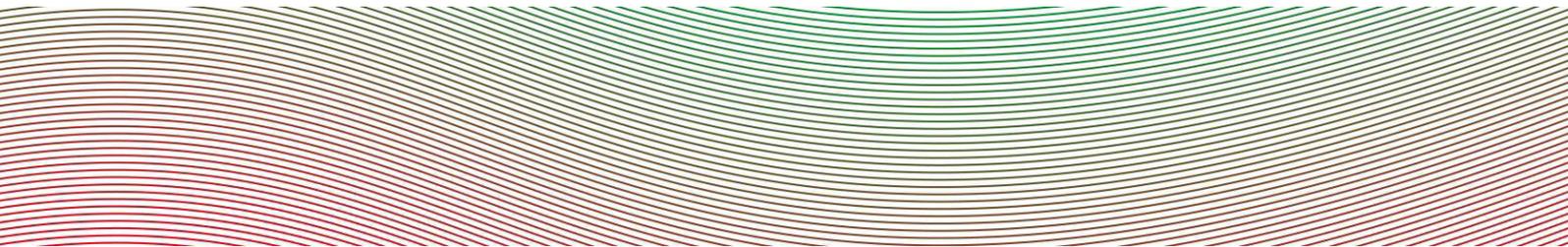




# Gutachten

Privat organisierte Pflege in NRW: Ausländische Haushalts-  
und Betreuungskräfte in Familien mit Pflegebedarf



## **Gutachten**

### **Privat organisierte Pflege in NRW: Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Familien mit Pflegebedarf**

von Prof. Dr. Michael Isfort, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. in Köln und Frau Andrea von der Malsburg, Malsburg – Coaching, Training, Beratung in Köln

im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

# Inhalt

I. Kurzzusammenfassung .....	1
1. Nachfrage und Bedarfsentwicklung.....	2
2. Nutzerhaushalte und Tätigkeitsbereiche .....	3
3. Bewertungen der Hilfeform .....	4
4. Kooperationen zwischen den Akteurinnen und Akteuren .....	5
5. Ziel: Legale Beschäftigung.....	7
II. Hintergrund zum Gutachten .....	8
1. Die Sicherung der Versorgung hilfebedürftiger Menschen .....	8
a) Anpassungen von Umfeldbedingungen.....	10
b) Anpassungen von rechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung .....	13
c) Anpassungen an individualisierte Leistungsanforderungen .....	17
2. Inhalt und Ziel des Gutachtens .....	20
3. Methodenbeschreibung .....	21
4. Grenzen des Gutachtens .....	24
III. Theoretischer Hintergrund .....	25
1. Begriffliche Annäherung.....	25
2. Entstehung privat organisierter Hilfeformen .....	31
a) Irreguläre Beschäftigung in Privathaushalten .....	31
b) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf Wissensdefizite .....	32
c) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf komplexe Versorgungspro- bleme.....	34
d) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf strukturelle Defizite.....	35
e) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf geöffnete Märkte .....	38
3. Rechtliche Aspekte haushaltsnaher Dienstleistungen .....	41
a) Modell: Arbeitgeberinnen- und Arbeitgebermodell .....	44
b) Modell: Entsendemodell.....	47
c) Modell: Selbstständigkeit der Haushalts- und Betreuungskraft.....	49

d) Die Rolle der Vermittlungsagenturen .....	50
4. Modelle haushaltsnaher Dienstleistungen.....	52
a) Modell: Cure und Care .....	52
b) Modell: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche .....	56
5. Dimensionen haushaltsnaher Dienstleistungen.....	58
IV. Zentrale Aspekte der Diskussion .....	62
1. Migrationsforschung.....	62
2. Genderforschung .....	65
3. Pflegeforschung.....	66
V. Entwicklungen in NRW .....	68
1. Ausgabenentwicklung Gesundheit in NRW .....	68
2. Entwicklung von Hochaltrigkeit in NRW .....	69
3. Pflegebedürftigkeit in NRW .....	72
4. Versorgende Einrichtungen und Dienste in NRW.....	76
5. Vermittlungsagenturen in NRW.....	77
VI. Fallzahlschätzung NRW .....	78
1. Schätzungen in Publikationen.....	79
2. Annäherungswerte zur Anzahl privat organisierter Hilfen in NRW.....	81
3. Annäherungswerte zur Potenzialentwicklung privat organisierter Hilfen für NRW.....	83
VII. Fokus: Familien .....	85
1. Merkmale der in Anspruch nehmenden Familien .....	86
a) Alter und Geschlecht der versorgten Personen.....	86
b) Pflegebedürftigkeit .....	88
c) Sozioökonomische Situation der Familien.....	91
2. Bedarfe und Unterstützung .....	93
a) Gründe für die Wahl der Versorgungsform.....	93
b) Weitere Unterstützung .....	94

c) Unterstützungsbedarfe und Leistungen.....	96
d) Modell: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche .....	100
3. Leben und Arbeiten im Haushalt.....	101
a) Strukturelle Ausstattung im Arbeitshaushalt.....	102
b) Gestaltung der Arbeits- und Freizeit.....	105
c) Kommunikation .....	107
d) Beziehung zur Haushalts- und Betreuungskraft .....	108
e) Entlastung von Angehörigen .....	113
f) Entlastung von Angehörigen und die Versorgung demenziell Erkrankter .....	113
4. Gesamtbeurteilung und Handlungsbedarfe .....	114
VIII. Fokus: Haushalts- und Betreuungskräfte.....	117
1. Merkmale der Haushalts- und Betreuungskräfte .....	119
a) Geschlecht und Alter der Haushalts- und Betreuungskräfte .....	119
b) Familiensituation.....	120
c) Schulbildung und berufliche Qualifikation.....	121
2. Merkmale bezüglich der Beschäftigung.....	122
a) Gründe für die Beschäftigung als Haushalts- und Betreuungskraft .....	122
b) Entlohnung und Gesamtbeurteilung.....	124
c) Vorbereitung auf einen Einsatz in Deutschland .....	127
3. Leben und Arbeiten im Haushalt.....	130
a) Strukturelle Ausstattung im Arbeitshaushalt.....	130
b) Gestaltung der Arbeits- und Freizeit.....	133
c) Kommunikation .....	137
d) Beziehung zur deutschen Familie .....	137
4. Gesamtbeurteilung und Handlungsbedarfe.....	141
5. Kommunikative Validierung der Ergebnisse.....	145
a) Privatsphäre und Abgrenzung (Enge) im Arbeitshaushalt .....	147

b) Belastungen durch die Beschäftigung in Deutschland.....	148
c) Problem Arbeitszeit (Vermischung von Arbeitszeit und Freizeit).....	149
d) Umfang der Informationen vorab (vor der Abreise nach Deutschland) ..	150
e) Entlohnung und Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation.....	150
IX. Fokus: ambulante Pflegedienste.....	151
1. Anfragen und Kooperation .....	152
2. Irreguläre Beschäftigung und Integration .....	154
3. Wirtschaftliche Auswirkungen .....	158
4. Versorgung und Notwendigkeit .....	162
5. Zusammenfassung ambulante Dienste .....	165
X. Handlungsbedarfe und -empfehlungen.....	166
1. Haushalts- und Betreuungsleistungen anerkennen .....	166
2. Rechtliche Grundlagen der Legalisierung prüfen .....	168
3. Qualitätsorientierung befördern.....	170
4. Professionelle Pflege einbinden .....	171
5. Kooperative Modellprogramme erproben und evaluieren .....	171
6. Öffentlichen Diskurs befördern.....	172
Literaturverzeichnis.....	174

### **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Das Modell von Cure und Care .....	54
Abbildung 2: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche .....	57
Abbildung 3: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche (DIP 2016) .....	60
Abbildung 4: Prozentuale Entwicklung älterer Generationen regional .....	70
Abbildung 5: Veränderungen Anzahl der 80 bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030 .....	71
Abbildung 6: Anzahl Pflegebedürftiger in NRW 2013 .....	73
Abbildung 7: Entwicklung der Pflegebedürftigen in NRW 1999 bis 2013 .....	74
Abbildung 8: Prognose Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW bis 2030.....	75

Abbildung 9: Prognose Zunahme an Pflegebedürftigen in NRW 2007 bis 2030 .....	76
Abbildung 10: Anzahl ambulanter Dienste in NRW 2009 bis 2013 .....	77
Abbildung 11: Standorte Vermittlungsagenturen in NRW (Stand Februar 2016) .....	78
Abbildung 12: Angaben zum Geschlecht der zu versorgenden Personen im Haushalt ....	87
Abbildung 13: Altersgruppen der im Haushalt versorgten Personen .....	88
Abbildung 14: Relative Anteile der Nutzung der Leistungen nach Pflegestufen.....	89
Abbildung 15: Charakterisierung der Hauptnutzerguppen.....	90
Abbildung 16: Einschätzungen zu den Kosten durch die Versorgung .....	92
Abbildung 17: Gründe für die Auswahl der Betreuungsform.....	93
Abbildung 18: Inanspruchnahme ergänzender Hilfen.....	96
Abbildung 19: Leistungsart und Fremdleistungsbedarf Teilhabe und Haushaltsarbeit.....	97
Abbildung 20: Leistungsart und Fremdleistungsbedarf Sicherheit.....	98
Abbildung 21: Leistungsart und Fremdleistungsbedarf Pflegerische Leistungen .....	99
Abbildung 22: Quantifizierung der Ausprägung der Modellkomponenten .....	101
Abbildung 23: Strukturelle Ausstattung der Haushalte 1 .....	102
Abbildung 24: Strukturelle Ausstattung der Haushalte 2 .....	103
Abbildung 25: Heimatkontakt und Arbeitsnormen .....	104
Abbildung 26: Arbeitsnormen und Umsetzung .....	105
Abbildung 27: Beziehung zur Haushalts- und Betreuungskraft.....	109
Abbildung 28: Einschätzung Qualität der Versorgung .....	111
Abbildung 29: Einschätzung Qualität und Gesamtsituation der Versorgung.....	112
Abbildung 30: Gesamtbewertung Familien Topbox .....	115
Abbildung 31: Altersverteilung der Haushalts- und Betreuungskräfte.....	120
Abbildung 32: Berufliche Qualifikation.....	122
Abbildung 33: Motivationsgründe für die Aufnahme der Tätigkeit.....	123
Abbildung 34: Gründe für die Auswahl der Beschäftigung im konkreten Projekt .....	124
Abbildung 35: Beurteilung Entlohnung .....	125
Abbildung 36: Einschätzungen zur Vorbereitungszeit .....	127

Abbildung 37: Einschätzungen zur Wohnsituation .....	131
Abbildung 38: Arbeits- und Ruhezeiten .....	134
Abbildung 39: Freizeit und Nachtarbeit .....	136
Abbildung 40: Einschätzung zu Beziehungsaspekten .....	138
Abbildung 41: Anerkennung durch die deutschen Familien.....	140
Abbildung 42: Gesamtbewertung Haushalts- und Betreuungskräfte Topbox.....	143
Abbildung 43: Haushalts- und Betreuungskräfte LBG 2013 .....	152
Abbildung 44: Haushalts- und Betreuungskräfte Pflege-Thermometer 2016 (NRW) .....	153
Abbildung 45: Nachfrageentwicklung Haushalts- und Betreuungskräfte .....	154
Abbildung 46: Einschätzungen zu irregulärer Beschäftigung.....	155
Abbildung 47: Einschätzung zur Integration (pflegefachlich) .....	156
Abbildung 48: Einschätzung zur Integration (ethisch).....	158
Abbildung 49: Einschätzung zu wirtschaftlichen Auswirkungen.....	159
Abbildung 50: Einschätzung zu Auswirkungen auf die Beschäftigungsdauer .....	161
Abbildung 51: Einschätzung zur fachlichen Begleitung durch ambulante Dienste .....	162
Abbildung 52: Einschätzung zur Notwendigkeit einer 24h-Hilfe.....	163
Abbildung 53: Einschätzung zu Auswirkungen auf die Gesamtversorgung .....	164

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Prävalenz der Pflegebedürftigkeit in Altersgruppen .....	14
Tabelle 2: Wohlfahrtstypologien.....	37
Tabelle 3: Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen in NRW 1999 bis 2013.....	76
Tabelle 4: Interviewpartner .....	146
Tabelle 5: Wirtschaftliche Folgen für ambulante Pflegedienste .....	160
Tabelle 6: Kreuztabelle der Versorgungsbewertung.....	165

## **I. Kurzzusammenfassung**

Das vorliegende Gutachten thematisiert die privat organisierte Pflege in Nordrhein-Westfalen. Der besondere Fokus der Analyse liegt auf der Hilfeform, wie sie durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte angeboten wird.

Ziel des Gutachtens ist es, einen Überblick über die theoretischen Grundlagen zu geben, die Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen einzuschätzen sowie die Bedarfe, Besonderheiten und Bedingungen aus unterschiedlichen Perspektiven von beteiligten Akteuren zu reflektieren. Dies sind insbesondere die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte selbst, die Familien, in denen diese Hilfeform genutzt wird sowie die ambulanten Dienste, die häufig in die Versorgung und Pflege mit eingebunden sind. Das Gutachten schließt mit Empfehlungen und Handlungsoptionen ab, die sich aus Sicht der Gutachter ergeben und für den aktuellen Diskurs relevant erscheinen.

Das Gutachten basiert zentral auf einer umfassenden Analyse bereits bestehender Datenbestände und nutzt diese im Rahmen von erweiterten Sekundäranalysen. Um eine multiperspektivische Analyse zu ermöglichen, wurden Daten aus Befragungen von Familien, Haushalts- und Betreuungskräften sowie von ambulanten Pflegediensten ausgewertet. In einem weiteren Arbeitsschritt wurden Interviews zu zentralen Aspekten durchgeführt und ausgewertet. Es erfolgte ferner eine umfassende, jedoch nicht systematische Literaturrecherche mit der Nutzung zahlreicher Quellen, um die Ergebnisse in bestehende Diskussionslinien einbinden zu können.

Einschränkend muss hervorgehoben werden, dass es sich bei den ausgewerteten Beständen nicht um „repräsentative“ Daten handelt, die in den Ergebnissen direkt generalisierbar erscheinen, da keine konkrete Grundgesamtheit bestimmt werden kann. Dies betrifft sowohl die unbekannte Anzahl der Familien, die eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen als auch die Anzahl der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte insgesamt. Andererseits gibt es auch inhaltliche Beschränkungen, die die Übertragbarkeit erschweren.

Die Bewertungen der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte basieren auf einem Modellprojekt, das vom Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V. koordiniert und durchgeführt wurde und nicht für die Gesamtheit der Vermittlungsformen und vermittelten Personen steht. Für das Modellprojekt „Heraus aus der Grauzone“ wurde im August 2009 eine Kooperationsvereinbarung zum Projekt „Qualitäts-

gesicherter Einsatz polnischer Haushaltshilfen in deutschen Familien mit pflegebedürftigen Personen“ zwischen dem Diözesan-Caritasverband Paderborn und der Caritas Polen geschlossen. An dem Projekt beteiligt sind in Polen die Diözesan-Caritasverbände Graudenz, Lodz und Elk und im Erzbistum Paderborn die Caritasverbände Paderborn, Olpe, Soest und Brilon. Es bestehen mehrere spezifische Merkmale, die kennzeichnend sind für das Projekt. So werden zur Vermittlung u.a. Koordinatorinnen eingesetzt, die den Kontakt halten, und es werden spezifische Anforderungen beschrieben, die die Auswahl der Haushalts- und Betreuungskräfte betreffen. Darüber hinaus wird ein für alle transparentes und gleiches Vergütungssystem angewendet. Ambulante Caritas-Pflegedienste sind eingebunden und übernehmen die Behandlungspflege sowie die Beratungsbesuche zur pflegerischen Situation nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Ferner sind sie in die grundpflegerische Versorgung einbezogen. Die Caritas verpflichtet die beteiligten Haushalte darüber hinaus zur Einhaltung von Standards, z. B. zu Freizeitregelungen.<sup>1</sup>

Einführend sollen zentrale Befunde aus der Studie in Kurzform vorgestellt werden.

## **1. Nachfrage und Bedarfsentwicklung**

Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte sind in der Versorgung von Menschen mit Hilfebedarfen eine in der Praxis bestehende Realität und eine relevante ergänzende Versorgungsform geworden. Eine konkrete Anzahl der in Deutschland tätigen Personen existiert nicht, da es sich überwiegend um irreguläre Beschäftigungen handelt. Schätzungen gehen dabei von rund 150.000 bis 300.000 Frauen aus überwiegend osteuropäischen Ländern aus, die in Deutschland tätig sind.<sup>2</sup>

Für Nordrhein-Westfalen kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf der Basis von Befragungen der ambulanten Pflegedienste davon ausgegangen werden, dass zwischen 14.350 und 18.500 Familien gesichert eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen. Das entspricht einem Anteil von ca. 6,3 % an pflegebedürftigen, die zuhause versorgt werden. Da es sich bei den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften um Live-Ins handelt, die als Pendel-Migrantinnen und -Migranten nur temporär in den Familien arbeiten (in aller Regel ca. 3 Monate), kann über das Jahr gerechnet von einer Gesamtzahl von bis zu 74.000 Haushalts- und Betreuungskräften ausgegangen werden, die in Nordrhein-Westfalen in privat organisierten Pflegesettings beschäftigt werden, wobei es sich dabei nicht zwingend um

---

<sup>1</sup> Nähere Informationen zum Projekt unter: <http://www.caritas-paderborn.de/beraten-helfen/alter-pflege/raus-aus-der-grauzone>

<sup>2</sup> Weitere Hinweise zu den sehr divergierenden Schätzungen finden sich im Kapitel: Schätzungen in Publikationen in diesem Bericht.

jeweils andere Personen handeln muss, da sich mancherorts zwei ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte im Wechsel die Arbeit aufteilen.

Betrachtet man die demografischen Entwicklungen, und hier vor allem die Entwicklungen bei der Hochaltrigkeit und der Pflegebedürftigkeit, so kann in Nordrhein-Westfalen bis zum Jahr 2030 mit deutlichen Steigerungen des Bedarfs gerechnet werden. Ausgehend von den aktuellen Annäherungswerten der Steigerung der Pflegebedürftigkeit wird unter der Annahme, dass die Quote der Inanspruchnahme (6,3% der zuhause betreuten Personen) stabil bleiben wird und ein ausländisches Betreuungskräftepotenzial überhaupt zur Verfügung steht, für 2030 von bis zu 30.000 Familien ausgegangen, in denen eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft arbeiten könnte. Die Gesamtzahl der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte, die unter überwiegend unklaren Beschäftigungsbedingungen und unklaren rechtlichen Voraussetzungen in privaten Haushalten über den Zeitraum eines Jahres beschäftigt werden, könnte so auf bis zu rund 120.000 im Jahr 2030 steigen.

Die Entwicklung der Vermittlungsagenturen (aktuell für NRW ca. 100)<sup>3</sup> lässt sich nicht konkret abschätzen und wird wesentlich von den rechtlichen Rahmenbedingungen und von Marktentwicklungen abhängig sein, die sich innerhalb der kommenden Jahre ergeben. So folgt auf einen höheren Bedarf nicht zwingend die steigende Anzahl der Anbieterinnen und Anbieter, wenn sich Marktkonzentrationen ergeben und die Anbieterinnen und Anbieter im Wettbewerb untereinander stehen.

## **2. Nutzerhaushalte und Tätigkeitsbereiche**

Die in diesem Gutachten untersuchte Versorgungsform wird den Analysen folgend überwiegend von Familien für die Betreuung alleinstehender hochaltriger (58 % sind über 86 Jahre alt) weiblicher sowie pflegebedürftiger Familienmitglieder zur Vermeidung einer vollstationären professionellen Versorgung gewählt.

Damit lässt sich die Hauptnutzergruppe gut beschreiben und klassifizieren. Nur in geringem Umfang wird eine Unterstützung bereits gesucht, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Hinzu kommt, dass mit der privat organisierten Versorgung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte Kosten verbunden sind, die ggf. durch finanzielle Zuwendungen aus der Pflegeversicherung mit finanziert werden. Somit erklärt sich, dass der überwiegende Teil bereits als pflegebedürftig eingestuft ist.

---

<sup>3</sup> Die Anzahl basiert auf Angaben des Internetportals: <http://www.24h-pflege-check.de/>

Die mit der Versorgungsform verbundenen Kosten können dabei zu einem großen Teil über das Vermögen der betroffenen Person selbst realisiert werden (insgesamt 58 %). Zieht man andere Aspekte hinzu, z.B., dass häufig „Gartenarbeit“ als Unterstützungsleistung anfällt, so lässt dies den Schluss zu, dass die privat organisierte Pflege durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte primär in Familien realisiert wird, die im mittleren oder gehobenen Einkommensbereich liegen. Die damit verbundenen Fragen nach einem gleichen und gerechten Zugang zu Leistungen, müssen reflektiert werden.

Bezüglich der Leistungen, die in den Haushalten durch andere zu erfüllen sind (wobei damit nicht gesagt wird, dass dies die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte sein müssen), zeigt sich, dass primär haushalterische und organisatorische Leistungen nicht mehr durch die hilfebedürftige Personen selbst geleistet werden können. Es bestehen in den Familien insgesamt auch hohe Bedarfe an einer kontinuierlichen Beaufsichtigung und praktischer sowie sozialbetreuerischer Pflege. In rund einem Drittel der Familien werden demenziell erkrankte Pflegebedürftige versorgt.

Professionelle pflegerische Unterstützung durch ambulante Pflegedienste wird in der Analyse der Daten aus dem Jahr 2014 von ca. 95% und in der Befragung aus dem Jahr 2009 von ca. 60% der Familien in Anspruch genommen. Der größte Teil der täglichen Unterstützungsbedarfe, wie häusliche Dienstleistungen, grundpflegerische Versorgung, Tagesstrukturierung und Gewährung der Sicherheit im Haushalt, werden von den im Haushalt lebenden Haushalts- und Betreuungskräften übernommen.

### **3. Bewertungen der Hilfeform**

Die Familien bewerten die Versorgungssituation durch eine Haushalts- und Betreuungskraft überwiegend sehr positiv. Dies zeigt sich an der Beurteilung zur Gesamtzufriedenheit mit der gewählten Leistungsform. Sowohl bezogen auf die erreichte Stabilität der Versorgung als auch auf die Gesamtqualität der Versorgung finden sich positive Einschätzungen bei über 85 %. Überwiegend wird die privat organisierte Pflege durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte als einzige mögliche Alternative zum vollstationären Heimaufenthalt gesehen.

Anhand der Analysen wurde der Zusammenhang der Beurteilung von Qualität, Beständigkeit, Zuverlässigkeit und Vertrauen auf die Gesamtbeurteilung der Situation herausgearbeitet. Eine hohe Verbindlichkeit bezüglich dieser Unterstützungsleistungen durch die Betreuungskräfte wird ebenfalls anhand der Auswertungen erkennbar.

Alleinig die sprachliche Kommunikation bzw. überwiegend eingeschränkte Deutschkenntnisse vieler Haushalts- und Betreuungskräfte werden seitens der Familien kritisiert. Sie erscheinen auch relevant bezüglich der Beurteilung der gesamten Versorgungssituation.

Positive Bewertungen zeigen sich auch bei den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften. Der größte Teil der Haushalts- und Betreuungskräfte ist mit der Gesamtsituation im Kontext der Arbeit und der Arbeitsbewertung zufrieden: 12 % sind sehr zufrieden, 65 % sind meist zufrieden. Nur jede fünfte Haushalts- und Betreuungskraft ist tendenziell unzufrieden (14 % sind meist unzufrieden und 6 % sind sehr unzufrieden).

Bedeutsam erscheint, dass es primär Aspekte der Anerkennung und Wertschätzung für die eigene Arbeit sind, die einen hohen Einfluss auf die Zufriedenheit haben. Auch mit der prinzipiellen Eingliederung in die deutsche Familie sind zwei von drei ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften sehr oder meist zufrieden.

Die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte wissen um den Wert ihrer Arbeit und die damit verbundene Höhe an finanziellen Aufwendungen, die eigentlich mit einer 24-h-Versorgung verbunden wären. Nur jede fünfte befragte Haushalts- und Betreuungskraft bewertet ihr erzielttes Einkommen mit sehr gut oder gut. Weitere 25 % geben hier ein befriedigend an. Damit sind zusammengerechnet rund die Hälfte der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte mit dem Lohn zufrieden, die andere Hälfte ist unzufrieden.

Bezüglich der strukturellen Ausstattung für die Haushalts- und Betreuungskräfte wurde der Zusammenhang konkreter Bedingungen (ein eigenes Zimmer, Privatsphäre und Internet) als Mindestausstattung für eine positive Beurteilung der Arbeitssituation aus der Perspektive der Betreuungskräfte erkennbar.

#### **4. Kooperationen zwischen den Akteurinnen und Akteuren**

Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte erbringen Leistungen, die überwiegend privat von den Familien finanziert werden und somit tendenziell zu einer Entlastung der Sozialsysteme führen, da die Überführung der Versorgung in die klassischen Systeme der ambulanten und teil-/vollstationären Pflege mit einer deutlichen Zunahme der Leistungen der Pflegekasse sowie ggf. der Krankenkasse verbunden wäre. Aus dieser Perspektive leisten sie einen relevanten Beitrag zur sozialen Sicherung und zur Begrenzung der Sozialausgaben. Gleichzeitig aber liegen durch die Hil-

reform auch Belastungen für das Sozialsystem vor. Ein Großteil der in den Privathaushalten beschäftigten ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte werden dem Status nach irregulär beschäftigt und anfallende Leistungen an die Sozialversicherung werden nicht entrichtet. Ebenso muss angeführt werden, dass von einer erheblichen finanziellen Belastung der Familien ausgegangen werden kann und somit das gesellschaftliche Risiko der Pflegebedürftigkeit in Teilen in die finanzielle Eigenbeteiligung der Familien zurück delegiert wird bzw. billigend in Kauf genommen wird, dass die Versorgungsleistungen privat organisiert werden.

Nicht alleinig, aber auch der rechtliche Status, eine bislang gering ausgeprägte Verfolgung irregulärer Beschäftigung in diesem Bereich und fehlende Einbindungen in die bestehenden Versorgungsangebote verhindern eine geordnete Form der Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren im professionellen Versorgungsbereich.

Aus der Perspektive der professionellen Pflegeanbieterinnen und -anbieter (ambulante Dienste) zeigt sich, dass sie einen deutlichen Anstieg hinsichtlich der Versorgung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte bemerken. In hohem Maße werden sie von Familien angefragt, ob sie vermittelnd tätig werden können. Klare Konzeptionen einer Kooperation oder einer Zusammenarbeit liegen dabei aber nur in geringem Umfang vor. Es scheint sich vielmehr um einen „Parallelmarkt“ zu handeln, der zwar Berührungspunkte mit der ambulanten Versorgung aufweist, aber offenbar genug Trennungen der Aufgaben erlaubt und in dem aufgrund von Barrieren kaum nennenswerte Kooperationen erfolgen.

Hinweise auf einen nachhaltigen finanziellen Schaden für ambulante Pflegedienste durch die privat organisierte Beschäftigung der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte lassen sich aktuell nur in geringem Umfang finden. Es existieren zwar Kündigungen von Versorgungsverträgen (sowohl der Hauswirtschaft als auch der grundpflegerischen Versorgung), wenn eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft eingebunden wird. Das Kerngeschäft der ambulanten Pflege wird durch die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte somit berührt, aber eine direkte Konkurrenz oder sogar eine Verdrängung findet vor allem deshalb nicht statt, weil die ambulanten Dienste hinreichend Anfragen zur Betreuung und Versorgung vorliegen haben und Ausfälle auf der einen Seite in aller Regel durch Zuwächse auf der anderen Seite kompensieren können. Stärker limitierend wirkt sich bezüglich des Umsatzes oder eines Ausbaus der pflegerischen Leistungen ein bereits bestehender Per-

sonalmangel in den ambulanten Diensten aus, der zu Ablehnungen von Anfragen der Klientinnen- und Klientenversorgung führt.

So lässt sich auch erklären, warum das Thema im überwiegenden Teil der Dienste nicht prioritär im Fokus der Diskussionen steht.

Bezüglich der Einschätzungen zur Versorgungsqualität geben die ambulanten Dienste an, dass eine grundsätzliche Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung vielfach nicht in Abrede gestellt wird und sich trotz erheblicher fachlicher Bedenken bei der Integration einer Haushalts- und Betreuungskraft in die Versorgung positive Effekte für die Familien, wie eine verbesserte Gesamtversorgung, zeigen. Wahrgenommene Verschlechterungen durch die Betreuung bilden hier die Ausnahme.

Aktuell liegen keine Anreizsysteme oder aber konkrete Möglichkeiten vor, wie die ambulanten Dienste mit den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften strukturell gesichert und finanziert kooperieren könnten. Die Übernahme von finanzierten Schulungsleistungen, um die Haushalts- und Betreuungskräfte analog zu Angehörigen auch beratend unterstützen zu können, wird hier stark befürwortet. Dies gibt jedoch der aktuelle Rahmen der Leistungen zur Beratung und häuslichen Schulung innerhalb der Pflegeversicherung nicht her und so bleiben mögliche Kooperationen unstrukturiert und zufällig.

## **5. Ziel: Legale Beschäftigung**

Deutlich sprechen sich die ambulanten Pflegedienste für eine stärkere Verfolgung irregulärer Beschäftigung aus und folgen damit den Hinweisen der Verbände der ambulanten Dienste sowie von Verbänden der Vermittlungsagenturen, die eine sichere und qualitätsorientierte Form der Versorgung anbieten wollen. Die Legalisierung und gleichzeitige Kontrollmöglichkeit der Beschäftigungsverhältnisse ist dabei aus unterschiedlichen Perspektiven zu forcieren. Einerseits kann nur unter legalen Arbeitsverhältnissen einer Entgrenzung der Arbeitszeit der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte entgegengewirkt werden. Aus den vielfachen irregulären Beschäftigungsverhältnissen resultiert eine für die in den Haushalten tätigen Personen unklare Rechtslage, die ein Einklagen von Arbeitsbedingungen verhindert.

Für die ambulanten Pflegedienste ergeben sich in der täglichen Arbeit/Zusammenarbeit keine Möglichkeiten, ihre Leistungen und ihre Kompetenzen einzubringen und beratend tätig zu werden. Sie können demnach keine Kooperationsmodelle entwickeln und marktwirksam platzieren. Darüber hinaus ergeben sich

ethische Dilemma-Situationen, da sie keine Instanz haben, an die sie sich wenden können, wenn sie entweder eine unzureichende pflegerische Versorgung und Betreuung identifizieren oder aber eine unangemessene Anforderung seitens der Familien an die Haushalts- und Betreuungskraft.

Ebenso ist eine Legalisierung für die Familien von großer Bedeutung, um auf der Basis eines rechtssicheren und einfachen, handhabbaren Meldesystems eine Haushalts- und Betreuungskraft zu beschäftigen. Die bisherigen Möglichkeiten scheinen hier nicht auszureichen. So ist zu erklären, dass eine Vermittlung über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Agentur für Arbeit (ZAV) bislang nur in geringem Maße erfolgt.

## **II. Hintergrund zum Gutachten**

Im einführenden Teil des Gutachtens werden zentrale Entwicklungen im Kontext der Sicherung der Bevölkerung mit pflegerischen und versorgenden Leistungen thematisiert, um einen Einstieg in die grundsätzlichen Fragestellungen zu ermöglichen. Sie begründen die mit dem Gutachten verbundene Analyse einer sehr spezifischen Form des Versorgungssettings, die einerseits eine „Nischenversorgung“ darstellt, die andererseits aber sowohl im öffentlichen Fokus als auch im politischen Bereich zunehmend an Bedeutung gewinnt, da insbesondere zahlreiche offene Fragen (Rechtssicherheit, Qualität, Schutz vor Ausbeutung und Beachtung arbeitsrechtlicher Standards) im Kontext der Versorgung von Menschen mit Hilfebedarfen durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte zu beobachten sind. Vor dem Hintergrund eines regulierten und auch kontrollierten Versorgungsbereichs Pflege mit zahlreichen Regularien sind die selbst organisierten Hilfen besonders zu reflektieren, da sie „quer“ zu den gängigen Versorgungsansätzen liegen und sich den öffentlichen Kontrollmöglichkeiten und Regulierungsstrukturen entziehen. Dies kann nicht isoliert betrachtet und verstanden werden, sondern nur im Kontext und in der Einbettung der individuellen sowie generellen Herausforderungen an eine selbstbestimmte Versorgung im Alter.

### **1. Die Sicherung der Versorgung hilfebedürftiger Menschen**

Die Versorgung von Menschen mit einem Betreuungs-/Hilfebedarf in eigenen Haushalten stellt für Familien, Betroffene sowie für Leistungserbringer eine besondere Herausforderung dar.

Die Beibehaltung der Autonomie in der Lebensführung, die Selbstbestimmtheit bei der Wahl des Lebensortes und die Aufrechterhaltung von Lebensgewohnheiten sind zentrale Werte, die im Alter eine große Bedeutung haben.<sup>4</sup> Der überwiegende Teil der Bevölkerung (auch der Hochbetagten) kann die Selbstbestimmung und das Leben in der eigenen Häuslichkeit verwirklichen. In einer Publikation des Statistischen Bundesamtes wird dazu ausgeführt:

*„Die meisten Menschen möchten auch im Alter im eigenen Haushalt leben. Die Mehrheit der Älteren ab 65 Jahren konnte dies 2009 auch tun. Nur wenige (3%) wollten oder konnten sich nicht mehr in den eigenen vier Wänden selbstständig versorgen und lebten in Alten- oder Pflegeheimen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen. Dieser Prozentsatz steigt allerdings mit zunehmendem Alter: Von den Frauen und Männern ab 85 Jahren lebten bereits etwa 17% in einem Heim oder einer Gemeinschaftseinrichtung.“<sup>5</sup>*

Eine Studie des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung aus dem Jahr 2011 weist auch für über 90-jährige Menschen in Deutschland aus, dass rund zwei Drittel von ihnen in der eigenen Häuslichkeit leben.<sup>6</sup>

Eine auf Autonomie ausgerichtete Lebensführung bedingt dabei nicht zwingend den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, schließt diese Form des Wohnens jedoch mit ein und wird prioritär betrachtet. Es sind insgesamt vor dem Hintergrund dieses zentralen Anspruchs unterschiedliche Entwicklungen und Veränderungen der Rahmenbedingungen zu nennen, die im einleitenden Teil des Gutachtens in Kürze vorgestellt und thematisiert werden sollen. Sie vollständig auszuführen, ist jedoch nicht das Ziel des Gutachtens. Die nachfolgenden Entwicklungen und Bedingungen sind jedoch zwingend mitzudenken und geben den Rahmen vor, unter dem die in diesem Gutachten ausgeführten Entwicklungen rund um die Thematik der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte stehen.

Die Verantwortlichkeiten, die im Kontext der Versorgung und der autonomen Lebensführung im Alter bestimmend sind, weisen auf unterschiedliche Akteure und damit verbundene Rollen hin, die sich für den einzelnen Bürger aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik ableiten lassen. Sie auszugestalten und eine autonome Lebensführung im Alter zu ermöglichen, ist eine Aufgabe von Politik, Bund, Ländern, Kommu-

---

<sup>4</sup> Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. 17.01.2011

<sup>5</sup> Statistisches Bundesamt 2011, S. 17

<sup>6</sup> Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2011

nen, den Sozialversicherungen und letztlich auch den Bürgern selbst (z.B. im Zuge einer ehrenamtlichen Betätigung).

Die Aufgaben und Rollen der Kommunen beruhen bezüglich ihrer Einbindung in die Strukturen der Pflege einerseits auf den Ausführungen und Umsetzungen der §§ 8 und 9 SGB XI, des § 71 SGB XII sowie der Art. 20 und 28 GG der Bundesrepublik Deutschland. Andererseits fußen sie auf dem Grundrecht der Unionsbürgerinnen und -bürger auf freien Zugang zu den Dienstleistungen von allgemeinem öffentlichen Interesse im Sinne des Art. 36 der Grundrechtscharta u. a. im Art. 14 AEUV sowie Art. 6 EUV.

Der Bund regelt im Kontext seiner Gesetzgebungskompetenz im SGB XI das grundsätzliche Leistungsangebotsportfolio zur Gewährleistung von Pflegeberatung und der angemessenen Unterstützung von Menschen, die pflegebedürftig oder von Pflegebedürftigkeit bedroht sind, sowie Leistungen für die pflegenden Angehörigen. Die Sicherstellung der Angebote an Pflegeberatung, Case Management wie auch der pflegerischen Versorgung ist und bleibt eine Aufgabe der Pflegekassen und Kommunen unter Herausbildung regionaler Sorgestrukturen.

Dabei sind in den vergangenen Jahren zahlreiche Entwicklungen angestoßen worden, um eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder in einer Wohnform, die einen hohen Autonomiegrad verspricht, zu ermöglichen.

### **a) Anpassungen von Umfeldbedingungen**

Eine zentrale Herausforderung bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen besteht darin, die Sicherstellung der Leistung im Einzelfall, z.B. als individueller Leistungsanspruch auf Tagespflege, so mit örtlichen Infrastrukturentwicklungen zu verknüpfen, dass sich effektive, bedarfsgerechte und wohnortnahe Nachfrage-Angebots-Systeme entwickeln können. Ein Aspekt dabei ist auch die Beratung, die zunehmend wichtiger wird, wenn individuelle und kommunale Ansprüche und Vorstellungen miteinander in Einklang gebracht werden sollen.

Die Wohn(raum)beratung als integrierter Teil der Aufklärung, Beratung und Pflegeberatung im SGB XI und den angrenzenden Leistungsgesetzen gewinnt nicht nur vor dem Hintergrund des paradigmatischen Leitgedankens eines „ambulant vor stationär“ im SGB XI an Gewicht. Ein weiterer Grund ist in dem Ausbau neuer und alternativer Wohnformen und der Betonung von Wohnen und Teilhaben in den Ländergesetzen im Kontext der Ablösung des Bundesheimrechts zu sehen. Zahlreiche Angebote und

Hilfestellungen sowie Unterstützungs- und Förderprogramme<sup>7</sup> der Politik nehmen den Wunsch der Selbstbestimmung älterer Menschen auf.<sup>8 9</sup>

Zunehmend werden neue Wohnformen und Unterstützungsformen nicht nur diskutiert, sondern auch gezielt gefördert.<sup>10 11</sup> Beratungs- und Orientierungshilfen werden zur Verfügung gestellt<sup>12</sup> und sollen dazu beitragen, die Selbstbestimmtheit zu erhalten und über Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens im Alter zu informieren. Im Rahmen der skizzierten Entwicklungs- und Förderlinien entstehen potenziell vermehrt neue Wohnlandschaften, welche die Dichotomie eines privat-häuslichen Wohnens auf der einen Seite und einer stationären Versorgung auf der anderen Seite durchbrechen sollen. Ein bedeutender Ansatz ist in diesem Kontext die Entwicklung von kleinräumigen Strukturen mit vielfältigen Wohn- und Betreuungsformen.

In Nordrhein-Westfalen sind diese im „Masterplan altengerechte Quartiere“ gebündelt und mit einzelnen Handlungsfeldern hinterlegt.<sup>13</sup> Förderlinien zur Entwicklung von quartiersbezogenen Angeboten und Innovationen<sup>14</sup> sollen dabei helfen, das Spektrum der Angebote neben den klassischen (Versorgungs-)Formen der ambulanten Pflege, der teil-/vollstationären Versorgung und des betreuten Wohnens zu ergänzen. Ein Beispiel sind die Mehrgenerationenhäuser. Die seit 2006 mit Mitteln des Bundes sowie des ESF geförderten Mehrgenerationenhäuser dienen der offenen Begegnung und des Austauschs der Generationen in der Kommune. Bei den mittlerweile rund 450 Mehrgenerationenhäusern in Deutschland soll das Miteinander der Generationen aktiv gelebt werden. Mehrgenerationenhäuser sollen Orte der kommunikativen Begegnung sein mit der Verbindung zu Kernfunktionen familienbezogener, intergenerationaler Dienste für junge und alte Menschen unter Einbezug ehrenamtlicher Tätigkeitsstrukturen. Sie sind zugleich Orte des interkulturellen Austauschs, der Bildung und der Befähigung zur Selbsthilfe.

Dennoch bleibt festzuhalten, dass es insbesondere im hohen Alter, oftmals bedingt durch ein akutes Ereignis, zu einer plötzlichen Veränderung der Ausgangsbedingungen kommt und Hilfe notwendig werden kann, die ggf. auch im Zuge neuer Wohn-

---

<sup>7</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2009

<sup>8</sup> In diesem Kontext ist das Förderprogramm „Anlaufstellen für ältere Menschen“ des BMFSFJ zu nennen.

<sup>9</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2004

<sup>10</sup> Sauer und Bachem 2011

<sup>11</sup> Obermüller und Helfert 2011

<sup>12</sup> <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/>

<sup>13</sup> Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2013

<sup>14</sup> Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

formen und der damit verbundenen und aufgebauten Hilfe- und Sorgegemeinschaften nicht vollumfänglich geleistet werden kann.

Vor dem Hintergrund der generellen demografischen Entwicklungen, die an dieser Stelle auf die Schlagworte einer älter werdenden Gesellschaft<sup>15 16</sup>, einer Zunahme der Mobilität Jüngerer und der Veränderung familiärer Strukturen<sup>17</sup> reduziert werden sollen, werden sich Versorgungsangebote und Versorgungsbedingungen weiter verändern müssen. Nicht zuletzt muss angesichts eines bereits bestehenden Fachkräftemangels bei professionell Pflegenden<sup>18 19 20</sup> davon ausgegangen werden, dass eine erwartbare Zunahme an pflegerischen Bedarfen in der Bevölkerung nicht ausschließlich durch professionelle Pflege beantwortbar erscheint.<sup>21</sup> Bereits heute können in der ambulanten Pflege zwischen 21.200 und 37.200 offene Stellen nicht besetzt werden.<sup>22</sup> Der Fachkräftemangel wird aller Voraussicht nach ein limitierender Faktor bleiben, den auch die eher begrenzten Möglichkeiten, qualifiziertes Fachpersonal aus dem Ausland zu rekrutieren<sup>23</sup>, nicht substanziell beheben werden.<sup>24</sup>

Bereits aktuell sind somit Kapazitätsgrenzen in der professionellen Versorgung erkennbar und werden voraussichtlich auch weiterhin bestehen bleiben.<sup>25</sup> Damit verbunden ist auch die Frage zu klären, welche weiteren Hilfeformen sich für Menschen ergeben und welche Hilfeformen sie für den Fall des Eintritts einer Pflegebedürftigkeit organisieren können. Nicht zuletzt ist ein Baustein in der Überlegung einer zukunftsfähigen Versorgung der Bevölkerung dabei auch die Stärkung des Ehrenamtes und die zunehmende Einbindung eines informellen Systems der Betreuung und Versorgung. Die Bereitschaft der Bevölkerung, jenseits der Erwerbstätigkeit oder im An-

---

<sup>15</sup> Statistisches Bundesamt (Destatis)

<sup>16</sup> Seit 1990 hat sich die Zahl der Menschen ab 65 Jahren bundesweit um 5 Millionen erhöht. Das entsprach einem Anstieg um 42 %. Im gleichen Zeitraum wuchs die Gesamtbevölkerung nur um 3 %. Statistisches Bundesamt 2011

<sup>17</sup> Hinsichtlich der Veränderung der familiären Strukturen ist einerseits die Pluralität der Lebensformen zu nennen. Dies schließt Patchwork-Familien und andere Lebensgemeinschaften ebenso mit ein wie die Zunahme der Ein-Personen-Haushalte. Andererseits ist auch die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit zu nennen, die mit einer Abnahme der „klassischen“ Versorgerrolle der Frauen und der „selbstlosen“ Übernahme der Pflege in der Familie einhergeht. Insgesamt wird daher in Zukunft mit einer Abnahme der familialen Versorgungsmöglichkeit gerechnet.

<sup>18</sup> Ehrentraut et al. 2015

<sup>19</sup> Rothgang et al. 2012

<sup>20</sup> Bundesagentur für Arbeit- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen 2015

<sup>21</sup> In der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter wurde eine fehlende Anzahl an ca. 4.200 dreijährig ausgebildeten Pflegenden der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege festgestellt. Dabei handelt es sich um die Anzahl, die von den Einrichtungen unter den gegenwärtigen Bedingungen der Refinanzierung eingestellt werden könnten. Berücksichtigt man die hohen Teilzeitquoten der Beschäftigten in der Pflege, so ist von einem vermittelbaren Potenzial von ca. 6.500 Personen auszugehen.

<sup>22</sup> Isfort und Weidner 2016

<sup>23</sup> Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit hat in diesem Kontext ein eigenes Programm aufgelegt. Im Projekt „Triple Win“ gewinnen die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) qualifizierte Pflegefachkräfte aus Serbien, Bosnien-Herzegowina und den Philippinen für Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege in Deutschland. Eine Veröffentlichung über die bislang vermittelten und integrierten Pflegefachkräfte auf dem deutschen Arbeitsmarkt liegt dazu jedoch aktuell nicht vor.

<sup>24</sup> Afentakis und Maier 2014

<sup>25</sup> Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2014

schluss an selbige auch ehrenamtliche Leistungen zu übernehmen, ist gut dokumentiert und kann aktuell mit ca. 36 % ausgewiesen werden.<sup>26</sup> Für die Zukunft jedoch stellt sich angesichts der Erhöhung der Lebensarbeitszeit mit einem verspäteten Renteneintritt die Frage, wie groß das Potenzial für eine ehrenamtliche Tätigkeit sein wird und in welchen Kernsektoren dann Aufgaben übernommen werden. Mit einer Veränderung des Renteneintritts verbunden ist auch eine Reduzierung der gesunden Lebensjahre, in denen aktives Engagement ausgeübt werden könnte.

## **b) Anpassungen von rechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung**

Die Sorge, pflegebedürftig zu werden, nimmt bereits bei der Bevölkerungsgruppe der über 60-Jährigen eine zentrale Stellung ein.<sup>27</sup> Es ist jedoch zu betonen, dass Alter und Pflegebedürftigkeit nicht gleichzusetzen sind und dass bei bestehenden körperlichen und geistigen Einschränkungen parallel weiterhin große Potenziale vorhanden sein können. Studien und Gutachten, die sich mit Altersbildern in der Gesellschaft sowie mit Einstellungen und Einschätzungen Hochaltriger beschäftigt haben, zeigen dies auf.<sup>28</sup> Im Sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland wird dazu ausgeführt:

*„Alt sein heißt nicht mehr in erster Linie hilfe- und pflegebedürftig sein. Die heutigen Seniorinnen und Senioren sind im Durchschnitt gesünder, besser ausgebildet und vitaler als frühere Generationen.“<sup>29</sup>*

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ist dennoch ein reales. Im Barmer Pflegereport 2015 heißt es bezüglich der Lebenszeitprävalenz:

*„Langfristige Trends zeigen nicht nur eine steigende Zahl Pflegebedürftiger, sondern bei relativ konstanten altersspezifischen Prävalenzen auch einen steigenden Anteil Verstorbener, die jemals in ihrem Leben pflegebedürftig waren (Lebenszeitprävalenz). Lagen diese Raten hochgerechnet auf die Sterbepopulation in Deutschland 2010 noch bei 52,8 % (Männer) bzw. 72,5 % (Frauen), sind sie innerhalb von nur vier Jahren bis 2014 auf 56,7 % (Männer) bzw. 74,2 % (Frauen) um insgesamt 3,9 Prozentpunkte (Männer) bzw. 1,7 Prozentpunkte (Frauen) gestiegen.“<sup>30</sup>*

---

<sup>26</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2010

<sup>27</sup> Institut für Demoskopie Allensbach 2009

<sup>28</sup> Generali Zukunftsfonds 2014

<sup>29</sup> Deutscher Bundestag 2010

<sup>30</sup> Rothgang et al. 2015, S. 16

Konkret bedeutet dies, dass mehr als jeder zweite Mann und drei von vier Frauen im Laufe ihres Lebens pflegebedürftig werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Berechnungen auf der derzeit gültigen Einstufungspraxis der drei Pflegestufen nach SGB XI basieren. Im Demografieportal des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung wird dieser Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit hervorgehoben.

*„Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der gleichaltrigen Bevölkerung nimmt dabei mit dem Alter kontinuierlich zu. Im Alter von unter 60 Jahren beträgt die Pflegequote weniger als ein Prozent. Von den über 90-Jährigen sind hingegen etwa jeder zweite Mann und zwei von drei Frauen pflegebedürftig.“<sup>31</sup>*

Die nachfolgende Tabelle zeigt diesen Zusammenhang mit dem steigenden Alter spezifisch für die einzelnen Altersgruppen getrennt für Männer und Frauen auf.

Altersgruppe	Männer	Frauen
unter 60 Jahre	1%	1%
60 bis 64 Jahre	2%	2%
65 bis 69 Jahre	3%	3%
70 bis 74 Jahre	5%	5%
75 bis 79 Jahre	9%	10%
80 bis 84 Jahre	17%	23%
85 bis 89 Jahre	30%	42%
90 und mehr Jahre	52%	68%

**Tabelle 1: Prävalenz der Pflegebedürftigkeit in Altersgruppen<sup>32</sup>**

Ein wesentlicher Anstieg erfolgt hier ab dem 80sten Lebensjahr. Der Verlauf ist für die älteren Gruppen nicht mehr kontinuierlicher, sondern eher exponentieller Natur.

Zur Beantwortung des gesellschaftlichen Risikos, Pflegebedürftigkeit zu erleiden, wurde 1995 die Pflegeversicherung als weitere Säule der sozialen Versicherungen in der Bundesrepublik installiert.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

<sup>32</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

<sup>33</sup> Der Deutsche Bundestag hat am 22. April 1994 und der Bundesrat am 29. April 1994 den im zweiten Vermittlungsverfahren erzielten Ergebnissen zum „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG)“ zugestimmt. Das Gesetz wurde am 26. Mai 1994 vom Bundespräsidenten ausgefertigt und im Bundesgesetzblatt (BGBl. I S. 1014, 2797) verkündet.

Die Pflegeversicherung ist seit ihrem Bestehen im Fokus zahlreicher Reformbemühungen, die sich unterschiedlichen Perspektiven zugewendet haben. So sind Leistungen neu eingeführt, erweitert oder flexibilisiert worden, bislang unzureichend berücksichtigte Bedarfsgruppen (z.B. Menschen mit Demenz) in das Leistungsgeschehen mit einbezogen worden oder aber auch Leistungen, die das Umfeld der Pflegebedürftigen betreffen (z.B. Wohnraumanpassung) wurden im Umfang erhöht.

Mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG), das zum 1. Januar 2002 in Kraft trat, wurde im § 45b SGB XI die zusätzliche Betreuungsleistung für einen Personenkreis, der in seiner Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist, wie Demenzkranke, Menschen mit geistiger Behinderung oder Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, eingeführt. Mit dem damals jährlich zur Verfügung stehenden maximalen Betrag von 460,- Euro pro Leistungsberechtigtem konnten von den Empfängern Kosten für die zusätzliche Inanspruchnahme von Tages-, Nachtpflege- oder Kurzzeitpflegeangeboten, besondere Angebote für die allgemeine Betreuung und Anleitung durch zugelassene Pflegedienste und neue, regionale Angebote, sogenannte niedrigschwellige Betreuungsangebote finanziert werden. Diese neu ins SGB XI aufgenommenen Angebote zielten insbesondere darauf ab, den Pflegebedürftigen sowie pflegenden Angehörigen den Schritt, erstmals Hilfen von außen in Anspruch zu nehmen, zu vereinfachen. Das Angebot niedrigschwelliger Betreuungsleistungen musste nach dem jeweiligen Landesrecht anerkannt sein. Die dabei zu erfüllenden Qualitätsanforderungen waren absichtsvoll niedrig gehalten, um die Inanspruchnahme zu erleichtern, und lagen von Beginn an unter den Anforderungen, die bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen gesetzlich vorgeschrieben waren.

Von zentraler Bedeutung für die Menschen mit Hilfebedarf und Pflegebedürftigkeit sind die Leistungsveränderungen, die sich im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes ergeben haben. Die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen wurden ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt. Demenzkranke bekommen seit Januar 2015 bis zu 104 oder 208 Euro/Monat (vorher 100 oder 200 Euro). Auch bei rein körperlicher Beeinträchtigung gibt es von der Pflegekasse eine Erstattung von 104 Euro pro Monat. Die Grundzüge der Regelungen in §§ 45a ff. SGB XI haben auch nach Verabschiedung des ersten Pflegestärkungsgesetzes im wesentlichen Bestand. Der § 45a SGB XI definiert diagnostisch die potenziellen Leistungsempfänger mit Bezug auf Defizite der Alltagskompetenz und koppelt daran das Konstrukt niedrigschwelliger Hilfen, hierzu gehören auch Versicherte in der sog. Pflegestufe 0.

§ 45b SGB XI regelt den Leistungsumfang und definiert die zusätzlichen Betreuungsleistungen. Im § 45 SGB XI werden neben dem Begriff der niedrigschwelligen Betreuungsangebote nun eigens auch „Entlastungsangebote“ aufgeführt. Darunter werden Leistungen zur Unterstützung verstanden, die insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen dienlich sind oder die dazu beitragen, Angehörige oder vergleichbar Nahestehende in ihrem Engagement als Pflegende zu entlasten. Die neuen Dienstleistungen, die die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärken oder durch Alltagsbegleitung stabilisieren, sollen dazu beitragen, dass Pflegebedürftige länger in der häuslichen Umgebung bleiben können. Als grundsätzlich förderungsfähige niedrigschwellige Entlastungsangebote gelten dabei insbesondere Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen, Alltagsbegleiterinnen und -begleiter sowie Pflegebegleiterinnen und -begleiter für Angehörige. Erweitert wurde der leistungsberechtigte Personenkreis mit der neuen Formulierung *„Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe I sowie Versicherte ohne Pflegestufe, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen“*. Damit haben erstmals auch Betroffene ohne eine vorliegende Demenz einen Anspruch auf niedrigschwellige Hilfen, d. h. sie können Angebote nutzen, die nach Landesrecht anerkannt sind, und bekommen die Kosten bis zur Höhe von 104 Euro monatlich bzw. 1.248 Euro pro Jahr erstattet. Neu ist dabei insbesondere die Möglichkeit, zusätzlich maximal 40 % des Anspruchs auf ambulante Sachleistungen für solche niedrigschwelligen Angebote zu verwenden. Damit werden die Wahlmöglichkeit und die Flexibilität der Leistungen aus der Perspektive der Familien und Angehörigen wesentlich erhöht und erlauben eine verbesserte Anpassung an die Strukturierung ihrer Hilfebedarfe. Mit der Nutzung der erweiterten Möglichkeiten geht dabei zugleich die Pflicht einher, regelmäßig eine häusliche Beratung entsprechend § 37 Abs. 3 ff. SGB XI abzurufen. Diese dient zur Feststellung der Sicherung der pflegerischen Versorgung insgesamt. Die neu geschaffenen Kombileistungen können nur abgerufen werden, wenn die Nutzung der niedrigschwelligen Betreuungsleistungen nicht im Widerspruch zur Versorgungsqualität der betroffenen Personen besteht.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde eine zentrale Veränderung im Kern der Einstufung und Feststellung von Pflegebedürftigkeit vorgenommen. Mit der Umsetzung wurde ein neues Begutachtungsinstrument beschlossen, das in Zukunft fünf Pflege-

grade ausweisen wird. Bei der ab 2017 gültigen Feststellung der Pflegebedürftigkeit<sup>34</sup> wird nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen unterschieden. Ob jemand pflegebedürftig ist, bestimmt sich ausschließlich nach dem Grad der Selbstständigkeit der Person. Dies wird in sechs unterschiedlichen Kategorien bestimmt (Hilfen bei Alltagsverrichtungen, Psychosoziale Unterstützung, Nächtlicher Hilfebedarf, Präsenz am Tag, Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen, Organisation der Hilfen). Das neue Begutachtungsverfahren berücksichtigt somit in konkreterer Form als bislang den Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven und/oder psychischen sowie mit körperlichen Einschränkungen. Damit verbunden ist auch die Erwartung, dass es zu einer Ausweitung der als pflegebedürftig eingestuften Personen kommen wird. Diese Entwicklungen werden auch Folgen für die Zahl anspruchsberechtigter Personen und somit Auswirkungen auf die Prävalenzberechnungen von Pflegebedürftigkeit insgesamt haben.

Darüber hinaus sind im Kontext der autonomen Lebensführung auch Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes (§ 70 SGB XII) zu nennen. Sie stehen bisher für Menschen bereit, die vorübergehend ihren Haushalt nicht führen können. Sie sind dazu da, eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung zu vermeiden. Die Leistungen umfassen die persönliche Betreuung sowie sonstige zur Weiterführung des Haushaltes erforderliche Tätigkeiten.<sup>35</sup>

### **c) Anpassungen an individualisierte Leistungsanforderungen**

Ältere Menschen haben bezüglich der Anforderungen an ein selbstbestimmtes Leben bei bestehender Hilfebedürftigkeit konkrete Vorstellungen, welche Leistungsbereiche für sie relevant werden könnten und wie wichtig ihnen diese Leistungsangebote sind. In der Studie von tns emid, die 2011 im Auftrag des Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. durchgeführt wurde, wird ausgeführt:

*„Im Alter werden Hilfsangebote offenbar überaus gern in Anspruch genommen: Ganz oben auf der Präferenzliste steht die Hilfe bei der Pflege. Für 77 % der Befragten wäre ein solches Angebot wichtig im Alter. Aber auch Hilfen bei der Hausarbeit (69 %), bei kleineren Reparaturen (66 %), bei Einkäufen (66 %), bei Behördengängen (63 %), bei der Körperpflege (62 %), bei Arztbesuchen (60 %) sowie gemeinsame Unternehmungen (59 %) sind besonders beliebt. Lediglich das bekannte „Essen auf Rä-*

---

<sup>34</sup> Gesetzentwurf der Bundesregierung 2015

<sup>35</sup> Steffen 2015

*dern“ ist weniger stark nachgefragt (34 %). Interessant: Insbesondere der Hilfsbedarf bei der Hausarbeit nimmt ab 80 Jahren sprunghaft zu (ab 80 Jahre 79 %, bis 60 Jahre: 66 %).“<sup>36</sup>*

Ein limitierender Aspekt „klassischer“ Hilfeleistungen durch professionelle Anbieter der ambulanten Versorgung ist, dass sich Hilfebedarfe im Alltag in sehr unterschiedlicher Form darstellen und dementsprechend vielschichtig und flexibel zu beantworten sind. Bestehende Problematiken und unterstützende Hilfen sind tageszeitenbezogen nicht immer gleichförmig und damit auch nicht immer planbar. Treten sie auf, können sie nicht verschoben werden und müssen direkt beantwortet werden. Dies gilt insbesondere für Leistungen, die mit Sicherheits- und Beaufsichtigungsaspekten verbunden werden können. Das Verlassen der Häuslichkeit bei bestehender Desorientierung, die Abschaltung von elektrischen Küchengeräten (z.B. Herd) sind situativ entstehende Risiken, wie sie in Haushalten anzutreffen sind, in denen ein Mensch mit einer kognitiven Leistungsstörung lebt. Aber auch alltägliche Kleinigkeiten, wie das Öffnen einer Konservendose, das Aufheben eines fallen gelassenen Gegenstands etc., können bei Menschen mit einem Hilfebedarf im Alltag unlösbare Probleme darstellen, die nur durch fremde Hilfe zu bewältigen sind. Für diese Leistungsbe- reiche gilt, dass sie unplanmäßig entstehen und nicht geplant oder kalkuliert werden können. Sie lassen sich auch nicht den durch SGB V oder SGB XI zugeordneten und damit finanzierten Leistungen/Leistungskomplexen zuordnen und stellen damit keine realistisch kalkulierbare Größe für ambulante Pflegedienste dar. Gleiches gilt auch für Leistungen, die insgesamt „schwierig zu fassen“ sind, weil sie keine definierten Tätigkeiten beinhalten. Dies sind kontinuierliche Beobachtungen, kleine Anleitungen und helfende Hinweise zu alltäglichen Verrichtungen oder aber auch einfach kontinuierliche Ansprache und Gegenwart von Personen. Diese Leistungen finden keine Entsprechung im Leistungsrecht.

Die Planbarkeit und die Erbringung im Vorfeld abgestimmter und regulierter Leistungen zu festgelegten Zeiten aber ist ein wesentliches Merkmal von vertraglich vereinbarter Versorgung im Kontext professioneller Dienste. Sie stellen für die ambulanten Dienste die notwendige Planungsgrundlage für die Auswahl der Qualifikationen der versorgenden Pflegekraft, der Routenplanung und auch der Geschäftsgrundlage (Finanzierungssicherheit) dar. Eine im Alltag ggf. gewünschte oder auch benötigte Flexibilität (z.B. spontane Änderungen im Ablauf durch Besuche, wechselnde Aufsteh-

---

<sup>36</sup> Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. 17.01.2011

zeiten etc.) erschweren es den ambulanten Diensten, die Leistungen zu den benötigten Zeiten anbieten zu können. Es bestehen strukturell bedingt nur unzureichende Möglichkeiten einer Flexibilität, die über Ausnahmen und geplante Absprachen hinausgehen.

Vor diesem Hintergrund ist zu verstehen, dass ambulante Dienste neben körperbezogenen Hilfestellungen (z.B. Waschen und Anziehen) zwar auch Leistungen der Haushaltsführung (Einkaufen, Wäscheversorgung etc.) mit anbieten können, dass aber nicht alle Probleme des Alltags damit gelöst werden können und nur unzureichende Möglichkeiten bestehen, eine vollständige Absicherung aller benötigten Hilfestellungen zu gewährleisten.

Aus Sicht der Familien wie auch aus Sicht der professionellen Dienste ist ferner folgendes zu bedenken: Nicht bei allen für die Versorgung und Betreuung relevanten Aspekten bedarf es einer professionellen Ausbildung und einer fachlichen Expertise. Eine ausschließliche Fokussierung auf die professionelle Pflege greift hier demnach zu kurz und führt zu einer gleichzeitigen Über- wie auch Unterversorgung, wenn die notwendigen Hilfestellungen nicht zum passenden Zeitpunkt erbracht werden können oder aber unnötige Leistungen erbracht werden, weil betreuende Personen in dem vorgesehenen und geplanten Zeitfenster anwesend sind. Die Differenzierung der einzelnen Leistungen nach unterschiedlichen Qualifikationsgruppen in der professionellen Pflege bedeutet für ambulante Pflegedienste nicht nur, dass sie ggf. unterschiedliche Touren nach Qualifikationsgraden organisieren müssen. Es widerspricht auch vielfach dem Ansatz der Dienste, dass durch eine Kontinuität der Begleitung eine kontinuierliche Beziehungsgestaltung aufrechterhalten bleiben soll.<sup>37</sup>

Vor dem ausgeführten Hintergrund ist erklärbar, weshalb eine „24-Stunden-Hilfe“ für Familien zunächst eine reizvolle Alternative darstellt. Damit verbunden wird die Hoffnung, dass durch eine kontinuierliche Gegenwart einer betreuenden Person Risiken minimiert werden können und alltägliche Abläufe nachhaltig stabilisiert werden können.

Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte sichern aus der Perspektive der Familien mit Unterstützungsbedarf in hohem Maße die Bereiche ab, die von Betroffenen und Angehörigen als allgemeine Lebensunterstützungen wahrgenommen werden

---

<sup>37</sup> Im Pflege-Thermometer 2016 des DIP, einer bundesweiten Befragung von ambulanten Pflegediensten, wurden im Rahmen einer Vollerhebung 14.200 ambulante Pflegedienste angeschrieben. 1.653 Fragebögen konnten ausgewertet werden. 1.251 ambulante Pflegedienste gaben dabei an, dass Klienten umfassend von einer Pflegekraft auf der Tour versorgt werden (Grund- und Behandlungspflege aus einer Hand). Bei 376 ambulanten Pflegediensten war eine qualifikationsorientierte Tourenplanung der Regelfall.

und die somit zur Selbstbestimmtheit beitragen können. Sie sind Begleiterinnen und Begleiter im Alltag und können bei den vielfältigen „Tücken des Alltags“ sofortige Lösungen anbieten. Dies gilt auch und insbesondere für die weiter oben beschriebenen Probleme der Beaufsichtigung und/oder der kleineren Alltagshürden, die sich aufgrund nachlassender Kraft und nachlassender Beweglichkeit ergeben. Komplexe vertragliche Vereinbarungen und feste Zeiten, in denen Versorgung angeboten oder nicht angeboten werden kann, entfallen hier. Der Tagesablauf kann variabel gestaltet und den Wünschen nach flexibel situativ angepasst werden. Durch die Kontinuität der Betreuung scheint die Sicherheit vollumfänglich und dauerhaft gewährleistet und es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, in Krisen Hilfe zu rufen.

## **2. Inhalt und Ziel des Gutachtens**

Im ersten Teil des Gutachtens werden grundlegende Aspekte vorgestellt. Diese beinhalten Annäherungen an begriffliche Definitionen und theoretische Zugänge. Dabei sollen auch Erklärungsversuche unternommen werden, die das Phänomen der haushaltsnahen Dienstleistungen durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte einordnen. Berücksichtigt werden hierbei auch die unterschiedlichen Dimensionen, die Einfluss auf die Diskussion haben. Ein Exkurs zu den rechtlichen Aspekten wird vorgenommen.

Im zweiten Teil des Gutachtens wird der Stand der Literatur und der Wissenschaft zu dem Themenkomplex vorgestellt. Hierbei fließen Ergebnisse aus unterschiedlichen Disziplinen mit ein, die auf die unterschiedlichen Sichtweisen auf die bestehende Praxis verdeutlichen sollen. Verdeutlicht werden soll, dass die komplexe Thematik mehrdimensional zu reflektieren ist und die Fragen der konkreten Versorgung nur einen Teilbereich der zu diskutierenden Aspekte darstellt. Darüber hinaus sind auch Fragen der Gerechtigkeit, der generellen Migration sowie die spezifischen Fragen der Frauenarbeit in tendenziell unzureichend vergüteten Bereichen zu diskutieren. Diese mehrdimensionalen Aspekte können nicht in Form eines Gutachtens umfassend bearbeitet werden – sie dazustellen und für die erweiterten Fragestellungen zu sensibilisieren, ist Ziel der Darlegung der einbezogenen Literatur.

Im dritten Teil des Gutachtens werden zentrale Kennzahlen und Entwicklungen aus NRW vorgestellt, die im Kontext der Bewertung und kalkulatorischer Annäherungen an Bedarfe / Nutzerhaushalte zu diskutieren sind.

Das Gutachten soll nachfolgend einen Überblick über die Situation und Realität in nordrhein-westfälischen Familien, die ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte beschäftigen, geben. Von näherem Interesse sind dabei Aussagen über die Perspektive der Nutzerinnen- und Nutzerhaushalte, die Arbeitsbedingungen der Haushalts- und Betreuungskräfte wie auch Hinweise für gelingende Versorgungssettings und Schnittstellen zu professionellen Pflegeanbieterinnen und -anbietern. Dazu werden die jeweiligen Perspektiven und Einschätzungen der Hauptakteurinnen und -akteure (Familien, Haushalts- und Betreuungskräfte und ambulante Pflegedienste) berücksichtigt und mit dem aktuellen Stand der Literatur in Beziehung gesetzt.

Das Gutachten schließt mit Handlungsempfehlungen ab, die für eine weitere Beschäftigung mit dem Themenfeld genutzt werden können.

### **3. Methodenbeschreibung**

Für die Bearbeitung des Gutachtens wurden unterschiedliche methodische Zugänge gewählt. Neben einer Literaturrecherche, die für den Stand der Diskussion aus unterschiedlichen Perspektiven verwendet wurde, wurden sekundäranalytisch Daten aus unterschiedlichen Projekten zusammenfassend ausgewertet.

Die Grundlagen dazu wurden zum einen im Rahmen einer Förderstudie für den Deutschen Caritasverband e. V.<sup>38</sup> und zum anderen im Auftrag des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e. V.<sup>39</sup> geschaffen. Der Caritasverband Paderborn hat der Nutzung für weitere wissenschaftliche Analysen zugestimmt, sodass die Daten aus dem NRW-Projekt mit einbezogen werden konnten. Bei beiden Untersuchungen handelt es sich um Gelegenheitsstichproben, die keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, da die Grundgesamtheit der in den Privathaushalten Beschäftigten oder die konkrete Anzahl der in Anspruch nehmenden Familien nicht bekannt ist. Gleichwohl geben die Daten Aufschluss über zentrale Merkmale der Familien, nachgefragte Leistungen und die Motivlagen der Haushalts- und Betreuungskräfte.

Im Rahmen der Untersuchung für den Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V. wurden 103 Familien/Pflegebedürftige (davon 87 % aus NRW) schriftlich befragt. Auf der Basis von 105 teilnehmenden Haushalts- und Betreuungskräften aus Polen konnten zudem zahlreiche Informationen zur Situation der Dienstleisterinnen erhoben werden. Zusätzlich stehen aus der Untersuchung (2014) Daten aus qualita-

---

<sup>38</sup> Isfort und Neuhaus 2009

<sup>39</sup> Isfort und Malsburg von der 2014a

tiven telefonischen Interviews mit 15 Haushalts- und Betreuungskräften und sechs Familien zur Verfügung, die ebenfalls ausgewertet wurden.<sup>40</sup>

Bei der Familienbefragung aus der Untersuchung in 2009 haben 154 Familien geantwortet. Die bisherigen Analysen konnten lediglich getrennt voneinander auf der Ebene deskriptiver Verteilungen und ihrer Ausprägungen vorgenommen werden.

