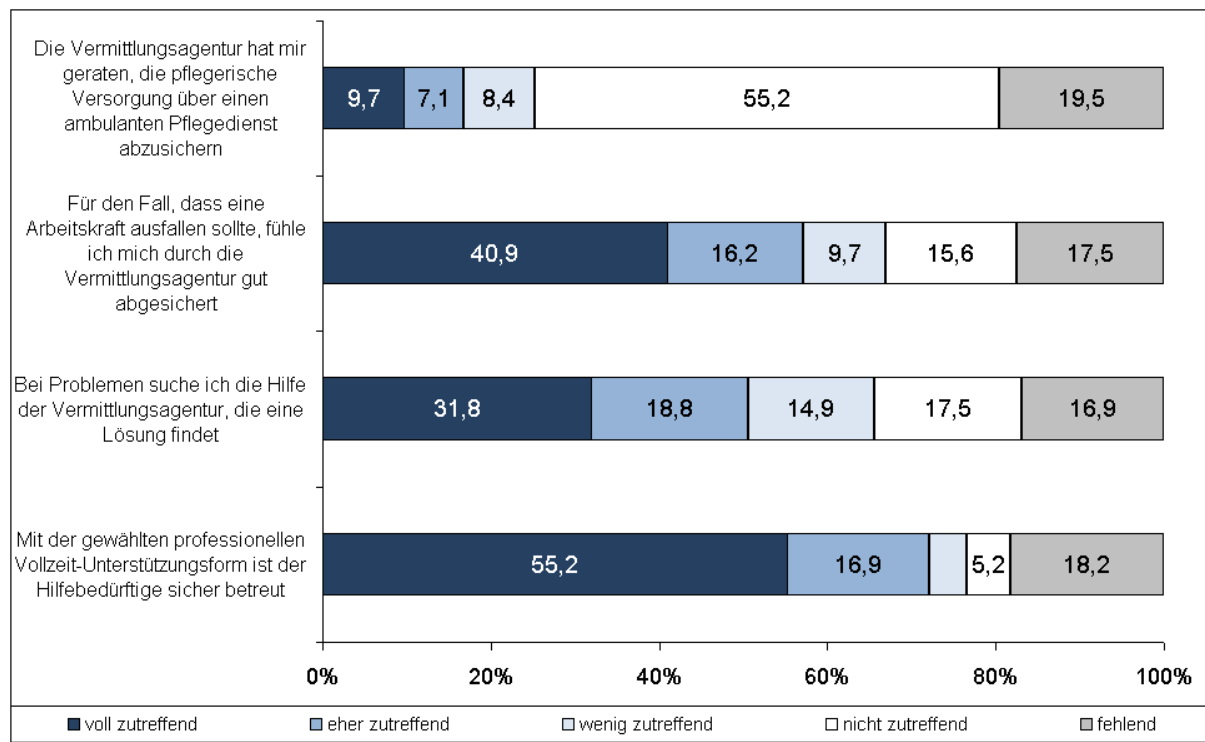


Abbildung 27: Einschätzungen zu den Agenturen II

6.10 Aussagen bezüglich der Haushaltshilfen

Im Folgenden werden die Daten und Einschätzungen vorgestellt, die die Nutzerhaushalte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den moH machten. Dabei sind von besonderem Interesse die Frage nach der Dauer des Aufenthaltes, Formen der Zusammenarbeit bzw. der Integration in die Familien und Fragen bezüglich möglicher auftretender Probleme und Schwierigkeiten.

Da die Haushalte mit den moH einen engen Kontakt pflegen, spielt auch die Sprache eine entscheidende Rolle. In den Gesprächen im Rahmen der Studie wurde immer wieder deutlich, dass die Sprachfähigkeit der moH auch ein wesentlicher Faktor hinsichtlich des Preises ist. Eine gut ausgebildete Pflegekraft und sehr gut deutsch sprechende Haushaltshilfe ist in vielen Fällen ungleich teurer als eine wenig oder gar nicht deutsch sprechende Kraft ohne berufliche Qualifikation im Herkunftsland.

Es stellt sich daher vertiefend auch die Frage, welche Profile und Qualifikationen den befragten Haushalten im Rahmen des gemeinsamen Zusammenlebens und Zusammenarbeitens besonders wichtig sind.

Eine erste und entscheidende Frage ist die nach der Zuverlässigkeit, bzw. nach der Häufigkeit von auftretenden Problemen. Bei den moH kann es jenseits konflikthafter Beziehungskonstellationen mit der Familie auch in der Heimatfamilie zu Problemen kommen, die ein rasches oder sogar sofortiges Abreisen und damit einen Tausch bzw. Wechsel der moH bedingen.

Es zeigt sich bei diesem Aspekt ein hoher Grad an Verbindlichkeit. Bei 37,4% kam es nie zu einem unerwarteten und frühzeitigen Abbruch oder Wechsel. Bei weiteren 43,3% ist dies bislang ein- oder zweimal vorgekommen. Das zeigt, dass bei vier von fünf Familien kaum Probleme hinsichtlich der Stabilität und der Kontinuität in der Betreuung durch eine moH auftraten. Bei jedem fünften Haushalt ist es drei- bis fünfmal oder noch häufiger zu Versorgungsunterbrechungen und vorzeitigen Änderungen gekommen.

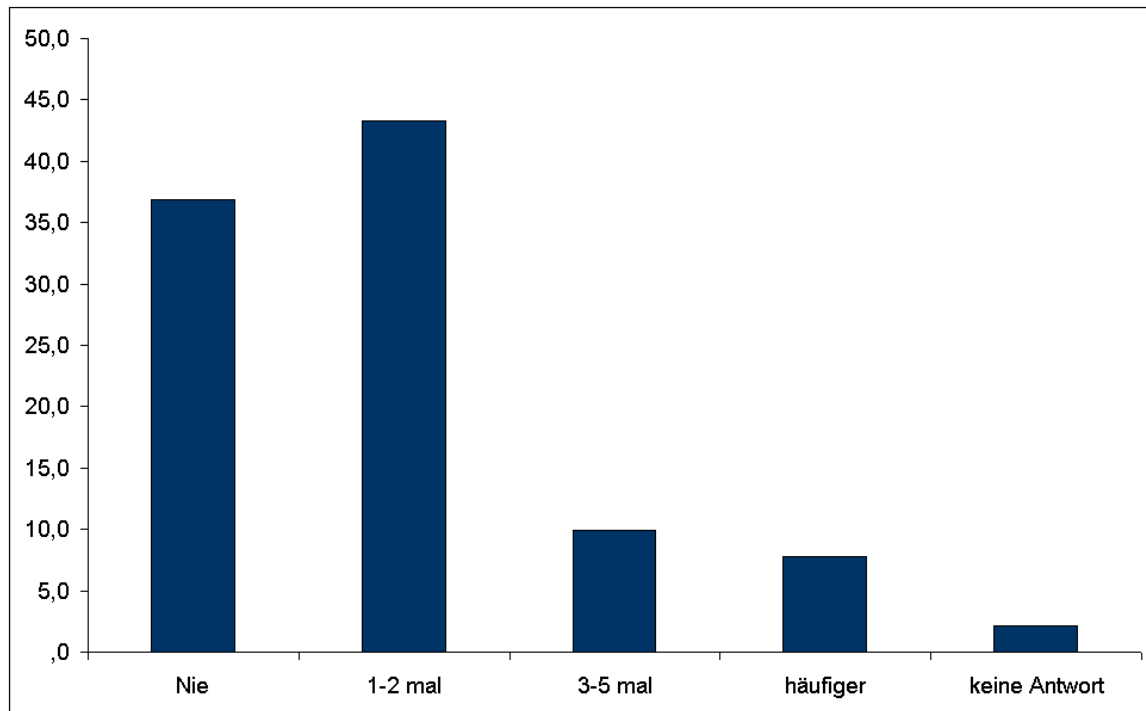


Abbildung 28: Einschätzungen zu den Agenturen II

Wesentlich ist die Frage danach, wie lange die einzelnen moH in den Haushalten bleiben. Angefragt wurde daher, wie viele Wochen durchschnittlich eine jeweilige moH in der eigenen Häuslichkeit bleibt. Dies ist zugleich die Frage nach der Häufigkeit der Rotation, denn vielfach werden zwischen zwei oder aber mehr moH die Haushalte gewechselt. Ist die eine (Haupthaushaltshilfe) im Heimatland, so übernimmt eine andere die Versorgung, bis die erste wiederkehrt.

87,9% der mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen bleiben durchschnittlich bis zu 12 Wochen in den Familien. Aber auch längere Aufenthalte sind möglich. Immerhin 6,6% scheinen weit darüber hinaus in den Haushalten zu bleiben (Angaben zwischen 24 Monaten bis durchgängig).

Befragt wurden die Familien auch hinsichtlich ihrer Einschätzung die Situation der Haushaltshilfen als PendlermigrantInnen betreffend. Hier zeigt sich das folgende Bild:

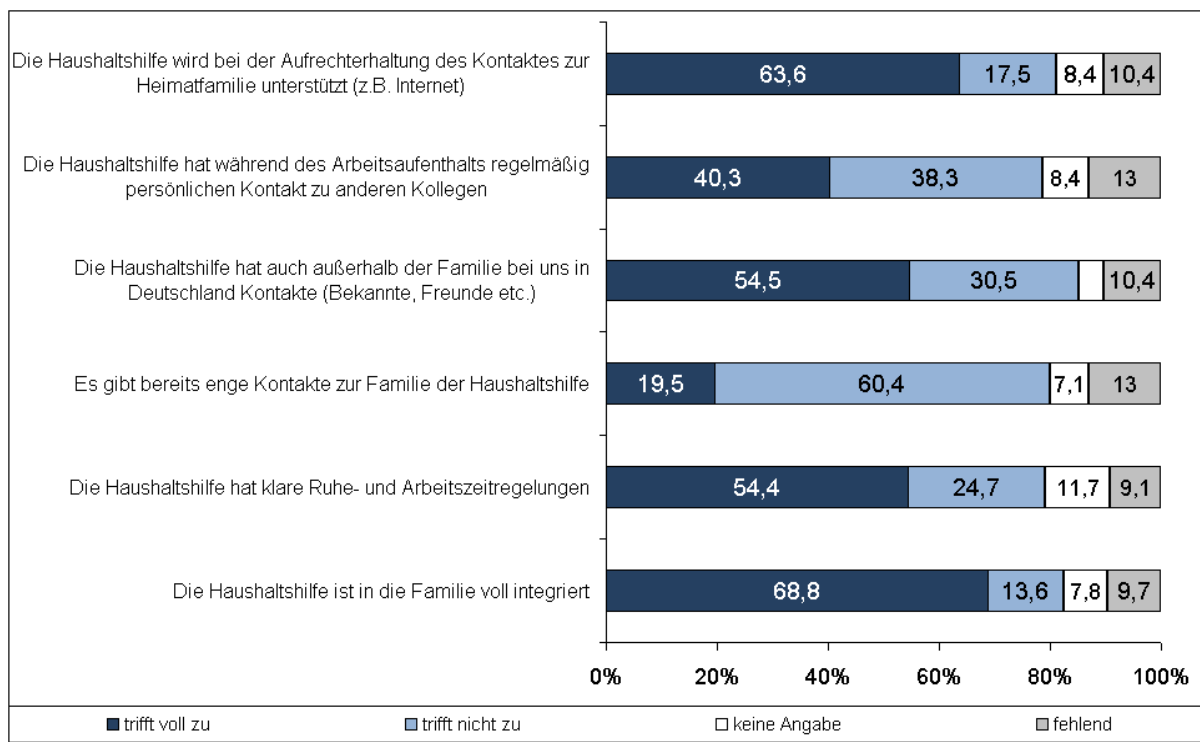


Abbildung 29: Integration der Haushaltshilfen aus Sicht der Familien

Die Nutzerhaushalte beschreiben eine Situation, die über ein „normales“ Angestelltenverhältnis weit hinausreicht. 68,8% der befragten Haushalte sehen die moH als „Teil der Familie“ und geben an, dass diese in die Familie integriert sei. Dies scheint jedoch insgesamt ein Verhältnis zu sein, dass primär einseitig zutrifft und dann auftritt, wenn die Haushaltshilfe in der Familie ist. Zu der Heimatfamilie der moH haben sich, den Angaben folgend, nur bei jedem fünften Nutzerhaushalt engere Kontakte ergeben. Die Haushalte unterstützen aber die in großem Umfang (63,6%) Kontakte zur Heimatfamilie, z.B. durch die Bereitstellung technischer Hilfen (z.B. Internet Skype etc.).

Hinsichtlich einer möglichen „Isolierung“ einer moH, die sich durch die Arbeit und enge Anbindung an die Familie ergeben könnten, äußern sich die Nutzerhaushalte wie folgt: 40,3% geben an, dass die moH während ihres Aufenthaltes Kontakte zu anderen Haushaltshilfen unterhält. Jede zweite Familie gibt an, dass die moH Kontakte zu Bekannten und Freunden unterhält.

Ein weiterer wichtiger Aspekt hinsichtlich der Beschäftigung einer moH ist, welche Qualifikationen aus Sicht der Nutzer wichtig sind bzw. für die Einstellung eine Rolle spielen.

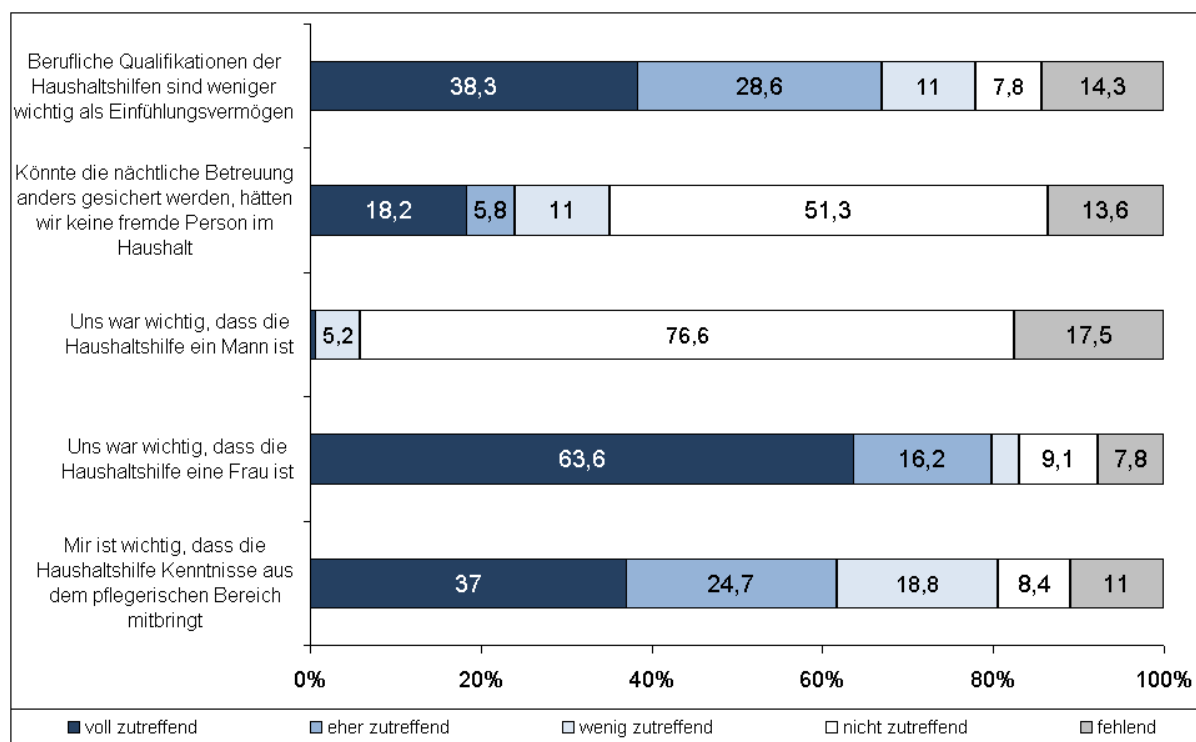


Abbildung 30: Einschätzung zu notwendigen Qualifikationen der Haushaltshilfen

Bei dieser Frage zeigt sich, dass die Arbeit im Haushalt vor allem Frauen zugeordnet wird. Vier von fünf Familien ist es wichtig oder eher wichtig, dass die moH eine Frau ist. Im Umkehrschluss zeigt sich, dass kaum eine Familie bewusst die Unterstützung durch eine männliche Haushaltshilfe sucht. 37% beurteilen es als voll zutreffend, dass die Haushaltshilfe unbedingt Kenntnisse aus dem pflegerischen Bereich mitbringen sollte. Bei weiteren 24,7% scheint dies als Einstellungsgrund eine Rolle gespielt zu haben („eher zutreffend“). Jedoch geben ähnlich viele Nutzerhaushalte an, dass die berufliche Qualifikation weniger bedeutsam erscheint als ein generelles Einfühlungsvermögen für die zu unterstützende Person. Jeder fünfte gibt an, dass die Wahl für eine moH nicht getroffen worden wäre, wenn die nächtliche Versorgung anders hätte stabilisiert werden können.

Insgesamt bestätigt sich, was in anderen Publikationen (vor allem aus dem Bereich der Gender- und der Migrationsforschung) zu finden ist. Es sind weibliche Dienstleister, die gesucht werden. Pflegeerfahrung spielt eine wichtige Rolle, was darauf verweist, dass die Arbeit in den Familien als „pflegerische Arbeit“ identifiziert wird. Durch die Besonderheit in der Betreuung der meist hochaltrigen Personen wird aber ein besonderes Augenmerk darauf gelegt, dass die moH jenseits einer wünschenswerten pflegerischen Expertise vor allem ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen mitbringt. Inwieweit die Indikatoren eine Reihenfolge in der Wertung haben, kann auf der Basis der bestehenden Untersuchung nicht näher ausgesagt werden.

Aus den Antworten zum benötigten Leistungsspektrum war ersichtlich, dass neben der Stabilisierung allgemeiner Lebensaktivitäten vor allem die hauswirtschaftlichen Bereiche als Unterstützungsnotwendigkeit identifiziert wurden. Bei mehr als jedem zweiten Haushalt spielte auch die Begleitung zu Arztbesuchen eine Rolle. Hier stellt sich die Frage, wie die moH helfend zur Seite stehen können, denn insbesondere bei medizinischen Fragen spielen

Sprachkenntnisse eine wichtige Rolle. Gefragt wurde daher auch, wie die Nutzerhaushalte die kommunikativen Fähigkeiten (hier reduziert auf Deutschkenntnisse) beurteilen.

In den Antworten war auffallend, dass 19 Haushalte diesbezüglich zwei Angaben machten. Dies kann damit in Verbindung stehen, dass oft mehrere moH über das Jahr verteilt an der Versorgung beteiligt sind. Hieraus ergeben sich für unterschiedliche moH unterschiedliche Einstufungen in der Sprachkenntnis. In der folgenden Grafik wurden alle Antworten gleichermaßen berücksichtigt. Somit spiegeln sie den Durchschnitt aller Angaben zu den Sprachkenntnissen eingesetzter Haushaltshilfen wider und sind nicht selektiv den hauptverantwortlichen Personen zuzuordnen.¹²⁴

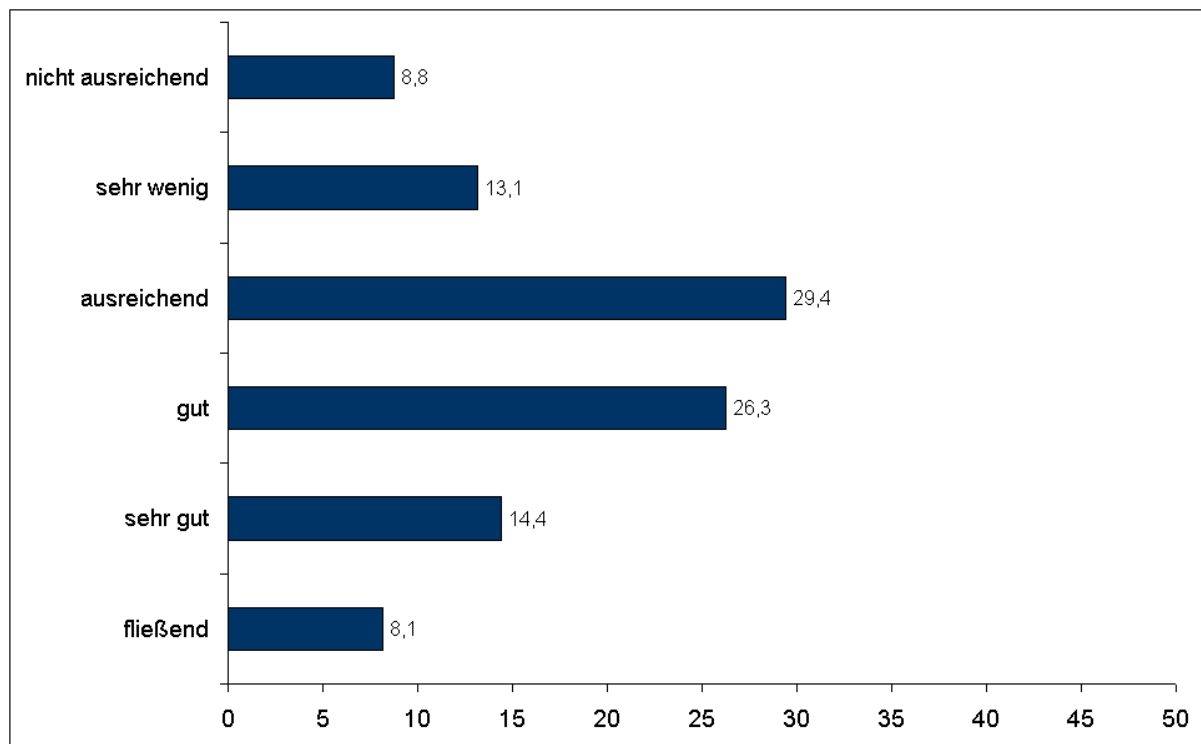


Abbildung 31: Einschätzung der Haushalte zu den Sprachkenntnissen der moH in %

Jede zweite moH verfügt über Sprachkenntnisse, die von den Haushalten mit gut bis fließend eingestuft wurden. Auffallend ist, dass lediglich bei jeder elften moH nicht ausreichende Kenntnisse geäußert werden. Es kann daher nicht zwingend von Kommunikationsschwierigkeiten ausgegangen werden. Die Sprachfähigkeit scheint ein Qualifikationsindikator zu sein, der schon bei den Agenturen zu einer „Filterung“ geeigneter Personen führt und in den Nutzerhaushalten nicht mehr zu ernsthaften Problemen führt.

6.11 Aussagen zur Finanzierung einer Haushaltshilfe

Im Bericht wurde bereits darauf hingewiesen, dass *ein* Diskussionspunkt hinsichtlich des Einsatzes von moH ist, ob sich vor allem finanziell gut gestellte Haushalte diese spezifische Form der Unterstützung leisten können. Dies wird auch vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheit diskutiert, denn damit wird eine einheitliche und auch stabile Versorgung nicht mehr allen gleichermaßen ermöglicht. Angaben zur konkreten finanziellen Lage (z.B.

