



Barbara Städtler-Mach  
Markus Bünemann

# Osteuropäische Betreuungskräfte in der häuslichen Pflege

Versorgung verantwortlich und  
fair gestalten





Barbara Städtler-Mach/Markus Bünemann

# **Osteuropäische Betreuungskräfte in der häuslichen Pflege**

Versorgung verantwortlich und  
fair gestalten

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2023 Vandenhoeck & Ruprecht, Robert-Bosch-Breite 10, D-37079 Göttingen,  
ein Imprint der Brill-Gruppe  
(Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;  
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutsch-  
land; Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)  
Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei,  
Brill Schönigh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau,  
V&R unipress und Wageningen Academic.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich  
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen  
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: © studio v-zwoelf/Adobe Stock

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)**

ISBN 978-3-647-60014-7

## Inhalt

Zu diesem Buch .....	7
Grußwort der Diakonie Deutschland .....	9
Kapitel 1	
Warum dieses Buch? .....	12
Kapitel 2	
Versorgung durch osteuropäische Betreuungskräfte – Einführung in die Problemstellung .....	20
Kapitel 3	
Bisherige Konzepte zu Ansätzen fairer Lösungen .....	34
Kapitel 4	
Aktuelle Forschungslage. Kurzdarstellung des Forschungs- projektes TRABAM .....	49
Kapitel 5	
Fehlende Prüfungen der pflegerischen Qualität der Versorgungsform .....	63
Kapitel 6	
Rahmenbedingungen für die Versorgung durch eine Betreuungskraft .....	78
Kapitel 7	
Ausbleibende Regelung hinsichtlich der Gestaltung der arbeitsrechtlichen Bedingungen .....	96

Kapitel 8

Zukünftige Wege für die Versorgung mit Betreuungskräften  
in der privaten Häuslichkeit ..... 110

Kapitel 9

Die Übernahme von Verantwortung für die Gestaltung der  
Versorgung bei Pflegebedürftigen im Alter ..... 124

Weiterführende Literatur ..... 139

## Zu diesem Buch

Das Thema »Grauer Markt Pflege« ist in die Jahre gekommen. Als Herausforderung in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft ist es seit über zwanzig Jahren präsent; nahezu alle Expert:innen aus dem Gesundheitsbereich kennen das Phänomen und seine »Schräglagen«.

Denn es ist eigentlich klar, dass dieses Versorgungsmodell, auch wenn es mittlerweile vielen als dritte Versorgungsform neben ambulanter und stationärer Pflege gilt, eine Menge ungeklärter Fragen beinhaltet. Eigentlich – und trotzdem geht es Jahr für Jahr damit weiter: Nach wie vor werden immer neue Agenturen zur Vermittlung gegründet, die sich in immer weiter entfernten Ländern nach Mitarbeiter:innen umschauchen müssen. Nach wie vor steigt der Wunsch nach einer solchen Betreuungskraft in Deutschland ständig an. Nach wie vor sehen Pflegefachkräfte aus ambulanten Pflegediensten die Live-Ins bei ihren Hausbesuchen und pflegerischen Tätigkeiten, ohne dass das Verhältnis zwischen den beiden Personen offiziell geregelt ist. Nach wie vor wissen politisch Verantwortliche, dass sie an dieser Stelle ihrer Verantwortung nicht nachkommen und sehenden Auges irreguläre Beschäftigungs- und Pflegeverhältnisse zulassen. Gleichzeitig werden von verschiedenen Seiten seit Kurzem an verschiedenen Stellen neue Ansätze zu einer konkreten Bewältigung der Herausforderungen verfolgt.

Für uns als Wissenschaftler:innen an der Evangelischen Hochschule sind dabei die konkreten Vorschläge der Diakonie Deutschland von besonderem Interesse. Das gilt natürlich schon aus dem formalen Grund, dass es sich bei Diakonie Deutschland um den evangelischen Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland handelt. Vor allem aber gilt es aus dem inhaltlichen Grund, dass die Ansätze zu einem »Pfleagemix« unseren Vorstellungen einer geordneten Lösung am nächsten kommen. Von daher freuen wir uns sehr, unserem Text das Grußwort von Frau Maria Lohei-



de, Vorständin im Bereich Sozialpolitik der Diakonie Deutschland, voranstellen zu können.