Die beiden Datensätze aus den quantitativen Befragungen von Familien sind bezüglich bestimmter Kriterien ähnlich, wie z.B. die Hochaltrigkeit der Nutzerinnen und Nutzer dieser Dienstleistungsform, die Verteilung nach Geschlecht, die Verteilung der Pflegebedürftigkeit, der Anteil demenziell veränderter pflegebedürftiger Nutzerinnen und Nutzer oder die Einbindung von ambulanten Pflegediensten in die Versorgung. Für das vorliegende Gutachten erfolgte eine Zusammenführung. Ausgewählte Inhalte der Untersuchungen konnten für dieses Gutachten somit gemeinsam für eine aussagekräftige Gruppengröße ausgewertet werden (N=257).<sup>41</sup>

Es wurden verknüpfende Auswertungen zwischen Personengruppen mit Daten zur Einstellung und Bewertung dieses speziellen Versorgungssettings durchgeführt. Ebenso war die Möglichkeit gegeben, Daten aus der Befragung der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte mit einzubeziehen. Die vorliegenden Daten aus den Studien wurden überwiegend deskriptiv ausgewertet. Darüber hinaus wurden Einzelaspekte im Rahmen einer explorativen Datenanalyse korrelational ausgewertet. Hierbei wurden insbesondere Aspekte untersucht, die sich auf die Zufriedenheit bei den Familien und den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften beziehen lassen.

Im Bereich der Analyse der Perspektive der ambulanten Dienste konnten ebenso erweiterte Sekundärdatenanalysen vorgenommen werden. So erfolgte für die Erfassung der Einschätzungen und Einstellungen der ambulanten Dienste eine Analyse aus insgesamt zwei unterschiedlichen Erhebungen. Dies sind einerseits Fragen aus der Teilbefragung der ambulanten Dienste, die im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 erhoben wurden.<sup>42</sup> Hier konnte eine Datenbasis von N=399 ambulanten Pflegediensten aus NRW in eine Auswertung einbezogen

---

<sup>40</sup> Wenn Ergebnisse qualitativer Interviews dargestellt werden, beziehen diese sich auf die Befragung im Rahmen der Untersuchung für den Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. Allein im Kapitel „Kommunikative Validierung der Ergebnisse“ werden neu erhobene qualitative Ergebnisse ausgewertet, siehe unten.

<sup>41</sup> Teilweise variiert die Zahl der in die Analysen einbezogenen Familien durch fehlende Angaben zu einzelnen Fragestellungen.

<sup>42</sup> Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2014

werden.<sup>43</sup> Des Weiteren wurden Daten ambulanter Pflegedienste in NRW ausgewertet, die im Rahmen des Pflege-Thermometers 2016 erhoben wurden. Hierbei handelt es sich um eine bundesweite repräsentative Befragung von ambulanten Pflegediensten aus dem Jahr 2015, wobei für NRW eine Stichprobengröße von N=360<sup>44</sup> erreicht werden konnte.<sup>45</sup> Die Studienanteile der ambulanten Dienste wurden deskriptiv ausgewertet.

Hinsichtlich einer Annäherung an eine Schätzung der Anzahl der Familien in NRW, die eine Betreuung von einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft in Anspruch nahmen, wurden primär die Daten aus der Befragung der ambulanten Pflegedienste verwendet. Diese bilden den Schätzwert für Familien, die Sachleistungen oder kombinatorische Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Sie wurden ergänzt um einen Schätzwert von Familien, die eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen, ohne dass eine Einstufung in eine Pflegestufe vorliegt und somit kein direkter Kontakt zu ambulanten Pflegediensten besteht. Hier wurde auf der Basis von Experteneinschätzungen (Vermittlungsagenturen) erfragt, welchen Anteil Personen ohne pflegerische Einstufung an der Gesamtanzahl der betreuenden Familien ausmachen. Die Ergebnisse zur Schätzung sind als Annäherungswerte zu verstehen.

Darüber hinaus wurde für das Gutachten zusätzlich eine qualitative Befragung (Kommunikative Validierung) durchgeführt. Dafür wurden insgesamt sechs vertiefende Einzelinterviews ergänzend durchgeführt. Sie wurden muttersprachlich durchgeführt (polnisch). Ziel der im Rahmen des Gutachtens durchgeführten Interviews war, die befragten Haushalts- und Betreuungskräfte mit den Ergebnissen der Berechnungen und mit Kernaspekten der Untersuchungsergebnisse zu konfrontieren und diese mit der von ihnen beschriebenen und erlebten Realität abzugleichen. Diese Ergebnisse werden in einem eigenen Kapitel „Kommunikative Validierung der Ergebnisse“ dargestellt.

Für die Analyse der Grunddaten (Entwicklungen aus NRW) wurden aktuelle Kennzahlen aus öffentlichen Statistiken (Pflegestatistik) ausgewertet. Darüber hinaus wurden Gutachten und Prognosestudien, die im Kontext der Entwicklung relevanter Be-

---

<sup>43</sup> Die Grundgesamtheit der ambulanten Dienste wurde in der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013, basierend auf der Pflegestatistik 2013 mit 2.309 angegeben. Damit entspricht die Anzahl der Dienste einem Rücklauf von 17,28%.

<sup>44</sup> Die Grundgesamtheit der ambulanten Pflegedienste in NRW in 2013 wird laut Pflegestatistik 2015 mit 2.377 angegeben. Im Rahmen des Pflege-Thermometers 2016 entsprechen die einbezogenen Rückläufe einer Quote von 15,1%.

<sup>45</sup> Isfort et al. 2016

reiche stehen, ausgewertet. Die Datenaufbereitung der Grunddaten wurde mit RegioGraph 10.0 und mit Excel durchgeführt.

#### **4. Grenzen des Gutachtens**

Das Gutachten stellt eine Expertise zum gegenwärtigen Stand des Wissens und der Diskussion dar. Es wurde für das Gutachten keine eigene primäre Datenerhebung durchgeführt.

Die vorgelegten Daten aus den Familienbefragungen und den Befragungen der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte können aufgrund der unklaren Grundgesamtheit und der Begrenzung der untersuchten Modelle/ Projekte nicht als repräsentativ bewertet werden. Sie stellen jedoch den bislang größten zusammenfassenden quantitativen Datensatz zu diesem Themenfeld dar und haben damit mindestens orientierenden Charakter.

Die Datengrundlagen spiegeln Ergebnisse aus überwiegend standardisierten Befragungen wider. Es sind somit die direkten Einschätzungen der unterschiedlichen Akteure auf der Basis vorformulierter Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten. Damit verbunden ist, dass weiterführende Aspekte und Zusammenhänge in der Betrachtung nicht vollumfänglich auswertbar erscheinen. Vorgenommen werden können an dieser Stelle verbindende Auswertungen, wie etwa Kreuztabellen, in denen das Antwortverhalten zu unterschiedlichen Fragen zueinander in Beziehung gesetzt wird. Ebenso können zu einzelnen Aspekten Zusammenhänge in Form von Korrelationen untersucht werden, die jedoch keine direkte Kausalität darstellen müssen. Umfassende Modellrechnungen können aufgrund des vorliegenden Datenniveaus nicht erfolgen. Die Analysen und Auswertungen haben damit primär beschreibenden (deskriptiven) und aufdeckenden (explorativen) Charakter.

Die komplexe Wirklichkeit der konkreten Versorgung und des konkreten Zusammenlebens zwischen den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften und den Familien/Hilfebedürftigen können nur unzureichend in standardisierter Form erschlossen werden. Die Hinzuziehung der Ergebnisse aus vertiefenden Interviews trägt dem Rechnung. Auch hierbei muss auf die Begrenzung hingewiesen werden, dass die Aussagen die jeweils individuellen Lebenswirklichkeiten repräsentieren. Ein kritischer Selektionsaspekt ist dabei bereits, dass nur Personen, die sich zu einem Interview bereit erklären, einbezogen werden können und somit keine Aussagen darüber ge-

troffen werden können, welche Befürchtungen und Erfahrungen bei den Personen bestehen, die konkrete Rückfragen zum Erleben und zur Arbeitssituation ablehnen.

Das Gutachten bietet somit einen guten Einblick und Überblick über die zur Verfügung stehenden Daten. Es fehlen jedoch größer angelegte empirische Studien, die jenseits von einzelnen Modellprojekten und flankierenden Befragungen spezifisch auf das Themenfeld ausgerichtete Detailfragen aufnehmen können. Der Bereich der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten muss daher weiterhin vor allem im Quantitativen als unterbeforscht beschrieben werden.

### **III. Theoretischer Hintergrund**

Im Folgenden sollen ausgewählte theoretische Hintergründe vorgestellt werden, die im Zusammenhang mit einem Verständnis der Diskussionen rund um das Themenfeld bedeutsam erscheinen.

#### **1. Begriffliche Annäherung**

Eine begriffliche Annäherung soll im Rahmen dieses Gutachtens dazu beitragen, die im Feld vielfach unterschiedlich verwendeten Beschreibungen der im Haushalt tätigen (überwiegend) Personen näher zu beschreiben und abgrenzend voneinander zu benennen.

Es scheint zusammenfassend schwierig zu sein, das, was die Leistung und den Status der tätigen Personen gleichermaßen ausmacht, konkret mit einer Definition abschließend zu erfassen.

Betrachtet man die Literatur, die Internetangebote der Vermittlungsagenturen, die journalistischen Beiträge und die Gesetzestexte, so finden sich sehr heterogene Beschreibungen und Benennungen für die Gruppe der im Haushalt tätigen Personen.

Sie reichen von eher ortsorientierten Beschreibung „Polinnen“, „Engel aus Polen“ oder „osteuropäische Betreuungskräfte“ über „Helferinnen“, „Haushaltshilfe“, „Pflegekräfte“, „Pflege- und Betreuungskraft“, „Personenbetreuerin“, „Pflegehelfer“, „24-Stunden-Pflegehilfe“ bis zu „Pflegepartner“. Die große Breite der Benennungen liegt einerseits (vor allem bei den von Vermittlungsagenturen verwendeten Termini) in der für eine ältere Nutzergruppe möglichst verständlichen und zugleich positiv konnotierten Benennung. Journalistisch finden sich dabei die eher typischen Zuspitzungen.

Hinsichtlich der konkreten Leistungen finden sich analog unterschiedliche Beschreibungen. Sie reichen von „Haushaltsarbeit“ über „Familienarbeit“, „Sorge-Arbeit“,

„FürSorge-Arbeit“ „familiale Arbeit“ bis zu den internationalen Begriffen „care work“, „domestic work“.

Bezieht man den wissenschaftlichen Diskurs mit ein, so ist dieser durch unterschiedliche Forschungsrichtungen geprägt, die ihrerseits eigene Sprachkodierungen verwenden. In die Debatte fließen u.a. Beiträge der Pflegewissenschaft, der Genderforschung, der Migrationsforschung, der Gesundheitsökonomie und der Sozialethik mit ein. Dies erschwert, einen Überblick über die unterschiedlich verwendeten Termini zu behalten.

Im siebten Familienbericht der Bundesregierung werden unterschiedliche Formulierungen rund um das Thema der Arbeit im Bereich des Haushalts und der Betreuung benannt. So wird hinsichtlich der familialen Arbeit ausgeführt:

*„Familiale Arbeit umfasst damit die Gesamtheit der Arbeitsleistungen, die in Familie und Haushalt erbracht werden, um die physische und psychische Reproduktion aller Mitglieder eines Haushalts zu gewährleisten.“<sup>46</sup>*

Übergeordnet wird im Familienbericht primär von „Familienarbeit“ gesprochen. An anderer Stelle wird der Begriff der Sorge-Arbeit mit aufgenommen:

*„Auf Grund der Versorgungslücke an öffentlicher Infrastruktur im Bereich der Kinderbetreuung und der Betreuung und Pflege von bedürftigen älteren Angehörigen wird zunehmend auch diese höher geschätzte Sorge-Arbeit an bezahlte haushaltsfremde Personen vergeben.“<sup>47</sup>*

Diesen Aspekt nimmt auch das Gutachten der Deutschen Bischofskonferenz auf und spricht im Kontext der Haushalts- und Betreuungsaufgaben durch Haushaltsarbeiterinnen von „Sorge-Arbeit“.<sup>48</sup>

In anderen Gutachten wird begrifflich übergeordnet von „Pflegekräften“ gesprochen.<sup>49</sup> Hierbei liegt der Fokus primär auf der Tätigkeit, die im Rahmen der Arbeit in der Realität teilweise auch erbracht wird und die über die einer Haushaltshilfe hinausgeht. Die unspezifische Verwendung des Begriffes „Pflegekraft“ grenzt jedoch die qualifikatorischen Grade der Leistungserbringerinnen und -erbringer nicht deutlich genug voneinander ab und ist dahingehend missverständlich, dass angenommen werden könnte, es handele sich überwiegend um fachlich qualifizierte Pflegekräfte,

---

<sup>46</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2006, S. 89

<sup>47</sup> ebd., S. 93

<sup>48</sup> Deutsche Bischofskonferenz 2015

<sup>49</sup> Gottschall und Schwarzkopf 2010

die hinsichtlich der Fachqualifikation analog zu deutschen Gesundheits- und Krankenpflegenden oder Altenpflegenden gesetzt werden können. Dabei wurden die eher missverständlichen Begriffe selbst von pflegerischen Fachverbänden verwendet.<sup>50</sup>

Eine weitere begriffliche Unschärfe liegt in der Benennung der konkreten Leistung. Eng verwandt mit haushaltsnahen Dienstleistungen ist daher auch die Benennung von familienunterstützenden Dienstleistungen in der Literatur. Enste und Hülskamp halten fest:

*"Es gibt keine klare Definition von familienunterstützenden Dienstleistungen. Im Unterschied zu haushaltsnahen Dienstleistungen, die allen Personen offenstehen, sollen familienunterstützende Dienstleistungen speziell Familien bei der wechselseitigen Fürsorge und Verantwortungsübernahme helfen."*<sup>51</sup>

In einer Taxonomie von familienunterstützenden Dienstleistungsformen ordnen die Autorin und der Autor unterschiedlichen Leistungsbereichen (Tätigkeiten) jeweils unterschiedliche Anforderungsgrade bezogen auf die fachliche Qualifikation, die soziale Kompetenz und die körperbezogenen Anforderungen zu.

In der internationalen Benchmarking-Studie zu familienunterstützenden Dienstleistungen von Eichhorst im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) werden die familienunterstützenden Dienstleistungen wie folgt beschrieben:

*„In Anlehnung an die Abgrenzungen haushaltsnaher Dienstleistungen von Cancedda (2001) sowie Hartl und Kreimer (2004) sind unter familienunterstützenden Dienstleistungen all diejenigen Tätigkeiten zu verstehen, die von Nicht-Haushaltsmitgliedern gegen Entgelt in privaten Haushalten erbracht werden und die prinzipiell auch von den Nutzern selbst unentgeltlich erbracht werden könnten bzw. traditionell in Eigenarbeit erbracht werden.“*<sup>52</sup>

In einer ersten Annäherung an die Thematik aus der Perspektive der Pflege und Versorgung wurde von Isfort und Neuhaus der Begriff der „mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen“ gewählt.<sup>53</sup> Er fokussiert die Herkunftsperspektive der tätigen Personen und nimmt den Ort der Leistungserbringung auf, ohne hier eine Differenzierung nach den Tätigkeiten vorzunehmen. In einem weiteren Gutachten von Isfort und von

---

<sup>50</sup> Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2006

<sup>51</sup> Enste et al. 2009, S. 5–6

<sup>52</sup> Eichhorst und Tobsch 2007, S. 1

<sup>53</sup> Isfort und Neuhaus 2009

der Malsburg für die Friedrich-Ebert-Stiftung e. V.<sup>54</sup> wird überwiegend von „Haushaltshilfen“ gesprochen.

Im Gutachten der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di aus dem Jahr 2014 werden „Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten“ thematisiert.<sup>55</sup> Auch hier findet eine Betonung der Herkunft statt und der Charakter der Beschäftigung (im Privathaushalt als Teil des Arbeitsmarktes) wird mit aufgenommen, um den konkreten Arbeitsplatz entsprechend zu verdeutlichen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di erweitert diese Perspektive in einem späteren Arbeitspapier um den Begriff der Pflege und spricht von „osteuropäischen Haushaltshilfen und Pflegekräften“.<sup>56</sup>

In der internationalen Literatur werden übergeordnet „domestic workers“<sup>57</sup> und „domestic services“<sup>58</sup> benannt. Hinsichtlich einer Definition wird hier ausgeführt:

*„Domestic workers are employed for cleaning, child-minding, gardening, servicing of care-taking of elderly people in all kinds of private households.“*

Helma Lutz, die sich intensiv mit den Fragen der weiblichen Migration im Rahmen von „Care-Arbeit“ beschäftigt hat, beschreibt:

*„Haushaltsbezogene Dienstleistungsarbeit kann als Arbeit definiert werden, die im Privathaushalt erbracht wird und alle Tätigkeitsbereiche umfasst, die im englischen mit „Care-Work“ bezeichnet werden: Betreuung, Versorgung, Erziehung, Pflege von Menschen und Dingen, Unterstützung und Beratung. „FürSorge-Arbeit“ als adäquate deutsche Übersetzung hat sich bislang nur in der wissenschaftlichen Debatte durchgesetzt.“*<sup>59</sup>

Sie spricht im Kontext der Frauen aus Osteuropa, die in deutschen Familien Betreuungsaufgaben übernehmen, bezogen auf den Status der Frauen von „Live-Ins“.<sup>60</sup> Damit wird primär charakterisiert, dass es sich um gemeinschaftliche Lebensformen handelt, die für einen bestimmten Zeitraum im Rahmen einer Rollenerfüllung geschlossen werden. Die Frauen leben temporär in einem fremden Haushalt, was eine besondere Form in Abgrenzung zu einer herkömmlichen Arbeit im Ausland darstellt (z.B. von männlich dominierter Montagearbeit), in der eine eigene Unterkunft gewählt

---

<sup>54</sup> Isfort et al. 2012

<sup>55</sup> Böning, Brors, Steffen 2014

<sup>56</sup> Steffen 2015

<sup>57</sup> Schwenken und Heimeshoff 2011

<sup>58</sup> Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur 2011

<sup>59</sup> Lutz 2007

<sup>60</sup> Lutz 2010

werden kann. Im Zuge dieser besonderen Form der Arbeit kann auch die Bezeichnung der „Pendel-Migrantinnen“ eingeordnet werden.<sup>61 62</sup> Das Phänomen der Pendel-Migration beschreibt, dass kein fester Wohnsitz oder eine langfristige lebensweltliche Veränderung angestrebt wird (Migration), sondern dass nur für einen kurzen Zeitraum in einem anderen Land gearbeitet wird, um anschließend wieder zurückzukehren und nach einer Pause erneut in einem anderen Land eine haushaltsnahe Arbeit aufzunehmen.

Im international ratifizierten Übereinkommen Nr. 189 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 16. Juni 2011 über menschenwürdige Arbeit für *Hausangestellte* wird eine internationale Definition für Hausangestellte vorgenommen. Hier heißt es:

*„Artikel 1 im Sinne dieses Übereinkommens:*

*a) bezeichnet der Ausdruck „hauswirtschaftliche Arbeit“ Arbeit, die in einem oder mehreren Haushalten oder für einen oder mehrere Haushalte durchgeführt wird;*

*b) bezeichnet der Ausdruck „Hausangestellter“ jede Person, die im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses hauswirtschaftliche Arbeit verrichtet;*

*c) ist eine Person, die hauswirtschaftliche Arbeit nur gelegentlich oder sporadisch und nicht berufsmäßig verrichtet, kein Hausangestellter.“*<sup>63</sup>

Dieses Übereinkommen wurde zunächst von der Bundesregierung abgestimmt und abschließend vom Bundesrat im Rahmen der 908. Sitzung am 22.3.2013 beschlossen. Die vorliegende Definition ist breit ausgelegt und auf alle Bereiche der Arbeit hin zu verstehen. Die Definition ist dabei primär auf die Tätigkeit und das Setting, in dem die Tätigkeit ausgeführt wird, begrenzt. Die Herkunft der Hausangestellten oder aber spezifische Leistungsbereiche (wie z.B. pflegerische Versorgung) sind an dieser Stelle nicht näher ausgeführt. Für Deutschland gilt, dass eine Ausnahme für bestimmte Personengruppen formuliert wurde:

*„Deutschland macht jedoch von dieser Möglichkeit für die in § 18 Absatz 1 Nummer 3 des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) aufgeführte Personengruppe Gebrauch. Nach § 18 Absatz 1 Nummer 3 ArbZG findet das Arbeitszeitgesetz keine Anwendung auf Arbeitnehmer, die in häuslicher Gemeinschaft mit den ihnen anvertrauten Personen zusammenleben und sie eigenverantwortlich erziehen, pflegen oder betreuen. Eine*

---

<sup>61</sup> Hess 2007

<sup>62</sup> Schilliger 2013

<sup>63</sup> Deutscher Bundestag, S. 9

*Abgrenzung zwischen Freizeit und Arbeitszeit wie in Artikel 10 Absatz 1 des Übereinkommens gefordert und wie sie das öffentlichrechtliche Arbeitszeitrecht zwingend vorschreibt, ist hier nicht möglich.“*

Vor diesem Hintergrund findet die im Übereinkommen Nr. 189 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 16. Juni 2011 formulierte Definition für die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte in Deutschland bislang keine explizite Anwendung bzw. bleibt es kritisch zu hinterfragen, ob es hier Anwendung findet. Dies hängt maßgeblich von der Bewertung ab, ob die Haushalts- und Betreuungskräfte als Personen definiert werden, die in häuslicher Gemeinschaft leben, oder ob die Beschäftigung im Haushalt in den Vordergrund gestellt wird.

Der Verband für häusliche Betreuung und Pflege e. V. (vhbp e. V.) nimmt diesen Aspekt in der Diskussion mit auf und spricht im Kontext der Versorgung von „*Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (BihG)*“. Die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte werden dort „Betreuungspersonen“ benannt, um einerseits den Charakter der Dienstleistung selbst nicht auf den benannten Bereich der Haushaltsführung zu begrenzen und zugleich mit dem Personenbegriff die einzelnen Menschen in den Vordergrund zu rücken und nicht den eher technisch orientierten Begriff der „Arbeitskräfte“ zu stärken.

Abschließend erfolgt der Hinweis auf die diesem Gutachten zugrunde liegende Definition und Benennung. Sie fußt auf einer vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen eines mehrjährigen Projektes geförderten Broschüre der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Hier wurde, nach längeren Diskussionen, der Titel: „*Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten*“<sup>64</sup> gewählt. Mit dieser Benennung wird enger gefasst, dass es sich um Menschen aus anderen Nationen handelt, und die Leistungsbeschreibung selbst wird um die der Betreuung erweitert. Für das vorliegende Gutachten wurde auf die in NRW damit verbreitete Benennung als „ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte“ zurückgegriffen, um die Verwendung der Terminologie möglichst einheitlich zu halten und Verbindungen zwischen diesen beiden geförderten Produkten zu verdeutlichen.

---

<sup>64</sup> Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen 2015

## **2. Entstehung privat organisierter Hilfeformen**

Eine Diskussion über und ein Austausch von Argumenten für oder gegen eine privat organisierte Unterstützungsform, wie sie sich derzeit in der Form ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte darstellt, kann nur sinnvoll geführt werden, wenn man mögliche Gründe für die Erklärung der Entstehung mitdenkt. So entwickeln sich „graue Märkte“, wie sie im Bereich der häuslichen Betreuung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte zu finden sind, nicht aus sich selbst heraus – sie sind vielmehr eine Antwort auf fehlende oder auch überregulierte Strukturen.

### **a) Irreguläre Beschäftigung in Privathaushalten**

Es kann angenommen werden, dass nicht nur die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte in den Privathaushalten überwiegend irregulär in den Familien beschäftigt sind. Das Phänomen einer irregulären Beschäftigung in Privathaushalten ist dabei größer zu betrachten und auch auf Formen der Haushaltsreinigung, der Kinderbetreuung und handwerklicher Dienstleistungen zu erweitern.

Allgemein gehen Enste u.a. von unterschiedlichen Entstehungsmechanismen im Bereich einer irregulären Beschäftigung im Privathaushalt aus. Sie benennen einerseits eine niedrige Entdeckungswahrscheinlichkeit, eine hohe Abgabenlast sowie nicht mehr zeitgemäße Arbeitsmarktregulierungen, die eine unkomplizierte Beschäftigung im Privathaushalt begünstigen. Darüber hinaus sehen sie auch einen Zusammenhang mit der Qualität der staatlichen Institutionen und beschreiben eine höhere Bereitschaft der Zahlung von Abgaben, wenn die Mittelverwendung verstanden und als positiv eingeschätzt wird.<sup>65</sup>

Angeführt werden kann allgemein, dass sich insbesondere der Privathaushalt als ein Bereich für „graue Märkte“ identifizieren lässt, der bezüglich einer irregulären Beschäftigung anfällig erscheint.<sup>66</sup> Dabei liegt offensichtlich in den Privathaushalten kein Wissensdefizit vor bezüglich der Frage, dass eine irreguläre Beschäftigung generell eine Gesetzeswidrigkeit darstellt. Der Haushaltsreport der Minijobzentrale<sup>67</sup> weist aus, dass 84 % der Befragten wissen, dass es risikobehaftet ist, irregulär im Haushalt zu beschäftigen (z.B. im Falle eines Unfalls). Auch geben in der Befragung 81 % an, dass sie wissen, dass eine „Schwarzarbeit“ Hinterziehung von Steuern bedeutet und somit Staat und Steuerzahlerinnen und -zahler betrogen werden. Dennoch gibt jeder

---

<sup>65</sup> Enste und Schneider 2006

<sup>66</sup> Gottschall und Schwarzkopf 2010

<sup>67</sup> Minijob-Zentrale der Knappschaft Bahn See 2009

fünfte Befragte an, schon einmal im eigenen Haushalt irreguläre Beschäftigung ausgeführt zu haben. Dabei scheinen moralische Aspekte eine geringe Rolle zu spielen. 79 % plagen diesbezüglich kein schlechtes Gewissen.

Im Bereich der Versorgung sind reguläre und irreguläre Beschäftigung in der privat organisierten Pflege offensichtlich ein Kennzeichen dafür, dass tragfähige Lösungen aus der Perspektive von Familien kaum anders zu organisieren oder zu strukturieren sind und somit in Form selbst organisierter Lösungsansätze gesucht werden. Die in der Folge gewählten Ansätze entsprechen dabei nicht immer den gültigen gesetzlichen Normen und den abgesichert organisierten Formen der Unterstützung. Sie stehen dabei auch in Konkurrenz zum gesetzlich geschützten und organisierten Bereich der professionellen pflegerischen Versorgung oder aber der professionellen Arbeit durch Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter.

### **b) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf Wissensdefizite**

Ein übergeordneter Grund, der zur Erklärung angeführt werden kann, ist in der Informationsbeschaffung und -vermittlung seitens Familien mit Hilfebedarfen zu sehen. Hilfebedarfe können plötzlich, z.B. nach einem akuten Ereignis (Sturz, Krankenhausaufenthalt etc.), entstehen. Nicht immer sind Familien in einer kurzen Zeitspanne in der Lage, die mit den neuen Anforderungen verbundenen Fragen umfassend zu diskutieren und zu planen. Es bedarf „schneller Lösungen“ und der Suche nach einer möglichst tragfähigen Soforthilfe der meist komplexer werdenden Problemlagen. Dabei steht dem konkreten Bedarf auf der einen Seite ein umfassend geregelter und in der Beantragung kompliziertes Versicherungswesen gegenüber, das oftmals nur unzureichend durchdrungen werden kann.

Hierbei sind Informationslücken über die Leistungsansprüche, die Leistungsformen, die regionalen Ausprägungen und Angebote sowie die zur Verfügung stehenden Beratungsangebote eine Barriere bei der strukturierten Auswahl eines geeigneten Pflegearrangements. Die Beratungslandschaft beschränkt sich mitnichten nur auf die Angebote des SGB XI, sondern bezieht sich auch auf die Leistungen anderer Sozialgesetzbücher. Als Trägerinnen und Träger von Beratungsangeboten agieren neben den Pflegekassen auch Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen und weitere Akteurinnen und Akteure. Doppelstrukturen und Diskontinuitäten sollen zwar insgesamt vermieden werden, existieren aufgrund der unterschiedlichen Normen und Akteurin-

nen und Akteure aber dennoch und stellen eine der wesentlichen Herausforderungen dar.

Liegt eine Pflegebedürftigkeit vor, so sind die grundsätzlichen Formen der Informationsansprüche geregelt und auch gesetzlich verankert. Die Rahmenbedingungen und Leistungen der Pflegeberatung sind in verschiedenen Paragrafen im SGB XI geregelt, so in den §§ 7, 7a 7b, 37 Abs. 3 und 92c. Der § 7 SGB XI regelt mit Bezug auf „Aufklärung“ und „Beratung“ die Unterstützungspflicht der Pflegekassen zu einer eigenverantwortlichen, gesunden Lebensführung der Versicherten. Ferner müssen die Pflegekassen die Versicherten und ihre Angehörigen oder Lebenspartner in verständlicher Art und Weise in allen Fragen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit insbesondere zu den Leistungen der Pflegekassen und anderer Träger beraten.

Eine im Auftrag des BMG im Jahre 2011 vorgelegte Studie zur Wirkung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes kommt hinsichtlich der Erfahrungen mit der Pflegeberatung in rund 1.500 Pflegehaushalten zu folgenden Ergebnissen: Der Rechtsanspruch auf eine individuelle Pflegeberatung war mit 30 % der Pflegehaushalte nur einer Minderheit bekannt und nur 10 % haben die Pflegeberatung tatsächlich genutzt.<sup>68</sup>

Ein grundsätzlich bestehendes Informationsdefizit weisen auch weiterführende Studien nach. In 2015<sup>69</sup> veröffentlichte das Zentrum für Qualität in der Pflege eine Studie unter Beteiligung von rund 2.000 Bundesbürgern. Knapp 60 % der Befragten war der Rechtsanspruch auf eine individuelle, unabhängige und kostenlose Beratung unbekannt. Nur 25 % der Befragten gaben an, eine auf das Thema Pflege spezialisierte wohnortnahe Beratungsstelle zu kennen – nur 8 % kannten einen konkreten Pflegestützpunkt.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich das weite Spannungsfeld zwischen den Strukturen zur Beratung und der Kenntnis der Bevölkerung. Mit diesem Defizit verbunden ist die eingeschränkte Möglichkeit, eine strukturierte Hilfeplanung zu entwickeln, die alle möglichen Unterstützungsformen beinhaltet und so zu einem tragfähigen Pflegearrangement führt. Nicht auszuschließen ist daher, dass die Einstellung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft unter den gegebenen Umständen als wirksame Maßnahme und Lösung aller Probleme angesehen wird und mitunter auch überstürzt vorgenommen wird. Die Fragen nach dem Rechtsstatus und der Rechtssicherheit in der Beschäftigung werden dabei nicht selten den Fragen nach einer familiären

---

<sup>68</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2011

<sup>69</sup> Zentrum für Qualität in der Pflege 20.04.2015

Problemlösung nachgeordnet und können so auch in einer irregulären Beschäftigung münden, die dem Muster der oben angeführten irregulären Beschäftigung im Privathaushalt folgt.

### **c) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf komplexe Versorgungsprobleme**

Ein weiterer Erklärungsansatz ist in der konkreten Situation und der Einschätzung zu den zu bewältigenden Arbeiten im Haushalt und in der Versorgung zu identifizieren. Hierbei muss nicht nur der Bereich der professionellen Pflege betrachtet werden, sondern gleichermaßen der der Hauswirtschaft.

Reicht die Beantwortung der konkreten Hilfebedarfe über die Erbringung von hauswirtschaftlichen Leistungen (Haushaltsführung, Haushaltsmanagement) nicht hinaus, so ist dies in aller Regel kein hinreichender Erklärungsansatz für das Vorhandensein von ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften. Hier ist anzunehmen, dass einfachere Dienstleitungen der Haushaltsführung in Anspruch genommen werden, die mit einem geringeren Aufwand in der Organisation und der Finanzierung verbunden sind. Die Möglichkeit, eine Reinigungs- oder Haushaltskraft zu beschäftigen und dies zu legalisieren, sind angesichts der Angebote der Minijob-Zentrale gegeben.

Erklärend können jedoch in der Komplexität der Situation die folgenden Aspekte sein, die mehrdimensional ineinander greifen:

Verschränkung von notwendigen pflegerischen und haushalterischen Leistungsreichen

- reale oder angenommene Notwendigkeit einer nächtlichen Versorgung/ Leistungserbringung, die über Kernarbeitszeiten hinausgeht<sup>70</sup>
- limitierte Preisvorstellungen über die Kosten, die durch die Leistungserbringung einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung entstehen dürfen
- mangelnde Leistungsangebote durch einen identifizierten Leistungsanbieter (alles aus einer Hand)
- befürchteter erhöhter Koordinationsaufwand, wenn mehrere Akteurinnen und Akteure (Hauswirtschafterinnen oder Hauswirtschafter / Pflegekräfte) für segmentierte Bereiche zuständig sind

---

<sup>70</sup> Sowohl für professionelle Pflegekräfte, die eine umfassende häusliche Betreuung (auch nachts) sicherstellen, als auch für Hauswirtschafterinnen/Hauswirtschafter gilt, dass sie in aller Regel nicht im Haushalt leben und somit lediglich in den verabredeten Dienstzeiten zur Verfügung stehen können.

- befürchtete erhöhte „Unruhe im Haushalt“, wenn mehrere Akteurinnen und Akteure (Hauswirtschafterinnen oder Hauswirtschafter / Pflegekräfte) zeitgleich Leistungen erbringen

Böning, Brors und Steffen analysieren in ihrem Gutachten für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di:

*„Dem steigenden Bedarf an Dienstleistungen für die Bereiche Teilhabe, Haushalt und Grundpflege, steht auf dem regulären Arbeitsmarkt der ambulanten Dienste kein entsprechendes Angebot gegenüber. Insbesondere die [sic] Anforderung von ineinandergreifenden Dienstleistungen können ambulante Dienste aufgrund der durch die Pflegeversicherung definierten »Leistungspakete« kaum nachkommen.“<sup>71</sup>*

Dieser Aspekt verweist auf die situationsbedingte Passung der Angebotsstrukturen und der Leistungsbereiche, die übernommen werden.

In der längerfristigen Suche nach einer passenden Versorgung können auch oben benannte Aspekte zum Wechsel des Arrangements führen und zu einer Beschäftigung einer privat organisierten ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft. Nicht selten ist dies auch verbunden mit einer Kündigung von Versorgungsverträgen mit anderen Dienstleiterinnen und Dienstleistern, auf deren Arbeit nicht mehr zurückgegriffen werden muss (z.B. Haushaltsführung durch einen ambulanten Pflegedienst).

#### **d) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf strukturelle Defizite**

Es existieren Analysen, die die grundlegende Problematik der unzureichenden Passung thematisieren und als Teil eines Defizits der Gesamtausrichtung der Versorgungssysteme ausmachen. Hierbei sind „graue Märkte“ und irreguläre Beschäftigung in Privathaushalten ein „Risiko oder eine Nebenwirkung“, weil die Systeme sie implizit befördern.

Heintze analysiert in ihrem Gutachten im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung die Pflege und Alltagsunterstützung älterer Menschen in Deutschland und Skandinavien (Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden). Dabei nimmt sie, den Ansatz von Gösta Esping-Andersen modifizierend, eine Einordnung unterschiedlicher Wohlfahrtstypologien vor.<sup>72</sup> Sie charakterisiert in der Folge zwei Grundtypen von Pflegesystemen: das „familienbasierte Pflegesystem“ und das „servicebasierte Pflegesystem“. Heintze hält fest:

---

<sup>71</sup> Böning, Brors, Steffen 2014

<sup>72</sup> Heintze 2015b

*„Tatsächlich ordnen sich die konservativen Sozialstaaten bei der Pflege jedoch unterschiedlichen Grundtypen zu. Während Belgien und die Niederlande Pflege professionell und bedarfsorientiert ausgeprägt haben, weisen Deutschland und Österreich einen vergleichsweise geringen Professionalisierungsgrad auf. Die deutschsprachigen Länder teilen mit süd- wie osteuropäischen Ländern ein hohes Maß an Familialisierung und informeller Leistungserbringung.“ (...) Nicht der konkrete Bedarf des pflegebedürftigen Menschen wie in den skandinavischen Ländern, sondern die Geringshaltung der öffentlichen Ausgaben ist die Zielstellung.“<sup>73</sup>*

---

<sup>73</sup> Heintze 2015b

Die nachfolgende Tabelle zeigt die von ihr identifizierten Kennzeichen der unterschiedlichen Wohlfahrtstypologien auf.

Grundsystem	Familienbasiertes Pflegesystem (Vorrang der informellen Pflege; geringe öffentliche Finanzierung)		Servicebasiertes Pflegesystem (Vorrang der formellen Pflege; mittlere bis hohe öffentliche Finanzierung)		
	F-1	F-2	S-1	S-2	S-3
Varianten	erweiterte Familie, prekäre Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen	Kernfamilie, enge Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen	Markt-Staat-Mischsysteme, enge Regulierung	umfassende Leistungsdichte, gemischte Trägerstruktur	universalistisches öffentliches System, hohe Leistungsintegration
Länder	Italien, Spanien, Griechenland, Portugal, Polen, Slowakei, Tschechien, Korea	Deutschland, Österreich (Slowenien)	Irland, Großbritannien, Neuseeland, Australien (Schweiz)	Belgien, Niederlande (Frankreich)	Dänemark, Finnland, Island, Norwegen, Schweden
Pflegebegriff	enger Pflegebegriff, kein ganzheitlicher Ansatz		enger Pflegebegriff	erweiterter Pflegebegriff	
Professionalisierung	sehr gering	gering bis mittel	unterschiedlich	hoch	
professionelle Pflege	sehr geringe Bedeutung	mittlere Bedeutung	hohe Bedeutung	hohe Bedeutung	hohe Bedeutung
Leistungszugang	Hürdenlauf	schwierig (polarisierte Strukturen)	schwierig (polarisierte Strukturen)	niedrigschwellig	niedrigschwellig
„Grauer Pflegemarkt“	hohe Relevanz	mittlere Relevanz	mittlere Relevanz	geringe Relevanz	geringe Relevanz
öffentliche Finanzierung	<0,8 % des BIP	>0,8 % bis <1,2 % des BIP	0,85 % bis <1,6% des BIP	>1,8 % bis nahe 4 % des BIP	<1,8 % bis nahe 4 % des BIP
öffentliche Steuerung	prekär	Ausgabensteuerung	Ausgabensteuerung	Bedarfssteuerung	Bedarfssteuerung

Tabelle 2: Wohlfahrtstypologien<sup>74</sup>

Für Deutschland gilt, ihrer Analyse folgend, dass es sich um ein „konservatives Wohlfahrtsregime“ handelt, das primär das „Solidarsystem Familie“ fokussiert und erst in

<sup>74</sup> Heintze 2015a, S. 16

zweiter Instanz auf die gesamtgesellschaftliche Solidarität, also auf staatliche Unterstützung, aufbaut.

Mit dieser Ausrichtung verbunden ist u.a., dass sowohl der Zugang zum professionellen System als auch der Grad der Professionalität der pflegerischen Versorgung unterrepräsentiert sind. Die Dominanz des familiären Ansatzes zeigt sich auch in dem relativ geringen Anteil öffentlicher Ausgaben am Gesamtversorgungssystem. Hinweise auf diese zentrale Stellung der Familie im Bereich der Leistungssteigerung und Leistungserbringung finden sich auch im Sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Dort wird ausgeführt:

*„Nicht nur normativ, sondern auch fiskalisch ist bei der Pflegeversicherung einkalkuliert, dass ein Großteil der Pflegeaufgaben innerhalb von Familien übernommen wird, was durch die Gewährung von Pflegegeld und Rentenversicherungsanwartschaften unterstützt wird. Eine Möglichkeit, Pflegeaufgaben innerhalb der Familie auch beruflich zu übernehmen, sieht das einschlägige Leistungsrecht nicht vor. Flankiert wird der Vorrang der Pflege durch Familienangehörige durch die insbesondere bei Heimunterbringung einsetzende Unterhaltspflicht und die jüngst „verbesserten“ Regelungen in erbschaftssteuerlicher Hinsicht. Alles in allem ist für die Pflege alter Menschen das Leitbild des Vorrangs der Familienpflege normativ fest verankert und sanktioniert.“<sup>75</sup>*

### **e) Privat organisierte Hilfen als Antwort auf geöffnete Märkte**

In Deutschland ist mit Einführung der Pflegeversicherung 1994 darüber hinaus eine Stärkung des Marktes für private Anbieterinnen und Anbieter erfolgt, sodass die öffentliche Wahrnehmung von ambulanten Diensten in hohem Umfang auch von einem „Marktverständnis“ mit denen für einem Markt üblichen Abwägungen dominiert wird.

Leistungsangebote, die hier durch ambulante Dienste unterbreitet werden, werden zunächst geprüft und hinsichtlich des Kosten-Nutzens abgewogen. Dabei haben die Familien die Möglichkeit, die Kosten durch einen professionellen Dienst direkt mit den Erlösen (Pflegegeld) zu vergleichen, die sie für die Bereitstellung der Leistungen selbst bekommen würden. So lässt sich erklären, dass bislang kein geeignetes und preisgünstiges professionelles System entwickelt werden konnte, das die Bedarfsseite vollumfassend beantworten kann. Die Preise (Kosten) für eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch inländische ambulante Pflege-Unternehmen scheinen angesichts

---

<sup>75</sup> Deutscher Bundestag 2010, S.188

der Menge der zu erbringenden Leistungen (Nutzen) als zu hoch. Sie erscheinen vor allem vor dem Hintergrund als hoch, dass die Pflegegeldleistungen weit darunter liegen und der (Selbst-)Anspruch besteht, dass die Leistung der Familie gleichwertig oder ähnlich honoriert werden müsste. In der Folge übernehmen die Familien die im Gesamtsystem vorhandene Ausgabensteuerung als ein wesentliches Prinzip bei der Auswahl eines geeigneten Versorgungssettings und steuern die Bedarfsbefriedigung rückverlagert wieder im eigenen Systemkreis. Heintze weist damit folgerichtig als ein Kennzeichen aus, dass ein unregulierter „grauer Markt“ in einem solchen Finanzierungs- und Versorgungssystemansatz eine höhere Relevanz besitzt als in einem System, das stärker bedarfsorientiert und servicebasiert aufgestellt ist. Böning, Brors und Steffen beschreiben:

*„Angesichts dieser Entwicklungstrends ist es nicht verwunderlich, dass das in Deutschland favorisierte »Standardmodell« der Versorgung in Privathaushalten – ambulante Dienste in Verbindung mit pflegenden Angehörigen – deutliche Grenzen aufweist bzw. für viele Privathaushalte an der Realität vorbeigeht. Die Antwort auf diese strukturelle Versorgungslücke in der Betreuung und Pflege sind deshalb meist individuelle Problemlösungen, bei denen Privathaushalte auf Versorgungsangebote auf einem prekären Arbeitsmarkt zurückgreifen.“<sup>76</sup>*

Eng verbunden mit der Frage nach prekären Arbeitsverhältnissen ist die nach regulären oder irregulären Arbeitsverhältnissen. Gleichwohl es die unstrittige und juristisch abgesicherte Möglichkeit für Familien gibt, über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit eine reguläre Beschäftigung vorzunehmen<sup>77</sup>, scheinen die Hürden, die mit der Anmeldung, der Bereitstellung einer Betriebskennziffer, der Beantragung einer Steuer-Identifikationsnummer beim zuständigen Finanzamt und dem Abschluss eines Arbeitsvertrags für Familien insgesamt recht hoch zu sein. Im Kern aber kann sich ein irregulärer Beschäftigungsmarkt vor allem auch dadurch entwickeln, dass es auf der Ebene der konkreten Tätigkeiten und bei den Arbeitsverhältnissen an sich keine Unterschiede zu geben scheint. Das unterschiedliche Erleben der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte, die regulär oder irregulär beschäftigt werden, unterscheidet sich nur marginal.<sup>78</sup> Karakayali untersuchte die Arbeitssituationen und das Erleben von ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften und fand u.a. heraus, dass formal regulierte und legalisierte

---

<sup>76</sup> Böning, Brors, Steffen 2014

<sup>77</sup> Bundesagentur für Arbeit 2015

<sup>78</sup> Karakayali 2007

Arbeitsverhältnisse im Kern (z.B. Arbeitszeit) nicht eingehalten wurden und dass eine weiterführende Kontrolle ausblieb. Die Vorteile (Vertragsabschlüsse im Dienstland – z.B. Handyverträge, angstfreie Begegnung im öffentlichen Raum etc.) wiegen sich hier mit Nachteilen (Ausreise bei Verlust der Arbeitsstelle) auf. Damit ergeben sich für die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte mit einem legalen Status gleichermaßen Vor- und Nachteile wie bei denen, die irregulär in den Familien beschäftigt werden. Sie kommt zu dem relativ ernüchternden Ergebnis:

*„Entscheidend scheint also nicht der formale Status zu sein, sondern vielmehr die Frage danach, über welche Ressourcen die im Haushalt Arbeitenden verfügen, um sich schlechten Arbeitsbedingungen verweigern zu können. Diesbezüglich scheinen die sozialen Netzwerke der irregulär arbeitenden Migrantinnen unter Umständen effektiver zu sein als der legale Arbeitsaufenthalt.“<sup>79</sup>*

Dies ist ein Erklärungsansatz, der in Deutschland das Aufkommen und das Bestehen eines „grauen Marktes“ im Sektor der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte begründen könnte. Bedingt durch die an die Familie delegierte Selbststeuerung der Versorgung ist auch zu erklären, warum eine systematische Einbindung professioneller Dienste und eine stärkere Kontrolle des Systems bislang ausgeblieben sind. Es fehlen bislang systematische Zugänge zu einem regulären und auch regulierbaren (überprüfbar)en Ansatz der Qualitätssicherung in diesem Bereich. Es fehlt auch die klare Zuständigkeit für die Wahrung der unterschiedlichen Rechte und Pflichten im Kontext einer vertraglichen Verpflichtung.

Der „Markt“ haushaltsnaher Dienstleistungen muss dabei nicht als Automatismus in irreguläre Beschäftigungen und prekäre Beschäftigungsverhältnisse münden. Auf die Potenziale der haushaltsnahen Dienstleistungen und die Notwendigkeiten, die mit einer Stärkung regulär Beschäftigter und in Deutschland qualifizierter Personen verbunden werden können, weisen die Grundsatzpapiere der hauswirtschaftlichen Berufsverbände und der Verbände haushaltsnaher Dienstleistungsunternehmen hin.<sup>80</sup> Ebenso zeigen Erfahrungen aus dem Ausland, dass eine Regulierung möglich und privat organisierte Versorgung strukturiert beantwortbar erscheinen.<sup>81</sup> Das Phänomen insgesamt aber ist bekannt und wird seit langem auch in der politischen Diskus-

---

<sup>79</sup> Karakayali 2007

<sup>80</sup> Kompetenzzentrum Professionalisierung und Qualitätssicherung Haushaltsnaher Dienstleistungen 2015

<sup>81</sup> Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur 2011

sion verfolgt. Bereits vor zehn Jahren wiesen in NRW im Landtag das Bündnis 90/Die Grünen auf diese Situation hin und forderten hier zu Lösungen auf.<sup>82 83</sup>

Die Rolle, die in diesem Zusammenhang professionelle Vermittlungsagenturen ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte als Mittler im System übernehmen könnten und somit einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung der Situation für beide Perspektiven (Familien sowie ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte) beitragen könnten, wird bislang in den Gutachten und Studien kaum nachhaltig reflektiert. Vermittlungsagenturen, die qualitätsgesicherte Versorgungen entwickeln wollen, werden hier unreflektiert mit denen gemeinsam betrachtet, die primär ein möglichst großes Profitinteresse aufweisen. Sie stehen damit bislang vor allem im Fokus kritischer Reflexionen, wenn es um die Identifizierung möglicher „Profiteure“ geht und werden nicht zuletzt dadurch tabuisiert und aus einem geordneten Diskurs ausgeschlossen. Damit aber werden Möglichkeiten, die vor dem Hintergrund bestehender Realitäten entwickelbar erscheinen, bislang nur unzureichend in die Diskussion mit aufgenommen.

### **3. Rechtliche Aspekte haushaltsnaher Dienstleistungen**

Im nachfolgenden Kapitel sollen im Kern die grundsätzlichen Modelle einer Vermittlung von Haushalts- und Betreuungskräften vorgestellt und die Herausforderungen, eine Rechtssicherheit zu garantieren, benannt werden. Dabei liegt der Fokus auf der Darstellung der unterschiedlichen Möglichkeiten einer regulären Vermittlung oder einer direkten regulären Beschäftigung im Rahmen eines Arbeitgebermodells für die Familien. Eine Darstellung der unterschiedlichen Wege, die im Rahmen einer irregulären Beschäftigung unternommen werden, erfolgt hier nicht, da sie keinen gesetzeskonformen Weg der Beschäftigung repräsentieren.

Der nachfolgende Teil ersetzt kein gesondertes Rechtsgutachten, das im Kontext der unterschiedlichen zu prüfenden Grundlagen erstellt werden müsste, sondern stellt synoptisch aus unterschiedlichen Quellen den aktuellen Stand des Wissens dar. Eine grundsätzliche Prüfung des Einzelfalles unter Hinzuziehung der konkreten vertraglichen Grundlagen und der Binnenverhältnisse der Aufgabenverteilung sowie der damit verbundenen Weisungsbefugnis muss demnach im Zweifelsfall gerichtlich geklärt werden. Vor diesem Hintergrund sind auch einzelne Urteile, nur als leitende Referenzen zu betrachten, die diese Einzelfallprüfungen vornahmen.

---

<sup>82</sup> Bündnis 90/Die Grünen im Landtag Nordrhein-Westfalen 2006

<sup>83</sup> Löhmann und Rimmel, Steffens 2006

Die grundsätzliche und legale Möglichkeit, eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft zu beschäftigen, ergibt sich aus unterschiedlichen vertraglichen Grundlagen der Europäischen Union, die u.a. mit der Dienstleistung und der Möglichkeit, diese im europäischen Ausland zu erbringen, verbunden werden.

Eine wesentliche Grundlage ist die *Arbeitnehmerfreizügigkeit*, die es den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus den EU-Ländern erlaubt, ihrem Arbeitsbereich auch in anderen EU-Ländern ohne Ansinnen ihres Herkunftslandes nachzukommen. Dies gilt auch für Dienstleistungen im Bereich der Betreuung. Seit dem 1. Mai 2011 ist der deutsche Arbeitsmarkt vollständig für Bürger aus acht mittel- und osteuropäischen Ländern geöffnet worden. Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, die Tschechische Republik und Ungarn sind zum 1. Mai 2004 der EU beigetreten und bekamen damit ebenso potenziell den Zugang zum Arbeitsmarkt auch in Deutschland. Für Personen aus Bulgarien und Rumänien, die zum 1. Januar 2007 der EU beigetreten sind, wurde nachfolgend die Möglichkeit der Ausübung ihrer Arbeit in anderen EU-Ländern geschaffen. Deutschland und Österreich hatten dabei im Zuge einer stärkeren Abschottung der Arbeitsmärkte die maximale siebenjährige Übergangsfrist ausgeschöpft und als letzte der alten EU-15-Staaten in 2011 den Arbeitsmarkt für osteuropäische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geöffnet. Für Arbeitnehmer aus Rumänien und aus Bulgarien ist der Arbeitsmarkt in Deutschland und in Österreich erst seit dem 1. Januar 2014 vollständig geöffnet. Die Arbeitnehmerfreizügigkeit ist im "*Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV oder AEU-Vertrag)*" grundgelegt. Im Kapitel „Die Freizügigkeit, der freie Dienstleistungs- und Kapitalverkehr (Art. 45 - 66)“ werden die nachfolgenden Bestimmungen geregelt. Der Artikel 45 umfasst u.a. die Abschaffung jeder auf der Staatsangehörigkeit beruhenden unterschiedlichen Behandlung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Mitgliedstaaten in Bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und sonstige Arbeitsbedingungen.

Die *Niederlassungsfreiheit* stellt einen weiteren rechtlichen Anspruch dar, der zur Grundfreiheit der Personenfreizügigkeit innerhalb der EU gehört. Er beinhaltet die Reisefreiheit, das Recht, innerhalb eines bestimmten Territoriums seinen Wohnsitz zu verlegen und sich an einem frei gewählten Ort niederzulassen, dort zu arbeiten und seine Familie zusammenzuführen. Das Niederlassungsrecht ist in den (Art. 49 - 55) geregelt. Enthalten ist dabei nicht nur die grundsätzliche Aufhebung der Beschränkungen zur Gründung von Zweigstellen in anderen Ländern durch Betriebe,

sondern z.B. auch in Art. 53 die Verbesserung der wechselseitigen Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, um einen Einstieg in eine Beschäftigung in einem anderen EU-Land zu erleichtern.

Eng verbunden mit der Niederlassungsfreiheit und der Arbeitnehmerfreizügigkeit ist die legale Entsendung einer ausländischen Mitarbeiterin oder eines ausländischen Mitarbeiters in ein anderes Land, wobei der „Mutterbetrieb“ keine eigene Niederlassung im Land des entsendeten Beschäftigten haben muss, sondern seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur temporär zur Beschäftigung „entsendet“. Die Grundlagen dafür sind im Gesetz über zwingende Arbeitsbedingungen bei grenzüberschreitenden Dienstleistungen (kurz: "*Arbeitnehmer-Entsendegesetz*" oder auch "AEntG") niedergelegt. Im Kern schreibt dieses Gesetz ausländischen Unternehmen, die ihren Sitz in einem anderen EU-Staat als Deutschland haben und in Deutschland Dienstleistungen erbringen wollen, die Einhaltung bestimmter, in Deutschland geltender arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Mindeststandards vor. Dies sind die Einhaltung von Gleichbehandlung der Geschlechter, Einhaltung von Mindestlöhnen sowie die Einhaltung von Schutzbestimmungen u.a. Aspekten eines würdigen Arbeitsverhältnisses, das vor Ausbeutungsstrukturen schützen soll. Im § 10 werden die Anwendungsbereiche für die Pflegebranche beschrieben, wobei hierbei hervorgehoben werden muss, dass dieser Betriebe und selbstständige Betriebsabteilungen umfasst, die überwiegend ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen oder ambulante Krankenpflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen (Pflegebetriebe).

Die Wege einer legalen Beschäftigung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft vor dem Hintergrund der ausgeführten Rechtsnormen werden auch in der mit Landesmitteln geförderten Informationsbroschüre „*Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten*“ der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen dargelegt.<sup>84</sup> Hier wird ausgeführt, dass es sich überwiegend um Frauen und sehr vereinzelt auch um Männer<sup>85</sup> überwiegend aus den osteuropäischen EU-Mitgliedsländern Polen, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Ungarn, Estland, Lettland, Litauen, Rumänien, Bulgarien oder Kroatien handelt.

Ergänzend sollen an dieser Stelle auch weiterführende Hinweise erfolgen, die in der kompakten Beschreibung der Modelle in der Verbraucherbroschüre nicht benannt

---

<sup>84</sup> Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen 2015

<sup>85</sup> Eine Analyse zur Anzahl vermittelter Männer kann nicht vorgelegt werden – hierzu sind keine einschlägigen Quellen bekannt. Da es sich in der Mehrzahl der zu betreuenden Personen jedoch um Frauen handelt, wird hier auch überwiegend nach Frauen gesucht, die diese Betreuungsleistung durchführen. Im Caritasprojekt in Paderborn waren im Evaluationszeitraum lediglich zwei Männer verzeichnet. Dem stehen 102 Frauen gegenüber (bei einer fehlenden Angabe). Der Männeranteil betrug im Projekt demnach 1,9%.

werden konnten. Sie sind u.a. im Newsletter des „Verbandes für häusliche Betreuung und Pflege e.V. (VHBP)“ dargestellt, in dem die Vor- und Nachteile der jeweiligen Modelle vorgestellt wurden.

### **a) Modell: Arbeitgeberinnen- und Arbeitgebermodell**

Für Familien mit Hilfebedarf besteht prinzipiell die Möglichkeit, selbst als Arbeitgeberin und Arbeitgeber zu fungieren und eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft einzustellen. In diesem Falle sind sie der konkrete Vertragspartnerinnen und Vertragspartner und haben alle Funktionen wahrzunehmen, die als Arbeitgeberin und Arbeitgeber anstehen. Das beinhaltet nicht nur die Entwicklung eines konkreten Vertragswesens, sondern auch die Verpflichtung, alle versicherungs- und sozialversicherungstechnischen Angelegenheiten zu regeln. Ferner müssen sie auf die Einhaltung der im Vertrag zugesicherten Leistungen achten und diese auch umsetzen.

Für interessierte Familien besteht die Möglichkeit, die kostenfreie Hilfe und Unterstützung der Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit in Anspruch zu nehmen. Die Leistungen beschränken sich dabei auf die reine Vermittlungstätigkeit. Beratungen in steuerrechtlichen Fragen oder aber Überprüfungen der nachfolgenden Beschäftigungsform bestehen nicht. Für allgemeine Informationen liegen Dokumente, wie eine Informationsschrift<sup>86</sup> sowie Vordrucke für einen Vermittlungsauftrag einer europäischen Haushaltshilfe, zur Verfügung.<sup>87</sup> Darüber hinaus werden Entgelttabellen über das Brutto-Entgelt für Haushaltshilfen in Haushalten mit pflegebedürftigen Personen zur Verfügung gestellt, um die jeweiligen Ortstarife in den Bundesländern einsehen zu können. Aktuell wird die Vermittlungsarbeit der ZAV von der Zweigstelle in Magdeburg/Erfurt betreut, die dies seit Sommer 2015 übernommen hat. Im Rahmen einer Anfrage zur Häufigkeit der Gesuche und zu Vermittlungszahlen gab die ZAV bekannt, dass ca. 100 Anfragen im Monat an die ZAV gerichtet werden. Es kommen jedoch nur ca. drei konkrete Vermittlungen pro Monat zustande. Angeführt wird seitens der ZAV, dass viele der anfragenden Personen die Vorgaben nicht erfüllen oder aber falsche Erwartungen an die Leistungen haben. So können z.B. die konkreten Gelder nicht aufgebracht werden, es gibt kein eigenes, abgegrenztes Zimmer oder es wird ein zu hoher Bestandteil pflegerischer Versorgung angefordert. Damit kann dieser Zugang als relativ gering bezüglich des gesamten Marktes gesehen werden.

---

<sup>86</sup> Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (Hg.) (2015)

<sup>87</sup> <https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdyx/~edisp/l6019022dstbai641680.pdf>

Kann eine Vermittlung stattfinden oder aber hat die Familie auf einem anderen Wege eine Haushaltshilfe und Betreuungskraft gefunden, die sie anstellen möchte, so sind die nachfolgenden Aspekte zu berücksichtigen.

Im Arbeitsvertrag wird die Art der Tätigkeit, Arbeitszeit, Urlaub, Vergütung und Kündigungsfrist vereinbart. Dabei ist darauf zu achten, dass der Arbeitsvertrag den gängigen Regularien eines Vertrags entspricht. Der Arbeitgeber hat im Rahmen einer „Einstellung“ einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft u.a. folgende Pflichten:

- Registrierung als Betrieb bei Berufsgenossenschaft und Sozialversicherungen
- Abführen der Einkommensteuer der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers
- Abführen der Sozialversicherungsbeiträge
- Entgeltfortzahlung bei Urlaub und Krankheit

Zu betonen ist, dass die Anstellung der Haushalts- und Betreuungskraft selbst, da sie in aller Regel eine umfassende Beschäftigung erfordert, nicht mit den erleichterten Bedingungen der Beschäftigung im Rahmen von „Minijobs“ zu organisieren ist. Demzufolge sind auch die steuerlichen Belastungen/Abgaben höher und nach Angaben von ver.di damit verbunden, dass die Hälfte der sozialversicherungspflichtigen Ausgaben durch die Familie als Arbeitgeberin und Arbeitgeber zu entrichten sind (Arbeitgeberanteil). Steuerliche Vorteile können nachfolgend im Rahmen zusätzlicher Belastungen bei der Steuererklärung geltend gemacht werden.<sup>88</sup>

Für die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber müssen folgende arbeitsrechtliche Mindeststandards zu erfüllen sein und organisiert werden:

- Mindestlohn i.H.v. derzeit € 8,50 Arbeitnehmer-Brutto pro Stunde
- Urlaubsanspruch i.H.v. mindestens 20 (5-Tage-Woche) bzw. 24 Tagen (6-Tage-Woche)
- wöchentliche Arbeitszeit i.H.v. maximal 48 Stunden
- ununterbrochene Ruhezeit i.H.v. 11 Stunden zwischen zwei Tagen
- Mindestlohnpflicht auch bei Bereitschaftszeit

---

<sup>88</sup> 20 % der Aufwendungen für eine sozialversicherungspflichtig angestellte Haushalts- und Betreuungskraft, maximal jedoch 4.000 Euro, sind von der Steuerschuld abziehbar.

Insbesondere die noch nicht eindeutig geregelte Frage des Umgangs mit den Bereitschaftszeiten (Ruhezeiten, die nicht uneingeschränkt gewährt sind und bei denen eine örtliche Bindung [im Haushalt der betroffenen Person] besteht, sind ggf. als Bereitschaftszeiten zu werten und demnach zu entlohnen), stellen aktuell eine Barriere in der Anwendung des Arbeitgeberinnen- und Arbeitgebermodells dar.

Bezüglich des Mindestlohns selbst gilt aktuell: Betreuungspersonen sind in aller Regel nicht überwiegend (also mehr als 50 %) pflegerisch tätig, für sie gilt der Mindestlohn der Pflegebranche daher nicht. Auch gelten Privathaushalte nicht als Pflegebetriebe. Deshalb gilt für ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte der allgemeine gesetzliche Mindestlohn und nicht der höhere Pflegemindestlohn.

Beschrieben ist, dass insbesondere die An- und Abmeldeverfahren seitens der Familien als aufwendig und schwierig eingeschätzt werden. Darüber hinaus ist die Beschäftigung eine Frage der „Mentalität“ und der Möglichkeiten der Familien. Einerseits tragen sie das Risiko, das als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber existiert (z.B. Krankheitsausfall und Lohnfortzahlung), auf der anderen Seite wird betont, dass der Vorteil darin besteht, dass die Familie im Rahmen ihrer Arbeitgeberinnen- und Arbeitgeberfunktion auch weisungsbefugt gegenüber der beschäftigten Person ist und z.B. Regelungen aufstellen kann, die umgesetzt werden müssen (Rauchverbot etc.). Als zentraler positiver Aspekt kann hervorgehoben werden, dass diese Form der Anstellung eine rechtlich abgesicherte und legale Form darstellt, die aktuell von keiner Seite in Frage gestellt wird und somit sowohl für die Familien als auch für die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte eine Rechtssicherheit darstellt.

Dass dies eine große Bedeutung für die Haushalts- und Betreuungskräfte hat, belegen die Ergebnisse aus den Befragungen und den Interviews mit den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften. Der rechtssichere Status erlaubt nicht nur die Inanspruchnahme von Leistungen, wie z.B. ärztlicher Hilfe im Krankheitsfall etc.; er ist auch die Grundlage für eine angstfreie und offene Begegnung mit anderen außerhalb des Haushalts, in dem sie beschäftigt sind. Die Daten aus den für diese Studie analysierten Projekten zeigen auf, dass damit insgesamt eine größere Sicherheit bei den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften besteht. Sie können alle rechtlichen Leistungen in Anspruch nehmen und weitere Leistungen beziehen (z.B. Kindergeld), die für andere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch bestehen.

## **b) Modell: Entsendemodell**

Entsante Betreuungspersonen aus anderen EU-Ländern bleiben in ihren heimatlichen Sozialversicherungen bis zu zwei Jahre weiter pflichtversichert, während sie in Deutschland tätig sind. Diese Versicherung wird durch das sog. A1-Formular nachgewiesen. Familien, die das Entsendemodell nutzen, müssen diese Versicherungspflicht prüfen, was im Einzelfall nur erschwert zu leisten ist (z.B. bei Vorlage ausländischer Bescheinigungen). Eine „Echtheit“ der vorliegenden Dokumente oder aber eine Überprüfung der realen gezahlten Beiträge im Herkunftsland können von den Familien nicht umfassend bewertet werden.

Die europarechtlich geregelte Entsendung bewirkt, dass Haushalte für ihre Betreuungspersonen vergleichsweise nur wesentlich geringere Sozialversicherungsbeiträge in den Herkunftsländern zahlen müssen. Vor diesem Hintergrund hat sich je nach osteuropäischem Land eine Vielfalt an Entsendemodellen entwickelt. Voraussetzung für alle Entsendemodelle ist allerdings, dass die beteiligten Haushalts- und Betreuungskräfte bzw. Entsendeunternehmen nicht nur in Deutschland tätig sind, sondern auch wesentliche Umsätze in den Herkunftsländern erwirtschaften. Auch diese Bedingung kann seitens einer Familie nur unzureichend geprüft werden.

Es haben sich im Zuge der Möglichkeiten einer Entsendung von ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften zwei wesentliche Modelle entwickelt, die nachfolgend benannt werden sollen:

### **aa) Entsendung einer oder eines Angestellten eines ausländischen Anbieters**

Das häufigste Modell ist die Entsendung einer Haushalts- und Betreuungskraft durch ein im Ausland ansässiges Unternehmen in einen Haushalt nach Deutschland.

Der Haushalt schließt als Auftraggeberin oder Arbeitgeber einen Dienstleistungsvertrag mit dem entsendenden Unternehmen, nicht aber mit der Haushalts- und Betreuungskraft selber. Das Vertragsverhältnis zwischen dem Entsendeunternehmen und der Haushalts- und Betreuungskraft kann in zwei verschiedenen Formen ausgestaltet sein: Die beschäftigte Person ist für das Entsendeunternehmen entweder als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer oder aber als Selbständige bzw. Selbstständiger tätig.

Die Haushalts- und Betreuungskraft wird im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt und ist dementsprechend nur gegenüber der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber (dem Entsendeunternehmen im Ausland) weisungsgebunden, nicht aber gegenüber dem Haushalt oder den im Haushalt lebenden Personen und deren Angehörigen.

gen. Dies sind jedoch zunächst eher theoretische Abgrenzungen, denn im Alltag werden die vielfältigen Aushandlungsprozesse im Sinne einer beiderseitigen Verständigung in aller Regel kommunikativ gelöst. Eine Tragweite kann dies jedoch im Konfliktfall entwickeln, wenn z.B. seitens der Familie Leistungen oder Arbeits- und Verhaltensnormen eingefordert werden oder aber Regeln aufgestellt werden, die durch den Vertrag nicht gedeckt sind.

Obwohl eine solche Betreuungsperson nach ausländischem Arbeitsrecht angestellt ist, gelten auch für sie die in Deutschland gültigen arbeitsrechtlichen Mindeststandards, also z.B. der allgemeine Mindestlohn. Dies ergibt sich aus der zwingenden Berücksichtigung der im Entsendegesetz formulierten Grundbedingungen.

Die Vorteile für die Familien können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Die Sozialversicherungspflicht im Herkunftsland bewirkt, dass den Haushalten kein Vorwurf der Scheinselbständigkeit droht.
- Die Betreuungsperson ist in ihrem Herkunftsland sozialversichert.
- Das Entsendeunternehmen hat bei Krankheit und Urlaub der Betreuungsperson für Ersatz zu sorgen.

Der Haushalt kann in diesem Falle der Betreuungsperson eine Wohnung/eine Unterbringung in der eigenen Häuslichkeit anbieten, sie aber nicht zu 24-stündiger Präsenz verpflichten, da in diesem Falle die 24-stündige Präsenz als Bereitschaftszeit gelten würde, die mit einem Mindestlohn pro Stunde zu entlohnen wäre.<sup>89</sup> Auch dies sind in der konkreten Vermittlungspraxis eher theoretische Konstrukte, denn in aller Regel werden die vermittelten Personen keine eigene Wohnung außerhalb beziehen. Damit entsteht eine rechtliche Problematik der Bewertung der „freien Zeit“, die in der eigenen Häuslichkeit der Familie verbracht wird.

Auch wenn vertraglich keine Anwesenheitspflicht vereinbart ist, könnte die bloße Anwesenheit im Haushalt über die vereinbarte Arbeitszeit hinaus als entgeltspflichtige Bereitschaftszeit gewertet werden – sofern es sich nicht um entgeltfreie Rufbereitschaft handelt. Die Nachzahlung von Gehalt könnte durch die Betreuungsperson vor einem Arbeitsgericht auch nach Beendigung der Tätigkeit eingeklagt werden.

---

<sup>89</sup> Bereitschaftsdienstzeiten liegen in der Interpretation des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) vor, wenn sich der Arbeitnehmer in einem vom Arbeitgeber bestimmten Ort bereithalten muss, um den Dienst antreten zu können. Im Wortlaut wird in der Pressemitteilung Nr. 33/16 ausgeführt: „Der gesetzliche Mindestlohn ist für jede geleistete Arbeitsstunde zu zahlen. Zur vergütungspflichtigen Arbeit rechnen auch Bereitschaftszeiten, während derer sich der Arbeitnehmer an einem vom Arbeitgeber bestimmten Ort - innerhalb oder außerhalb des Betriebs - bereithalten muss, um bei Bedarf die Arbeit aufzunehmen.“ Dies wurde vom Bundesarbeitsgericht bestätigt (Urteil vom 29. Juni 2016 - 5 AZR 716/15)

## **bb) Entsendung eines ausländischen Selbstständigen**

Anders verhält es sich mit der Entsendung einer selbstständig tätigen Haushalts- und Betreuungskraft. Hierbei wird eine im Ausland ansässige Agentur beauftragt, einen Selbstständigen zu finden und entsprechend in den Haushalt zu entsenden.

Zwar haben auch in diesem Fall der Haushalt bzw. die im Haushalt lebenden Personen und die Angehörigen kein Weisungsrecht. Aber es gelten keine arbeitsrechtlichen Mindeststandards in Deutschland, weil die Haushalts- und Betreuungskraft eben nicht angestellt, sondern selbstständig ist. Es gelten ähnliche Voraussetzungen wie bei dem nachfolgend benannten Selbstständigenmodell.