¹²⁴ In vielen Fällen gibt es in den Haushalten eine moH, die die überwiegende Zeit in der Familie ist. Diese wird lediglich beiUrlauben durch eine „Vertretung“ ersetzt, bevor sie wieder zurück in die Familie kommt.

Bruttoeinkommen und Ausgaben für Haushaltsführung etc.) wurden erwogen, jedoch in Anbetracht einer erwarteten geringen Antwortbereitschaft nicht weiter verfolgt. Daher wurden weichere Parameter angefragt, die in der Auswertung jedoch nicht die gleiche Stabilität erreichen können.

Befragt wurde, wie sehr die finanzielle Aufwendung für eine moH die familiäre Finanzsituation berührt. Dabei wurden die nachfolgenden unterschiedlichen Abstufungen vorgegeben.

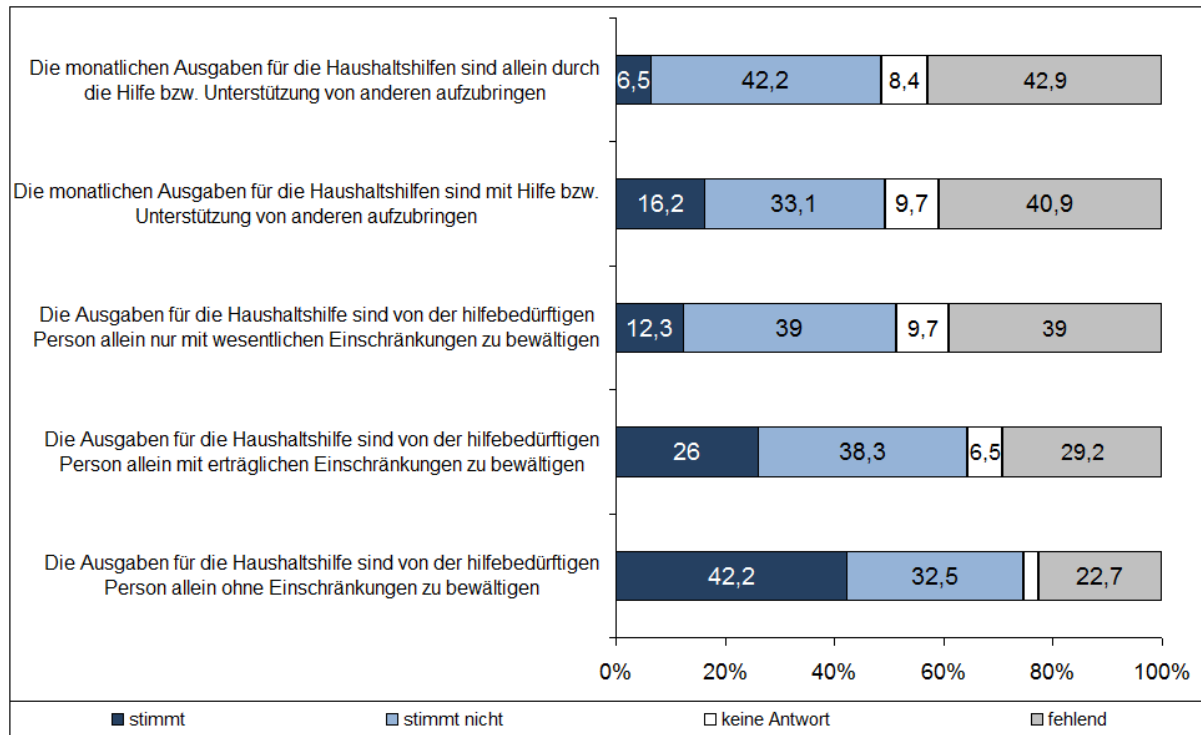


Abbildung 32: Einschätzungen zur finanziellen Belastung durch Beschäftigung einer moH I

Insgesamt wurden zu diesem Punkt mehrheitlich mehrere Angaben gemacht, sodass sich N=501 Nennungen ergaben.¹²⁵ Die Auswertung bezieht sich auf die relativen Prozente in den jeweiligen einzelnen Kategorien und sollte eher als „Tendenz“, denn als eindeutiger Wert verstanden und interpretiert werden.

Im überwiegenden Teil scheinen die Haushalte (Bedürftige) selbst mit leichten oder aber sogar ohne Einschränkungen (nicht näher definiert) für die Aufwendungen der Beschäftigung einer moH aufkommen zu können. In Kombination mit den Leistungsströmen aus der Pflegeversicherung kann angenommen werden, dass hier insbesondere auch die Pflegegelder oder aber die Gelder der Kombileistung zum Einsatz kommen. Die Bewertung wurde auch als Hinweis für die Berechnung einer Anhaltszahl möglicher Nutzer verwendet.

¹²⁵ Die vielfachen Mehrfachnennungen können auf Grund unterschiedlicher Bedingungen zustande gekommen sein. Einerseits kann angenommen werden, dass die Familien die derzeitige Situation eingeschätzt haben. Da es sich bei dem Merkmal der Pflegebedürftigkeit und auch der finanziellen Aufwendungen aber nicht um ein konstantes Merkmal handelt, sondern um eines, das sich im Laufe der Versorgung verändert, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Haushalte so eine Entwicklung zum Ausdruck bringen wollten. So kann anfänglich die Finanzierung alleine bewerkstelligt werden, mit zunehmender Dauer aber eine Zuzahlung und finanzielle Unterstützung durch andere notwendig werden. Zudem konnte im Rahmen dieser recht groben Erfassung nicht differenziert werden, welche Formen der Gelder wie berücksichtigt werden. So ist nicht vollständig abzubilden, ob Gelder der Pflegeversicherung den Angehörigen oder aber der bedürftigen Person zugerechnet werden. Eine detaillierte Auflistung und Berechnung muss in qualitativer Studienform ermittelt werden. Hier sind die Grenzen der Befragung erreicht.

Die Grenzen der finanziellen Belastbarkeit scheinen jedoch gegeben zu sein. Auch wenn die Antwort ein hohes Maß an fehlenden Werten zeigt, so sind doch bei zwei von fünf Nutzerhaushalten die Belastungsgrenzen erreicht. Lediglich 15,6% sagen aus, dass auch höhere Kosten für eine moH finanzierbar erscheinen.

Bei höheren Kosten wäre eine Haushaltshilfe für uns nicht mehr zu bezahlen

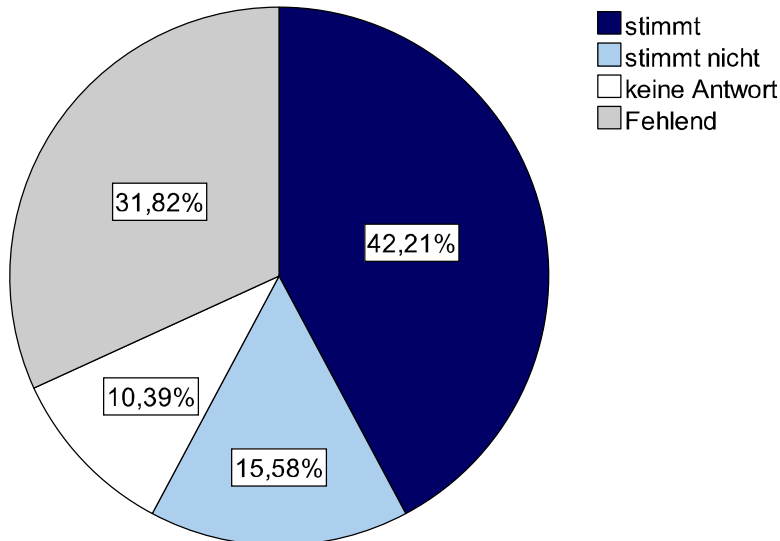


Abbildung 33: Einschätzungen zur finanziellen Belastung durch Beschäftigung einer moH II

6.12 Einschätzungen zur Gesamtsituation

Abschließend werden ergänzende bzw. weiterführende Einschätzungen vorgestellt.

In Korrespondenz zu anderen Fragen ergibt sich das stabile Bild, dass die moH vor allem als eine preiswerte und selbstbestimmte Form der Versorgung angesehen wird, die eine vollstationäre Unterbringung verhindert oder mindestens hinauszögert (68,2%).

Zwei von drei Haushalten sehen die Sicherheit der betreuten Person durch eine moH als gewährleistet an. Ähnlich hoch liegen die Bewertungen bei den anderen Fragen. Im Vordergrund steht die Sicherheit durch Anwesenheit einer Person. Hierin liegt die Notwendigkeit für eine 24-Stunden-Betreuung begründet. Die anderen Familienmitglieder wissen um jemanden, der Auskunft geben kann und der für sie erreichbar ist.

Zwei von drei Haushalten halten die kombinierte Versorgung durch einen ambulanten Dienst und eine moH für eine ideale und sich ergänzende Versorgungsform.

Allerdings räumen ähnlich viele Haushalte ein, dass die gesetzlich vorgesehene Trennung zwischen pflegerischen und haushalterischen Tätigkeiten nicht klar gezogen werden kann. Dies führt zurück zu der eingangs beschriebenen Annahme, dass die unterschiedlichen Unterstützungsleistungen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit auch von einer moH beantwortet werden und nicht nach Leistungen selektiert werden kann. Der Vollzug des Alltags lässt dies wahrscheinlich nicht zu.

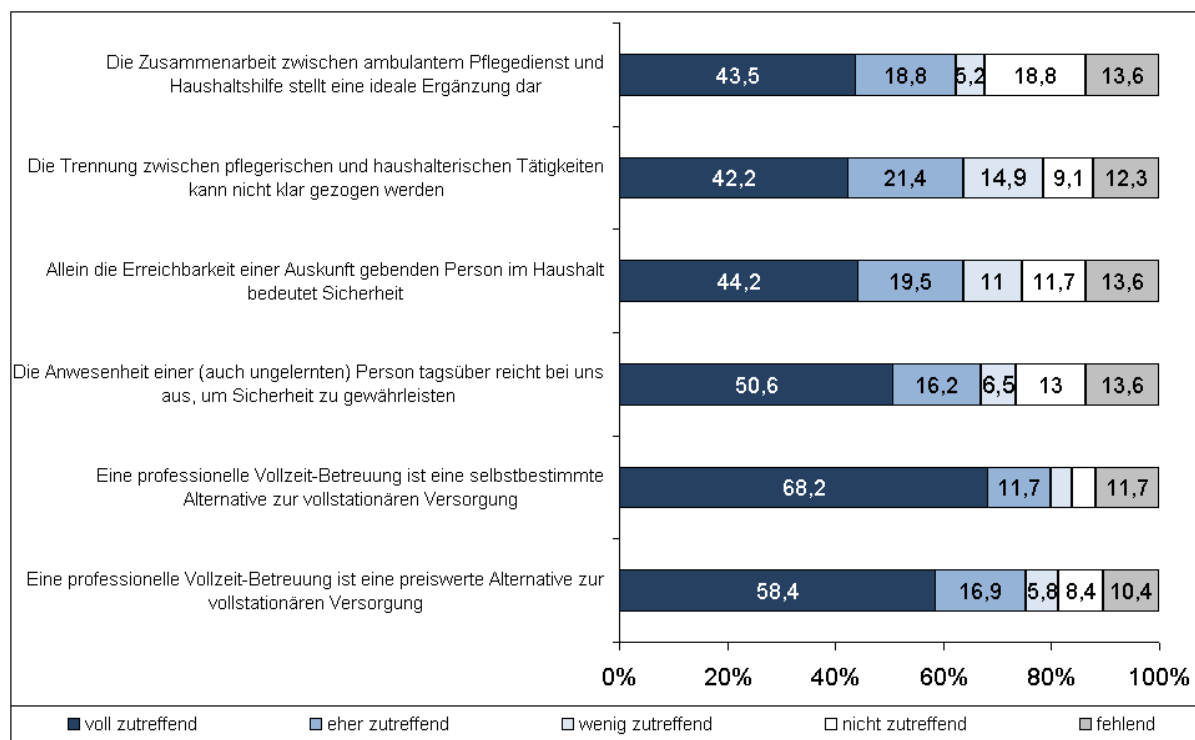


Abbildung 34: Einschätzungen zur Gesamtsituation

6.13 Antwortende

Der Fragebogen an die Nutzerhaushalte bzw. die Familien der Hilfe- oder Pflegebedürftigen wurden in über 60% der Fälle von den Kindern der unterstützungsbedürftigen Personen ausgefüllt. Es liegt somit eine mittelbare Bewertung vor, denn die Bedürftigen selber sind nur in geringem Umfang (5,8%) in der Lage gewesen, den Bogen selbst auszufüllen.

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?	Häufigkeit	%
Hilfebedürftige Person	9	5,8
(Ehe-)Partner	17	11,0
Kind/er	96	62,3
Enkelkind/er	1	0,6
Freunde	1	0,6
Pflegedienst	7	4,5
Nachbarn bzw. Bekannte	4	2,6
Migrantische Betreuung	1	0,6
Rechtlich eingesetzter Betreuer	2	1,3
Andere Person	8	5,2
Gesamt	146	94,8
Fehlend	8	5,2
Summe	154	100

Abbildung 35: Rücklaufquotenberechnung der Fragebögen der Familien

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht noch einmal eine zentrale Erklärung für einzelne fehlende Werte und Werte in der Antwortkategorie „nicht zutreffend“ bei den Fragen, die die Zusammenarbeit mit den Agenturen betrifft. Dies erklärt sich, wenn man betrachtet, wie die Fragebögen an die Nutzerhaushalte gelangten, bzw. welche Merkmale die antwortenden Haushalte aufweisen. So ist jeder zweite Bogen durch die Multiplikatoren der ambulanten Dienste an die Haushalte weitergeleitet worden. Zwei von fünf Bögen wurden durch die Agenturen in die Haushalte gebracht. Die Bundesagentur (BfA) oder andere Zugangswege (Freunde, Bekannte) spielen dagegen nur eine untergeordnete Rolle.

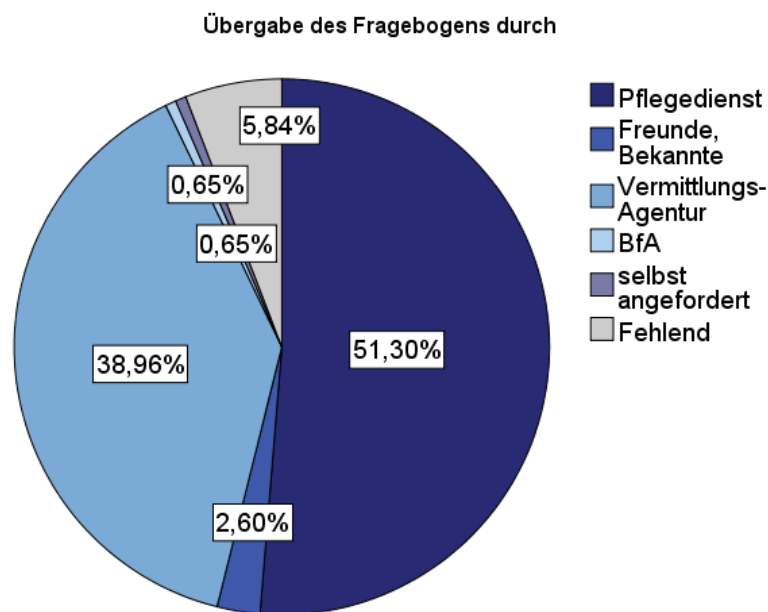


Abbildung 36: Übergabe des Fragebogens an die Familien

7. Ergebnisse: ambulante Pflegedienste

Im Folgenden werden die Auswertungen der befragten ambulanten Pflegedienste vorgestellt. Im Eingangskapitel dieser Studie wurden die zentralen Entwicklungen im ambulanten Sektor beschrieben. Es sind erhebliche Zuwächse an betreuten Personen zu verzeichnen, was sich auch an einer steigenden Zahl von Beschäftigten widerspiegelt. Die Zunahme erfolgt aber vor allem im Bereich der grundpflegerischen Betreuung, was darauf hindeuten kann, dass die stagnierende Zahl der mit haushaltsnahen Leistungen betreuten Personen eine Auswirkung der Beschäftigung der moH sein könnte. Von Interesse ist, ob sich die generellen Trends, die über die Bundesstatistik abbilden lassen, auch bei den befragten Diensten vor Ort abzeichnen.

Die ambulanten Dienste wurden hinsichtlich ihres eigenen Leistungsspektrums, der von ihnen wahrgenommenen Notwendigkeiten in der häuslichen Versorgung und der Zusammenarbeit mit Haushaltshilfen befragt.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich jeweils auf ein N=261.

7.1 Leistungsspektrum

Befragt wurden die ambulanten Dienste zunächst nach dem eigenen Leistungsspektrum und den von ihnen im Regelbetrieb angebotenen und durchgeführten Versorgungsleistungen.

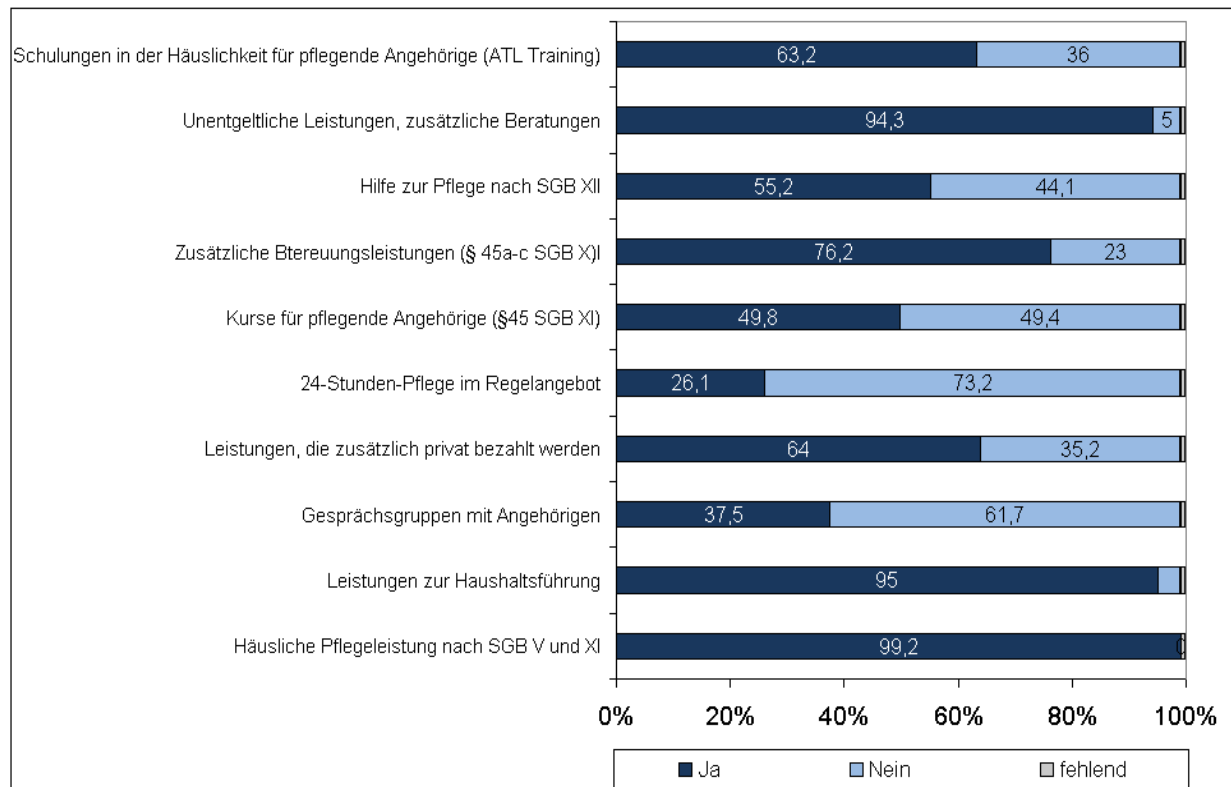


Abbildung 37: Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste

Zu sehen ist, dass die befragten Dienste neben den Pflegeleistungen nach SGB XI und den Krankenversorgungsleistungen nach SGB V auch Leistungen in der Haushaltsführung anbieten. Darüber hinaus werden von der Mehrzahl der Dienste Schulungen (Training der Lebensaktivitäten) in der Häuslichkeit durchgeführt. Insbesondere der hohe Anteil an Diensten, die Leistungen zur Haushaltsführung anbieten, verdeutlicht, dass hier ein Geschäftsfeld besteht, das durch die moH direkt betroffen ist.

In zwei von drei Diensten werden Leistungen erbracht, die privat von Angehörigen oder „Kunden“ zusätzlich finanziert werden müssen. Im Pflege-Thermometer 2004 des dip¹²⁶ wurde von ambulanten Pflegediensten (N =632) drauf hingewiesen, dass nur rund 10% der Erlöse durch private Zuzahlungen seitens der Patienten entstehen. Die ambulanten Dienste gingen 2004 davon aus, dass die Bereitschaft der Bevölkerung, zusätzlich privat finanzierte professionelle Leistungen in Anspruch zu nehmen, sinkt (57%).

Hinsichtlich der in der Studie relevanten Fragen zeigt sich, dass nur einer von vier Diensten eine 24-Stunden-Versorgung als Regelleistung durchführt. Insbesondere für kleinere ambulante Dienste ist dies schwierig zu organisieren und zu stabilisieren. Ambulante Dienste haben, anders als stationäre Einrichtungen, keinen regulären 3-Schicht-Dienst. Die nächtliche Betreuung ist somit eine ungewöhnliche Form der Versorgung.

¹²⁶ Isfort et al. 2004

Eine Ausnahme bilden ambulante Dienste, die sich auf spezielle Angebote konzentrieren. Hier können die Dienste genannt werden, die sich auf die Durchführung von intensivmedizinischer Betreuung zu Hause spezialisiert haben (Heimbeatmung).

7.2 Bedarfsentwicklung

In einem ersten Fragenkomplex soll die Einschätzung der ambulanten Dienste hinsichtlich der Entwicklung des Betreuungsbedarfs abgebildet werden. Dazu wurden die Dienste mit unterschiedlichen Aussagen konfrontiert, die sie zustimmend oder ablehnend bewerten konnten.