## **c) Modell: Selbstständigkeit der Haushalts- und Betreuungskraft**

Im Rahmen des Selbstständigenmodells beauftragt der Haushalt – ähnlich wie bei einem Handwerker – eine selbstständig tätige Haushalts- und Betreuungskraft mit vertraglich zu vereinbarenden Leistungen, für die ein Honorar zu zahlen ist, das zwischen den beiden Parteien vertraglich ausgehandelt wird. Voraussetzung ist, dass ein Gewerbe im Heimatland angemeldet ist und dem deutschen Gewerbeamt die Tätigkeit mitgeteilt wird. Im Meldestaat werden alle notwendigen Steuern und Sozialabgaben abgeführt.

Selbstständige Betreuung in häuslicher Gemeinschaft, auf die dieses Modell gründen könnte, ist spätestens seit einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.9.2011<sup>90</sup> auch auf selbstständiger Basis legal und erweitert damit die Auswahlmöglichkeit einer regulären Beschäftigung. Folgende Voraussetzungen müssen dazu jedoch erfüllt sein:

- Meldung der Betreuungsperson beim Gewerbeamt und beim Finanzamt
- ersichtlicher Wille beider Vertragsparteien zur Selbstständigkeit (es besteht keine direkte Weisungsbefugnis wie in einem Angestelltenverhältnis)

die Betreuungsperson muss

---

<sup>90</sup> BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 28.9.2011, B 12 R 17/09 R. In der Urteilsbegründung wird ausgeführt: „Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Diese Weisungsgebundenheit kann eingeschränkt und zur „funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess“ verfeinert sein. Bei untergeordneten und einfacheren Arbeiten ist eher eine Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation anzunehmen (vgl zur Beurteilung von Familienhelfern im Arbeitsrecht BAGE 88, 327, 335 = AP Nr 94 zu § 611 BGB Abhängigkeit). Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich ausgehend von den genannten Umständen nach dem Gesamtbild der Arbeitsleistung und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen (stRspr; vgl. zum Ganzen zB zuletzt BSG Urteil vom 27.7.2011 - B 12 KR 10/09 R, RdNr 17, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; BSG SozR 4-2400 § 7 Nr 6 RdNr 14 mwN; BSG SozR 3-2400 § 7 Nr 19 S 69 f, Nr 13 S 31 f und Nr 4 S 13, jeweils mwN; BSGE 78, 34, 36 = SozR 3-2940 § 2 Nr 5 S 26 f mwN; zur Verfassungsmäßigkeit der Abgrenzung zwischen abhängiger Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit vgl BVerfG SozR 3-2400 § 7 Nr 11).

- ein eigenes Unternehmerinnen- und Unternehmerrisiko tragen,
- über eine eigene angemeldete Betriebsstätte verfügen,
- über die eigene Arbeitskraft verfügen und
- Tätigkeit und Zeiten wesentlich autonom gestalten können.

Der zeitliche Umfang und die Art der Dienstleistung und die damit verbundene Vergütung werden zwischen Auftraggeber (Familie) und Betreuungsperson frei verhandelt. Eine Wohnpflicht im Haushalt ist potenziell zulässig. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 28.9.2011 entschieden, dass eine Betreuung in häuslicher Gemeinschaft auch in der Selbstständigkeit legal ist, sofern die o.g. Kriterien der Selbstständigkeit erfüllt werden.

Einschränkend muss festgestellt werden, dass die Deutsche Rentenversicherung diese Tätigkeit aktuell als scheinselbstständig einstuft. Wegen dieser Sichtweise drohen Haushalten bei einer Überprüfung und ggf. einem Rechtsstreit Nachzahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen und auch eine Strafbarkeit. Dafür braucht es aber eine Tatsachenfeststellung vor Ort durch die Finanzkontrolle Schwarzarbeit der Zollverwaltung. Der damit verbundene erforderliche richterliche Durchsuchungsbeschluss wird jedoch häufig nicht erlassen, weil die Vermutung alleine nicht ausreicht, um den Schutz und die Unversehrtheit der Privatsphäre zu verletzen. Sollte jedoch eine Scheinselbstständigkeit festgestellt werden, könnte die ausländische Haushalts- und Betreuungskraft die Nachzahlung von entgangenem Gehalt für z.B. Bereitschaftsdienst einklagen.

#### **d) Die Rolle der Vermittlungsagenturen**

Im Kontext der komplexen Wege der Suche, Vermittlung und Beschäftigung von ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften hat sich ein „Markt“ um Vermittlungsagenturen etabliert, die unterschiedliche Aufgaben übernehmen und die Kontakte zwischen den ausländischen Unternehmen (Entsendeunternehmen oder ausländische Agenturen, die selbstständige Haushalts- und Betreuungskräfte entsenden) und den Haushalten organisieren. Die Informationen zu einzelnen Anbieterinnen und Anbietern sind vielfältig und im Internet ergeben sich zahlreiche Treffer bei der Eingabe relevanter Suchbegriffe, wie „24h-Pflege“, „Haushaltshilfe“, „polnische Pflegekraft“ etc. Es gibt ein zentrales Internetportal, das die unterschiedlichen Anbieterinnen und Anbieter zu bündeln versucht und Bewertungen auf der Basis von Erfahrungsberich-

ten durch Nutzerinnen und Nutzer von Agenturen ermöglicht. Das Internetportal 24h-pflege-check<sup>91</sup> weist aktuell für das Bundesgebiet rund 470 Vermittlungsagenturen oder Vermittlungspersonen aus. Für Nordrhein-Westfalen werden ca. 100 Agenturen ausgewiesen.

Die Vermittlungsagenturen übernehmen dabei unterschiedliche Rollen, die sich meist mit organisatorischen und abwicklungsbezogenen Fragestellungen beschäftigen. So muss auf der einen Seite in den Familien der konkrete Hilfebedarf festgestellt werden; eine Auswahl einer geeigneten und für die Bedarfe in den Familien angemessen vorbereitete ausländische Haushalts- und Betreuungskraft muss erfolgen. Der Transport muss sichergestellt und organisiert werden und die Lebens- und Arbeitsbedingungen, die die Haushaltshilfe erwarten kann, müssen abgesprochen werden. Die Angestellten der Agenturen fungieren oftmals während des Aufenthalts der ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner bei Problemen und sind zugleich Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Haushalts- und Betreuungskräfte.

Die Vermittlungsagenturen nehmen hierbei ausschließlich eine makelnde Rolle ein, das heißt, sie stellen den Kontakt für die im Ausland ansässigen Partnerinnen- und Partnerfirmen her. Für die damit verbundenen Leistungen werden sie honoriert. Unterschiedliche Vermittlungsagenturen nutzen dabei im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten unterschiedliche oder sogar alle der genannten Modelle der Entsendung und der Vermittlung von selbstständigen Personen. Somit ist mit den Vermittlungsagenturen zu klären, welche konkreten Beschäftigungsformen sie vermitteln und welche Personen dabei unter welchen Rechtsvoraussetzungen in einer Familie arbeiten. Zu prüfen ist, ob sie sich der rechtskonformen und legalen Vermittlungswege versichert haben und inwieweit sie hier Prüfmöglichkeiten oder Verträge mit den ausländischen Partnerfirmen haben.

Von zentraler Bedeutung ist, dass die Agenturen nicht selbst der Vertragspartnerin bzw. -partner der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte sind. Sie sind diesen gegenüber daher auch nicht weisungsbefugt. Ist dies der Fall, sind die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte in einem direkten Dienstverhältnis bei der Vermittlungsagentur angestellt und diese sind sozialversicherungspflichtig für ihre Angestellten. Aus den für Familien mit Hilfe- und Pflegebedarfen oftmals nicht direkt

---

<sup>91</sup> Das Internetportal wird von der Christian Holsing & Sebastian Leitner GbR betrieben. Es stellt für Nutzerinnen und Nutzer kostenfrei Informationen zur Verfügung.

einsehbaren komplizierten Rechtskonstrukten ergeben sich auch haftungsrechtliche Fragen bei Problemen oder Schäden.

Prüfsiegel, verbindliche Standards, Qualitätsmanagements existieren aktuell weder verbindlich noch flächendeckend. Die Stiftung Warentest untersuchte 2009<sup>92</sup> Anbieterin und Anbieter der Vermittlung und identifizierte bei allen untersuchten 17 Vermittlungsagenturen im Test rechtlich bedenkliche Regelungen, die u.a. auf der generellen Rechtsunsicherheit beruhen und darauf, dass Familien die zu erfüllenden Regularien für eine legale Beschäftigung kaum kontrollieren können. Einzelne Dienste bemühen sich um die Entwicklung verbindlicher Standards und haben sich in zwei zentralen Verbänden der Vermittlungsagenturen zusammengeschlossen, um eine gesicherte Versorgung und Vermittlung zu entwickeln und sich von „dubiosen“ Vermittlerinnen und Vermittlern abzugrenzen.

#### **4. Modelle haushaltsnaher Dienstleistungen**

Sollen Hilfeformen beantwortet und klar strukturiert werden, so bedarf es einer theoretischen Möglichkeit der Abgrenzung der Leistungsbereiche. Dies ist umso mehr erforderlich, wenn aufgrund unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure und gesetzgeberischer Vorgaben leistungsrechtliche Ansprüche in den Familien bestehen, die jedoch einer sozialstaatlichen Kontrolle unterliegen und somit reguliert sind (z.B. Behandlungspflegerische Maßnahmen im Sinne des SGB V und niedrigschwellige Betreuungslösungen im Sinne des SGB XI).

Die mit der Regulierung verbundenen Aufgabenzuschreibungen sollten dabei möglichst trennscharf erfolgen, um eine Überprüfung und den sach- und fachgemäßen Einsatz von Personen unterschiedlicher Qualifikationsgrade zu ermöglichen.

Nachfolgend sollen exemplarisch zwei Modelle beschrieben werden, die die unterschiedlichen Typen der Versorgung und die damit verbundenen Fragen der Qualitätsniveaus und der Leistungserbringer charakterisieren.

##### **a) Modell: Cure und Care**

Zunächst soll das Modell von Hoberg, Klie und Künzel vorgestellt werden. Es wurde im November 2013 als Konzeptpapier veröffentlicht und trägt den Titel: „Strukturreform PFLEGE und TEILHABE– Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von Pflege und Teilhabe“<sup>93</sup>. Hintergrund des Konzeptpapiers ist eine breite Diskussion

---

<sup>92</sup> Stiftung Warentest 2009

<sup>93</sup> Hoberg et al. 2013a

um eine Vernetzung der unterschiedlichen sozialen Sicherungssysteme und einer damit verbundenen Neuzuschneidung von Verantwortlichkeiten. In Ihrer Analyse kommen die Autoren einleitend zu dem Ergebnis:

*„Der Lebensbereich PFLEGE wird leistungsrechtlich von Krankenversicherung (SGB V), Pflegeversicherung (SGB XI), Sozialhilfe (SGB XII) und den verbindenden Rehabilitationsvorschriften (SGB IX) gestaltet. Die jeweilige Steuerungslogik der unterschiedlichen Leistungssysteme führt dazu, dass anstelle der gewollten Ergänzung der Leistungen meist die Begrenzung und Abschiebung in andere Zuständigkeiten im Vordergrund steht.“<sup>94</sup>*

Damit wird im Kern beschrieben, dass ein gegliedertes Leistungs- und Anspruchssystem, welches in Deutschland vorherrscht, seine zentralen Schwächen im Bereich einer übergeordneten und systematischen Zielführung aufweist. Diese segmentierten Ansätze sind den Autoren zufolge auch im Bereich des umfassenden Begriffs der „Pflege“ zu sehen. Hier werden Grund- und Behandlungspflege von Leistungen der Haushaltsführung und der Teilhabe abgegrenzt. Die in der Realität der Versorgung auftretenden Schwierigkeiten aber zeigen, dass diese Abgrenzungen nur unzureichend gelingen und mit vielfältigen Problembereichen verbunden sind, wie z.B. die Frage, welche Qualifikationsniveaus für welche Leistungen vorgeschrieben werden können.

Die Autoren sprechen sich dafür aus, den breiten definitorischen Bereich der „Pflege“ in die international unterscheidbaren Definitionen von „Cure“ und „Care“ zu überführen.

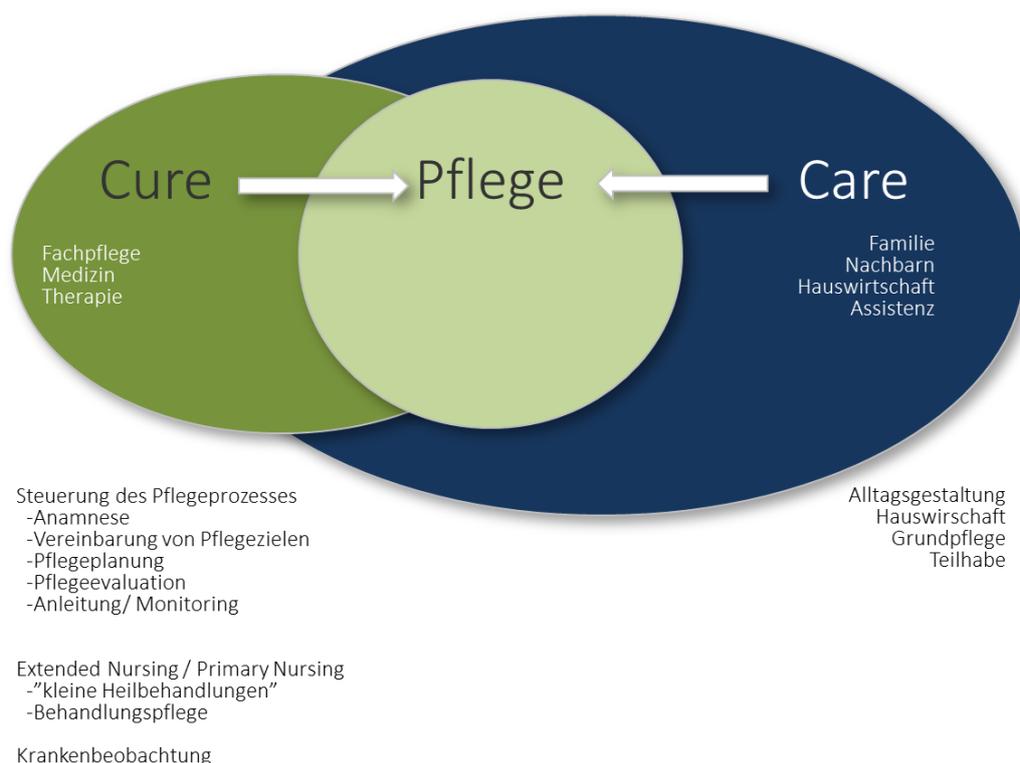
Nachfolgend beschreiben sie:

*CURE: Als CURE werden alle medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen verstanden, die von professionellen Akteuren im Gesundheitswesen zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation angeboten, geleistet und verantwortet werden. Dabei gehört zu CURE nicht allein die Durchführung entsprechender Maßnahmen, sondern auch die systematische Anamnese und Diagnose gesundheitsbezogener Problemlagen, die Verständigung auf Ziele von Behandlung, Therapie und PFLEGE mit dem Betroffenen und die Verantwortung für den therapeutischen und Pflegeprozess inklusive seiner Evaluation – auch und gerade dann, wenn andere als Professionelle an den Aufgaben der Therapie und PFLEGE beteiligt sind.*

---

<sup>94</sup> Hoberg et al. 2013a, S. 10

*CARE: Zu CARE zählen alle Formen der Sorge und Versorgung, die für den Lebensalltag erforderlich sind – personenbezogene Leistungen zur unterstützenden Alltagsgestaltung, hauswirtschaftlichen Basisversorgung, Grundpflege und Förderung der sozialen TEILHABE. Das sind im Einzelnen: Unterstützung zur Selbstversorgung, die Gestaltung hauswirtschaftlicher Aufgaben und sozialer Kontakte sowie Hilfen, die sich auf die Person und ihre Hygiene, Mobilität und Ernährung (Grundpflege) beziehen. Auch die Unterstützung der gewünschten und für die Person bedeutsamen Aspekte der sozialen Teilhabe gehört zum caring, zu der Fürsorge für einen Menschen, der in wesentlichen Bereichen seiner Lebensführung von fremder Hilfe abhängig ist. Das Caring, die Sorge, ist angesiedelt in der Lebenswelt des Betroffenen. Sorge zu tragen ist in unserer Kultur die Aufgabe von Familien, Freunden und Nachbarschaft. In der sorgenden Verantwortungsübernahme realisiert sich die alltägliche Solidaritätsbereitschaft der Gesellschaft da, wo der Hilfebedürftige lebt.*



**Abbildung 1: Das Modell von Cure und Care<sup>95</sup>**

Die Autorinnen und Autoren gehen in ihrer Beschreibung davon aus, dass die Maßnahmen, die sie im Bereich des Feldes „Cure“ verankern, klar geregelt den Fachexpertinnen und -experten aus der Pflege zugeschrieben werden müssen, wohingegen

<sup>95</sup> Hoberg et al. 2013b, S. 12

sie die Hauptaufgaben des „Carings“ nicht bei professionell versorgenden Personen sehen, sondern dies stärker auch in den Zusammenhang mit Ehrenamt, Assistenzen, Familien und Nachbarn stellen. Die professionellen Akteurinnen und Akteure und Fachexpertinnen und -experten sind aus diesem Bereich nicht zu exkludieren, aber sie sollen diese Aufgaben nicht primär als zentrale Aufgabe übernehmen. Die Autorinnen und Autoren fordern eine Neuzuschneidung des Leistungsrechts entlang dieser Trennung von „Cure und Care“ und sehen einen Ansatzpunkt z.B. darin, dass die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 2 aus dem SGB XI ins SGB V verlagert werden müsste.

Das Modell ist nicht unumstritten und hat vor allem in der Pflegewissenschaft auch zu kritischen Diskussionen geführt. Insbesondere wird hier angemerkt, dass eine Trennung von Grund- und Behandlungspflege nur vordergründig greift und nicht dem aktuellen Verständnis einer komplexen pflegerischen Leistungserbringung entspricht. Die Autorinnen einer kritischen Kommentierung geben hierbei zu bedenken, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff diesem Umstand bereits Rechnung trägt und dass dieser in dem Konzeptpapier nur unzureichend berücksichtigt wird. Sie sehen in der Einführung einer Trennung von Cure und Care eine Wiederholung/ Wiedereinführung einer in der Pflegewissenschaft überwundenen Diskussion (von Grund- und Behandlungspflege sowie allgemeiner und spezieller Pflege), die in der beruflichen Praxis nur unzureichend abgrenzbar erfahren werden.<sup>96</sup>

In der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V.<sup>97</sup> wird die grundsätzliche Trennung hingegen befürwortet. Hierbei liegt das Augenmerk nicht auf den möglichen Auswirkungen im professionellen pflegerischen Bereich. Fokussiert wird hingegen die mögliche Einbindung professioneller Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter in das Gesamtsystem. Dazu wird ausgeführt:

*„Das Qualifikationsniveau 4 sieht die Anleitung von ungelernten Kräften als Aufgaben und Verantwortungsbereich vor. So sind Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter auf das Aufgabenfeld CARE im Rahmen des ambulanten Versorgungssettings in der Langzeitpflege durch die Ausbildung vorbereitet.“*

Vor dem Hintergrund des Gutachtens hat das Modell dahingehend Bedeutung, dass eine Abgrenzung der Leistungen, wie sie von ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften angeboten werden, in den Bereich des im Modell benannten „Carings“

---

<sup>96</sup> Bartholomeyczik und Müller 2014

<sup>97</sup> Feulner und Maier-Ruppert 2014

verortet werden können. Damit würden sich, dem Konzeptpapier von Hoberg und Klie folgend, bei einer leistungsdifferenzierenden Gesetzgebung nach „Cure und Care“ potenziell Möglichkeiten der Finanzierung ergeben, die jenseits der aktuellen „Querfinanzierung“ durch Pflegegeld liegen würden.

### **b) Modell: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche**

Einen anderen Ansatz, der primär die unterschiedlichen Leistungen selbst fokussiert, beschreiben Isfort, Weidner, Neuhaus et.al.<sup>98</sup> Ausgangspunkt ist die Analyse von unterschiedlichen Tätigkeiten, wie sie für eine Aufrechterhaltung eines selbstbestimmten Lebens von älteren Menschen notwendig sind. Dabei wird bewusst vom Konzept einer „Teilhabe“ und einer „Inklusion“ ausgegangen, wobei Inklusion sich hier darauf bezieht, dass ältere Menschen nach Möglichkeit im gesellschaftlichen Zusammenleben sichtbar und verortet bleiben sollen und ungeachtet von möglichen Gebrechen oder bei bestehenden kognitiven Einbußen ein Recht auf soziale Kontakte und Einbindung in gesellschaftliche und kulturelle Aktivitäten haben.

Dem Modell folgend werden von außen nach innen die Leistungen immer spezifischer und somit in ihrer Erbringung und Fokussierung spezieller. Dabei wird davon ausgegangen, dass sie prinzipiell nicht vollständig trennbar erscheinen, da sie ineinandergreifen und miteinander in einer Wirkungsbeziehung stehen. Dies wird dadurch symbolisiert, dass die Leistungsbereiche den jeweils nächsten mit umschließen.

So sind auch die als „fachpflegerische Unterstützung“ benannten Bereiche nicht zu isolieren von allgemeinen Leistungen der Teilhabe, weil z.B. die regelmäßige Einnahme und die regelgerechte Medikation notwendig sein kann, um Teilhabe zu ermöglichen und an sozialen Kontakten teilnehmen zu können.

---

<sup>98</sup> Isfort et al. 2012



Abbildung 2: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche<sup>99</sup>

Den „äußeren Kreis“ der Leistungsbereiche bilden alle Aktivitäten, die eine individuelle lebensweltliche Gestaltung darstellen und die diesem Gedanken der Teilhabe folgen. Beispielhaft werden hier Kultur, Sport und Unterhaltung sowie die Begleitung und soziale Kontakte genannt. Eingeschlossen sind auch Begleitungen, wie sie notwendig werden im Zusammenhang mit ärztlichen Kontakten etc. Können diese nicht mehr selbstbestimmt organisiert werden, so muss eine Unterstützung gewährleistet werden, um sie zu ermöglichen.

Der nächste „Wirkungskreis“ ist der der haushalterischen Dienstleistungen. Zu den haushaltsnahen Dienstleistungen im engeren Sinne werden in diesem Modell die konkreten Maßnahmen der Haushaltsführung und Unterstützung gezählt. Das umfasst Besorgungen für den Haushalt, Leistungen der konkreten Haushaltsführung (Reinigungsleistungen, Wäscheversorgung etc.) und die Vor- und Zubereitung von Speisen sowie Leistungen, die zur Aufrechterhaltung der Funktionen des Wohnraums zu zählen sind (z. B. leichte Reparaturarbeiten, Glühbirnenwechsel) und auch Gartenarbeiten (Außenbereich des Wohnraums).

Ein weiterer Bereich wurde identifiziert, der mit „Sicherheit und Grundpflege“ bezeichnet wurde. Hier sind Aspekte der engeren Betreuung, Begleitung, Beaufsichti-

<sup>99</sup> Isfort und Malsburg von der2014b

gung zu finden. Dieser Bereich scheint vor dem Hintergrund dieses Gutachtens von zentraler Bedeutung zu sein, denn sollen in Familien lediglich Leistungen in den beiden äußeren Wirkungskreisen erbracht werden, so bedarf es keiner kontinuierlichen und im selben Haushalt lebenden Person. Der Bereich der Sicherheit umfasst gleichermaßen konkrete körperbezogene Versorgungsleistungen (Waschen, Ankleiden etc.) sowie Maßnahmen, die häufig von Pflegediensten erbracht werden (z. B. Prophylaxen zur Vermeidung von Erkrankungen, Trainings zur Mobilitätssteigerung, Leistungen, die in andere Bereiche der Aktivitäten des täglichen Lebens fallen, wie Kontinenztraining/Inkontinenzversorgung). Ein herausgehobener Aspekt für Menschen mit einer Demenz ist die Tagesstrukturierung als benannte Leistung. Sie wird benötigt, damit durch wiederkehrende Rhythmen und Rituale ein Orientierung und Sicherheit gebendes Muster im Alltag erhalten bleibt.

Ein vierter Bereich ist der der fachpflegerischen Unterstützung. Hier sind Leistungen beschrieben, die ein umfangreiches und spezifisches Grundwissen erfordern, wie etwa das Verabreichen von Medikamenten (einschließlich der Kontrolle der Wirkungsweisen und Nebenwirkungen) oder aber komplexe Wundversorgungen (z.B. bei chronischen Wunden). Fallen medizinisch notwendige Messungen an (Vitalwerte oder auch Blutzuckerwerte etc.), so müssen diese nicht nur fachgerecht erhoben, sondern auch vor dem Hintergrund der Kenntnis der komplexen Situation interpretiert werden. Weitere typische fachpflegerische Unterstützungsleistungen sind die Koordination von notwendigen Hilfsmitteln (Pflegehilfsmittel und auch technische Hilfen) sowie die Beratung und Schulung und Anleitung hinsichtlich der Pflege.

Nur in der Gesamtbeantwortung dieser vier Leistungsbereiche scheint ein umfassendes selbstbestimmtes Leben im Alter möglich.

## **5. Dimensionen haushaltsnaher Dienstleistungen**

In der Diskussion um die vielfältigen Aspekte der Haushaltsarbeit sind über die konkrete Tätigkeit und über die Frage nach den Qualifikationen für die unterschiedlichen Leistungen hinaus zahlreiche weitere und bedeutsame Themen zu identifizieren.

Im nachfolgenden, im Rahmen des vorliegenden Gutachtens entwickelten Systemmodells, sollen ausgewählte Aspekte auf der Ebene der Situation, der Organisation und des gesellschaftlichen Rahmens vorgestellt werden. Dies umfassend zu betrachten erlaubt, die bestehende Literatur den unterschiedlichen Systemebenen zuzuordnen und zu differenzieren, auf welchen Aspekt in Studien, Stellungnahmen und Be-

richten eingegangen und welche Perspektive auf den Gegenstand der Haushaltsarbeit bezogen in den einzelnen Studien eingenommen wird.

Die drei benannten Systemebenen sind dabei nicht als streng getrennt voneinander zu betrachten, vielmehr greifen die Ebenen ineinander. So wird auch durch Organisationen (z.B. ambulante Dienste) direkt in die Situation eingegriffen, wenn Teile der Versorgung durch die ambulanten Dienste sichergestellt werden. Gleiches gilt für Leistungen der Angehörigen, die die Situation und die Beziehung der Haushaltshilfe mit dem im Haushalt lebenden und zu betreuenden Menschen beeinflussen. Der gesellschaftliche Rahmen, der auf der dritten Systemebene abgebildet ist, wiederum hat Einfluss auf die Organisationen und die Möglichkeiten und auch Grenzen der Arbeit. Rechtliche Vorgaben z.B. wirken ein auf die Rollen und die Leistungen, die Agenturen bei der Vermittlung übernehmen können und dürfen. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen beeinflussen auch die konkrete Situation im Haushalt. Leistungen der Pflegeversicherung z.B. haben direkten Einfluss auf die Finanzierung und damit letztlich auch auf den Preis der Leistungen. Darüber hinaus sind rechtliche Vorgaben (z.B. Versicherungspflicht, Arbeitszeitgesetz etc.) wesentlich, um die konkrete Arbeit im Haushalt auf der Ebene einer legalen Beschäftigung durchführen zu können.

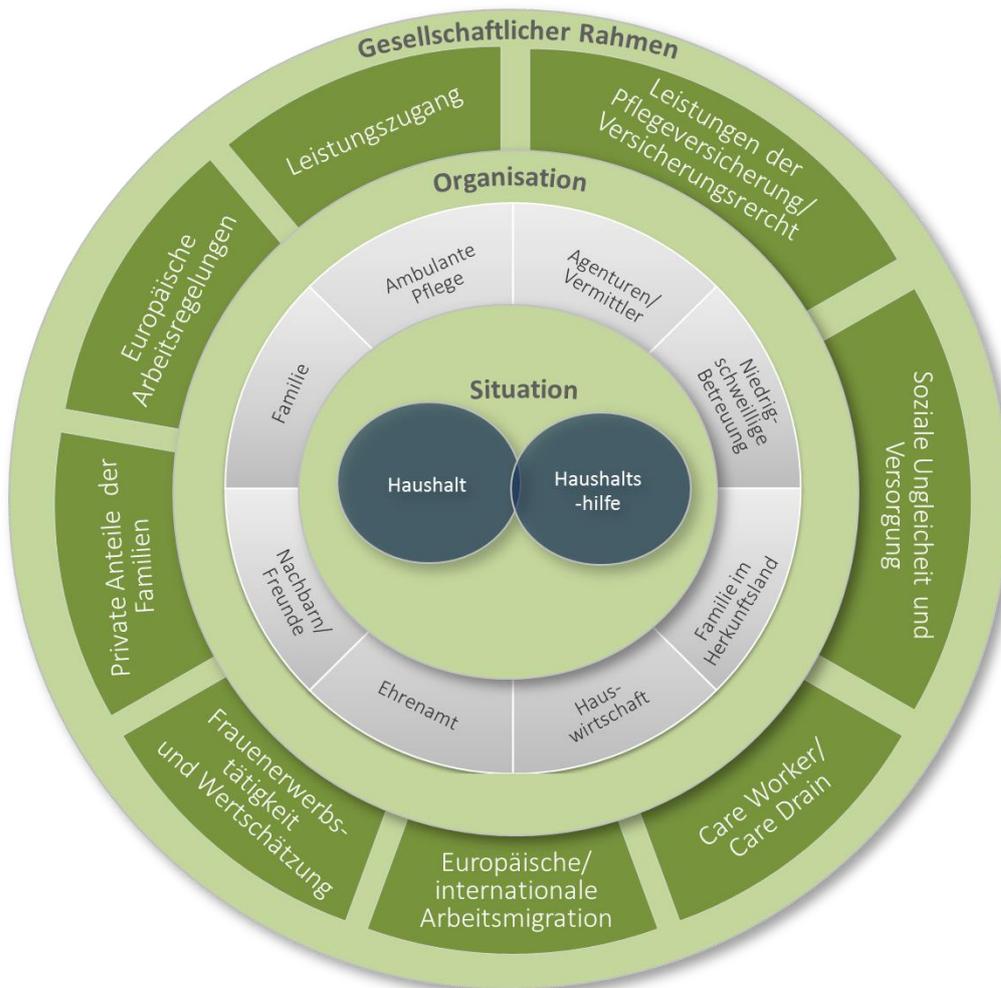


Abbildung 3: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche (DIP 2016)

Im Zentrum des Systemmodells steht die konkrete Situation im Haushalt. Hier treffen die Bedarfe, Vorstellungen, Einstellungen, Wünsche und Ziele der zu betreuenden Person und/oder ihrer Angehörigen auf die Leistungsmöglichkeiten, Vorstellungen, Einstellungen und Wünsche der ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft. In der konkreten Situation entstehen die variablen Bedürfnisse und die Lösungen zur Bewältigung. Die Leistungen, die in der Situation kommuniziert, vereinbart, produziert und auch verbraucht werden, entziehen sich dabei weitestgehend einer direkten Kontrolle und Bewertung von außen. Dieses typische Merkmal der personenbezogenen Dienstleistungen, die nach dem „Uno-actu-Prinzip“ erfolgen, erschweren somit zugleich die Systematisierung einer Qualitätssicherung/-bewertung oder auch die Planbarkeit der Erbringung. Sie können nicht im Voraus produziert und später abgerufen werden.

In der konkreten Situation im Haushalt entstehen auch Konflikte und Spannungen, wenn Vorstellungen und Wünsche nicht in Einklang gebracht werden, wenn rechtli-

che Ansprüche nicht gewährt werden oder aber auch wenn Bedarfe entstehen, die beantwortet werden müssen, aber nicht rechtskonform gelöst werden können. Dies sind im Haushalt z.B. konkrete Fragen des Umgang mit der Medikamenteneinnahme oder dem Stellen und Vorbereiten von Medikamenten.

Auf der zweiten Systemebene sind die näheren Bezugsgruppen und Organisationen abgebildet, die im Kontext der Haushaltsarbeit Rollen und Funktionen übernehmen können. Dies sind beispielsweise zusätzliche ergänzende Hilfeleistungen (niedrigschwellige Betreuungsangebote, ehrenamtliche Besuchsdienste etc.). Ferner sind die Familie / die erweiterten Angehörigen Akteurinnen und Akteure der Versorgung. Sie sichern z.B. freie Zeiten der Haushalts- und Betreuungskräfte durch eigene Leistungen ab oder koordinieren die Fragestellungen rund um die Betreuung. Vielfach sind Haushalts- und Betreuungskräfte nicht als alleinige Versorger in den Haushalten zuständig – es werden einzelne medizinische oder auch grundpflegerische Leistungen von ambulanten Diensten erbracht. Somit sind die ambulanten Dienste Akteurinnen und Akteure auf der Ebene der Organisation. Erfolgte eine Betreuung durch die Vermittlung einer Agentur, so sind auch Agenturen Akteurinnen und Akteure im Setting. Sie können unterschiedliche Rollen und Funktionen einnehmen, die von der Beratung, dem Lösen von Konflikten, dem Ersatz bei Beendigung einer vertraglichen Arbeitsleistung, der Organisation des Transfers bis hin zur Qualifizierung der Haushaltshilfe reichen können. Wesentlich ist hierbei, welches rechtliche Modell Grundlage der Versorgung ist.

Auf der dritten Systemebene sind Aspekte klassifiziert, die einen mittelbaren Einfluss auf die Ausgestaltung der konkreten Situation und des Settings haben. Hier finden sich einerseits leistungsrechtliche Aspekte (z.B. Pflegeversicherungsrecht), aber auch Aspekte, die stärker im sozialetischen Diskurs eine Rolle spielen. Dies sind Hinweise auf die grundsätzliche Legitimierung von Haushaltsarbeit durch Frauen und die preisliche Bewertung der Arbeit in der Gesellschaft. Darüber hinaus sind auch Fragen der Migration und ihrer Folgen sowie grundsätzlich ethische Überlegungen zu den Möglichkeiten und Grenzen der Einbeziehung von ausländischen Personen in die Versorgung zu reflektieren.

Leisten diese ihre „Sorge-Arbeit“ in einem anderen Land, so stellt sich unweigerlich die Frage, wie die Versorgung der Bevölkerung im Ursprungsland sichergestellt werden kann und wie mit soziokulturellen Veränderungen in der Gesellschaft umgegangen werden kann. Dabei geht es nicht nur um die Anwerbung fachlich qualifiziertes

Personal (Care Worker), sondern auch um die Fragen der familiennahen Unterstützung älterer Menschen und der Erziehungsarbeit von Kindern. Sind die überwiegend weiblichen und in Versorgung eingebundenen Personen im Ausland, so kann ggf. die eigene familiäre Fürsorge nicht aufrechterhalten werden und muss ihrerseits mit Hilfspersonen kompensiert werden.

#### **IV. Zentrale Aspekte der Diskussion**

Die wissenschaftliche Bearbeitung der vorliegenden Thematik ist vielfältig und bezieht unterschiedliche Forschungsperspektiven mit ein. Dabei werden neben ökonomischen globalen Vernetzungen auch kulturelle Aspekte und ihr Einfluss auf die Entwicklung häuslicher Pflegeversorgung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte mit einbezogen.<sup>100</sup> Die Thematik wird aus unterschiedlichen, teilweise ineinandergreifenden wissenschaftlichen Forschungsfeldern bearbeitet. Im Folgenden werden Fragen und Themen aus den Perspektiven der Migrationsforschung, aus der Genderforschung und der Pflegeforschung skizziert.<sup>101</sup> Ein jeweils ausführlicher Diskurs zu den einzelnen Argumentationssträngen kann im Rahmen dieses Gutachtens nicht geführt und aufgezeigt werden. Zielführend soll jedoch sein, die zentralen Perspektiven der jeweiligen Forschungsansätze darzustellen, um den Grad der Komplexität der Diskussion zu verdeutlichen. Dabei lassen sich die jeweiligen Perspektiven nicht bruchfrei voneinander abgrenzen – sie gleiten vielmehr ineinander und überlagern sich, wobei dies kein Manko, sondern eine Stärke in der Betrachtung ist. Studien über die Migrationsströme und Motive kommen kaum aus, ohne die genderspezifischen Aspekte und Folgen zu diskutieren.

##### **1. Migrationsforschung**

Ein erster Bereich, der im Kontext der Forschungsansätze benannt werden kann, ist die Migrationsforschung, die sich mit den grundsätzlichen Gründen und den Strömen von Personen beschäftigt, die ihre Herkunftsländer verlassen. Durch die Globalisierung und moderne Transport- und Kommunikationsentwicklungen werden Versorgungsbedarfe bei der Betreuung und Pflege älterer Menschen in westlichen Industrieländern vor dem Hintergrund globaler sozialer Ungleichheit in informellen Sorge-Arbeits-Migrationsbeziehungen von Migrantinnen und Migranten in Privathaushalten

---

<sup>100</sup> u.a. Geissler 2006; Krawietz 2014

<sup>101</sup> Eine Strukturierung der wissenschaftlichen Beiträge in vier Teilfelder bzw. Perspektiven auf Sorge-Arbeit, siehe Aulenbacher et. al. 2014

überhaupt erst ermöglicht: „*We can speak of migration as leading to a transfer of a migrant`s care capital – caring skills – from South to North*“<sup>102</sup>

Global sind Arbeits-Migrationsbeziehungen in Privathaushalten zwischen Ländern des Südens und westlichen Industrieländern entstanden<sup>103</sup>, welche als Ausbeutungs- und Abhängigkeitsverhältnisse auf internationalem Niveau und Fortschreibung globaler sozialer Ungleichheit angesehen und bewertet werden können.<sup>104</sup>

Der „Marktwert“ der Anbieter und Anbieterinnen liegt in ihrer Verfügbarkeit, Anpassungsfähigkeit und ihrer Sorge-Leistung, nicht in ihren tatsächlichen Bildungsqualifikationen. Thematisiert wird in diesem Zusammenhang auch der Verlust der Arbeitskraft und des investierten kulturellen Kapitals für den Arbeitsmarkt in den jeweiligen Herkunftsländern, der auch mit einer Destabilisierung durch Entzug von Kompetenzen einhergeht (brain-drain).

Die große Nachfrage im privaten Dienstleistungssektor in den finanziell stärkeren westlichen und nördlichen Ländern und die dort veränderten Bedingungen für Frauenerwerbstätigkeit geht einher mit einer allgemeinen Feminisierung der Migration – der Anteil migrierender Frauen liegt mittlerweile höher als der Männeranteil und steigt weiter an.<sup>105</sup> Ausländische Frauen übernehmen hierbei stärker die Anteile der Arbeit, die vorherig von den inländischen Frauen durchgeführt wurden und nun delegiert werden.

Als Transmigration wird dabei das Gestalten von Leben und Arbeit an unterschiedlichen Orten beziehungsweise in unterschiedlichen Ländern bezeichnet. Der Arbeitsort im Ausland wird nur temporär aufgesucht, der Herkunftsort als Familien- und Wohnort dabei nicht aufgegeben und soziale Beziehungen werden über Grenzen hinweg gepflegt und aufrechterhalten. Dabei werden moderne Kommunikationsmedien für regelmäßige Kontakte genutzt (Internet, Skype etc.). Das primäre Ziel ist nicht mehr die Migration mit einem Aufbau eines neuen Lebensmittelpunktes in dem neuen Land, ein Familiennachzug und eine vollständige Integration in die neue Gesellschaft, sondern die Nutzung der Ressourcen (globale Unterschiede in der Bewertung der Arbeit) und die Beibehaltung der Lebensperspektive im eigenen Herkunftsland. In dieser modernen sozialräumlichen Lebensweise wird Mobilität zur Verbesserung der ökonomischen Lage grenzüberschreitend eingesetzt. Moderne Medien und internati-

---

<sup>102</sup> Hochschild et. al. 2008, S. 10

<sup>103</sup> meist entlang ehemaliger kolonialer oder historischer Verbindungen (Lutz 2002, S. 6).

<sup>104</sup> Lutz 2002/2010, Hochschild 2008

<sup>105</sup> Lutz 2007, Hochschild 2000

onal agierende Agenturen wie auch eigene internationale beziehungsweise transnationale Netzwerke ermöglichen und kennzeichnen diese Lebens- und Arbeitsform.<sup>106</sup> Einerseits werden in der Migrationsforschung die Herausforderungen durch die transnationalen Lebens- und Arbeitsweisen thematisiert. Die Auswirkungen der prekären Arbeitsbedingungen, die sich durch die Beschäftigung ergeben, stehen andererseits vornehmlich im Fokus wissenschaftlicher Betrachtung (u.a. brain-drain, care-drain).

Es werden in den Diskussionen und Studien auch die besonderen Fähigkeiten und Motive der Migrantinnen und Migranten herausgearbeitet. Die Form der temporären Arbeitsmigration wird bewusst gewählt, um die Lebenssituation in der Heimat beizubehalten und gleichzeitig die wirtschaftliche Situation im Herkunftsland durch die Tätigkeit im Ausland zu verbessern. Viele Migrantinnen und Migranten sehen die Beschäftigung als häuslicher Betreuer oder häusliche Betreuerin als vorübergehendes Hilfsmittel zur Erlangung kulturellen sozialen Kapitals an, um weitere langfristige soziale Aufstiegspläne zu verfolgen beziehungsweise ökonomische und persönliche Entwicklungen und Lebensverbesserungen zu erreichen. Es wird die enorme Mobilitäts- und Risikobereitschaft der Pendlerinnen und Pendler betont, die in einem transnationalen vernetzten Migrationsraum Herkunfts- und Aufnahmeländer verbinden.<sup>107</sup> Gleichwohl sie im Ausland häusliche Tätigkeiten (und häufig unterhalb der eigentlichen beruflichen Qualifikation im Heimatland) übernehmen, tragen sie nicht nur zu einer internationalen Ausrichtung des eigenen Lebens, sondern auch zu einer Transnationalisierung von Lebensstilen und zu einer Vervielfältigung von Konsum und Kommunikation bei.<sup>108</sup>

Es wird von Strategieentwicklung zur Verringerung der Benachteiligung durch das Abhängigkeitsverhältnis zur Auftraggeberin bzw. zum Auftraggeber berichtet.<sup>109</sup> Die individuelle Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses (offizielle Anmeldung, soziale Absicherung, vertragliche Regelungen, Absprachen etc.) bedingt die Bewertung der Situation durch die Haushalts- und Betreuungskräfte.<sup>110</sup> Ob und inwiefern auch persönliche Vorteile (z.B. das Erwerben von Kenntnissen für weitere berufliche Entwicklungen, Kontakt zu in Deutschland lebenden Familienangehörigen) sich für diese

---

<sup>106</sup> Pries 2008, Metz-Göckel 2006

<sup>107</sup> Morokvasic 1991

<sup>108</sup> Lutz 2002

<sup>109</sup> Özyegin 1996

<sup>110</sup> Lutz 2002

Form der Tätigkeit ergeben und relevant sind, wäre von weiterem Forschungsinteresse in dem Kontext der privat organisierten Pflege.

## 2. Genderforschung

Ein weiteres Themenfeld ist die Genderforschung, die explizit die geschlechterspezifischen Rollen- und Verhaltensmuster sowie die Zuschreibungen, die damit verbunden sind, mit in den Blickpunkt rückt und damit über die Betrachtung der Migrationsströme hinausgeht. In der Literatur wird der Zusammenhang von strukturellen Bedingungen und abnehmenden Sorge-Potentialen in Familien durch eine Zunahme weiblicher Erwerbsarbeit und zunehmender Nachfrage nach ausländischen häuslichen Care-Dienstleisterinnen herausgearbeitet.<sup>111</sup> Auf der Nachfrageseite haben strukturelle Lücken im Versorgungssystem wie auch eine geschlechterungleiche Verteilung der Haushalts- und Sorge-Arbeit auf die Entwicklung eines Dienstleistungsmarkts zur Versorgung älterer Menschen in ihrer Häuslichkeit eingewirkt.

Durch zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen und größere Entfernungen zwischen Familienmitgliedern bzw. zwischen Wohn- und Arbeitsort schwinden Sorge-Kapazitäten in westlichen Familien. Teilweise werden Versorgungslücken durch die Delegation von Sorge-Aufgaben an ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte aufgefangen. Die nachgefragten haushalterischen und sozialen Versorgungs- und Betreuungs-Tätigkeiten werden dabei als stereotyp zugeschriebene weibliche (Sorge-)Fähigkeiten (Care-Arbeit) an weibliche Arbeitskräfte weitergegeben.<sup>112</sup> Die Besonderheit der Beschäftigung von Sorge-Migrantinnen und -Migranten in Haushalten mit älteren oder pflegebedürftigen Menschen scheint – durch die Verknüpfung von Arbeit und Privatraum-Haushalt – prädestiniert zu sein für eine *„intersektionelle Analyse von sozialen Positionierungen und der Erfahrung mit dem sozialen Raum, in der die Kategorien Klasse, Ethnizität und Gender kombiniert werden“*.<sup>113</sup>

Dabei setzen sich die Versorgungsketten teilweise in den Heimatländern der Betreuerinnen und Betreuer fort und es werden Angehörige oder Arbeitsmigrantinnen und -migranten für die Versorgung der eigenen Kinder und/oder Eltern eingesetzt. Hochschild (2000) bezeichnet diese Zusammenhänge als „global care chains“. Ebenso zentral ist im Bereich der Sorge-Arbeit der Verlust an Sozialkapital im Herkunftsland, in dem ebenfalls eine alternde Gesellschaft mit unzureichender Versorgungsinfrastruktur bestehen kann. Die Verlagerung der Personen, die diese Sorge-Arbeit durch-

---

<sup>111</sup> vgl. Lutz 2002, Theobald 2009, Scheiwe 2010

<sup>112</sup> Lutz 2002, Theobald 2009, Theobald 2014

<sup>113</sup> Lutz 2002, S. 8

führen können, führen zu einer Minderung der Stabilität der Versorgung und daher zu dem bereits benannten Phänomen eines „care-drain“. <sup>114</sup> Die hohen sozialen Folgekosten durch eine Care-drain-Problematik, wie transmigrantische Mutterschaft, werden in der Literatur behandelt. <sup>115</sup>

In diesem Zusammenhang wird auch die Wichtigkeit der Vielschichtigkeit und des Einbezugs vieler Perspektiven für die Bearbeitung des Themas hervorgehoben, so dass keine eingeeengte Perspektive auf die Beschäftigung mit familiärer Sorge-Arbeit als Frauenarbeit den Blick auf weitere komplexe Zusammenhänge verstellen kann. <sup>116</sup>

Eng verwoben mit dem Aspekt der Frauenarbeit ist auch der der Verdienste und der jeweiligen finanziellen Bewertungen der Arbeitsinhalte und Arbeitsleistungen. Neben den prekären Arbeitsbedingungen bei der personennahen Arbeit im Privathaushalt sind die konkreten Arbeitsverhältnisse zusätzlich durch besondere Formen der Abhängigkeit und Flexibilität gekennzeichnet. Ein „Entziehen“ beziehungsweise eine Abgrenzung von der Arbeit ist bei gleichzeitigem Wohnen im Arbeitshaushalt nur schwer möglich. <sup>117</sup> Aber auch eine rechtliche Absicherung des Arbeitsverhältnisses durch eine formal korrekte Arbeitgeberinnen-Arbeitnehmerinnen-Formalisierung bzw. Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Formalisierung allein mildert die realen Herausforderungen der Tätigkeit (Distanz-Nähe-Problematik, Abgrenzung von der Arbeit, entgrenzte Arbeitszeiten etc.) nur in geringem Umfang und nicht generell. <sup>118</sup>

Ein Umdefinieren der Arbeitsbeziehung von Seiten der Auftraggeberinnen bzw. Auftraggeber zur Freundschaft scheint ein Strukturprinzip der Kundenseite zu sein, um damit das „schlechte Gewissen“ bezüglich der offensichtlichen sozialen Ungleichheit und prekären Arbeitsbedingungen auszugleichen. <sup>119</sup> Die Thematik der Definition und Gestaltung der Arbeitsbeziehung verdeutlicht ein interessantes Charakteristikum des Untersuchungsfeldes. Innerhalb der semi-professionellen persönlichen Betreuungsarbeit im privaten Raum ist die Verknüpfung individueller Wahrnehmungen und Bewertungen im Kontext objektiver (Rahmen-)Bedingungen von Interesse.

### **3. Pflegeforschung**

Aus der Perspektive der Pflege- und Versorgungsforschung wird die Beschäftigung ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte ebenfalls behandelt. Hierbei sind

---

<sup>114</sup> Hochschild 2000

<sup>115</sup> Lutz 2007, Hochschild et. al. 2008

<sup>116</sup> Scheiwe 2010, S. 141

<sup>117</sup> Hess 2009, S. 157ff.

<sup>118</sup> vgl. Karakayali 2010

<sup>119</sup> Metz-Göckel 2006, Odierna 2000

zentrale Fragen der Stabilität der Versorgungssettings und der Einbindung weiterer Akteurinnen und Akteure im Kontext von Sorge- und Pflegearbeit mit im Fokus.

Eine Befragung von Familien mit ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften<sup>120</sup> thematisierte unter anderem Fragen nach der Gestaltung und Organisation der Tätigkeit im Pflegehaushalt, nach der Kommunikation, der sprachlichen Verständigung und detaillierten Betrachtung der konkreten Unterstützungsleistungen in den Versorgungsarrangements. Aber auch Fragen nach Berührungspunkten oder Verbindungen mit professionellen ambulanten Pflegeanbieterinnen und -anbietern (Pflegediensten) wurden untersucht. Daneben war ein Verstehen der Gestaltung der Familien- und Versorgungssituationen innerhalb der Pflegehaushalte von Interesse. Im Einzelnen, ob es weitere Unterstützerinnen und Unterstützer gibt beziehungsweise welche Hilfe diese leisten. Dabei wurden die von ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften übernommenen Tätigkeiten detailliert ermittelt und bezüglich der juristischen Übernahmemöglichkeit bewertet. Diesbezüglich relevant war die Frage danach, ob auch pflegerische Tätigkeiten von ihnen übernommen werden. Es wurde eine typische „Nutzerstruktur“ der in Anspruch nehmenden Pflegehaushalte herausgearbeitet. Dieser Umstand erhöht die Gefahr, dass auch pflegerische Tätigkeiten durch die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte übernommen werden (fließende Übergänge zwischen häuslichen, sozialen und pflegerischen Tätigkeiten) und dadurch das Risiko von Überforderung oder von Versorgungsproblemen. Es wurde dabei identifiziert, dass in einem großen Anteil der Haushalte, die auf die Versorgung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte zurückgreifen, auch dementiell erkrankte Pflegebedürftige zu versorgen sind.<sup>121</sup>

Andere Autorinnen und Autoren behandelten die Frage des „Gelingens“ der Versorgungsarrangements und konkreter, unter welchen Bedingungsfaktoren ein solches erreicht werden kann. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Übernahme von Steuerungsaufgaben durch die Angehörigen und/oder eine personelle Kontinuität positiven Einfluss auf das Gelingen der Versorgungsarrangements hat.<sup>122</sup>

Befragungen der ambulanten Pflege offenbaren Ängste und Skepsis bezüglich der Zunahme ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte in häuslichen Pflegearrangements. Konkret werden wirtschaftliche Befürchtungen (Konkurrenz durch „Billig-Pflege“) und eine Abnahme gesellschaftlicher Wertschätzung der (ambulanten be-

---

<sup>120</sup> Neuhaus et. al. 2009

<sup>121</sup> Neuhaus et.al. 2009

<sup>122</sup> Lauxen 2011

ziehungsweise professionellen) Fach-Pflege genannt.<sup>123</sup> Ambulante Pflegedienste befinden sich häufig in einem Dilemma, da sie einen Einblick in die Haushalte haben, aber durch ungeklärte rechtliche Situationen häufig nicht wissen, wie damit umzugehen ist, wenn sie z.B. kritische Versorgungssituationen für die Pflegebedürftigen oder prekäre Arbeitsbedingungen für die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte vorfinden.<sup>124</sup> Die Pflege- und Versorgungsforschung fokussiert damit tendenziell bislang stärker die Bedingungsfaktoren vor dem Hintergrund der Aushandlung der Bedarfe und der Fähigkeiten zwischen den Familien und den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften.

## **V. Entwicklungen in NRW**

Im Folgenden werden ausgewählte Kennzahlen und Entwicklungen aus Nordrhein-Westfalen im Überblick vorangestellt. Einbezogen werden Kennzahlen, die für die Diskussion des Themas und für die Beschreibung der Hauptnutzerguppen relevant erscheinen.

Es gilt insbesondere Einschätzungen zur zukünftigen Entwicklung vorzunehmen, um wachsende Bedarfe der Versorgung zu beziffern und somit die These zu stützen, dass auch hinsichtlich einer Nachfrage nach ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften mit einem steigenden Potenzial gerechnet werden kann. Dies muss im Kontext der allgemeinen Zunahme an Versorgung diskutiert werden und verweist darauf, dass mit oder ohne regulierende Maßnahmen und strukturelle Veränderungen die Betreuung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte für Nordrhein-Westfalen eine Realität darstellen wird.

### **1. Ausgabenentwicklung Gesundheit in NRW**

Die Gesundheitsausgaben stellen einen insgesamt wachsenden Bereich dar.

In 2014 wurden in Nordrhein-Westfalen, den Angaben des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen folgend, rund 71,24 Mrd. Euro für Leistungen im Gesundheitssektor insgesamt aufgewendet.<sup>125</sup> Die Ausgabenentwicklung über die Zeitreihe weist dabei kontinuierlich wachsende Ausgaben aus. In 1998 waren es im Vergleich zu 2014 noch 44,14 Mrd. Euro. Die Zunahme entspricht einer prozentualen Veränderung von rund 61 %.

---

<sup>123</sup> Büscher 2010, Neuhaus et. al. 2009

<sup>124</sup> Büscher 2010, S. 19

<sup>125</sup> [https://www.lzg.nrw.de/themen/gesundheit\\_berichte\\_daten/gesundheitsindikatoren/indikatoren\\_laender/themen10/index.html](https://www.lzg.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/indikatoren_laender/themen10/index.html)

Betrachtet man die Ausgabenentwicklung für Gesundheitsleistungen differenziert nach Leistungsarten, so fällt auf, dass es insbesondere ärztliche Leistungen (ca. 19,4 Mrd. / 27,2 % aller Leistungsausgaben), pflegerische und therapeutische Leistungen (ca. 18 Mrd. / 25,3 % aller Leistungsausgaben) und Arzneimittelversorgung (ca. 11,1 Mrd. / 15,5 % aller Leistungsausgaben) sind, die hier ins Gewicht fallen und in der Summe mehr als 2/3 aller Leistungsausgaben ausmachen. Zu betonen ist jedoch, dass die mit den Leistungsausgaben für Gesundheit verbundenen Kostenentwicklungen in der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung einen tendenziell stabilen Ausgabenbereich darstellen. Gemessen am Bruttoinlandsprodukt werden über die Jahre kontinuierlich Anteile von 10 % bis 11 % ausgewiesen. Damit entsprechen die Ausgabensteigerungen einem in Relation zur Wirtschaftskraft des Landes gleichmäßig wachsenden Bereich und sind nicht als eine „Kostenexplosion“ für Gesundheitsausgaben zu werten.

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung werden für 2014 mit insgesamt 5,5 Mrd. Euro beziffert. Auf die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen entfallen dabei aus der Pflegeversicherung 1,15 Mrd. Euro, für die teil-/vollstationäre Pflege werden 2,6 Mrd. Euro aufgewendet.

Für die Diskussion um die Entwicklung der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte in Nordrhein-Westfalen zentral ist die Frage nach Leistungsvolumina, die privat mitfinanziert werden. Es kann dabei davon ausgegangen werden, dass nur Teilbereiche der Kosten für eine Haushalts- und Betreuungskraft über Leistungen der Pflegekasse gedeckt werden können. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn eine Einstufung in eine Pflegestufe nach SGB XI besteht und damit ein Rechtsanspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung vorliegt (z.B. Pflegegeld/ Kombileistung).

Die Statistiken des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen weisen für die privaten Haushalte und privaten Organisationen bei den pflegerischen und therapeutischen Leistungen insgesamt ein Ausgabenvolumen von ca. 1,6 Mrd. Euro und für Unterkunft/Verpflegung die Aufwendung von rund 2,4 Mrd. Euro aus.

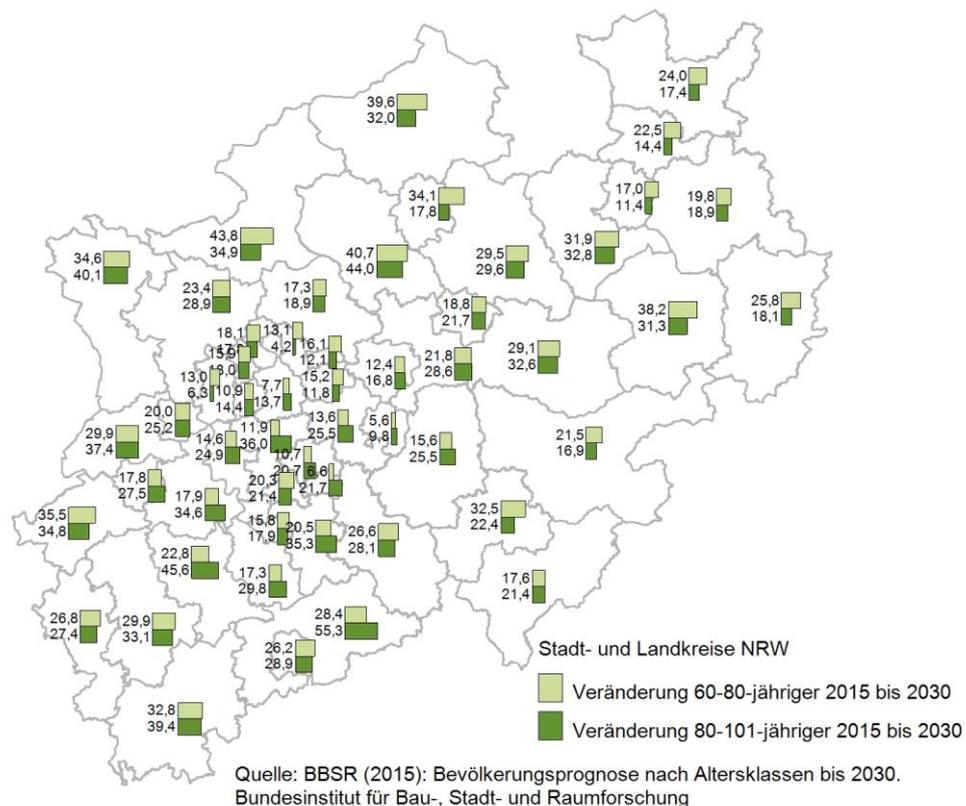
## **2. Entwicklung von Hochaltrigkeit in NRW**

Die demografische Entwicklung ist der wesentliche Treiber hinsichtlich einer erwartbaren Zunahme an pflegerischer Versorgung in der Bevölkerung in NRW.

Ein höheres Risiko zur Pflegebedürftigkeit liegt insbesondere bei älteren Personen vor. Deutlich wird dies bei einem Anstieg ab dem Alter von 75. Hier sind es bei Män-

nen 9 % und bei Frauen 10 %, die pflegebedürftig sind. Bei den über 80-Jährigen sind es bereits 17 bzw. 23 %.<sup>126</sup> Diese bilden ein hohes Potenzial für privat organisierte Pflege in Privathaushalten. Von besonderem Interesse hinsichtlich einer pflegerischen Versorgung und einer privat organisierten Pflege in Privathaushalten in NRW ist daher, die Entwicklungen im Bereich der Hochaltrigkeit und der älteren Generationen in NRW zu betrachten.

Nachfolgend ist die Entwicklung der Anzahl der 80- bis 101-Jährigen in der Prognose von 2015 bis 2030 des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung für Nordrhein-Westfalen dargestellt.<sup>127</sup> Hier werden die prozentualen Steigerungen in zwei Altersklassen (60–80-Jährige/80–101-Jährige) auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte abgebildet. Diese Altersklassen sind bezüglich der Potenzialentwicklung von zukünftigen Hilfebedarfen von entscheidender Größe. Für jüngere Altersgruppen kann das Risiko eines Hilfebedarfs als gering eingeschätzt werden.



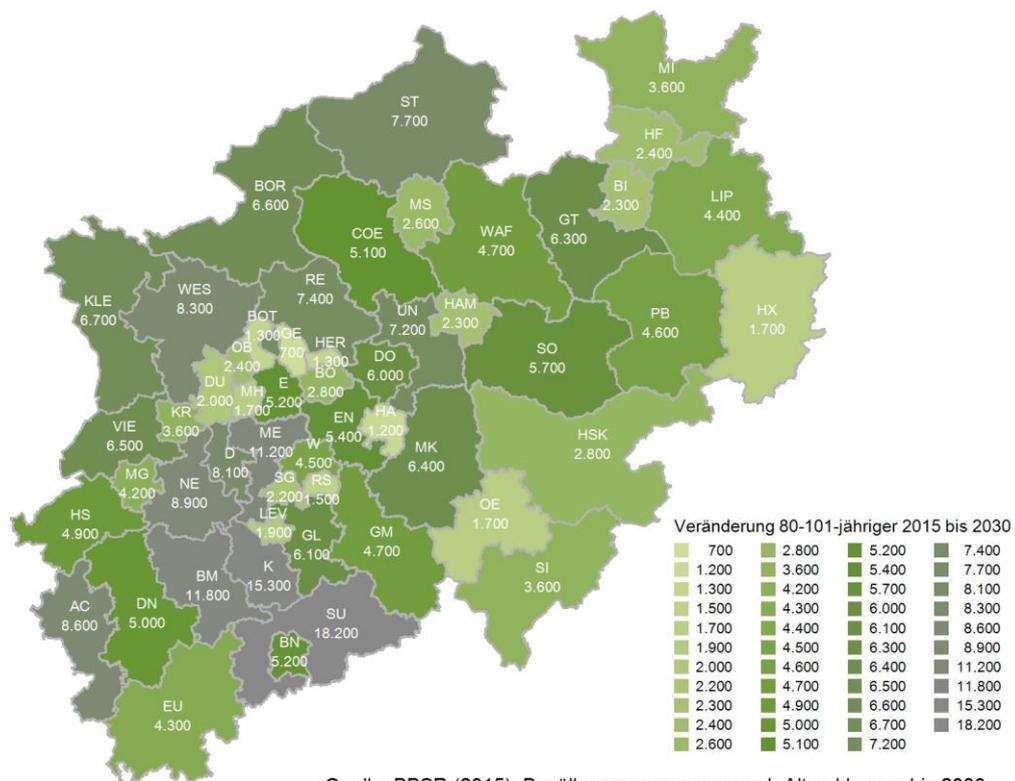
**Abbildung 4: Prozentuale Entwicklung älterer Generationen regional**

<sup>126</sup> Ehrentraut et al. 2015

<sup>127</sup> Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

Betrachtet man die regionalen Unterschiede für NRW, so zeigt sich, dass die Entwicklungen sehr unterschiedlich verlaufen werden. Fokussiert werden sollen hier die Entwicklungen der Generation der Hochaltrigen (80-101). Auffallend ist, dass hier insbesondere in den Städten im Ruhrgebiet und in einigen anderen Städten und Kreisen offensichtlich eher geringere Zuwachsraten zu verzeichnen sind. In Dortmund (4,2 %), Mülheim an der Ruhr (6,3 %), Herford (9,8 %), Essen (11,4 %), Herne (11,8 %), Bochum (12,1 %), Bielefeld (13,7 %), Hagen (14,4 %), Duisburg (14,4 %) und Gelsenkirchen (16,8 %) liegen die erwarteten Entwicklungen weit unterhalb des Landesdurchschnitts von 25,2 %. Demgegenüber stehen Kreise wie Borken (34,9 %), Rheinisch-Bergischer Kreis (35,3 %), Mettmann (36 %), Viersen (37,4 %), Euskirchen (39,4 %), Kleve (40,1 %), Coesfeld (44 %), Rhein-Erft-Kreis (45,6 % und der Rhein-Sieg-Kreis (55,3 %). In diesen Regionen ist eine besonders hohe Zunahme prognostiziert, die weit oberhalb des Landesdurchschnitts liegen.

Betrachtet man die Absolutzahl der Entwicklungen, so zeigen sich hier Übereinstimmungen in den Regionen, in denen mit einem überproportionalen Wachstum gerechnet wird.



Quelle: BBSR (2015): Bevölkerungsprognose nach Altersklassen bis 2030. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung

Abbildung 5: Veränderungen Anzahl der 80 bis 101-Jährigen in NRW 2015 bis 2030

Für die folgenden Kreise wird bis 2030 mit einem numerisch besonders hohen Zuwachs an hochaltrigen Personen gerechnet, der im fünfstelligen Bereich liegt: Rhein-Sieg-Kreis (18.200), Köln (15.300), Rhein-Erft-Kreis (11.800) und Mettmann (11.200). Prognosen zur Entwicklung in Nordrhein-Westfalen liegen auch vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) vor. Diese sind in dem Band „Statistische Analysen und Studien, Band 84 – Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060“ ersichtlich.<sup>128</sup> Die Prognosen gehen von einem regionalen Betrachtungszeitraum bis zum Jahr 2040 aus und markieren somit einen anderen Beobachtungszeitraum als die Prognosen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Auch erfolgt hier eine andere Aufschlüsselung der Altersgruppen (65 -80 Jährige / Über 80 Jährige). Vor diesem Hintergrund sind die Daten nicht direkt vergleichbar. Die Gesamtbevölkerungsvorausberechnung für das Land Nordrhein-Westfalen wird dieser Prognose folgend bis zum Jahr 2060 (ausgehend von 2014) vorgenommen. In dieser Prognose wird bis 2060 von einem Gesamtrückgang von 1,05 Millionen Einwohnern in der Gesamtbevölkerung ausgegangen. Für den Anteil der Bevölkerung in der Altersklasse über 80 Jahre wird bis zum langfristigen Prognosezeitpunkt 2060 mit einem Zuwachs um 912.600 Personen gerechnet.<sup>129</sup>

Vergleichende Analysen für das Bundesgebiet zeigen bezüglich der demografischen Regionstypen auf<sup>130</sup>, dass sich in NRW überwiegend Durchschnittskreise oder stabile Wachstumskreise befinden, wohingegen in den östlichen Bundesländern eine stärkere Alterung zu beobachten ist und hier von „Alterungspionieren“ gesprochen wird.

### **3. Pflegebedürftigkeit in NRW**

Die Pflegestatistik des Landes weist für das Jahr 2013 insgesamt 581.492 Pflegebedürftige aus.<sup>131</sup> Damit wird, wie in den Jahren zuvor, eine Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen beschrieben. Mit 421.168 Personen, die zuhause oder zuhause mit der Unterstützung ambulanter Pflege versorgt werden, zeigt sich, dass 72,4 % der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden. Die Anzahl von 106.324 Personen, die in stationären Einrichtungen versorgt werden, verdeutlicht, dass insbesondere Menschen, die einen höhergradigen Pflegebedarf aufweisen, in den stationären Einrichtungen versorgt werden.

---

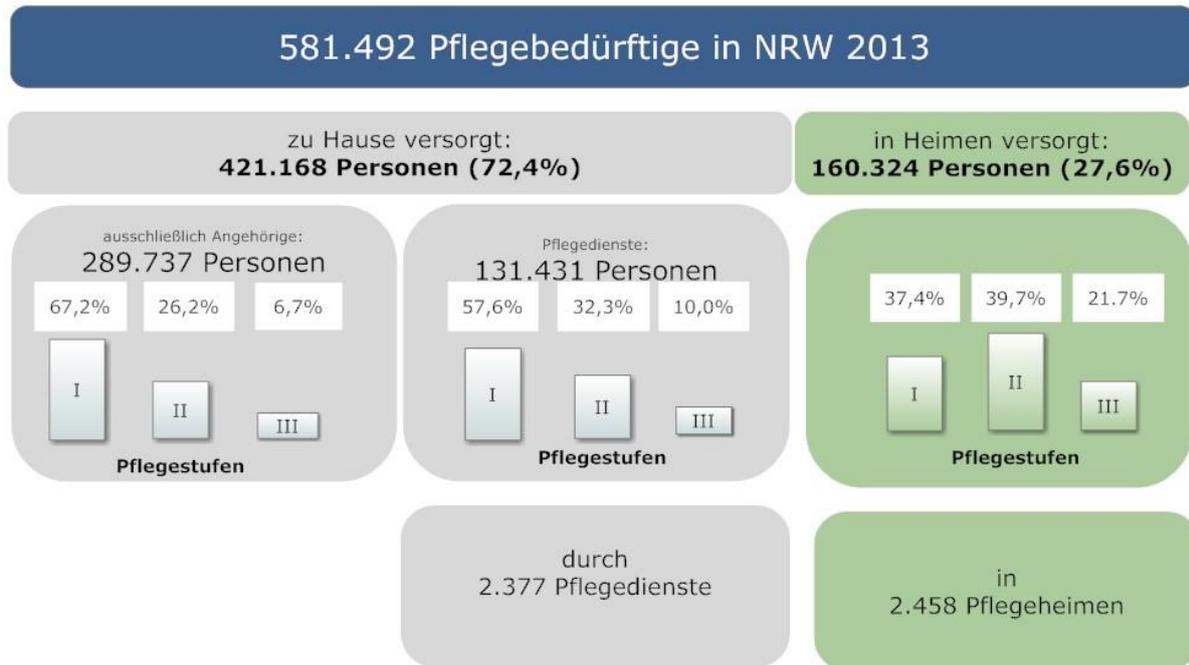
<sup>128</sup> Cicholas und Ströker 2015

<sup>129</sup> Die Prognosen sind vor dem Zuzug der Flüchtlinge erstellt worden. Hier ist in Folgeprognosen mit Änderungen zu rechnen, die sich jedoch kaum auf die Anzahl der Hochaltrigen auswirken wird.

<sup>130</sup> Wiest et al. 2015

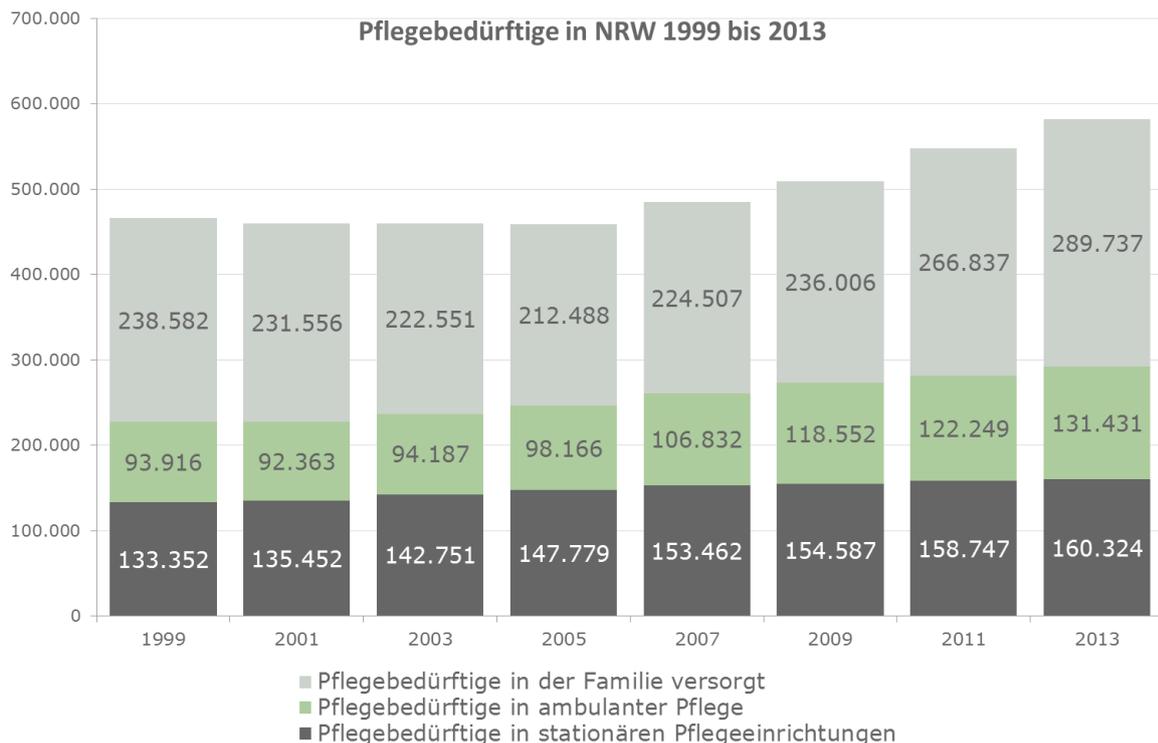
<sup>131</sup> Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2014a

Über 60 % der Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen weisen eine Pflegebedürftigkeit in den Pflegestufen II oder III auf. Vereinfachend kann demnach festgehalten werden, dass, je niedriger die Pflegestufe und damit der Grad der Pflegebedürftigkeit, umso höher die Wahrscheinlichkeit ist, dass eine Versorgung zuhause (reine Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger) oder zuhause mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes (mit Pflegesachleistungen) realisiert werden kann.



**Abbildung 6: Anzahl Pflegebedürftiger in NRW 2013**

Betrachtet man die Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit in NRW in der Zeitreihe von 1999 bis 2013, so zeigt sich insbesondere eine prozentuale Zunahme der Versorgung im ambulanten Pflegebereich (Steigerung um 40 %).



**Abbildung 7: Entwicklung der Pflegebedürftigen in NRW 1999 bis 2013**

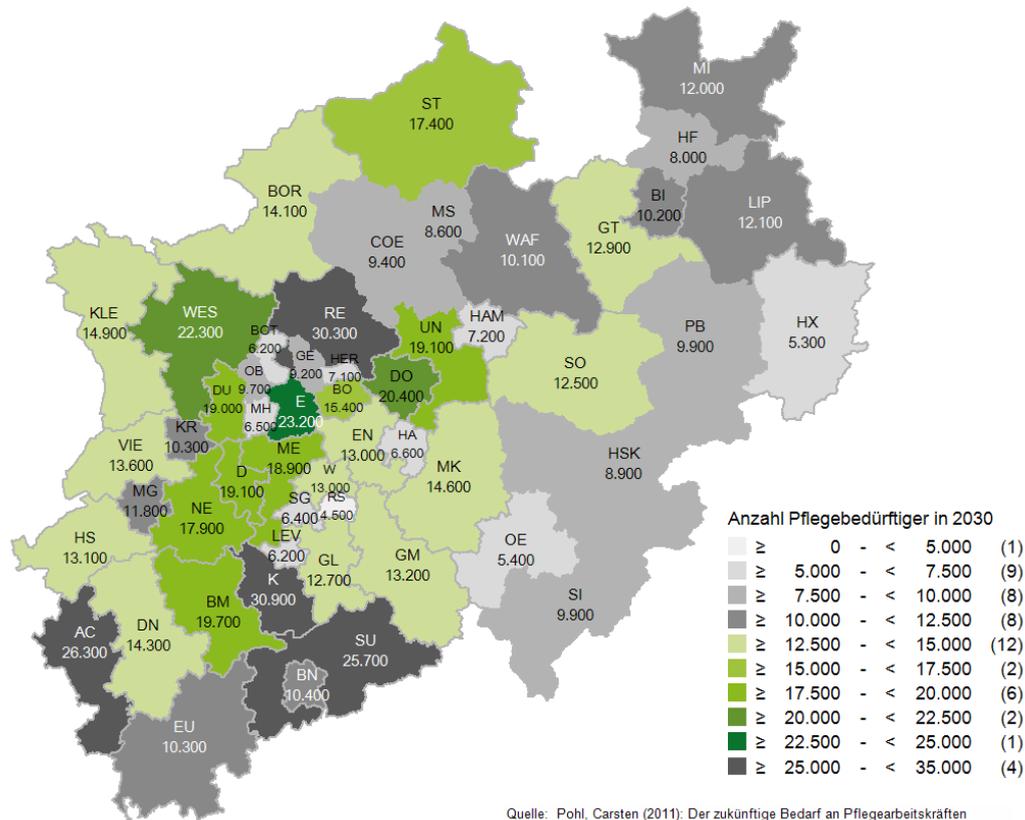
Hervorzuheben ist darüber hinaus die Entwicklung der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ab dem Jahr 2005. Auch hier ist eine Steigerung von 36 % zu erkennen. Mit insgesamt 20 % wächst der Versorgungsbereich der stationären Betreuung eher kontinuierlich an.

Es liegen unterschiedliche Prognosen zur weiteren Entwicklung der Pflegebedürftigkeit vor. In einem Gutachten von IT.NRW (Statistische Analysen und Studien, Band 76 – Auswirkungen des demografischen Wandels – Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen)<sup>132</sup> werden, ausgehend von 2011, prozentuale Veränderungen der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Pflegestufen für das Land berechnet. Dabei werden Prognosen bis zum Jahr 2050 erstellt. In der Summe wird in dem Gutachten für 2050 die Zahl von 921.400 Pflegebedürftigen (konstante Variante) prognostiziert. Für 2030 rechnen die Gutachter mit einer Zahl von 697.600 Pflegebedürftigen.

Im Gutachten von Pohl aus dem Jahr 2011 (Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen-Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr

<sup>132</sup> Cicholas und Ströker 2013

2030) werden konkrete Kennzahlen (Anzahl der Pflegebedürftigen im Alternativszenario) sowie prozentuale Veränderungen ausgehend von 2007 beschrieben.<sup>133</sup>



Quelle: Pohl, Carsten (2011): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen. Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030

**Abbildung 8: Prognose Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW bis 2030**

Die vorliegenden Kennzahlen entsprechen der Anzahl der zu erwartenden Pflegebedürftigen in den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2030.

Ausgehend von der aktuellen Pflegestatistik des Landes Nordrhein-Westfalen (2013) wurde auf der Basis der Prognosezahlen von Pohl die Anzahl der zusätzlichen Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 berechnet. Die nachfolgende Grafik weist die regionale Verteilung der berechneten Veränderungen in der Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2030 auf. Dabei fällt auf, dass die regionalen Unterschiede sehr groß sind. Während in Hamm, Gelsenkirchen und Duisburg sogar mit einer Abnahme der Pflegebedürftigen (auf der Basis der Prognosekennzahlen von Pohl) gerechnet wird, zeigt sich vor allem am Niederrhein sowie im Münsterland eine starke Zunahme in den Kreisen. Der stärkste Zuwachs wird auch hier (analog zur Altersentwicklung) für den Rhein-Sieg-Kreis prognostiziert.

<sup>133</sup> Pohl 2011

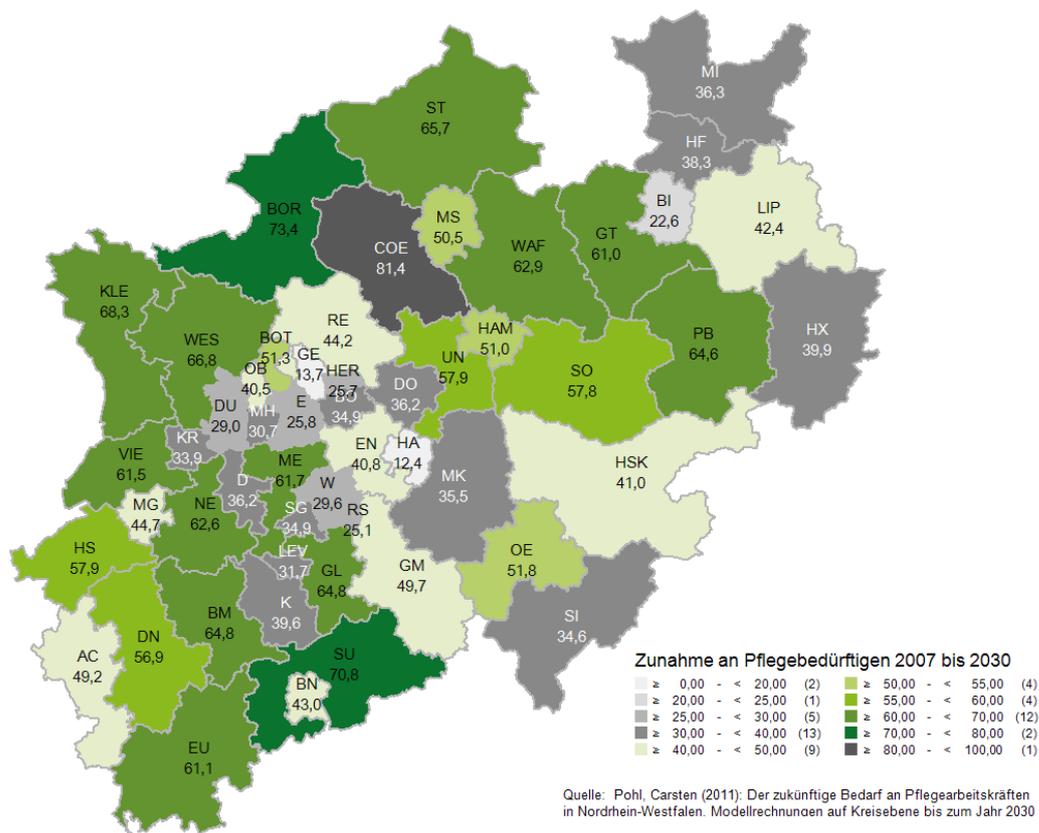


Abbildung 9: Prognose Zunahme an Pflegebedürftigen in NRW 2007 bis 2030

#### 4. Versorgende Einrichtungen und Dienste in NRW

In der Pflegestatistik werden die Anzahl der ambulanten Dienste und die der stationären Einrichtungen der Altenpflege ausgewiesen. Die nachfolgenden Entwicklungen werden für die Jahre 2009 bis 2013 ausgewiesen.<sup>134</sup> Mit einer Veröffentlichung der Pflegestatistik 2015 kann erst im Frühjahr 2017 gerechnet werden.

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Anzahl amb. Dienste	2.205	2.078	2.004	2.039	2.136	2.259	2.309	2.377
betreute Pflegebedürftige in amb. Pflege	93.916	92.363	94.187	98.166	106.832	118.552	122.249	131.431
Stat. Einrichtungen	1.874	1.849	1.913	2.008	2.138	2.232	2.325	2.458
<b>betreute Pflegebedürftige in stat. Pflege</b>	<b>130.252</b>	<b>132.561</b>	<b>138.669</b>	<b>143.593</b>	<b>148.490</b>	<b>154.587</b>	<b>158.747</b>	<b>160.324</b>

Tabelle 3: Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen in NRW 1999 bis 2013

<sup>134</sup> Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2014b

Die regionalisierten Zusammenfassungen zur Entwicklung der ambulanten Dienste zeigen für die Jahre ab 2009 die folgenden Kennzahlen auf:

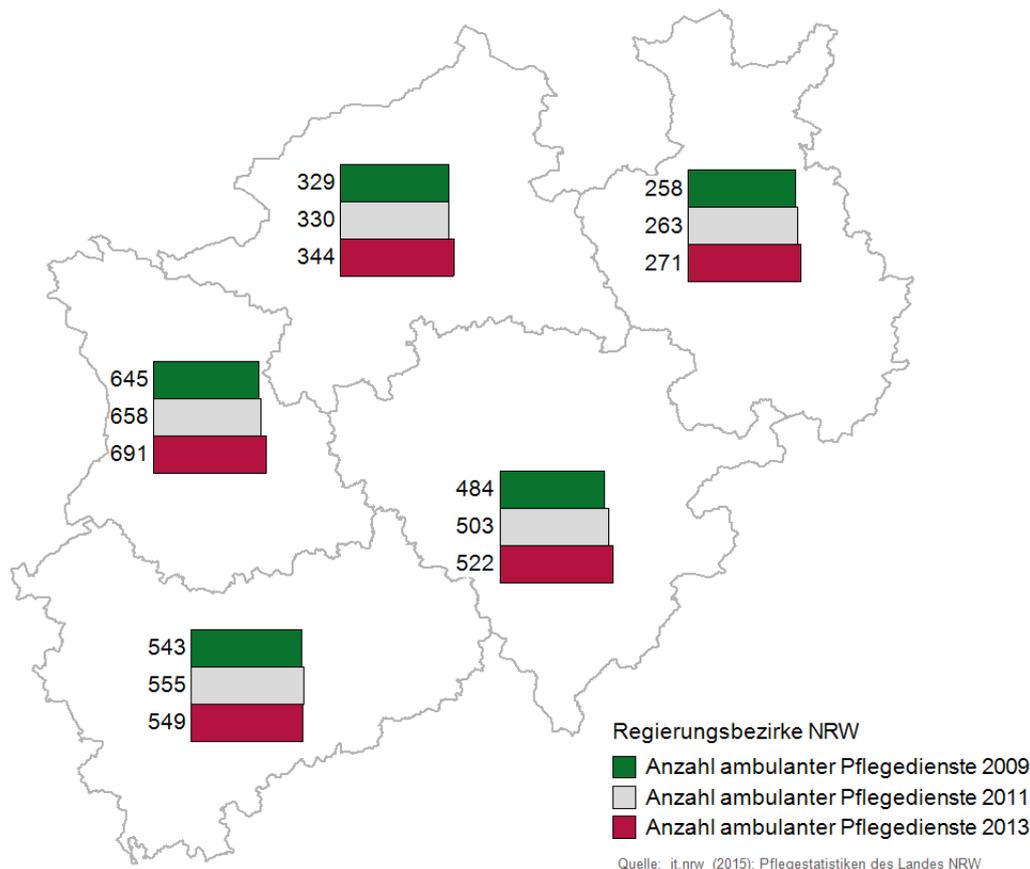


Abbildung 10: Anzahl ambulanter Dienste in NRW 2009 bis 2013

Die Anzahl der ambulanten Dienste in den jeweiligen Regierungsbezirken steigt kontinuierlich an. Waren in 2009 noch 2.259 ambulante Pflegedienste mit insgesamt 56.250 Beschäftigten im Land tätig, stieg die Anzahl bis zum Jahr 2013 auf 2.377 mit insgesamt 67.018 Beschäftigten an. Im Beobachtungszeitraum stieg die Anzahl somit um 118 ambulante Pflegedienste und 10.768 Beschäftigte an.

## 5. Vermittlungsagenturen in NRW

Obwohl eine Versorgung von Menschen durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte eine relevante Rolle in der Versorgungslandschaft darstellt, liegen valide Zahlen zur Anzahl der Dienste und vor allem zur Entwicklung der Anzahl über die Jahre nicht vor.

Für die Vermittlungsagenturen gilt, dass sie teilweise sehr klein sind und aus einzelnen Personen bestehen, die eine postalische Adresse haben. Hinter unterschiedlichen räumlichen Anbieterinnen und Anbietern aber stehen mitunter dieselben Anbieterinnen und Anbieter bzw. dieselben Partneragenturen in den Herkunftsländern.

Somit ist trotz einer Vielfalt an Anbieterinnen und Anbietern nicht davon auszugehen, dass sie alle auf unterschiedliche Partnerorganisationen in den Herkunftsländern zurückgreifen.

Im Bereich der Recherche für die Anbieterinnen und Anbieter in NRW wurde auf das Internetportal <http://www.24h-pflege-check.de/> zurückgegriffen. Hier werden Anbieterinnen und Anbieter für die unterschiedlichen Bundesländer gebündelt und es besteht für Familien hier die Möglichkeit, eine Bewertung des Angebots vorzunehmen. Für Nordrhein-Westfalen werden 108 Anbieterinnen und Anbieter ausgewiesen. Nach einer Datenbereinigung konnten insgesamt 104 Dienste identifiziert werden, die als Anbieterinnen und Anbieter auf dem Portal gemeldet sind und in NRW regional verteilt ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte vermitteln.

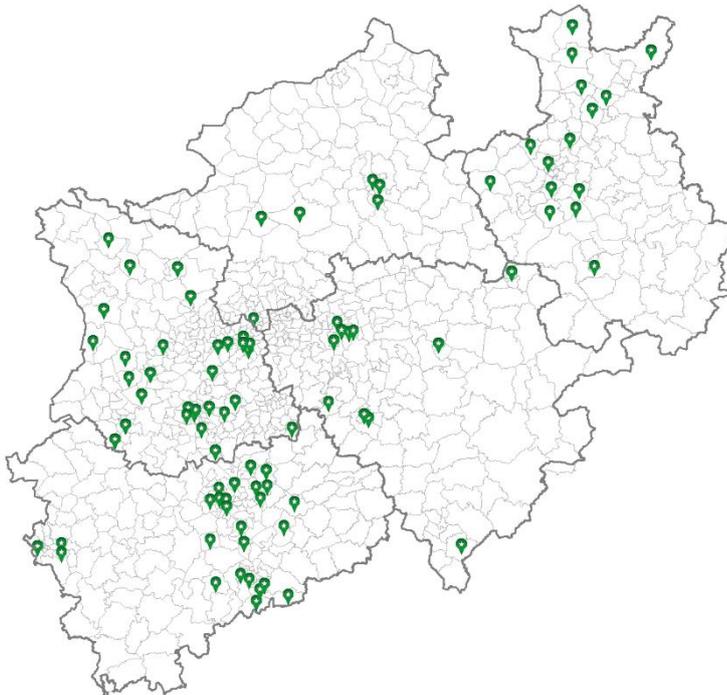


Abbildung 11: Standorte Vermittlungsagenturen in NRW (Stand Februar 2016)

Die Landkarte visualisiert die regionale Verteilung der Standorte. Die Gesamtzahl weicht daher von den an dieser Stelle abgebildeten Standorten ab, da in einzelnen Postleitzahlbezirken zwei oder mehr Anbieterinnen bzw. Anbieter registriert sind.

## VI. Fallzahlschätzung NRW

Es liegen bezüglich einer Gesamtzahl von Familien, die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften beschäftigen, sehr unterschiedliche Einschätzungen vor. Sie

basieren wesentlich auf Schätzwerten, da aufgrund der mangelnden Transparenz und eines hohen Anteils von irregulären Beschäftigungsverhältnissen keine stabile Kennzahl vorliegt.

## 1. Schätzungen in Publikationen

Die Frage nach der Anzahl von irregulär beschäftigten ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften wird sowohl politisch als auch primär journalistisch seit vielen Jahren beleuchtet.

In einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage von Abgeordneten zum Themenfeld aus dem Jahr 2006 wird als eine zentrale Fragestellung angeführt: *„Kann die Bundesregierung die Annahme des Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), dass es sich um 100 000 illegale Kräfte in Privathaushalten mit Pflegebedürftigen handle, bestätigen, oder geht sie von anderen Zahlen aus?“*<sup>135</sup>

In der Antwort verweist die Bundesregierung auf den Umstand, dass aufgrund der irregulären Beschäftigung ein konkretes Ausmaß nicht benannt werden kann. Die Schwierigkeit, zuverlässige Kennzahlen zur irregulären Migration und zur damit verbundenen irregulären Beschäftigung in Deutschland beschreibt auch der vom Bundesministerium des Inneren veröffentlichte Bericht zu illegal beschäftigten Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Dort heißt es einleitend:

*„Belastbare Zahlen über den Umfang illegaler Migration in Deutschland liegen nicht vor. Ein zuverlässiges Schätzsystem wurde für Deutschland bislang nicht entwickelt. Die vorhandenen Zahlen, die für die Einschätzung des Potenzials Illegaler von Bedeutung sind, weisen, auf einen Rückgang hin.“*<sup>136</sup>

In einem Artikel der „Zeit“ aus dem Jahr 2007 wurden die oben beschriebenen Schätzungen des bpa aufgenommen, die in nachfolgenden journalistischen Artikeln oftmals übernommen wurden.<sup>137</sup> Sie finden sich auch in der pflegewissenschaftlichen Literatur.<sup>138</sup>

Die Studie von Isfort und Neuhaus, die in 2009 veröffentlicht wurde, geht auf der Grundlage einer Bewertung der Einkommensverhältnisse der Hauptnutzergruppe

---

<sup>135</sup> Deutscher Bundestag

<sup>136</sup> Bundesministerium des Inneren

<sup>137</sup> Die ZEIT 2007

<sup>138</sup> Lauxen 2011

und den für eine häusliche Betreuung anfallenden Kosten von einer möglichen Nutzergruppe von bundesweit bis zu 145.000<sup>139</sup> Haushalten aus.

In der Zwischenzeit liegen weitere Gutachten mit Schätzungen vor. Böning, Brors und Steffen gehen in dem Gutachten von ver.di aus dem Jahr 2014 von einer mittlerweile deutlich höheren Anzahl aus. Hier heißt es:

*„Beschäftigt werden Migrantinnen aus osteuropäischen Mitgliedsstaaten der EU. In Deutschland arbeiten derzeit zwischen 115.000 und 300.000 Frauen aus Osteuropa als Haushaltshilfen und Pflegekräfte. Gemessen an den ca. 1 Millionen Angehörigen, die haushalts- und personenbezogene Dienstleistungen unentgeltlich übernehmen, kann durchaus davon ausgegangen werden, dass die bezahlte Arbeit von Migrantinnen sich zunehmend als dritte Säule in der häuslichen Versorgung herauskristallisiert.“<sup>140</sup>*

Der Verband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) e.V., einer der beiden Zusammenschlüsse von professionellen Vermittlungsagenturen, spricht in der Pressemitteilung vom 29.07.2015 von rund 200.000 Menschen<sup>141</sup>, die bundesweit in häuslicher Gemeinschaft mit einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft leben. Der Verband besteht aus insgesamt 30 Mitgliedseinrichtungen. Der zweite Verband, der Bundesverband häusliche Seniorenbetreuung e.V. (BHSB), bündelt 15 Mitglieder (Vermittlungsagenturen). Auch der BHSB benennt auf seiner Homepage die Schätzung von ca. 200.000 Familien, die durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte betreut werden.

In einem Interview der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft mit Sylvia Bühler, Bundesvorstandsmitglied und zuständig für den Bereich Gesundheit, spricht ver.di von ca. 300.000 ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften in Deutschland.<sup>142</sup>

In einem Zeitungsinterview der Badischen Zeitung vom 18.09.2015 beziffert Thomas Klie die Anzahl der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte noch deutlich höher:

*„Hochrechnungen der Gewerkschaft Verdi gehen von bis zu 330.000 Menschen aus. Angesichts der Unsichtbarkeit dieser Personen dürfte die Zahl aber weit darüber liegen. In Österreich sind sie aufgrund gesetzlicher Regelungen sichtbar geworden:*

---

<sup>139</sup> Isfort und Neuhaus 2009

<sup>140</sup> Böning, Brors, Steffen 2014

<sup>141</sup> Verband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) e.V. 29.07.2015

<sup>142</sup> Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2015

*Überträgt man die dortigen Zahlen auf die Bevölkerung in Deutschland, können wir von einer Größenordnung von 600.000 Personen ausgehen.*<sup>143</sup>

In der Gesamtschau kann festgehalten werden, dass die vorliegenden Einschätzungen in einem hohen Maße voneinander abweichen. Einerseits liegt dies begründet in der unterschiedlichen Zielperspektive und der Betrachtung des Phänomens. So werden in einigen der Publikationen die Familien beziffert, die eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen (könnten). Diese Kennzahlen sind in aller Regel niedriger als die Nennung der Anzahl der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte. Es gilt zu berücksichtigen, dass für die Betreuung über das gesamte Jahr aufgrund der Pendel-Migration drei bis vier Personen benötigt werden. Andere Schätzungen scheinen sich auf die Gesamtzahl der Haushalts- und Betreuungskräfte zu beziehen, wobei unklar bleibt, ob dies Angaben zu einem Stichtag oder zu einem Zeitraum (z.B. ein Jahr) sein sollen. Von daher ist die in diesem Abschnitt beschriebene Variationsbreite, die von 100.000 bis 600.000 reicht, zu erklären und verdeutlicht, dass bislang keine valide Datengrundlage besteht, um eine konkrete Kennzahl zu benennen.

## **2. Annäherungswerte zur Anzahl privat organisierter Hilfen in NRW**

In 2013 gaben im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 354 ambulante Dienste Einschätzungen zur Anzahl von Klientinnen und Klienten an, die zuhause ergänzend durch eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft betreut werden. Im Mittelwert gaben die antwortenden ambulanten Dienste an, dass sie 5,6 Klientinnen und Klienten kennen, die dieses Angebot nutzen. In der Summe entsprechen die vorliegenden Kennzahlen aus dieser Untersuchung einer Anzahl an 1.967 Familien, die den ambulanten Diensten bekannt waren und gesichert eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen.

In 2015 wurde im Rahmen der Pflege-Thermometer-Reihe eine Vollerhebung bei ambulanten Pflegediensten in Deutschland zum Leistungsspektrum, zur Personalsituation und zur Klientinnen- und Klientenversorgung durchgeführt. Im Rahmen einer NRW-spezifischen Sonderauswertung konnten Daten von insgesamt 360 ambulanten Pflegediensten ausgewertet werden. Davon antworteten 318 auf die Frage zur Anzahl der ihnen bekannten betreuten Klientinnen und Klienten, die eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen.

---

<sup>143</sup> Ruffer 2015

Im Mittelwert gaben in dieser befragten Kohorte die antwortenden ambulanten Dienste an, dass ihnen 5,9 Klientinnen und Klienten bekannt sind. Die Summe der Familien ergab 1.878. Bezüglich des Anteils bezogen auf die Gesamtzahl der betreuten Klientinnen und Klienten wurde ein durchschnittlicher Wert von 5,6 % angegeben.

Die Ergebnisse aus beiden Befragungen weisen somit über die Jahre (2013 und 2015) einen stabilen und ähnlichen Wert auf, was die Glaubwürdigkeit der Daten tendenziell untermauert.

Ausgangspunkt der nachfolgenden Schätzung, die als eine Annäherung verstanden werden kann, sind die Angaben zu den Summen der Familien, da diese über zwei Befragungszeitpunkte erfragt wurden. Unter der Annahme, dass die antwortenden Einrichtungen jeweils repräsentativ für die Gesamtheit der ambulanten Dienste sind<sup>144</sup>, wurden auf der Basis der Stichprobe die Ergebnisse auf die jeweilige Grundgesamtheit (100 %) der ambulanten Dienste hochgerechnet.

Es ergibt sich so ein Annäherungswert, der zwischen 11.380 und 14.500 Familien in NRW liegt. Dies kann auf der Basis der beiden obigen genannten Ergebnisse zur Anzahl der Familien, die den ambulanten Pflegedienste bekannt sind, verstanden werden als ein Erwartungswert, der bei einer Vollerhebung durch ambulante Pflegedienste identifizierbar sein müsste. An dieser Stelle sind in der Betrachtung primär die Familien einbezogen, in denen eine als pflegebedürftig eingestufte Person lebt und die einen direkten Kontakt zu einem ambulanten Pflegedienst haben.

Mit hinzugezogen werden müssen Familien, die eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen, aber keinen ambulanten Pflegedienst beschäftigen. Dies sind Personengruppen, die entweder als reine Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger keinen regelmäßigen Kontakt zu einem ambulanten Pflegedienst aufweisen, oder aber auch Familien, in denen ein Betreuungs- und Pflegebedarf besteht, in denen aber keine Einstufung im Rahmen der Pflegebedürftigkeit vorliegt und kein ambulanter Pflegedienst beschäftigt wird.

Diese Kennzahl kann nur auf der Basis weiterer Schätzungen ergänzt werden. Ausgangspunkt hierbei waren Diskussionen mit Vermittlungsagenturen/Verbänden von Vermittlungsagenturen und ihren Marktbeobachtungen. Sie wurden telefonisch kontaktiert und im Rahmen eines Gesprächs zu relevanten Aspekten rund um die Frage

---

<sup>144</sup> In 2013 nahmen im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 gemessen an der vorliegenden Grundgesamtheit der Pflegestatistik 2013 17,28% der ambulanten Dienste teil. Beim Pflege-Thermometer 2015 nahmen, gemessen an der Grundgesamtheit der ambulanten Pflegedienste laut Pflegestatistik 2015 15,1% der ambulanten Pflegedienste aus NRW teil.

der Versorgung in den Familien befragt. Hierbei zeigte sich, dass der weitaus größte Teil der Familien, die eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen, ein als pflegebedürftig eingestuftes Familienmitglied aufweist. Der Prozentsatz am Gesamtteil der betreuten Personen ohne eine bestehende Pflegebedürftigkeit und ohne einen Kontakt zu einem ambulanten Pflegedienst wurde mit durchschnittlich ca. 25 % angegeben.

Damit ergibt sich vor dem Hintergrund der vorliegenden Informationen und unter Berücksichtigung der beschriebenen Annahmen, dass in Nordrhein-Westfalen von einer Anzahl an Familien von 14.350 bis 18.500 auszugehen ist.

Gemessen an der Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger in NRW und den durch ambulante Pflegedienste betreuten Personen in NRW (für 2013 insgesamt 291.755) würde dies (18.500) einem prozentualen Anteil von 6,34 % der Pflegebedürftigen entsprechen.

Bezogen auf die Gesamtzahl der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte muss in diesem Zusammenhang angemerkt werden, dass die Frauen in aller Regel nur einen begrenzten Zeitraum in den Familien bleiben (z.B. drei Monate), ehe sie wieder zur Heimatfamilie zurückkehren. Bezogen auf den Zeitraum eines Jahres muss demnach davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte deutlich über der Anzahl der Nutzerfamilien liegt. Bei einer angenommenen Arbeitsdauer von drei Monaten muss die Zahl mit vier multipliziert werden, um die Anzahl der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte pro Jahr in NRW zu ermitteln. Rechnerisch ergeben sich somit jährlich rund 74.000 ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte.<sup>145</sup>

### **3. Annäherungswerte zur Potenzialentwicklung privat organisierter Hilfen für NRW**

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Entwicklungen im Bereich der Pflegebedürftigkeit und der Hochaltrigkeit für NRW vorgestellt. Diese Kennzahlen sind entscheidend, wenn eine Potenzialentwicklung für ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte vorgenommen werden soll.

Es konnte aufgezeigt werden, dass auf der Basis der Prognosen zur Entwicklung der Hochaltrigkeit (80-101-Jährige) vom Bundesinstitut für Bau,- Stadt- und Raument-

---

<sup>145</sup> Vielfach „teilen“ sich zwei oder mehr Frauen die Arbeit und wechseln sich in den genannten Zyklen ab, sodass in dieser Zahl auch doppelt gezählte Personen eingeschlossen sind, die zweimal im Zeitraum eines Jahres in NRW tätig sind.

wicklung für den Zeitraum 2015 bis 2030 insgesamt mit einer Zunahme um 270.100 Personen in dieser Altersklasse zurechnen ist. Damit ist davon auszugehen, dass sich der Kreis potenzieller Nutzerinnen- und Nutzerfamilien in Zukunft weiter erhöhen wird.

Auch hinsichtlich der Entwicklungen zur Pflegebedürftigkeit liegen, wie oben ausgeführt, prognostische Schätzungen vor.<sup>146</sup> Diese gehen im Basisszenario für 2030 von insgesamt 710.000 pflegebedürftigen Menschen aus. Die Summe der Pflegegeldempfänger (305.900) und durch ambulante Pflegedienste betreute Personen (162.200) beträgt in dieser Prognosestudie 468.100 Menschen mit einem Pflegebedarf, der primär in der eigenen Häuslichkeit versorgt wird.

Überträgt man die oben beschriebenen Annäherungswerte (ca. 6,34 % Nutzerhaushalte gemessen an der Grundgesamtheit) auf die Prognosezahlen zur Entwicklung von Menschen mit einem Hilfebedarf in der eigenen Häuslichkeit in 2030, so ergibt sich eine Annäherung bezüglich des Zukunftspotenzials. In 2030 könnten unter Annahme der Szenarien rund 29.700 Familien in Nordrhein-Westfalen eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft in Anspruch nehmen. Aufgerundet kann demnach von ca. 30.000 potenziellen Nutzerinnen- und Nutzerfamilien ausgegangen werden.

In der Summe der beschäftigten ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte über den Zeitraum eines Jahres würde sich unter Annahme einer stabilen Entwicklung eine Beschäftigung von jährlich rund 120.000 Personen ergeben, die temporär und im Wechsel in privat organisierten Hilfeformen arbeiten.

Limitierend muss dabei festgehalten werden, dass nicht sicher abgeschätzt werden kann, ob die Annahmen stabil bleiben. Unterschiedliche Faktoren sind hierbei zu bedenken. So zeigt sich in der Analyse der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte, dass der finanzielle Gewinn durch die Tätigkeit die bestimmende Motivation für die Aufnahme darstellt. Steigen in den Herkunftsländern die Sozialstandards und ist es im eigenen Land verbessert möglich, ein Einkommen zu erzielen, das mit den Lebenszielen in Verbindung steht, so kann von einer Abnahme des Beschäftigungsvolumens ausgegangen werden. Erfolgt eine Angleichung der Lohnniveaus,<sup>147</sup> so sinken auch die Anreize für die Aufnahme einer Arbeit in Form einer Haushalts- und

---

<sup>146</sup> Pohl 2011

<sup>147</sup> Den Kennzahlen der OECD folgend lassen sich die nachfolgenden Entwicklungen beschreiben. In Deutschland beläuft sich das bereinigte verfügbare Haushaltsnettoeinkommen pro Kopf im Durchschnitt auf 31 925 US-\$ pro Jahr. Damit liegt Deutschland auf Platz sechs von 38 beobachteten Staaten. In Polen beläuft sich das bereinigte verfügbare Haushaltsnettoeinkommen pro Kopf im Durchschnitt auf 17 820 US-\$ pro Jahr. Das entspricht dem Listenplatz 29. Von 38. (Quelle: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/de/topics/income-de/>)

Betreuungsleistung. Ebenso können Reformen im Pflegeversicherungswesen nicht antizipiert werden, die jedoch aufgrund veränderter Leistungsflüsse zu einer steigenden oder auch sinkenden Nachfrage führen können. Last but not least kann gegenwärtig nicht eingeschätzt werden, inwieweit ein Aufbau alternativer Wohnformen und neuer Versorgungskonzepte sich auf die privat organisierte Hilfe auswirken wird. Wird die familienbasierte Steuerung der pflegerischen Versorgung verlassen und durch andere Unterstützungsformen in den Kommunen ergänzt, so kann dies zu einer relevanten Veränderung führen. In der Summe der genannten und nicht vollständig aufgezählten dynamischen Entwicklungslinien sind die ausgewiesenen Kennzahlen als Annäherungswerte unter der Voraussetzung der Stabilität der gegenwärtigen Bedingungen zu verstehen.

## **VII. Fokus: Familien**

Die folgenden Darstellungen sind Ergebnisse von deskriptiven Auswertungen und statistischen Analysen mit dem Fokus der Situation und Bedarfe der Familien, welche zur Versorgung ihrer (meist) pflegebedürftigen Angehörigen auf die Unterstützung durch eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft (aus Polen) zurückgreifen. Die zusammengefassten deskriptiven Auswertungen ermöglichen Aussagen auf der Basis einer aussagekräftigen Fallzahl (N=257).<sup>148</sup> Sie spiegeln Einschätzungen und Bewertungen zu einzelnen ausgewählten Fragestellungen wider. Entwicklungslinien oder aber Gruppenbildungen (Typologien) lassen sich nicht identifizieren und müssten Gegenstand eigenständiger weiterer empirischer Untersuchungen sein.

Die Daten und Analyse geben einen Überblick bezüglich:

- Situation der Familien, Merkmale der Familien (Geschlecht, Alter, Pflegebedürftigkeit, soziodemographische Situation)
- konkreter Unterstützungsbedarfe und Unterstützungsleistungen (Gründe für die Tätigkeit, Unterstützung durch Andere bzw. Nutzung weiterer Angebote, u.a. Pflegedienste)
- Leben und Arbeiten im Haushalt (strukturelle Ausstattung im Arbeitshaus, Gestaltung der Arbeits- und Freizeit, Kommunikation, Arbeitsbeziehung zur Haushalts- und Betreuungskraft, Entlastung von Angehörigen, Wertschätzung, Respekt)

---

<sup>148</sup> Teilweise variiert die Zahl der in die Analysen einbezogenen Familien z.B. über fehlende Angaben im Fragebogen.

- Versorgung demenziell veränderter Pflegebedürftiger (Entlastung von Angehörigen)

Ziel der Analysen war ein besseres Verständnis der Versorgungssettings und das Herausarbeiten von Hinweisen für gelingende Versorgungssettings und Handlungsempfehlungen.

Um ein besseres Verständnis gelingender Versorgungssettings zu gewinnen und um Einflüsse auf eine positive Beurteilung der gesamten Versorgungssituation durch die Familien zu erfassen, wurden Prüfungen von Abhängigkeiten (Berechnung statistischer Zusammenhänge, Korrelationen) anhand von Arbeitshypothesen bezüglich inhaltlich relevanter Einflüsse im Kontext der gesamten Beurteilung der Versorgungssituation aus der Perspektive der in Anspruch nehmenden Familien durchgeführt (Berechnung statistischer Korrelationen).<sup>149</sup>

Die Arbeitshypothesen wurden abgeleitet aus bestehenden Ergebnissen und den qualitativen Hinweisen aus der Befragung von Familien.<sup>150</sup> Die unterschiedlichen Ergebnisse und Analysen werden thematisch strukturiert dargestellt. Im Text wird jeweils angegeben, auf welcher Datenbasis die jeweiligen Ergebnisse beruhen (Angaben in N=).

Am Ende werden alle statistisch signifikanten Zusammenhänge in einer Übersicht dargestellt und die wichtigsten Einflüsse auf die Beurteilung der Gesamtsituation sowie Ableitungen für Empfehlungen für gelingende Arbeitsbeziehungen im Rahmen dieser Versorgungsform gefolgert.

## **1. Merkmale der in Anspruch nehmenden Familien**

Für eine einleitende Übersicht folgen zunächst Darstellungen der Situation der Familien bezüglich Alter, Geschlecht, Pflegebedürftigkeit und sozioökonomischer Situation der Familien.

### **a) Alter und Geschlecht der versorgten Personen**

Es überwiegen Haushalte mit weiblichen Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigen:

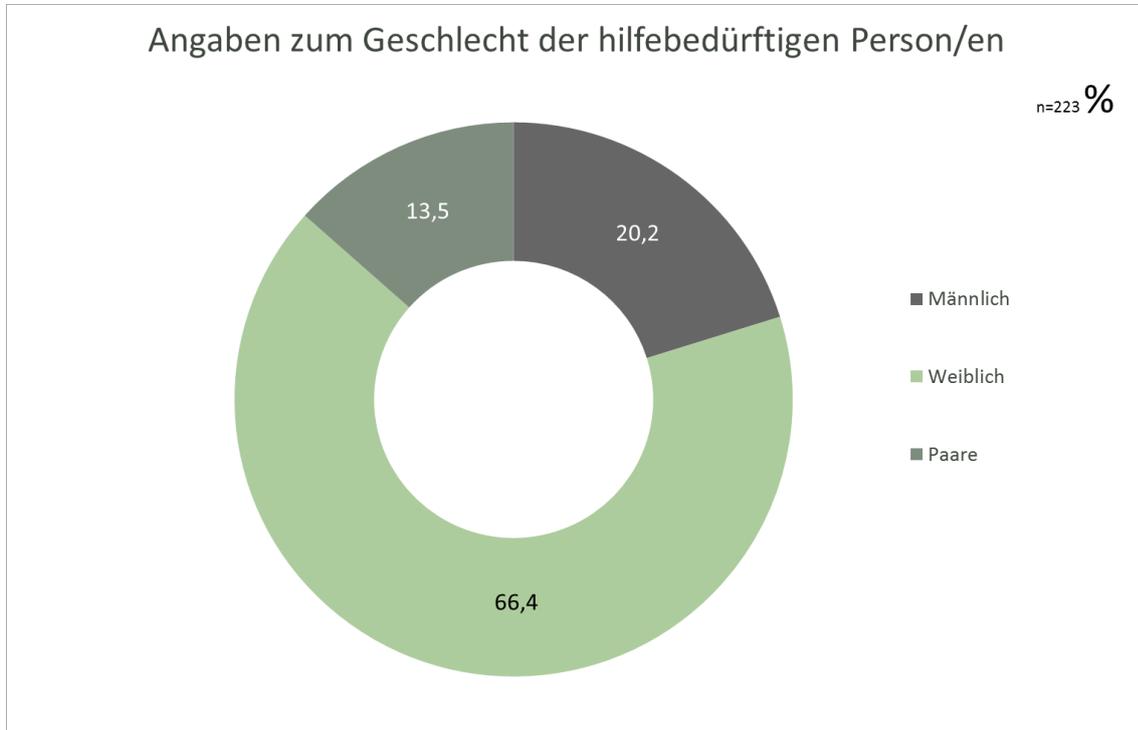
Rund 66 % sind weiblich und 20 % männlich. In etwa 13 % der Haushalte wurden zwei Personen versorgt. Dabei liegen keine Kenntnisse darüber vor, ob beide Personen pflegebedürftig sind bzw. in wie vielen Fällen beide der Betreuung bedürfen. Auf

---

<sup>149</sup> Die Korrelationsanalysen beruhen allein auf der Datengrundlage 2014 Evaluation des Projektes „Heraus aus der Grauzone“.

<sup>150</sup> Im Rahmen der Evaluation des Projekts „Heraus aus der Grauzone“ wurden ebenfalls qualitative Befragungen der in Anspruch nehmenden Familien und betreuenden Haushaltskräfte durchgeführt.

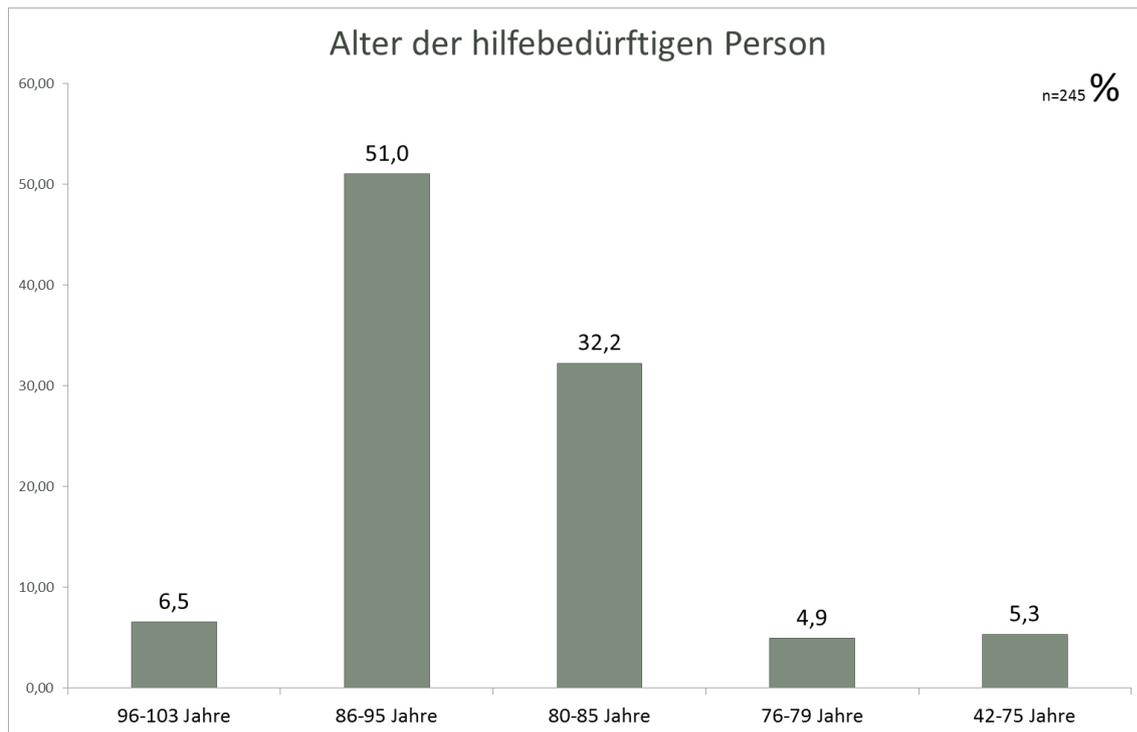
der Grundlage der qualitativen Interviewergebnisse<sup>151</sup> kann davon ausgegangen werden, dass häufig beide angegebenen Personen bereits einen Betreuungsbedarf haben.



**Abbildung 12: Angaben zum Geschlecht der zu versorgenden Personen im Haushalt**

Wie im Eingangskapitel beschrieben, steigen die Bedarfe bezüglich häuslicher Versorgung, Sicherheit und Pflege mit zunehmendem Alter. Das bestätigen die Angaben der befragten Familien. Die Hälfte der Pflegebedürftigen waren zwischen 86 und 95 Jahre alt (51 %).

<sup>151</sup> Qualitative Interviews mit Familien, Evaluation des Projekts „Heraus aus der Grauzone“ 2014.



**Abbildung 13: Altersgruppen der im Haushalt versorgten Personen**

Insgesamt sind rund 90 % der hilfebedürftigen Personen, die durch Unterstützung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft versorgt werden, mindestens 80 Jahre alt.

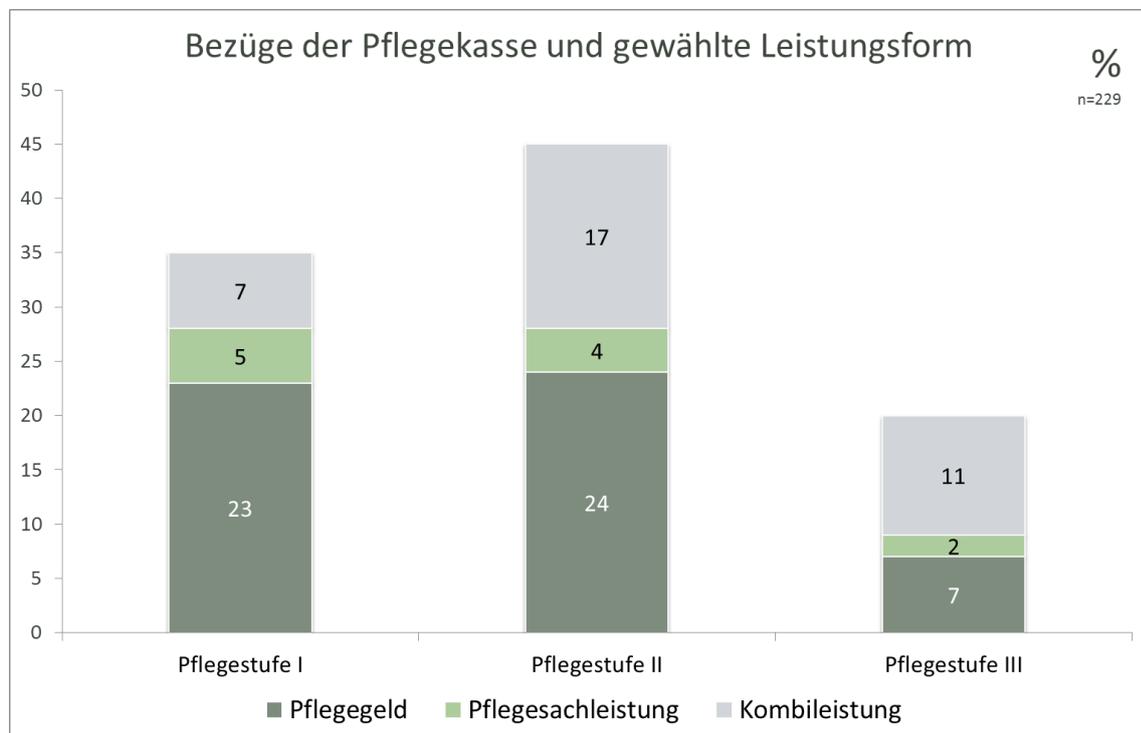
### **b) Pflegebedürftigkeit**

Für eine Bewertung der konkreten Bedarfe der in Anspruch nehmenden Familien ist die Frage nach dem Grad einer feststellbaren Pflegebedürftigkeit zentral. Ebenso von Interesse ist die Art des Bezugs der Leistungen durch die Pflegeversicherung. Der größte Teil der Hilfebedürftigen war pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (89 %) und bezog Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Dabei ist der größte Anteil (45 %) der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe II eingestuft. 35 % sind Pflegebedürftige der Pflegestufe I. Weitere 20 % sind in der Pflegestufe III eingruppiert. Diese Personen weisen einen Bedarf auf, der im SGB XI als „schwerstpflegebedürftig“ deklariert ist.

Dies stellt für die Haushalts- und Betreuungskräfte eine erhebliche Herausforderung dar, denn die in diesem Rahmen zu leistende Arbeit geht weit über die haushalterischen Arbeiten hinaus.

Die folgende Grafik zeigt die relativen Leistungsarten (in Prozent) der 229 Personen auf, die sich bezüglich der Pflegestufen und der in Anspruch genommenen Leistungen äußerten.



**Abbildung 14: Relative Anteile der Nutzung der Leistungen nach Pflegestufen**

Anhand der Angaben zur Art der Leistungen aus der Pflegeversicherung (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombileistung) lässt sich eine Verschiebung der Anteile in Richtung Kombi- bzw. Pflegesachleistung bestätigen, die bereits in früheren Analysen erkennbar war:

- 81 (35 %) der befragten Haushalte gaben an, Leistungen der Pflegestufe I zu beziehen – davon wurden 23 % Leistungen in Form von Pflegegeld, 5 % Leistungen als Pflegesachleistung und 7 % Kombileistungen in Anspruch genommen.
- 103 (45 %) der befragten Pflegebedürftigen gaben an, Leistungen der Pflegestufe II zu beziehen – davon wurden 24 % Leistungen in Form von Pflegegeld, 4 % Leistungen als Pflegesachleistung und 17 % Kombileistungen in Anspruch genommen.
- 45 (20 %) der befragten Pflegebedürftigen gaben an, Leistungen der Pflegestufe III zu beziehen – davon wurden 7 % Leistungen in Form von Pflege-

gegeld, 2 % Leistungen als Pflegesachleistung und 11 % Kombileistungen in Anspruch genommen.

Zusammenfassend lässt sich auf der Basis der zusammengefassten Analyse (N=257) das aus früheren Untersuchungen erkannte Profil eines typischen Nutzerinnen- und Nutzerhaushaltes für häusliche Betreuung und Versorgung durch Haushalts- und Betreuungskräfte bestätigen. Diese Form der „live-in“-Versorgung wird überwiegend von hochaltrigen Hilfebedürftigen in Anspruch genommen: 90 % der Nutzer waren über 80 Jahre alt (N=257 Familien). 66 % der Personen waren weiblich und lebten allein. Der größte Teil der Hilfebedürftigen war pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (89 %) und bezog Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Das Hauptnutzerinnen- und Hauptnutzerprofil kann anhand der folgenden vier Komponenten zusammengefasst werden:



**Abbildung 15: Charakterisierung der Hauptnutzergruppen**

Zur Dauer der Inanspruchnahme dieser Dienstleistung lässt sich auf der Grundlage der Befragung von 2009 sagen, dass gut ein Drittel (33,1%, Befragung 2009) der Nutzerinnen- und Nutzerhaushalte die Unterstützung durch eine Haushalts- und Betreuungskraft seit bis zu einem Jahr nutzen. Jeder vierte Nutzerinnen- und Nutzerhaushalt nahm diese Leistung durch eine Haushalts- und Betreuungskraft bereits im zweiten Jahr und jeder fünfte im dritten Jahr an.<sup>152</sup>

<sup>152</sup> Es gibt darüber hinaus auch Pflegehaushalte, die diese Unterstützungsform seit längerer Zeit nutzen (5,8% bis zu vier oder fünf Jahre oder länger).

### **c) Sozioökonomische Situation der Familien**

In den Diskussionen rund um die häusliche Versorgung Pflegebedürftiger wird häufig die sozioökonomische Situation der in Anspruch nehmenden Familien bzw. Pflegebedürftigen thematisiert. Dabei spielen nicht nur die Einkommen der jeweiligen Personen oder der Familien eine Rolle. Darüber hinaus sind auch die räumlichen / baulichen Situationen mit einzubeziehen. So stehen tendenziell in ländlichen Regionen größere Wohnungen / Wohnräume zur Verfügung als in den kostenintensiven Ballungszentren mit hohen Miet- und Kaufpreisen von Immobilien, was potenziell die Bereitstellung eines Privatraumes für die Haushalts- und Betreuungskraft erleichtert.

Je nach Organisation der Beschäftigung einer Haushalts- und Betreuungskraft und Schwere der Versorgungsbedarfe werden für die Dienstleistung in den meisten Fällen ca. 1.200 bis zu 2.500 Euro pro Monat<sup>153</sup> aufgewendet. Es können darüber hinaus auch Kosten für Wohnen und Verpflegung der Haushalts- und Betreuungskräfte während des Arbeitsaufenthalts anfallen oder aber diese sind einbezogen und werden mit dem Lohn verrechnet.

Unabhängig von der Frage, ob es sich um Wohneigentum handelt, müssen die räumlichen Gegebenheiten in dem Pflege- bzw. Betreuungshaushalt grundsätzlich die Möglichkeit bieten, eine weitere Person in dem Haushalt zu beherbergen. Demgemäß kann bereits durch diesen Umstand abgeleitet werden, dass diese Dienstleistung nicht für jede Familie mit Betreuungs- und Versorgungsbedarf in Frage kommt.

Aus methodischen Gründen (Erhöhung der Antwortbereitschaft) wurde in beiden Befragungen auf eine direkte Angabe zum Familieneinkommen verzichtet. Für die Erfassung einer Einschätzung des Familieneinkommens wurde daher zunächst gefragt, durch wen die Finanzierung der Dienstleistung stabilisiert wird.

Auf der Grundlage einer gemeinsamen Auswertung beider Befragungen kann gefolgert werden, dass in 65 % der Familien die Kosten für die Versorgung der hilfe- bzw. pflegebedürftigen Person allein durch die betroffene Person selbst getragen werden können.<sup>154</sup> Es lässt sich vermuten, dass die Kosten in zwei Dritteln der in Anspruch nehmenden Familien das Haushaltseinkommen nicht zu stark belasten bzw. dass ausreichende Einkünfte vorhanden sind, um diese bewältigen zu können.

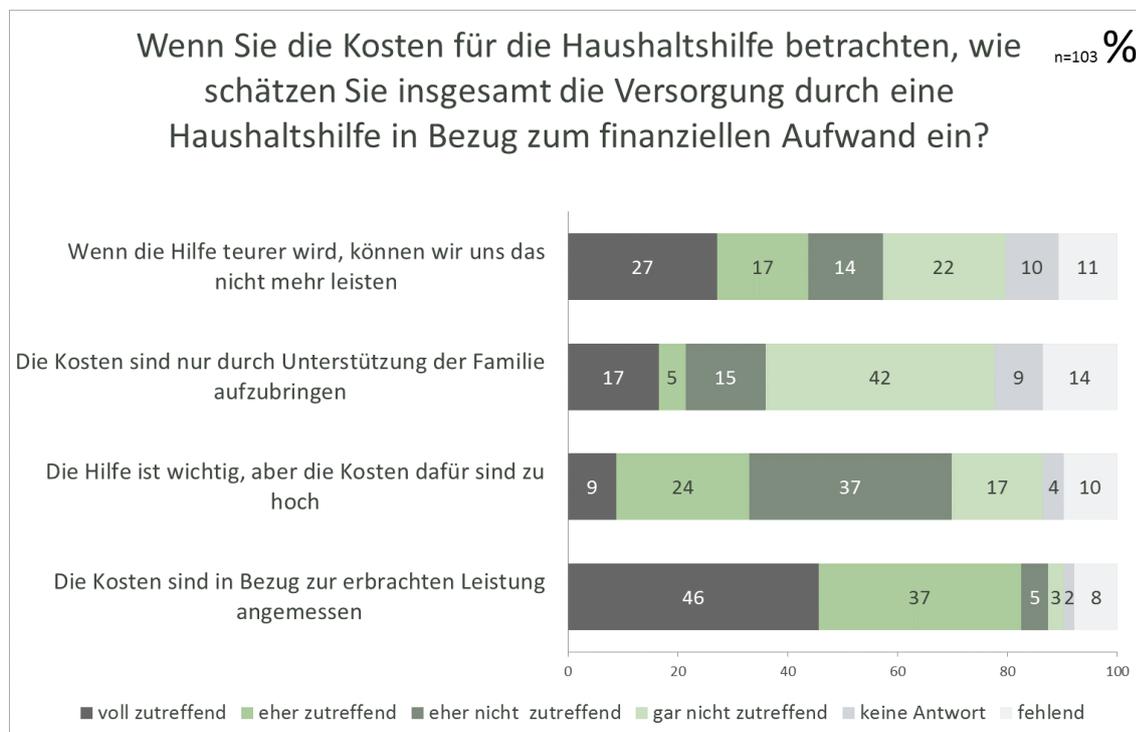
In einem Drittel der befragten Familien scheint die Stabilisierung der Finanzierung

---

<sup>153</sup> siehe auch: Verbraucherzentrale NRW „Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten“ 2015 ([www.verbraucherzentrale.nrw/betreuungskraefte](http://www.verbraucherzentrale.nrw/betreuungskraefte)) letzter Zugriff: 05.05.2016.

<sup>154</sup> Formulierung der Fragen in den beiden Familienbefragungen: „Die Ausgaben für die Haushaltshilfe sind von der hilfebedürftigen Person allein ohne Einschränkungen zu bewältigen“ (2009) und „Die Kosten werden allein durch die hilfebedürftige Person getragen“ (2014).

aufwändiger. In der Befragung 2014 wurden Fragen formuliert, die die Finanzierung einer Haushalts- und Betreuungskraft in Bezug setzen zu möglichen daraus resultierenden Einschränkungen der Pflegebedürftigen aufgrund der Kosten. Die folgende Abbildung zeigt Ergebnisse weiterer Einschätzungen bezüglich der Finanzierung einer Betreuungskraft auf der Grundlage der Befragung 2014.



**Abbildung 16: Einschätzungen zu den Kosten durch die Versorgung**

Zunächst ist auffallend, dass der Hauptteil der befragten Familien die Kosten für die Dienstleistung für angemessen hält (46 % voll zutreffend, 37 % eher zutreffend).

In gut jeder fünften Familie sind die Kosten allein durch Unterstützung innerhalb der Familien zu stabilisieren (17 % voll zutreffend, 5 % eher zutreffend). Etwas weniger als die Hälfte der Familien gibt zudem an, dass die Kosten nicht mehr zu stabilisieren wären, wenn die Hilfe teurer würde (27 % voll zutreffend, 17 % eher zutreffend).

Darüber hinaus gibt es weitere Hinweise für eine mögliche Einschätzung der finanziellen Situation innerhalb der Familien. So wurden die Familien bei der Abfrage der konkreten Unterstützungsleistungen u.a. nach der Versorgung eines Gartens gefragt. Dabei haben 65 % aller Familien angegeben, dass sie Unterstützung bei der Gartenarbeit benötigen. Dies lässt indirekt Rückschlüsse auf den Wohnkomfort und die finanzielle Situation zu, da es als ein Indiz für Wohneigentum oder gehobenes Wohnen zu werten ist.

Anhand dieser Daten lässt sich aussagen, dass es sich bei den Familien mit Haushalts- und Betreuungskräften zur Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen um Familien bzw. Personen mit relativ gesicherten wirtschaftlichen Verhältnissen handelt, die zudem zum größten Teil über ausreichend Wohnraum verfügen (entweder Eigenheim, größere Eigentumswohnung oder Mietwohnraum).

## 2. Bedarfe und Unterstützung

Für ein Verständnis der konkreten Arbeits- und auch Wohnsituation sind Kenntnisse der Gründe für die Wahl dieser Versorgungsform und die konkreten Bedarfssituationen von Bedeutung. Diese werden im Folgenden dargestellt.

### a) Gründe für die Wahl der Versorgungsform

Die Hintergründe und Motive werden anhand der Betrachtung der konkreten Gründe, die zur Inanspruchnahme führen, näher ausgeführt. Es liegen vielfältige Unterstützungsbedarfe vor, die konkreter pflegerischer Versorgung wie auch intensiver Beobachtung bedürfen.

In der folgenden Abbildung werden die Gründe für die Wahl dieser speziellen Versorgungsform in absteigender Reihenfolge der Häufigkeit der Nennung (N=257) dargestellt.

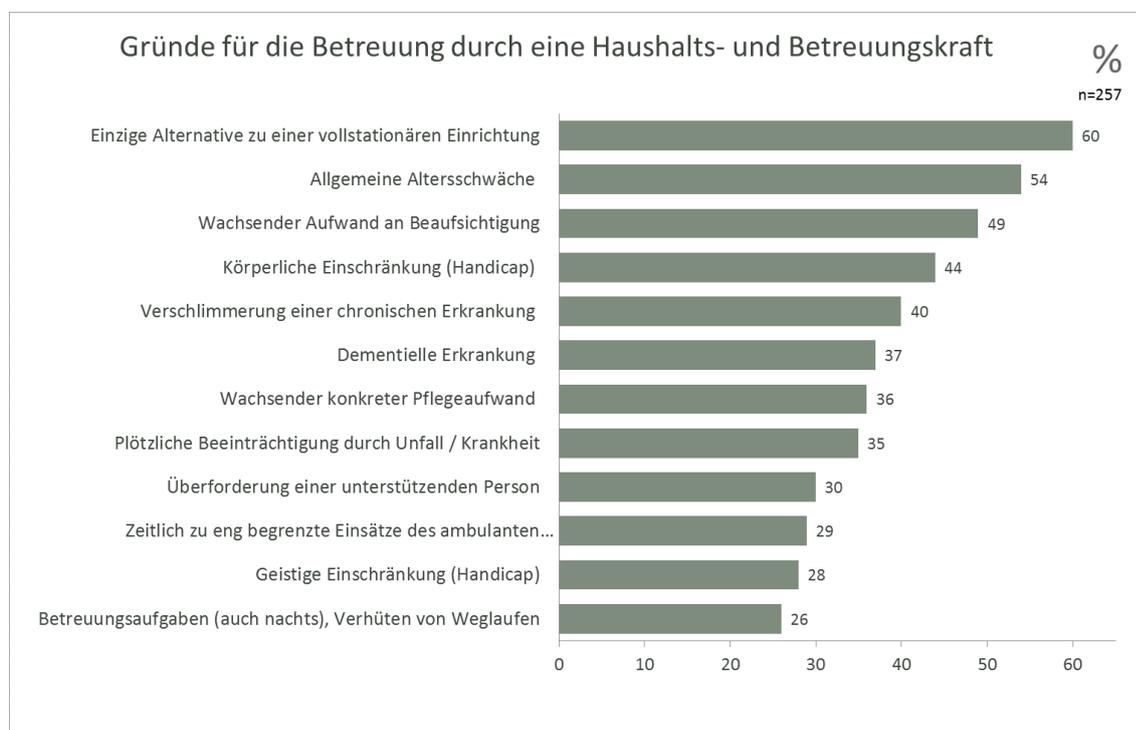


Abbildung 17: Gründe für die Auswahl der Betreuungsform

Die meisten Familien sehen die Beschäftigung einer Haushalts- und Betreuungskraft

als einzige Alternative zu einer Vollzeitbetreuung in einer vollstationären Einrichtung (60 %). Dadurch zeigt sich bereits, dass insgesamt ein hoher Aufwand der Beaufsichtigung und der praktischen Pflege notwendig ist. Als zweit- und dritthäufigster Grund wird eine allgemeine Altersschwäche (54 %) und wachsender Aufwand an Beaufsichtigung (49 %) der zu betreuenden Personen angegeben, die eine engmaschige Unterstützung und Beaufsichtigung notwendig machen. Es überwiegen Gründe wie körperliche Einschränkungen (44 %) oder die Verschlimmerung einer chronischen Erkrankung (40 %).<sup>155</sup>

In mehr als jeder dritten Familie wird als ein Grund auch eine vorliegende Demenz benannt (37 %). Die Betreuung und Versorgung demenziell veränderter Pflegebedürftiger stellt für die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte eine besondere fachliche Schwierigkeit dar, da mit den damit verbundenen Verhaltensveränderungen auch herausfordernde Verhaltensweisen einhergehen können. Die damit in Verbindung zu bringenden pflegfachlichen Anforderungen und Kenntnisse (z.B. an Konzepte der Validation) können von den Betreuungskräften nicht eingefordert werden.

Ebenso wird deutlich, dass das Angebotsspektrum der professionellen Dienste nicht alle Anforderungen abdecken kann. Zeitlich eng begrenzte Leistungen der ambulanten Dienste werden daher auch als Grund für die Wahl der Versorgungsform angegeben (29 %). Der in den meisten Fällen ebenfalls tätige ambulante Pflegedienst kann die durchgängige Versorgung alleine nicht realisieren. Ein Viertel der Familien gibt an, dass auch nachts Betreuungsaufgaben notwendig waren (26 %).<sup>156</sup>

## **b) Weitere Unterstützung**

Die Entlastung von pflegenden Angehörigen ist im Kontext der Betrachtung dieser speziellen Versorgungsform – neben dem Wunsch nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit – zentral (siehe unten Kapitel Entlastung von Angehörigen). Bezüglich der Unterstützung durch Angehörige wurden in den beiden Familienbefragungen unterschiedliche Methoden gewählt. Daher kann diesbezüglich keine gemeinsame Analyse dargestellt werden. Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden, dass in den meisten Familien auch während der Inanspruchnahme der Dienstleistung durch eine Haushalts- und Betreuungskraft die Versorgung der Pflegebedürftigen

---

<sup>155</sup> Es wurden allein die „voll zutreffenden“ Angaben ausgewertet. Die Prozentangaben gelten jeweils innerhalb der genannten Kategorie bzw. des angegebenen Grundes. Familien haben Angaben zu jedem aufgelisteten Grund gemacht, daher liegen in den meisten Familien Mischformen bezüglich der Gründe vor.

<sup>156</sup> Die weniger häufig genannten Gründe sind nicht in der Abbildung dargestellt: Einsamkeit der pflegebedürftigen Person im Wohnbereich (19 %), Versterben bzw. Erkrankung des Ehepartners (13 %) sowie Wegzug (2 %) bzw. Umzug einer unterstützenden Person (1 %).

weiterhin auch durch Angehörige unterstützt wird.

In der Befragung von 2009 wurden insgesamt 283 unterstützende Personen (für 154 befragte Pflegebedürftige) angegeben, überwiegend Angehörige (fast 82 %). Fast in jedem fünften Haushalt lebt die/der pflegende Angehörige mit im Haushalt der pflegebedürftigen Person (19,8%). In 10,6% leben die unterstützenden Angehörigen im selben Haus wie die pflegebedürftige Person. Mehr als zwei Drittel der helfenden Angehörigen lebt zu weit für eine durchgängige Versorgung: 48,4% der helfenden Angehörigen lebt in einer Entfernung von ca. 10-30 Minuten zum Haus der pflegebedürftigen Person und in 21,2% weiter entfernt als 30 Minuten zum Pflegehaushalt. In der Befragung von 2014 gab es 82 Angaben bezüglich der Unterstützung durch Angehörige (ca. 80 %).

Aufgrund der Datenlage lässt sich daher aussagen, dass in mindestens 81 % der befragten Familien die Angehörigen weiterhin in starkem Maße Unterstützung leisten. In vielen Fällen unterstützen die Angehörigen (Kinder) bezüglich der Organisation der Versorgung durch eine Haushalts- und Betreuungskraft, übernehmen aber auch weiterhin Teile und/oder bestimmte Zeiten der Versorgung der pflegebedürftigen Angehörigen. So übernehmen sie die Phasen der Abwesenheit (Urlaub) der Haushalts- und Betreuungskraft wie auch in der alltäglichen Versorgung die freien Tage bzw. Freizeit der Dienstleisterin (2014: 18 % geben bezüglich der Organisation der Urlaubszeiten / Heimataufenthalte der Haushalts- und Betreuungskraft an, dass sie als Familie die Organisation in Vollzeit/privat übernehmen – teilweise mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst).

Auch bei der gemeinsamen Auswertung beider Familienbefragungen (N=257) hat sich bestätigt, dass in ca. zwei Dritteln der Familien – neben der Versorgung durch eine Haushalts- und Betreuungskraft und den Angehörigen – ebenfalls ein ambulanter Pflegedienst in die häusliche Versorgung einbezogen wird.<sup>157</sup>

Anzunehmen ist, dass der Pflegedienst überwiegend die konkret pflegerischen/behandlungspflegerischen Leistungen übernimmt.