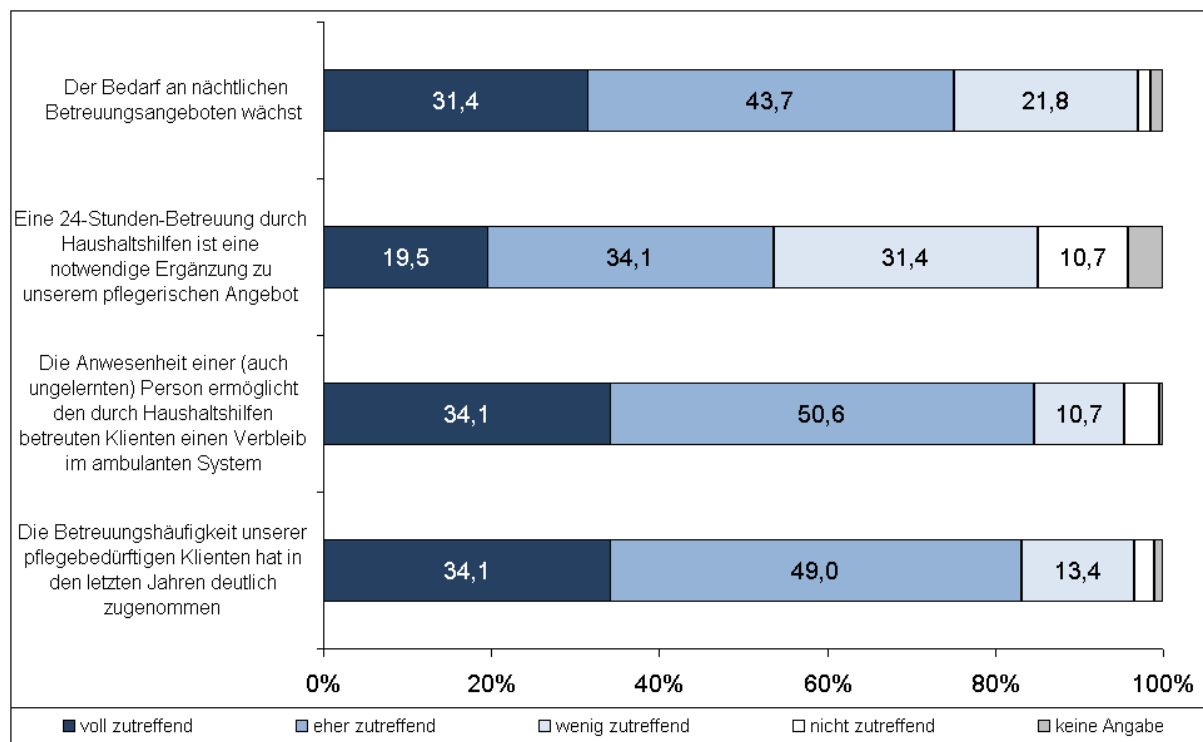


Abbildung 38: Einschätzung der ambulanten Pflegedienste hinsichtlich der Bedarfsentwicklung

Insgesamt zeigt sich bei drei der vier Themen eine nahezu homogene Einschätzung. 83,1% bewerten insgesamt zustimmend, dass die Betreuungshäufigkeit ihrer KlientInnen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Drei von vier befragten Diensten sehen auch einen wachsenden Bedarf an nächtlicher Betreuung. Ebenso kommen 84,7% zu der Einschätzung, dass die Leistungen, die Haushaltshilfen erbringen, wesentlich zur Stabilisierung der Situation und somit letztlich zum Verbleib im ambulanten Sektor beitragen. Deutlich abweichend aber wird die Aussage eingeschätzt, dass die 24-Stunden-Betreuung durch Haushaltshilfen eine notwendige Ergänzung zum Angebot der ambulanten Dienste darstellt. Hier ist es jeder zweite Dienst, der dies voll oder eher zustimmend beantwortet.

Dies kann als ein erster Hinweis auf eine insgesamt sehr divergierende Sichtweise auf die Versorgung und Betreuung durch moH gewertet werden. Dies wird an weiteren Punkten in der Studie verdeutlicht werden.

In einem anschließenden Fragekomplex wurde jeweils der Prozentsatz an Personen erfragt, die nach Angaben des ambulanten Pflegedienstes bestimmter Formen der Betreuung

bedürfen und bestimmte Voraussetzungen (finanzieller Art) für diese Betreuungsform aufweisen.

Angegeben sind in den folgenden Tabellen der Median¹²⁷, der die Ergebnisse in zwei gleich große Gruppen teilt und der Modus, also der Wert, der am häufigsten angegeben wird. Das arithmetische Mittel wurde nicht verwendet, da es sehr empfindlich auf Ausreißer reagiert.

		Bitte schätzen Sie jeweils den prozentualen Anteil Ihrer KlientInnen ein, für die die Einstellung einer Haushaltshilfe alleine eine ausreichende Versorgung darstellen würde	Bitte schätzen Sie jeweils den prozentualen Anteil Ihrer KlientInnen ein, die mit dem Gedanken spielen, eine Haushaltshilfe einzustellen
N	Gültig	210	191
	Fehlend	51	70
Median		10,0	5,0
Modus		10,0	,0 ^a
a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.			

Abbildung 39: Einschätzungen zur prozentualen Verteilung bei den Diensten I

Bei den ersten beiden Fragen geben die Dienste an, für 10% ihrer KlientInnen würde die alleinige Einstellung einer Haushaltshilfe die Versorgung sicherstellen können. Setzt man diesen Wert in Bezug zu der Aussage, dass jede siebte Familie mit dem Gedanken spielt, den ambulanten Dienst zukünftig nicht mehr zu beschäftigen, so ergeben sich hinsichtlich dieser Einschätzung keine weit auseinander liegenden Bewertungen zu den Nutzerhaushalten hinsichtlich einer Synergie oder einer Dopplung der Versorgungsangebote.

Die befragten Dienste nehmen an, dass jede/r zwanzigste PatientIn oder KlientIn mit dem Gedanken spielt, eine Haushaltshilfe einzustellen.

		Bitte schätzen Sie jeweils den prozentualen Anteil Ihrer KlientInnen ein, die eine 24-Stunden-Betreuung benötigen	Bitte schätzen Sie jeweils den prozentualen Anteil Ihrer KlientInnen ein, die sich die Einstellung einer Haushaltshilfe leisten können
N	Gültig	227	227
	Fehlend	34	34
Median		5,0	10,0
Modus		5,0	10,0

Abbildung 40: Einschätzungen zur prozentualen Verteilung bei den Diensten II

Im gleichen Bereich bewegen sich die durchschnittlichen prozentualen Angaben, wenn die ambulanten Dienste darüber Auskunft geben, wie sie den Bedarf einschätzen. Bei jedem zwanzigsten ihrer KlientInnen sehen sie den Bedarf für eine 24-Stunden-Betreuung. Hier sind Modus (häufigster Wert) und Median (mittlerer Wert) gleich.

Befragt nach dem Anteil derer, die sich überhaupt die Einstellung einer moH leisten können, geben die Dienste etwa 10% ihrer PatientInnen oder KlientInnen an. Das heißt, dass sie das wirtschaftliche Potenzial höher bewerten als die Notwendigkeit.

¹²⁷ Wert, über und unter dem jeweils die Hälfte der Fälle liegt; 50. Perzentil. Bei einer geraden Anzahl von Fällen ist der Median der Mittelwert der beiden mittleren Fälle, wenn diese auf- oder absteigend sortiert sind. Der Median ist ein Lagemaß, das gegenüber Ausreißern unempfindlich ist (im Gegensatz zum Mittelwert, der durch wenige extrem niedrige oder hohe Werte beeinflusst werden kann). (Quelle: Hilfe SPSS)

7.3 Begründungen der Bedarfsentwicklung

Als Gründe für einen beobachteten und prognostizierten weiter wachsenden Bedarf an einer 24-Stunden-Versorgung, äußerten sich die ambulanten Dienste wie folgt:

Zu einem wachsenden Bedarf an 24-Stunden-Betreuung führen...

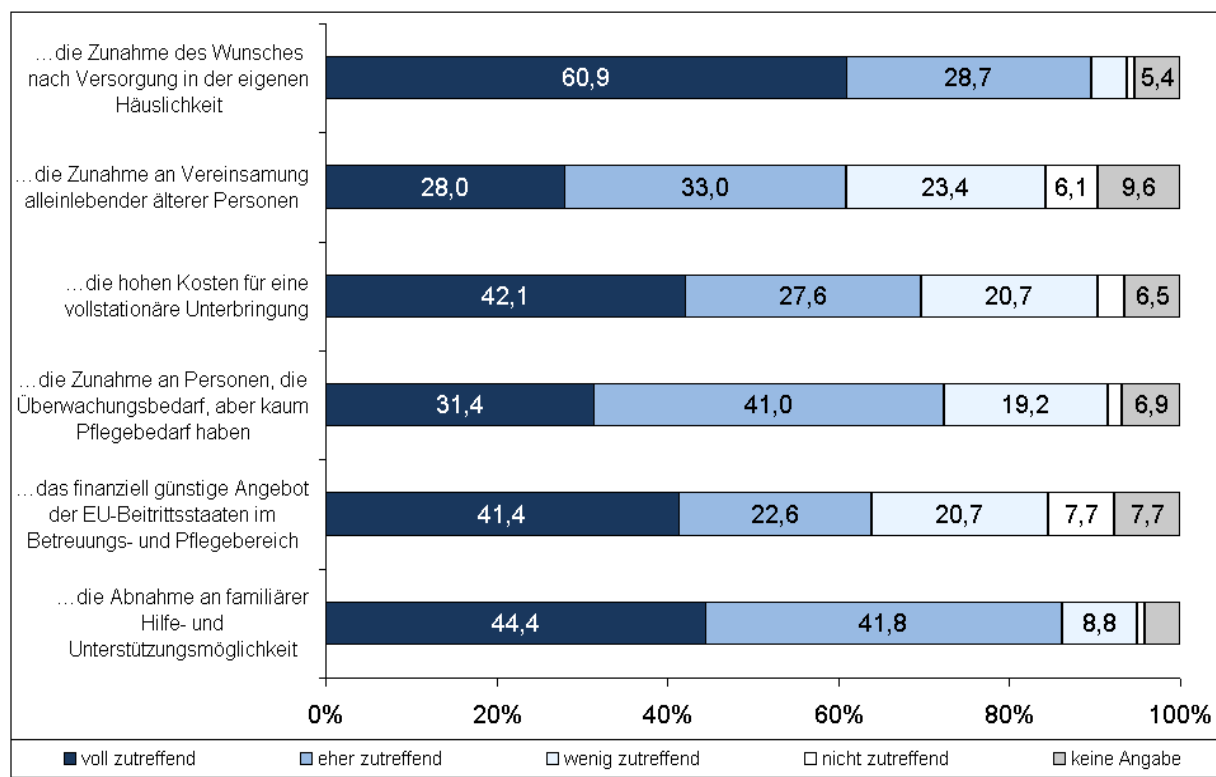


Abbildung 41: Gründe einer steigenden Bedarfsentwicklung an 24-Stunden-Betreuung

Auffallend ist, dass alle genannten Punkte insgesamt eine hohe Zustimmung erfahren (von 64% - 89,6%). Es dominiert aber die Einschätzung, dass der Wunsch von Menschen, in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben, zunimmt. Auch die Pflegedienste gehen darüber hinaus im hohen Maße von einer Verringerung der familiären Unterstützungsmöglichkeit aus (86,2% Zustimmung). Des Weiteren sehen sie die hohen Kosten im stationären Bereich, die Zunahme von Personen mit Überwachungs- aber geringem Pflegebedarf als wesentliche Punkte an.

Hinsichtlich der moH geben 64% an, dass sie die günstigen Angebote der Versorgung durch Mitarbeiter aus EU-Beitrittsländern so einschätzen, dass auch diese den Bedarf steigern.

7.4 Einschätzung zu regulären und irregulären Haushaltshilfen

Vor dem Hintergrund der in der Einführung beschriebenen Auseinandersetzungen zwischen Befürwortern und Gegnern der Hilfeform der moH ist von besonderem Interesse, inwieweit die ambulanten Dienste dieses Phänomen antreffen. Vorgegeben wurde die folgende Aussage:

„Wir betreuen Klienten, die zusätzlich zur Betreuung durch uns eine ost- bzw. mitteleuropäische Haushaltshilfe angestellt haben“.

In der Auswertung zeigt sich, dass die Mehrheit der ambulanten Dienste Kontakt zu Familien hatte oder hat. Zwei von drei Diensten arbeiten derzeit unter anderem in Familien, die zusätzlich zur Unterstützung der ambulanten Pflege eine moH beschäftigen. Auch wenn sich aus der Nennung keine Hochrechnung anstellen lässt¹²⁸, so zeigt es doch, dass diese Versorgungsform einen festen Platz in der Wirklichkeit der häuslichen Situation hat.

Wir betreuen Klienten, die zusätzlich zur Betreuung durch uns eine ost- bzw. mitteleuropäische Haushaltshilfe angestellt haben

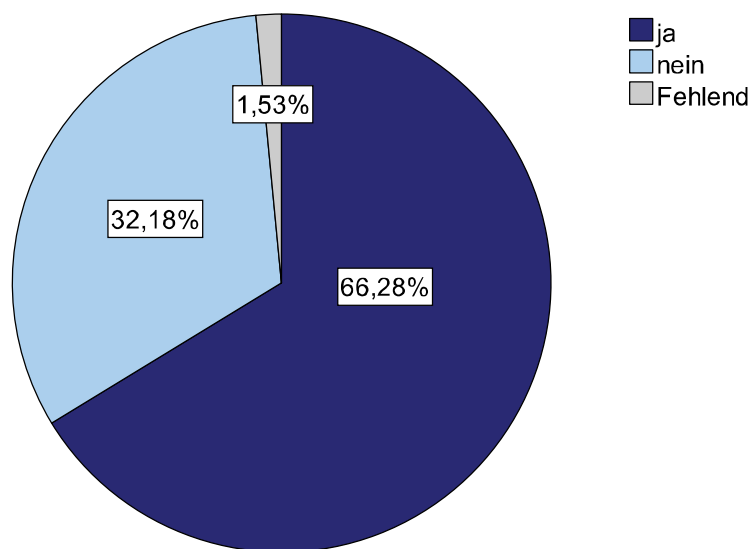


Abbildung 42: Anteil der Dienste, die in Kooperation mit Familien mit Haushaltshilfen arbeiten

Ein relevanter Unterschied ist zu ziehen zwischen den Agenturen, die ihre Dienstleistung eng mit den Behörden und auch mit den Nutzerhaushalten abstimmen und wo die MitarbeiterInnen (in diesem Falle moH) eine Form von Beschäftigungsschutz und geregelter Absicherung haben. Das schließt auch Freizeitregelungen und anderes mit ein.

Dem gegenüber steht eine nicht genau zu beziffernde Anzahl an irregulären Vermittlungen, die meist informell durchgeführt werden. Vermittlungen finden „unter der Hand“ statt oder werden durch Bekannte und andere Personen im Umfeld vorgenommen. In mündlichen Berichten wurde durch ambulante Dienste gegenüber den Autoren auf einen regelrechten „Bustourismus“ hingewiesen, wobei sich nicht selten auch enge Familienangehörige als Haushaltshilfen abwechseln und einer befristeten Tätigkeit nachgehen. Befragt wurden die ambulanten Dienste nach ihrer Beobachtung hinsichtlich der Verbreitung des Phänomens der irregulären Beschäftigung.

¹²⁸ Es gilt zu bedenken, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung höher war, wenn die Pflegedienste bereits Erfahrungen mit moH gemacht haben.

Mir sind Klienten bekannt, die irreguläre Beschäftigungsverhältnisse mit einer Haushaltshilfe unterhalten

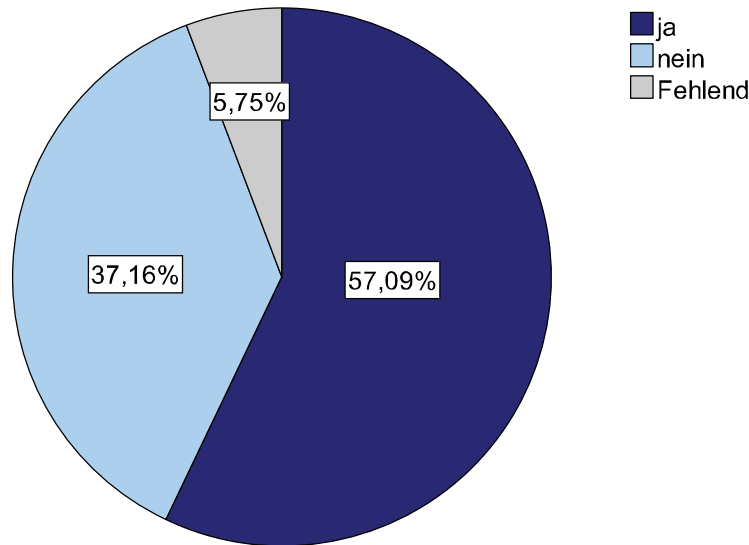


Abbildung 43: Anteil der Dienste, die irreguläre Beschäftigungsverhältnisse beobachten

Mehr als die Hälfte der befragten Dienste gibt an, dass sie irreguläre Beschäftigungen beobachten. Das zeigt, dass von einem relevanten Verbreitungsgrad ausgegangen werden kann.

7.5 Kooperation und Konkurrenz

Aus Sicht professioneller ambulanter Pflegedienste ist eine zentrale Frage, wie die Zusammenarbeit mit den moH funktioniert. Einerseits kann angenommen werden, dass die Haushaltshilfen eine gute Unterstützung darstellen, weil die zu versorgenden Menschen so in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Sie bleiben somit auch Kunden des ambulanten Pflegedienstes. Eine solche Form entspräche einer synergetischen Arbeitsteilung und Ergänzung. Auf der anderen Seite kann angenommen werden, dass ambulante Dienste Kunden verlieren, weil die Versorgung vollständig von einer moH übernommen wird. Dies entspräche einem Konkurrenzmodell. Den ambulanten Diensten würde über die reguläre oder irreguläre Beschäftigung von moH ein finanzieller Schaden entstehen. In einem ersten Schritt wird den beiden Hypothesen der möglichen Kooperation oder Konkurrenz nachgegangen.

In der Stichprobe ergaben sich hinsichtlich unterschiedlicher Fragen die folgenden Einschätzungen:

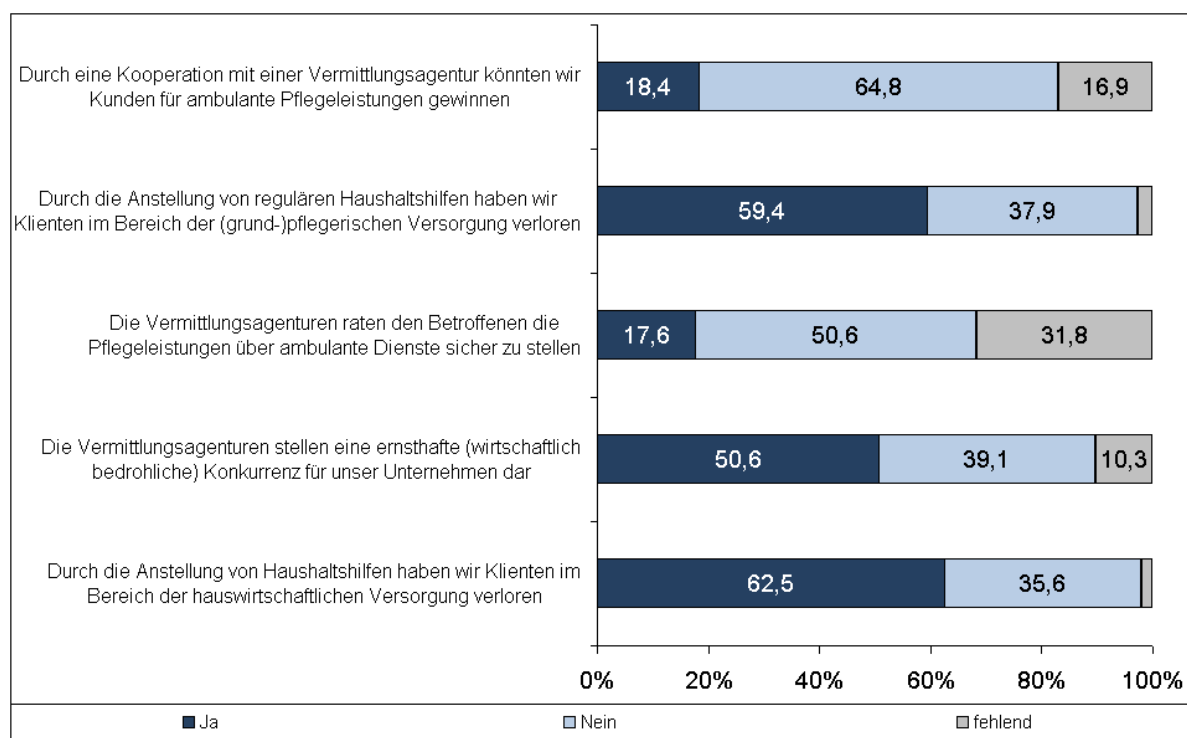


Abbildung 44: Konkurrenz oder Synergie von Haushaltshilfen und ambulanten Diensten

Betrachtet man die Ergebnisse, so zeigt sich ein Bild, das stärker von einem Konkurrenzgedanken dominiert wird. Es geben zwei von drei der antwortenden ambulanten Pflegedienste an, dass sie durch die Anstellung von moH KlientInnen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung verloren haben (62,5%).

Die hauswirtschaftliche Versorgung wird von 95% der AnbieterInnen als Regelleistung durchgeführt und scheint eine der Säulen der Arbeit der Dienste zu sein. Darüber hinaus geben auch beinahe ähnlich viele Dienste an, dass sie KlientInnen im Bereich der grundpflegerischen Versorgung verloren haben (59,4%).

Zusammengefasst wirken sich die Verluste nach Einschätzungen der ambulanten Dienste dahingehend aus, dass in jedem zweiten Dienst die Meinung vorherrscht, die moH stellen eine ernsthafte wirtschaftlich bedrohliche Konkurrenz dar. Jeder zweite Befragte aus den Diensten äußert zudem, dass die Vermittlungsagenturen den Familien nicht dazu raten, die pflegerische Versorgung in Kooperation mit einem ambulanten Dienst weiter durchführen zu lassen.

Nur jeder fünfte ambulante Dienst sieht in einer Kooperation die Möglichkeit, zusätzliche ambulante Kunden für den Pflegedienst zu gewinnen.

In der Stichprobe dominiert demnach eine skeptische Haltung gegenüber den moH und den von ihnen angebotenen Dienstleistungen. Aus wirtschaftlicher Perspektive wird das Angebot (ob regulär oder irregulär) primär als eine Form der Bedrohung für die eigene Wertschöpfung angesehen.

Diese Einschätzung deckt sich interessanterweise nur in Teilen mit der Befragung der Agenturen auf Seite der Vermittlungen. Hier wurde mehrfach betont, dass den Familien geraten werde, eine notwendige pflegerische Versorgung weiterhin über ambulante Dienste

durchführen zu lassen. Darüber hinaus wurde auch berichtet, dass zunehmend in Kooperationsmodellen gearbeitet werde und ambulante Dienste gemeinsam mit Vermittlungen an die Familien herantreten, um ein umfassendes Paket der Versorgung anbieten zu können.