---

<sup>157</sup> Bei den Familien in der Befragung von 2014 liegt eine besondere Situation vor, weil der Einbezug eines Pflegedienstes (Sozialstation) als Voraussetzung für die Vermittlung einer Haushalts- und Betreuungskraft vorgegeben wird. Anhand der direkten Nachfrage nach weiteren Unterstützungen haben nur 61 % den ambulanten Pflegedienst angegeben.

In der Befragung von 2009 haben 59,7% angegeben einen ambulanten Pflegedienst zu nutzen.<sup>158</sup> Bei den Familien in der Befragung von 2014 wurde der parallele Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes für die Versorgung mit Unterstützung durch eine Haushalts- und Betreuungskraft vorgegeben. Anhand der Auswertung der Einsatzhäufigkeit des Pflegedienstes lässt sich erkennen, dass insgesamt in ca. 95 % der Familien regelmäßig ein Pflegedienst tätig ist.<sup>159</sup>

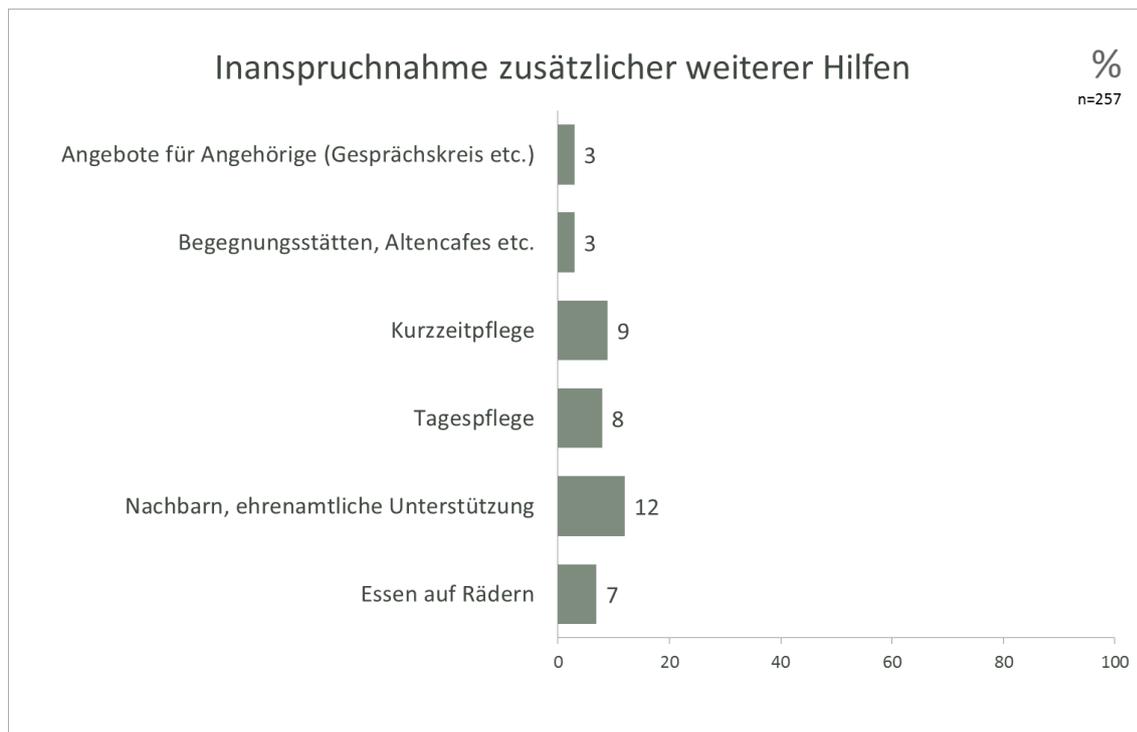


Abbildung 18: Inanspruchnahme ergänzender Hilfen

Die weiteren Unterstützungsmöglichkeiten werden lediglich zu einem geringen Maße in Anspruch genommen: 12 % nehmen Unterstützung durch Nachbarn oder ehrenamtlich Tätige an, 8 % nutzten ergänzend Tagespflege und 9 % Kurzzeitpflege.

### c) Unterstützungsbedarfe und Leistungen

Zentral ist die Frage nach den Leistungen, die ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in einer Familie erbringen. Daher werden im Folgenden die konkreten Leistungs- und Unterstützungsbedarfe beziehungsweise Tätigkeitsbereiche detailliert betrachtet. Die folgende Auswertung auf der Basis beider empirischer Einzeluntersuchungen gibt einen Überblick der konkreten Unterstützungsbedarfe im Alltag in den

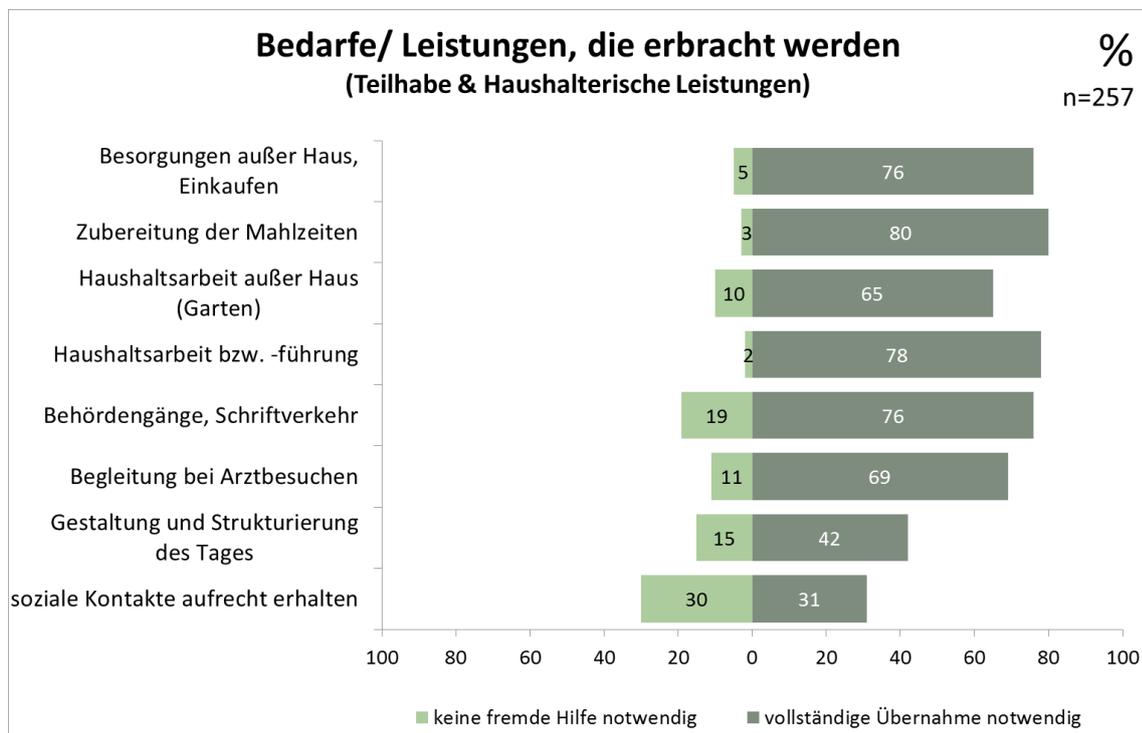
<sup>158</sup> Die Familien wurden zudem danach befragt, wie sinnvoll sie den parallelen Einsatz eines Pflegedienstes halten. Dabei haben ca. 54 % der Familien angegeben, dass sie die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst für unabdingbar für die häusliche Versorgung halten, z.B. wegen der Übernahme pflegerischer Tätigkeiten (42 % voll zutreffend, 12 % eher zutreffend, 8 % wenig und 25 % nicht zutreffend).

<sup>159</sup> Eine nähere Betrachtung des Besuchsrythmus macht deutlich, dass der Pflegedienst bei einem relevanten Anteil der Familien eher selten eingesetzt wird (ca. 7% gaben an, dass der Pflegedienst gar nicht genutzt wird, bei 12% kommt der Pflegedienst alle sechs Wochen). In 27 % der Familien wird ein ambulanter Pflegedienst in die tägliche Versorgung mit einbezogen (mehrmals am Tag haben 12 % und einmal am Tag haben 15 % der Familien angegeben).

Pflegehaushalten.

Es wurden die Tätigkeiten in die Auswertung einbezogen, die in beiden Befragungen abgefragt wurden. Gefragt wurde dabei nach der Stärke des Hilfebedarfs der unterschiedlichen Alltagsaktivitäten. Für die Auswertung wurden die Kategorien „vollständige Übernahme“ (durch andere) und „keine Hilfe nötig“ gegenübergestellt.

Die Tätigkeiten wurden den einzelnen Versorgungsbereichen Teilhabe, haushalterische Dienstleistungen, Sicherheit und Grundpflege und fachpflegerische Unterstützung zugeordnet.

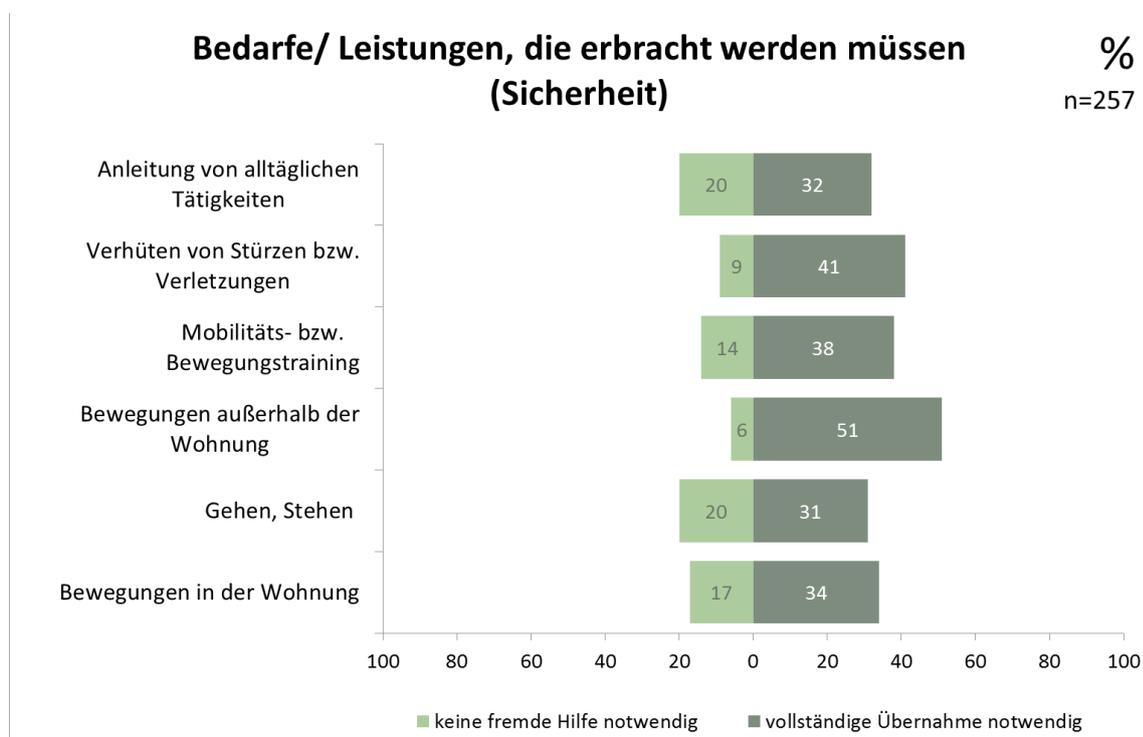


**Abbildung 19: Leistungsart und Fremdleistungsbedarf Teilhabe und Haushaltsarbeit**

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen (55 % Gesamtdurchschnitt) benötigen in der Gesamtschau eine vollständige Übernahme durch Andere bei Tätigkeiten im Leistungsbereich der Teilhabe (am sozialen Leben). Da die Haushalts- und Betreuungskraft und die pflegebedürftige Person in einem Haushalt zusammen leben, kann gefolgert werden, dass die Gestaltung und Strukturierung des Tages zu 42 % von den Haushalts- und Betreuungskräften übernommen wird. Der starke Unterstützungsbedarf bei der Begleitung bei Arztbesuchen (69 %) wird wahrscheinlich ebenfalls von den Haushalts- und Betreuungskräften übernommen. Angenommen wird dabei, dass die Familien bei der Beantwortung der Frage eher die Begleitung auf dem Weg zu einem Arzt verstanden haben. Aufgrund überwiegend nicht ausreichender Deutschkenntnisse, die keine Fachdiskussionen ermöglichen, kann nicht davon

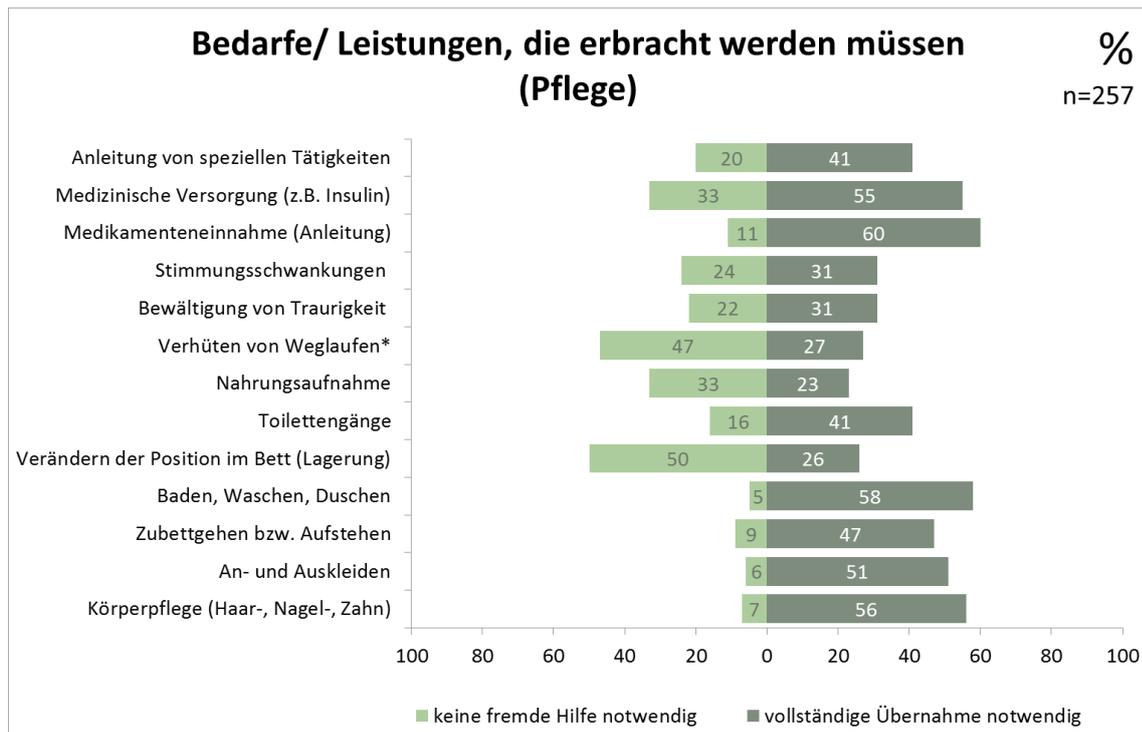
ausgegangen werden, dass sie als beratende Begleitung zur Seite stehen. Tätigkeiten bzw. Unterstützungen im Bereich Behördengänge und Schriftverkehr sind der größte Bereich an Leistungen, die in den Haushalten nicht ohne fremde Hilfe beantwortet werden können (76 %). Hierbei kann davon ausgegangen werden, dass diese Unterstützung von Angehörigen übernommen wird.

Den Kernbereich der Aufgaben bilden haushaltsnahe Dienstleistungen (u.a. die Zubereitung von Mahlzeiten, die eigentliche Haushaltsführung oder notwendige Besorgungen außer Haus). Drei Viertel aller Familien benötigen vollständige Unterstützung dieser Tätigkeiten.



**Abbildung 20: Leistungsart und Fremdleistungsbedarf Sicherheit**

Darüber hinaus scheint die permanente Anwesenheit einer betreuenden Person eine zentrale Motivation zu sein, da in den Familien ein hoher Aufwand an Beaufsichtigung und pflegerischer Versorgung besteht. Demgemäß werden Tätigkeiten, die in Verbindung mit Sicherheitsaspekten gebracht werden können, ebenfalls überwiegend vollständig von anderen übernommen. Dies sind Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Unterstützung der Mobilisation stehen und damit ein Training darstellen, um Stürze zu vermeiden. Ebenso zeigt sich, dass in vielen der Haushalte alltägliche Leistungen angeleitet werden müssen.



**Abbildung 21: Leistungsart und Fremdleistungsbedarf Pflegerische Leistungen**

Auch bezüglich Tätigkeiten der Grundpflege (verstanden als sogenannte „Aktivitäten des täglichen Lebens“) gibt es bezüglich einiger Leistungen große Unterstützungsbedarfe: z.B. Baden, Waschen und Duschen 58 %, Körperpflege 56 % und Zubettgehen und Aufstehen 47 %.

Die Leistungen, die stärker im Rahmen der Versorgung dementiell veränderter Pflegebedürftiger nachgefragt werden (Verhüten von Weglaufen/Begleitung starker Stimmungsschwankungen), wurden von ca. 30 % der Familien angegeben. Die Angaben korrespondieren mit den Angaben bezüglich der Versorgung von Pflegebedürftigen mit demenziellen Veränderungen. So wurde bezüglich der Gründe der Inanspruchnahme festgestellt, dass 37 % der Familien eine dementielle Erkrankung der pflegebedürftigen Person als Grund für die Wahl der Versorgungsform angegeben haben.

Vollständige Unterstützung bezüglich fachpflegerischer Unterstützung wird insgesamt von gut der Hälfte (52 %) der Pflegebedürftigen benötigt. Zu diesem Versorgungsbereich gab es in den Befragungen lediglich drei identische Tätigkeiten, die gemeinsam ausgewertet werden können. In der Befragung 2014 wurden weitere fachpflegerische Kategorien abgefragt. Bezüglich der medizinischen Versorgung gaben 31 %, Koordination von Hilfsmitteln 38 % und Messung und Beurteilung von Vitalzeichen 29 % eine vollständige Übernahme durch Andere an.

Anhand der Daten kann leider nicht eindeutig ausgesagt werden, wer diese Tätigkeiten übernimmt. Es ist anzunehmen, dass ein Großteil davon von den zusätzlich im Pflegehaushalt tätigen ambulanten Pflegediensten übernommen wird. Wie bereits beschrieben, ist in mindestens 60% der Familien parallel ein Pflegedienst tätig. Die Nutzungsintensität des Einsatzes variiert von mindestens ca. 30 % der Familien, die den Pflegedienst täglich in Anspruch nehmen, bis zu 60 % (Datenbasis 2009) oder sogar 95 % (Datenbasis 2014) der Familien, welche die Leistungen des Pflegedienstes in unterschiedlichen zeitlichen Abständen zur Versorgung mit Fachpflege unterstützen.

#### **d) Modell: Haushaltsbezogene Leistungsbereiche**

Die Ermittlung der tatsächlichen Bedarfe bzw. der Ausprägung der Leistungen, für die eine vollständige Übernahme durch eine andere Person notwendig erscheint, erlaubt die Ausprägung haushalterischer und sozialer Betreuungsleistungen oder stärker (grund- und behandlungs-)pflegerischer Tätigkeiten zu quantifizieren.

Nach der Ermittlung der Tätigkeiten in den jeweiligen Versorgungsbereichen wurde in einem zweiten Schritt das Modell der Haushaltsbezogenen Leistungsbereiche anhand der Gesamtergebnisse und Häufigkeiten aus den vorliegenden Ergebnissen angepasst.<sup>160</sup>

Das Modell kann den jeweiligen Nutzungsgrad bestimmen – es erlaubt jedoch nicht eindeutig zu benennen, welche Personengruppen für die konkrete Leistungserbringung herangezogen werden. Hier sind sowohl die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte als auch die Angehörigen sowie Mitarbeitende aus ambulanten Diensten zu benennen.

Die haushalterischen Tätigkeiten werden durchschnittlich am stärksten nachgefragt (75 %), im Bereich Fachpflege wird ebenfalls starke Unterstützung benötigt (52 %), im Versorgungsbereich Sicherheit & Grundpflege wird von 37 % vollständige Unterstützung angefragt (davon Grundpflege 43 %, Sicherheit 38 % und Sicherheit & Grundpflege bei einer vorliegenden Demenz 30 %).

---

<sup>160</sup> Dazu wurde jeweils der durchschnittliche Nutzungswert (Angaben für vollständige Übernahme einer Hilfstätigkeit durch Andere) für die vier Kategorien: Teilhabe, haushalterische Unterstützung, Sicherheit und Grundpflege und fachpflegerische Unterstützung der oben beschriebenen Unterstützungsleistungen ermittelt und in das Modell übertragen.

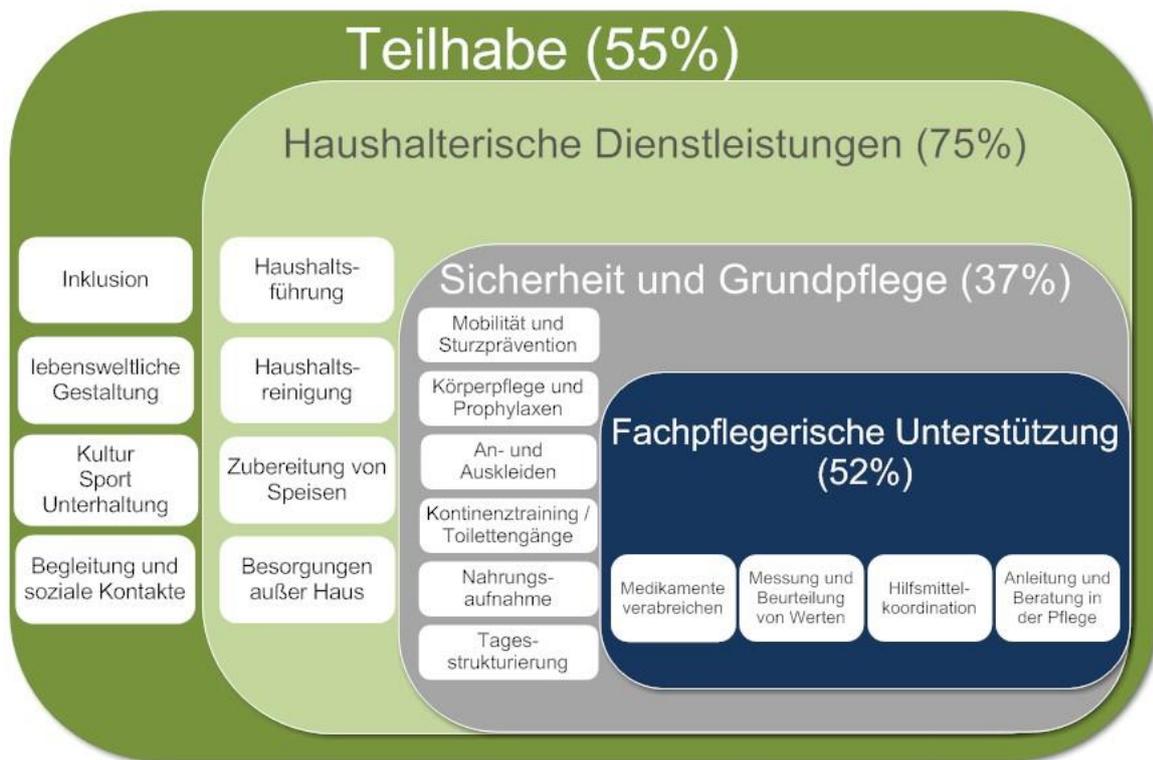


Abbildung 22: Quantifizierung der Ausprägung der Modellkomponenten

Ein detailliertes Verständnis der unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe, die sich in Haushalten mit älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen ergeben, ist für die Formulierung und Entwicklung von Empfehlungen und zukünftigen Anpassungen notwendig.

### 3. Leben und Arbeiten im Haushalt

Während der Zeit des Arbeitsaufenthalts der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte im deutschen Pflegehaushalt leben und arbeiten (mindestens) zwei sich bis dahin unbekannte Personen aus zwei unterschiedlichen sprachlichen und kulturellen Kontexten in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zusammen.

Gleichwohl es (teilweise) professionelle und/oder formale Vereinbarungen, Absprachen und auch Verträge für die Gestaltung dieser Beziehung gibt, obliegen die Gestaltung der Wohn- und Arbeitssituation den jeweiligen individuellen Gegebenheiten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse für die Formulierung von Einflussfaktoren auf gelingende Arbeits-Settings im Rahmen der Versorgung pflegebedürftiger Personen durch Haushalts- und Betreuungskräfte aus dem Ausland dargestellt.<sup>161</sup>

<sup>161</sup> Die statistischen Analysen beruhen allein auf Berechnungen der Daten aus der Untersuchung 2014.

## a) Strukturelle Ausstattung im Arbeitshaushalt

Im Folgenden werden Auswertungen zur strukturellen Ausstattung für die Haushalts- und Betreuungskräfte im Arbeitshaushalt, zur Gestaltung der Arbeits- und Freizeit, zur Kommunikation und zur (Arbeits-)Beziehung zur Betreuungskraft dargestellt. Dabei wird jeweils zunächst ein Überblick anhand deskriptiver Ergebnisse gegeben.<sup>162</sup>

Gleichwohl die Situation des zeitlich befristeten Wohnens bereits eine große Herausforderung für die Beteiligten darstellt, ist die Wohnsituation für die Betreuerinnen bzw. Betreuer nicht immer als völlig privat zu bezeichnen.

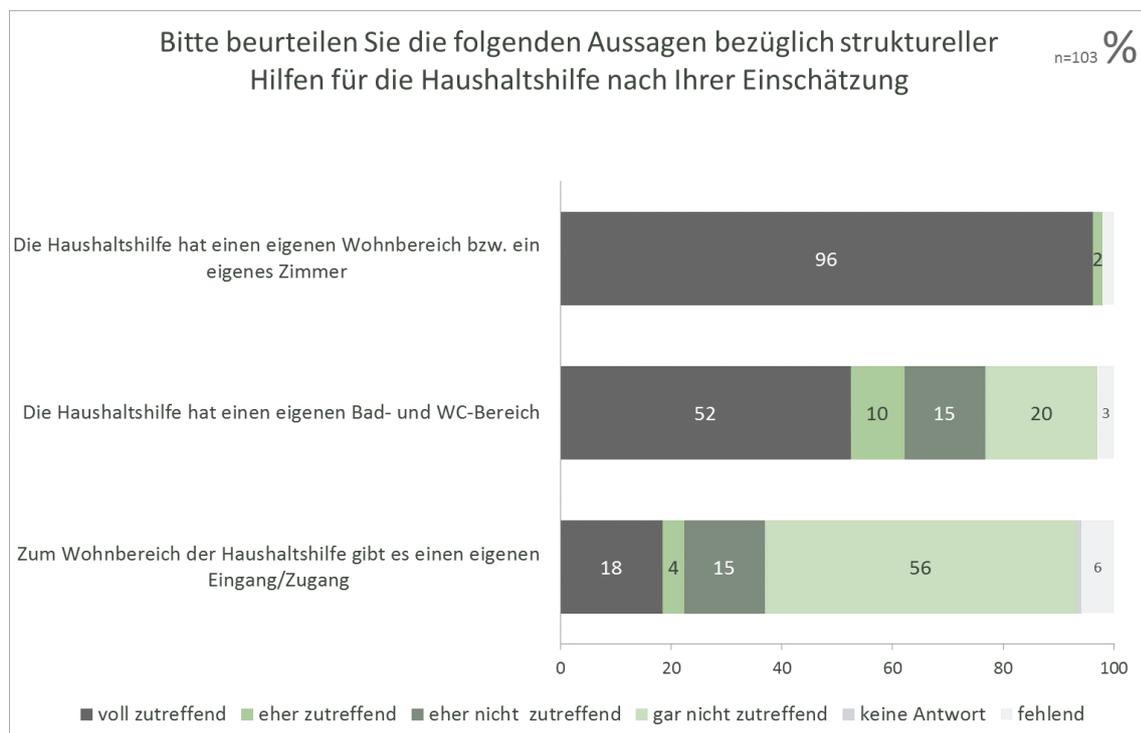


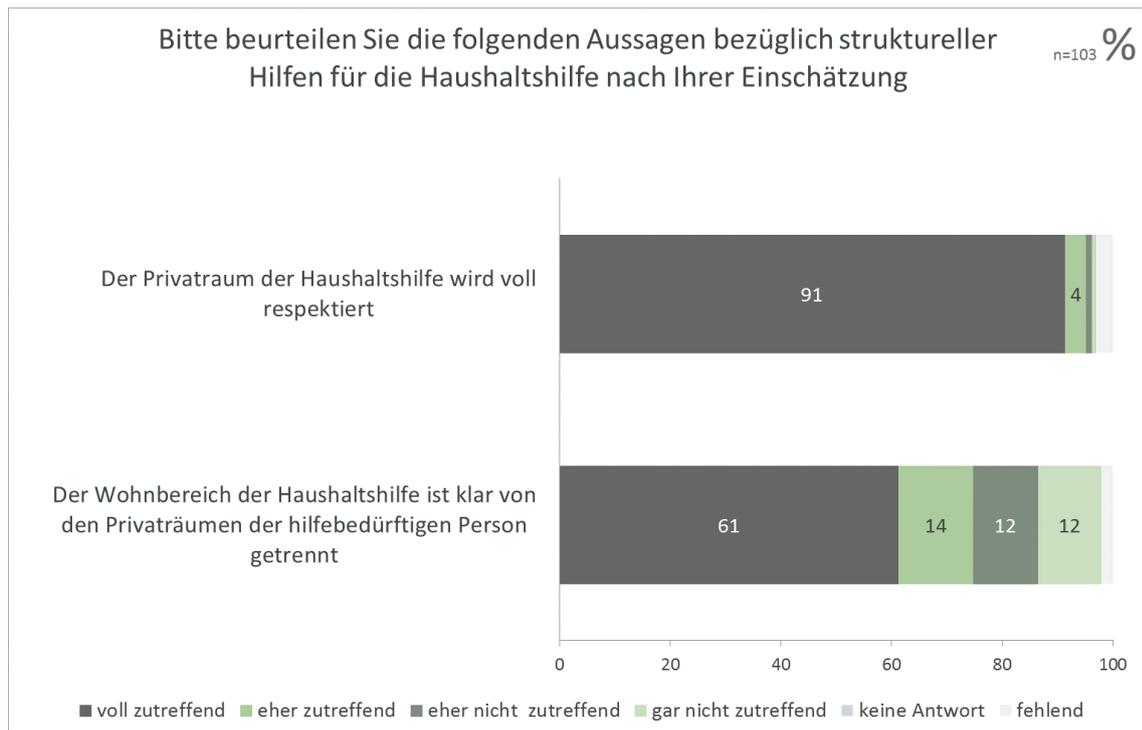
Abbildung 23: Strukturelle Ausstattung der Haushalte 1

Fast alle 2014 befragten Familien geben an, dass die Haushalts- und Betreuungskraft einen eigenen Wohnbereich bzw. ein eigenes Zimmer im Arbeitshaushalt hat (96 %).<sup>163</sup> Im Umkehrschluss kann jedoch festgehalten werden, dass dies offenbar nicht vollumfänglich der Fall ist.<sup>164</sup> Gut die Hälfte der Haushalts- und Betreuungskräfte hat zudem ein eigenes Bad und WC-Bereich (52 %). Eine zusätzliche Abtrennung von den Räumlichkeiten des Arbeitshaushaltes, wie einen eigenen Eingang, haben 18 % der Familien angegeben.

<sup>162</sup> teilweise auf der Grundlage zusammengefasster Datensätze, teilweise allein auf der Grundlage der Befragung 2014

<sup>163</sup> siehe Angaben der Haushalts- und Betreuungskräfte diesbezüglich: 76 % gaben an ein eigenes Zimmer im Arbeitshaushalt zu haben.

<sup>164</sup> Eine Definition, was ein „eigener Wohnraum“ ist, kann hier ggf. zu Abgrenzungsschwierigkeiten geführt haben. So wurde u.a. berichtet, dass ein Raum, in dem jedoch auch ein Bücherregal und nicht verwendete Arbeitsmaterialien standen, nicht als eigener Wohnraum identifiziert wurde, obwohl dieser ehemalige Arbeitsplatz während der Zeit der Unterbringung nicht durch andere Personen genutzt wurde.



**Abbildung 24: Strukturelle Ausstattung der Haushalte 2**

Die meisten Familien gaben an, dass die Haushalts- und Betreuungskraft im Haushalt ein eigenes Zimmer hat, jedoch scheinen diese Räumlichkeiten nicht in allen Fällen ausschließlich der Haushalts- und Betreuungskraft zur Verfügung zu stehen:

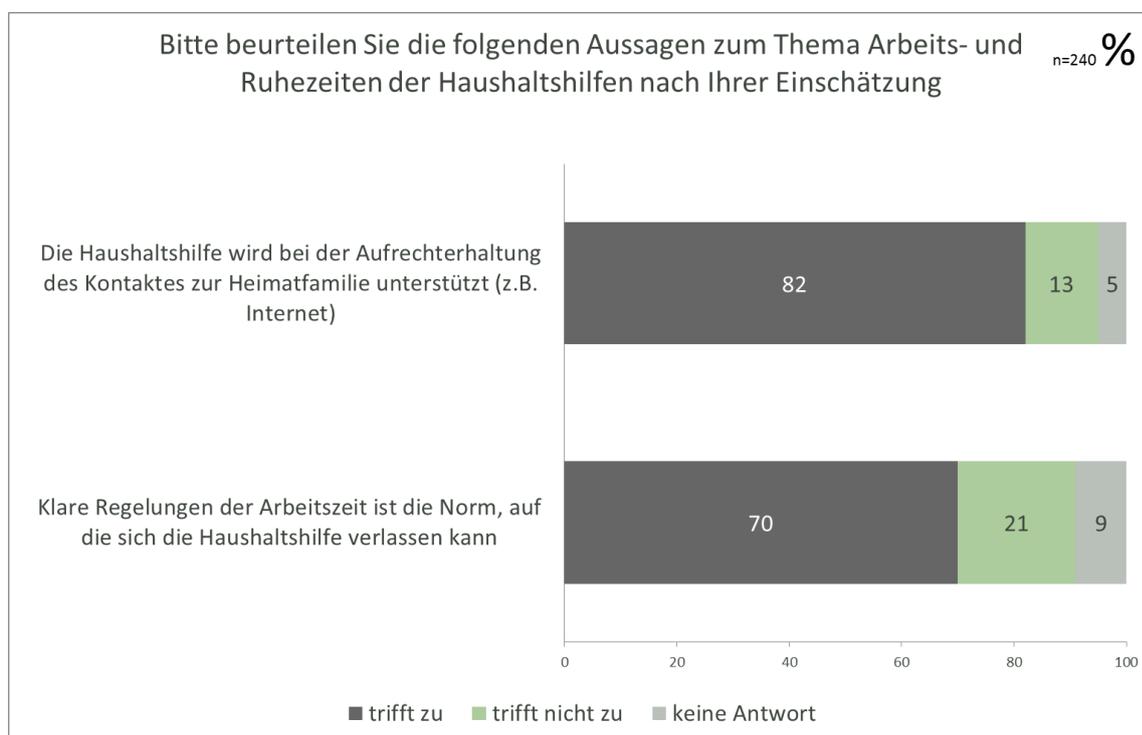
Fast zwei Drittel der Familien (61 %) gaben an, dass der Wohnbereich der Haushalts- und Betreuungskraft klar von den Privaträumen der hilfebedürftigen Person getrennt ist. 14 % stimmen der Aussage eher zu und insgesamt 24 % eher nicht oder gar nicht. Diese Angaben lassen darauf schließen, dass es sich entweder um doppelt genutzte Räumlichkeiten (wie z.B. ein Hobby-Zimmer) oder Ähnliches handeln könnte oder aber dass die baulichen Strukturen so sind, dass das eigene Zimmer nur unzureichend vom anderen Wohnbereich getrennt ist.<sup>165</sup> Damit sind die Mindestanforderungen der strukturellen Gegebenheiten und Privatsphäre offensichtlich nicht immer vollständig gegeben. Probleme im Bereich einer Überforderung durch fehlende Erholung und mangelnden Abstand können so leichter entstehen.

Bezüglich des Respekts der Privaträume der Betreuungskraft haben 91 % der Familien angegeben, dass sie diese voll respektieren.<sup>166</sup>

<sup>165</sup> Für zukünftige Befragungen ergibt sich hieraus die Notwendigkeit, diesen Themenkomplex dezidierter zu erfassen und zu konkretisieren (z.B. Möbelausstattung, abschließbare Zimmertür etc.)

<sup>166</sup> siehe auch die Ergebnisse der Haushalts- und Betreuungskräfte zum Thema Privatsphäre, z.B. gaben 22% der Befragten an, dass der Respekt ihrer Privatsphäre im Arbeitshaushalt nicht immer gegeben ist.

Die Aufrechterhaltung des Kontakts zur Heimatfamilie und zu Freunden ist für die Haushalts- und Betreuungskräfte während des Arbeitsaufenthalts sehr wichtig und wird meist über Internet-Verbindungen stabilisiert. Insgesamt 82 % der Familien haben angegeben, die Betreuungskraft bei der Aufrechterhaltung der Kommunikation mit der Heimatfamilie in der Form zu unterstützen, dass ein Telefonzugang und/oder eine Internetverbindung zur Nutzung zur Verfügung steht.<sup>167</sup> Und 13 % geben an, dass sie diese Ausstattung der Betreuungskraft nicht stellen.<sup>168</sup> Eine Unterstützung der Kommunikation ist durch die weit verbreitete Nutzung mobiler Smart-Phones und günstiger mobiler Internet-Tarife wesentlich einfacher bzw. finanziell günstiger geworden.



**Abbildung 25: Heimatkontakt und Arbeitsnormen**

In beiden Befragungen (2009 und 2014) wurden die Familien bezüglich der Regelung der Arbeitszeit der Haushalts- und Betreuungskräfte befragt. 70 % der Familien gaben an, dass sie eine klare Regelung der Ruhe- und Arbeitszeiten haben, auf die sich die Haushalts- und Betreuungskraft verlassen kann. In 21 % der Familien wurde das als nicht zutreffend angegeben.

<sup>167</sup> Auswertung beider Befragungen. Leichte Abweichung bezüglich der Formulierung der Frage – 2014: Regelmäßige Kommunikation mit der Heimatfamilie Die Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Heimatfamilie der Haushaltshilfe wird unterstützt (Internet bzw. W-Lan-Zugang und/oder Telefon)

<sup>168</sup> In der Befragung der Haushalts- und Betreuungskräfte gaben 51% an, dass ihnen kein Internet-Zugang im Privatraum zur Verfügung stand. Ein direkter Vergleich der Aussagen aus den unterschiedlichen Perspektiven ist aus zweierlei Gründen nicht möglich: a) es wurden nicht die Protagonisten (Familien und Haushalts- und Betreuungskraft) eines Pflegehaushaltes befragt und b) die Fragen nach der technischen Unterstützung waren leicht unterschiedlich formuliert.

## b) Gestaltung der Arbeits- und Freizeit

Aufgrund der permanenten Anwesenheit der Haushalts- und Betreuungskraft im Arbeitshaushalt ist die Gestaltung der Arbeits- und Ruhezeiten relevant für eine Beurteilung. Unabhängig davon, ob das Arbeitsverhältnis vertraglich vereinbart ist, ist eine zumutbare Organisation der Arbeitszeit, auch aus arbeitsrechtlichen Gründen, relevant. Daher war es bei der Analyse von Interesse, wie die Familien die Organisation der Arbeitszeit beurteilen und inwiefern die Berücksichtigung der Wünsche der Familien und/oder Haushalts- und Betreuungskräfte einen Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Situation hat.<sup>169</sup>

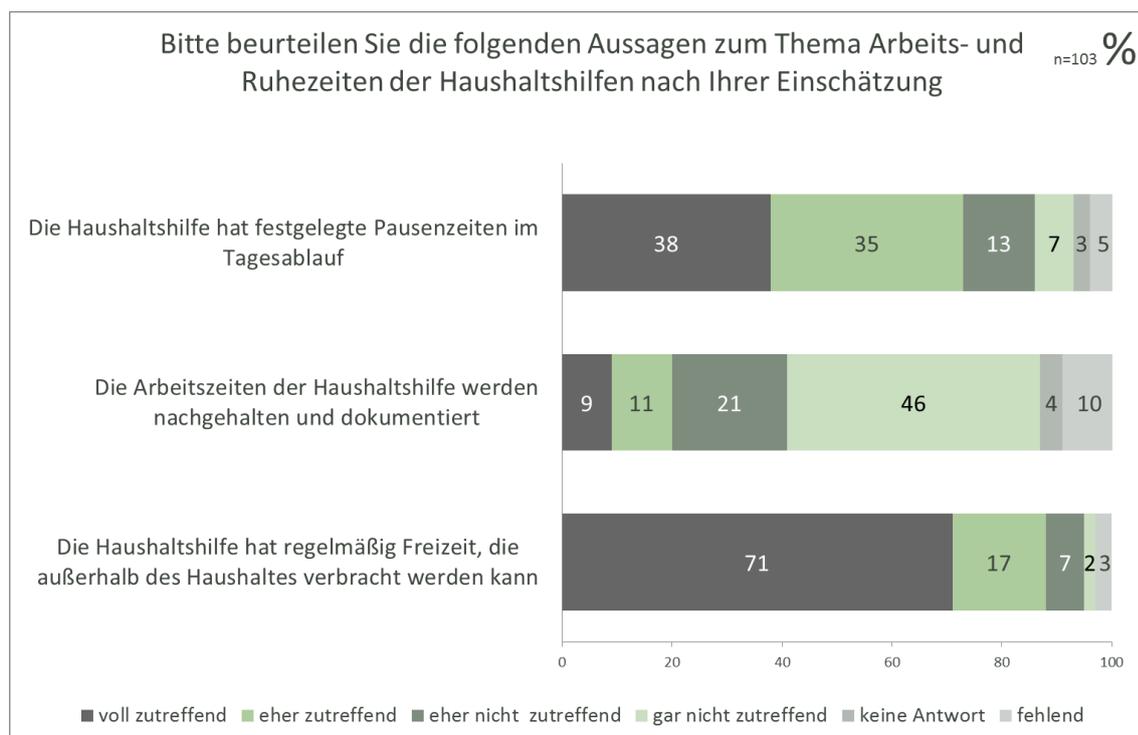


Abbildung 26: Arbeitsnormen und Umsetzung

Mehr als zwei Drittel der 2014 befragten Familien gaben an, dass die Haushalts- und Betreuungskraft regelmäßig die Möglichkeit hat, ihre Freizeit außerhalb des Arbeitshaushaltes zu verbringen. Der Aussage, dass die Haushalts- und Betreuungskraft festgelegte Pausenzeiten im Tagesablauf hat, stimmten 38 % der Familien voll und 35 % der Familien eher zu. Betrachtet man die Angaben zur Frage der Dokumentation der Arbeitszeiten, wird erkennbar, dass dies nur in den wenigsten Haushalten eingeführt ist (9 % voll zutreffend, 11 % eher zutreffend). 46 % geben an, dass sie die Arbeitszeiten gar nicht nachhalten. Eine klare Regelung von Freizeit und realistische Einschätzung der geleisteten Arbeitszeit ist ohne Dokumentation allerdings

<sup>169</sup> siehe auch Auswertung der Haushalts- und Betreuungskräfte zu Problemen mit der Abgrenzung von der Arbeit oder ausufernden Arbeitszeiten

nicht zu bewerkstelligen. In ca. jedem fünften Arbeitshaushalt wird die Arbeitszeit der Betreuungskräfte dokumentiert (9 % voll zutreffend, 11 % eher zutreffend). Aber 46 % der Familien gaben an, dass diese gar nicht dokumentiert oder nachgehalten werden.

Im Folgenden werden weitere Aspekte der Gestaltung und Handhabung bezüglich der Regelung der Arbeits- und Ruhezeiten analysiert.

36 % der Familien sehen ihre Wünsche bezüglich der Arbeitszeit als maßgebend für die Organisation der Arbeit. Weitere 39 % beantworteten dies mit eher zutreffend. Das entspricht dem (vertraglich) vereinbarten Betreuungs- und Arbeitsverhältnis. Die Familien als Arbeitgeber geben die Arbeitszeiten größtmöglich vor.

Inwiefern wirkt sich diese Gestaltungsfreiheit bezüglich der zeitlichen Vorgaben durch die Familien auf die Beurteilung der gesamten Situation aus? Um ein Verständnis über die Einflussfaktoren und die jeweiligen Zusammenhänge und Wirkungen zu gewinnen, wurden unterschiedliche Kriterien der Zufriedenheit auf die Beurteilung der gesamten Situation miteinander in Bezug gesetzt und auf statistische Zusammenhänge hin überprüft (Korrelationsberechnungen). Nachfolgend werden (**fett grün** hervorgehoben) statistische Beziehungen der Variablen auf die Beurteilung der gesamten Situation dargestellt.

**Arbeitszeit\_Familien:** Zwischen der Variable Arbeitszeit\_Familien („Unsere Wünsche bezüglich der Arbeitszeit sind maßgebend“) und der Gesamtbeurteilung der Versorgungssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>170</sup> Wie anzunehmen war, wirkt sich für die Beurteilung der Gesamtsituation durch die Familie die Berücksichtigung der eigenen Wünsche bezüglich der Gestaltung der Arbeitszeiten positiv aus. Sind bezüglich der Arbeitszeit die Wünsche der Familien maßgebend, ist die Beurteilung der gesamten Situation positiver.

Gleichzeitig gaben die relativ meisten Familien (63 %) an, dass sie Wünsche der Haushalts- und Betreuungskräfte bezüglich der Arbeitszeiten nach Möglichkeit berücksichtigen. Weitere 29 % stimmen dieser Aussage eher zu. Die weiteren Analysen ergaben keinen statistischen Zusammenhang zwischen dieser Variable und der Beurteilung der gesamten Versorgungssituation durch die Familien.

Bezüglich der Konkretisierung der Anerkennung bzw. einer Vergütung der Leistungen am Beispiel der Arbeitszeit und/oder Mehrarbeit wurden die Familien ebenfalls

---

<sup>170</sup> Korrelation: 0,281, Signifikanzniveau: 0.05.

befragt. Ein Fünftel der Familien gab an, der Haushaltshilfe eine Vergütung in Form von Freizeit oder Auszahlung bei Überschreitung der Arbeitszeit anzubieten (20 %). Weitere 20 % gaben „eher zutreffend“, 17 % „eher nicht zutreffend“ und 16 % „gar nicht zutreffend“ an. Zwischen dieser Variable und der Beurteilung der gesamten Situation besteht kein statistisch signifikanter Zusammenhang.

### **c) Kommunikation**

Die sprachliche Verständigung ist im Rahmen der Versorgung älterer, pflegebedürftiger und teilweise auch demenziell veränderter Personen sehr wichtig. Die Deutschkenntnisse der Haushaltshilfen werden daher als essentiell für eine individuelle und zufriedenstellende Versorgung durch eine Haushaltshilfe bewertet. Das Vertrauen in die Versorgung nimmt zu, Konflikte sind seltener und besonders im Zusammenhang mit der Versorgung demenziell Erkrankter sind die Deutschkenntnisse bzw. gute Kommunikation Voraussetzung für gute bzw. zufriedenstellende Versorgung.

In den qualitativen Aussagen der Familien im Rahmen der Befragung im Jahr 2014 gaben insgesamt 35 Familien von 103 Familien nicht ausreichende Deutschkenntnisse als Quelle vielfältiger Probleme an. Konkret wurde genannt, dass es Probleme bezüglich der täglichen Arbeit (Absprachen) oder Missverständnisse gibt. Die dadurch eingeschränkten Möglichkeiten einer individuellen Versorgung wurde ebenfalls kritisch angesprochen oder möglicherweise eingeschränkte Fähigkeiten der sozialen Betreuung durch das Fehlen persönlicher Ansprache und Kommunikation. Im Rahmen der täglichen Versorgung pflegebedürftiger Personen, besonders auch demenziell veränderter Personen, ist eine gute Kommunikation bei allen Unterstützungshandlungen wichtig. Die Ergebnisse aus den quantitativen Befragungen zeigen weniger unzufriedene Äußerungen bezüglich der Deutschkenntnisse und darauf aufbauender Kommunikation.

In der Befragung 2009 gaben nur 17 % der Familien an, dass sie die Deutschkenntnisse der Betreuungskraft für nicht ausreichend halten oder als „sehr wenige Kenntnisse vorhanden“ einschätzen würden. Der größte Teil der Familien schätzte die Deutschkenntnisse als ausreichend (27 %), weitere 24 % als gut, 15 % als sehr gut und 8 % als fließend ein. Im Vergleich dazu bewerteten die im Jahr 2014 befragten Familien die Deutschkenntnisse der Haushalts- und Betreuungskräfte etwas schlechter. Fast ein Viertel der Familien gab an, dass die Deutschkenntnisse der Betreuungskraft minimal (11 %) bzw. sehr gering (13 %) auf einer achtstufigen Skala zwi-

schen minimal und fließend zu beurteilen sind. Keine Familie schätzt die Deutschkenntnisse der Betreuungskraft als fließend ein. Der größte Teil der Familien bewertete die Deutschkenntnisse im mittleren Bereich ein: 18 % gaben die Kategorie „4“ und 20 % die Kategorie „5“ von insgesamt acht ein.

Die statistische Analyse stärkt die Aussagen der Familien aus den qualitativen Rückmeldungen, dass die sprachliche Verständigung relevant für eine Beurteilung der gesamten Situation ist.

**Sprache:** Zwischen der Variable Sprache (Einschätzung der Deutschkenntnisse der Haushalts- und Betreuungskraft) und der Beurteilung der gesamten Versorgungssituation besteht ein niedriger statistisch relevanter Zusammenhang.<sup>171</sup>

Neben der Beurteilung der tatsächlichen Deutschkenntnisse der jeweiligen Haushalts- und Betreuungskraft wurden die Familien ebenfalls danach gefragt, inwiefern die fehlenden Deutschkenntnisse die Arbeit beeinträchtigen (die Abfrage wurde ebenfalls auf einer Skala von „eins = gar keine Beeinträchtigung“ bis „acht = starke Beeinträchtigung“ durchgeführt<sup>172</sup>). Gar keine Beeinträchtigung haben 17 % der Familien angegeben, sehr wenig 14 %, wenig 16 %, im mittleren Bereich (vier und fünf auf der Skala) zusammen 22 %. Eine starke Beeinträchtigung schätzen 13 % der Familien ein, jeweils weitere 8 % sechs und sieben auf der Skala.

**Relevanz Sprache:** Zwischen der Variable Relevanz Sprache („Inwieweit beeinträchtigen nach Ihrer Meinung die fehlenden Deutschkenntnisse die Arbeit?“) und der Beurteilung der gesamten Versorgungssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>173</sup> Familien, die zufrieden sind mit der Gesamtsituation, sind möglicherweise eher geneigt, die sprachlichen Einschränkungen der Haushaltshilfen als nicht sehr störend zu empfinden bzw. im Rahmen dieser Versorgung zu akzeptieren. Gleichwohl sind Hilfen für die Verbesserung der sprachlichen Verständigung (z.B. Online Deutschkurse) anzuraten und vielfach – auch von Seiten der Haushalts- und Betreuungskräfte (siehe Ergebnisse dort) – gewünscht.

#### **d) Beziehung zur Haushalts- und Betreuungskraft**

Wie bei der Darstellung der Gründe ersichtlich, sind den Familien die Anwesenheit einer vertrauensvollen Person und verlässliche Betreuung und Sicherheit sehr wich-

---

<sup>171</sup> Korrelationskoeffizient: -0,241, Signifikanzniveau: 0.01.

<sup>172</sup> In der Abfrage der Deutschkenntnisse der Haushalts- und Betreuungskraft wurden allein die beiden Endpunkte der 8er-Skala mit „eins = gar keine Beeinträchtigung“ und „acht = starke Beeinträchtigung“ benannt. Die weiteren Auswahlmöglichkeiten wurden allein mit Zahlen gekennzeichnet.

<sup>173</sup> Korrelationskoeffizient: 0,442, Signifikanzniveau: 0.01.

tig. Gleichzeitig ist diese besondere Form der Versorgung mit starken Veränderungen innerhalb der eigenen Häuslichkeit verbunden. Die Gestaltung von Wohnen und Arbeiten in einem Haushalt, das enge Zusammenwohnen mit einer Person, die bisher fremd war, stellen eine besondere Form häuslicher Versorgung dar. Diese ähnelt eher einer Betreuung und Versorgung durch eine nahestehende Person (z.B. Angehörige) als einer professionellen Arbeitsbeziehung. Im folgenden Kapitel werden die (Arbeits-)Beziehungen zwischen Familien und Haushalts- und Betreuungskräften näher beleuchtet und analysiert.

Die Analysen verdeutlichen, dass die Themen Vertrauen in die Kompetenz und/oder in die Qualität bzw. Beständigkeit der Versorgung einen Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Versorgungssituation durch die Familien haben. Diese Faktoren stellen die Grundpfeiler für das Gefühl von sicherer Versorgung und eine Entlastung von Angehörigen dar.

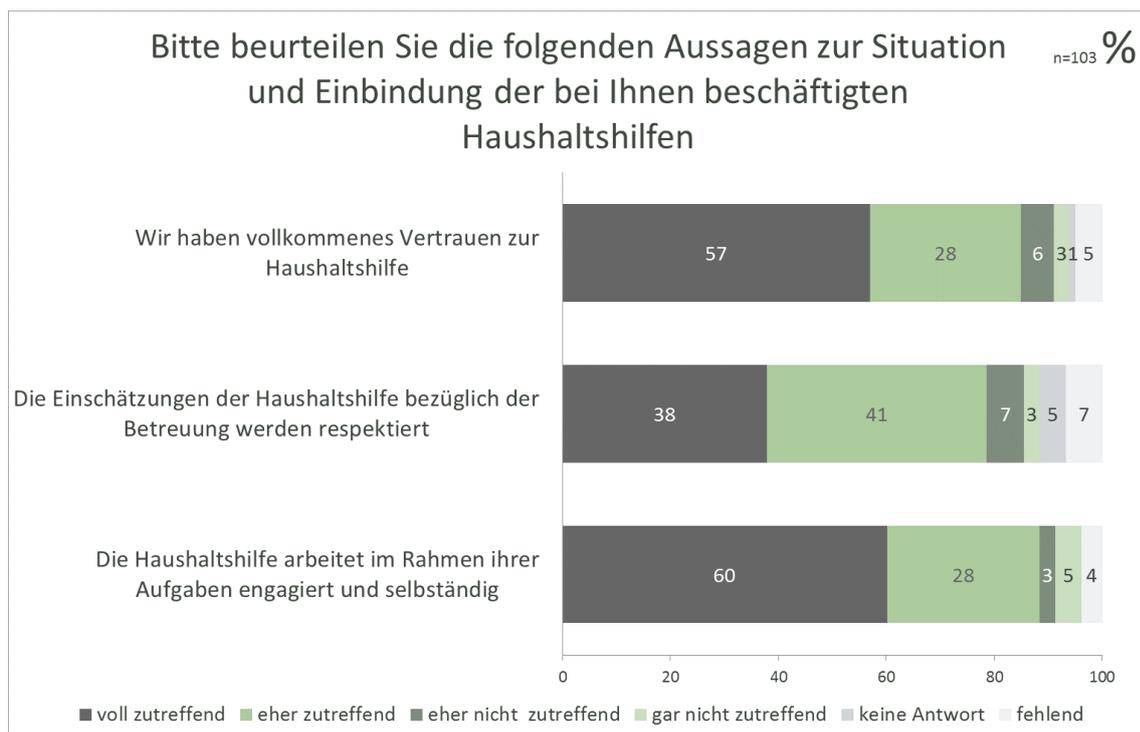


Abbildung 27: Beziehung zur Haushalts- und Betreuungskraft

Das Vertrauen der Familien in die Haushalts- und Betreuungskräfte ist sehr hoch: 57 % der Familien gaben auf die direkte Frage an, dass sie vollkommenes Vertrauen zu der Betreuungskraft haben, weitere 28 % stimmten eher zu.

**Vertrauen:** Die statistischen Analysen ergaben einen mittleren signifikanten Zusammenhang zwischen der Variable Vertrauen (in die Betreuungskraft) und der Zufrie-

denheit mit der Versorgungssituation.<sup>174</sup> Die Beurteilung der gesamten Situation hängt eng mit dem Vertrauen zusammen, das der Haushalts- und Betreuungskraft entgegengebracht wird. Haben die Familien vollkommenes Vertrauen in die Haushaltshilfe, ist die Beurteilung der gesamten Versorgungssituation positiver.

Auch bezüglich der (fachlichen) Kompetenz in der Versorgungssituation haben die Familien großes Vertrauen: 38 % der Familien respektieren die Einschätzungen der Betreuungskraft vollkommen, weitere 41 % stimmen der Aussage eher zu.

**Respekt:** Zwischen der Variable Respekt („Die Einschätzungen der Haushaltshilfe bezüglich der Betreuung werden respektiert“) und der Gesamtbeurteilung bzw. Zufriedenheit mit der gesamten Situation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>175</sup> Die Beurteilung der gesamten Situation hängt eng mit dem Respekt zusammen, welchen die Familie der Meinung und Einschätzung der Haushaltshilfe bezüglich der Betreuung entgegenbringt. Haben die Familien den Eindruck, dass die Haushalts- und Betreuungskraft die Bedarfe im Rahmen der Versorgungssituation richtig einschätzt, ist anzunehmen, dass sie diesen Einschätzungen vertrauen werden bzw. diese respektiert werden. Dies wiederum bedingt die Zufriedenheit über die Versorgungsform.

Im Kontext von Vertrauen und Respekt ist eine positive Beurteilung der Leistungen der Haushalts- und Betreuungskräfte ebenfalls von Bedeutung. 60 % der Familien stimmten der Aussage „Die Haushaltshilfe arbeitet im Rahmen ihrer Aufgaben engagiert und selbständig“ voll zu, weitere 28 % stimmen eher zu und nur 5 % stimmen gar nicht zu.

**Selbständigkeit:** Die weitere Analyse ergab einen mittleren statistischen Zusammenhang zwischen der Variable Selbständigkeit und der Beurteilung der gesamten Versorgungssituation.<sup>176</sup>

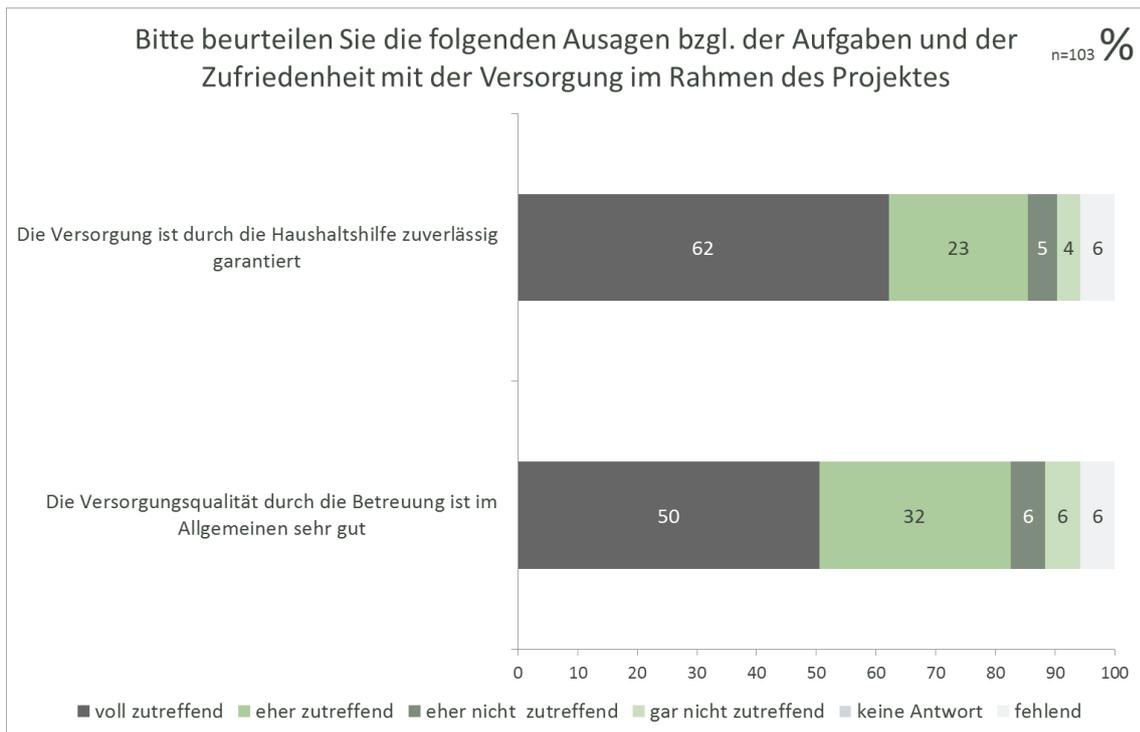
Im Rahmen der Befragung von Familien (2014) wurden unter anderem unterschiedliche Aspekte der Zufriedenheit bezüglich der Versorgung (Zuverlässigkeit, Qualität und Beständigkeit der Versorgung und Einschätzung der gesamten Situation) abgefragt. Die größte Zufriedenheit haben die Familien bezüglich der Beständigkeit (siehe die folgenden beiden Abbildungen).

---

<sup>174</sup> Korrelationskoeffizient: 0,408, Signifikanzniveau: 0.01.

<sup>175</sup> Korrelationskoeffizient: 0,311, Signifikanzniveau: 0.01.

<sup>176</sup> Korrelationskoeffizient: 0,338, Signifikanzniveau: 0.001



**Abbildung 28: Einschätzung Qualität der Versorgung**

Bezüglich der Zuverlässigkeit (der Versorgung durch eine Haushalts- und Betreuungskraft) geben 62 % der Familien an, dass die Versorgung (der pflegebedürftigen) Person durch die Haushalts- und Betreuungskraft zuverlässig garantiert ist. Weitere 23 % stimmen der Aussage eher zu.

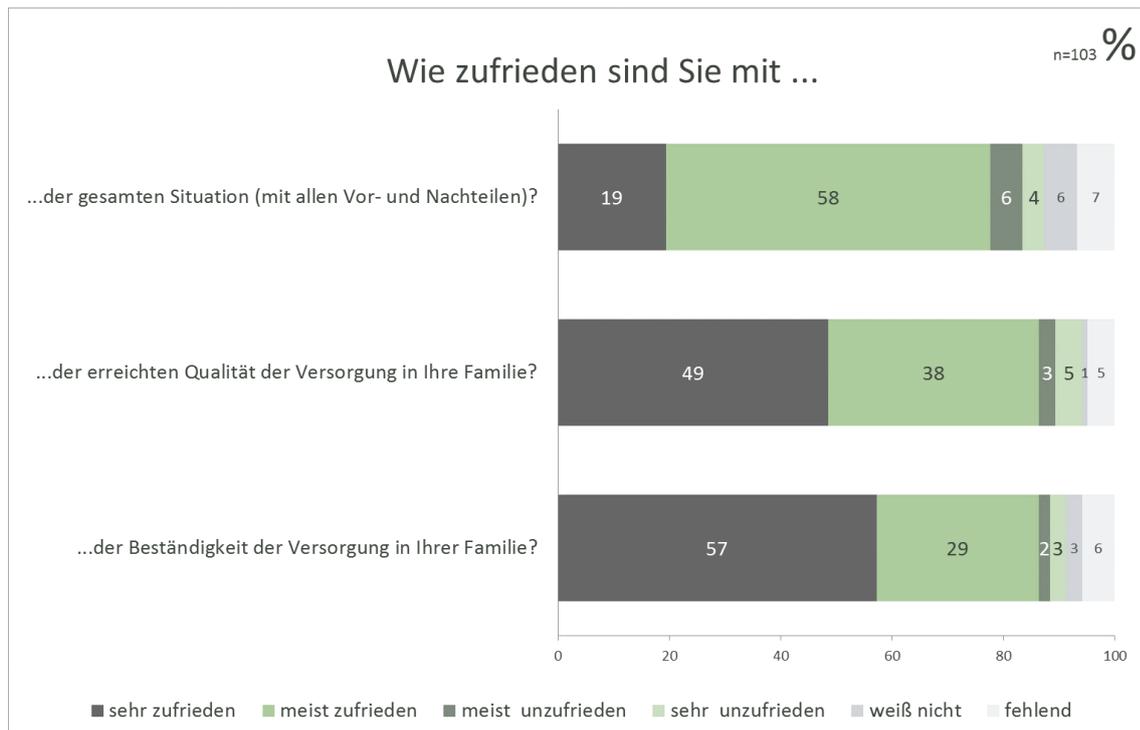
**Zuverlässigkeit:** Die Analyse ergab einen mittleren statistischen Zusammenhang zwischen der Variable Qualität („Die Versorgung ist durch die Haushaltshilfe zuverlässig garantiert“) und der Einschätzung der Gesamtsituation.<sup>177</sup> Die Zufriedenheit mit der Versorgung ist positiver, wenn die Familien den Eindruck haben, dass die Versorgung zuverlässig ist.

Eine Einschätzung der Qualität durch die Familien wurde über zwei Variablen abgefragt. Die Hälfte der Familien sieht die Versorgungsqualität im Allgemeinen als sehr gut an, weitere 32 % stimmten dieser Aussage eher zu.

**Qualität:** Zwischen der Variable („Die Versorgungsqualität durch die Betreuung ist im Allgemeinen sehr gut“) und der Gesamtsituation besteht ein hoher statischer Zusammenhang.<sup>178</sup>

<sup>177</sup> Korrelationskoeffizient: 0,476, Signifikanzniveau: 0.01.

<sup>178</sup> Korrelationskoeffizient: 0,569, Signifikanzniveau: 0.01.



**Abbildung 29: Einschätzung Qualität und Gesamtsituation der Versorgung**

Ähnlich hoch ist die Zufriedenheit bezüglich der Qualität: 49 % der Familien sind sehr zufrieden, weitere 38 % sind meist zufrieden.

**Qualität\_2:** Die Analyse ergab einen signifikanten hohen statistischen Zusammenhang zwischen der Variable Qualität\_2 („Wie zufrieden sind Sie mit der erreichten Qualität der Versorgung in Ihrer Familie?“) und der Gesamtbeurteilung der Versorgungssituation<sup>179</sup>.

**Gesamtbeurteilung:** Bei der Abfrage Zufriedenheit mit der gesamten Situation dieses Versorgungskontextes (mit allen Vor- und Nachteilen) geben 10% an, dass sie unzufrieden bzw. sehr unzufrieden sind. Insgesamt 19 % der Familien geben an, dass sie sehr zufrieden sind. Der größte Teil der Familien (58 %) geben an, dass sie meist zufrieden sind.<sup>180</sup>

Auch bezüglich der Beurteilung der Beständigkeit der Versorgung waren die Familien ebenfalls zu 57 % sehr zufrieden und weitere 29 % meist zufrieden.

**Beständigkeit:** Die Analysen zeigen einen hohen statistischen Zusammenhang zwischen der Variable Beständigkeit („Wie zufrieden sind Sie mit der Beständigkeit der Versorgung in Ihrer Familie?“) und der Beurteilung der gesamten Versorgungssituati-

<sup>179</sup> Korrelationskoeffizient: 0,510, Signifikanzniveau: 0.01

<sup>180</sup> Alle anderen Variablen wurden bezüglich ihres Einflusses auf die Beurteilung dieser Variable Gesamtbeurteilung hin analysiert und werden am Ende im Überblick dargestellt.

on – mit allen Vor- und Nachteilen.<sup>181</sup> Sind Einschätzungen der Zufriedenheit bezüglich der Beständigkeit positiv, wird die Gesamtsituation – mit allen Vor- und Nachteilen – positiver eingeschätzt.

### **e) Entlastung von Angehörigen**

Ein zentrales Thema im Rahmen der häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen durch Haushalts- und Betreuungskräfte ist die Entlastung von Angehörigen. Es kann davon ausgegangen werden, dass in den meisten Familien die Versorgung überwiegend in den Händen der Familien und/oder eines ambulanten Pflegedienstes lag, bevor die Versorgung durch den Einsatz einer Haushalts- und Betreuungskraft innerhalb der Familien ergänzt wurde (siehe oben „weitere Unterstützung“). Anhand der Gründe lässt sich ablesen, dass Entwicklungen bzw. Verschlechterungen eines allgemeinen Gesundheitszustands zur Wahl für eine Haushalts- und Betreuungskraft geführt haben. 72 % der Familien gaben an, dass sie „durch die Haushaltshilfe als Angehörige spürbar entlastet“ sind (weitere 18 % eher zutreffend).

**Entlastung:** Die Analysen zeigen einen hohen statistischen Zusammenhang zwischen der Variable Entlastung („Durch die Haushaltshilfe sind die Angehörigen spürbar entlastet“) und der Beurteilung der gesamten Versorgungssituation – mit allen Vor- und Nachteilen.<sup>182</sup> Die Wahrnehmung einer Entlastung durch die Haushalts- und Betreuungskraft erhöht die Gesamtzufriedenheit mit der häuslichen Versorgung.

### **f) Entlastung von Angehörigen und die Versorgung demenziell Erkrankter**

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Ausgestaltungen dieser Versorgungsform und der relevanten Faktoren für gelingende Arrangements bzw. positive Beurteilung durch die in Anspruch nehmenden Familien wurde auch das Thema Versorgung demenziell veränderter Pflegebedürftiger untersucht (ca. in 30-37 % der in Anspruch nehmenden Familien). In weiteren Analysen wurde nach Zusammenhängen zwischen Angaben zu Demenz als Grund für die Versorgung und Einschätzungen zur Zufriedenheit (bezüglich Beständigkeit, Zuverlässigkeit und Qualität) wie auch zur Relevanz von Planungssicherheit und dem Einfluss auf die Bewertung der gesamten Situation durchgeführt. Es wurden keine signifikanten statistischen Zusammenhänge identifiziert. Möglicherweise liegen darin Hinweise für ähnlich hohe Belastungen pflegender Angehöriger – unabhängig von der konkreten Versorgungssituation bzw. Er-

---

<sup>181</sup> Korrelationskoeffizient: 0,525, Signifikanzniveau: 0,01.

<sup>182</sup> Korrelationskoeffizient: -0.503, Signifikanzniveau: 0,000.

krankung der pflegebedürftigen Person. Weitere Forschungen wären für eine Klärung notwendig.

#### **4. Gesamtbeurteilung und Handlungsbedarfe**

Die Einflüsse wurden bereits thematisch beschrieben und werden folgend in der Gesamtübersicht aller Faktoren, die auf die Beurteilung der gesamten Situation einwirken, dargestellt.

Die Variablen bzw. Einflussfaktoren, die im Zusammenhang mit der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation (mit allen Vor- und Nachteilen) stehen, werden zunächst in der folgenden Auflistung zusammenfassend dargestellt.

- Entlastung
- Arbeitszeitwünsche der Familien
- Arbeitszeitwünsche der Betreuerinnen
- Vergütung
- Sprachvermögen
- Relevanz der Sprache (Beeinträchtigungen durch fehlende Deutschkenntnisse)
- Vertrauen in die Haushalts- und Betreuungskraft
- Selbstständigkeit der Haushalts- und Betreuungskraft
- Qualitätsbeurteilung der Gesamtversorgung
- Respekt vor Entscheidungen der Haushalts- und Betreuungskraft
- Beständigkeit der Versorgung

Für eine Übersicht aller Einflussfaktoren auf die Beurteilung der gesamten Situation werden in einer Abbildung alle bereits beschriebenen Variablen zusammengefasst, die einen signifikanten statistischen Einfluss auf die Gesamtbeurteilung haben.

Bezüglich der analysierten Variablen, welche Einfluss auf die positive Beurteilung der gesamten Arbeitssituation mit allen Vor- und Nachteilen haben, wurden Topbox-Korrelationen (der einzelnen Variablen eines thematischen Einflusses) ermittelt. Dieser Topbox-Wert ergibt sich aus der Summe der Prozentangaben der beiden positi-

ven Ausprägungen (Zustimmungen<sup>183</sup>). Bei negativ formulierten Aussagen wurden die Werte der beiden ablehnenden Antwortkategorien addiert.

Diese Form der Darstellung ermöglicht einen Überblick über die Faktoren, die Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit haben (hohe Korrelationen auf der y-Achse), und gleichzeitig werden die Bereiche erkennbar, in welchen möglicherweise Handlungsbedarf besteht (geringer Topbox-Wert auf der x-Achse).

Die für die Familien wichtigsten Einflüsse auf eine positive Gesamtbeurteilung der Versorgungssituation sind gute Qualität, Beständigkeit, Zuverlässigkeit, Vertrauen. Eine hohe Verbindlichkeit und Leistung bezüglich dieser Kriterien entlastet die Familien und diese Entlastung der Angehörigen wirkt sich ebenfalls positiv auf die Gesamtbeurteilung aus. Anhand der obigen Darstellung ist erkennbar, dass die Familien bezüglich dieser Faktoren mit den Leistungen der Haushalts- und Betreuungskräfte sehr zufrieden sind.

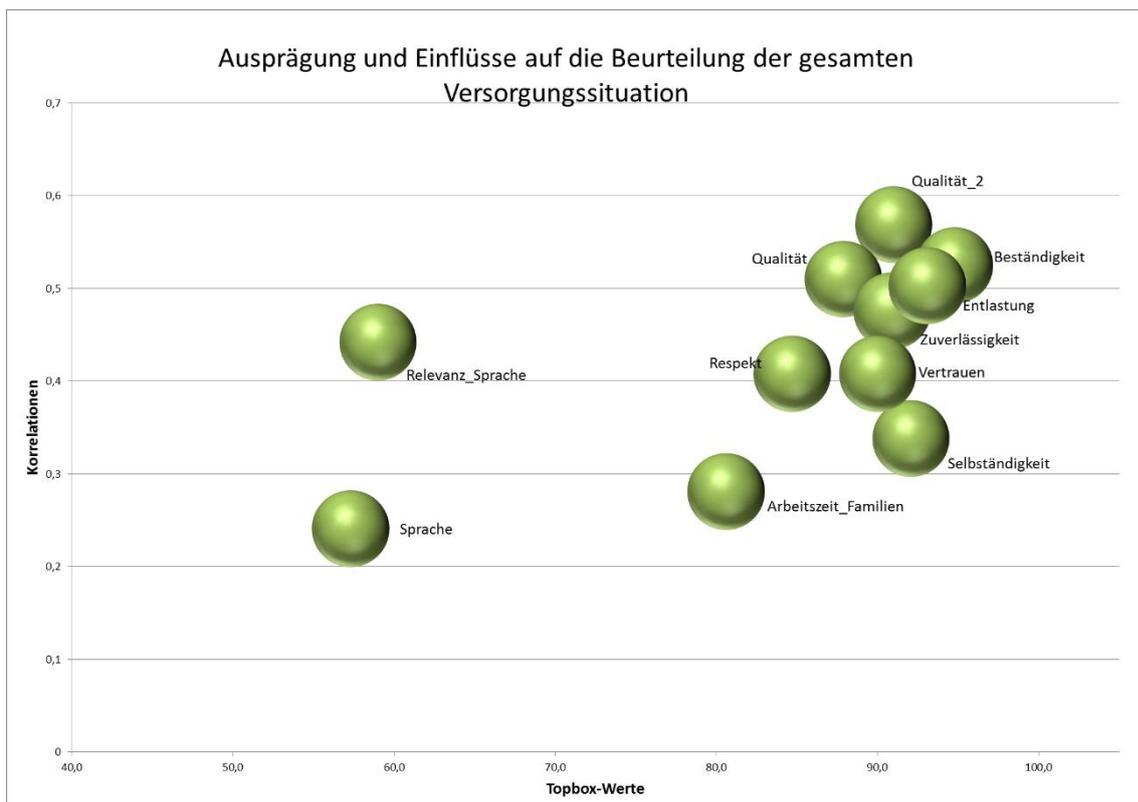


Abbildung 30: Gesamtbewertung Familien Topbox

Eine der Bedingungen, die eine solche Tätigkeit oder Versorgung im privaten Haushalt erst (finanziell) möglich machen, ist ein relevanter Unterschied zwischen den

<sup>183</sup> Meist sind das die Ausprägungen „voll zutreffend“ und „eher zutreffend“.

Einkommen in anderen Ländern im Vergleich zu Deutschland. Anhand der Darstellung der Unterstützungsbedarfe der Familien wurde ersichtlich, dass die Hauptaufgaben und Tätigkeitsbereiche der Haushalts- und Betreuungskräfte eine durchgängige tagesstrukturierende Form der Versorgung und Sicherheit für die pflegebedürftige Person abdecken. Diese sind abhängig von gelingenden Absprachen und guter Kommunikation. Deutsche Sprachkenntnisse werden von Familien am ehesten schlecht bzw. kritisch bewertet. Zwar besteht zwischen den konkreten Deutschkenntnissen der jeweiligen Haushalts- und Betreuungskraft in einem Haushalt und der Gesamtbeurteilung der Versorgungssituation durch die Familien kein direkter statistischer Zusammenhang, gleichwohl werden fehlende Deutschkenntnisse häufig kritisch geäußert. Deutlich wird, dass im Bereich Sprache der stärkste Handlungsbedarf aufgezeigt wird. Der statistische Einfluss auf die Beurteilung der Gesamtsituation ist hoch und der Topbox-Wert ist relativ niedrig (59). Das heißt, dass die meisten Familien bezüglich dieser Variable angegeben haben, dass die Beeinträchtigung durch fehlende Deutschkenntnisse der Haushalts- und Betreuungskraft recht hoch ist.

Eine daraus abgeleitete Empfehlung ist, dass Familien sich bezüglich dieser Betreuungsform grundsätzlich auf sprachlich eingeschränkte Kommunikation einstellen sollten und aktive Unterstützung zur Verbesserung der Deutschkenntnisse anbieten sollten.

Weitere konkrete Empfehlungen für gelingende Arbeitsbeziehungen ergeben sich bei den Familien darüber hinaus in Hinsicht auf die strukturelle Ausstattung für die Haushalts- und Betreuungskräfte sowie die Regelung der Arbeits- und Freizeit für die Betreuungskräfte.

Die Mindestanforderungen für die Gestaltung von Wohnen und Arbeiten im selben Haushalt sind private Rückzugsmöglichkeiten (ein eigenes Zimmer) und Kommunikationsmöglichkeiten (Telefon und Internet) zur Aufrechterhaltung des Kontakts zur Heimatfamilie und/oder dem eigenen sozialen Umfeld für die Haushalts- und Betreuungskräfte. Diese Bedingungen sollten Familien den Betreuungskräften immer zur Verfügung stellen. Zudem gehört die Wahrung bzw. der Respekt der Privatsphäre ebenso zu der gemeinsamen Wohn- und Arbeitssituation im eigenen Haushalt.

Familien sollten sich verdeutlichen, dass die in dem Haushalt tätigen Betreuenden während ihres Aufenthalts die gemeinsamen Räumlichkeiten auch für private Belan-

ge (möglicherweise auch Besuch) nutzen möchte. Diesbezüglich sind möglichst klare Absprachen und ein gewisses Maß an gegenseitiger Toleranz sicher hilfreich.

Bezüglich der Regelungen der Arbeits- und Freizeit wäre als deutliche Empfehlung zu formulieren, nicht nur klare Absprachen zu tätigen, sondern die Arbeitszeiten der Haushalts- und Betreuungskräfte möglichst auch nachzuhalten. Allein dadurch können erhebliche zusätzliche Belastungen und Mehrarbeitszeiten sichtbar gemacht werden und kompensiert werden.

### **VIII. Fokus: Haushalts- und Betreuungskräfte**

Die folgenden Darstellungen und Aussagen bezüglich der Haushalts- und Betreuungskräfte sind Ergebnisse statistischer Analysen auf der Grundlage der Befragung von Haushalts- und Betreuungskräften, welche im Rahmen des Projekts „Heraus aus der Grauzone“<sup>184</sup> im Jahr 2014 durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. befragt wurden.

Diese Datengrundlage ist aus unterschiedlichen Gründen besonders: Es gibt über die konkrete Grundgesamtheit der in Deutschland tätigen Haushalts- und Betreuungskräfte keine genaue Kenntnis (siehe Kapitel Fallzahlschätzung NRW). Es existieren vielfältige Kenntnisse über die Frauen aus mittel- und osteuropäischen Ländern, welche in westlichen Ländern der Europäischen Union (England, Deutschland, Italien, Frankreich etc.) in Haushalten mit unterschiedlichen Care-Aufgaben ihr Einkommen verdienen. Analysen auf der Grundlage quantitativer Daten mit einer relativ umfangreichen Befragungsgesamtheit (N=105) sind bisher nach unserer Kenntnis nicht durchgeführt worden. Bei der vorliegenden Datengrundlage handelt es sich ausschließlich um Frauen aus Polen, welche über eine besondere Form der Organisation beschäftigt sind und/oder waren. Dabei werden die organisatorischen Absprachen und der Informationsaustausch über Einrichtungen der katholischen Kirche (in Polen) bzw. über die Caritas Paderborn (und andere Caritasverbände) durchgeführt. Die Gestaltung und vertragliche Vereinbarung der konkreten Arbeitsbeziehungen werden durch die involvierten Institutionen allerdings lediglich unterstützt und beraten. Die jeweiligen Arbeitsverhältnisse bestehen allein zwischen den in Anspruch nehmenden (Arbeitgeber-)Familien und den polnischen Dienstleisterinnen bzw. Haushalts- und Betreuungskräften (Arbeitnehmerin).<sup>185</sup> Die arbeitsrechtliche Gestaltung der Unter-

---

<sup>184</sup> Heraus aus der Grauzone – Qualitätsgesicherter Einsatz polnischer Haushaltshilfen in deutschen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen

<sup>185</sup> weitere Ausführungen und Hinweise unter: <http://www.caritas-heisst-liebe.de/beraten-helfen/alter-pflege/raus-aus-der-grauzone> (letzter Zugriff am 14.04.2016)

stützung einer Haushalts- und Betreuungskraft in Form einer Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehung mit einem Arbeitsvertrag zwischen Familie und Betreuungskraft stellt in Deutschland – rein quantitativ – eine eher kleine Gruppe dar.

Gleichwohl es sich aus besagten Gründen um eine spezielle Gruppe der in Deutschland tätigen Haushalts- und Betreuungskräfte handelt, sind die Ergebnisse aus vielfältigen Gründen aufschlussreich:

- erstmalige statistische Analysen quantitativer Daten von Haushalts- und Betreuungskräften
- polnische Frauen waren in diesem Bereich der häuslichen Versorgung bereits vor der Aufhebung der eingeschränkten Arbeitnehmerfreizügigkeit (2011) tätig und stellen – aller Wahrscheinlichkeit nach – die größte Gruppe der Anbietenden in Deutschland dar
- Etwas weniger als ein Drittel der befragten Haushalts- und Betreuungskräfte war auch in anderen Beschäftigungsformen <sup>186</sup>in deutschen Pflegehaushalten beschäftigt und bringt demnach auch andere Erfahrungen mit.
- Die Datenbasis erlaubt Einblicke und Analysen/Einschätzungen zu Themen und Zusammenhängen, welche für ein Verständnis gelingender Arbeitsbeziehungen relevant sind.<sup>187</sup>

Zunächst werden die befragten Haushalts- und Betreuungskräfte anhand einiger Merkmale, wie Alter, Geschlecht, Familiensituation (bzw. Kinder) und Bildung dargestellt.<sup>188</sup> Die folgenden Ergebnisse bezüglich unterschiedlicher Kennzeichen im Rahmen dieser Beschäftigung (Merkmale bezüglich der Beschäftigung, Gründe, Entlohnung, Vorbereitung) sowie bezüglich der Gestaltung des gemeinsamen Lebens und Arbeitens im Haushalt (Ausstattung im Arbeitshaushalt, Gestaltung der Arbeitszeit, Kommunikation und Beziehung zur deutschen Familie) werden jeweils anhand deskriptiver Ergebnisse eingeleitet. Diese inhaltlichen Schwerpunkte stellen die zent-

---

<sup>186</sup> Die Erfahrungen sind sehr individuell unterschiedlich: Einige haben bereits im Jahr 2000 in deutschen Familien gearbeitet, manche wenige haben Erfahrungen mit bis zu 17 Familien, in denen sie tätig waren, andere waren vor der Befragung lediglich bei einer Familie beschäftigt. Ob die Beschäftigungen privat organisiert oder über eine Agentur vermittelt wurden, kann anhand der Daten nicht gesagt werden.

<sup>187</sup> 28 % der Frauen in dieser Befragung waren auch außerhalb des Projektes tätig, einige davon schon seit bis zu 14 Jahren, 18 davon seit ca. zwei bis sechs Jahren. Teilweise haben die Frauen recht viel Erfahrung mit bis zu 17 Familien bzw. Einsätzen, vier waren vor dem Projekt bei einer Familie, neun bei zwei, drei bei drei Familien, zwei hatten vier und sieben hatten fünf Einsätze etc. 29 % waren zum Zeitpunkt der Befragung 2014 noch gar nicht im Projekt beschäftigt, hatten aber Erfahrung mit dieser Beschäftigungsform über andere Vermittlungs- bzw. Organisationswege. 12% gaben an, dass sie parallel zum Projekt ebenfalls über eine Vermittlungsagentur nach einer Beschäftigung in Deutschland suchen.

<sup>188</sup> Diese deskriptiven Ergebnisse zu den Merkmalen der Haushalts- und Betreuungskräfte wurden bereits im Evaluationsbericht des Caritas-Projektes „Heraus aus der Grauzone“ das erste Mal veröffentlicht. Die Informationen sind gleichwohl für eine Einbettung der Analysen relevant und werden daher einführend vorangestellt.

ralen Themen für eine Beurteilung der gesamten Arbeitssituation bzw. für die Ableitung von (praktischen) Handlungsanregungen dar. Sie wurden abgeleitet aus vorangegangenen empirischen Untersuchungen und Analysen der Hinweise aus qualitativen Interviews von Haushalts- und Betreuungskräften.

Um Fragen nach einem Gelingen von Arbeitsbeziehungen und von Einflüssen darauf zu beantworten, wurden zu diesen inhaltlichen Schwerpunkten relevante Variablen in Bezug gesetzt mit Variablen der Belastung und Zufriedenheit bzw. Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation. Anhand von Arbeitshypothesen wurden statistische Zusammenhänge analysiert. Diese werden jeweils zunächst ausführlich thematisch innerhalb der Kapitel dargestellt. Die relevanten Variablen mit signifikanten Einflüssen auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation werden in der textlichen Darstellung jeweils **grün/Fett** hervorgehoben.

Am Ende der Ergebnisdarstellung werden alle Einflüsse, welche im Kontext der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation (statistisch) signifikant sind, in einer Übersicht bzw. einem Diagramm zusammenfassend dargestellt. Diese Gesamtergebnisse der Einflüsse auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation wurden zur zusätzlichen Absicherung in qualitativen Interviews mit Haushalts- und Betreuungskräften kommunikativ validiert. Anhand der Übersicht und der Gesamtauswertung werden die Ableitungen von Handlungsanregungen für die Gestaltung gelingender Arbeitsbeziehungen formuliert.

## **1. Merkmale der Haushalts- und Betreuungskräfte**

Im Folgenden werden einige sozialstatistische Informationen und Angaben zur beruflichen und privaten Situation der Haushalts- und Betreuungskräfte dargestellt (N=105 Haushalts- und Betreuungskräfte aus Polen).

### **a) Geschlecht und Alter der Haushalts- und Betreuungskräfte**

Die Beschäftigung als Haushalts- und Betreuungskraft in Privathaushalten im Ausland wird überwiegend von Frauen (und nur wenigen Männern) übernommen.

97 % der befragten Haushalts- und Betreuungskräfte waren weiblich.<sup>189</sup>

In dieser Stichprobe/Befragung gibt es – bezogen auf das Alter – eine Besonderheit. Eine Vorgabe im Rahmen des Projekts „Heraus aus der Grauzone“ war, dass die Frauen, welche sich für eine Tätigkeit bei einer deutschen Familie „bewerben“, keine

---

<sup>189</sup> Lediglich 2 % der Haushalts- und Betreuungskräfte waren männlich.

schulpflichtigen Kinder mehr haben sollten (siehe nachfolgend).<sup>190</sup> Demnach sind die Frauen in dieser Befragung möglicherweise etwas älter als andere Haushalts- und Betreuungskräfte (aus anderen Ländern). Von Vertretern von Agenturen bzw. Verbänden ist bekannt, dass überwiegend Frauen ab einem „mittleren Alter“ vermittelt werden bzw. gewünscht werden. Daher kann der in dieser Datengrundlage vorliegende Altersdurchschnitt als wirklichkeitsnah für die weiteren Haushalts- und Betreuungskräfte in Deutschland verstanden werden. Mehr als die Hälfte der Frauen waren zwischen 50 und 60 Jahre alt, 22 % waren zwischen 40 und 49 Jahre alt.

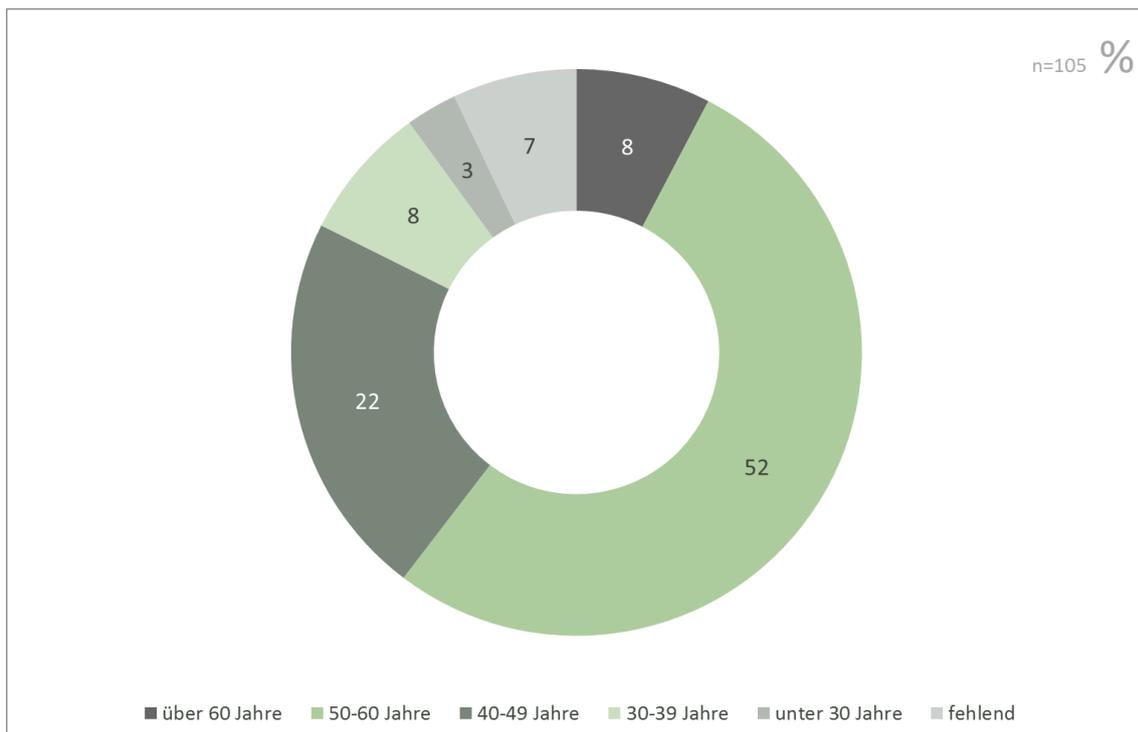


Abbildung 31: Altersverteilung der Haushalts- und Betreuungskräfte

## b) Familiensituation

Eine besondere Herausforderung des transnationalen Lebens- und Arbeitsstils, welcher durch die Pendel-Tätigkeit zwischen dem Heimatort und dem deutschen Arbeitshaushalt gekennzeichnet ist, ist die doppelte Belastung durch die Organisation und Pflege von zwei Haushalten und zwei „Familien“. Die fehlende Mutter, Tochter, Ehefrau etc. in der Heimat hinterlässt Care-Lücken, deren Konsequenzen vielfach thematisiert, aber nicht abschließend beantwortet sind.

Die Besonderheit aus den Vorgaben für die Vermittlung im Projekt „Heraus aus der Grauzone“, dass die vermittelten Frauen keine schulpflichtigen Kinder haben sollten, wird anhand der Angaben der befragten Haushalts- und Betreuungskräfte nur etwa

<sup>190</sup> zur Vermeidung möglicher Vernachlässigung von Betreuungsaufgaben der Kinder der in Deutschland tätigen Mütter

von der Hälfte bestätigt: 53 % haben keine schulpflichtigen Kinder, aber 28 % geben an, dass sie schulpflichtige oder jüngere Kinder haben (19 % keine Angabe).<sup>191 192</sup>

### **c) Schulbildung und berufliche Qualifikation**

Die Schulbildung der Haushalts- und Betreuungskräfte in der Untersuchung war insgesamt hoch: Die Hälfte erreichten als Schulabschluss die Hochschulreife (Abitur), weitere 14 % eine Fachhochschulreife und 26 % einen Realschulabschluss.

Da die Tätigkeit meist erst im späteren Verlauf des (Arbeits-)Lebens aufgenommen wird, ist die erste berufliche Qualifikation der als Haushalts- und Betreuungskräfte tätigen Frauen von Interesse.

Auch der berufliche Bildungsstand der befragten Haushalts- und Betreuungskräfte ist hoch. Nur wenige hatten vor der Arbeit als ausländische Haushalts- und Betreuungskraft keine berufliche Ausbildung. 29 % haben eine Berufsausbildung, die fachfremd zur Betreuungsarbeit ist (andere Berufsausbildung, z.B. Handwerk). 26 % haben einen akademischen Abschluss und weitere 5 % haben ohne Abschluss studiert. Nur ca. 10 % hatten im Heimatland eine pflegerische Ausbildung absolviert (2 % ohne Abschluss). 8 % der Frauen verfügten über eine pflegerische Qualifikation im Heimatland, sie stellen damit eine Minderheit dar.

---

<sup>191</sup> Da eine Vermittlung im Rahmen des Angebots ausgeschlossen werden sollte, wenn die Frauen noch schulpflichtige Kinder haben, könnte es sein, dass ein gewisser Anteil von Frauen mit Kindern im schulpflichtigen Alter sich dieser Antwort enthalten hat.

<sup>192</sup> Die Ergebnisse der Evaluation haben bei dem Projekt dazu geführt, die grundlegenden Aussagen und Ausgangsbedingungen neu zu diskutieren zu diskutieren. Auf eine Nachfrage beim Caritasverband (vom 3.8.2016) wurde ausgeführt: Wir haben festgestellt, dass wir es den Betreuungskräften überlassen müssen, wenn sie sich trotzdem für eine Arbeit in Deutschland entscheiden. Der Ansatz, sie nicht in das Angebot CariFair aufzunehmen, führt dazu, dass sie die Kinder verschweigen (oder auch über Vermittlungsagenturen oder andere Wege nach Deutschland gehen). Die polnischen Caritasverbände bieten nach wie vor Unterstützung an, z.T. in Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden. Sie berichten uns jedoch, dass diese nicht in Anspruch genommen wird und schulpflichtige Kinder stattdessen vom anderen Elternteil oder von den Großeltern bzw. -müttern betreut werden. Die Betreuungskräfte entscheiden außerdem selbst, wie lange sie in Deutschland arbeiten wollen. Es gibt einige, die übernehmen nur einzelne Urlaubsvertretungen, andere kommen für zwei Monate und sind dann zwei Monate im Heimatland.(...) Sie müssen sich nicht auf unbestimmte Zeit verpflichten.

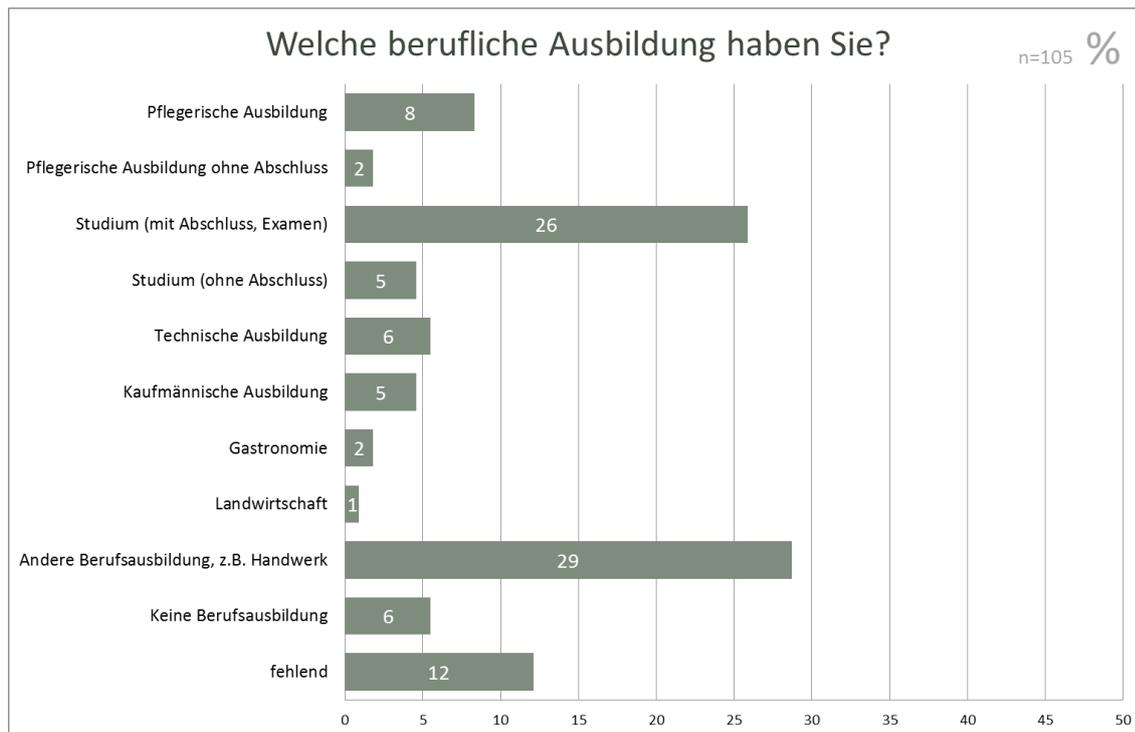


Abbildung 32: Berufliche Qualifikation

## 2. Merkmale bezüglich der Beschäftigung

Für ein Verständnis bezüglich der Beurteilung der Arbeitssituation aus der Perspektive der Haushalts- und Betreuungskräfte sind Kenntnisse über die Motivation und Erwartungen aufschlussreich.

### a) Gründe für die Beschäftigung als Haushalts- und Betreuungskraft

Die Haushalts- und Betreuungskräfte wurden nach den konkreten Gründen gefragt, die dazu führen, diese Arbeit in den Haushalten mit Älteren bzw. Pflegebedürftigen aufzunehmen. Ökonomische Gründe liegen bei weitem vorn:

Von 317 Nennungen von 105 Haushalts- und Betreuungskräften (Mehrfachnennungen waren möglich) besagten ca. die Hälfte, dass eine Verbesserung der finanziellen Situation die Motivation war (insgesamt 155 Nennungen unterschiedlicher ökonomischer Gründe). Dabei spielt der Einkommensunterschied im Vergleich mit dem Heimatland eine Rolle (65 Nennungen), aber auch konkrete finanzielle Probleme (47 Nennungen), andere sehen es als eine Möglichkeit die Rente aufzubessern (22 Nennungen) oder als zusätzliches Einkommen für die Ausbildung eigener Kinder (18 Nennungen) bzw. konkret aufgrund von Arbeitslosigkeit (3 Nennungen).



**Abbildung 33: Motivationsgründe für die Aufnahme der Tätigkeit**

Eine weitere wichtige Motivationslage ist, dass mit der Aufnahme der Tätigkeit verbunden wird, sich auf eine zukünftige weitere Beschäftigung in Deutschland vorzubereiten. Die Arbeit als Haushalts- und Betreuungskraft wird dabei als eine „Investition“ in mögliche weitere berufliche Entwicklungen angesehen (insgesamt 93 Nennungen): Erwerb deutscher Sprache für zukünftige weitere Entwicklung in Deutschland <sup>193</sup>(49), Kenntnisse in Altenbetreuung, die ich vertiefen möchte (44).

Im Kontext der häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen durch Haushalts- und Betreuungskräfte ist die Frage der arbeitsrechtlichen Organisation und sozialen Absicherung der Dienstleisterinnen und Dienstleister bedeutsam.

Es kann davon ausgegangen werden, dass der Großteil der in Deutschland tätigen Betreuungskräfte ohne vertragliche Absicherung und Anmeldung privat beschäftigt wird. Daher wurden die Haushalts- und Betreuungskräfte danach gefragt, welches ihre Motivation für eine „Vermittlung“ im Rahmen des Projekts „Heraus aus der Grauzone“ war.

<sup>193</sup> Es ist davon auszugehen, dass die Formulierung so verstanden wurde, dass der „Erwerb der deutschen Sprache“ während der Tätigkeit erfolgt.



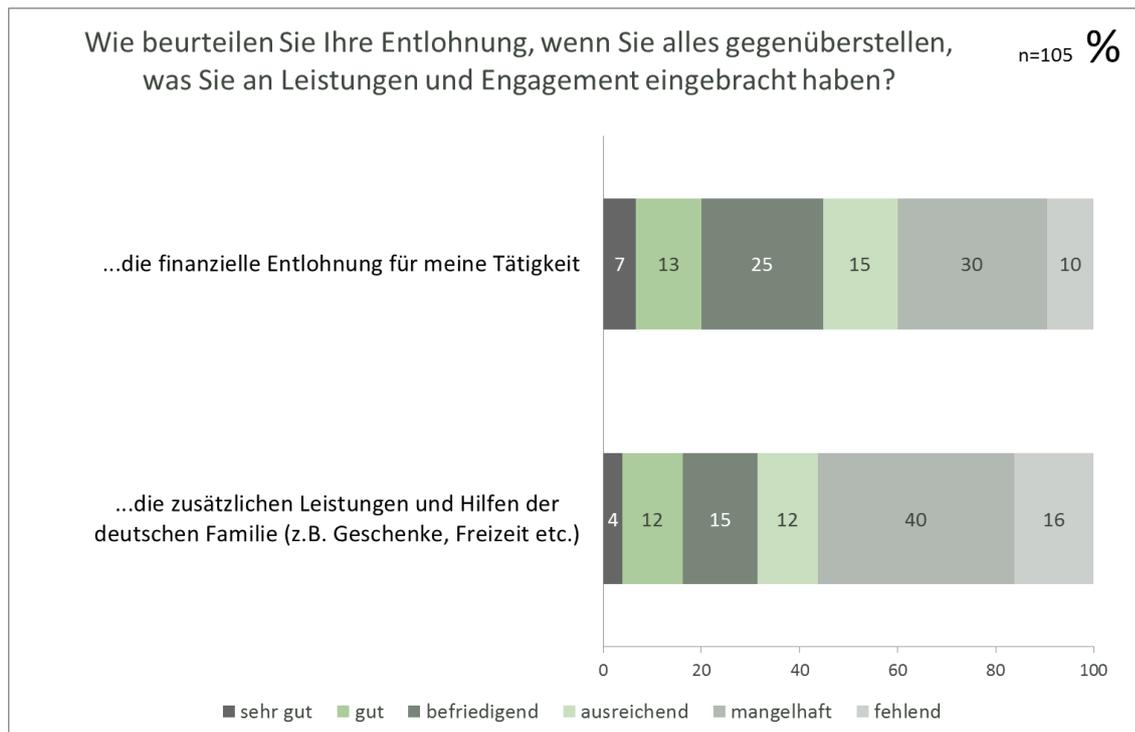
**Abbildung 34: Gründe für die Auswahl der Beschäftigung im konkreten Projekt**

Eine vertragliche Vereinbarung und soziale Leistungen scheinen dem Wunsch vieler Haushalts- und Betreuungskräfte in dem konkreten Projekt zu entsprechen: Als Grund für die Vermittlung im Rahmen des Projekts haben 88 Betreuungskräfte angegeben, dass ein legales Arbeitsverhältnis bzw. ein Arbeitsvertrag, soziale Sicherheit und Absicherung (52 Nennungen) und Schutz vor Ausbeutung bzw. ein sicheres Einkommen (50 Nennungen) relevant sind.

## **b) Entlohnung und Gesamtbeurteilung**

Ökonomische Gründe sind die häufigste Motivation für die Aufnahme dieser Form der Tätigkeit im Ausland. Die Betrachtung der Beurteilung bezüglich dieser Variablen zeigt bei den Befragten jedoch tendenziell eine Unzufriedenheit: Nur jede fünfte Haushalts- und Betreuungskraft schätzt die finanzielle Entlohnung für ihre Tätigkeit als sehr gut (7 %) bzw. gut (13 %) ein. Der größte Teil hält die Vergütung für befriedigend bzw. ausreichend. Und 30 % schätzen die Entlohnung als mangelhaft ein. Möglicherweise hängt diese Unzufriedenheit mit den Abzügen für Sozialabgaben zusammen.

Bei der Frage nach den Gründen für die Beschäftigung im Rahmen des Projekts „Heraus aus der Grauzone“ (siehe Abbildung oben) haben insgesamt 26 Haushalts- und Betreuungskräfte angegeben, dass sie im Rahmen des Projekts zwar ein „niedrigeres, dafür aber sicheres Einkommen haben als bei Agenturen“.



**Abbildung 35: Beurteilung Entlohnung**

Auch aus den qualitativen Interviews ergab sich eine teilweise kritische Bewertung der Vergütung: Zehn Haushalts- und Betreuungskräfte beurteilten das Monatseinkommen als insgesamt zu niedrig. Auch eine Lohnerhöhung wurde dabei als Wunsch angegeben. Ebenso wurde eine Lohnanpassung für Mehrarbeit (z.B. für die Versorgung von zwei Pflegebedürftigen), Feiertagsarbeit oder besondere Fähigkeiten, wie z.B. sehr gute Deutschkenntnisse, vorgeschlagen.

Es wurde in den statistischen Analysen signifikanten Zusammenhängen zwischen Einschätzungen zum Gehalt mit Variablen der Gesamtbeurteilung und Belastungserfahrungen nachgegangen. Angenommen wurde, dass zwischen einer positiven oder negativen Bewertung der Entlohnung oder auch der Einschätzungen bezüglich zusätzlicher Kompensation oder Leistungen durch die deutschen Familien und der Beurteilung der gesamten Situation ein direkter Zusammenhang besteht.

Die Analysen ließen jedoch keine signifikanten Beziehungen zwischen Variablen erkennen. Auch wenn finanzielle Gründe ausschlaggebend sind für die Wahl der Beschäftigung im Ausland, scheint das Einkommen allein keinen Einfluss auf die Gesamtbeurteilung zu haben.<sup>194</sup> Ein relevanter Anteil der Haushalts- und Betreuungskräfte ist mit dem Einkommen nicht zufrieden. Gleichwohl spielen im Kontext der

<sup>194</sup> Untersucht wurde dieser Zusammenhang anhand der Variable Gehalt („Ich beurteile die finanzielle Entlohnung für meine Tätigkeit“ und der Variable Zusätzliche Leistungen („Ich beurteile die zusätzlichen Leistungen und Hilfen der deutschen Familie, z.B. Geschenke, Freizeit etc.) jeweils mit der Beurteilung der gesamten Situation.

konkreten Arbeitssituation im Haushalt vor Ort demnach andere Faktoren eine Rolle für die Bewertung der Zufriedenheit.

Da die Entlohnung anscheinend keinen direkten Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation hat, wurden die Daten zusätzlich auf einen Zusammenhang zwischen der Vergütung und Aussagen bezüglich unterschiedlicher Belastungserfahrungen, die sich durch die Tätigkeit ergeben, untersucht. Die Analysen nach Zusammenhängen zwischen der Einschätzung der Belastungen und der Vergütung für die Tätigkeit ergaben ebenfalls keinen signifikanten statistischen Zusammenhang.<sup>195</sup>

Die Belastungen werden sehr unterschiedlich eingeschätzt. Belastungen, die die Heimatfamilie der Haushalts- und Betreuungskräfte durch diese Pendeltätigkeit mit langen Abwesenheitszeiten von zu Hause erlebt, werden von 30 % der Haushalts- und Betreuungskräfte als relativ hoch eingeschätzt: 12 % der Befragten bewerten sie als sehr einschränkend (mangelhaft) und weitere 18 % als einschränkend (ausreichend). Als nicht sehr belastend schätzen 22 % der Haushalts- und Betreuungskräfte die Tätigkeit ein: 8 % bewerten mit sehr gut, 14 % mit gut. Ähnlich unterschiedlich werden die eigenen Belastungen durch die Tätigkeit bewertet: Nur 6 % sagen, diese seien unproblematisch bzw. „sehr gut“ und 22 % „gut“. Insgesamt 34 % geben an, dass sie als stark empfunden werden: 14 % schätzen die Belastungen mangelhaft und 20 % als ausreichend ein.

Wie eingangs beschrieben, wurden alle relevanten Variablen in den statistischen Analysen jeweils zur Beurteilung der gesamten Arbeitssituation in Bezug gesetzt. Bezüglich der Belastungserfahrungen ergaben diese signifikante Zusammenhänge zwischen der eigenen Belastung wie auch den Belastungen der Heimatfamilie und der Einschätzung der Gesamtsituation:

**Familienbelastung:** Zwischen der Variable Familienbelastung („Ich beurteile die Belastungen, die meine Familie durch meine Abwesenheit erlebt“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>196</sup>

**Eigene Belastung:** Zwischen der Variable Eigene Belastung („Ich beurteile die Belastungen, die ich selbst durch den Abstand zu meiner Familie bzw. gewohnten Um-

---

<sup>195</sup> Zusätzlich wurde nach Zusammenhängen zwischen einer weiteren Variable zur Vergütung und Belastungserfahrungen gesucht. Auch Einschätzungen über die Vergütung zusätzlicher Leistungen („Ich beurteile die zusätzlichen Leistungen und Hilfen der deutschen Familie, z.B. Geschenke, Freizeit etc.) und der Beurteilung der persönlichen Belastungen wie auch der Belastungen für die eigene Familie ergaben keine statistischen Zusammenhänge.

<sup>196</sup> Korrelationskoeffizient: 0,328, Signifikanzniveau: 0.002.

gebung habe“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>197</sup>

Für eine Analyse von Wirkungen auf die Einschätzung der Arbeitsbedingungen bzw. eine positive Beurteilung der Tätigkeit durch die Haushalts- und Betreuungskräfte wurden im Folgenden weitere mögliche Einflüsse untersucht.

### c) Vorbereitung auf einen Einsatz in Deutschland

Die Haushalts- und Betreuungskräfte wurden in der Befragung von 2014 u.a. zur Vorbereitung im Rahmen des Projektes „Heraus aus der Grauzone“ befragt. Es gibt daneben unterschiedliche Formen der Organisation und Vermittlung der in Deutschland tätigen Haushalts- und Betreuungskräfte: Vermittlungsagenturen, informelle persönliche bis professionelle Netzwerke etc. (siehe Kapitel Rechtliche Aspekte haushaltsnaher Dienstleistungen). Es ist davon auszugehen, dass auch für Betreuungskräfte in (arbeits-)organisatorisch oder rechtlich anders gestalteten Arbeitsbeziehungen das Thema Vorbereitung auf einen Einsatz ebenso relevant ist. Daher werden im Folgenden zunächst die deskriptiven Ergebnisse bezüglich vor der Anreise nach Deutschland erhaltener Informationen dargestellt.

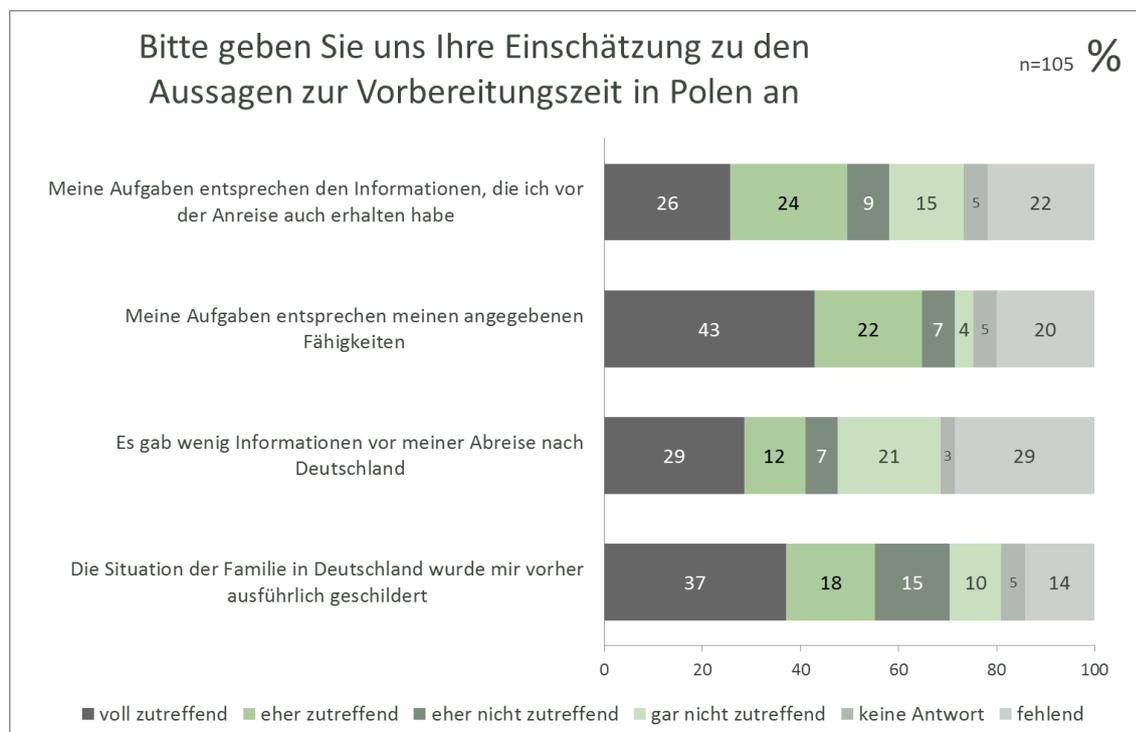


Abbildung 36: Einschätzungen zur Vorbereitungszeit

<sup>197</sup> Korrelationskoeffizient: 0,357, Signifikanzniveau: 0.001.

37 % geben an, dass ihnen „die Situation in der Familie in Deutschland vorher ausführlich geschildert wurde“ und weitere 18 % stimmen der Aussage eher zu. Dagegen geben 29 % der Haushalts- und Betreuungskräfte an, dass „es vor ihrer Abreise nach Deutschland nur wenig Information (über die zu versorgende Person bzw. Situation) gab“ und weitere 12 % gaben „eher zutreffend“ an.<sup>198</sup>

43 % der Haushalts- und Betreuungskräfte stimmen der Aussage „Meine Aufgaben entsprechen meinen angegebenen Fähigkeiten“ voll zu und weitere 22 % halten diese Aussage für eher zutreffend. Ein Viertel der Haushalts- und Betreuungskräfte gibt an, dass „die Aufgaben innerhalb der deutschen Familie den Informationen entsprechen“, die sie vor der Anreise auch erhalten haben (26 %), weitere 24 % gaben „eher zutreffend“ an.

In den qualitativen Befragungen wurde deutlich, dass es für die Haushalts- und Betreuungskräfte sehr wichtig ist, im Vorfeld einer Beschäftigung möglichst genau über die zu erwartende Situation im deutschen Pflegehaushalt informiert zu werden. In diesem Zusammenhang muss hervorgehoben werden, dass es wichtig ist, sich auf eine konkrete Versorgungssituation im Vorfeld einstellen zu können. Dies wurde von den Haushalts- und Betreuungskräften aus professionellen Gründen hervorgehoben sowie auch aus Gründen der Wertschätzung gegenüber ihnen als professionelle Dienstleisterinnen (Anerkennung, siehe unten).

So wurden besonders gravierende Unstimmigkeiten zwischen Informationen vor dem Einsatz und den realen Bedingungen im Pflegehaushalt sehr stark kritisiert. Als Beispiel wurde angegeben, dass im Haushalt zwei Pflegebedürftige versorgt werden mussten oder erschwerte Arbeitsbedingungen vorgefunden wurden (Lähmung, Demenzerkrankung, psychische Erkrankung oder eine Alkoholsucht).

Demgemäß wurde in der Sekundärdatenanalyse nach einem möglichen Zusammenhang zwischen Aspekten der Vorbereitung eines Einsatzes in Deutschland und Aspekten der Beurteilung der Gesamtsituation gesucht.

Die vier oben genannten Variablen bezüglich der Vorbereitung eines Arbeitseinsatzes wurden auf ihren Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation (mit allen Vor- und Nachteilen) hin analysiert. Bei der Analyse leitend war die Frage, ob

---

<sup>198</sup> Dieses Ergebnis der Evaluation wurde diskutiert. Auf eine schriftliche Anfrage an den Caritasverband Paderborn vom 3.8. 2016 wird ausgeführt: „Hier gibt es verschiedene Ansätze. Zum einen wird die Tätigkeit der polnischen Koordinatorinnen inzwischen finanziell bezuschusst. Damit haben sie tatsächlich zeitliche Ressourcen für die Beratung und Vorbereitung. Zum anderen sollen die Haushalts- und Betreuungskräfte zukünftig gemäß der Richtlinien nach § 87b SGB XI im Umfang von 160 Stunden geschult werden (möglichst ein Teil in Polen und ein Teil – tätigkeitsbegleitend – in Deutschland).“

und inwiefern es einen Zusammenhang zwischen der Menge (Ausführlichkeit, Differenziertheit) von Informationen über die zu erwartende Bedarfs- und Versorgungssituation in Deutschland, welche die Haushaltshilfen im Vorfeld erhalten haben, und der Beurteilung der Gesamtzufriedenheit gibt.

**Umfang Info:** Zwischen der Variable Umfang Info („Es gab wenig Informationen vor meiner Abreise nach Deutschland“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>199</sup>

Aber auch die Fragen nach der Ausführlichkeit der Informationen über die zu erwartende Bedarfssituation haben einen Einfluss auf die Beurteilung der Gesamtzufriedenheit. Wurde den Haushaltshilfen die Situation in der deutschen Familie, in welcher sie künftig tätig sein werden, ausführlich geschildert, hatte diese Vorbereitung einen positiven Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation (mit allen Vor- und Nachteilen).

**Ausführliche Info:** Zwischen der Variable ausführliche Info („Die Situation der Familie in Deutschland wurde mit vorher ausführlich geschildert“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>200</sup>

Ausgehend von der Annahme, dass die Haushaltshilfen bei ihrer Anreise Erwartungen an ihre Aufgaben bzw. Versorgungstätigkeit haben, und der Realitätsgehalt der Informationen im Vorfeld mit der Beurteilung der Gesamtzufriedenheit der Haushaltshilfen im Zusammenhang steht, wurden die folgenden Variablen analysiert und die statistische Zusammenhänge ermittelt.

**Korrekte Info:** Zwischen der Variable korrekte Info („Meine Aufgaben entsprechen den Informationen, die ich vor der Abreise auch erhalten habe“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang. Das heißt, je mehr die Informationen zur Vorbereitung den tatsächlichen Aufgaben entsprechen, desto positiver ist die Gesamtbeurteilung.<sup>201</sup>

**Passende Aufgaben:** Zwischen der Variable passende Aufgabe („Meine Aufgaben entsprechen meinen angegebenen Fähigkeiten“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang. Je mehr die tatsäch-

---

<sup>199</sup> Korrelationskoeffizient: -0,307, Signifikanzniveau: 0,01.

<sup>200</sup> Korrelationskoeffizient: 0,327, Signifikanzniveau: 0,01.

<sup>201</sup> Korrelationskoeffizient: 0,318, Signifikanzniveau: 0,01.

lich im Arbeitshaushalt vorgefundenen Aufgaben den eigenen und angegebenen Fähigkeiten entsprechen, desto positiver ist die Gesamtbeurteilung.<sup>202</sup>

### **3. Leben und Arbeiten im Haushalt**

Das hervorstechendste Merkmal der Tätigkeit als Haushalts- und Betreuungskraft ist der besondere Umstand, dass die Haushalts- und Betreuungskräfte während der Zeit ihres Aufenthaltes durchgängig im Arbeitshaushalt wohnen und arbeiten. Je nach räumlichen Gegebenheiten und zeitlich-organisatorischen Absprachen bzw. der Gestaltung der Freizeit ergeben sich allein durch diesen Umstand vielfältige Klärungsbedarfe oder auch Missverständnisse.

Es werden zunächst die Rahmenbedingungen (strukturelle Ausstattung für die Haushalts- und Betreuungskraft im Arbeitshaushalt) dargestellt und analysiert, danach die weiteren Faktoren, die die Beziehung zwischen Arbeitgeberin bzw. Auftraggeberin oder Auftraggeberin bzw. Auftraggeber und Dienstleisterin bzw. Dienstleister betreffen.

#### **a) Strukturelle Ausstattung im Arbeitshaushalt**

Die Mindestanforderungen für die Gestaltung von Wohnen und Arbeiten im gleichen Haushalt sind private Rückzugsmöglichkeiten (ein eigenes Zimmer) und Kommunikationsmöglichkeiten (Telefon und Internet) zur Aufrechterhaltung des Kontakts zur Heimatfamilie und/oder dem eigenen sozialen Umfeld für die Haushalts- und Betreuungskräfte. Das wurde auch durch die qualitativen Aussagen der Haushalts- und Betreuungskräfte bestätigt.

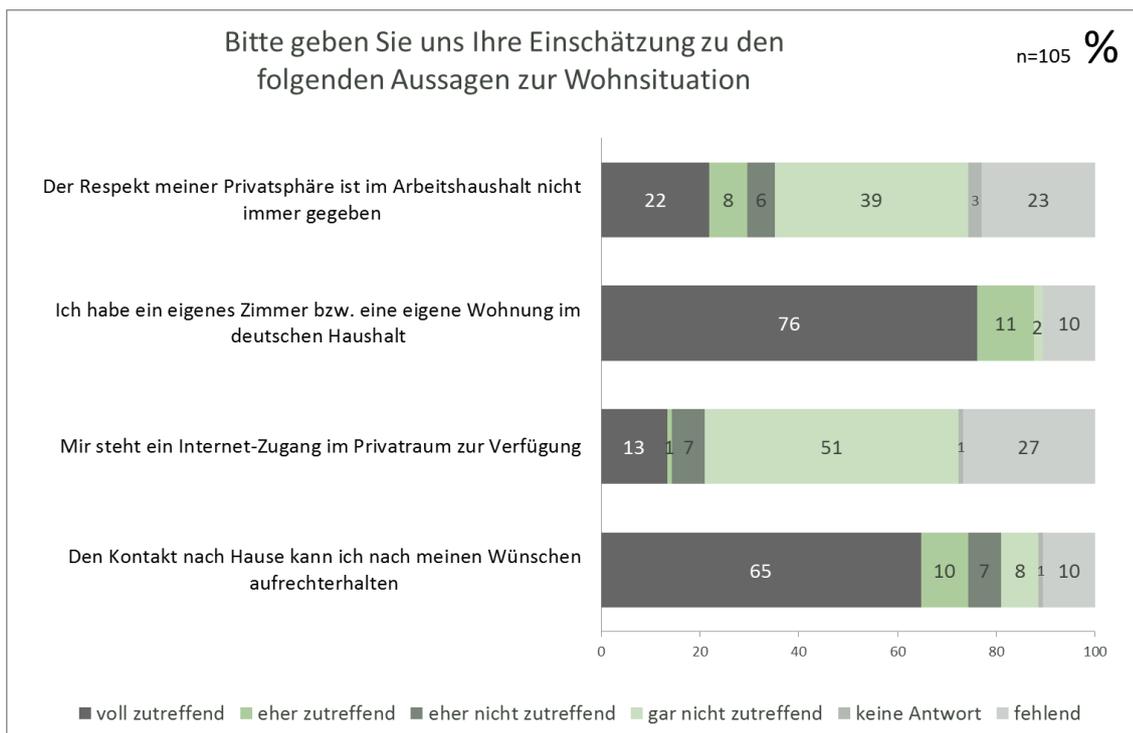
76 % der Haushalts- und Betreuungskräfte gaben an, dass sie ein eigenes Zimmer bzw. einen abgetrennten Wohnbereich im Arbeitshaushalt zur Verfügung haben. 11 % stimmen dieser Aussage nur bedingt zu, was vermutlich bedeutet, dass es sich eher um ein Durchgangszimmer oder einen noch zusätzlich anders genutzten Raum im Pflegehaushalt handelt. 2 % geben an, dass sie keinen eigenen Privatraum haben.<sup>203</sup>

Insgesamt geben 24,8 % der befragten Haushaltshilfen an, dass sie gerne einen eigenen Eingang zum Wohnbereich hätten. Diese äußere Form der Distanzierung kann den „Abstand“ zwischen dem privaten und dem gemeinsamen Bereich befördern. 42,9 % aber sehen dies nicht als zentral notwendig an.

---

<sup>202</sup> Korrelationskoeffizient: 0,280, Signifikanzniveau: 0,013.

<sup>203</sup> Siehe auch Ergebnisse der Familien zur strukturellen Ausstattung: 2% gaben an, dass die Haushalts- und Betreuungskraft kein eigenes Zimmer hat, 61% stimmen der Aussage, dass diese Räumlichkeiten klar abgetrennt sind, voll zu und 14% eher zu.



**Abbildung 37: Einschätzungen zur Wohnsituation**

Auch in den qualitativen Rückmeldungen wurden dazu Informationen gegeben: Insgesamt neun von 15 Betreuungskräften gaben an, dass sie kein „eigenes“ Zimmer zur Verfügung haben. Darüber hinaus wurden konkrete Beispiele und Themen konkreter Konfliktsituation angesprochen, wie z.B. bestimmte Vorgaben der deutschen Arbeitgeber bezüglich der Nutzung der Heizung und/oder des Warmwasserverbrauchs. Ebenso wurden Konflikte bezüglich gemeinsam genutzter Räumlichkeiten, wie z.B. der „gemeinsamen“ Küche im Arbeitshaushalt oder auch bezüglich der Art und Menge der „gemeinsamen“ Ernährung angegeben. Absprachen, auch Konflikte über solche alltäglichen Themen sind in einer „Wohngemeinschaft“ üblich. Fraglich ist, ob sich alle Beteiligten (Arbeitgeber bzw. Pflegefamilien) diese Besonderheiten und Konsequenzen im Vorfeld bewusst machen.

**Zimmer:** Zwischen der Variable Zimmer („Ich habe ein eigenes Zimmer bzw. eine eigene Wohnung im deutschen Haushalt“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>204</sup>

Bezüglich der technischen Ausstattung bzw. Möglichkeiten der Kommunikation (Internet) gaben lediglich 13 % der Befragten an, dass ihnen ein Internetzugang im Pri-

<sup>204</sup> Korrelationskoeffizient: 0,255, Signifikanzniveau: 0,05.

vatraum zur Verfügung steht. Für über die Hälfte (51 %) sind diese technischen Kommunikationsmöglichkeiten nicht im Arbeitshaushalt gegeben.

Die Analyse eines Zusammenhangs zwischen der Variable Zimmer („Mir steht ein Internet-Zugang im Privatraum zur Verfügung“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation ergab keinen statistischen Zusammenhang. Möglicherweise kompensieren die Haushalts- und Betreuungskräfte fehlende Unterstützung im Arbeitshaushalt durch private Organisation durch mittlerweile finanziell günstige mobile Internet-Angebote für die Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Heimat mit Hilfe eines privaten Smart-Phones.

Die Aufrechterhaltung des Kontakts zur Heimatfamilie ist für die Haushaltshilfen sehr wichtig. So äußerten einige Interviewpartnerinnen in den qualitativen Interviews Gefühle wie Sehnsucht nach der Familie zu Hause oder Heimweh. Die Mehrheit – 65 % – der Befragten geben an, dass sie den Kontakt zu Ihrer Familie und/oder Freunden nach eigenen Wünschen gestalten können (siehe Diagramm oben). In 15 % der Fälle konnte dieser Heimatkontakt gar nicht oder eher nicht nach eigenen Wünschen gestaltet werden. Das wurde auch aus den qualitativen Rückmeldungen deutlich. Ungestörte Kontaktaufnahme zur Familie ist im Arbeitshaushalt nicht immer gegeben bzw. wurde in den qualitativen Interviews von einigen Betreuungskräften als problematisch angegeben. Zum Beispiel dadurch, dass die Möglichkeiten der Telefonnutzung und/oder des Internetzugangs eingeschränkt seien.

**Heimatkontakt:** Zwischen der Variable Heimatkontakt („Den Kontakt nach Hause kann ich nach meinen Wünschen aufrechterhalten“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>205</sup>

Fast ein Drittel der Befragten (30 %) geben an, dass der „Respekt der Privatsphäre im Arbeitshaushalt nicht immer gegeben ist“ (voll und eher zutreffend, siehe oben). In einem qualitativen Interview wurde berichtet, dass die Angehörigen der zu betreuenden Person das Zimmer der Haushaltshilfe bei Abwesenheit betreten bzw. kontrolliert haben, was als sehr übergriffig kritisiert wurde. Das wird aus den Analysen bestätigt.

**Privatsphäre:** Es besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang zwischen der Wahrung der Privatsphäre der Haushaltshilfe im Arbeitshaushalt und ihrer Beurteilung der gesamten Arbeitssituation.<sup>206</sup>

---

<sup>205</sup> Korrelationskoeffizient: 0,305, Signifikanzniveau: 0.01.

<sup>206</sup> Korrelationskoeffizient: -0,366, Signifikanzniveau: 0.01.

In den qualitativen Interviews wurde u.a. von Diskussionen mit den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern über die Gestaltung der Freizeit oder darüber, ob die Haushalts- und Betreuungskraft Besuch im Haushalt der/des Pflegebedürftigen während ihrer Freizeit empfangen darf, berichtet. Der Wunsch nach einer selbstbestimmteren Gestaltung der privaten Zeit sowie nach einer besseren räumlichen Trennung wird auch in den Analysen bestätigt.

**Abstand:** Es besteht ein niedriger statistischer Zusammenhang zwischen dem Wunsch nach mehr Abstand der Haushalts- und Betreuungskraft im Arbeitshaushalt („Ich hätte gern einen eigenen Eingang bzw. eine klare Trennung meiner Privaträume im deutschen Haushalt“) und der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation.<sup>207</sup>

Als weiterer Faktor, welcher die Gesamtbeurteilung beeinflusst, wurden in den qualitativen Interviews weitere soziale (muttersprachliche Kontakte) angegeben. Einige Haushalts- und Betreuungskräfte gaben fehlenden Austausch mit anderen (Betreuungskräften) in der eigenen Muttersprache als problematisch für ihre Arbeit in Deutschland oder eine empfundene Einsamkeit während des Arbeitsaufenthalts in Deutschland als problematisch an. Teilweise wird Kontakt zu anderen durch die räumliche Lage des Arbeitshaushaltes (schlechte Verkehrsanbindung z.B. in einer ländlichen Region) erschwert. In den statistischen Analysen des Projektes „Heraus aus der Grauzone“ zeigt sich, dass dieser Bereich strukturell realisierbar erscheint und bedeutsam ist. Fast ein Drittel der Haushalts- und Betreuungskräfte (31 %) gab voll zustimmend an, dass sie bezüglich Austauschs mit anderen Betreuungskräften unterstützt werden („Mir wird Austausch und Kontakt zu anderen Haushaltshilfen ermöglicht“). Weitere 18 % stimmten dieser Aussage eher zu, 9 % eher nicht und 15 % gar nicht.

**Austausch:** Zwischen der Beurteilung der Möglichkeiten sozialer (muttersprachlicher) Kontakte während des Arbeitsaufenthalts in Deutschland (Variable Austausch) und der Einschätzung der gesamten Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>208</sup>

## **b) Gestaltung der Arbeits- und Freizeit**

Durch die Besonderheit der Tätigkeit und/oder Versorgungsform, dass Wohnen und Arbeiten im Arbeitshaushalt stattfindet, sind Fragen nach der Gestaltung der Arbeits-

---

<sup>207</sup> Korrelationskoeffizient: -0,272, Signifikanzniveau: 0.05.

<sup>208</sup> Korrelationskoeffizient: 0.344, Signifikanzniveau: 0.02.

zeit bzw. privaten freien Zeit im Kontext der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation für die Haushalts- und Betreuungskräfte relevant.

Aus den qualitativen Interviews wurden kritische Rückmeldungen bezüglich der Gestaltung der Arbeits- bzw. Ruhezeiten gegeben. In insgesamt 20 Rückmeldungen wird auf eine Diskrepanz bezüglich der vertraglich vereinbarten und tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden (Wochenarbeitszeit) bzw. der Freizeit hingewiesen.<sup>209</sup>

Auch in der schriftlichen Befragung zeichnete sich eine relativ hohe Unzufriedenheit bezüglich der Gestaltung der Arbeits- und Freizeit ab. So geben fast ein Drittel der Befragten (32 %) an, dass die Vermischung von Arbeit und Privatzeit oft problematisch für sie ist (siehe folgende Abbildung). Weitere 13 % gaben „eher zutreffend“ an. Die statistische Analyse ergab einen Einfluss dieser Variable auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation.

**Problem Arbeitszeit:** Zwischen der Variable Problem Arbeitszeit („Die Vermischung von Arbeit und Privatzeit ist oft problematisch für mich“) und der Gesamtbeurteilung besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>210</sup>

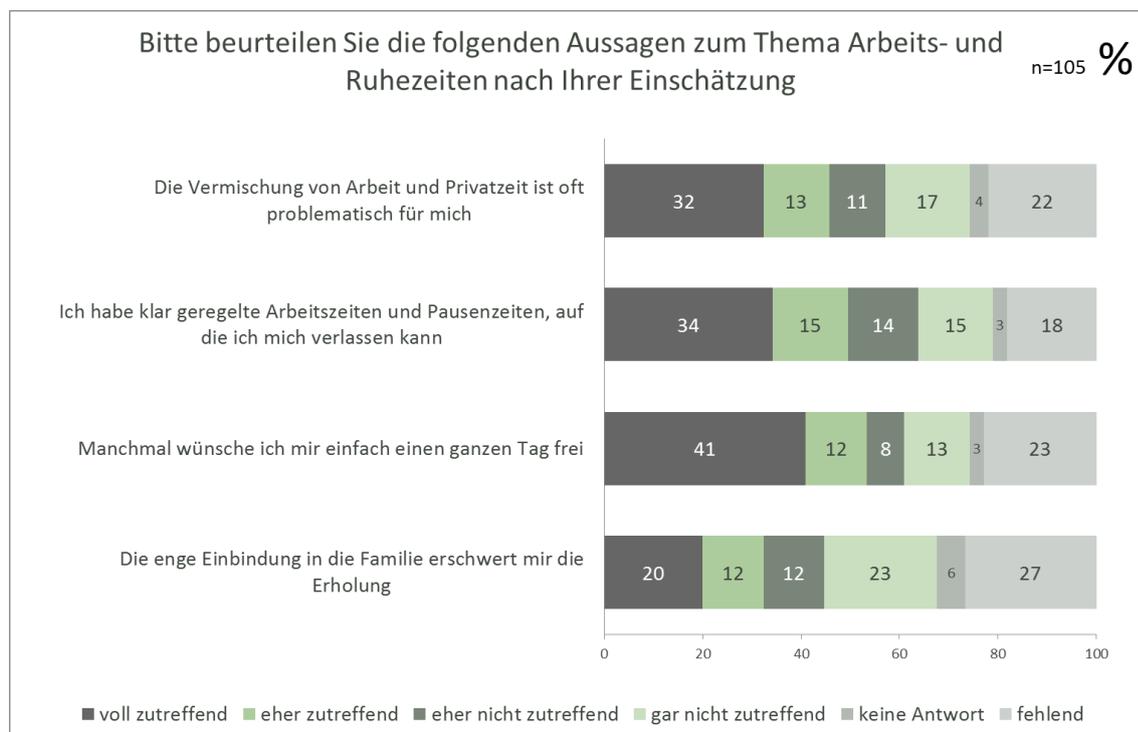


Abbildung 38: Arbeits- und Ruhezeiten

<sup>209</sup> Eine Besonderheit der Befragten ist, dass sie im Rahmen der Vermittlung im Projekt „Heraus aus der Grauzone“ einen Arbeitsvertrag mit der jeweiligen Arbeitgeber-Familie schließen. In diesem werden die Arbeitszeiten meist mit 38,5 Stunden pro Woche vereinbart.

<sup>210</sup> Korrelationskoeffizient: -0,319, Signifikanzniveau: 0,003.

Knapp die Hälfte der Haushalts- und Betreuungskräfte gibt an, dass die Arbeits- und Pausenzeiten klar geregelt sind (voll zutreffend 34 % und eher zutreffend 15 %). Fast 30 % geben an, dass eine klare Regelung gar nicht bis eher nicht auf ihr Arrangement zutrifft. Bezüglich der Gesamtbeurteilung zeigt sich ein Einfluss dieser Variable.

**Geregelte Arbeitszeiten** Es besteht ein mittlerer Zusammenhang zwischen der Variable geregelte Arbeitszeiten („Ich habe klar geregelte Arbeitszeiten und Pausenzeiten, auf die ich mich verlassen kann“) und der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation.<sup>211</sup>

Der Wunsch nach Freizeit wird in den deskriptiven Ergebnissen deutlich. Insgesamt geben 41 % der Haushalts- und Betreuungskräfte an, dass sie sich „manchmal einen ganzen Tag frei wünschen“. Auch aus mehreren qualitativen Angaben wurde erkennbar, dass ein freier Tag in der Woche gewünscht wird. Zwei Haushaltshilfen gaben an, dass „eigentlich zwei freie Tage in der Woche notwendig sind“, um die Tätigkeit gut bewältigen zu können. Gleichwohl besteht kein statistisch signifikanter Zusammenhang dieser Variable auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation.

Die statistischen Analysen zwischen dem Wunsch nach einem ganzen Tag frei („Manchmal wünsche ich mir einfach einen Tag frei“) und der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation ergab keinen signifikanten Zusammenhang.

Eine besondere Herausforderung liegt in der durch die Wohn- und Arbeitssituation gegebenen Situation, dass die Übergänge zwischen Arbeits- und Freizeit fließend ineinander übergehen bzw. schlecht voneinander abzugrenzen sind. Jede fünfte Haushalts- und Betreuungskraft gab an, dass die enge Einbindung in die Familie die Erholung erschwert (20 % voll zutreffend, 12 % eher zutreffend). Insgesamt 35 % der Betreuungskräfte sehen das als eher nicht problematisch an (12 % eher nicht und 23 % gar nicht zutreffend).