In den Interviewergebnissen mit den Verbänden und auch in zahlreichen Diskussionen auf Tagungen (mit den an der Studie Beteiligten MitarbeiterInnen des dip) zeigt sich, dass tatsächlich nicht von einem kongruenten und einheitlich geschlossenen Bild in der Bewertung ausgegangen werden kann. Sehen die Trägerverbände eine notwendige Öffnung ihrer Dienste für Kooperationsmodelle, so sind die ambulanten Dienste vor Ort skeptisch. Jedoch kommen ambulante Dienste des gleichen Trägers trotz ähnlicher Voraussetzungen zu entgegengesetzten Schlussfolgerungen. Eine konkrete Trendbeschreibung kann an dieser Stelle nicht erfolgen.

Das an dieser Stelle deutliche Bild einer „Konkurrenz“ kann auf der Basis der nachfolgenden Ursachenbeschreibung aber näher analysiert und verstanden werden.

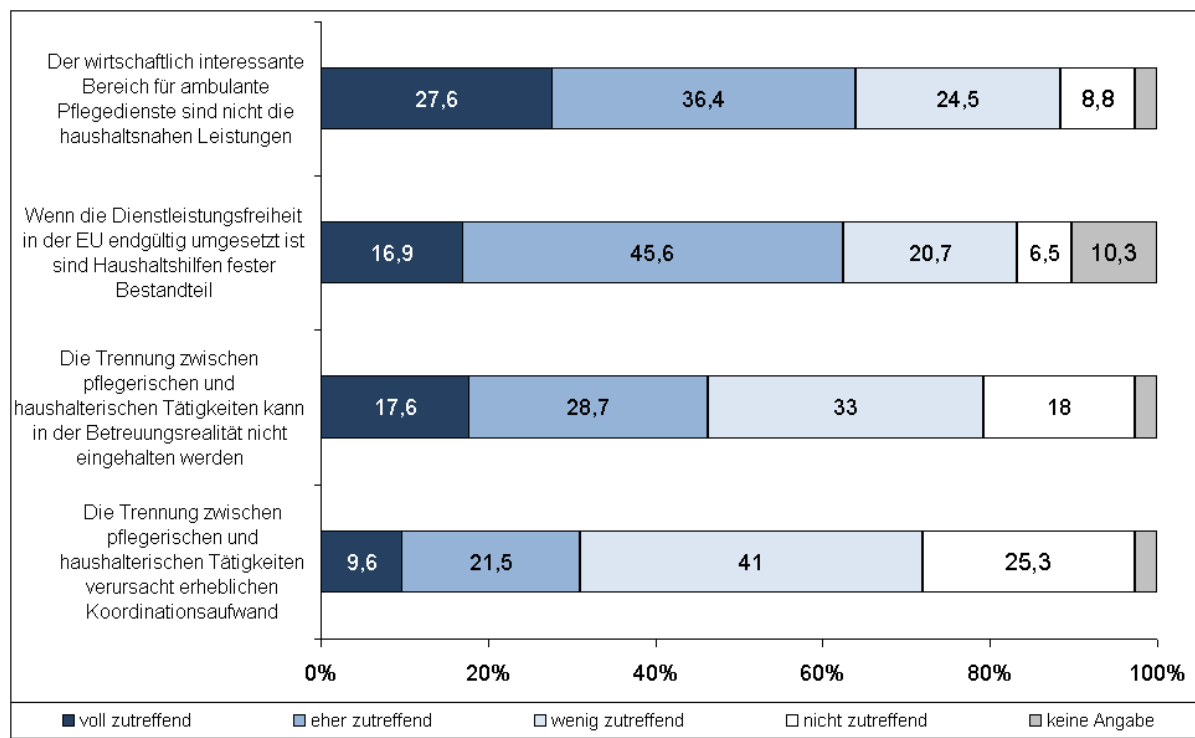


Abbildung 45: Einschätzungen zur Trennbarkeit der Aufgaben und Zukunftsentwicklung

Zunächst ergibt sich eine Relativierung der oben genannten Informationen, bzw. eine Inkongruenz in der daraus folgenden Aussage. Mehr als zwei von drei Diensten geben an, dass der wirtschaftlich interessante Bereich für ambulante Pflegedienste nicht die haushaltsnahen Leistungen sind. Ungeachtet einer beobachteten „Verdrängung“ aus diesem Bereich durch moH kann also davon ausgegangen werden, dass nicht alle Bereiche des Leistungsspektrums gleichermaßen durch Haushaltshilfen bedroht werden oder gleichermaßen wirtschaftlich relevant erscheinen.

Schwierigkeiten aber ergeben sich, den Einschätzungen folgend, durch eine Trennung bzw. durch die Untrennbarkeit der unterschiedlichen Aufgabenfelder im Alltag. Wie eingangs in der Studie beschrieben, bestehen in der Versorgungsrealität meist größere Handlungsketten

mit sinnvollen Einheiten. Die gesetzlich ausdifferenzierte Betrachtung nach Einzelleistungen ist an dieser Stelle eher nicht wirklichkeitsnah aus Sicht der Haushalte und AnbieterInnen und nicht immer hilfreich. Daraus ergeben sich Probleme, die in der Abgrenzung der Leistungsbereiche und letztlich auch in der Möglichkeit zur Differenzierung der Finanzierung enden. So gibt fast jeder zweite Dienst an, dass die Trennung zwischen pflegerischen und haushalterischen Betreuungsaufgaben in der Realität der Versorgung nicht eingehalten werden kann.

Anders sieht dies bei der Frage nach dem Koordinationsaufwand aus. Hier ist es nur jeder dritte Dienst, der beschreibt, dass dies erhebliche Arbeit verursacht.

Bemerkenswert ist, dass zwei von drei ambulanten Pflegediensten klar einschätzen, dass die Haushaltshilfen zukünftig ein fester Bestandteil in der Versorgungslandschaft sein werden. An der Umsetzung der EU-Dienstleistungsfreiheit ergeben sich nur wenige Zweifel, gleichwohl hier mit 10% der höchste Prozentsatz an Nichtbeantwortung zu verzeichnen ist.

Interessant ist auch die Frage nach der Fortführung oder der zukünftigen Form der Beschäftigung der ambulanten Pflegedienste mit dem Phänomen mittel- und osteuropäischer Haushaltshilfen (moH).

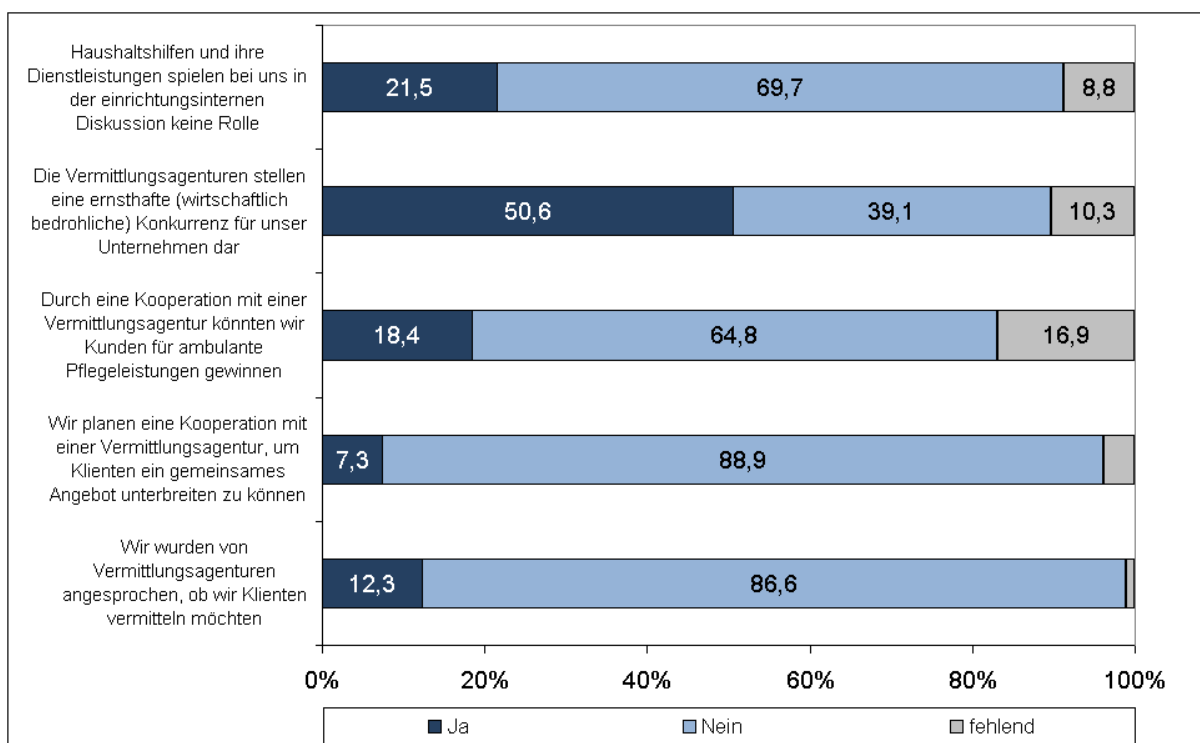


Abbildung 46; Einschätzungen zur Zukunftsentwicklung und Kooperationsmöglichkeit I

Hier zeigt sich, dass in der Stichprobe bislang nur jeder achte Pflegedienst von einer professionellen Agentur angesprochen wurde und bislang lediglich 7% eine Kooperation planen, um gemeinsam mit einem Angebot an Haushalte heranzutreten. Ebenso stellt nur jeder zehnte ambulante Pflegedienst seinerseits einen Kontakt zu einer Agentur her. Aber nur jeder fünfte Dienst gibt an, dass die Haushaltshilfen bei ihnen überhaupt keine Rolle in der internen Diskussion sind.

Auch hieran lässt sich ableiten, dass seitens der ambulanten Dienste bislang gegenüber den Haushaltshilfen und Agenturen mehrheitlich Ressentiments bestehen und ggf. auch schlechte Erfahrungen gemacht wurden.

7.6 Zusammenfassung Kooperation und Konkurrenz

Es zeigt sich zusammenfassend ein ambivalentes Bild. Einerseits sehen die ambulanten Dienste die entscheidenden Entwicklungen auf sich zukommen (höherer Bedarf an Betreuung rund um die Uhr, EU-Dienstleistungsfreiheit etc.), auf der anderen Seite scheinen sie darauf kaum einen steuernden Einfluss ausüben zu können. Sie sehen und bewerten die Angebote mehrheitlich als Konkurrenz, haben indessen aber kaum Möglichkeiten, eigene Strategien zu entwickeln oder umzusetzen. Weniger sehen sie die synergetischen Ansätze einer mehr oder weniger geplanten Zusammenarbeit zwischen ambulanten Diensten und moH bei der Stabilisierung häuslicher Pflegeversorgung. Ambivalenz zeigt sich auch bei Einschätzung einer wirtschaftlichen Bedrohung, denn einerseits wird diese als relevant eingeschätzt, andererseits wird das Feld der Haushaltsführung, das den Kernbereich der moH-Arbeit betrifft, nicht als das wirtschaftlich interessante Feld beschrieben. Verstanden werden kann dies ggf. vor dem Hintergrund der Wirklichkeit in den ambulanten Diensten.

Bereits im Pflege-Thermometer 2004 fiel auf, wie stark und schnell eine wirtschaftliche Bedrohung für einen Dienst erfolgen kann. Die derzeit 11.500 ambulanten Dienste sind mehrheitlich offensichtlich relativ kleine wirtschaftlich selbstständige Einheiten, die über keine großen finanziellen Möglichkeiten und Reserven verfügen. Vielfach beteiligen sich die Leitungen an der konkreten pflegerischen Arbeit vor Ort und so fehlt ein entsprechender „overhead“, um strategische Planungen oder Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Die konkrete Arbeit wird bestimmt durch die tägliche Bewältigung der Anforderungen. So bleibt oftmals nur ein Reagieren auf Entwicklungen, die von anderer Seite eingebracht werden.

7.7 Antwortende

Der Fragebogen wurde in fast allen Fällen von der Geschäfts- und/oder Pflegedienstleitung ausgefüllt (89,6% Pflegedienstleitung, Geschäftsführung oder beides):

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?	Häufigkeit	%
Pflegedienstleitung	129	49,4
Ein leitender Mitarbeiter	15	5,7
Geschäftsführung	63	24,1
Ein leitender Verwaltungsmitarbeiter	3	1,1
Pflegedienstleitung und Geschäftsführung	42	16,1
Pflegedienstleitung und ein leitender Mitarbeiter	2	0,8
Pflegedienstleitung und ein leitender Verwaltungsmitarbeiter	3	1,1
Fachbereichsleitung	1	0,4
Gesamt	258	98,9
Fehlend	3	1,1

Abbildung 47: Einschätzungen zur Zukunftsentwicklung und Kooperationsmöglichkeit II

8. Ergebnisse: ExpertInneninterviews

8.1 Internet-Recherche

Es wurde eine Internetrecherche mit verschiedenen Suchbegriffen (siehe unten) durchgeführt, um professionelle Agenturen für die Vermittlung von mittel- und osteuropäischen häuslichen Dienstleistungskräften zu ermitteln und einen Überblick über die Menge der Angebote häuslich-betreuerischer Dienstleistungen für eine Versorgung rund um die Uhr zu bekommen. Die Recherche wurde über verschiedene Such- und Metasuchmaschinen (google, yahoo, fireball, ixquick, metacrawler) durchgeführt. Die Treffer (Einträge auf Internetseiten) zu den abgefragten Suchbegriffen wurden ausgezählt. Die professionellen Agenturen wurden außerdem über verschiedene Internetseiten für Dienstleistungsangebote (Kijiji, Local24.de, altenpflege.de, preisvergleich.de, ImmobilienScout24; ebay; google, lycos, yahoo) gesucht bzw. gefunden.

Bei einer ersten Recherche im Februar 2008 wurden ca. 60 Agenturen für die Vermittlung von moH gefunden. Dabei wurden verschiedene Suchwort-Kombinationen mit „24-Pflege bzw. Betreuung zu Hause“ und/oder „osteuropäische Haushaltshilfen“ eingesetzt. Es kommt vor, dass eine Agentur unter mehreren verschiedenen Namen fungiert (mit jeweils eigener Internetseite), daher ist es möglich, dass die tatsächliche Anzahl professioneller Agenturen auf dem deutschen Markt leicht von dieser Angabe abweicht. Bei einer erneuten Abfrage im November 2008 wurden 73 Agenturen gefunden. Einige AnbieterInnen (ca. sechs) bewerben ihren Service sehr professionell im Internet, indem auf verschiedenen häufig gewählten Suchmaschinen Werbebanner erscheinen oder ihre Agentur bei bestimmten Suchwort-Abfragen weit oben in der Ergebnisliste erscheinen.

Die Abfrage über Suchmaschinen nach Internetseiten zum Thema oder Angebot hat eine große Zahl an Einträgen im Internet ergeben. Dabei wurde die einfache Zählung der Häufigkeit von Nennungen zu bestimmten Suchwort-Abfragen über die Suchmaschine google zu zwei Zeitpunkten durchgeführt: Im April 2008 ergab eine Abfrage mit den Suchbegriffen „24 Betreuung zu Hause“ 530.000 Treffer, im Oktober 2008 (22.10.2008) waren es bereits 1.120.000 Treffer. Der Suchbegriff „24 Stunden Pflege“ ergab weniger Treffer: 128.000. Die Ergebnisse weiterer Suchmaschinen mit den Suchbegriffen „24 Betreuung zu Hause“ (Oktober 2008) waren bei yahoo 2.920.000, über altavista 2.910.000, über ixquick 10.599.936, fireball 228.000. Zum Vergleich wurde auch die Trefferzahl zu den Suchbegriffen „Mitarbeiter ZAV osteuropäische Haushaltshilfen“ erfragt: Bei google wurden 480, bei Fireball 238, über Altavista 95, über Ixquick 91, bei Metacrawler 48 und bei yahoo 96 Treffer gemeldet. Eine Abfrage ohne den Begriff „Mitarbeiter“ ergab mehr Treffer: bei google 770, bei fireball 378, über altavista 406, über ixquick 402, bei metacrawler 50 und bei yahoo 423.

8.2 Agenturen für mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen

Es wurden 45 von den insgesamt ca. 73 aufgefundenen Agenturen per Mail angeschrieben und telefonisch kontaktiert. Dabei wurde um ein ExpertInnengespräch bzw. -interview gebeten sowie über die laufende Studie informiert und um Unterstützung als Multiplikator angefragt (Weiterleiten der Fragebögen an Familien, die eine moH beschäftigen). Von den angefragten Agenturen haben sich 14 bereit erklärt, ein Interview zu geben. Die Interviews

wurden mit einem thematischen Leitfaden telefonisch durchgeführt. Die Dauer der Interviews variierte zwischen 20 und 50 Minuten.

8.2.1 Rechtliche Grundlage des Angebots in Deutschland

Die meisten der befragten Agenturen (11) arbeiten mit Personalagenturen in den Heimatländern der Haushaltshilfen zusammen, die selbstständige Dienstleistungskräfte vermitteln. Für selbstständige moH ist es aufgrund der Dienstleistungsfreiheit und Niederlassungsfreiheit innerhalb der EU-Länder möglich, ihre Dienste auch in deutschen Haushalten anzubieten. Die Agenturen betonen die Bedingungen für eine reguläre Beschäftigung, dass ausdrücklich keine pflegerischen Tätigkeiten übernommen werden und dass die moH mehr als einen Arbeitgeber haben müssen (ansonsten besteht eine irreguläre Scheinselbstständigkeit).

Die anderen drei Agenturen arbeiten entweder mit Selbstständigen oder mit einem (oder mehreren) ausländischen Pflegediensten zusammen. Diese Pflegedienste entsenden ihre Mitarbeiter für eine begrenzte Zeit nach Deutschland. Auch bei dieser Form der internationalen Beschäftigung von Haushaltshilfen müssen bestimmte Bedingungen eingehalten werden. In den letzten Jahren hat dieses Marktsegment eine starke Entwicklung erfahren.¹²⁹ Zwei Agenturen haben sich (mit einem ausländischen Partner) dazu entschlossen im Ausland ein Unternehmen zu gründen, um eine korrekte Durchführung und Vermittlung sicher zu stellen.

Diese Unternehmen sind entweder Personalvermittlungs-Agenturen oder Pflegedienste. Es ist üblich, dass mehrere deutsche Agenturen mit denselben ausländischen Partnern zusammenarbeiten, da diese teilweise über große Mitarbeiterkontingente verfügen.

Fast alle Agenturen berichten von juristischen Unsicherheiten oder Schwierigkeiten bei der Durchführung der Beschäftigungsvermittlung nach Deutschland. Gleichwohl es verschiedene Wege der regulären Durchführung einer internationalen Beschäftigung als Haushaltshilfe gibt, herrscht eine große Verunsicherung und regional unterschiedliche Auslegung hinsichtlich der korrekten Einhaltung der rechtlichen Vorgaben bei deutschen Behörden, aber auch bei Anwälten und Richtern. Diese Verunsicherung hinsichtlich der korrekten Durchführung international organisierter Arbeitsvermittlungen besteht aufgrund der komplexen und unterschiedlichen Ausgestaltung und Interpretation der regulären Vorgaben. Möglicherweise wird die Unsicherheit durch die große Zahl der irregulären Beschäftigungen in Deutschland, von denen in Medien berichtet wird, geschürt. Für die Agenturen bedeutet dies, dass sie einen erheblichen Aufwand an Zeit und Expertise (u.a. wird mit juristischen Beratern zusammen gearbeitet) für die Darlegung der Einhaltung aller Vorschriften und Durchführung der bürokratischen Auflagen aufwenden müssen. So berichten viele Agenturen von Kontrollen der Zollbehörde oder Problemen mit deutschen Behörden, die sich den Angaben folgend jedoch immer auflösen ließen.

Die Agenturen haben als Unternehmer ein Interesse daran, die Auflagen für die rechtlich korrekte Durchführung ihres Leistungsangebots einzuhalten. Viele Agenturen gehen daher bewusst pro-aktiv auf die Behörden zu und legen Wert auf Transparenz und Aufklärung. So

¹²⁹ Das Unternehmen muss bereits vor der Entsendung nach Deutschland im Heimatland tätig gewesen sein, es muss einen wirtschaftlichen Schwerpunkt im Heimatland geben, es darf nur ein Viertel der Arbeitnehmer ins Ausland entsendet werden und die Mitarbeiter müssen mindestens jeweils zwei Monate vor und nach dem Arbeitseinsatz in Deutschland angestellt sein

haben sich einige Agenturen in einem Verband (BHSB – Bundesverband der Vermittlungsagenturen für Haushaltshilfen und Seniorenbetreuung in der 24-Stunden-Betreuung) zusammengeschlossen und klären unter anderem über die rechtlichen Rahmenbedingungen auf.

8.2.2 Unternehmensgründung

Die befragten Agenturen sind seit unterschiedlich langer Zeit in dem Bereich tätig, die meisten wurden in den Jahren 2004-2006 gegründet, einige wenige erst später. Die Hälfte der Geschäftsgründer war bereits vor der Unternehmensgründung im pflegerischen, medizinischen bzw. sozialen Bereich tätig. Zwei waren in einem weiteren medizinischen Umfeld beruflich tätig (Pharmabereich, Arzthelfer). Fünf Agenturen haben sich für die Unternehmensgründung entschieden, weil sie durch die EU-Osterweiterung in diesem Bereich gute unternehmerische Entwicklungsmöglichkeiten gesehen haben. Weitere Gründe waren persönliche Kontakte zu irregulären Beschäftigten und den damit verbundenen Problemen sowie ein generell beobachteter steigender Bedarf der Betreuung rund um die Uhr im eigenen Haushalt.

Als vorteilhaft für eine Geschäftsgründung in dem Bereich werden sprachliche Kompetenzen und (unternehmerische) Kontakte in ein osteuropäisches Land angegeben. Häufig wurde bereits vor der Gründung des Unternehmens ein osteuropäischer Partner gesucht.

Die Agenturen arbeiten in den meisten Fällen mit einem oder sogar mit mehreren mittel- oder osteuropäischen Unternehmen zusammen, welches die Vermittlung des Personals übernimmt.

8.2.3 Angebot der häuslichen Unterstützung

Die meisten Agenturen agieren bundesweit, einige haben sich aus bestimmten Gründen (zunächst) auf ein regional beschränktes Gebiet festgelegt. Die Kunden scheinen einen bundesweiten Einsatz der jeweiligen Agentur zu erwarten, was möglicherweise mit der Werbung im Internet zusammenhängt. Einige Agenturen haben erst aufgrund dieser Nachfrage ihr Angebot bundesweit ausgebaut.

Das Spektrum der angebotenen häuslichen Unterstützungsleistungen ist breit. Viele Agenturen geben an, lediglich Haushaltshilfen zu vermitteln und grenzen sich von der Übernahme pflegerischer Tätigkeiten ausdrücklich ab. Die moH kümmern sich vornehmlich um die Versorgung des Haushalts und übernehmen daneben auch die soziale Betreuung der älteren Hilfebedürftigen. Laut Agenturen benötigen die meisten Kunden ausschließlich haushalterische und soziale Unterstützung. Einige Agenturen betonen, dass sie auch pflegerisch ausgebildetes Personal vermitteln (z.B. Krankenschwestern). Wenn die Dienstleistungskräfte in ihrem Heimatland für die Pflege ausgebildet sind und von einem ausländischen Pflegedienst entsendet werden, ist es ihnen den Angaben der Agenturen zufolge erlaubt, auch pflegerische Tätigkeiten in deutschen Haushalten zu übernehmen. Daher werden auch grundpflegerische Tätigkeiten übernommen.