**Enge:** Zwischen der Variable Enge („Die enge Einbindung in die Familie erschwert mir die Erholung“) und der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>212</sup>

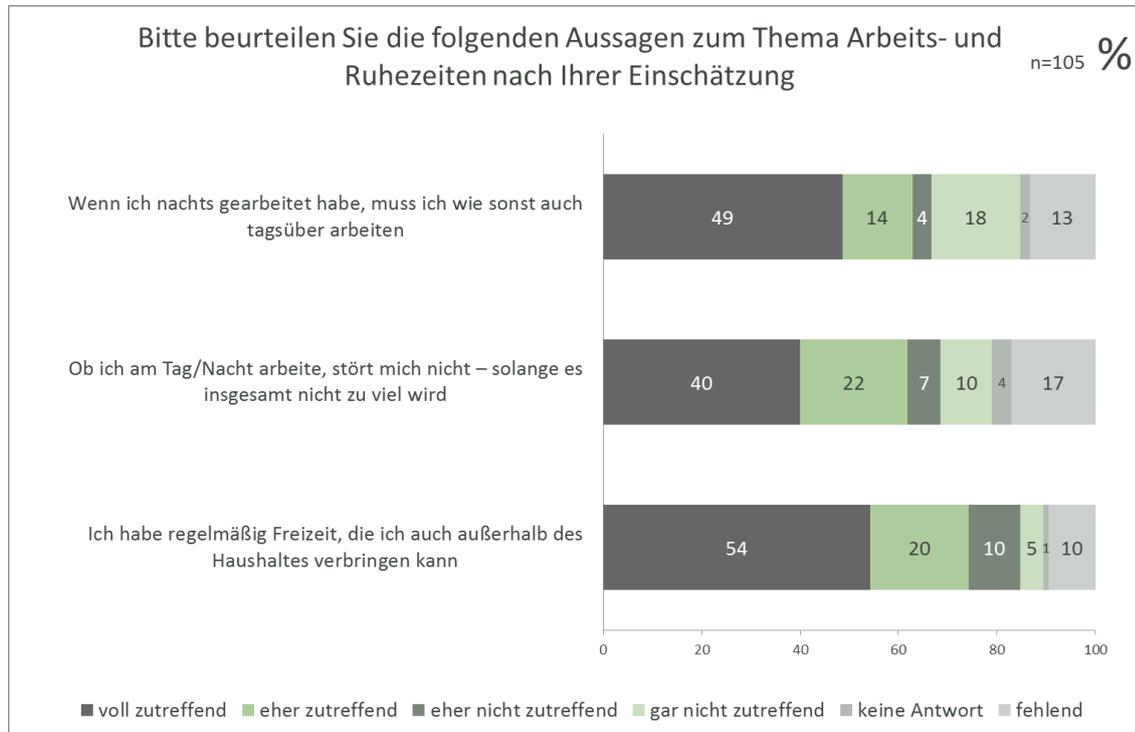
Im Kontext der Arbeits- und Freizeit ist die Gestaltung der Nacharbeit ebenfalls von Interesse. Aus den qualitativen Interviews wurde im Einzelnen als problematisch an-

---

<sup>211</sup> Korrelationskoeffizient: 0,302, Signifikanzniveau: 0,01.

<sup>212</sup> Korrelationskoeffizient: -0,441, Signifikanzniveau: 0,000.

gegeben, dass es sehr häufige nächtliche Arbeitseinsätze gibt, ohne dass der Tageseinsatz angepasst bzw. gekürzt wird.



**Abbildung 39: Freizeit und Nachtarbeit**

Fast die Hälfte der befragten Betreuungskräfte gibt an, dass sie tagsüber wie gewohnt arbeiten muss, auch wenn nächtliche Arbeit angefallen ist (49 %). Nur 18 % geben an, dass dies nicht der Fall ist.<sup>213</sup>

Für 40 % der Haushalts- und Betreuungskräfte scheint es eher nicht problematisch, ob die Arbeitszeit während des Tages oder auch in der Nacht stattfindet, sondern, dass die Arbeit insgesamt nicht zu viel wird. Nur 10 % geben an, dass sie Nachtarbeit für eher problematisch halten.<sup>214</sup>

Bezogen auf die Fragen einer klaren Abgrenzung zwischen Arbeits- und Freizeit spielt die räumliche Trennung bzw. die Möglichkeit, Freizeit auch außerhalb des Arbeitshaushaltes zu verbringen, eine große Rolle. Das wurde in den qualitativen Interviews betont. Mehr als die Hälfte (54 %) der Befragten gaben an, dass sie ihre Freizeit regelmäßig auch außerhalb des Haushaltes verbringen können. Nur 5 % gaben an, dass sie eine solche Möglichkeit nicht haben. Bezüglich des Einflusses der Variable auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation wurde kein statistisch signifikanter Zusammenhang gefunden.

<sup>213</sup> Die statistische Analyse mit der Variable Nachtarbeit und der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation ergab keinen statistischen Zusammenhang.

<sup>214</sup> Die statistische Analyse ergab keinen signifikanten Zusammenhang mit der Beurteilung der Gesamtsituation.

### **c) Kommunikation**

Diese Form der häuslichen Unterstützung mit vielfältigen Betreuungs- und Pflegeaufgaben ist abhängig von gelingenden Absprachen und einer Kommunikation zwischen den Beteiligten. Aufgrund der häufig nicht sehr gut ausgebildeten Deutschkenntnisse der Haushalts- und Betreuungskräfte liegen in diesem Umstand vielfältige Quellen von Missverständnissen und/oder Problemen vor.

Die Angaben der eigenen Deutschkenntnisse auf einer Skala von „minimal“ bis „fließend“ sind ähnlich den Angaben der Familien.<sup>215</sup> Die meisten bewerten ihre Deutschkenntnisse im etwas schlechteren mittleren Bereich: 25 Angaben bei „4“, weitere 19 im leicht besseren mittleren Bereich (Angabe „5“). Lediglich fünf der Befragten gaben an, dass sie fließend deutsch sprechen.

Auch in den qualitativen Interviews wurden sprachliche Kommunikationsbarrieren aufgrund eingeschränkter Deutschkenntnisse von den Haushalts- und Betreuungskräften angegeben. Erschwerend kommen teilweise zusätzliche Verständigungsschwierigkeiten durch regionale Dialekte hinzu.

Korrespondierend zu zukünftigen beruflichen Möglichkeiten in Deutschland und um ihre Fähigkeiten für die aktuelle berufliche Tätigkeit zu verbessern, werden Deutschsprachkurse, die während des Arbeitsaufenthalts besucht werden können, von insgesamt 19 Haushaltshilfen in den qualitativen Interviews gewünscht (18 %). Dabei wird hervorgehoben, dass diese an die zeitlichen, logistischen und sprachlichen Anforderungen der Haushaltshilfen angepasst sein müssen (z.B. zeitliche Flexibilität oder Erreichbarkeit).

Gleichwohl die Kommunikation und der Austausch relevant sind und die Deutschkenntnisse als nicht sehr gut und als Quelle vielfältiger Probleme angegeben werden, lässt sich kein signifikanter statistischer Zusammenhang zwischen den Angaben der Deutschkenntnisse der Betreuungskräfte und der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation erkennen.

### **d) Beziehung zur deutschen Familie**

In den qualitativen Interviews betonten die Haushalts- und Betreuungskräfte die Themen Anerkennung und Beziehung zur Familie als relevant für das eigene Wohlbefinden. Die Haushalts- und Betreuungskräfte hoben in diesem Zusammenhang

---

<sup>215</sup> In der Abfrage der Einschätzung der eigenen Deutschkenntnisse der Haushalts- und Betreuungskraft wurden allein die beiden Endpunkte der 8er-Skala mit „eins = minimal“ und „acht = fließend“ benannt. Die weiteren Auswahlmöglichkeiten wurden allein mit Zahlen gekennzeichnet.

hervor, dass Vertrauen in ihre Fähigkeiten und ihre Möglichkeiten der Sicherstellung der Versorgung für sie sehr wichtig sind. Dies wurde nicht nur aus professionellen Gründen als wichtig erachtet, sondern auch aus Gründen der Wertschätzung und Anerkennung ihrer Leistung.

Demgemäß wurde in der Sekundärdatenanalyse nach einem möglichen Zusammenhang zwischen Aspekten der Beziehung zur deutschen Familie und Anerkennung und der Beurteilung der gesamten Situation gesucht. Die Haushalts- und Betreuungskräfte wurden in der Befragung von 2014 ebenfalls zur Beziehung zur Arbeitgeberfamilie bzw. zur deutschen Familie und Aspekten der Anerkennung befragt.

Fast ein Drittel (31 %) der Haushalts- und Betreuungskräfte geben an, dass sie ein so gutes Verhältnis zu den Personen im Arbeitshaushalt haben, dass sie auch Persönliches ansprechen können (weitere 15 % stimmen dem eher zu). Knapp jede fünfte Betreuungskraft gibt jedoch an, gar nicht den Eindruck eines guten Verhältnisses zur deutschen Familie zu haben (19 % gar nicht zutreffend).

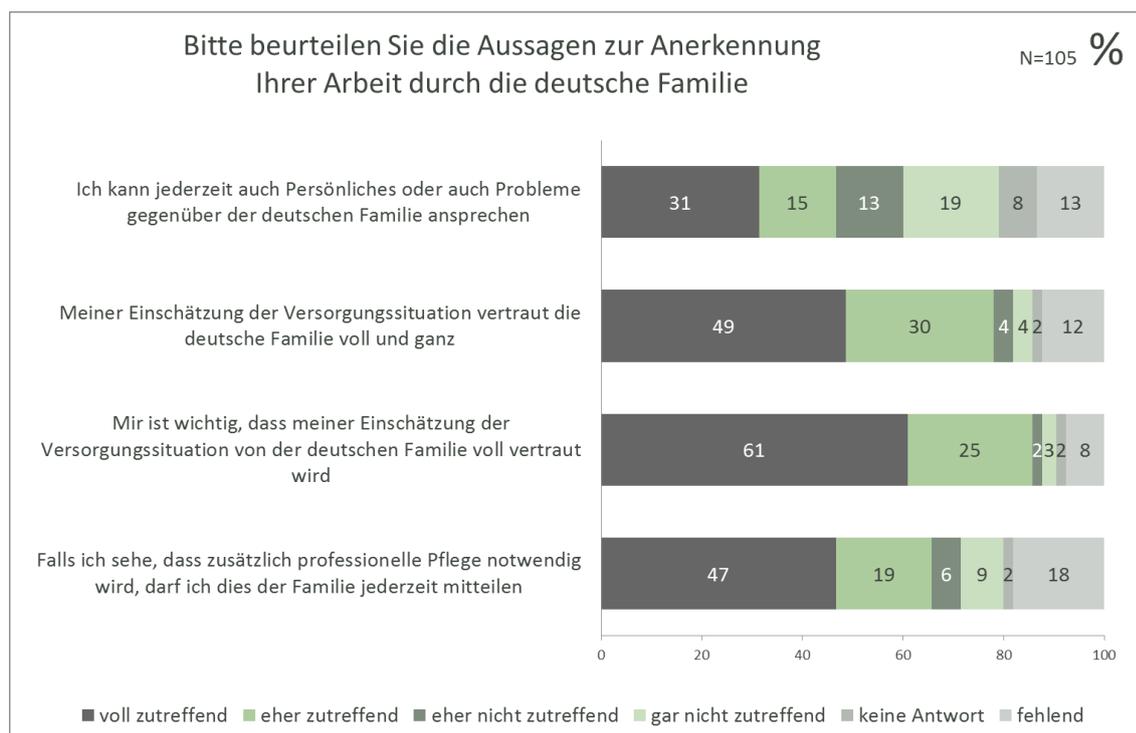


Abbildung 40: Einschätzung zu Beziehungsaspekten

**Beziehung:** Zwischen der Variable Beziehung („Ich kann jederzeit auch Persönliches oder Probleme gegenüber der deutschen Familie ansprechen“) und der Beurteilung

der gesamten Arbeitssituation besteht ein mittlerer statistisch signifikanter Zusammenhang.<sup>216</sup>

Wie aus den qualitativen Ergebnissen ersichtlich, hat die Wahrnehmung von Vertrauen in die Einschätzung der Versorgungssituation der pflegebedürftigen Person für die Haushaltshilfen einen hohen Stellenwert. Die meisten Haushalts- und Betreuungskräfte haben den Eindruck, dass die Arbeitgeberfamilien ihren Einschätzungen der Versorgungssituation vertrauen: 49 % geben hier voll zutreffend und weitere 30 % eher zutreffend an.

**Vertrauen:** Zwischen der Variable Vertrauen („Meiner Einschätzung der Versorgungssituation vertraut die deutsche Familie voll und ganz“) und der Beurteilung der gesamten Situation besteht ein mittlerer statistischer Zusammenhang. Je höher das Vertrauen der Familien in die Versorgungskompetenzen der Haushalts- und Betreuungskraft, desto höher ist die Gesamtzufriedenheit.<sup>217</sup>

Der Großteil der befragten Haushalts- und Betreuungskräfte gab an, dass ihnen das von den Familien entgegengebrachte Vertrauen in die Einschätzung der Versorgungssituation sehr wichtig ist (61 % stimmen der Aussage voll zu, 25 % finden sie eher zutreffend).

**Bedeutung Vertrauen.** Diese Variable („Mir ist wichtig, dass meiner Einschätzung der Versorgungssituation von der deutschen Familie voll vertraut wird“) hat einen mittleren statistischen Zusammenhang mit der Gesamtbeurteilung.<sup>218</sup>

Noch konkreter wird die Unterstützung bzw. Anerkennung der Leistung der Haushalts- und Betreuungskräfte durch die Familien, wenn diese ihre Bereitschaft für zusätzliche professionelle Pflege-Unterstützung signalisieren bzw. die Möglichkeit einer Änderung der Versorgung angesprochen werden darf: 47 % sehen dies als voll zutreffend und weitere 19 % als eher zutreffend in dem Haushalt an, in dem sie arbeiten. Wenn die Haushalts- und Betreuungskräfte eine gewisse Mitsprache bezüglich zusätzlicher (professioneller) Unterstützung für die Versorgung der pflegebedürftigen Person anmelden darf, dient das ebenfalls möglicher Entlastung der Betreuungskraft und auch der Vermeidung möglicher (pflegefachlicher) Versorgungsmängel.

**Mitsprache** Es besteht ein niedriger statistischer Zusammenhang zwischen der Variabel Mitsprache („Falls ich sehe, dass zusätzlich professionelle Pflege notwendig

---

<sup>216</sup> Korrelationskoeffizient: 0,362, Signifikanzniveau: 0,01.

<sup>217</sup> Korrelationskoeffizient: 0,477, Signifikanzniveau: 0.01.

<sup>218</sup> Korrelationskoeffizient: 0,326, Signifikanzniveau: 0.01.

wird, darf ich dies der Familie jederzeit mitteilen“) und der Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation.<sup>219</sup> Das Recht auf Mitsprache bezüglich einer (fachlich korrekten) Versorgung der pflegebedürftigen Person hat einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit mit der gesamten Situation.

Für die Gesamtbeurteilung ihrer Arbeitssituation mit allen Vor- und Nachteilen ist die Anerkennung durch die deutsche Familie für die Haushaltshilfen relevant.

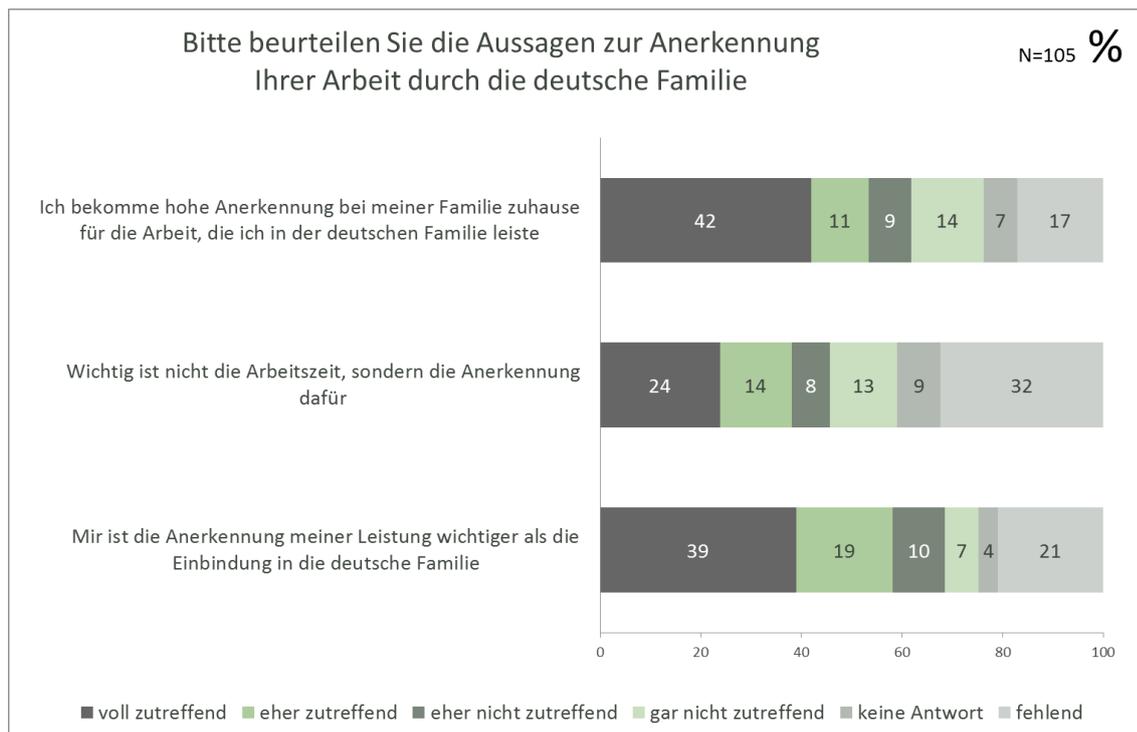


Abbildung 41: Anerkennung durch die deutschen Familien

42 % der Haushalts- und Betreuungskräfte haben angegeben, dass sie hohe Anerkennung durch die deutsche Familie bekommen. Weitere 11 % stimmen dieser Aussage eher zu. Die Anerkennung insgesamt wird dabei auch wichtiger eingeschätzt als die konkrete Einbindung in die deutsche Familie. Insgesamt 58 % stimmen dieser Aussage tendenziell zu. Dies spricht möglicherweise für eine „professionelle“ Haltung, die sich auch in einer notwendigen Distanz zum Pflegehaushalt darstellt.

**Anerkennung:** Zwischen der Variable Anerkennung („Ich bekomme hohe Anerkennung durch die deutsche Familie für die Arbeit, die ich leiste“) und der Beurteilung der gesamten Situation besteht ein niedriger bis mittlerer statistischer Zusammenhang.<sup>220</sup> Haushalts- und Betreuungskräfte, die nach eigener Aussage hohe Anerken-

<sup>219</sup> Korrelationskoeffizient: 0,241, Signifikanzniveau: 0.05.

<sup>220</sup> Korrelationskoeffizient: 0,297, Signifikanzniveau: 0.01.

nung durch die deutsche Familie für ihre Leistung erhalten, bewerten ihre Arbeitssituation insgesamt positiver.

Eine weitere Aussage bezüglich der Anerkennung durch die deutsche Familie bezieht sich auf einen Vergleich mit der Arbeitszeit („Wichtig ist nicht die Arbeitszeit, sondern die Anerkennung dafür“). Rund ein Viertel der Betreuungskräfte stimmte dieser Aussage „voll“ und weitere 14 % „eher“ zu. Die Analyse ergab keinen statistischen Zusammenhang zwischen dieser Variable und der Beurteilung der gesamten Situation.

#### **4. Gesamtbeurteilung und Handlungsbedarfe**

Der größte Teil der Haushalts- und Betreuungskräfte ist mit der Gesamtsituation im Kontext der Arbeit und der Arbeitsbewertung zufrieden. Betrachtet man die Angaben derer, die die Frage zur Zufriedenheit der gesamten Arbeitssituation (mit allen Vor- und Nachteilen) beantwortet haben (N=86), so ergeben sich die folgenden Ergebnisse: 12 % sind sehr zufrieden, 65 % sind meist zufrieden, 14 % sind meist unzufrieden und 6 % sind sehr unzufrieden. Für weitere Arbeiten und für eine strukturelle Verbesserung sind vor allem die Bereiche zu fokussieren, die zu einer Unzufriedenheit führen, denn jede fünfte ausländische Haushalts- und Betreuungskraft scheint hier keine für sie befriedigende Situation vorzufinden.

Für eine Übersicht aller Einflussfaktoren auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation aus der Perspektive der Haushalts- und Betreuungskräfte werden alle bereits beschriebenen Variablen zusammengefasst, die einen signifikanten statistischen Einfluss auf die Gesamtbeurteilung haben.

Die Variablen bzw. Einflussfaktoren im Zusammenhang mit der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation (mit allen Vor- und Nachteilen) werden dazu aufgelistet.

- Enge (Einbindung in die Familie erschwert Erholung)
- Privatsphäre (Respektierung durch die Familie) und eigenes Zimmer
- Abstand
- Vertrauen
- Anerkennung
- Beziehung
- Austausch mit anderen

- geregelte Arbeitszeiten
- problematische Aspekte der Arbeitszeit (Vermischung Arbeits- und Privatzeit)
- Familienbelastung
- eigene Belastung
- Informationen (Umfang und Detaillierungsgrad)
- Passgenauigkeit der Aufgaben an die Fähigkeiten
- Heimkontakt
- Mitsprache

Bezüglich der oben genannten und analysierten Variablen, welche einen Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation haben, wurden Topbox-Korrelationen (der einzelnen Variablen eines thematischen Einflusses) ermittelt und in einem Diagramm dargestellt.

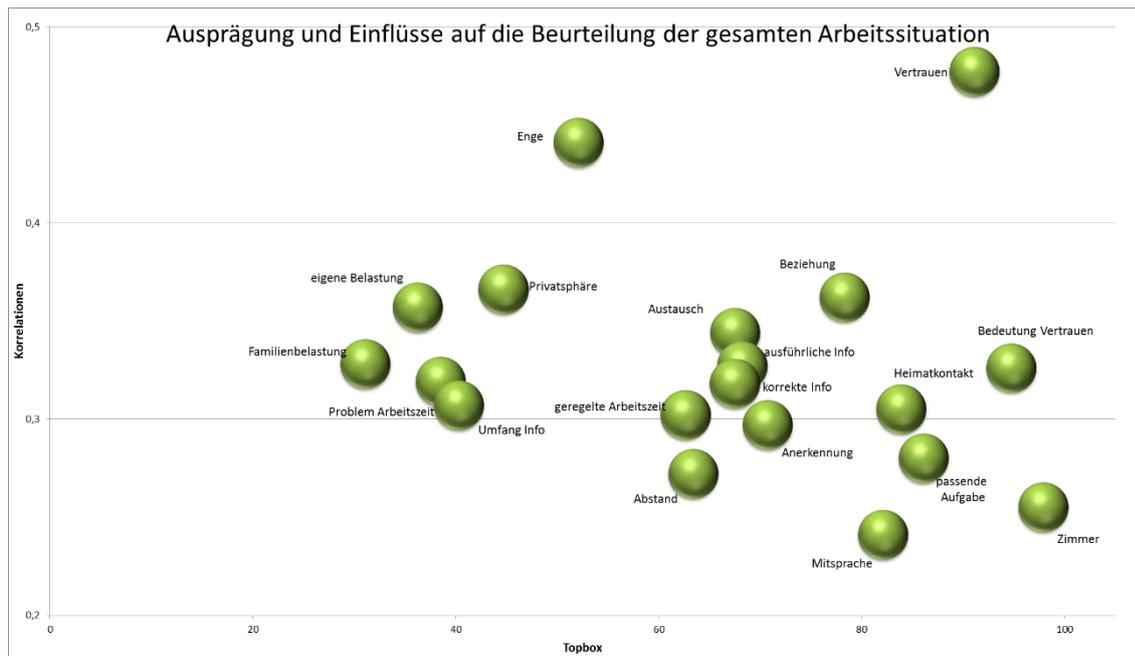
Der Topbox-Wert ergibt sich aus der Summe der Prozentangaben der beiden positiven Ausprägungen (Zustimmungen<sup>221</sup>). Bei negativ formulierten Aussagen wurden die Werte der beiden ablehnenden Antwortkategorien addiert.

In der Übersicht sind alle Variablen, welche einen nachweisbaren Einfluss auf die Gesamtbeurteilung haben, dargestellt. Darin sind die statistischen Zusammenhänge mit der Gesamtbeurteilung und die Ausprägungen (Topbox-Werte) ablesbar.

Die Darstellung ermöglicht einen Überblick über die Faktoren, die Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit haben (hohe Korrelationen auf der y-Achse), und gleichzeitig werden die Bereiche erkennbar, in welchen Handlungsbedarf besteht. Variablen mit hohen Korrelationen und niedrigen Topbox-Werten zeigen den größten Handlungsbedarf auf (geringer Topbox-Wert auf der x-Achse).

---

<sup>221</sup> Meist sind das die Ausprägungen „voll zutreffend“ und „eher zutreffend“.



**Abbildung 42: Gesamtbewertung Haushalts- und Betreuungskräfte Topbox**

Die „Problembereiche“ – also die, die am schlechtesten gewertet wurden und zugleich den größten Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation haben – sind:

- Enge im Arbeitshaushalt (die die Erholung erschwert),
- die Privatsphäre im Arbeitshaushalt (Respekt der Privatsphäre),
- die eigene Belastung (durch den Abstand zur Familie, Freunden etc.).

Mit etwas niedrigerem statistischen Einfluss

- die Familienbelastung (durch den Abstand zur Familie, Angehörigen etc.),
- Problem Arbeitszeit (Vermischung von Arbeitszeit und Freizeit) und der
- Umfang der Informationen vorab (vor der Abreise nach Deutschland).

Für die Betreuungskräfte ist eine realistische Einschätzung der zu erwartenden Bedarfssituation im deutschen Pflegehaushalt anhand der Ausführlichkeit der Informationen im Rahmen der Vorbereitung wie auch der Stimmigkeit bezüglich Schilderung der Bedarfssituation sowie der Passgenauigkeit der durch sie angefragten Leistungen relevant für die Beurteilung der Gesamtsituation. Anhand der Topbox-Werte der Variablen der Vorbereitung (ausführliche Info, korrekte Info und passende Aufgabe) ist abzulesen, dass die Betreuungskräfte in den meisten Fällen ausreichende und richtige Informationen erhalten bzw. ihre Aufgaben den vorab erhaltenen Informatio-

nen entsprechen. Lediglich die Variable Umfang Info hat einen relativ niedrigen Top-box-Wert (40), also eher negative Ausprägung, erhalten. Daraus wäre als Empfehlung abzuleiten, dass die Haushalts- und Betreuungskräfte ausreichende und detaillierte Darstellungen der Bedarfs- und Versorgungssituation im Pflegehaushalt vor ihrer Anreise zum Arbeitshaushalt erhalten sollten.

Ein zusätzliches Ergebnis, welches nicht in die zusammenfassende Abbildung eingeflossen ist, aber noch offene Fragen beinhaltet, sind die Angaben der Betreuungskräfte bezüglich der finanziellen Entlohnung: Gleichwohl die Motivation überwiegend ökonomischer Natur ist, hat die Entlohnung als isolierter Faktor keinen relevanten Einfluss auf die Wahrnehmung und Beurteilung der Arbeitssituation im deutschen Haushalt.

Bezüglich der Arbeitszeit lässt sich anhand der Abbildung ablesen, dass die Vermischung der Arbeits- und der Freizeit für die Betreuungskräfte grundsätzlich problematisch ist (Variable Problem Arbeitszeit). Differenziert nach einer weiteren Variablen zu diesem Thema (geregelt Arbeitszeit) scheint der Handlungsbedarf weniger eindeutig ablesbar. Die deskriptiven Ergebnisse zur Arbeitszeit zeigten für mindestens ein Drittel bis zur Hälfte (je nach Frage) der Betreuungskräfte, dass die Vermischung der Arbeitszeit problematisch ist. Gleichzeitig gaben 40 % an, dass es für sie relativ unproblematisch scheint, dass sie im Arbeitshaushalt auch nachts arbeiten müssen – solange die Arbeitszeit insgesamt nicht zu viel wird. Klare Absprachen der Arbeits- und Freizeit und regelmäßige Freizeit (die die Betreuungskraft auch außerhalb des Haushalts verbringen kann) sollten für die Gestaltung dieser Arbeitsbeziehung Standard sein. Diese Freizeiten der Betreuungskraft müssen durch Unterstützung von anderen Dienstleistern und/oder den Angehörigen eingeplant werden.

Obwohl die Kommunikation und der Austausch bezüglich der Versorgungssituation und Anforderungen relevant sind und die Deutschkenntnisse als nicht sehr gut und als Quelle vielfältiger Probleme angegeben werden, konnte kein signifikanter statistischer Zusammenhang zwischen den Angaben der Deutschkenntnisse der Betreuungskräfte und der Beurteilung der gesamten Arbeitssituation erkannt werden. Das bedeutet nicht, dass es keine Kommunikations- und/oder Versorgungsprobleme aufgrund mangelhafter Absprachemöglichkeiten oder Einschränkungen einer individuellen Versorgung gibt. Die sprachliche Verständigung wird in vielen Rückmeldungen von beiden Seiten (Familien und Betreuungskräften) als verbesserungswürdig einge-

schätzt. Im Einzelnen können Missverständnisse und Unsicherheiten – auf beiden Seiten – zu sehr unangenehmen Situationen bis hin zu Konflikten führen.

## **5. Kommunikative Validierung der Ergebnisse**

Um die Ergebnisse und die Interpretationen abzusichern, wurden anhand der oben zusammengefassten Ergebnisse qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Haushalts- und Betreuungskräften aus Polen geführt, welche Erfahrungen mit der Tätigkeit der häuslichen „live-in“-Versorgung pflegebedürftiger Personen in Deutschland haben. Diese wurden zusätzlich für das Gutachten durchgeführt. Da die Frauen, die diese Beschäftigungsform ausüben, häufig untereinander sehr gut vernetzt sind, wurde bezüglich des Feldzugangs ein Verfahren über mehrere Zugänge gewählt:

Eine als Haushalts- und Betreuungskraft in Deutschland tätige Frau aus Polen war der polnisch sprechenden Forscherin<sup>222</sup> bekannt. Diese wurde um ein Interview und um weitere Kontakte zu Betreuungskräften angefragt. Vorgabe war, dass die Haushalts- und Betreuungskräfte sich in einem Arbeitsverhältnis befinden, welches ihnen die Möglichkeit für die Verabredung zu einem Interview erlaubt. Dazu musste die zeitliche Möglichkeit und auch die Versorgungssituation Raum für ein Interview ermöglichen.<sup>223</sup> Die Interviewteilnahme war freiwillig, es wurde zugesichert, dass keine Daten zur Person anderen Personen zugänglich gemacht wurden. Mit der Durchführung wurde eine wissenschaftliche Mitarbeiterin betraut, die polnisch als Muttersprache beherrscht. Dies erscheint erforderlich, um die Verständnisschwierigkeiten zu reduzieren und einen wirklichen Dialog zu ermöglichen. Wichtig war in diesem Kontext ein Zugang zu aktiv tätigen Betreuungskräften, die zur Einschätzung und Bewertung von Aspekten der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation Auskunft geben konnten. Diesem Ziel wurde eine Auswahl bezüglich Form der Vermittlung oder vertragliche Organisation der Arbeitsbeziehung untergeordnet.<sup>224</sup>

Die Interviews wurden teilweise Face to Face durchgeführt, teilweise telefonisch. Insgesamt konnten sechs Haushalts- und Betreuungskräfte aus Polen bezüglich der Ergebnisse und ihrer Einschätzung und Bewertung befragt werden.

---

<sup>222</sup> Die Interviews wurden von Helena Langer durchgeführt. Sie hat bereits langjährige Erfahrung in der Forschung im Bereich ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte aus Polen, u.a. hat sie eine eigene MA-Abschlussarbeit in Pflegemanagement zum Thema Haushaltskräfte aus Polen geschrieben sowie im Evaluationsprojekt „Heraus aus der Grauzone“ 2014 mitgewirkt.

<sup>223</sup> So wurde z.B. eine erwähnte Betreuungskraft nicht angefragt, da die Arbeitgeber persönliche Telefonate im Haushalt nicht wünschen.

<sup>224</sup> Detaillierte Nachfragen nach der vertraglichen bzw. rechtlichen Gestaltung des Arbeitsverhältnisses hätten im Zweifel zu Misstrauen gegenüber der Befragung geführt.

Nr	Vermittlungs- und Arbeitsform	Aktuelle Arbeitssituation	Weitere Hilfeform	Familiensituation der Haushalts- und Betreuungskraft
1	private Vermittlung (eigene Netzwerke)	Versorgung einer älteren Dame ohne besondere Herausforderung	ambulanter Dienst	50 Jahre, verheiratet, Tochter 17 Jahre alt
2	Vermittlungsagentur	Versorgung eines älteren Herren ohne Herausforderung, zusätzliche Betreuung der demenziell erkrankten Ehefrau	ambulanter Dienst	60 Jahre, zwei erwachsene Kinder
3	private Vermittlung (eigene Netzwerke)	Versorgung einer älteren polnischen Dame (bettlägerig)		50 Jahre, keine jüngeren Kinder, Enkelkind 10 Jahre alt
4	„informelle professionelle Vermittlung“	sehr anstrengende Versorgung eines älteren Herren, häufige nächtliche Einsätze		62 Jahre, eigene Kinder und Enkelkinder
5	private Vermittlung (eigene Netzwerke)	Versorgung einer älteren Dame ohne besondere Herausforderung, Ehegatte ohne Versorgungsbedarf lebt im Haushalt	Tagespflege	verheiratet, Sohn lebt in örtlicher Nähe in Deutschland
6	private Vermittlung (eigene Netzwerke)	Versorgung einer älteren demenziell erkrankten Dame		unverheiratet

**Tabelle 4: Interviewpartner**

Befragt wurden die Haushalts- und Betreuungskräfte bezüglich der oben genannten Ergebnisse, welche in der Abbildung der Korrelationen und Topbox-Werte zusammengefasst wurden, sowie nach dem Zusammenhang zwischen Entlohnung und Gesamtbeurteilung:

- Was halten Sie von diesen Ergebnissen? Wie verstehen Sie die Ergebnisse – bezogen auf Ihre Situation? Wie ist Ihre persönliche Meinung dazu?
- Wie würden Sie diese Einflüsse mit Ihren Erfahrungen bewerten und verstehen?

- Die „Problembereiche“ – also die, die am schlechtesten gewertet wurden und aber gleichzeitig den größten Einfluss auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation haben – sind:
  - die Privatsphäre im Arbeitshaushalt (Respekt der Privatsphäre)
  - die Enge im Arbeitshaushalt (die die Erholung erschwert)
  - eigene Belastung (durch den Abstand zur Familie, Freunden etc.)
  - Familienbelastung (durch den Abstand zur Mutter etc.)
  - Problem Arbeitszeit (Vermischung von Arbeitszeit und Freizeit)
  - der Umfang der Informationen vorab (vor der Abreise nach Deutschland)
- Wie würden Sie den Einfluss der Bezahlung auf die Beurteilung der gesamten Arbeitssituation beschreiben?
- Welchen Einfluss hat die Entlohnung auf die Beurteilung der gesamten Situation – nach Ihren Erfahrungen?

Die Interviews wurden problemzentriert bezüglich der genannten Themen durchgeführt. Die durchschnittliche Dauer der Interviews war ca. 40 Minuten. Keine der Haushalts- und Betreuungskräfte war in einem Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Arbeitsverhältnis wie die Betreuungskräfte in der quantitativen Befragung von 2014 tätig. Keine der Betreuungskräfte war durch die Unterstützung im Rahmen des Projekts „Heraus aus der Grauzone“ nach Deutschland vermittelt.<sup>225</sup> Für eine Abschätzung der Arbeitssituation der befragten Betreuungskräfte wurden zusätzlich Informationen bezüglich der Rahmenbedingungen ihrer Arbeitsverhältnisse erfragt.

### **a) Privatsphäre und Abgrenzung (Enge) im Arbeitshaushalt**

Die Wahrung der Privatsphäre gehört für alle Betreuungskräfte zur Grundbedingung dazu (siehe auch unten) bzw. wird als sehr wichtig hervorgehoben. Eine (von sechs) der Befragten hat kein eigenes Zimmer im Arbeitshaushalt. Die Betreuungskraft ohne eigenes Zimmer arbeitet in einem sehr vertrauensvollen und für sie – trotz der relativ engen Wohnsituation – nach eigener Auskunft angenehmen Arbeitsverhältnis. Die

---

<sup>225</sup> Den Haushalts- und Betreuungskräften aus der Befragung von 2014 wurde zugesichert, dass ihre für die Interviews mitgeteilten Kontaktdaten keine Verwendung mehr finden. Damit konnte aus forschungsethischen und datenschutztechnischen Gründen auf den Adresspool nicht zugegriffen werden.

Betreuungskraft kann den (gemeinsamen) Wohnraum allein für ihre privaten Bedürfnisse nutzen und betrachtet diesen auch als ihren Privatraum.<sup>226</sup>

Im Kontext einer guten Atmosphäre, welche auch dadurch bedingt ist, dass die eigene Privatsphäre im Arbeitshaushalt gegeben ist und gewahrt wird, wird ebenfalls das Thema Vertrauen bzw. die Arbeitsbeziehung zur deutschen Familie betont. Eine befragte Betreuungskraft gab an, dass eine eingeschränkte Privatsphäre für alle Beteiligten im Haushalt eine Herausforderung darstellt.

Anerkennung gehört ebenfalls zu einer guten Arbeitsbeziehung dazu. Auch bei eingeschränkten sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten seien kleine Zeichen der Anerkennung der Betreuungsleistung wichtig für ein Wohlfühlen im Arbeitshaushalt. Diese Themen werden stärker betont als ein eigenes Zimmer – was möglicherweise auch daran liegt, dass alle Befragten einen eigenen Privatraum im Arbeitshaushalt haben.

## **b) Belastungen durch die Beschäftigung in Deutschland**

Bezüglich der eigenen Belastung und der Belastung der Familie in der Heimat vertreten die Frauen eine stark pragmatische Meinung. Zwar merkten alle Frauen an, dass es zu Beginn ihrer Aufnahme dieser Tätigkeit „sehr hart“ war, getrennt von der Familie und den Freunden in der Heimat zu sein. Gleichzeitig betonen ebenfalls alle, dass diese besondere Tätigkeit gewisse Belastungen mit sich bringt und sich mit der Zeit eine Routine diesbezüglich einstellt. Eine Interviewte nannte dazu ein polnisches Sprichwort, welches einem anderen deutschen ähnelt: *„Alles hat seinen Preis“* (Interview 1).

Diese Einstellung der befragten Haushalts- und Betreuungskräfte hängt damit zusammen, dass alle interviewten Frauen sich nicht in einer Familiensituation mit jüngeren Kindern befinden (überwiegend ältere Kinder bzw. kinderlos). Zudem wurde durchgängig die Meinung vertreten, dass Heimweh und Abstand zwar unangenehme Begleiterscheinungen dieser Tätigkeit darstellen. Diese würden aber durch die strukturellen Ausstattungen moderner Kommunikation soweit abgemildert, dass sie für den jeweiligen Aufenthalts-Zeitraum der Beschäftigung in Deutschland „auszuhalten sind“.

---

<sup>226</sup> Die pflegebedürftige Person ist nicht mehr mobil und bewohnt das zweite Zimmer der Wohnung durchgängig. Dadurch ist eine Aufteilung der Räumlichkeiten gegeben, die beide Parteien zufrieden stellt.

Zur strukturellen Grundausstattung im Arbeitshaushalt gehört für die Betreuungskräfte uneingeschränkter, täglicher Kontakt zur Heimatfamilie. Damit bestätigen sich die Ergebnisse der standardisierten Befragungen der Familien und der Haushalts- und Betreuungskräfte. Alle Interviewpartnerinnen betonten die Wichtigkeit uneingeschränkten Internetzugangs im Arbeitshaushalt. Wichtig ist der tägliche Kontakt zur eigenen Familie bzw. mit Freunden. Ist dieser gegeben, z.B. durch Internet-Kommunikation, wird die eigene Belastung und die Belastung der Familien als akzeptabel beschrieben: *„Für meine Psyche ist der tägliche Kontakt sehr wichtig. Dass ich hier gut arbeiten kann.“* Betont werden die technischen Entwicklungen und preisgünstigen Möglichkeiten für die Kommunikation mit der Heimat: *„Die Welt ist so klein geworden durch die technischen Möglichkeiten“* (Interview 2).<sup>227</sup>

### **c) Problem Arbeitszeit (Vermischung von Arbeitszeit und Freizeit)**

Auch bezüglich der Arbeitszeit äußerten die befragten Betreuungskräfte eine stark dienstleistungsorientierte Einstellung: *„Nicht durchgeschlafene Nächte gehören zum täglichen Arbeitsleben“* (Interview 1) und: *„Wenn der Opa schläft, dann schlafe ich auch.“* Diese Haltung wird nicht zuletzt direkt mit dem hohen Respekt den älteren bzw. pflegebedürftigen zu betreuenden Personen gegenüber begründet: *„Das sind halt alte und kranke Menschen, da muss man sich anpassen“* (Interview 2). Diese Aussagen müssen im Kontext der allgemeinen Zufriedenheit mit der jeweiligen Arbeitssituation gesehen werden. Betont wurde diese Einstellung von Betreuungskräften, welche aktuell in einem Arbeitsverhältnis sind, bei welchem sie:

- Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst haben,
- die pflegebedürftige demenziell veränderte Person während der Woche zur Tagespflege geht,
- die Betreuungskraft die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen demenziell veränderten Person gut steuern kann,
- oder der Umgang und die Beziehung der pflegebedürftigen Person sehr familiär sind, so dass auch privater Besuch im Arbeitshaushalt empfangen werden darf.

Eine befragte und in ihrer aktuellen Beschäftigung stark überforderte Haushalts- und Betreuungskraft (häufige nächtliche Einsätze) betonte die Schwierigkeit, auch in den

---

<sup>227</sup> In diesem Kontext wird in der Literatur auch von Mutterschaft auf Distanz bzw. transnationaler Mutterschaft gesprochen, siehe u.a. Lutz, 2007; Isfort et. al. 2009.

Betreuungspausen weiterhin die häusliche Versorgung stabilisieren und/oder organisieren zu müssen.

Daraus lässt sich ableiten, dass die Rahmenbedingungen der Arbeitssituation einen starken Einfluss darauf haben, für wie anstrengend die Tätigkeit empfunden wird. Ohne Unterstützung in einer Versorgungssituation, die auch nächtliche Einsätze notwendig macht, ist die Tätigkeit nicht zu bewältigen.

#### **d) Umfang der Informationen vorab (vor der Abreise nach Deutschland)**

Die meisten (fünf) der befragten Betreuungskräfte sorgen über persönliche Netzwerke für ihre eigene Vermittlung in private Pflegehaushalte in Deutschland. Fünf der Befragten sagten aus, dass sie vor einer Anreise immer genau über die Situation im Pflegehaushalt informiert sind: „*Ich fahre nie ins Dunkle*“ (Interview 1). Gleichwohl wurde auch von anderen Erfahrungen berichtet, in denen die vorgefundene Arbeitssituation in Deutschland nicht den vorab erhaltenen Informationen entsprach (z.B. eine zweite pflegebedürftige Person, Interview 2).

Eine befragte Betreuungskraft, welche aktuell in einer für sie sehr anstrengenden Versorgungssituation beschäftigt ist, hob hervor, dass sie bezüglich der besonderen Herausforderung der aktuellen Beschäftigung nicht vollumfänglich informiert war. Aufgrund dieser besonderen Beanspruchung möchte sie das Arbeitsverhältnis zukünftig kündigen (Interview 4).

Ausreichend und realistische Darstellung und Information bezüglich der zu erwartenden Arbeitssituation in Deutschland sind im Kontext dieser Beschäftigungsform essentiell.

#### **e) Entlohnung und Gesamtbeurteilung der Arbeitssituation**

Die Interpretation bezüglich des nicht vorhandenen statistischen Einflusses der Entlohnung auf die Beurteilung der Gesamtsituation wurde durch die qualitativen Interviews erhellt.

Alle Befragten betonten, dass die Arbeitsbedingungen bezüglich der oben genannten Themen strukturelle Ausstattung, Privatsphäre und Gestaltung der Versorgungssituation (z.B. Einbezug eines ambulanten Pflegedienstes, Nutzung Tagespflege für die pflegebedürftige Person oder eine gute Beziehung zur demenziell veränderten pflegebedürftigen Person) wichtiger sind als die Bezahlung. Konkret wurde das folgen-

dermaßen ausgedrückt *„Ich habe auch schon einmal eine Stelle mit weniger Bezahlung angenommen, weil ich wusste, dass es mir da gut geht“* (Interview 2).

Diesen Zusammenhang verstehen die Betreuungskräfte als „Investition“ in ihre eigene Gesundheit, Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bzw. Vermeidung von Überforderung in einer Pflegesituation. Gleichzeitig ist den Betreuungskräften der Preis der eigenen Dienstleistung sehr bewusst und sie treten ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auch selbstbewusst gegenüber, wenn sie eine bestimmte monatliche Entlohnung verhandeln möchten. So gab eine mit ihrer aktuellen Arbeitssituation sehr zufriedene Befragte an: *„Ich fühle mich hier wie zu Hause, aber ich bin mir meines Wertes bewusst und möchte eine Erhöhung um 200 Euro/Monat. Wenn ich diese nicht bekomme, werde ich eine neue Stelle annehmen.“* (Interview 5)

Eine andere Haushalts- und Betreuungskraft, welche aktuell sehr intensiv in der Betreuungsarbeit eingebunden ist, um einen persönlichen Kredit abzuzahlen, betont ebenfalls dieses Zusammenspiel von „guten Arbeitsbedingungen“ und „guten Verdienstmöglichkeiten“. Als gute Arbeitsbedingungen werden die oben genannten strukturellen Ausstattungen und ein guter betreuender Umgang mit der pflegebedürftigen Person verstanden (In diesem Fall ist die zu betreuende Person demenziell verändert, aber die Betreuungskraft hat einen guten Zugang zu ihr). Als guter Verdienst wurde mehrmals (insgesamt von vier Interviewten) ein monatliches Einkommen von 1.200 Euro/Monat genannt (ohne steuerliche oder versicherungstechnische Abzüge).

## **IX. Fokus: ambulante Pflegedienste**

Ambulante Pflegedienste spielen in der Versorgung von Menschen mit Hilfebedarfen eine zentrale Rolle. Von den in NRW rund 581.000 als pflegebedürftig nach SGB XI eingeschätzten Personen werden rund 131.400 von aktuell (2016) ca. 2.780 ambulanten Pflegediensten betreut. Darüber hinaus erfolgen durch die ambulanten Pflegedienste auch regelmäßige Beratungsbesuche<sup>228</sup> in den Familien, die keine direkten Leistungen der ambulanten Pflege in Anspruch nehmen (Pflegegeldleistungen). In diesem Rahmen sind die ambulanten Dienste aufgefordert, Beratungen durchzu-

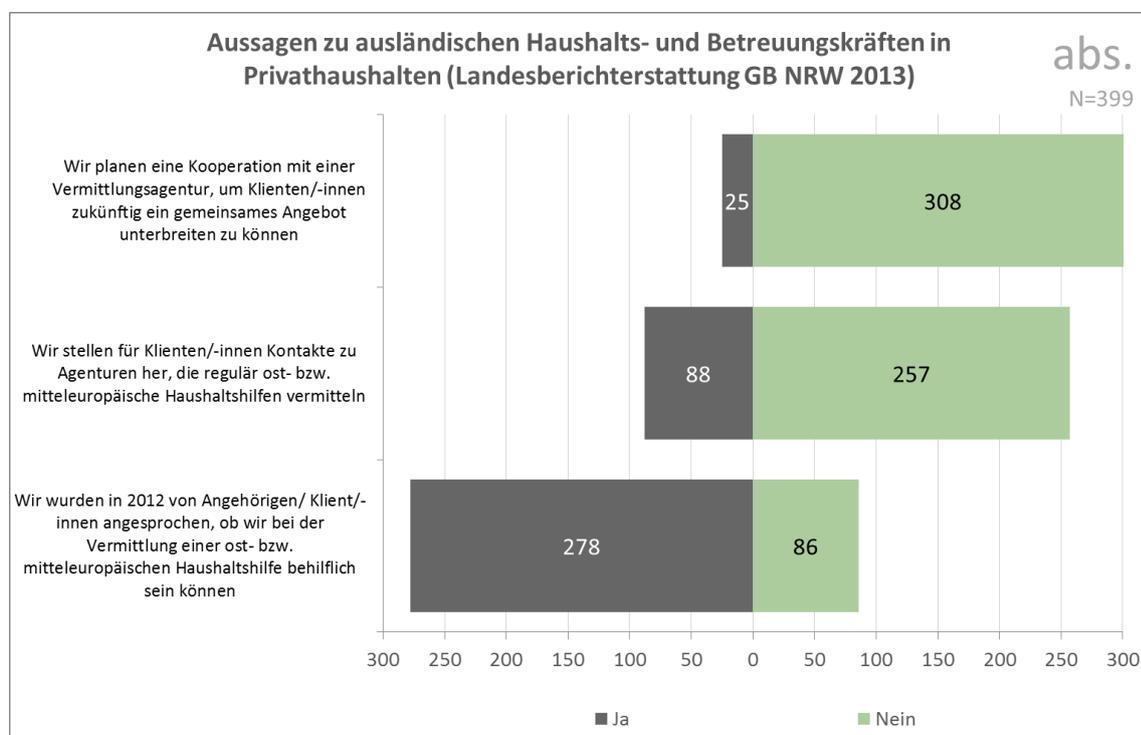
---

<sup>228</sup> Im § 37 Abs. 3 des SGB XI sind die Regelungen zu den Beratungsbesuchen festgeschrieben Hier wird ausgeführt: „Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach Absatz 1 beziehen, haben 1. bei Pflegestufe I und II halbjährlich einmal, 2. bei Pflegestufe III vierteljährlich einmal eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung, durch eine von den Landesverbänden der Pflegekassen nach Absatz 7 anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz oder, sofern dies durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung vor Ort oder eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz nicht gewährleistet werden kann, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht beschäftigte Pflegefachkraft abzurufen. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.“

führen und die Sicherstellung der Qualität der Versorgung durch die Angehörigen zu beurteilen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste sind damit Akteurinnen und Akteure mit einem unmittelbaren Zugang zu den konkreten Situationen, Bedarfen und der Versorgungseinschätzung in den Familien. Damit sind sie auch zentral hinsichtlich der Beobachtungen zu zentralen Fragen der Betreuung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte.

## 1. Anfragen und Kooperation

Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen Auswertungen aus der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 auf (N=399), die in Verbindung mit ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften in Privathaushalten stehen.

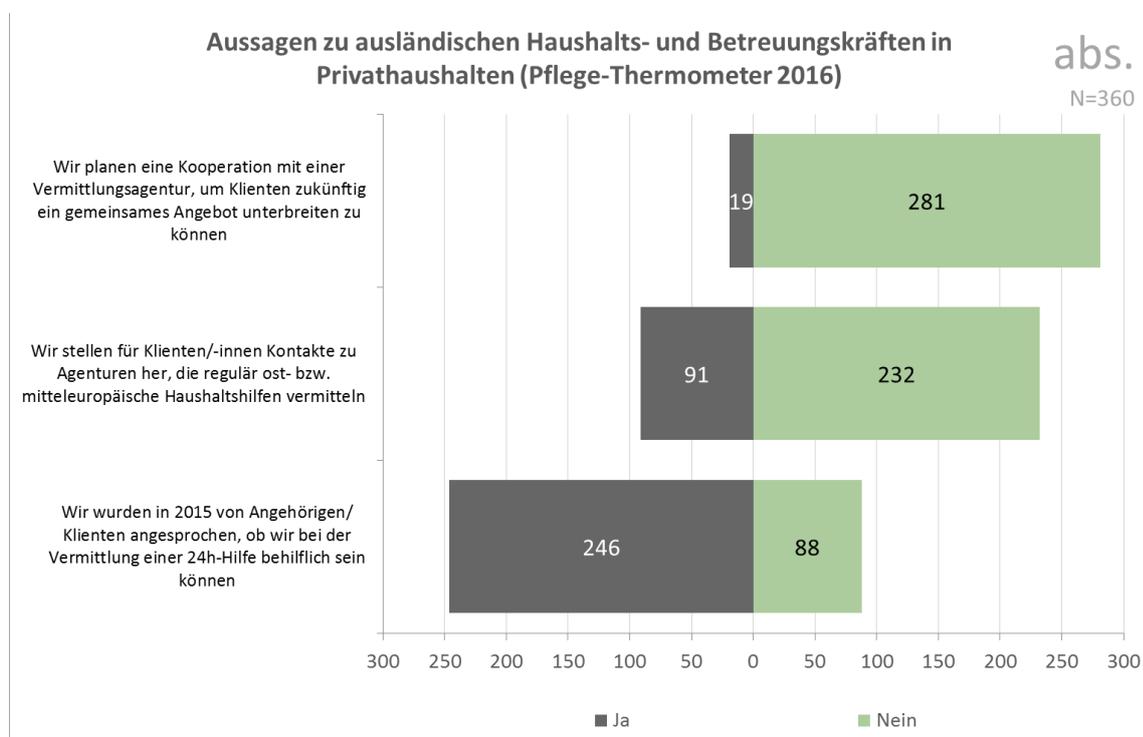


**Abbildung 43: Haushalts- und Betreuungskräfte LBG 2013**

Hinsichtlich der Frage, ob ambulante Pflegedienste angesprochen wurden, bei einer Vermittlung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft behilflich sein zu können, dominiert die Antwortkategorie „ja“ (N=278/69,7 %). Somit kann davon ausgegangen werden, dass sich tendenziell eine Vielzahl an Familien in NRW damit beschäftigt und erwogen hat, eine solche Form der Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Die Anzahl der ambulanten Dienste, die eine solche Vermittlung aktiv unterstützen, ist hingegen eher gering (N=88/22,1 %). Auch die Perspektive, eine solche Leistung zukünftig in Kooperation mit einem externen Dienstleister für die Familien anzu-

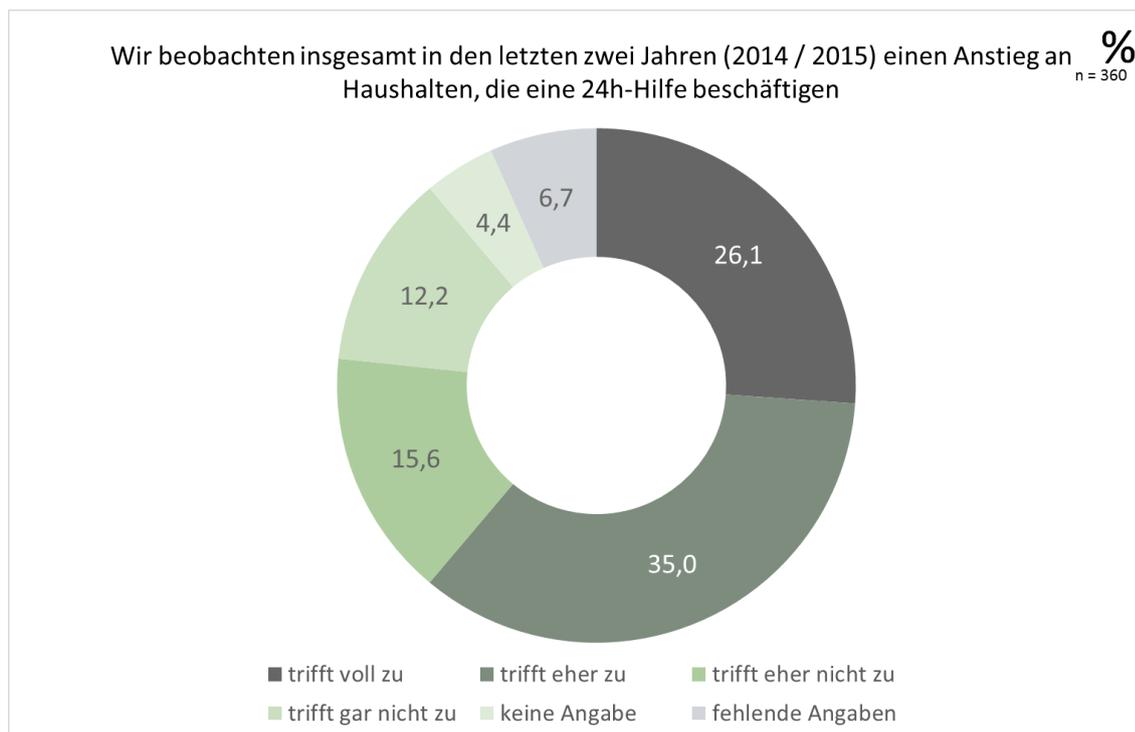
bieten, beantworten nur wenige der befragten ambulanten Pflegedienste zustimmend (N=25/6,2 %).

Diese Kennzahlen werden in den Tendenzen auch in der Befragung zum Pflege-Thermometer 2016 bestätigt und zeigen demnach ein recht stabiles Bild auf. In dem vorliegenden Datensatz sind es 246 (67,7 %) der Befragten, die von Klientinnen und Klienten angesprochen wurden bei einer Vermittlung aktiv mitzuwirken. 91 (25,2 %) der Befragten sind hier aktiv unterstützend tätig. Die Perspektive, auf der Basis einer Kooperation mit einem Anbietenden gemeinsam Versorgungsangebote zu unterbreiten, wird von 19 (5,3 %) der Befragten zustimmend beantwortet.



**Abbildung 44: Haushalts- und Betreuungskräfte Pflege-Thermometer 2016 (NRW)**

In der Pflege-Thermometer-Befragung 2016 wurde bezüglich der Veränderungsbeobachtung der Anfragen ein Vergleich über die Jahre 2014 und 2015 abgefragt. In der Auswertung kann festgestellt werden, dass die ambulanten Dienste in weit mehr als der Hälfte (61,1 %) einen Anstieg in der Anzahl der Haushalte bemerken, die eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft beschäftigen.



**Abbildung 45: Nachfrageentwicklung Haushalts- und Betreuungskräfte**

Insgesamt 61,1 % der befragten Dienste beobachten in den vergangenen zwei Jahren einen Anstieg hinsichtlich der Versorgung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte.

## 2. Irreguläre Beschäftigung und Integration

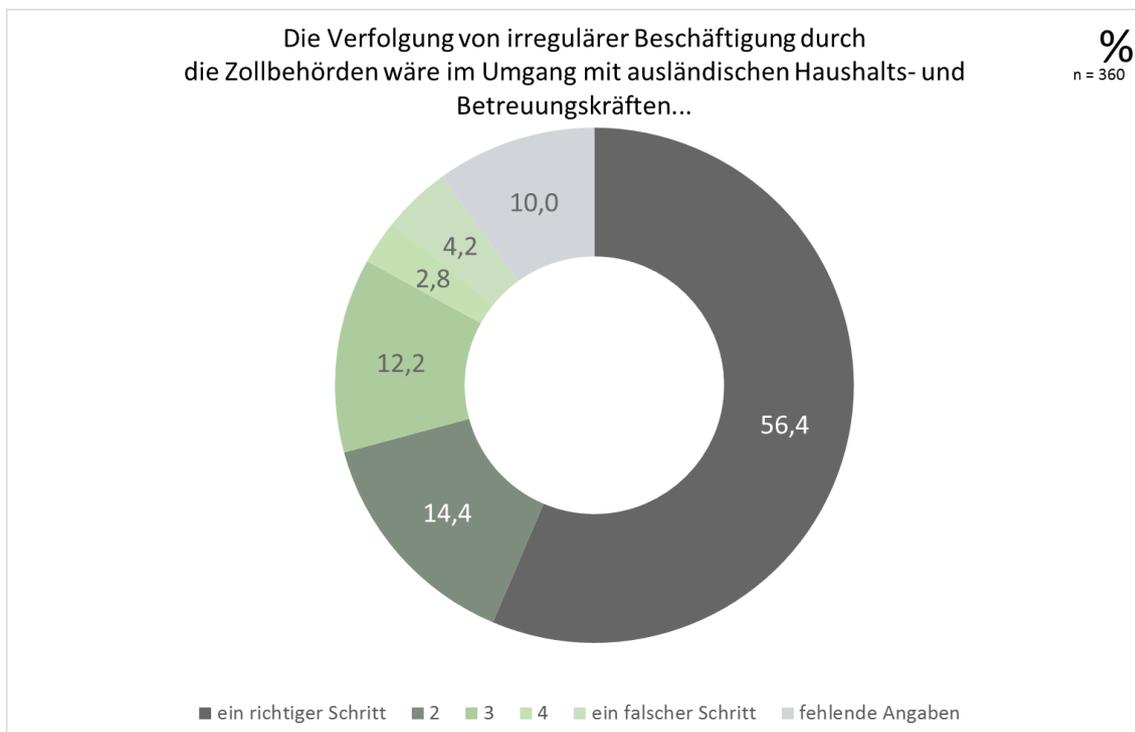
Ein erster kritischer Aspekt ist hinsichtlich einer irregulären Beschäftigung auszumachen. Unter einer irregulären Beschäftigung wird dabei verstanden, dass davon auszugehen ist, dass die Haushalts- und Betreuungskräfte keine sozialversicherungspflichtig angemeldete Beschäftigung haben. Sie werden von den Familien direkt kontaktiert und direkt entlohnt, ohne dass die Familien den Status eines Arbeitgebers wahrnehmen oder aber über Vermittlungsagenturen entsprechende Verträge abgeschlossen haben. Es ist davon auszugehen, dass ambulante Pflegedienste nicht bei allen Beschäftigten wissen, ob diese in einer der rechtlich abgesicherten Formen der Beschäftigung tätig sind oder nicht. Aufgezeigt werden kann an dieser Stelle die generelle Stimmung gegenüber einer irregulären Beschäftigung durch andere Dienstleisterinnen und Dienstleister in einem Sektor, der vor allem im Kerngeschäft der ambulanten Pflegedienste angesiedelt ist.

Die irreguläre Beschäftigung in der Pflegearbeit in Privathaushalten und insbesondere die durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte erbrachten Leistungen sind vielfach im Fokus von verbandspolitischen Initiativen gewesen und wurde in der

Pflege deutlich kritisiert.<sup>229</sup> Hierbei sind es jedoch nicht nur die Verbände der Anbieterinnen und Anbieter der ambulanten Dienste, die sich hierfür aussprechen, sondern auch die Vermittlungsagenturen die für eine legale und qualitätsorientierte Versorgung durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte eintreten.<sup>230</sup>

In einer Studie unter 230 Dienstleisterinnen und Dienstleistern im Bereich „Betreuung in häuslicher Gemeinschaft“ (BihG) in 2015 wurden auf der Basis von 130 Antwortenden Einrichtungen<sup>231</sup> die Zukunftsthemen der Branche untersucht. Auf dem ersten Platz lag dabei das Thema Personalbeschaffung (68,5 %). Auf dem zweiten Platz folgte bereits das Thema „Bekämpfung der Schwarzarbeit“ (55,4 %).

In der nachfolgenden Grafiken sollte die im Diagramm benannte Aussage auf einer fünfstufigen Likertskala eingeschätzt werden.



**Abbildung 46: Einschätzungen zu irregulärer Beschäftigung**

Mit 70,8 % geben hier die ambulanten Pflegedienste ein deutliches Votum dafür ab, dass der irregulären Beschäftigung in diesem Feld verstärkt nachgegangen werden sollte („wäre ein richtiger Schritt“). Dabei dominiert mit 56,4 % der Anteil derer, die diese Frage vollumfassend als einen richtigen Schritt bewerten.

<sup>229</sup> Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) Berlin, 2005

<sup>230</sup> Hausengel GmbH 02.05.2016

<sup>231</sup> Petermann et al. 2016

Insgesamt kann daher sowohl seitens der Verbände als auch seitens der Vermittlungsagenturen und der ambulanten Dienste selbst festgehalten werden, dass irreguläre Beschäftigungen ein relevantes Problem darstellen, das von keiner Seite ausduldend in Kauf genommen wird.

Es lassen sich weitere Aspekte der Arbeit der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte identifizieren, die von ambulanten Pflegediensten überwiegend kritisch eingeschätzt werden.

Ein für die Versorgung bedeutsamer Umstand ist, dass die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte eng in die Arbeit in der Familie eingebunden sind. Dabei übernehmen sie unterschiedliche Aufgabenbereiche, die sich in der Praxis nicht immer trennscharf voneinander abgrenzen lassen.

In der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 wurden Fragen zur Aufgabenteilung und –trennung gestellt. Formuliert wurde die folgende Aussage: „Die Trennung zwischen häuslicher und pflegerischer Tätigkeiten wird in der Betreuungsrealität nicht eingehalten (z.B. Medikamentengabe zum Frühstück durch Haushaltshilfen)“. Dies beantwortete die Mehrheit der Befragten mit „Ja“ (202). Dem stehen in den Aussagen mit 131 Diensten deutlich weniger gegenüber, die eine Trennung offensichtlich für durchgängig eingehalten ansehen.

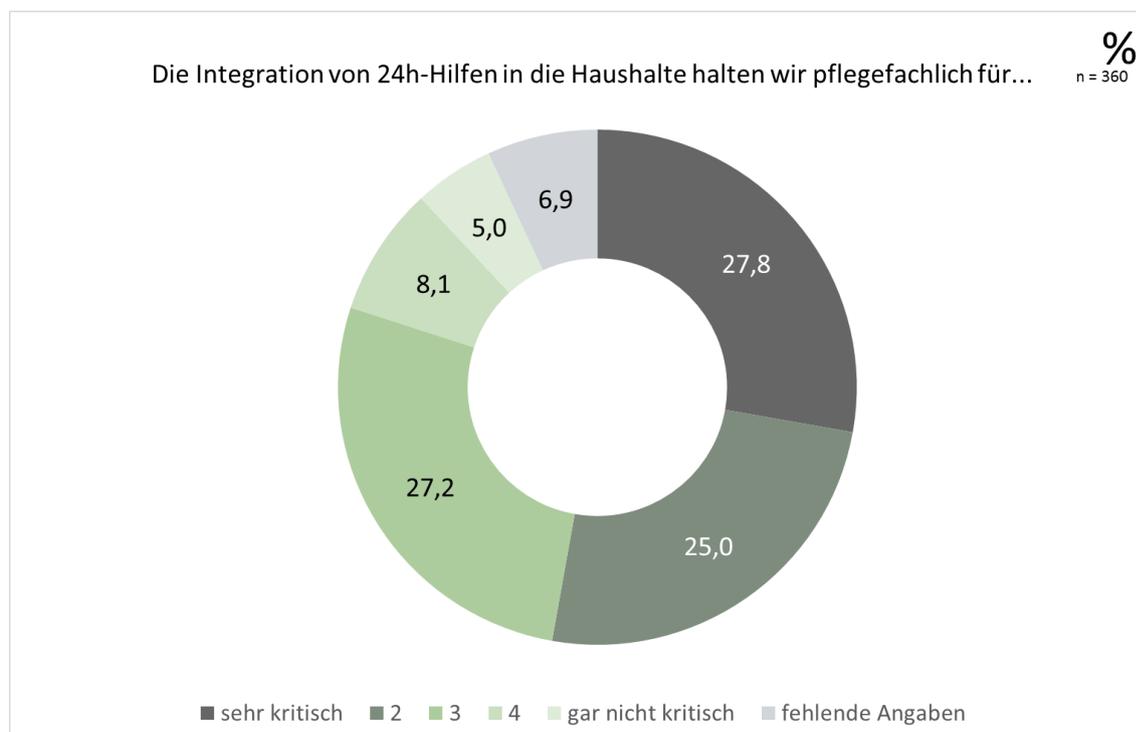


Abbildung 47: Einschätzung zur Integration (pflegefachlich)

Die fachlichen Bedenken gegenüber den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften sind offensichtlich hoch. Obwohl diese keine verordneten und abrechnungsfähigen behandlungspflegerischen Maßnahmen durchführen dürfen, halten 52,8 % der Befragten ambulanten Pflegedienste die Integration pflegefachlich für eher kritisch oder sogar sehr kritisch. Die Bewertung kann im Zusammenhang mit der Frage nach der Kooperation und der Zusammenarbeit mit den ambulanten Diensten betrachtet werden. Entscheidend für ambulante Pflegedienste ist, dass die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte sich melden, wenn sich Schwierigkeiten in der Versorgung ergeben oder Verschlechterungen des Zustands bei den Klientinnen und Klienten bemerkt werden.

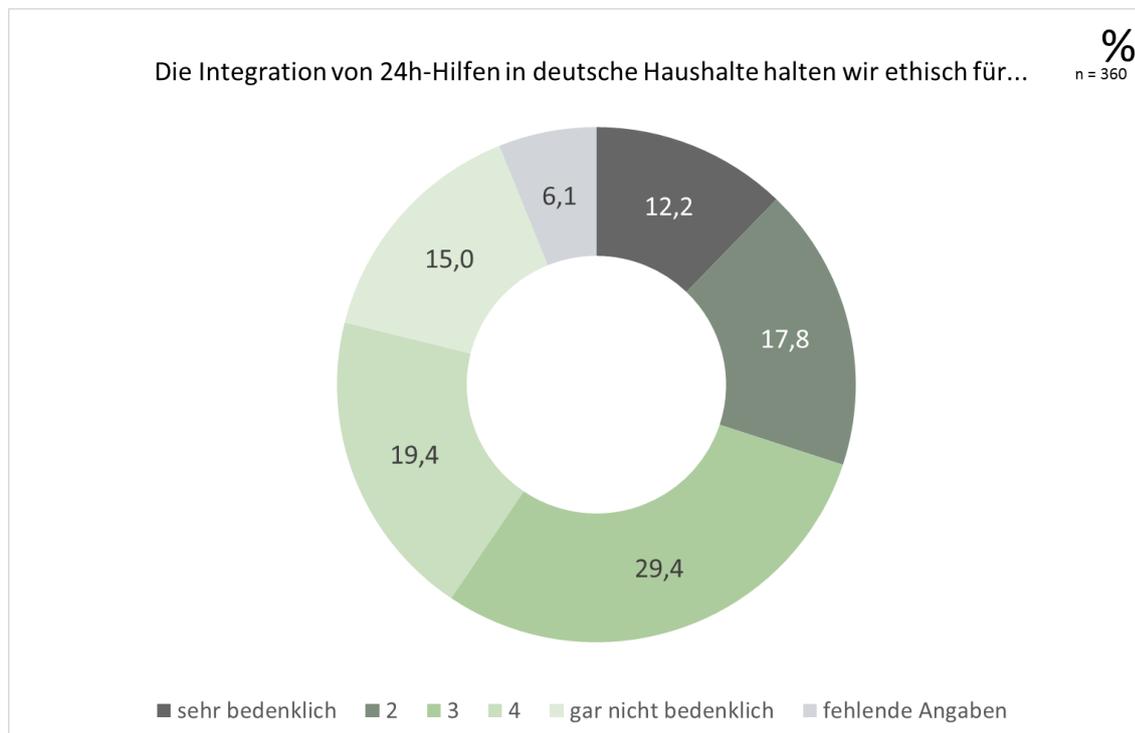
*„Die Haushaltshilfen sind für uns wichtige Kooperationspartner, weil sie den Pflegedienst rufen, wenn sich Probleme bei den Klienten/-innen ergeben“.* Diese formulierte Aussage wurde in der Befragung zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 von 126 ambulanten Diensten bejaht. Dem stehen jedoch 211 Nein-Stimmen gegenüber. Somit liegt hier ein überwiegender Anteil bei den Diensten, die in den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften keine relevanten Kooperationspartner bezogen auf Fragen der Versorgung sehen.