Häufig wird das Tätigkeitsspektrum folgendermaßen umschrieben: „Rundum-Betreuung“, „Pflege unterstützende Haushaltshilfen“ oder „es werden alle Tätigkeiten übernommen, die Angehörige oder Pflegehilfskräfte in der Betreuung und Pflege auch übernehmen (dürfen)“. Dabei werden bestimmte grundpflegerische Tätigkeiten nicht unbedingt als Pflege

verstanden und von den sozialen Leistungen der Haushaltshilfen abgegrenzt. So wurde z.B. in einigen Fällen die Hilfe bei Toilettengängen oder die Kontrolle der Einnahme von bereits portionierten Medikamenten als Leistung beschrieben, die von einer Haushaltshilfe übernommen werden kann. Eine Abgrenzung zur Behandlungspflege (nach SGB V), wie z.B. Portionieren (Richten) der Medikamente, Gabe von Injektionen oder Umlagern wird meist eindeutig abgegrenzt. Bei diesen Tätigkeiten wird streng darauf geachtet, dass sie von einem Pflegedienst übernommen werden.

8.2.4 Verhältnis zu ambulanten Pflegediensten

Die meisten Agenturen geben an, dass sie ihre Kunden bereits bei der Besprechung des erforderlichen Unterstützungsbedarfs (Anforderungsprofils) im Falle von pflegerischen Bedarfen darauf aufmerksam machen, einen ambulanten Pflegedienst für die Versorgung mit hinzuzuziehen. Sie begründen dies mit der Beschränkung der erlaubten Tätigkeiten migrantischer Haushaltshilfen und damit, dass sie ihr Angebot nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zu den Pflegediensten sehen. Die Angaben über die Häufigkeit der Fälle, in denen eine vermittelte moH und ein Pflegedienst parallel oder gemeinsam bei einer hilfebedürftigen Person tätig sind, variieren von 20%-75%.

Die Erfahrungen mit den Pflegediensten scheinen überwiegend positiv zu sein. Kein Anbieter hat von einer offenen Konkurrenz-Situation zu Pflegediensten berichtet. Eher wird von „guter Zusammenarbeit“ und „Ergänzung der unterschiedlichen Tätigkeiten“ berichtet. Viele Anbieter berichten von Pflegediensten, die Vermittlungen zu Familien ermöglichen oder für Hilfebedürftige um eine Haushaltshilfe anfragen. Es gibt auch einige (geplante) Kooperationen mit Pflegediensten im Sinne einer dichteren Versorgung von hilfebedürftigen Personen (Kunden- bzw. Versorgungsnetzwerk) und einer Art „dualen Versorgung“ mit fachlichen Qualitätskontrollen durch die Pflegedienste.

Allerdings wird auch von ablehnendem Verhalten von Seiten der Pflegedienste berichtet. In manchen Fällen scheint eine kooperative Zusammenarbeit erst durch Engagement der Nutzerhaushalte zustande gekommen zu sein.

8.2.5 Vermittlungsweg

Der Erstkontakt zwischen Kunden und Anbieter findet in den meisten Fällen über das Internet (E-Mail) oder Telefon statt. Dementsprechend wird von fast allen Agenturen viel Wert auf einen professionellen Internetauftritt gelegt. Alle Anbieter bewerben ihr Angebot aktiv, vornehmlich im Internet (Internet-Webbanner, Auflistung in Suchmaschinen). Daneben wird in weiteren Medien (Artikel oder Annoncen in Zeitschriften oder Tageszeitungen), Radio bzw. TV-Interviews und Aushängen in Krankenhäusern bzw. Reha-Kliniken oder bei Ärzten geworben. Als beste Werbung wird von fast allen Anbietern allerdings die persönliche Empfehlung von Kunde zu Neu-Kunde genannt.

In den meisten Fällen übernehmen, korrespondierend zu den Ergebnissen der Familienbefragung, die Kinder oder andere nahe Verwandte (z.B. Schwieger- oder Enkelkinder) der Hilfebedürftigen die Kontaktaufnahme zur Vermittlungsagentur. Häufig übernehmen die Angehörigen auch die Vertragspartnerschaft. Die Kontaktaufnahme erfolgt per E-Mail oder Telefon. Zur Erfassung und Einschätzung der häuslichen Hilfssituation verwendet der überwiegende Teil der Agenturen einen vorbereiteten Fragebogen (Bedarfserhebungsbogen). Darin werden in unterschiedlich detaillierter Form die

gewünschten Tätigkeitsbereiche erfragt, der Bedarf an konkreter pflegerischer Unterstützung bestimmt, die medizinisch-gesundheitliche Situation der hilfebedürftigen Person erfragt. Darüber hinaus sind Angaben der genauen häuslichen Wohnsituation und Anforderungen an die potenzielle Haushaltshilfe, wie Geschlecht, Alter, andere Eigenschaften zu machen. Diese Informationen werden in den meisten Fällen an die ausländischen Partner weitergegeben, welche sich um die Auswahl einer passenden Arbeitskraft bemühen. Entsprechend den Bedarfsprofilen bereiten sie ein oder mehrere Angebote für die anfragende Person vor, welche dann die Entscheidung für eine Haushaltshilfe trifft. Einige Agenturen bieten eine telefonische Vorab-Kontaktaufnahme zur in Frage kommenden Dienstleistungskraft im Ausland an, damit ein erster Eindruck, auch über die sprachliche Verständigung, möglich ist.

Die Agentur hilft und vermittelt bei den vertraglichen Vereinbarungen und der Durchführung behördlicher Vorgaben und übernimmt die Organisation der Anreise der Arbeitskraft. Dazu arbeiten einige Agenturen mit einem bestimmten Bus- bzw. Reiseunternehmen zusammen, manche organisieren die Anreise sogar von „Haustür zu Haustür“. Das hat den Vorteil, dass dadurch die erste Begegnung zwischen Arbeitskraft und Familie im häuslichen Umfeld stattfindet. Wenige Anbieter, meist Agenturen mit begrenztem regionalem Einsatzgebiet, sind persönlich am ersten Arbeitstag (Kennenlernen) anwesend und übernehmen die Organisation des Arbeitseinsatzes vor Ort.

Meist scheint das Arbeitsverhältnis zwischen der Haushaltshilfe und den in Anspruch nehmenden Familie gut zu funktionieren. Fast alle Anbieter berichten aber auch von Einzelfällen, in denen das Verhältnis nicht harmonisiert. Dies wird als verständlich angesehen und mit der Besonderheit der Arbeitssituation im häuslichen privaten Umfeld und des sehr persönlichen Kontaktes bei bestimmten unterstützenden Tätigkeiten begründet: *„Die Chemie muss stimmen“*. In solchen Fällen wird (für beide Seiten) Ersatz gesucht. Einige Anbieter beschränken die Möglichkeit des Ersatzes auf drei Mal.

Auch nach einer zustande gekommenen Vermittlung halten die Agenturen regelmäßigen Kontakt und bieten Service an. Zum einen muss die jeweilige An- und Abreise oder bei plötzlichen Veränderungen auch möglicher Ersatz gesucht und organisiert werden. Zum anderen dienen die Agenturen als Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen, einige haben dazu einen telefonischen Bereitschaftsdienst (auch nachts) eingerichtet.

Die beschriebenen Aufgaben werden von den Agenturen unterschiedlich intensiv wahrgenommen. Manche besuchen die Familien regelmäßig persönlich, andere rufen die Familien regelmäßig an, um zu erfragen, ob alles zur Zufriedenheit verläuft. Die Haushaltshilfen hingegen werden in den meisten Fällen durch ihren ausländischen Arbeitgeber vertreten und wenden sich bei Problemen meist an ihn.

8.2.6 Bedarf und Vermittlungszahlen

Durchgängig alle Agenturen erfahren eine wachsende Nachfrage an ihrer Dienstleistung. Das lässt sich an steigenden Vermittlungszahlen, dem (regionalen) Ausbau des Angebots des eigenen Betriebes und den täglichen Anfragen von interessierten Kunden ablesen. Die meisten Anbieter geben an, derzeit zwischen 50 und 230 Kunden zu betreuen (aufgrund von Arbeitskräftewechsel also 100 bis 460 vermittelte Arbeitskräfte). Aufgrund der großen Nachfrage hat sich teilweise die Wartezeit für die Vermittlung einer Haushaltshilfe verlängert.

Fast durchgängig berichten die Anbieter, dass sie mehr Kunden annehmen könnten, wenn die betrieblichen Bedingungen es erlauben würden.

Die Agenturen verstehen die hohe Nachfrage als Ausdruck eines allgemein hohen Bedarfs, der teilweise als Trend gegen eine Heimunterbringung verstanden wird, auch weil die monatlichen Kosten für eine Haushaltshilfe nur wenig oder nicht höher sind als für eine stationäre Einrichtung (eigene Zuzahlungen der Familien für Unterkunft und Verpflegung im vollstationären Bereich).

Die Einschätzungen erfolgen nicht durchgängig in Richtung eines Wachstums. Aufgrund einer erwartbaren „Personalkosten-Angleichung“ (Entwicklung des Lohnniveaus) wird mittelfristig wieder eine „Normalisierung“ des EU-Arbeitsmarktes in diesem Bereich erwartet. Als Parallele wird die Entwicklung in der Baubranche herangezogen.

Die Anbieter wurden ebenfalls um eine Einschätzung der quantitativen Verbreitung von irregulären moH in Deutschland gebeten bzw. zur gängigen Schätzung von 50.000-100.000 Arbeitskräften befragt. Diese Dimension wird von den meisten der Anbieter als realistische Schätzung angesehen. Teilweise wird dies mit eigenen Erfahrungen (z.B. ausgehend von der Größe der Arbeitskräfte-datei der ausländischen Personalvermittler, mit denen zusammen gearbeitet wird) begründet. Als weiterer Hinweis wird die Häufigkeit von Kundenanfragen angeführt, wie auch konkrete Kundenaussagen bezüglich vorhandener Kontakte zu irregulären Kräften. Aufgrund von Anfragen von Kunden, die Hinweise auf irreguläre und preiswertere Angebote von moH geben, nehmen einige Agenturen an, dass das Unrechtsbewusstsein bezüglich Schattenwirtschaft nicht sehr groß ist. Dieser Umstand wird kritisch gesehen, nicht zuletzt weil sich die befragten Agenturen von den irregulären Angeboten abgrenzen, sich aber gleichzeitig mit Ihnen in Konkurrenz befinden.

8.2.7 Gründe für die Wahl der Versorgungsart

Als Hauptgrund für die Wahl der häuslichen Versorgung rund um die Uhr wird der Wunsch der in Anspruch nehmenden Personen nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gesehen. Viele Anbieter vermuten, dass die Wahl für eine Haushaltshilfe dem Wunsch der Kinder bzw. Angehörigen entspricht, den Hilfebedürftigen eine Versorgung bereitstellen zu können, die sie selbst in der Form nicht leisten können. Als ein Grund für die Wahl dieser intensiven Versorgungsart wird unter anderem auch die Bewältigung von Einsamkeit genannt (*„Ersatz für fehlende Familienmitglieder“*). Es wird außerdem angenommen, dass die Angehörigen sich in der häuslichen Umgebung besser *„indirekt kümmern“* können als in einer stationären Versorgung.

Als typische Nutzer werden durch die Agenturen ältere hilfe- bzw. pflegebedürftige Personen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen angeführt. Als Hauptgründe werden benannt: natürliche Alterungserscheinungen; die häufigsten Diagnosen betreffen Personen mit einem Schlaganfall, Multipler Sklerose, Parkinson oder Alzheimer bzw. Demenz, die nach einem Krankenhausaufenthalt oder durch plötzliche Ereignisse nicht mehr in der Lage sind, allein zu leben und z.B. sturzgefährdet sind. Es wird auch von bettlägerigen Patienten berichtet.

Die Meinungen der AnbieterInnen bezüglich einer Versorgung von Demenzkranken durch Haushaltshilfen sind sehr unterschiedlich. Einige Anbieter schließen einen Arbeitseinsatz bei

dieser Art der Erkrankung u.a. aufgrund begrenzter sprachlicher Fähigkeiten der Betroffenen eher aus. Sie sind der Ansicht, dass die Betreuung einer stark an Demenz erkrankten Person eine (zu) hohe Belastung für die Arbeitskräfte darstellt, besonders weil sie allein für die Person verantwortlich sind. Zudem lässt sich im Vorfeld schlecht abschätzen, wie gut die Verständigung zwischen Haushaltshilfe und der betreuungsbedürftigen Person sein wird. Manche Anbieter vermitteln Haushaltshilfen lediglich in Fällen von leichter demenzieller Erkrankung. Besondere Schwierigkeiten sehen die Agenturen dann, wenn sich herausfordernde Verhaltensweisen bei den Betroffenen zeigen (z.B. Aggressivität u.a.). Andere AnbieterInnen vertreten genau die gegenteilige Ansicht, nämlich dass ein Arbeitseinsatz bei einem Demenzpatienten besonders gut auch ohne perfekte sprachliche Verständigung geleistet werden kann, weil bei dieser Erkrankung vornehmlich nonverbale Kommunikation und Empathie nötig sind.

8.2.8 Anforderungen an die Haushaltshilfen

Alle AnbieterInnen geben an, dass hauptsächlich weibliche Haushaltshilfen gefragt sind. Selbst in Fällen, in denen ein starker physischer Arbeitseinsatz (z.B. Heben eines körperlich schweren Patienten) zu erwarten ist, werden von den Agenturen vorgeschlagene männliche Arbeitskräfte nicht von den Familien akzeptiert. Angenommen wird, dass die gewünschten Fähigkeiten wie Empathie und emotionale Zuwendung in der häuslichen Umgebung eher als weibliche Eigenschaften wahrgenommen werden (Rollenklischees).

Die moH kommen in den meisten Fällen aus Polen (sehr beliebt, auch wegen sehr guter Deutschkenntnisse) oder der Slowakei, deutlich weniger Haushaltshilfen werden aus Ungarn und Tschechien angefragt. Einige Agenturen vermitteln neben den moH auch deutsche Arbeitskräfte. Diese können bei Bedarf schneller eingesetzt werden, sind jedoch in der Regel teurer und die Arbeitseinsätze sind meist kürzer (zwei Wochen). Hier sehen die Agenturen eine Hauptschwierigkeit, denn es gibt kaum deutsche Arbeitskräfte, die sich auf die zeitlich lange und intensive Beziehung einlassen wollen.

Die sprachlichen Anforderungen an die moH sind im Allgemeinen sehr hoch. Die Arbeitskräfte werden als Ansprechpartner für die Hilfebedürftigen wie auch für die pflegenden Angehörigen gesehen und sollen dementsprechend gut bis fließend Deutsch sprechen können. In Fällen, in denen die unterstützungsbedürftige Person noch sehr mobil ist, wird auch explizit nach Begleitung zu kulturellen oder anderen Veranstaltungen (Reisen etc.) gefragt.

8.2.9 Preise

Die Kosten für eine moH sind, je nach Betreuungs- und Pflegebedarf, den angeforderten Qualifikationen und deutschen Sprachkenntnissen, unterschiedlich. Dabei wirken besonders die Sprachkenntnisse preisstigernd, weil Arbeitskräfte mit guten Deutschkenntnissen seltener und sehr gefragt sind. Die Agenturen bekommen eine Gebühr für ihre Serviceleistungen. Entweder als einmalige Provision, bei zustande kommender Vermittlung einer Haushaltshilfe oder auch monatliche (oder jährliche) Gebühren für laufende organisatorische Tätigkeiten. Die monatlichen Kosten für eine Haushaltshilfe liegen ca. zwischen 1.200 und 2.400 Euro (z.B. bei einem Patienten mit hohem pflegerischem Aufwand und Pflegestufe III). Sie sind unterschiedlich gestaffelt.

8.2.10 Zeitliche Bedingungen der Arbeitseinsätze

Meist ist mit einer Vermittlungsdauer von ca. 8-14 Tagen zu rechnen, bis eine passende moH entsprechend den angegebenen Bedarfen der unterstützungsbedürftigen Person gefunden wurde. Die zeitlichen Bedingungen der Arbeitseinsätze der Haushaltshilfen sind abhängig von den Anforderungen der Kunden und von den Bedürfnissen der moH.

Die Arbeitseinsätze variieren von drei bis vier Wochen bis zu 3 Monaten (sehr verbreitet). Da die Kunden eine fortlaufende Versorgung benötigen, wechseln sich in den meisten Fällen (mindestens) zwei Arbeitskräfte in einem Haushalt miteinander ab (Rotation). Manchmal ist bei dieser Regelung eine Kraft die Hauptpflegekraft, die lediglich für eine kürzere Zeit in ihre Heimat zurückkehrt.

Bei besonders arbeitsintensiven Betreuungs- oder Pflegeanforderungen wird oft zu einer kürzeren Einsatzdauer tendiert (*„Dann bleiben die Kräfte frischer und machen weniger Fehler“*). Es scheint, dass sowohl Ausbildungsniveau als auch Sprachkenntnisse einen Einfluss auf eine zeitlich eher kürzere Befristung der Arbeitseinsätze haben. Je höher die Qualifikation, desto kürzer die durch die moH akzeptierte Einsatzzeit.

Um die Versorgungskontinuität für eine in Anspruch nehmende Familie zu sichern, wird angestrebt, zwei feste Haushaltskräfte für eine Familie zu organisieren. Aus verschiedenen Gründen kann diese Versorgung nicht immer durchgehalten werden. Es gibt ungeplante Änderungen von Seiten der Arbeitskräfte, so dass in manchen Fällen kurzfristig Ersatz für eine moH gesucht werden muss. Fast alle Agenturen geben an, dass die Rotation der Arbeitskräfte den in Anspruch nehmenden Familien erläutert werden muss, bevor sie akzeptiert wird. Werden bestimmte Gründe dafür genannt, wie die Aufrechterhaltung des Kontaktes zur eigenen Heimatfamilie und Urlaubsbedarf (besonders aufgrund der teilweise arbeitsintensiven Einsätze), wird die Regelung jedoch angenommen: *„Die Rotation hat Vor- und auch Nachteile, die Kunden gewöhnen sich schnell daran.“*

8.2.11 Umgang mit konflikthaften Situationen

Wie bereits in der Studie erwähnt, berichtet ca. die Hälfte der Agenturen von Komplikationen mit deutschen Behörden (Gesundheitsamt, Finanzamt, Einwohnermeldeamt, Gewerbeamt) oder auch von offenen Verdächtigungen und Kontrollen durch die Zollbehörde. In den meisten Fällen ließen sich die strittigen Fragen jeweils klären und von keiner der Agenturen wurde von einer Anzeige oder strafrechtlichen Verfolgung berichtet. Die Agenturen sind auf die Rechtsunsicherheiten eingestellt und selbst juristisch versiert. Allerdings wird berichtet, wie unangenehm Kontrollen von der Zollbehörde im häuslichen Bereich der in Anspruch nehmenden Familien für die Kunden sind.

Es wird vereinzelt von Problemen mit den Haushaltshilfen oder zwischen den moH und den Familien berichtet. Allerdings werden die Zuverlässigkeit der Haushaltshilfe und die Seltenheit von schweren Vergehen hervorgehoben. Bei schweren Vergehen (z.B. Alkoholmissbrauch während des Arbeitseinsatzes) wird die Arbeitskraft ausgetauscht. Am häufigsten scheinen kleine Missverständnisse zwischen den Haushaltshilfen und den Familien bezüglich der Organisation des Zusammenlebens vorzukommen. In den meisten Arbeitsverhältnissen gehört freie Unterkunft und Verpflegung für die moH zur Arbeitsregelung. Die zu versorgenden älteren Menschen haben allerdings oft andere Vorstellungen von der benötigten Menge der Nahrungsmittel, so dass dieses Thema in den Anfängen der Beschäftigung oftmals zu leichten Auseinandersetzungen führen kann. Treten

solche oder andere Missverständnisse auf, versuchen die Agenturen zwischen den Parteien zu vermitteln oder bieten im Zweifelsfall auch eine Ersatzkraft an.

8.3 ExpertInnengespräch – Bundesagentur für Arbeit, ZAV

Das ExpertInnengespräch mit Vertretern der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit wurde als Gruppendiskussion in der Bundesagentur in Bonn durchgeführt.

8.3.1 Rechtliche Grundlage des Angebots in Deutschland

Mit einer Arbeitserlaubnis EU, eine Vereinbarung auf Grundlage des geltenden Aufenthalts- bzw. Arbeitsgenehmigungsrechts innerhalb der EU, ist eine versicherungspflichtige Vollzeitbeschäftigung als Haushaltshilfe bis zu drei Jahren möglich. Vereinbarungen gibt es mit Partnerverwaltungen der ZAV in den Ländern: Bulgarien, Polen, Rumänien, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik und Ungarn. Die Einstellungszusage und der Arbeitsvertrag sind einerseits Grundlage für die Vermittlung und ebenfalls für die Zusicherung der Arbeitserlaubnis EU.

Die Haushaltshilfen haben nach einer 12-monatigen Beschäftigung als Haushaltshilfe in Deutschland die Möglichkeit, eine uneingeschränkte Arbeitserlaubnis EU zu beantragen. Anscheinend wird diese Arbeitserlaubnis EU nachgefragt, allerdings gibt es darüber keine statistischen Zahlen, da die Erteilung von den jeweiligen örtlichen Agenturen für Arbeit ausgestellt wird.

Für die von der ZAV vermittelten Haushaltshilfen gilt, dass sie die im Sozialgesetzbuch definierten Tätigkeitsfelder der hauswirtschaftlichen Versorgung und der grundpflegerischen Tätigkeiten ausführen dürfen (§14 Abs 4 SGB XI). Sie unterliegen deutschem Recht, die gesetzlich vorgegebenen wöchentlichen Arbeitszeiten von 38,5 Stunden müssen eingehalten werden und es wird eine tarifliche und ortsübliche Gehaltszahlung sowie eine angemessene Unterkunft verlangt. Der Angehörige wird Arbeitgeber mit den dazugehörigen Pflichten: Die in Anspruch nehmenden Familien fungieren dabei als Arbeitgeber für die jeweilige Haushaltshilfe. Sie geben den Vordruck der Einstellungszusage und des Arbeitsvertrags (EZ/AV) bei den örtlichen Agenturen für Arbeit ab, wo die Voraussetzungen geprüft werden (siehe Merkblatt für die Vermittlung von Haushaltshilfen, Stand November 2007) und dann an die ZAV in Bonn weitergeleitet werden. Nach Ankunft der Arbeitskraft wird diese bei der Meldebehörde angemeldet und eine Lohnsteuerkarte beantragt, danach muss bei der örtlichen Agentur für Arbeit die Arbeitserlaubnis EU eingeholt werden. Mit der beantragten Betriebsnummer kann der Arbeitgeber die Haushaltshilfe bei einer Krankenkasse zur Sozialversicherung anmelden und eine Unfallversicherung abgeschlossen werden.

Den vermittelten Haushaltshilfen ist es nicht erlaubt, pflegerische Tätigkeiten zu übernehmen. Auf die strikte Trennung von hauswirtschaftlichen und betreuenden Tätigkeiten von pflegerischen Tätigkeiten wird bereits vor einer Vermittlung deutlich hingewiesen. Die auszuübenden hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden vertraglich festgelegt.

Es wurde keine Aussage bezüglich einer rechtlichen Bewertung anderer Möglichkeiten einer Beschäftigung im Haushalt einer unterstützungsbedürftigen Person gemacht, z.B. von Anbietern für die Vermittlung von häuslichen Betreuungskräften aus Mittel- bzw. Osteuropa.

Allerdings wurde deutlich gemacht, dass eine Vermittlung über die ZAV eine 100%ig legale Möglichkeit der Arbeitsvermittlung bedeutet.

8.3.2 Aufgabenfeld und ZAV

Das Aufgabenfeld der ZAV umfasst u.a. die Organisation des Zulassungsverfahrens von mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen nach Deutschland. Die ZAV kooperiert mit den Partnerverwaltungen in den Herkunftsländern. In der Praxis ist es häufig so, dass die ZAV auch direkt von interessierten Familien angesprochen wird (Hotline). Alle Anrufer und Interessenten werden umfangreich informiert. Im Team sind drei Vollzeit-Fachkräfte und drei weitere Fachassistenten (backoffice) ausschließlich für die Zulassung von Haushaltshilfen zuständig. Bei Bedarf werden zusätzliche Kollegen aus dem weiteren Geschäftsbereich zur Verfügung gestellt, so z.B. bei Übersetzer-tätigkeiten. Die Personalqualifikation für die Zulassung von Haushaltshilfen wird begleitend durch die erfahrenen Mitarbeiter (training on the job) entwickelt. Daneben findet regelmäßiger inhaltlicher Austausch untereinander statt.

8.3.3 Bedarf und Vermittlungszahlen

Es wird von ca. 1.000 telefonischen Anfragen pro Monat berichtet. Die Pressestelle der ZAV veröffentlicht Presseinformationen über das Zulassungsverfahren. Auf der Internetseite www.arbeitsagentur.de ist das Angebot (inklusive Formulare) abrufbar. Daneben liegen auch in Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände Informationen über das Angebot der ZAV aus.

Die Zulassungszahlen (gezählt werden geschlossene Verträge) sind seit 2005 leicht gestiegen. Im Jahr 2005 gab es bundesweit 1.102 Vermittlungen (860 davon aus Polen), 2006 gab es 2.241 Vermittlungen, 2007 waren es 3.032 erfolgreiche Vermittlungen. Nach Aussagen der ZAV sind die Vermittlungszahlen für das Jahr 2008 wieder leicht gestiegen.

Es werden regionale Vermittlungsunterschiede innerhalb Deutschlands festgestellt: Es ist ein Süd-Nord- sowie ein West-Ost-Gefälle der Vermittlung zu beobachten, d.h. mehr Vermittlungen nach Süd- und Westdeutschland.

Es gibt die Möglichkeit der namentlichen Vermittlung (eine bereits bekannte Kraft wird angemeldet) oder die Vermittlung (Anfrage um eine Haushaltshilfe, die von der ZAV gesucht wird). Die namentliche Vermittlung ist als Weg für die Legalisierung eines bereits bestehenden (irregulären) Arbeitsverhältnisses gedacht und wird dementsprechend vertraulich behandelt. Es gibt eindeutig mehr namentliche Zulassungen als anonyme Vermittlungen; ungefähr im Verhältnis 90:10. Das heißt, dass die meisten zugelassenen Haushaltshilfen den arbeitgebenden Familien bereits vor Vertragsabschluss bekannt waren bzw. von ihnen selbst vorgeschlagen wurden.

8.3.4 Vermittlungsweg

Die Vermittlungsdauer variiert von etwa fünf Wochen bei der namentlichen Nennung bis zu sieben Wochen beim Vorschlag von Bewerberinnen und Bewerberinnen durch die ZAV.

Es gibt unterschiedlich intensiven Kontakt zwischen Mitarbeitern der ZAV und den Haushalten mit pflegebedürftigen Personen bzw. Arbeitnehmern, je nachdem, ob es sich um anonyme oder namentliche Zulassungen handelt. Bei anonymen Vermittlungen gibt es bereits vor Aufnahme einer Tätigkeit in Deutschland Kontakt zwischen der ZAV, Arbeitnehmer und Arbeitgeber. So gibt es häufig vor Aufnahme der Arbeitstätigkeit in Deutschland die Möglichkeit, dass sich Arbeitgeber und potentielle Haushaltshilfe telefonisch

kennen lernen können oder eventuelle Vertragsdetails besprechen können. Der Kontakt zur ZAV wird häufig auch dann weiter aufrechterhalten, wenn das Arbeitsverhältnis zustande gekommen ist, z.B. bei Fragen oder Problemen.

Bei namentlichen Zulassungen besteht kein intensiver Kontakt zwischen ZAV-Mitarbeitern und Arbeitgebern oder den ausländischen Haushaltshilfen.

8.3.5 Preise

Aufgrund der Einhaltung deutscher Gesetzgebung und ortsüblicher Gehaltszahlungen kann bei der Vermittlung einer Haushaltshilfe mit Kosten zwischen 1.500 und 2.000 Euro pro Monat gerechnet werden. Die Kosten für den hilfebedürftigen Haushalt als Arbeitgeber variieren je nach Bundesland. In Baden-Württemberg beispielsweise wären es 1.500 Euro pro Monat (inklusive Arbeitgeberanteil), es können noch ca. 373 Euro für Kost und Logis abgezogen werden; die moH bekommt ein Gehalt von 1.241 Euro brutto ausgezahlt.

8.3.6 Zeitliche Bedingungen der Arbeitseinsätze

Hier zeigt sich ein wesentlicher Unterschied der Vermittlung im Gegensatz zu den Agenturen, denn die Haushaltshilfen dürfen über einen längeren Zeitraum bei der Familie verbleiben (12 Monate). Damit entfallen vielfach die (für die Agenturen üblichen) Rotationsverfahren. Allerdings muss angemerkt werden, dass hierin auf der anderen Seite eine Problematik bei der Akquisition von Haushaltshilfen besteht: Nicht für alle potenziellen Haushaltshilfen im Ausland ist ein Aufenthalt von so langer Dauer attraktiv. Die Urlaubszeiten reichen meist nicht aus, um den Kontakt und das soziale Gefüge in der Familie im Herkunftsland nachhaltig zu stabilisieren.

8.3.7 Umgang mit konflikthaften Situationen

Bei sprachlichen Problemen versuchen die Mitarbeiter der ZAV zu helfen. Anscheinend steht das Sprachvermögen der Arbeitskraft nicht bei allen potenziellen Arbeitgebern im Vordergrund. Vielmehr scheint die Erfahrung dahingehend zu sein, dass, solange die „Chemie“ zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer stimmt, die sprachlichen Hürden (gemeinsam) überwunden werden können. Im Einzelfall sind Arbeitgeber auch bereit, mögliche Kosten für einen Deutschkurs nach Aufnahme der Tätigkeit zu übernehmen. Die ZAV versucht bei sprachlichen Problemen in der Kommunikation mit ausländischen Haushaltshilfen einen Ansprechpartner zu finden.

Wenn es vom Arbeitnehmer gewünscht wird, versucht die ZAV im Anschluss eines aufgelösten oder aus anderen Gründen beendeten Arbeitsverhältnisses einen neuen Arbeitgeber zu finden.

Kommt es zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu Auseinandersetzungen oder Trennungen von Arbeitsverhältnissen aufgrund von unüberbrückbaren Unterschieden – wird a) versucht eine neue Arbeitskraft für den Haushalt zu finden und zu vermitteln und b) ein neues Arbeitsverhältnis für die Haushaltshilfe gesucht. Treten spezielle Probleme beim Arbeitgeber oder beim Arbeitnehmer gleichermaßen wieder auf, wird der Arbeitgeber bzw. der Arbeitnehmer nicht mehr vermittelt. Wichtig dabei ist, dass jede Beschwerde der ZAV schriftlich mitgeteilt werden muss. Bei arbeitsrechtlichen Problemen (z.B. die Zahlung von Löhnen etc.), wird auf die Neutralität der Bundesagentur für Arbeit hingewiesen. Die ZAV-

Mitarbeiter verweisen auf Arbeitsrechtler. Die Arbeitgeber erhalten die Empfehlung, im Bewerbungsgespräch mit den potenziellen Haushaltshilfen mögliche Problempunkte (z.B. Unterschied zwischen Brutto- und Nettolohn, Arbeitszeit und Urlaubsregelung) zu besprechen.

Von Problemen zwischen ausländischen Haushaltshilfen mit Pflegediensten wurde nicht berichtet.

8.4 ExpertInnengespräche – Verbände

Insgesamt wurden acht ExpertInnengespräche mit ReferentInnen oder anderen VertreterInnen von sieben (Wohlfahrts-)Verbänden geführt, zwei davon auf regionaler Ebene, die anderen auf Bundesebene.

Zunächst wurden die Standpunkte der Verbände zum Phänomen ermittelt. Da nicht mit allen Verbänden ExpertInnengespräche geführt wurden, kann an dieser Stelle keine synoptische Übersicht aller Meinungen wiedergegeben werden. Die Einstellungen zur Problematik sind sehr unterschiedlich.

Unterschiede bestehen hinsichtlich der Schätzung der Anzahl der (irregulär) tätiger moH in Deutschland, Unsicherheiten hinsichtlich der Einschätzung der Bedarfe von Familien und besonders bezüglich der Einschätzungen der rechtlichen Situation. Die letztgenannten Probleme werden klar als Hindernis für eine konstruktive Begegnung zwischen Agenturen/AnbieterInnen und Verbänden hinsichtlich einer strategischen Zusammenarbeit formuliert.

Teilweise kommt es vor, dass bei Gesprächen mit VerbandsvertreterInnen auf Bundesebene andere Einschätzungen und Meinungen geäußert werden als auf regionaler Ebene. Ein Erklärungsansatz sind unterschiedliche Informationen bzw. unterschiedliche rechtliche Einschätzungen. Zu erklären ist dies wahrscheinlich auch, dass VertreterInnen auf regionaler Ebene einen engeren Kontakt z.B. zu den ambulanten Diensten pflegen, während die Bundesebene stärker eine Makroperspektive einnimmt. Die Meinungen bezüglich des Phänomens reichen von vollem Verständnis für die in Anspruch nehmenden Familien bis hin zu ihrer Kriminalisierung.

8.4.1 Geschätzte Menge der in Deutschland tätigen irregulären mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen

Da in verschiedenen Veröffentlichungen die geschätzte Zahl der irregulär in Deutschland tätigen moH mit zwischen 50.000 und 100.000 angegeben wird, wurde jede/r GesprächspartnerIn nach seiner Einschätzung bzw. nach der Quelle zu dieser Dimensionierung befragt. Leider konnten die genannten Quellen nicht validiert werden. Beim Zitieren zahlenmäßiger Schätzung der irregulären moH in Deutschland beziehen die Verbände sich gegenseitig aufeinander oder auf ältere journalistische Artikel (z.B. SPIEGEL-online¹³⁰ und Frankfurter Rundschau¹³¹).

Grundsätzlich wird eine Arbeitswanderung im Bereich der Pflege innerhalb der EU nicht kritisiert. Die meisten GesprächspartnerInnen äußern die Meinung, dass die Bedarfe, die bereits jetzt in Deutschland existieren (und weiter anwachsen) durch das bestehende System nicht voll gedeckt werden und daher eine Arbeitswanderung in diesem Bereich nicht vollkommen unerwünscht ist. Es wird das Risiko formuliert, durch zu starke Abschottung und

¹³⁰ <http://www.spiegel.de/sptv/magazin/0,1518,286476,00.html>

¹³¹ http://www.presseportal.de/pm/17920/726634/bpa_priv_anbieter_sozialer_dienste

Ausgrenzung qualifiziertes Personal abzuschrecken. Dieses wird dann, den Aussagen folgend, eher in aufnahmefreundlichere Länder abwandern.

8.4.2 Einschätzung der Bedarfe im häuslichen Bereich

Um die eigenen Angebote an die Entwicklungen des Markts anzupassen, wird zunächst eine Klärung der tatsächlichen Bedarfe haushaltsnaher Leistungen als erwünscht geäußert. Für die ExpertInnen ist dabei vornehmlich interessant, ob eher haushalterische und soziale Betreuungsleistungen oder stärker (grund-)pflegerische Tätigkeiten nachgefragt und genutzt werden. Bei der Diskussion der unterschiedlichen Leistungen wird die Frage nach der Zulässigkeit einer Leistungserbringung in den Zusammenhang mit der Begründung gebracht:

Wird angenommen, dass die hauptsächliche Unterstützung der moH eine zusätzliche Hilfe zur familiären Versorgung ist (Haushaltsführung, Kochen etc.), dann wird die Nutzung in den Familien eher kritisch bewertet („Dienstmädchen“). Die Akzeptanz von Schattenwirtschaft um eine „Luxusversorgung“ von gut situierten Personen zu gewährleisten, wird mehrheitlich als inakzeptabel angesehen. Die negative Bewertung wird verstärkt, wenn davon ausgegangen wird, dass die Haushaltsleistung bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Person einfach zu einer (grund-)pflegerischen Versorgung umfunktioniert wird.

Wird andererseits angenommen, dass die Nachfrage von Familien aufgrund von tatsächlichen Bedarfen in einer Versorgung rund um die Uhr, im Sinne von Stabilisierung der Sicherheit besteht, die von den Familien selbst nicht vollständig geleistet werden kann, dann wird auch Verständnis für die Inanspruchnahme geäußert. Die Verantwortung im Sinne einer Angebotsschaffung für hilfebedürftige Familien wird betont. In diesem Fall wird auch die Inanspruchnahme von grundpflegerischen Leistungen und sozialer Betreuung durch die moH weniger kritisch gesehen, solange ein ambulanter Pflegedienst bei Bedarf zusätzlich in Anspruch genommen wird. Eine Entwicklung der eigenen Angebote für eine vermehrte Nachfrage im niedrighschwelligen häuslichen Unterstützungsbereich müsste dann weiter ausgebaut werden, um den Bedarfen der Familien zufriedenstellend begegnen zu können.

Der Einsatz von sprachlich weniger versierten moH bei Demenzkranken wird grundsätzlich als problematisch angesehen. Gleichwohl wird auch Verständnis für eine Nachfrage bei diesem Krankheitsbild geäußert, besonders weil die permanente Anwesenheit einer Person im Haushalt benötigt wird, die offensichtlich nicht von den Familien allein geleistet werden kann.

8.4.3 Einschätzung zur Konkurrenzsituation der Angebote

Zusammenfassend werden die Angebote von moH eher als wirtschaftlich bedrohliches Phänomen wahrgenommen. Besonders, wenn davon ausgegangen wird, dass auch pflegerische Tätigkeiten von (nicht qualifizierten) Haushaltshilfen ausgeführt werden. Entsprechend den ungenauen Schätzungen über die Menge der in Deutschland tätigen Haushaltshilfen, gehen die Einschätzungen bezüglich der Ausmaße der Verdrängung deutscher AnbieterInnen und den Auswirkungen auseinander. Es wird zwar von starken Umsatzeinbußen und auch Entlassungen berichtet. Es wird aber zum einen von einer „gefühlten“ Wahrnehmung der Verdrängung bei den eigenen Mitgliedern berichtet, die nicht immer auf tatsächlichen Verlusten basieren. Zum anderen wird geschildert, dass die Umsatzeinbußen zurückgegangen sind. Anscheinend zeichnet sich langsam ab, dass die Haushaltshilfen in der Breite nicht zu einer Verdrängung der professionellen Pflege führen (müssen).

Derzeit scheint es die Verbände zunächst zu beruhigen, dass die Leistungen der Pflegedienste grundsätzlich weiter nachgefragt werden. Die Beschränkung der eigenen Leistungsmöglichkeiten werden dabei auch kritisch gesehen:

Die Konkurrenz durch die Haushaltshilfen wird in engem Zusammenhang mit der rechtlichen Situation des Arbeitseinsatzes gesehen. Ein Großteil der Beschäftigung der Haushaltshilfen findet in der Schattenwirtschaft statt, wodurch sich zwei wesentliche Nachteile ergeben, die als inakzeptabel angesehen werden: Durch nicht geleistete steuerliche wie sozialversicherungsrechtliche Abgaben und nicht eingehaltene arbeitsrechtliche Bedingungen – zusätzlich zu den geringen Löhnen – sind reguläre inländische Angebote preislich nicht konkurrenzfähig. Gleichzeitig halten sich hiesige professionelle PflegeanbieterInnen an Qualitätsstandards und Qualitätskontrollen. Der irreguläre Arbeitseinsatz im häuslichen Bereich verhindert Qualitätskontrollen, was Auswirkungen haben kann, je nachdem, inwiefern pflegerische Tätigkeiten übernommen werden. Von den meisten Verbänden wird daher eine Entwertung der professionellen Pflege und sozialen betreuenden Arbeit formuliert.

8.4.4 Einschätzung der rechtlichen Situation

Im Allgemeinen herrscht große Unsicherheit darüber, welche Art von Arbeitseinsatz in Deutschland rechtlich möglich ist. Von den meisten Verbänden wird eine Klärung der rechtlichen Arbeitseinsatzmöglichkeiten als dringend nötig erachtet. Die Verbände bekommen regelmäßige Anfragen von Unterstützung suchenden Familien, die sich über einen Arbeitseinsatz (auch über Anbieter) informieren wollen. Aufgrund der Unsicherheiten über die rechtlichen Einsatzmöglichkeiten wird im Zweifelsfall immer auf das Angebot der ZAV verwiesen.

Die rechtliche Unsicherheit verhindert eine umfassende Information von anfragenden Familien bzw. Pflegebedürftigen. Ebenso hat die rechtliche Unsicherheit Auswirkungen auf die verbandsinterne Entwicklung eigener Angebote und auch das Eingehen von möglichen Kooperationen z.B. mit Agenturen für die Vermittlung von Haushaltshilfen.

8.4.5 Trennung der Tätigkeitsbereiche

Die Diskussion über reguläre oder irreguläre Arbeitseinsätze hängt nicht allein mit der vertraglichen Gestaltung des Arbeitseinsatzes zusammen, sondern ebenfalls mit der Beschränkung der Tätigkeitsbereiche. So wurde die Trennung der Aufgabenbereiche nach hauswirtschaftlicher, grundpflegerischer (SGB XI) und pflegerischer Versorgung (SGB V) in der häuslichen Betreuung und Versorgung ebenfalls mit den Verbänden diskutiert.

Es wird seitens der Verbände berichtet, dass bei einer häuslichen Versorgung eine strikte Trennung der Tätigkeiten in der Versorgungsrealität nicht immer eingehalten wird bzw. werden kann.

Die meisten Verbände vertreten die Meinung, dass bezüglich der Trennung der Aufgaben auch die Sicht der Pflegebedürftigen bzw. in Anspruch nehmenden Familien nachvollzogen werden muss. In der häuslichen Versorgungsrealität ist eine Trennung – je nach Tätigkeit – schwer nachzuvollziehen. Für Familien ist es daher nicht offensichtlich, welche Aufgaben von Familien, welche von Pflegehilfskräften oder von Pflegefachkräften übernommen werden dürfen. Die Einschränkung der Tätigkeitsbereiche der Haushaltshilfen, die möglicherweise in ihrem Heimatland sogar als Pflegekraft ausgebildet sind, stößt bei den Familien nicht immer auf Verständnis. Gleichwohl wird auch bei diesem Thema die Gefahr der Entwertung

professioneller Standards und Ausbildung erwähnt. Klare Aufgabenbereiche und Qualitätsanforderungen sollten nicht missachtet werden.

8.4.6 Situation der mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen

Bei der Behandlung der rechtlichen Aspekte des Phänomens wird besonders auch die Situation der moH angeführt. Zum einen wird – bei irregulärer Beschäftigung – die Gefahr der Ausbeutung einer ökonomischen Drucksituation der Arbeitskräfte kritisiert. So werden im irregulären Beschäftigungsbereich keine Sozialabgaben geleistet und die Beschäftigten sind ohne vertragliche und arbeitsrechtliche Sicherheiten (Arbeitszeit, Freizeit, Urlaub, Regelung sozialer Kontakte, Informationsstellen etc.) tätig. Nicht zuletzt wird der Abzug von Pflegepotenzialen aus den Herkunftsländern der moH sowie ihre private Situation (z.B. in Familien mit zu versorgenden Kindern, „care drain“) sehr kritisch gesehen.

Es wird von den Verbänden als ethische Herausforderung formuliert, die Bedarfe hiesiger Pflegefamilien verstehen und ihnen begegnen zu wollen und diese Unterstützungsbedarfe mit Arbeitskräften zu decken, die in den Heimatländern wie auch den Heimatfamilien benötigt werden. Es wird die Gefahr geäußert, die Bedarfssituationen von Pflegefamilien in Deutschland und ökonomischen Bedarfen von Arbeitskräften in Mittel- und Osteuropa mit unterschiedlichen humanitären Maßstäben zu bewerten und dadurch Gefahr zu laufen, die Arbeits- und Lebensbedingungen der Dienstleistung erbringenden migrantischen Personen als weniger wichtig zu erachten.

8.4.7 Entwicklung eigener Angebotsstrukturen

Die Schaffung inländischer Angebote wird von allen Verbänden als wichtig angesehen, um den Bedarfen der Familien und den Gefahren durch die Schattenwirtschaft in diesem Bereich zu begegnen. Ein Wegbrechen von Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen soll damit verhindert werden. Um den gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen häuslicher Pflege- und Versorgungsbedarfen begegnen zu können, wird von vielen Verbänden auch über unterschiedliche verbandsinterne Angebotsentwicklungen nachgedacht. Einhellige Meinungen gibt es dazu, dass Angebote im niedrigschwelligen Niedriglohnbereich geschaffen werden müssen. In diesem Zusammenhang wird von vielen die Festlegung eines Mindestlohns für Hilfs- bzw. Haushaltskräfte im permanenten Versorgungsbereich als sinnvoll erachtet. Allerdings stellen Anpassungen inländischer Versorgungsstrukturen auf die Entwicklung eine große Herausforderung dar, weil es auf einer preislichen Ebene unmöglich ist, mit irregulären Angeboten zu konkurrieren.