In der Presse sowie in der Fachdiskussion dominiert die meist negative Wahrnehmung und Zuschreibung, dass die Haushalts- und Betreuungskräfte für einen eher niedrigen Lohn unter prekären Arbeitsbedingungen tätig sind. Gleichwohl das in Deutschland erzielte Gehalt weit oberhalb der möglichen Gehälter in den Herkunftsländern liegt, ist die Bewertung der Arbeit aus der Sicht in Deutschland eher als niedrig einzustufen. In diesem Zusammenhang werden auch die konkreten Arbeitssituationen angeführt, wie entgrenzte Arbeitszeiten. Gleichmaßen sind Fragen nach der Versorgung in der Herkunftsfamilie (z. B. von Kindern) zu reflektieren. Dies sind ethisch relevante Fragen, zu denen sich auch die ambulanten Pflegedienste verhalten müssen.

Eine differenzierte Bewertung der einzelnen damit verbundenen Fragestellungen konnte bislang nicht realisiert werden. Hier wäre eine eigene Studie erforderlich, um ausschließlich zu diesem Themenfeld zu befragen.

Es lässt sich aber im Pflege-Thermometer 2016 aufzeigen, dass die ambulanten Pflegedienste bezogen auf die grundsätzliche Integration einer ausländischen Haus-

halts- und Betreuungskraft in einen deutschen Privathaushalt überwiegend keine gravierenden ethischen Bedenken haben.



**Abbildung 48: Einschätzung zur Integration (ethisch)**

Mit 30 % ist der Anteil derer, die hier hohe oder tendenziell ethische Bedenken äußern, geringer als der Anteil derer, die dies neutral (29,4 %) bzw. wenig bis gar nicht bedenklich halten (zusammen 34,4 %).

Somit lassen sich hinsichtlich einer generellen ethischen Bewertung keine eindeutigen oder überwiegenden Bedenken aufzeigen und die Ergebnisse können einer eher neutralen Bewertung zugeordnet werden.

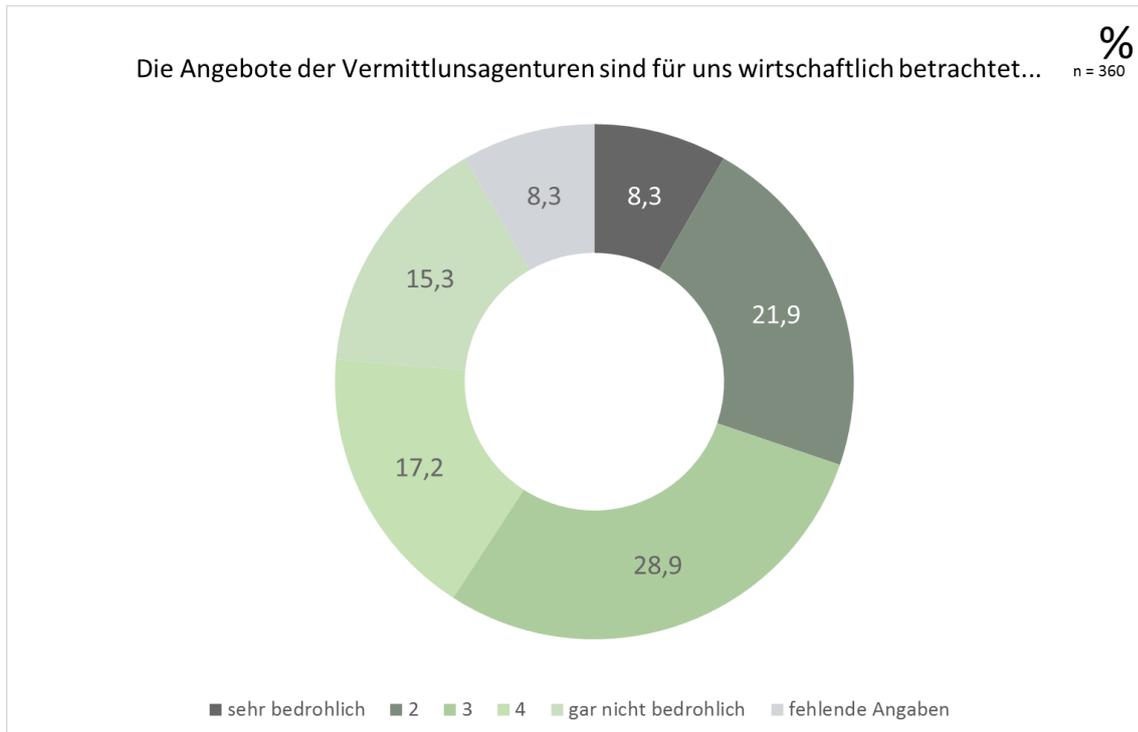
### 3. Wirtschaftliche Auswirkungen

Für die ambulanten Pflegedienste von großer Relevanz ist, welche finanziellen Auswirkungen sich für sie durch eine Konkurrenzsituation mit einer anderen Gruppe an Leistungserbringern ergeben.

Der „Markt“ der Pflege ist ein umkämpfter Bereich und mit den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften sind neue Akteurinnen und Akteure hinzugekommen, die auch als Konkurrenz wahrgenommen werden können.<sup>232</sup> In den frühen Diskussionen um den Einsatz von Haushalts- und Betreuungskräften dominierte die Einschätzung, dass diese einen erheblichen wirtschaftlichen Schaden für die ambulan-

<sup>232</sup> Isfort und Neuhaus 2009

ten Pflegedienste bedeuten könnten.<sup>233</sup> Eine erste aktuelle Einschätzung dazu zeigen die Ergebnisse des Pflege-Thermometers 2016 für NRW auf.



**Abbildung 49: Einschätzung zu wirtschaftlichen Auswirkungen**

Der Anteil derer, die die Angebote von Vermittlungsagenturen als wirtschaftlich bedrohlich identifizieren, ist mit 8,3 % (N=30) relativ klein. Weitere 21,9 % sehen dies jedoch tendenziell ebenso. Dem gegenüber aber stehen 28,9 % neutrale Bewertung und 32,5 % der befragten Pflegedienste sehen dies als ein eher geringes Problem an. In einer Subgruppenanalyse erfolgte die Untersuchung, wie die Einrichtungen ihre finanzielle Situation einschätzen, die das Angebot als sehr bedrohlich bewertet haben. 70 % gaben an, dass der Umsatz in 2015 im Vergleich zu 2014 trotz dieser Einschätzung insgesamt gesteigert werden konnte und 58,6 % erwirtschafteten einen höheren Betriebsgewinn bzw. Erlös (im Falle gemeinnütziger Einrichtungen). 24,1 % aber gaben an, dass ihr Pflegedienst aufgrund einer schwierigen finanziellen Situation von der Insolvenz bedroht erscheint. Für diese Dienste kann eine direkte Konkurrenz demnach sehr wohl negative finanzielle Auswirkungen haben. Die überwiegende Einschätzung, dass die Angebote keinen nachhaltigen wirtschaftlichen Schaden bei den professionellen ambulanten Pflegediensten aufweisen, zeigt sich dabei auch in der konkreten Kennzahl, die mit der Einstellung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft in Verbindung gebracht wird.

<sup>233</sup> Lauxen 2011

Im Durchschnitt wurden jedem Pflegedienst rund zwei (1,91) Verträge in der grundpflegerischen Versorgung gekündigt, weil eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft im Haushalt die Arbeit übernommen hat. In der Summe sind dies in der Stichprobe von 360 befragten Diensten 535 Vertragskündigungen. Weitere 290 Vertragskündigungen können im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung ausgemacht werden. Hier sind es pro Pflegedienst etwas mehr als ein gekündigter Vertrag. Mit weiteren 398 gekündigten Verträgen kann hier kalkuliert werden. Dies ist die Anzahl in der Stichprobe mit Kündigung beider Vertragsgegenstände (Grundpflege sowie Hauswirtschaft), weil dies durch eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft übernommen wurde.<sup>234</sup> Dem stehen 239 Verträge gegenüber, die nach einer Erprobungsphase wieder erteilt wurden, weil offensichtlich ohne die Mitwirkung des ambulanten Pflegedienstes Teile der Versorgung nicht in dem Maße sichergestellt werden konnten, wie dies beabsichtigt gewesen ist.

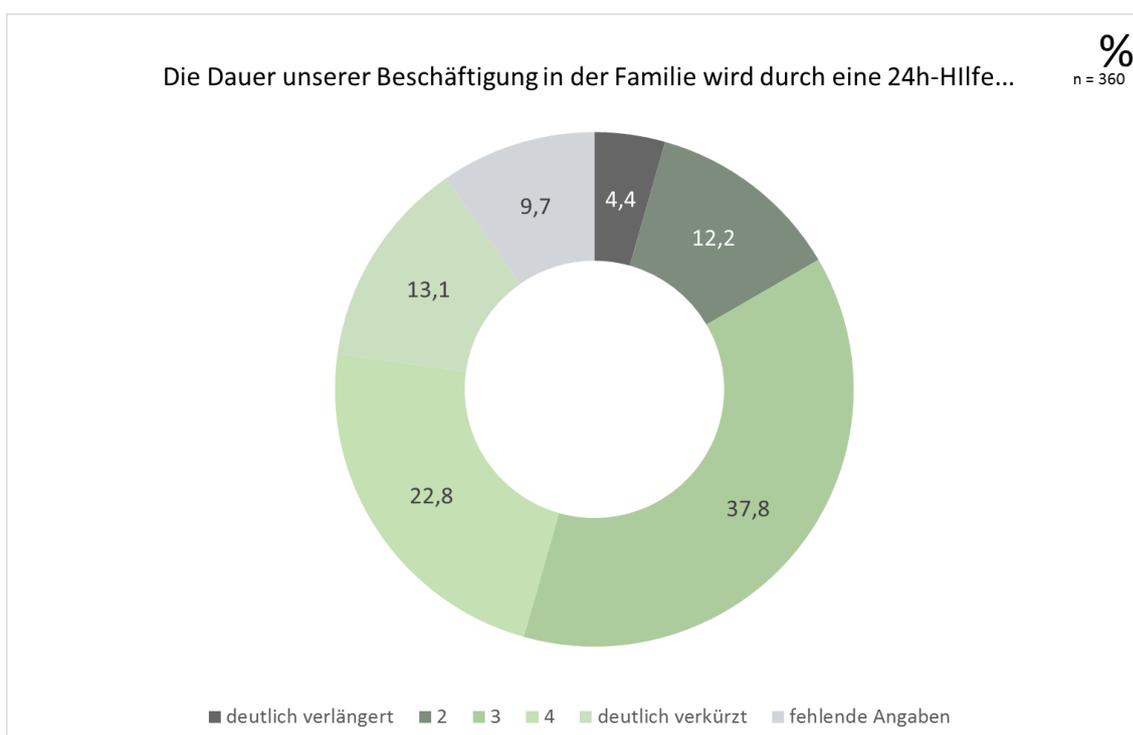
	N=	fehlend	Mittelwert	Max.	Summe
Anzahl der Klientinnen und Klienten unseres Pflegedienstes, die den Versorgungsvertrag für die grundpflegerische Versorgung kündigten und stattdessen eine Haushaltshilfe eingestellt haben	280	80	1,91	30	535
Anzahl der Klientinnen und Klienten unseres Pflegedienstes, die den Versorgungsvertrag für die hauswirtschaftliche Versorgung kündigten und stattdessen eine Haushaltshilfe eingestellt haben	260	100	1,12	25	290
Anzahl der Klientinnen und Klienten unseres Pflegedienstes, die den Versorgungsvertrag für die grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung kündigten und stattdessen eine Haushaltshilfe eingestellt haben	265	95	1,5	50	398
Anzahl der Klientinnen und Klienten unseres Pflegedienstes insgesamt, die nach einer Erprobungsphase wieder auf das Angebot des Pflegedienstes zurückgriffen (Rückkehrer) [Grundpflege und/oder Hauswirtschaft]	256	104	0,93	30	239

**Tabelle 5: Wirtschaftliche Folgen für ambulante Pflegedienste**

<sup>234</sup> Bei den 30 Einrichtungen, die das Angebot als bedrohlich erfahren, liegen diese durchschnittlichen Werte höher. So gaben sie im Durchschnitt 2,65 gekündigte Versorgungsverträge für die grundpflegerische Versorgung an und 1,57 gekündigte Verträge über hauswirtschaftliche Leistungen. Durchschnittlich 2,96 Klientinnen und Klienten kündigten in Kombination beide Vertragsleistungen und mit 0,26 liegt die Zahl der „Rückkehrerfamilien“ unterhalb des Durchschnitts insgesamt.

Eine der Thesen lautet, dass durch die Arbeit der Haushalts- und Betreuungskräfte für die ambulanten Pflegedienste nur kurzfristig finanzielle Verluste entstehen, da, wie oben beschrieben, bestehende Versorgungsverträge gekündigt werden. Langfristig hingegen würde für die ambulanten Pflegedienste die Situation dadurch ausgeglichen, dass die betreuten Personen länger in der eigenen Häuslichkeit bleiben können und somit eine Beendigung eines Versorgungsvertrags durch einen Heimeinzug hinausgezögert würde. Über die Zeit würden, so man der Hypothese folgt, die positiven finanziellen Aspekte überwiegen, da die ambulanten Dienste davon profitieren, dass sie länger in der Versorgung eingebunden bleiben.

Diese These lässt sich empirisch auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht bestätigen. Lediglich 16,6 % der befragten Dienste beobachten durch die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte eine Verlängerung der Beschäftigung in der Familie. 37,8 % bewerten dies neutral und 35,9 % beobachten tendenziell eher eine Verkürzung als eine Ausweitung der Beschäftigungsdauer.<sup>235</sup>

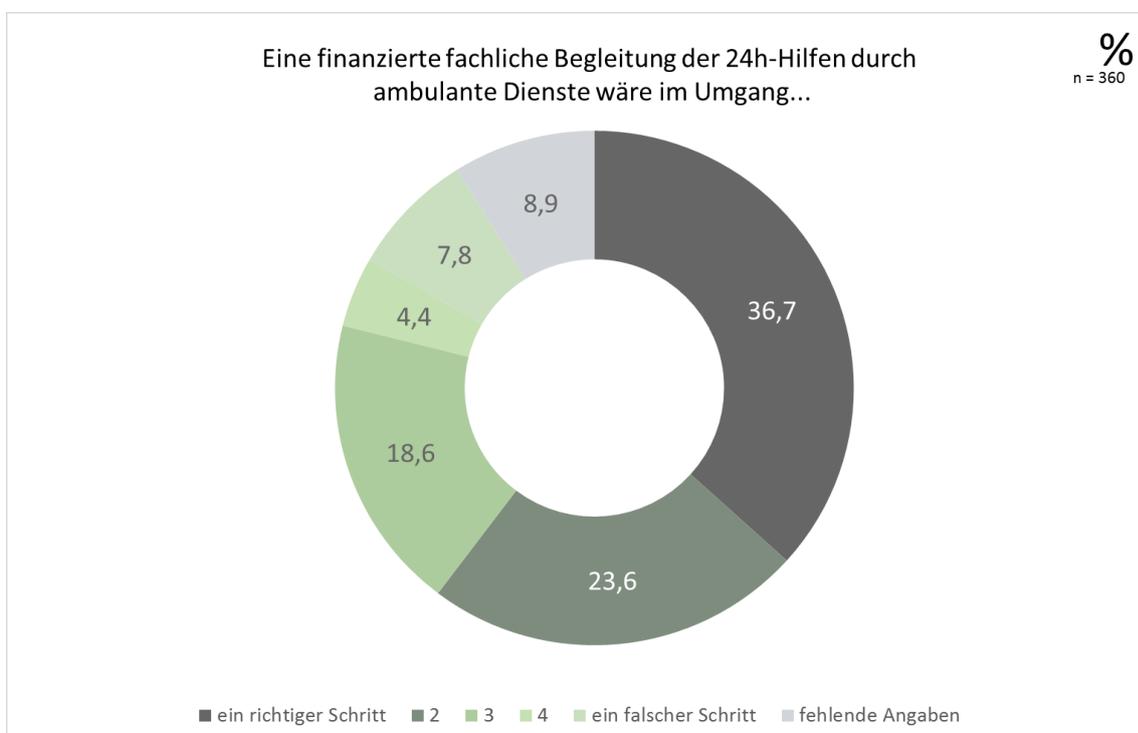


**Abbildung 50: Einschätzung zu Auswirkungen auf die Beschäftigungsdauer**

Damit ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die beschriebenen finanziellen Einbußen, gleichwohl sie eher gering erscheinen und durch eine steigende Nachfrage an ambulanter Versorgung insgesamt kompensiert werden können, durch die Arbeit der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte reduziert werden können.

<sup>235</sup> Als eine mögliche Erklärung kann hierbei die Kündigung der Versorgungsverträge identifiziert werden.

Finanziell attraktiv erscheint in diesem Zusammenhang den ambulanten Pflegediensten, wenn eine Einbettung der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte in ein reguläres und damit auch finanzierbares Leistungsgeschehen überführt werden könnte. Hier ergäbe sich die Möglichkeit, häusliche Trainings und Beratungsleistungen für die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte anzubieten und diese auch abzurechnen. Mit dieser Aufgabe, die den Kernbereich der professionellen Pflege berührt (Edukation), ließen sich für die ambulanten Pflegedienste finanzielle Einbußen kompensieren und die Attraktivität der Kooperation und Schnittstellenarbeit würde zunehmen. 60,3 % der befragten ambulanten Pflegedienste würde dies als einen richtigen Schritt ansehen.



**Abbildung 51: Einschätzung zur fachlichen Begleitung durch ambulante Dienste**

Angesichts der eher geringen wirtschaftlichen Einbußen für die ambulanten Dienste ist es auch zu erklären, dass die befragten Dienste dem Thema in ihrer betrieblichen Praxis keine prioritäre Bedeutung zumessen. Bewertet wurde die Aussage: „24h-Hilfen und ihre Dienstleistungen spielen bei uns in der einrichtungsinternen Diskussion keine Rolle“. Hier gaben 45 % an, dass sie dem voll oder eher zustimmen. In etwa gleichrangig (42,7 %) wurde dies mit eher nicht oder gar nicht zutreffend bewertet.

#### 4. Versorgung und Notwendigkeit

Die ambulanten Pflegedienste sind nah an den Klientinnen und Klienten und den zu betreuenden Personen und können vor diesem Hintergrund als Expertinnen und Ex-

perten einschätzen, ob eine über die Dauer von „24 Stunden“ zu gewährleistende Versorgung und Betreuung tatsächlich angemessen und notwendig erscheint. In diesem Zusammenhang wurden die ambulanten Dienste gebeten, ihre Einschätzung abzugeben.

Die ambulanten Pflegedienste zeigen hier eine differenzierte Bewertung auf. So sehen sie bei insgesamt 38,6 % der Familien, in denen eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft arbeitet, die Notwendigkeit in vollem Umfang oder aber in hohem Umfang als notwendig an. Für 39,2 % bewerten sie dies eher neutral und lediglich für 11,9 % sehen sie eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung als nicht notwendig gegeben an.

Damit kann einerseits beschrieben werden, dass in zahlreichen Fällen eine Versorgung alleine durch einen ambulanten Pflegedienst oder durch additive Hilfen offensichtlich nicht ausreichend erscheint und die Leistung der ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft bedeutsam für die Gesamtversorgung ist. Andererseits stellt sich hierbei jedoch die Frage, ob alternative Lösungen der Versorgung und Betreuung (niedrigschwellige Betreuungsdienste, Tagespflege, Besuchsdienste etc.) hinreichend bekannt sind, gesucht wurden oder ob sie umfassend diskutiert waren, ehe man sich für eine ausländische Haushalts- und Betreuungskraft entschieden hat.

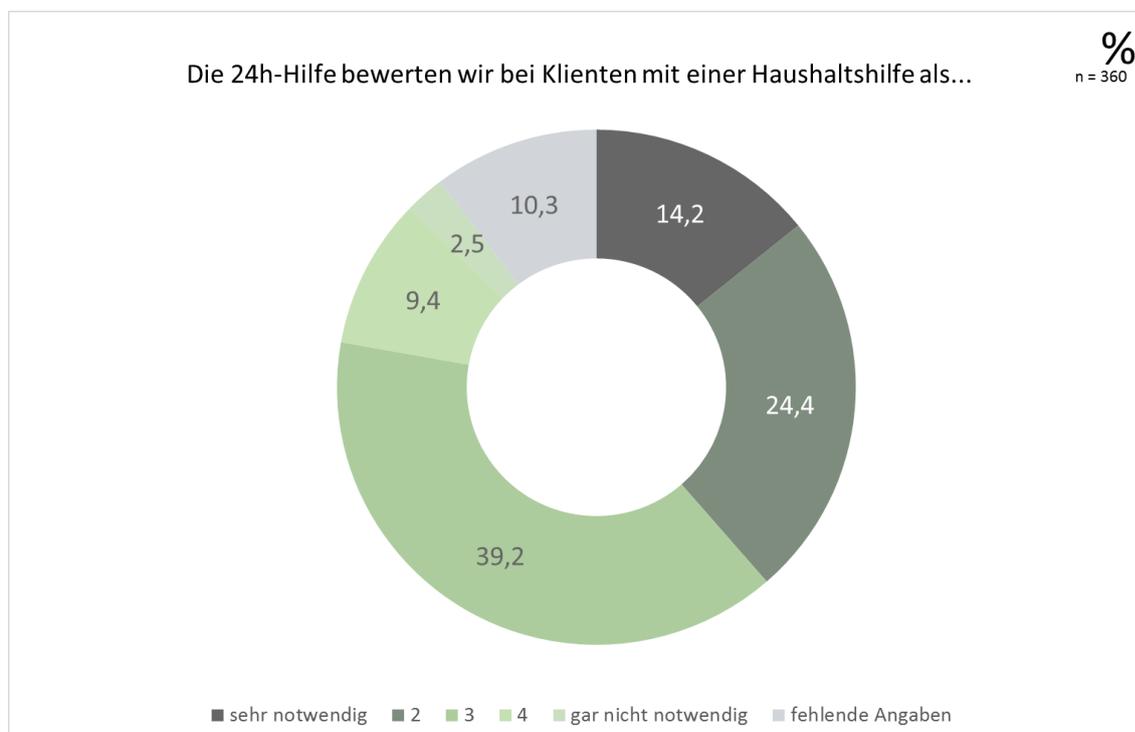
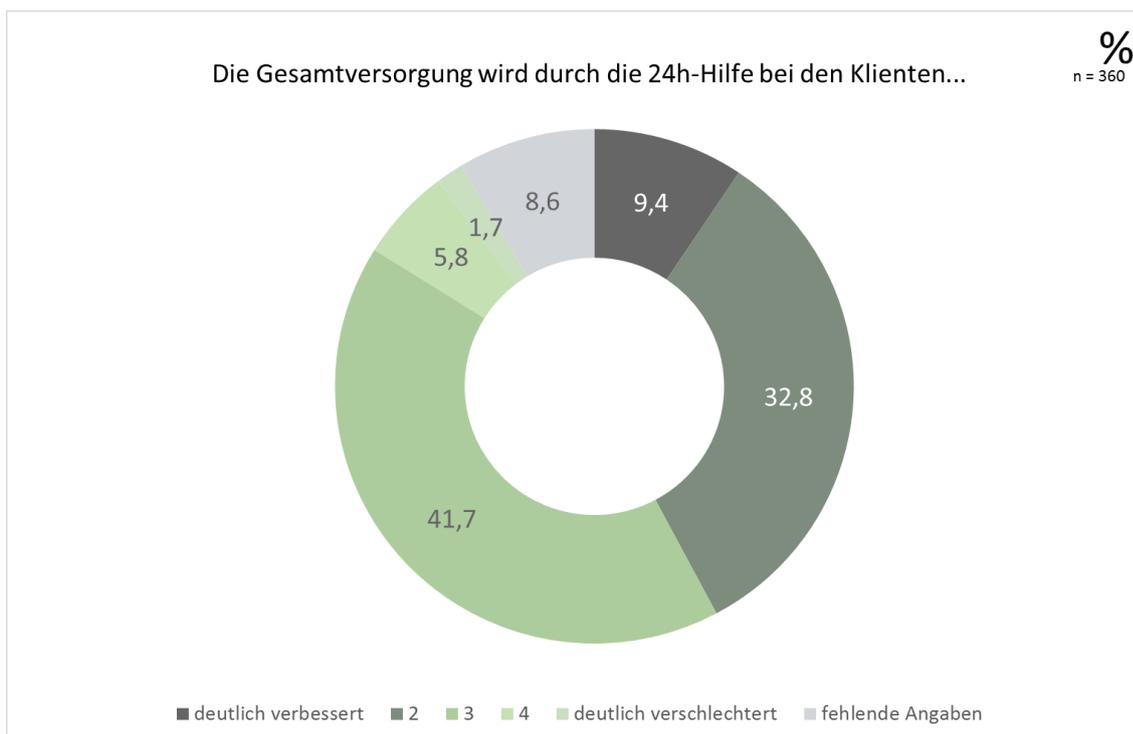


Abbildung 52: Einschätzung zur Notwendigkeit einer 24h-Hilfe

Studien und Kennzahlen in Deutschland verweisen darauf, dass hinsichtlich des Leistungsspektrums der bestehenden Angebote überwiegend davon ausgegangen werden kann, dass die Bevölkerung nicht hinreichend informiert erscheint. Dies zeigt sich einerseits in den abgerufenen Leistungen der Pflegeversicherung selbst (hier werden z.B. nur in geringem Umfang Tagespflegeleistungen durch Leistungsberechtigte abgerufen). Darüber hinaus liegen auch Umfrageergebnisse vor, die dies bestätigen.<sup>236 237</sup>

Bezüglich der Einschätzung zur Versorgungsqualität insgesamt liegen aus den Befragungen ebenso Ergebnisse vor. Ein großer Teil der befragten ambulanten Pflegedienste (42,2 %) sieht durch die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte die Gesamtversorgung der Klientinnen und Klienten als deutlich verbessert an. Ein fast ebenso großer Teil (41,7 %) bewertet dies tendenziell eher neutral. Nur wenige (7,5 %) beobachten bei den versorgten Klientinnen und Klienten eine Verschlechterung der Gesamtversorgung.



**Abbildung 53: Einschätzung zu Auswirkungen auf die Gesamtversorgung**

<sup>236</sup> Zentrum für Qualität in der Pflege 20.04.2015

<sup>237</sup> In der Pressemitteilung des Zentrums für Qualität in der Pflege heißt es: „Ein Pflegefall kann plötzlich eintreten. Oftmals muss dann schnell Hilfe organisiert werden. Bei dieser komplexen Aufgabe soll in Deutschland die gesetzlich verankerte Pflegeberatung unterstützen. Pflegebedürftige, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder beantragt haben, haben seit 2009 sogar einen Rechtsanspruch auf individuelle, unabhängige und kostenlose Beratung. Allerdings ist dieser Anspruch knapp 60 Prozent der Deutschen unbekannt, wie eine repräsentative Bevölkerungsbefragung der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) zeigt. Nur 25 Prozent der Befragten gaben an, eine auf das Thema Pflege spezialisierte wohnortnahe Beratungsstelle zu kennen.“

Interessant scheint in diesem Zusammenhang die gemeinschaftliche Betrachtung der Integrationseinschätzung aus pflegfachlicher Sicht und die Einschätzung zur Qualität der Gesamtversorgung.

Die nachfolgende Kreuztabelle führt diese beiden Ergebnisse zusammen. Insgesamt haben 322 ambulante Pflegedienste beide Fragen beantwortet.

Zu den kritischen Stimmen gezählt werden können insgesamt 16 Dienste, die eine Integration pflegfachlich für sehr oder eher kritisch einschätzen und bei den betreuten Klientinnen und Klienten eine deutliche Verschlechterung der Gesamtversorgung bemerken. Dem stehen 18 ambulante Dienste gegenüber, die eine Integration für eher unkritisch halten und hinsichtlich der Gesamtversorgung eine deutliche Verbesserung bemerken.

**Kreuztabelle: Die Integration von 24h-Hilfen in die Haushalte halten wir pflegfachlich für... Die Gesamtversorgung wird durch die 24h-Hilfe bei den Klientinnen und Klienten**

		Die Gesamtversorgung wird durch die 24h-Hilfe bei den Klientinnen und Klienten					Gesamtsumme
		deutlich verbessert	2	3	4	deutlich verschlechtert	
Die Integration von 24h-Hilfen in die Haushalte halten wir pflegfachlich für	sehr kritisch	2	28	51	12	4	97
	2	6	28	48	3	0	85
	3	7	39	43	5	0	94
	4	9	16	3	1	0	29
	gar nicht kritisch	9	4	2	0	2	17
Gesamtsumme		33	115	147	21	6	322

Tabelle 6: Kreuztabelle der Versorgungsbewertung

Die „Eckpunkte“ der Gegenüberstellung, also die eindeutige negative Bewertung bei einer und zeitgleich eindeutig positive Bewertung der anderen Frage nehmen hier eine sehr untergeordnete Stellung ein (mit jeweils zwei Nennungen). Die große Breite zeigt sich hier im Mittelfeld beider zusammengeführter Daten.

## 5. Zusammenfassung ambulante Dienste

In der Gesamtschau der Ergebnisse aus den Befragungen bei ambulanten Pflegediensten zeigt sich, dass diese weiterhin ein eher ambivalentes Verhältnis zu den ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften aufweisen. Die grundsätzliche Notwendigkeit einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung wird vielfach nicht in Abrede gestellt. Eine positive Veränderung auf die Gesamtversorgung wird ebenso von vielen

Diensten beobachtet. Fachlich aber haben die ambulanten Pflegedienste höhere Bedenken als im Bereich genereller ethischer Fragestellungen.

Hinsichtlich des Marktgeschehens wird eine Zunahme bei den Anfragen beobachtet sowie auch eine Zunahme bei den Familien, die eine solche Unterstützungsform wählt. Wirtschaftlich betrachtet scheinen die Dienste die möglichen Ausfälle, die sich durch Vertragskündigungen ergeben, überwiegend kompensieren zu können. Somit kann die These, dass die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte ambulante Pflegedienste und/oder deutsche Arbeitsplätze in der Pflege gefährden würden, für den Teil der ambulanten Pflegedienste verworfen werden. Eine Umkehr der Bewertung, nämlich dass durch das Vorhandensein der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte eine längere Versorgung für die ambulanten Pflegedienste in den Haushalten besteht, kann aber ebenso wenig gestützt werden.

Insgesamt zeigen sich die ambulanten Pflegedienste zögerlich, wenn es um eine konkrete Ausgestaltung einer Kooperation geht. Als einen wichtigen Schritt und vielleicht als eine mögliche Form der Kooperation sehen sie eine finanzierte pflegfachliche Beratung durch ihre professionellen Pflegenden an. Eindeutig sprechen sich die ambulanten Dienste für eine nachhaltigere Bekämpfung der irregulären Beschäftigung in diesem Sektor aus.

## **X. Handlungsbedarfe und -empfehlungen**

Abschließend erfolgen Handlungsempfehlungen und Hinweise, die sich aus dem vorliegenden Gutachten ergeben.

### **1. Haushalts- und Betreuungsleistungen anerkennen**

Ein erster zentraler Hinweis ist genereller Art. Die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte haben sich als ein Teilsegment in der Versorgung von Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf in der Bundesrepublik insgesamt und auch in Nordrhein-Westfalen etabliert.

Ausgehend von den genannten Fallschätzungen sind in Nordrhein-Westfalen jährlich bis zu 74.000 ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte aktiv in die private Versorgung eingebunden. Dies gilt es anzuerkennen und damit die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass bezüglich weiterer Fragestellungen und Untersuchungen eine Basis geschaffen wird, die es erlaubt, dies als eine Realität zu diskutieren. Daher müssen das Thema und auch die Leistungserbringerinnen und -erbringer „enttabuisiert“ werden. Dies kann nur gelingen, wenn weder die Familien noch die Frauen oder die

Branche der Vermittlungsagenturen „kriminalisiert“ werden und sich mit Vorurteilen konfrontiert sehen.

Insbesondere vor dem Hintergrund der Beteiligten (Frauen aus überwiegend osteuropäischen Ländern) müssen die umfassenden Leistungen, die erbracht werden, die Rahmenbedingungen, unter denen Leistungen zu erbringen sind und die Schutzmöglichkeiten der Frauen vor einer mangelhaften Arbeitsgestaltung breiter öffentlich werden. In gleichem Maße muss reflektiert werden, ob eine undifferenzierte Beurteilung der Arbeitsbedingungen als „Ausbeutung“ aufrechterhalten werden kann, wenn man die Ergebnisse der befragten Haushalts- und Betreuungskräfte ernst nimmt. In diesem Zusammenhang sei hervorgehoben, dass man diesen mehr Stimme und mehr Gewicht verleihen sollte – u.a. auch in einer koordinierten größeren Befragungsreihe, um den tatsächlichen Grad der Kosten-Nutzen-Relation für die Frauen besser bestimmen zu können.

Dass diese Form der Versorgung existent ist, wird jenseits eines wissenschaftlichen und politischen Diskurses für die Bevölkerung auch in der Aufnahme der Beschreibung der Hilfeform in unterschiedlichen Ratgebern deutlich.<sup>238</sup> Nicht zuletzt ist Nordrhein-Westfalen hier ein Vorreiter: Eine mit Landesmitteln geförderte Broschüre der Verbraucherzentrale<sup>239</sup> enthält grundlegende Hinweise.

Mit einer Anerkennung der Leistungen und der Versorgungsform verbunden werden kann auch, dass die Praxis der Unterstützung und die Praxis der Finanzierung für Sozialhilfeträger, Kommunen und Beratungsstellen regelbar werden kann. Bislang ergibt sich eine Praxis, die unterhalb von klaren Regularien in Einzelfällen steuernd einwirkt. Der Transparenz der Entscheidungswege und der Finanzierung der Hilfeform durch öffentliche Trägerinnen und Träger wirkt bislang die fehlende Akzeptanz der Leistung entgegen. Damit aber bleibt auch unklar und nicht geregelt, welche Leistungs- und Kontrollkriterien gelten, wenn eine Hilfeform durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte gewährt werden kann und wer für diese einzustehen hat.

Im Rahmen umfassender Sicherstellungen der pflegerischen Versorgung durch die Kommunen ist hier ein Diskussions- und nachfolgender Handlungs- und Regelungsbedarf zu erkennen.

---

<sup>238</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. 2016

<sup>239</sup> Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen 2015

## **2. Rechtliche Grundlagen der Legalisierung prüfen**

Ein Kernbereich der Problematik besteht in der generellen Rechtsunsicherheit bezüglich der Vermittlungswege und der mit der Versorgungsform einzuhaltenden Regularien. So sind z.B. Beschäftigungszeiten im Haushalt, die als Bereitschaftsdienste gewertet werden können, in dieser Form der Betreuungsarbeit schwierig zu handhaben und können zu Kosten führen, die von Familien überwiegend nicht mehr zu leisten sind.

Bislang sind die beteiligten Akteure bei Rechtsprüfungen und -überprüfungen (Familien, ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte, Vermittlungsagenturen, Zollbehörden, Gerichte) gleichermaßen in der schwierigen Situation, umfassende Einschätzungen zur Bewertung der rechtlichen Sicherheit der Leistungserbringung selbst vorzunehmen. Die damit verbundenen Problemlagen werden zukünftig weiterhin die jeweiligen Akteurinnen und Akteure beschäftigen, wenn es nicht gelingt, einen Rechtsrahmen zu schaffen, der Klarheit erzeugt.

Mit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.09.2011 wurden prinzipiell Weichen dahingehend gestellt, dass eine selbstständige Arbeit in einem Haushalt anerkannt werden kann und als eine solche wahrgenommen wird, so keine Weisungsbefugnis durch andere (z.B. Vermittlungsagenturen etc.) besteht. Die Erfassung der Einzelatbestände einer Beschäftigung jedoch ist mit erheblichem Aufwand verbunden und könnte durch generelle Verfahrensregeln ergänzt werden.

Im Zuge einer Diskussion um eine rechtssichere Lösung sind dabei auch die Fragen der Rentenversicherung einzubinden. Insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmenden Individualisierung der Beschäftigung und der mitunter fließenden Übergänge zwischen Anstellungsverhältnissen und Selbstständigentätigkeit (auch unter Betreuungskräften, Pflegenden und anderen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen) gilt es definitorisch zu erarbeiten, unter welchen Bedingungen eine selbstständige Leistung rechtskonform in einem Haushalt erbracht werden kann und wie eine Berücksichtigung der Gemeinschaftsinteressen sichergestellt werden kann.

Im benachbarten Ausland (Österreich) wurde 2007 mit dem Hausbetreuungsgesetz eine gesetzliche Grundlage geschaffen, die prinzipiell eine Beschäftigung im privaten Haushalt ermöglicht und regelbar werden lässt. Es wurden Schnittstellen zum Versorgungssystem geschaffen, die eine Finanzierung der Leistung zugänglich gemacht haben. Mit dem Gesetz verbunden sind neben einer Regelung der Bedingungen

auch eine Klarstellung der Aufgabenbereiche und der übertragbaren Tätigkeiten.<sup>240</sup> In einer aktualisierten Fassung der Gewerbeordnung für Personenbetreuerinnen und -betreuer wird eine rechtliche Trennung der Betreuerinnen und Betreuer selbst und der Vermittlungsagenturen vorgenommen.<sup>241</sup> Darüber hinaus sind auch einzelne Merkmale einer Qualitätssicherung verankert (z.B. die Verpflichtung zur Erstellung eines Haushaltsbuches mit einer Belegsammlung).

Ohne an dieser Stelle eine umfassende Bewertung des österreichischen Modells vornehmen zu können, scheinen die Vorteile in einer Erhöhung der Transparenz und einer verlässlichen Grundlage aller Beteiligten zu liegen. Damit werden die Leistungen legal, bewertbar und es entsteht eine rechtssichere und beklagbare Grundlage der Beschäftigung, die letztlich auch vor einer Ausbeutung und einer prekären Arbeitssituation schützen kann.

Die Erstellung/Herstellung einer rechtssicheren Grundlage kann nicht von einem Bundesland alleine vorgenommen werden. Hierzu sind ggf. bundesrechtliche Regelungskompetenzen in den Blickpunkt zu nehmen.

Vorgeschlagen wird jedoch, eine Diskussionsplattform im Land NRW einzurichten („Werkstattgespräche“), in der Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen involvierten Referate der Landesministerien eine Bewertung und Einschätzung zur Bedarfs- und Rechtslage vornehmen könnten. Ergänzende Informationen können entweder im Rahmen einer Einladung von Sachverständigen, Gruppen der Akteurinnen und Akteure, Verbänden, Verbraucherorganisationen etc. oder aber auch unter Einbeziehung von Gutachten zu Einzelfragen (Expertisen) eingebracht werden. Ziel sollte sein, eine konkrete Benennung der Voraussetzungen und der Änderungsbedarfe für eine rechtssichere Beschäftigung vornehmen zu können, die als Grundlage für eine weitere Debatte genutzt werden können, um die Thematik weiter zu befördern.

Dabei sind Erfahrungen und Modelle aus dem Ausland mit zu diskutieren und zu erörtern. In gleichem Maße sollte jedoch auch nach Lösungen im System geschaut werden. Dies kann z.B. in der Analyse der rechtlichen Voraussetzungen für analoge Beschäftigungs- und Betreuungsfelder erfolgen, wie z.B. in der Kinder- und Jugendbetreuung in häuslicher Gemeinschaft. Eine solche Sondierung im Rahmen von

---

<sup>240</sup> In Österreich geht diese Übertragung der heilkundlichen Aufgaben an Haushalts- und Betreuungskräfte sehr weit (Tätigkeiten nach § 15 Abs 7 Z 1-5 GuKG, die der Betreuungskraft übertragen wurden). So können bei vorliegender Entscheidungsfähigkeit der zu betreuenden Person und bei vorliegendem Einverständnis auch medizinische Leistungen erbracht werden, wie z.B. die Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln.

<sup>241</sup> Ainberger 2016

Werkstattgesprächen erscheint für eine erste Orientierung zielführend und könnte durch das ~~Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter~~ des Landes Nordrhein-Westfalen angestoßen werden.

### **3. Qualitätsorientierung befördern**

Die privat organisierten Hilfeformen durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte unterliegen aktuell keinerlei Kriterien der Leistungserbringung, die über den individuell formulierten Zufriedenheitsgrad hinausgehen. Es ist unklar, in welcher Qualität welche Leistungen erbracht werden und ob sie zur Stabilisierung oder auch (in Einzelfällen) zur Destabilisierung und Unterversorgung von allein lebenden Hilfebedürftigen führt. Für den Bereich einer Versorgung einer vulnerablen Bevölkerungsgruppe sind dies zumindest untypische Voraussetzungen in einer im professionellen Pflegebereich ansonsten stark strukturierten Kontrollsystematik. Da die Hilfeform privat organisiert ist, wird die Frage nach der Qualität auch im privaten Sektor definiert und dort entschieden. Damit jedoch wird ein weitestgehend rechts- und kontrollfreier Raum eingeräumt, der sich im Kontext von Sicherstellungsaufträgen durch Kommunen und Kassen und Leistungserbringer nur schwer argumentieren lässt.

Dringend geboten ist demnach die Einbindung und Erörterung von Möglichkeiten einer Qualitätssicherung, denn es geht um ein versorgungsrelevantes Handlungsfeld. Dies kann jedoch nur erreicht werden, wenn die oben benannten Regularien bestehen und mit Fragen der Qualität gekoppelt werden können. Dabei sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es nicht um die Erstellung umfassender Prüfkataloge geht, sondern um einfache Vorgaben und realisierbare Kontroll- und Unterstützungsaufgaben.

Darüber hinaus sollte in die grundsätzlichen Überlegungen einfließen, welche Personengruppen bereits Zugang zum System und zu den Familien haben und daher für Aufgaben der Qualitätssicherung und der Qualitätsberatung in Frage kommen. Dies können für die Hauptnutzergruppe der pflegebedürftigen Menschen entweder die Personen sein, die im Rahmen der Feststellung von Pflegebedürftigkeit Zugang zu den Familien haben oder aber Mitarbeitende von ambulanten Diensten, die bei pflegebedürftigen Personen (z.B. im Rahmen der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI) die Angemessenheit der Versorgung insgesamt beurteilen sollen.

#### **4. Professionelle Pflege einbinden**

Im Kontext einer Qualitätssicherung ist somit die Einbindung professioneller ambulanter Pflege möglich und auch wünschenswert. Dies sollte sich jedoch insbesondere auf eine Schulungs- und Beratungsfunktion konzentrieren, da die ambulanten Dienste keine Kontrollinstanz darstellen und dies zu einem Rollenkonflikt in der Arbeit in den Familien führen würde. Darüber hinaus bestehen aktuell keine identifizierbaren Kriterien, die eine Überprüfung und Begutachtung ermöglichen würden. Diese müssten zunächst entwickelt und validiert werden.

Insbesondere, wenn umfassendere Leistungen der Krankenbeobachtung oder aber der pflegerischen Versorgung von ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften mit übernommen werden, bedarf es einer zusätzlichen Expertise und der Heranführung an fachliche Mindeststandards in der Patientensicherheit. Dazu gehören auch Trainingsmaßnahmen zu Notfällen und die Erstellung von Ablaufplänen bei unvorhergesehenen pflegerischen Problemstellungen.

Modelle für eine solche Leistungserbringung gibt es zahlreiche. Neben den benannten Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 im Pflegeversicherungsgesetz und den häuslichen Schulungen für Angehörige haben auch Projekte von Krankenkassen das Beratungs- und Schulungsthema in der Häuslichkeit aufgenommen (z.B. das AOK-Projekt „Familiale Pflege“) und damit bewiesen, dass sie ein Interesse daran haben, die häusliche Versorgung zu stabilisieren und die Angehörigen bei der Pflegearbeit bestmöglich zu unterstützen.

Dies könnten Ausgangspunkte für eine Reduzierung der Schnittstellenproblematik sein und würde für die ambulanten Dienste eine Anreizfunktion bieten, die Kooperation vor Ort auszuweiten und zu stärken.

#### **5. Kooperative Modellprogramme erproben und evaluieren**

Im Kontext des Gutachtens konnten zahlreiche Faktoren bestimmt werden, die aus der Perspektive der ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte bedeutend erscheinen, wenn eine für sie gelingende und zufriedenstellende Arbeitsperspektive gegeben sein soll (Arbeitsbewertung, Privatheit, geregelte Freizeit etc.). Darüber hinaus konnten auch Faktoren aus der Perspektive der Familien vorgestellt werden. Die Begrenzung im Gutachten liegt in der vorliegenden Datenbasis und der Form der bisherigen Evaluationen, die primär eine summative Evaluation darstellt, die eine punktuelle und meist retrospektive Bewertung erlaubt.

Es bestehen Lücken bei der Entwicklung von Programmen, die auch prozesshafte und entwicklungsbezogene Daten über mehrere Zeitpunkte der Betreuung und Versorgung mit in den Fokus nehmen können und so Veränderungen über die Zeit messen können. Dazu bedarf es der Einbindung der Akteurinnen und Akteure (Familien, ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte, ambulante Pflegedienste, Forschungseinrichtungen, Kranken-/Pflegekassen) in gemeinsame Modellvorhaben. Anzustreben ist daher, dass über gezielte Programmförderungen neue kooperative Modelle entwickelt und erprobt werden, die sowohl prozesshaft (formativ) als auch summativ mit begleitend untersucht werden könnten. Solche Modellprogramme müssten auf der Basis deutlich belegter und überprüfbarer qualitativer Ansprüche an die Versorgung realisiert werden.

Eine flankierende Evaluation könnte in diesem Falle auch die Einzelprozesse und unterschiedliche Verläufe in den Versorgungsarrangements zwischen Familien, Haushalts- und Betreuungskräften und ambulanten Diensten beurteilen und somit zu einer deutlich breiteren Wissensbasis beitragen. Der Reiz würde in einer erstmaligen Verbindung aller Akteure liegen und der Erkenntnisgewinn in den gewonnenen Verlaufsdaten und möglichen Veränderungsmessungen über mehrere Zeitpunkte.

Förderoptionen für solche modellhaften Verfahren könnten Programme der Landesregierung z.B. des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Landesförderplans Alter und Pflege / von Versorgungsforschungsförderung oder auch von Stiftungen sein, die Innovationen in der Versorgung befördern. Zu prüfen wäre, ob z.B. eine regionale Anbindung an eines der Gesundheitscluster zu erzielen wäre, um eine Förderung im Bereich des Leitmarkts Gesundheit zu ermöglichen.

Der Innovationsansatz im Bereich der Versorgungsstrukturen und -modelle ist dabei als gleichrangig mit dem der Technikentwicklung und -einbindung zu bewerten.

## **6. Öffentlichen Diskurs befördern**

Abschließend erscheint die Stärkung des öffentlichen Diskurses zur Thematik geboten zu sein. Bislang kann auf der Basis der vorliegenden Erkenntnisse zum Wissensstand um Versorgungsformen, rechtliche Ansprüche im Falle von Pflegebedürftigkeit und regionale Versorgungsangebote bei der Bevölkerung davon ausgegangen werden, dass keine umfassende Wissensbasis vorliegt. Gleiches gilt auch für die privat organisierte Pflege durch ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte.

Veranstaltungen zu dem Themenbereich haben gezeigt, dass das öffentliche Interesse der Bevölkerung an einer Diskussion und Information rund um die ausländischen Haushalts- und Betreuungskräfte sehr groß ist. Auch die Ergebnisse der ambulanten Dienste, die flächendeckend angesprochen werden, deuten auf eine notwendige Intensivierung der Informationsarbeit. In Nordrhein-Westfalen fanden im Rahmen des landesgeförderten Projekts der Verbraucherzentrale gut besuchte Workshops statt, die die kommunale Pflegeberatung als Zielgruppe angesprochen hat.

Der öffentliche Diskurs ist breiter anzulegen und kann mittels Halbtagesveranstaltungen, Bürgerforen und Fachgesprächen befördert werden. Die Arbeiten der Demenz-Service-Zentren mit zahlreichen Aktivitäten und öffentlichen Veranstaltungen sind ein Beleg dafür, dass versorgungsrelevante Themenstellungen abgerufen und gut nachgefragt werden.

Zu prüfen ist, ob eine Anbindung an bestehende Zentren (z.B. die Demenz-Servicezentren) und Veranstaltungsreihen möglich erscheint oder ob es zum dem Themenfeld eigener Veranstaltungen seitens des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen bedarf, um den Fachdiskurs auf der einen aber vor allem den Bürgerdiskurs auf der anderen Seite miteinander zu verbinden und so dabei zu helfen, das Thema nachhaltig zu enttabuisieren.

Eine Veröffentlichung der vorliegenden Expertise im Portal des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen [www.mags.nrw/broschuerenservice](http://www.mags.nrw/broschuerenservice) sowie auf den Internetseiten des DIP und bei malsburg<sup>+</sup> sollte erfolgen, um die vorliegende Diskussion, die Daten und die Einschätzungen öffentlich zu machen und um den Fachdiskurs weiter zu befördern.

## Literaturverzeichnis

Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2014): Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken? Analysen zur Arbeitsmigration in Pflegeberufen im Jahr 2010. In: *Wirtschaft und Statistik* (3), S. 173–180.

Ainberger, Wolfgang (2016): Die freien Gewerbe. Personenbetreuung und Organisation von Personenbetreuung. Neuregelung durch die Gewerbeordnungsnovelle 2015 BGBl I 2015/81, zuletzt geprüft am 25.04.2016.

Aulenbacher, Brigitte; Riegraf, Birgit; Theobald, Hildegard (Hg.) (2014): *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime*. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.

Aulenbacher, Brigitte; Riegraf, Birgit; Theobald, Hildegard (2014): *Sorge und Sorge-Arbeit - Neuvermessungen eines traditionsreichen Forschungsfelds*. In: Brigitte Aulenbacher, Birgit Riegraf und Hildegard Theobald (Hg.): *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime*. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 5–17.

Bartholomeyczik, Sabine; Müller, Elke (2014): Warum Pflege in Care und Cure zerreißen? Eine Stellungnahme. In: *Dr. med Mabuse*, H. 211, S. 31–34, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Böning, Marta, Brors, Christiane, Steffen, Margret (2014): *Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten. Problemstellungen und politische Herausforderungen*. Hg. v. Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft. Berlin, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Bundesagentur für Arbeit (2015): *Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen*. Zentrale Auslands- und Fachvermittlung. Bonn, zuletzt geprüft am 03.02.2016.

Bundesagentur für Arbeit- Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen (2015): *Der Arbeitsmarkt in NRW. Fachkräfte-Engpassanalyse. Arbeitsmarktbeobachtung*. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit – Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hg.) (2016): *Zu Hause gut versorgt. Informationen und Tipps für ältere Menschen*. 1. Aufl. Unter Mitarbeit von Heilke Felscher und Ursula Lenz. Bonn (Publikationen, 45).

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): *Raumordnungsprognose 2030. Veränderung von Bevölkerung, privaten Haushalten und Erwerbspersonen 2010 bis 2030 (Kreise und kreisfreie Städte). Tabellen zur Bevölkerungsprognose/ Bevölkerung insgesamt sowie zu Altersklassen*. Bonn/ Berlin.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: *Pflegebedarf vor allem bei den hochaltrigen Frauen*. Hg. v. Demografie Portal des Bundes und der Länder. Wiesbaden. Online verfügbar unter [http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegequote\\_Alter\\_Geschlecht.html](http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegequote_Alter_Geschlecht.html), zuletzt geprüft am 25.11.2015.

Bundesministerium des Innern (2008): *Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung*. Berlin. Online verfügbar unter

[https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2007.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2007.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 25.07.2016

Bundesministerium des Innern (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. Hg. v. Bundesministerium des Innern. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2004): Altenhilfestrukturen der Zukunft. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprogramm. Lage.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2006): Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik und Stellungnahme der Bundesregierung ; [Bericht der Sachverständigenkommission]. Deutschland. Stand: Mai 2006. Berlin (Drucksache / Deutscher Bundestag, 16/1360).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Berlin, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Berlin, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2011): Abschlussbericht zur Studie "Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes". Unter Mitarbeit von TNS-Infratest-Sozialforschung. Berlin, zuletzt geprüft am 25.04.2016.

Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V. (17.01.2011): TNS Emnid-Umfrage: Wie wollen wir im Alter wohnen? Berlin. Marion Hoppen. Online verfügbar unter <https://www.bfw-bund.de/services/presse/pressemitteilungen/3047-tns-emnid-umfrage-wie-wollen-wir-im-alter-wohnen/>, zuletzt geprüft am 25.11.2015.

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,. Hg. v. Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA). Online verfügbar unter [http://www.bpa.de/upload/public/doc/bpa-position\\_legale\\_beschaeftigung\\_foerdern.pdf](http://www.bpa.de/upload/public/doc/bpa-position_legale_beschaeftigung_foerdern.pdf), zuletzt geprüft am 11.01.2008.

Bündnis 90/Die Grünen im Landtag Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2006): Haushaltsnahe Dienstleistungen. Herausforderungen und Potenziale für ältere Menschen und die Beschäftigungspolitik. Haushaltsnahe Dienstleistungen. Die Grünen. Düsseldorf.

Büscher, Andreas; Horn, Annett (2010): Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer Expertenbefragung. Bielefeld: Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW).

Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf (Statistische Analysen und Studien, 76).

Cicholas,Ulrich; Ströker, Kerstin (2015): Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060. Hg. v. Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf (Statistische Analysen und Studien, 84).

Deutsche Bischofskonferenz (2015): Wen kümmert die Sorge-Arbeit? Gerechte Arbeitsplätze in Privathaushalten ; [eine Studie der Sachverständigengruppe "Weltwirtschaft und Sozialethik"]. Bonn: Deutsche Bischofskonferenz Bereich Weltkirche und Migration (Studien der Sachverständigengruppe "Weltwirtschaft und Sozialethik", 20).

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2006): Positionspapier des DBfK zur illegalen Beschäftigung in der Pflege. Hg. v. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.dbfk.de/download/download/pospap-illegale-Beschaeftigung-2006-10-16.pdf>, zuletzt geprüft am 11.01.2008.

Deutscher Bundestag: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten H. Lanfermann, D. Bahr, Dr. K. Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP. Illegale Beschäftigung in Privathaushalten mit Pflegebedürftigen. Drucksache 16/2278 vom 19. Juli 2006. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/022/1602278.pdf>, zuletzt geprüft am 11.01.2008.

Deutscher Bundestag: Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen Nr. 189 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 16. Juni 2011 über menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte. Drucksache 17/12951, zuletzt geprüft am 25.11.2015.

Deutscher Bundestag (Hg.) (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Die ZEIT (2007): Altenpflege: Eine große deutsche Lüge. Hamburg. Online verfügbar unter <http://www.zeit.de/2007/48/Pflege>, zuletzt geprüft am 04.01.2009.

Ehrentraut, Oliver; Hackmann, Tobias; Krämer, Lisa; Schmutz, Sabrina (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen. Hg. v. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn, zuletzt geprüft am 28.01.2016.

Eichhorst, Werner; Tobsch, Verena (2007): Familienunterstützende Dienstleistungen. Internationale Benchmarking-Studie. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin, zuletzt geprüft am 26.11.2015.

Enste, Dominik H.; Hülskamp, Nicola; Schäfer, Holger (2009): Familienunterstützende Dienstleistungen. Marktstrukturen, Potenziale und Politikoptionen. Köln: Dt. Inst.-Verl (IW-Analysen, 44).

Enste, Dominik H.; Schneider, Friedrich (2006): Schattenwirtschaft und irreguläre Beschäftigung: Irrtümer, Zusammenhänge und Lösungen. In: Jörg Alt und Michael Bommers (Hg.): Illegalität. Grenzen und Möglichkeiten der Migrationspolitik. Wiesbaden: Springer VS, S. 35–59.

Feulner, Martina; Maier-Ruppert, Inge (2014): Position der Hauswirtschaft zur Differenzierung von CURE und CARE im ambulanten Versorgungssetting. Rheine, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Generali Zukunftsfonds (Hg.) (2014): Der Ältesten Rat. Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter. Köln, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Gesetzentwurf der Bundesregierung (2015): Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften. (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), zuletzt geprüft am 02.12.2015.

Gather, Claudia; Geissler, Birgit; Rerrich, Maria S. (2002): Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Gottschall, Karin; Pfau-Effinger, Birgit (Hg.) (2002): Zukunft der Arbeit und Geschlecht. Diskurse, Entwicklungspfade und Reformoptionen im internationalen Vergleich. Opladen: Leske und Budrich.

Gottschall, Karin; Schwarzkopf, Manuela (2010): Irreguläre Arbeit in Privathaushalten. Hg. v. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf (Arbeit und Soziales, 217), zuletzt geprüft am 26.11.2015.

Hausengel GmbH (02.05.2016): Nordrhein-Westfalen führt Meldepflicht für Pflegedienste ein – Auch die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft sollte stärker kontrolliert werden. Ebsdorfergrund-Heskem. Juliane Bohl. Online verfügbar unter <https://www.hausengel.de/home/news-detail/artikel/meldepflicht-fuer-pflegedienste-in-nordrhein-westfalen.html>, zuletzt geprüft am 03.05.2016.

Heintze, Cornelia (2015): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn (WISO-Diskurs), zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Hess, Sabine (2007): Globalisierte Hausarbeit. Au-pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa. 2., Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Geschlecht und Gesellschaft). Online verfügbar unter [http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2980309&prov=M&dok\\_var=1&dok\\_ext=htm](http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2980309&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm).

Hoberg, Rolf; Klie, Thomas; Künzel, Gerd (2013): Strukturreform PFLEGE und TEILHABE. Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von Pflege und Teilhabe. Freiburg, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Hochschild, Arlie Russel (2000): The Nanny Chain. In: The American Prospect (3), S. 32–36.

Hochschild, Arlie Russel; Isaksen, Lise; Devi, Uma (56): Global Care Crisis: A Mother and Child`s-Eye View. In: Sociologia Problemas e Praticas (61-83).

Hoffer, Heike (2010): Irreguläre Arbeitsmigration in der Pflege: Rechtliche und politische Argumente für das notwendige Ende einer politischen Grauzone. In: Kirsten Scheiwe und Johanna Krawietz (Hg.): Transnationale Sorge-Arbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 95–122.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2014a): Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen 2009, 2011 und 2013 (jeweils im Dezember). Düsseldorf.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2014b): Pflegeeinrichtungen und Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. 2009 bis 2013. Düsseldorf.

Institut für Demoskopie Allensbach (2009): Pflege in Deutschland. Ansichten der Bevölkerung über Pflegequalität und Pflegesituation. Hg. v. Marseille-Kliniken.

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (Hg.) (2011): Creating Formal Employment Relationships in the Domestic Services Sector: Successful Strategies. Insights from "Labour Market Measures for Reducing Illegal Employment. Frankfurt a. M., zuletzt geprüft am 29.01.2016.

Isfort, Michael; Malsburg von der, Andrea (2014a): Evaluation des Projektes Heraus aus der Grauzone – Qualitätsgesicherter Einsatz polnischer Haushaltshilfen in deutschen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Isfort, Michael; Malsburg von der, Andrea (2014b): Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland. Hg. v. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn (Wiso direkt), zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Isfort, Michael; Neuhaus, Andrea (2009): Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH). Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Isfort, Michael; Rottländer, Ruth; Gehlen, Danny; Tucman, Daniel; Hylla, Jonas (2016): Pflege-Thermometer 2016. Eine bundesweite Befragung leitender Pflegekräfte in der ambulanten Pflege. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln.

Isfort, Michael; Weidner, Frank.; Malsburg von der, Andrea; Lungen, Markus (2012): Mehr als Minutenpflege. Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu führen? Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschaftsund Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Bonn (Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik), zuletzt geprüft am 29.01.2016.

Karakayali, Juliane (2007): Mit und ohne Papiere. Migrantinnen aus Osteuropa als Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen. In: *The making of migration*, S. 48–56.

Karakayali, Juliane (2010): Die Regeln des Irregulären – Häusliche Pflege in Zeiten der Globalisierung. In: Kirsten Scheiwe und Johanna Krawietz (Hg.): *Transnationale Sorge-Arbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 151–170.

Krawietz, Johanna (2014): *Pflege grenzüberschreitend organisieren. Eine Studie zur transnationalen Vermittlung von Care-Arbeit*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Kompetenzzentrum Professionalisierung und Qualitätssicherung Haushaltsnaher Dienstleistungen (2015): *Perspektiven für haushaltsnahe Dienstleistungen. Stellungnahmen von hauswirtschaftlichen Berufsverbänden, Verbänden haushaltsnaher Dienstleistungsunternehmen, Verbraucherzentralen und verbraucherpolitisch ausgerichteten Verbänden im Auftrag des Kompetenzzentrums „Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen“ (PQHD)*. Hg. v. Kompetenzzentrum „Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen“. Gießen, zuletzt geprüft am 08.02.2016.

Larsen, Christa; Joost, Angela; Heid, Sabine (Hg.) (2009): *Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Personen*. München: Rainer Hampp Verlag.

Lauxen, Oliver (2011): „Bei uns sind Gott sei Dank alle glücklich und zufrieden.“. Zum Gelingen häuslicher Pflegearrangements mit osteuropäischen Helferinnen aus Sicht pflegender Angehöriger. In: *Pflege und Gesellschaft* 16 (3), S. 197–217.

Löhrmann, Silvia; Rimmel, Johannes, Steffens, Barbara (2006): *Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Haushaltsnahe Dienstleistungen ausbauen – Perspektiven für ältere Menschen, für neue Arbeitsplätze und zum Abbau illegaler Beschäftigung schaffen*. Hg. v. Landtag Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf (Drucksache, 14/1433), zuletzt geprüft am 08.02.2016.

Lutz, Helma (2002): *In fremden Diensten. Die neue Dienstmädchenfrage in Europa als Herausforderung für die Migrations- und Geschlechterforschung*. In: Karin Gottschall und Birgit Pfau-Effinger (Hg.): *Zukunft der Arbeit und Geschlecht. Diskurse, Entwicklungspfade und Reformoptionen im internationalen Vergleich*. Opladen: Leske und Budrich, S. 161–182.

Lutz, Helma (2007): *Sprich (nicht) drüber – Fürsorgearbeit von Migrantinnen in deutschen Privathaushalten*. In: *WSI-Mitteilungen : Monatszeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans-Böckler-Stiftung* 60 (10), S. 554–560, zuletzt geprüft am 01.02.2016.

Lutz, Helma (2010): Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. In: *Forschung Frankfurt* (2), S. 28–31. Online verfügbar unter <http://prozent3A/www.worldcat.org/oclc/198832620>, zuletzt geprüft am 29.01.2016.

Metz-Göckel, Sigrid (2006): Leben in zwei Welten. Zur Pendelmigration polnischer Frauen. In: *Zeitschrift für Frauenforschung* (1), S. 51–68.

Morokvašić, Mirjana (1991): Fortress Europe and Migrant Women. In: *Feminist Review* (39), S. 69–84.

Minijob-Zentrale der Knappschaft Bahn See (Hg.) (2009): *Haushaltsreport. Minijobs und Schwarzarbeit in Privathaushalten.*

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2013): *Masterplan altengerechte Quartiere.NRW. Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter*, zuletzt geprüft am 25.11.2015.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2014): *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013. Situation der Ausbildung und Beschäftigung*. Düsseldorf, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Obermüller, Martin; Helfert, Marlene (2011): *Neue Formen des Wohnens und Zusammenlebens im Alter. Eine Übersicht*. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.

Odierna, Simone (2000): *Die heimliche Rückkehr der Dienstmädchen. Bezahlte Arbeit im privaten Haushalt*. Opladen: Leske und Budrich.

Özyegin, Gül (1996): Verwandtschaftsnetzwerke, Patronage und Klassenschuld. Das Verhältnis von Hausangestellten und ihren Arbeitgeberinnen in der Türkei. In: *Frauen in der einen Welt* (7), S. 9–27.

Petermann, Arne; Ehl, Anika; Speicher, Anne; Rütters, Marc; Paul, Michael; Niegisch, Jamila; Flade, Dagmar (2016): *Zukunftsthemen und Herausforderungen für Unternehmen in der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft*. Hg. v. Verband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) e.V. Berufsakademie für Gesundheits- und Sozialwesen Saarland.

Pries, Ludger (2008): *Die Transnationalisierung der sozialen Welt. Sozialräume jenseits von Nationalgesellschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Pohl, Carsten (2011): *Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen. Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030*. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg (Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz, 2), zuletzt geprüft am 03.02.2016.

Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2015): *BARMER GEK Pflegereport 2015. Pflegen zu Hause*. Hg. v. Barmer GEK (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 36), zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): Themenreport "Pflege 2030". Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung. Gütersloh, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Rüffer, Anita (2015): Wenn Pflegekräfte aus Osteuropa sich um Demenzkranke kümmern. Können Pflegekräfte aus Osteuropa den Pflegenotstand in der Betreuung von Demenzkranken beheben? Im Interview spricht EFH-Professor Thomas Klie über die Situation von Patienten und Pflegern – und über unsichtbare Frauenarbeit. In: Badische Zeitung, 18.09.2015 (Online Ausgabe). Online verfügbar unter <http://www.badische-zeitung.de/freiburg/wenn-pflegekraefte-aus-osteuropa-sich-um-demenzkranke-kuemmern--111625773.html>.

Sauer, Henning; Bachem, Jörn (2011): Autonomie steht im Zentrum. Ambulant versorgte Wohnformen: Chancen und Hürden durch die neuen Landesheimgesetze. In: Häusliche Pflege (12), S. 20–25, zuletzt geprüft am 25.11.2015.

Scheiwe, Kirsten (2010): Die soziale Absicherung häuslicher Pflege über Grenzen hinweg – Rechtliche Grauzonen, (Ir-)Regularität und Legitimität. In: Kirsten Scheiwe und Johanna Krawietz (Hg.): Transnationale Sorge-Arbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 123–150.

Scheiwe, Kirsten; Krawietz, Johanna (Hg.) (2010): Transnationale Sorge-Arbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schilliger, Sarah (2013): Transnationale Care-Arbeit. Osteuropäische Pendelmigrantinnen und Privathaushalten von Pflegebedürftigen. Hg. v. SRK. Zürich, zuletzt geprüft am 01.02.2016.

Schwenken, Helen; Heimeshoff, Lisa-Marie (2011): Domestic workers count. Global data on an often invisible sector. Kassel: Kassel University Press. Online verfügbar unter <http://www.worldcat.org/oclc/773039206>, zuletzt geprüft am 29.01.2016.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2011): Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU. Wiesbaden, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Statistisches Bundesamt (Destatis): Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Steffen, Margret (2015): ... raus aus der Schwarzarbeit. Gute Arbeit in Privathaushalten. Europäische Erfahrungen und mögliche Gestaltungsansätze der Beschäftigung osteuropäischer Haushaltshilfen und Pflegekräfte. Hg. v. Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft. Berlin, zuletzt geprüft am 29.01.2016.

Stiftung Warentest (2009): Hoffen auf Hilfe. Ausländische Pflegekräfte. In: Journal Gesundheit (5), S. 84–89.

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW: Förderung der Quartiersentwicklung: Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Hg. v. Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Stiftung

Wohlfahrtspflege NRW. Online verfügbar unter <https://www.sw-nrw.de/foerderung/foerdergrundlagen/foerderung-der-quartiersentwicklung/>, zuletzt geprüft am 25.11.2015.

Theobald, Hildegard (2009): Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa. In: Christa Larsen, Angela Joost und Sabine Heid (Hg.): Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Personen. München: Rainer Hampp Verlag, S. 28–40.

Theobald, Hildegard (2014): Care Policies and the Intersection of Inequalities in Care Work: Germany and Sweden Compared. In: Brigitte Aulenbacher, Birgit Riegraf und Hildegard Theobald (Hg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 345–361.

Verband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) e.V. (29.07.2015): Betreuung in häuslicher Gemeinschaft – Verband gibt wissenschaftliche Studien in Auftrag. Bonn. Juliane Bohl, [presse@vhbp.de](mailto:presse@vhbp.de), zuletzt geprüft am 27.01.2016.

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2015): Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten. Düsseldorf, zuletzt geprüft am 27.01.2016.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2015): Europa : Osteuropäische Haushaltshilfen und Pflegekräfte integrieren. ver.di spricht mit Sylvia Bühler. Hg. v. Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft. Berlin.

Wiest, Maja; Nowossadeck, Sonja; Tesch-Römer, Clemens (2015): Regionale Unterschiede in den Lebenssituationen älterer Menschen in Deutschland. Hg. v. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin (Diskussionspapiere / Deutsches Zentrum für Altersfragen, 57), zuletzt geprüft am 24.11.2015.

Williams, Fiona (2010): Review Article. Migration and Care: Themes, Concepts and Challenges. In: *Social Policy & Society* 9 (3), S. 385–396.

Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (Hg.) (2015): Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen. Bonn.

Zentrum für Qualität in der Pflege (20.04.2015): Pflegeberatung in Deutschland wenig bekannt. ZQP-Bevölkerungsbefragung: Mehrheit der Deutschen fühlt sich schlecht über die gesetzlichen Leistungen für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige informiert. Berlin.

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
Fax 0211 855-3211  
info@mags.nrw.de  
www.mags.nrw.de

### **Kontakt**

Referat "Soziale Pflegeversicherung"  
Petra Köster  
Telefon: 0211 8618-3363  
E-Mail: Petra.Koester@mags.nrw.de

### **Fotos/Illustrationen**

Umschlagseite (hinten): Gebäude des Ministeriums:  
© MAGS NRW / Foto: Ralph Sondermann

© **MAGS, 2017**

Die Druckfassung kann heruntergeladen werden:  
im Internet: [www.mags.nrw/broschuerenservice](http://www.mags.nrw/broschuerenservice)

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
Fax 0211 855-3211  
info@mags.nrw.de  
www.mags.nrw