Für die Schaffung neuer niedrigschwelliger Angebote im häuslichen Dienstleistungsbereich müssen zunächst die Bedarfe differenzierter betrachtet werden (siehe oben) und die eigenen Angebote daraufhin evaluiert werden (Herausarbeiten von best practices). Eine Klärung der tatsächlichen Inanspruchnahme bestimmter Tätigkeiten ist für eine Begegnung der Bedarfe daher zunächst unumgänglich.

Um konkurrenzfähige Angebote machen zu können, ohne sich auf möglicherweise irreguläre Kooperationen mit Anbietern einlassen zu müssen, erörtern einige Verbände Modelle der Kooperationen mit mittel- und osteuropäischen Partnerinstitutionen oder Diözesen. Die arbeits-, sozial- und steuerrechtlichen Situationen würden dabei selbst organisiert (kontrolliert) werden können („Angebote aus einer Hand“). Daneben könnten hiesige Standards der Betreuung oder pflegeunterstützender Tätigkeiten und auch Sprachkenntnisse trainiert werden, bevor es zu einem Einsatz in Deutschland kommt.

Es wird von einigen Verbänden auch offen über Kooperationen mit Agenturen für Haushaltshilfen diskutiert. Auf der Anbieterebene gibt es bereits vereinzelte nicht institutionalisierte Kooperationen zwischen regionalen Pflegediensten und Anbietern in der Form, dass gegenseitig Kunden vermittelt werden. Eine parallele Tätigkeit von Pflegediensten und Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen, die eine permanente Anwesenheit einer Arbeitskraft benötigen, wird von einigen Verbänden als sinnvoll erachtet. Die Realisierung scheint vor dem Hintergrund der heterogenen Bewertung der regionalen und kommunalen ambulanten Dienste aber schwierig und kann auf der Bundesebene nicht vollumfänglich gelöst werden.

Für zukünftige Kooperationen werden konkret die Beratungsbesuche und Schulungen in der Häuslichkeit als Möglichkeiten von Ergänzung im Sinne von Qualitätskontrollen angesprochen.

Bisher wurden Kooperationen nicht vertraglich eingegangen. Dies vor allem, weil die rechtliche Unsicherheit zu groß ist (siehe oben), es keine Einigung auf einen Mindestlohn gibt, die Versorgung der Heimatfamilien Sorge bereitet und die konkreten Unterstützungsbedürfnisse der Familien nicht klar sind. Ebenfalls scheint es Zurückhaltung aufgrund kultureller und sprachlicher Unterschiede zu geben. Kritisch wird bei einer Diskussion möglicher Kooperationen die Frage der Verantwortung, z.B. bei Pflegefehlern, gesehen. Ausgeschlossen wird, dass die Pflegedienste bei möglichen Kooperationen die pflegerische Verantwortung allein übernehmen, auch wenn viele Tätigkeiten von den Haushaltshilfen durchgeführt werden.

9. Schlussbetrachtung

Im Folgenden werden die zentralen Aspekte der Untersuchung diskutiert und daraus Empfehlungen für Anpassungen an die Bedarfsentwicklung im häuslichen Sektor formuliert.

Es ist unstrittig, dass der Bedarf an häuslicher Versorgung, Betreuung und Pflege hoch ist und zukünftig noch weiter wachsen wird. Als Anhaltszahl kann von ca. 145.000 Nutzerhaushalten ausgegangen werden, für die eine moH potenziell eine attraktive Versorgungsform darstellen kann. Somit scheinen auch die Dimensionen von rund 100.000 moH in Deutschland realistischen Schätzungen zu entsprechen. Diesem Trend konnte bisher, trotz der bestehenden gesetzlichen Sicherung und der regulären Angebote mit einer Kombination aus pflegerischer, medizinischer und auch niedrigschwelliger Versorgung, nicht zufrieden stellend begegnet werden.

Der Fokus bei den Nutzerhaushalten liegt nicht auf einer zusätzlichen, aber nicht unbedingt notwendigen Unterstützung, die lediglich aufgrund des geringen Preises irregulär tätiger Haushaltshilfen für Haushaltsarbeiten genutzt werden (Dienstmädchen). Die Personen, die auf häusliche Betreuung und Versorgung durch moH zurückgreifen, sind vornehmlich pflegebedürftige hochaltrige Personen mit erheblichen Einschränkungen. Meist liegen multimorbide Erkrankungsarten vor, die körperliche und geistige Einschränkungen bedingen. Sie benötigen eine durchgängige Unterstützung in relevanten Alltagsaktivitäten und bei Aspekten der Sicherheit. Die Bedarfe umfassen vornehmlich die Sicherung haushaltsnaher Grundversorgung (Haushaltsführung, Kochen), die Erhöhung der Sicherheit der Pflegebedürftigen in und außerhalb der eigenen Häuslichkeit durch eingeschränkte Mobilität

(Sturzgefährdung) und bei Aktivitäten des täglichen Lebens (Hygiene etc.). Die Angebote von moH werden zu etwa einem Drittel in Haushalten von Demenzkranken genutzt.

Die Pflegebedürftigen benötigen offensichtlich weniger eine Pflege mit dem Ziel einer Aktivierung und Partizipationsleistung, wie sie vornehmlich von professionellen Anbietern angeboten wird. Vielmehr geht es ihnen um Anwesenheit und Bereitschaft einer permanenten Unterstützung. Die familiären Unterstützungssysteme können diese zeitintensiven, notwendigen Leistungen nicht mehr erbringen, die professionelle Dienste noch nicht oder nicht kostengünstig genug. Die Stabilisierung der Situation verlagert sich so auf einen (halb-)professionellen „Zwischenbereich“ der moH, mit einem nicht vollständig abgrenzbaren Leistungsprofil. Dieses wird derzeit auch mit Hilfe migrantischer Haushaltshilfen beantwortet, die diesen Zwischenbereich ausfüllen. Die Verbreitung dieser Unterstützungsform ist Ausdruck des Wunsches nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und wird als Alternative zu einer vollstationären Versorgung gewählt.

Empfehlung: „Pflegebedarfe systematisch betrachten“

Die Untersuchung zeigt erneut auf, wie wichtig strukturierte und umfassende Daten sind, soll eine sachliche Diskussion und damit verbunden auch eine Planungsmöglichkeit für eine strukturierte pflegerische Versorgung entwickelt werden. Dazu bedarf es der verbesserten Datenlage und der sinnvollen Verbindung zahlreicher Einzeldaten, die bislang nur nebeneinander betrachtet werden können. Die in ihrer Aussagekraft reduzierten Daten der Pflegestatistik (Strukturdaten) bilden dabei nur einen relevanten Teilaspekt einer umfassenden Pflegeberichterstattung. Die Schwierigkeit, eine Modellrechnung hinsichtlich der Nutzerhaushalte in dieser Studie zu konstruieren, weist auf die Probleme in diesem Bereich hin.

Sollen die Situationen in den Familien und die Versorgungsbedarfe der Bevölkerung verstanden werden, müssen sie regelmäßig auf empirischem Wege erhoben werden. So lassen sich kommunale, regionale und bundesweite Szenarien entwerfen und Antworten entwickelt werden. Zudem kann nur auf der Basis solcher Daten eine am Bedarf angepasste Antwort entwickelt werden, die regional unterschiedlich ausfallen kann.

Empfehlung: „Versorgungsrealitäten anerkennen“

In den befragten Familien erfahren die Pflegebedürftigen große Unterstützung durch Angehörige. Allerdings leben Familienmitglieder für eine permanente Versorgung zu weit voneinander entfernt. Die dadurch fehlenden familiären Pflegepotenziale werden mit einer Verlagerung der privaten Sorge hin zu einer Versorgung durch moH beantwortet. Fürsorgepflichten (und -verpflichtungen) werden dadurch auf einen halbprofessionellen Unterstützungsbereich ausgelagert. Dadurch ist ein Marktsegment entstanden, das zwischen professioneller und familiärer Unterstützung angesiedelt ist und sich in der häuslichen Versorgungslandschaft etabliert hat.

Wie die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, stellt eine gleichzeitige Beschäftigung von ambulantem Pflegedienst und moH in einem Nutzerhaushalt eine weit verbreitete Versorgungsrealität dar. Das wird von den Pflegediensten, den Agenturen und vor allem auch den Haushalten so geäußert. Die Nutzerhaushalte sind mit dieser doppelten (oder dreifachen, wenn die Unterstützung der Familie mit hinzugezählt wird) Versorgung sehr

zufrieden, sie verstehen die Verschränkung der Hilfeformen als gegenseitige Ergänzung. Die moH erfüllen dabei ein Präsenzangebot von Anwesenheit und Bereitschaft für die permanente Unterstützung. Die Pflegedienste werden zudem zur Versorgung medizinisch-pflegerischer Unterstützung eingesetzt.

Die Wahl dieser doppelten Unterstützungsform wird von den Nutzerhaushalten, in einer bestimmten Phase der Pflegebedürftigkeit, als individuelle Alternative zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung gewählt. Dafür sind sie bereit, ein gesetzlich abgesichertes Risiko (Pflegebedürftigkeit) in Teilen privat zu übernehmen (durch Finanzierung einer moH) und sich so zu beteiligen, statt das Risiko einseitig in Richtung solidarischer Finanzierung zu verlagern. Gäbe es die Wahl dieser permanenten ambulanten Versorgung nicht, könnte, ab einem bestimmten Pflegeaufwand ein Umzug in eine vollstationäre Einrichtung nicht verhindert werden. Erst durch die Wahl für eine moH ist der Verbleib in der Häuslichkeit und dadurch auch eine zusätzliche ambulante Versorgung durch die Pflegedienste möglich.

Um Möglichkeiten der Anpassung an dieses Marktsegment zu entwickeln, muss zunächst erkannt werden, dass diese Versorgungsform bereits einen festen Platz in der Wirklichkeit der häuslichen Situation hat. Erst dadurch können Anpassungen bezüglich einer Koordination der Tätigkeiten und Arbeitsbereiche und -zeiten angegangen werden.

Empfehlung: „Kooperationsmodelle mit ambulanten Pflegediensten entwickeln“

Die Akzeptanz der Versorgungsrealität der doppelten Unterstützung durch moH und ambulante Dienste weist synergetische Potentiale für beide Angebotsseiten auf. Für alle Beteiligten könnte dieses Versorgungssystem als gegenseitige Ergänzung bzw. Vervollständigung der häuslichen Versorgung der Kunden (inanspruchnehmenden Pflegebedürftigen) angesehen werden. Die Pflegedienste wissen ihre Kunden auch während ihrer Abwesenheit versorgt und die moH berühren bestimmte medizinisch-pflegerische Anforderungen ihrer Kunden nicht. Praktische Lösungsmöglichkeiten könnten daher kooperative Modelle der Zusammenarbeit von professionellen Pflegeanbietern und niedrigschwelligen Angeboten und/oder moH sein.

Dafür müsste den professionellen ambulanten DienstleisterInnen die Möglichkeit gegeben werden, auf solider wirtschaftlicher Basis das Kerngeschäft der pflegerisch-medizinischen Versorgung auszuüben. Die bisherige und alltagsferne Trennung der Leistungen müsste den Versorgungsrealitäten angepasst werden. Pflegedienste müssten für die Qualitätssicherung der Pflege verantwortlich sein und diese Leistung entsprechend bezahlt bekommen.

Dazu müssten auch juristische Fragen der Verantwortung und Haftung bezüglich der Pflegequalität (Pflegefehler) und der Verantwortung für die pflegerische Überwachung geklärt werden. Auf der bestehenden Basis der Rechtsunsicherheit ist die Zurückhaltung für tragfähige Kooperationsmodelle seitens der ambulanten Pflegedienste zu verstehen.

Die Kooperationen könnten für beide Seiten eine Entlastung darstellen. Pflegedienste haben ein Interesse daran, nicht sehr wirtschaftliche Arbeitsbereiche (Hauswirtschaft) auszugliedern und sich dem Kerngeschäft zu widmen. Die professionellen Pflegeanbieter müssten jedoch gegen finanzielle Entschädigung die Steuerung und Überwachung der Qualität bei pflegerelevanten Fragen übernehmen (z.B. über Beratungsbesuche). Zur

Unterstützung der migrantischen Arbeitskräfte könnten niederschwellige Beratungsstellen zur Aufklärung über ihre Rechte und Ansprache bzw. Weiterbildung eingerichtet werden.

Empfehlung: „Sinnvolle Aufteilung der Arbeit“

Die Datenlage hat bestätigt, dass eine Trennung der Tätigkeiten in versorgende und pflegende Leistungen in der Realität einer Versorgung rund um die Uhr auf einer anderen Ebene vollzogen wird, als sie durch die Abrechnungsrealität der Sozialgesetzgebung vorgegeben wird. Nicht qualifizierte Pflegepersonen, wie Angehörige oder moH (die häufig auch in der Pflege ausgebildet sind), übernehmen in der Versorgungsrealität – neben den hauptsächlichen Leistungsbereichen, wie Haushalt und soziale Fürsorge – mit hoher Wahrscheinlichkeit auch grundpflegerische Leistungen. Die Leistungen, die von den moH vorwiegend übernommen werden, sind vergleichbar mit den Unterstützungstätigkeiten von Angehörigen. Die systemimmanenten Abgrenzungsprobleme bestimmter Leistungsbereiche wurden durch die Daten bestätigt. Die Übernahme pflegerischer Tätigkeiten ist weniger dadurch beeinflusst, ob die moH irregulär tätig sind oder ihre reguläre Tätigkeit in unerlaubte Arbeitsbereiche ausweiten. Vielmehr machen sie deutlich, dass die rein somatische Beschreibung von Pflegebedürftigkeit und die damit verbundene Finanzierungsform ohne Berücksichtigung der Bedarfe an sozialer Betreuung und Aspekte der Prophylaxe zu kurz greifen.

Die Ergebnisse der Studie führen dazu, die gesetzliche fiskalische und rechtliche Aufteilung im Alltag zusammenfassend durchgeführter Handlungssequenzen zu hinterfragen und an alltagswirkliche Unterscheidungen anzupassen. Wenn langfristig ein besseres Verständnis für qualitätsgesicherte Pflege und eine Ablehnung von Schattenwirtschaft im Betreuungs- bzw. Pflegebereich angestrebt werden soll, müssen die Leistungsbereiche nach Fürsorge (eventuell inklusive einiger grundpflegerischer Bereiche) und Pflege nachvollziehbar getrennt werden. Die Abgrenzung zu pflegenden Tätigkeitsbereichen wird von Angehörigen und moH erst zum Bereich der medizinischen Pflege (SGB V) gezogen.

Dies gilt es im Rahmen weiterer Verbesserungen und Anpassungen der Pflegeversicherung zu bedenken und mit in die politische Diskussion einzubringen.

Empfehlung: „Schaffung rechtlicher Klarheiten für die Beschäftigung von moH“

Die Situation der wachsenden Nachfrage und deren derzeitige Beantwortung darf dabei nicht nur kritisiert werden, sondern es muss nach strukturellen Lösungen gesucht werden. Aus diesem Grunde erscheint eine Stigmatisierung von AnbieterInnen, die Haushaltshilfen auf der Basis EU-rechtlicher Arbeitsbedingungen vermitteln, wenig zukunftsweisend. Rechtliche Sicherheit für die Beschäftigung europäischer Haushaltshilfen in Deutschland (Verminderung des bürokratischen Aufwands) und möglicherweise auch eine Öffnung des Arbeitsmarktes und Legalisierung der Arbeitsverhältnisse sind neu zu diskutieren. Gleiche rechtliche Sicherheiten benötigen auch die Familien, die die Leistungen einer moH nutzen.

Die Politik ist gefragt, rechtliche Lösungen für diese Problematik zu finden. Die Arbeitsvermittlung über die ZAV stellt anscheinend nicht die einzige rechtlich reguläre Beschäftigungsmöglichkeit von Haushaltshilfen dar. Es stiftet daher Verwirrung, wenn in der Öffentlichkeit alle Arbeitsverhältnisse, die ohne die ZAV zustande gekommen sind, als möglicherweise irregulär dargestellt werden. Es müssen klare Reglementierungen für die Beschäftigung von Haushaltshilfen – entweder als Selbstständige (mit mehreren

AuftraggeberInnen) oder als Entsendete (mit der Erlaubnis auch Pflege zu übernehmen) dargestellt und bekannt gemacht werden.

Den Agenturen wird derzeit anscheinend durch entsprechend hohe Auflagen und widersprüchliche gerichtliche Entscheide die Arbeit erschwert. Letztendlich bedienen sie einen Markt, der von der hiesigen Pflegelandschaft nicht abgedeckt werden kann und ggf. auch gar nicht primär abgedeckt werden sollte. Somit leisten sie einen wichtigen Beitrag bei der Stabilisierung der häuslichen Versorgung und ermöglichen vielen Menschen das, was unter dem Schlagwort „ambulant vor stationär“ verstanden werden kann – der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

In anderen Ländern (z.B. Österreich) wurde die Hilfeform in eine entsprechende Gesetzgebung aufgenommen (Novelle des Hausbetreuungsgesetzes mit dem freien Gewerbe der Personenbetreuung). Damit sind Familien, die Hilfe suchen und diese durch eine moH abdecken, straffrei und brauchen nicht mit einer unangenehmen Überprüfung (z.B. durch Zollbehörden) zu rechnen. In diesem Sinne sollte über die Vorziehung der EU-Dienstleistungsfreiheit diskutiert werden oder über eine Duldung bestehender Arbeitsverhältnisse.

Ebenso erscheint die Sicherung der Arbeitsmöglichkeiten und der rechtlichen Grundlagen aus Sicht der moH notwendig zu sein. Diese sind AnbieterInnen von entlohten Leistungen und somit ArbeitnehmerInnen und müssen entsprechend in die Lage versetzt werden, gültige Arbeitsstandards einfordern zu können und arbeitsrechtliche Absicherungen (Pausenregelungen etc.) zu erfahren. Nur auf der Basis rechtlicher Sicherheit kann einer Entgrenzung der Arbeit der Haushaltshilfen wirksam begegnet werden.

Empfehlung: „Familiäre Pflege unterstützen“

Die Datenlage hat gezeigt, dass es zahlreiche Unterstützungen durch Angehörige gibt. Diese wird auch bei einem Versorgungsarrangement mit einer moH weiterhin geleistet. Es zeigt sich allerdings auch, dass Familienangehörige häufig zu weit voneinander entfernt leben, um eine permanente Versorgung und die Gewährung von Sicherheit im Pflegehaushalt realisieren zu können. Die Zunahme an Beschäftigung der moH steht im Zusammenhang mit sinkenden Familienpflegepotenzialen. Die Pflege- und Fürsorgepotenziale von Familien sinken dabei aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen und nicht zuletzt durch Anpassungen an die Bedingungen einer komplexer werdenden Erwerbsarbeit. Die Familien können die bestehenden Versorgungslücken nicht vollumfänglich füllen bzw. nicht mehr allen geforderten Rollen entsprechen.

Um die Entwicklung zukunftsfähiger Arbeits- und Versorgungsmodelle anzustoßen und die häusliche Pflege zu fördern, muss ein Bewusstsein dafür entwickelt werden, lebensweltliche Anforderungen (Fürsorge für Familienmitglieder) stärker in das Erwerbssystem integrieren zu müssen. Die gesellschaftliche und familiäre Pflegeverpflichtung kann nicht isoliert von den Bedingungen in der Arbeitswelt betrachtet werden. So können Anpassungen in der Arbeitswelt in Betracht gezogen werden, wie flexiblere Arbeitszeitgestaltung für Berufstätige beiderlei Geschlechts.

Eine andere Möglichkeit der Stärkung familiärer Pflegeunterstützung könnte sein, die Pflegezeit deutlich auszuweiten. Zudem könnte die Stärkung des bürgerschaftlichen

Engagements, wie es u.a. mit dem Gesetzentwurf zum 01. Januar 2007 geschehen ist, dazu beitragen, den Pflege- und Betreuungspotenzialen zu begegnen.

Unterbleiben Anpassungen, sind pflegende Erwerbstätige dauerhaften Überlastungen und Überforderungen (auch familiären) ausgesetzt mit der Folge einer Beeinträchtigung der eigenen Gesundheit und einer Gefährdung des Familienzusammenhalts ebenso wie eine Verlagerung der Fürsorgearbeit auf (auch) irreguläre Haushaltshilfen.

Empfehlung: „Bekämpfung der Schattenwirtschaft – Arbeitsmarktreserven nutzen“

Die Datenlage hat hohe Bedarfe bei der ambulanten Versorgung, aber auch finanzielle Begrenzungen bei der Bezahlung ambulanter Leistungen gezeigt. Es stellt eine Herausforderung dar, trotz der unterschiedlichen Lohngefüge innerhalb der EU-Staaten mit den Angeboten von moH zu konkurrieren. Die vollständige Unterbindung der Schattenwirtschaft im häuslichen Sektor wird auch zukünftig wahrscheinlich nicht vollständig zu erreichen sein.

Daher müssen jenseits kurzfristiger und auch nur kurzzeitig wirkender Maßnahmen Anreize geschaffen werden, die Schattenwirtschaft im Bereich der häuslichen Betreuung einzudämmen. Das können z.B. steuerliche Anreize zur Umwandlung bereits bestehender irregulärer Beschäftigungsverhältnisse mit moH sein. Oder durch Subventionierung von Arbeitspotenzialen geschehen, um den häuslichen Fürsorgemarkt nachhaltig auszubauen und den Bedarfen (auch ohne Zuwanderung) begegnen zu können. Langfristig können strukturelle arbeitsmarktpolitische Lösungen zum Aufbau von heimischen Arbeitspotenzialen im Niedriglohnsektor durch verschiedene Anreize eingesetzt werden. Um auch eigene Arbeitskraftreserven besser ausnutzen zu können, wäre es nötig, nach Lösungen auf dem hiesigen Arbeitsmarkt zu suchen. Ein zu diskutierendes Konzept könnte dabei die Einbindung von Arbeitsmarktreserven im Bereich der Arbeitslosen sein. Allerdings werden kurzfristige Lösungsmöglichkeiten, die auf die punktuelle Einbindung von Langzeitarbeitslosen als Ersatz für moH zielen, erfolglos bleiben. Auch hier sind personelle Eignung und Mindestqualifikationen einschließlich der konzeptionellen Entwicklung Qualifizierungsmöglichkeiten dringend einzuhalten!

Obgleich es sich um soziale Arbeit handelt, genießen die Hilfstätigkeiten der häuslichen Versorgung zunächst keinen hohen Status in der Anerkennung oder in der Vergütung. Sollen Arbeitslose in den Arbeitsmarkt sozialer Arbeit eingebettet werden, dann müssen Anreize für einen Übergang in eine reguläre Tätigkeit einschließlich des Erwerbs einer regulären Qualifikation geschaffen werden. Es geht um die Schaffung einer langfristigen beruflichen Zukunftsperspektive, da sie in einem „wachsenden Markt“ stattfindet. Weiterbildung und eine Arbeitsplatzsicherung könnten positiv auf die Motivation einwirken.

Empfehlung: „Finanzielle Steuerung in der Pflege überdenken“

Die ambulanten Pflegedienste sehen derzeit in den moH eine potenzielle Schwächung ihrer Erwerbsmöglichkeit. Das ist jedoch nicht allein Fehler der moH oder der real nicht einlösbaren Trennung unterschiedlicher Leistungsbereiche. Es ist auch ein Indiz dafür, dass die Kernleistungen der Pflege (pflegerisch-medizinische Versorgung/Beratung/Prophylaxe/Aktivierung und Training in der Häuslichkeit) offensichtlich nicht entsprechend vergütet werden. Der enge Zeitkorridor für die Beantwortung einzelner Leistungen und damit

verbundener Minutenwerte (der Pflegeversicherung) verhindert in vielen Fällen eine strukturelle und sinnvolle Pflege Tätigkeit für die Bedürftigen und führt zu unnötigen und unreflektierten Behandlungsroutinen (weil finanziert) oder aber zu unzureichender professioneller Versorgung (keine Ressourcen für bedarfsgerechte Beantwortung) durch die ambulanten Dienste.

Betrachtet man die Ausgaben der Pflegeversicherung, dann stehen den 8,83 Mrd. Euro für die vollstationäre Pflege nur 2,47 Mrd. Euro an reinen Pflegesachleistungen für die ambulanten Dienste gegenüber. Dabei werden aber 68% aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Ein gegenseitiges Auspielen der moH und der ambulanten Pflegedienste, wie es in der öffentlichen Debatte zu beobachten ist, verschleiert dabei, dass die finanzierten Leistungen und Leistungsbereiche für ambulante Dienste grundsätzlich neu überdacht und an aktuelle Realitäten angepasst werden müssten. Dabei sind Fallsteuerung, Überwachung und Beratung in stärkerem Maße zu fokussieren. So könnten kurzfristige Verluste für nicht von Pflegediensten durchgeführte Haushaltsarbeiten durch strukturelle Förderungen oder Pauschalen für individuell einsetzbare Leistungen (bedarfsorientiert) diese Verluste ausgleichen.

Literaturliste

- EDe Entlastungsprogramm bei Demenz. Online verfügbar unter <http://projekt-ed.de/>, zuletzt geprüft am 17.12.2008.
- Pflege verfahren. Online verfügbar unter <http://www.tagesspiegel.de/politik/deutschland/Pflege;art122,2659909>, zuletzt geprüft am 02.01.2009.
- Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Nachdruck (2006). Essen: MDS.
- Alt, Jörg (1999): *Illegal in Deutschland. Forschungsbericht zur Lebenssituation 'illegaler' Migranten in Leipzig.* Karlsruhe.
- Alt, Jörg (2004): *Frauen und illegale private Ausländerbeschäftigung.* Veranstaltung vom 2004. München-Fürstenried. Online verfügbar unter <http://www.joerg-alt.de/Vortraege/2004-2005/04-05-07bkhHaushalt.pdf>, zuletzt geprüft am 15.01.2008.
- ARD-Ratgeber (2009): *Pflegehilfe: Legal, halblegal oder illegal.* Online verfügbar unter <http://www.ard.de/ratgeber/gesundheits/patient-recht/pflegehilfe/-/id=355304/nid=355304/did=873750/pcn6p7/index.html>, zuletzt aktualisiert am 14.01.2009, zuletzt geprüft am 14.01.2009.
- Bäcker, Gerhard (2003): *Berufstätigkeit und Verpflichtungen in der familiären Pflege. Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitswelt.* In: Badura, Bernhard; Schellschmidt, Henner; Vetter, Christian; Astor, Michael (Hg.): *Demographischer Wandel. Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik.* Berlin: Springer (Fehlzeiten-Report, 2002), S. 131–145.
- Bade, Klaus J. (2001): *Die 'Festung Europa' und die illegale Migration.* In: Bade, Klaus J. (Hg.): *Integration und Illegalität in Deutschland.* 1. Aufl. Osnabrück: Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien (IMIS), S. 65–76.
- Badura, Mathias: *Hechingen-Prozess: Polinnen als Pflegekräfte vermittelt // Hechingen // schwarzwaelder-bote.de.* Online verfügbar unter <http://www.schwarzwaelder-bote.de/wm?catId=7833570&artId=13417051&rss=true>, zuletzt geprüft am 02.01.2009.
- Barkholdt, Corinna; Lasch, Vera (November 2004): *Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Expertise für die Sachverständigenkommission für den 5. Altenbericht der Bundesregierung.* Dortmund, Kassel.
- Berlin, D. I.W.: *DIW Berlin: SOEP.* DIW Berlin. Online verfügbar unter <http://www.diw.de/deutsch/soep/29004.html>, zuletzt geprüft am 22.12.2008.
- Buchan, James; Perfilieva, Galina (2006): *Health Worker Migration in the European Region.* Herausgegeben von World Health Organization (WHO). Online verfügbar unter <http://www.euro.who.int/document/e88366.pdf>, zuletzt aktualisiert am 06.04.2006, zuletzt geprüft am 04.01.2009.
- BMI Migrationsbericht 2007. Bundesministerium des Innern. Online verfügbar unter http://www.bmi.bund.de/cln_012/nn_122688/Internet/Content/Nachrichten/Pressemitteilungen/2008/12/Migrationsbericht_2007.html, zuletzt geprüft am 21.12.2008.
- Bundesministerium des Innern (Februar 2007): *Illegal aufhältige Migranten in Deutschland. Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen. Bericht des Bundesministeriums des Innern zum Prüfauftrag 'Illegalität' aus der Koalitionsvereinbarung vom 11. November 2005, Kapitel VIII 1.2.* Herausgegeben von Bundesministerium des Innern.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (Hg.) (2002): *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen.* Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2004): *Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement.* Unter Mitarbeit von TNS-Infratest-Sozialforschung. München.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Entwurf einer Stellungnahme der Bundesregierung.*
- Bundesministerium für Gesundheit: *Pflegezeit.* Online verfügbar unter http://www.bmg.bund.de/cln_117/nn_1168248/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/P/Glossar-begriff-Pflegezeit.html, zuletzt geprüft am 17.12.2008.

- Bundestagsdrucksache (2006): Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik; Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin (Drucksache / Deutscher Bundestag).
- Bundesverband der Vermittlungsagenturen für Haushaltshilfen und Seniorenbetreuung in der 24-Stunden-Betreuung (BHSB): BHSB - Startseite. Online verfügbar unter <http://www.bhsb.de/>, zuletzt geprüft am 02.01.2009.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) (Berlin, 2005): Positionen und Perspektiven in der häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen. Legale Beschäftigungsverhältnisse fördern - schärfere Sanktionen gegen Schwarzarbeit und Schleuserbanden. Herausgegeben von Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA). Online verfügbar unter http://www.bpa.de/upload/public/doc/bpa-position_legale_beschaeftigung_foerdern.pdf, zuletzt geprüft am 11.01.2008.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) (2006): Bundesregierung: Schwarzarbeit in der Pflege wird strafrechtlich verfolgt. Herausgegeben von Berlin BPA. Online verfügbar unter www.bpa.de.
- Bundeszentrale für politische Bildung: Startseite. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/>, zuletzt geprüft am 03.01.2009.
- Bündnis 90/Die Grünen im Landtag NRW (Hg.) (2006): Haushaltsnahe Dienstleistungen. Herausforderungen und Potenziale für ältere Menschen und die Beschäftigungspolitik. Dokumentation einer Fachveranstaltung vom 17. Februar 2006.
- Dettbarn-Reggentin, Jürgen (Juni 2004): Freiwilliges Engagement in der Pflege und Solidarpotenziale innerhalb der Familie. vorgelegt der Enquetekommission 'Situation und Zukunft der Pflege in NRW' des Landtags NRW. Unter Mitarbeit von Heike Reggentin. Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien (ISGOS). Berlin.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2006): Positionspapier des DBfK zur illegalen Beschäftigung in der Pflege. Herausgegeben von Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. Online verfügbar unter <http://www.dbfk.de/download/download/posp-ap-illegale-Beschaeftigung-2006-10-16.pdf>, zuletzt geprüft am 11.01.2008.
- Deutscher Caritasverband e.V. (2006): Haushaltshilfen für Pflegebedürftige - Schwarzarbeit minimieren. Projektbericht. Herausgegeben von Deutscher Caritasverband e.V.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.) (2002): Ökonomische Perspektiven auf das hohe Alter. Hannover: Vincentz (Expertisen zum vierten Altenbericht der Bundesregierung / Hg. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Bd. 2).
- Deutsches Zentrum für Altersfragen - (2009): Startseite. dza. Online verfügbar unter http://www.dza.de/DE/Home/homepage_no_de.html?__nnn=true, zuletzt aktualisiert am 13.01.2009, zuletzt geprüft am 14.01.2009.
- Deutschland.: Lebenslagen in Deutschland. Dritter Armuts- und Reichtumsbericht ; Unterrichtung durch die Bundesregierung. 16. Wahlperiode; Stand: 30.06.2008. (2008). Köln: Bundesanzeiger Verl.-Ges. (Unterrichtung durch die Bundesregierung, 3.2008).
- DEVAP: Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Ausschuss ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste (2007): Schwarzarbeit in Pflege und Betreuung Probleme illegaler Beschäftigung in Privathaushalten mit Pflegebedürftigen. Herausgegeben von Vorsitzender DEVAP Karl Heinz Bierlein. Online verfügbar unter http://www.devap.de/uploads/media/impulse_schwarzarbeit_in_pflege_und_betreuung07-03-30.pdf, zuletzt geprüft am 11.01.2008.
- Die ZEIT (2007a): Altenpflege: Eine große deutsche Lüge. Online verfügbar unter <http://www.zeit.de/2007/48/Pflege>, zuletzt geprüft am 04.01.2009.
- Die ZEIT (2007b): Pflege: Im Netz der Schwarzarbeit. Online verfügbar unter <http://www.zeit.de/2007/48/Pflegekasten>, zuletzt geprüft am 04.01.2009.
- Döhner, Hanneli; Kofahl, Christopher; Lüdecke, Daniel; Mnich, Eva (Juli 2007): Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. The National Survey Report for Germany. Hamburg.
- Enste, Dominik H.; Schneider, Friedrich: Schattenwirtschaft und irreguläre Beschäftigung: Irrtümer, Zusammenhänge und Lösungen. In: Alt, Jörg; Bommes, Michael (Hg.): Illegalität. Grenzen und Möglichkeiten der Migrationspolitik. Wiesbaden, S. 35–59.
- Ernste, Dominik (2007): Ausländer in Deutschland. Daten und Fakten von A bis Z. Köln: Dt. Inst.-Verl. (IW-Dossier, 30).
- Institut der Deutschen Wirtschaft.: Pflegesektor - Beschäftigtenzahl verdreifacht sich bis 2050. Pressemitteilung vom 15.12.2008. Köln.
- Expertisenband zum vierten Altenbericht der Bundesregierung (2002): Bd.2. Ökonomische Perspektiven auf das hohe Alter. Hrsg. v. DZA, Dtsch. Zentrum f. Altersfragen: Vincentz.
- Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. (Hg.) (2007): Ehrenamt in der Pflege. Beziehungsweise - Ehrenamtliche

- Besuchsdienste in der ambulanten und stationären Altenhilfe. Unter Mitarbeit von Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Martin Luther Universität Halle-Wittenberg. Halle.
- Hasselhorn, H. M.; Müller, B. H.; Tackenberg, P.; Kümmerling, A.; u. a. (2005): *Berufsausstieg bei Pflegepersonal*. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und, Ü 15).
- Hessischer Landtag (2005): *Kleine Anfrage der Abg. Fuhrmann und Bender (SPD) vom 31.05.2005 betreffend Vermittlung illegaler Arbeitskräfte in Privathaushalte mit Pflegebedürftigen und Antwort der Sozialministerin*. Wiesbaden. (Drucksache, 16/4097).
- Hochschild, Arlie Russell (2000): *Global Care Chains and Emotional Surplus Value*. In: Giddens, Anthony; Hutton, Will (Hg.): *On the Edge. Living with Global Capitalism*. London: Jonathan Cape, S. 130–146.
- Hoff, Andreas (2005): *Alterssurvey. Intergenerationale Familienbeziehungen im Wandel*. Herausgegeben von Deutsches Zentrum für Altersfragen. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/kapitel4.9-familien-und-generationen-im-wandel,property=pdf,bereich=sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt aktualisiert am 01.03.2005, zuletzt geprüft am 18.09.2008.
- Hoffmann, Elke (2005): *Fakten zum Pflegebedarf in Deutschland: Empfundene und anerkannte Pflegebedürftigkeit*. In: Informationsdienst Altersfragen, H. 06.
- Isfort, M.; Weidner, F.; Messner, T.; Zinn, W. (2003): *Pflege-Thermometer 2003. Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Personalwesens in der stationären Altenhilfe in Deutschland*. Herausgegeben von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>, zuletzt geprüft am 20.07.2006.
- Isfort, M.; Weidner, F.; Messner, T.; Zinn, W. (2004): *Pflege-Thermometer 2004. Frühjahrsbefragung zur Personalsituation, zu Rahmenbedingungen und zum Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste in Deutschland*. Herausgegeben von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>, zuletzt geprüft am 20.07.2006.
- Kaltenborn, Bruno; Knerr, Petra; Kurth-Laatsch, Sylvia (2005): *Familienunterstützende Dienstleistungen. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren Frauen und Jugend*. Unter Mitarbeit von Daniel Zöllinger. Herausgegeben von Wirtschaftsforschung und Politikberatung. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.wipol.de>.
- Klie, T.; Guerra, V. (2006): *Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (Care)*. Herausgegeben von Robert Bosch Stiftung. Freiburg.
- Krieger, Wolfgang; Bode, Andrea; Rosner, Judith (2006): *Lebenslage „illegal“. Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Frankfurt am Main ; Notlagen und Lebensbewältigung - Wege der Unterstützung ; eine empirische Studie*. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverl.
- Laag, U.; Isfort, M.; Weidner, F. (2008a): *Neue Wege zur Entlastung pflegender Angehöriger*. In: *Die Schwester Der Pfleger*, Jg. 47, H. 8, S. 739–741.
- Laag, U.; Isfort, M.; Weidner, F. (2008b): *Unterstützung für Familien mit Demenz*. In: *Die Schwester Der Pfleger*, Jg. 47, H. 9.
- Landtag NRW: *Haushaltsnahe Dienstleistungen ausbauen – Perspektiven für ältere Menschen, für neue Arbeitsplätze und zum Abbau illegaler Beschäftigung schaffen*. Düsseldorf. (Drucksache, 14/1433).
- Lutz, Helma (2002): *Die neue Dienstmädchenfrage im Zeitalter der Globalisierung*. In: Fechter, Mathias; Böhme, Gernot (Hg.): *Gesellschaftliche Perspektiven Wissensgesellschaft, Globalisierung*. Jahrbuch der Hessischen Gesellschaft für Demokratie und Ökologie. 1. Aufl. Essen: Klartext Verl. (Schriftenreihe der HGDÖ, 14), S. 114–135.
- Lutz, Helma (2003): *Leben in der Twilightzone. Migration, Transnationalität und Geschlecht im Privathaushalt*. In: Allmendinger, Jutta (Hg.): *Entstaatlichung und Sozial Sicherheit. Verhandlungen des 31. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie*. Opladen: Leske und Budrich, Teil 1, S. 254–266.
- Lutz, Helma (2007): *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt : die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*. Unter Mitarbeit von Susanne Schwalgin. Opladen; Farmington Hills: Budrich.
- Metz-Göckel, Sigrid: *Migrationsbewegungen polnischer Frauen und Männer ins Ruhrgebiet. Zur Konstruktion des Eigenen und des Fremden*. Unter Mitarbeit von Angela Koch, Senganata Müntz und Agnieszka Sobieszky et al. Projekt gefördert durch VW-Stiftung.
- Metz-Göckel, Sigrid (2006): *Leben in zwei Welten. Zur Pendelmigration polnischer Frauen*. In: *Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien*, H. 1, S. 51–68.
- Meyer, Martha (2006): *Pflegende Angehörige in Deutschland. Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen*. Hamburg: Lit (Gerontologie, 10).

- Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2006): *Haushaltsassistenten in der Pflege*. Herausgegeben von Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes-Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter <http://www.menschenpflegen.de/files/bfb03046aea27c55ab7a4a017ec95d60/651/Haushaltsassistenten.pdf>, zuletzt geprüft am 15.01.2009.
- Momsen, Janet Henshall (Hg.) (1999): *Gender, migration and domestic service*. London: Routledge (Routledge international studies of women and place, 1).
- Morokvasic, Mirjana (Hg.) (1994): *Wanderungsraum Europa. Menschen und Grenzen in Bewegung*. Berlin: Ed. Sigma.
- Morokvasic, Mirjana (2003): *Transnational mobility and gender: a view from post-wall Europe*. In: Morokvasic, Mirjana (Hg.): *Gender on the move*. Opladen: Leske + Budrich (Schriftenreihe der Internationalen Frauenuniversität "Technik und Kultur", 10), S. 101–133.
- Odierna, Simone (2000): *Die heimliche Rückkehr der Dienstmädchen. Bezahlte Arbeit im privaten Haushalt*. Opladen: Leske + Budrich (Forschung Soziologie, 83).
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2005): *Situation pflegender Angehöriger. Endbericht*. Unter Mitarbeit von E. Pochobradsky, F. Bergmann und H. Brix-Samoylenko. Wien.
- Praszalowicz, Dorota (2007): *Women on the cross-roads: Poland and its emigration and immigration*. In: Metz-Göckel, Sigrid; Münst, A. Senganata; Kalwa, Dobrochna; Morokvasic, Mirjana; Morokvasic-Müller, Mirjana (Hg.): *Migration and mobility in enlarged Europe. A gender perspective*. 1. Aufl. Opladen /Leverkusen: Budrich Barbara
- Pries, Ludger (2008): *Die Transnationalisierung der sozialen Welt. Sozialräume jenseits von Nationalgesellschaften*. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 2521).
- Rat der Europäischen Kommission (2008): *Grünbuch. Über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa*. Unter Mitarbeit von Jordi AYET PUIGARNAU. Brüssel, 2008.
- Roebke, Julia: *Schwarzarbeit in der Pflege: Billig und bequem*. Herausgegeben von FAZ Electronic Media GmbH. FAZ Electronic Media GmbH. Online verfügbar unter <http://www.faz.net/s/Rub0E9EEF84AC1E4A389A8DC6C23161FE44/Doc~EFB30BDE4D35D47E5AD560E9ECF49DA43~ATpl~Ecomon~Scontent.html>, zuletzt geprüft am 11.01.2008.
- Schmidt, Juliane (2006): *Viel Arbeit für wenig Geld? - Frauen aus Osteuropa als Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen*. In: Bündnis 90/Die Grünen im Landtag NRW (Hg.): *Haushaltsnahe Dienstleistungen. Herausforderungen und Potenziale für ältere Menschen und die Beschäftigungspolitik. Herausforderungen und Potenziale für ältere Menschen und die Beschäftigungspolitik. Dokumentation einer Fachveranstaltung vom 17. Februar 2006*.
- Schneekloth, Ulrich (2003): *Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002 : Schnellbericht ; Menschen in privaten Haushalten (MuG 3). Erste Ergebnisse der Repräsentativbefragung im Rahmen des Forschungsprojekts "Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung Hilfe- und Pflegebedürftiger. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Infratest Sozialforschung, München*. Online verfügbar unter <http://www.tns-infratest-sofo.com/downloads/mug3sb.pdf>.
- Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hg.) (2005): *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht*. München.
- Schneider, Friedrich; Enste, Dominik (2000): *Schattenwirtschaft und Schwarzarbeit. Umfang, Ursachen, Wirkungen und wirtschaftspolitische Empfehlungen*. München: Oldenbourg (Forum Wirtschaft und Soziales).
- Schupp, Jürgen (2002a): *Quantitative Verbreitung von Erwerbstätigkeit in privaten Haushalten Deutschlands*. In: Gather, Claudia (Hg.): *Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel*. 1. Aufl. Münster: Verl. Westfälisches Dampfboot (Forum Frauenforschung, 15), S. 50–70.
- Schupp, Jürgen (2002b): *Quantitative Verbreitung von Erwerbstätigkeit in privaten Haushalten Deutschland*. Berlin: DIW - Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Materialien, 11).
- Slany, Krystyna (2007): *Female migration from Central-Eastern Europe. Demographic and sociological aspects*. In: Metz-Göckel, Sigrid; Münst, A. Senganata; Kalwa, Dobrochna; Morokvasic, Mirjana; Morokvasic-Müller, Mirjana (Hg.): *Migration and mobility in enlarged Europe. A gender perspective*. 1. Aufl. Opladen /Leverkusen: Budrich Barbara
- Stanowsky, J.; Schmax, S.; Sandvoß, R. (2004): *Gesundheitsmarkt – ein Wachstumsmotor. Herausgegeben von Allianz Group. Frankfurt a.M. (Trend Report)*.
- Statistisches Bundesamt (Mai 2005): *3. Bericht: Pflegestatistik 2003. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich:*

Ambulante Pflegedienste. Herausgegeben von Statistisches Bundesamt. Bonn. Online verfügbar unter <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019863>, zuletzt geprüft am 30.01.08.

Statistisches Bundesamt (10.12.2007): Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Herausgegeben von Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. Online verfügbar unter <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1023269>, zuletzt geprüft am 30.01.08.

Statistisches Bundesamt - Pressestelle: Beschäftigung im Gesundheitswesen steigt weiter an. Pressemitteilung vom 17.12.2008. Wiesbaden. Online verfügbar unter <http://www.destatis.de>.

Süddeutsche Zeitung: Urteil des Amtsgerichts - Tausende Pflegehilfen arbeiten illegal - München - [sueddeutsche.de](http://www.sueddeutsche.de). Online verfügbar unter <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/533/318406/text/>, zuletzt geprüft am 22.12.2008.

Südwestfunk: Dossier: Pflege im Alter - der Überblick - Ratgeber. Online verfügbar unter <http://www.swr.de/ratgeber/gesund/pflege/-/id=1798/nid=1798/did=2276550/mpdid=2318898/ky6au2/index.html>, zuletzt geprüft am 14.01.2009.

Tesch-Römer, Clemens (2005): Alterssurvey. Der Alterssurvey – Beobachtung gesellschaftlichen Wandels und individueller Veränderungen. Herausgegeben von Deutsches Zentrum für Altersfragen. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/kapitel1.9-einfuehrung.property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt aktualisiert am 28.02.2005, zuletzt geprüft am 18.09.2008.

Wingenfeld, K.; Büscher, A.; Gansweid, B. (2008): Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Herausgegeben von Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe. Online verfügbar unter <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/begutachtungsinstrument.html>, zuletzt aktualisiert am 05.06.2008, zuletzt geprüft am 17.12.2008.

European Observatory - Home. World Health Organization. Online verfügbar unter <http://www.euro.who.int/observatory>, zuletzt geprüft am 04.01.2009.

Zank, S.; Schacke, C. (2007): Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Abschlussbericht Phase 2. Herausgegeben von Bundesministerium für

Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung e.V.

Hülchrather Straße 15
50670 Köln
<http://www.dip.de>