Wir danken der Evangelischen Hochschule für die finanzielle Unterstützung des Projektes und seiner Veröffentlichung. Wir danken Amrei Fuhrmann für die Unterstützung bei der redaktionellen Bearbeitung des Textes. Wir danken den Mitarbeiterinnen des Verlags Vandenhoeck & Ruprecht für ihre unkomplizierte und gleichzeitig sehr professionelle Mitwirkung an der Realisierung dieses Buches, Frau Jana Harle in der Programmplanung und Frau Merle Tieden im Lektorat.

Und wir hoffen, dass die großen Linien des komplexen Themas »Grauer Pflegemarkt« allen, die sich neu oder seit langem damit befassen, deutlich werden und einen hilfreichen Überblick ermöglichen. Es ist unser Ziel, zu einer konstruktiven Klärung anstehender Fragen und langfristig zu einer Verbesserung der Situation beizutragen.

Nürnberg, im September 2022

Barbara Städtler-Mach und Markus Bünemann

## Grußwort der Diakonie Deutschland

Immer mehr Menschen in Deutschland brauchen Pflege, vor allem im hohen Alter. Das ist ein gutes Zeichen! Denn es ist die Folge guter gesundheitlicher Versorgung und einer hohen Lebenserwartung. Doch wenn mehr Menschen über eine längere Zeit Pflege und Betreuung brauchen, müssen mehr Menschen für Pflege und Betreuung zur Verfügung stehen. Wer übernimmt diese Arbeit? Diese Frage wurde lange Zeit damit beantwortet, dass die Erziehung der Kinder, die Pflege der Alten und andere Care-Tätigkeiten der Familie einem vermeintlich privaten Bereich zugeordnet wurden. Damit verbunden ist zwar viel Arbeit, die aber als Sphäre außerhalb der Wirtschaft interpretiert wird und die im Wesentlichen Frauen übernahmen und bis heute in großem Umfang übernehmen.

Was hat das mit Live-in-Care zu tun? Sehr viel.

Die gesellschaftlichen Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte führten dazu, dass das Modell Care-Arbeit als »weibliche« – und damit unentgeltliche – Tätigkeit nicht mehr tragfähig ist. Die Erwerbsbeteiligung von Frauen hat deutlich zugenommen und nimmt weiter zu, auch weil die Arbeitskraft der Frauen gebraucht wird. Die demografische Entwicklung führt dazu, dass weniger Jüngere mehr Ältere pflegen müssen. Die Mobilität nimmt zu. Viele Menschen wohnen nicht in der unmittelbaren Nähe ihrer Angehörigen und können schon deshalb keine Care-Aufgaben für diese übernehmen. Dennoch bilden die Angehörigen bis heute den größten Pflegedienst – und die Angehörigen, das sind überwiegend Frauen.

Wir wissen, dass viele pflegende Angehörige hoch belastet und überlastet sind. Wir wissen, dass die Gesundheit pflegender Angehöriger erheblich leidet. Ihr Gesundheitszustand ist deutlich schlechter als der der Bevölkerung insgesamt. Es ist dringend erforderlich, dass pflegende Angehörige entlastet werden, und offensichtlich, dass die

häusliche Pflege und ihre Unterstützung in den Mittelpunkt einer Pflegereform gehören.

Tritt plötzlich Betreuungs- und Pflegebedarf auf oder ist die Belastung nicht mehr tragbar und Pflege und Beruf unvereinbar, suchen Angehörige – oftmals – nach schneller Hilfe. Wenn die Situation es zulässt, Räumlichkeiten vorhanden sind und die Finanzierung möglich ist, wird eine Live-in-Kraft engagiert. Die Zahl der in Privathaushalten nach Deutschland pendelnde Live-in-Kräfte ist beträchtlich. Eine Vielzahl von Agenturen bietet die Vermittlung von Live-in-Kräften an. Es sind Frauen, die meist aus ost- und südosteuropäischen Ländern nach Deutschland pendeln, um hier als sogenannte »24-Stunden-Pflege«-Kräfte zu arbeiten.

Angesichts der wirtschaftlichen Lage in den Herkunftsländern ist es für viele Frauen attraktiv, in Deutschland zu arbeiten und Bedingungen in Kauf zu nehmen, die häufig gegen das geltende Arbeitsrecht verstoßen. Das Arbeitszeitrecht wird nicht berücksichtigt, die Löhne liegen weit unter dem Mindestlohn. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und Urlaub sind nicht gesichert.

Wir müssen uns die Frage stellen, warum es in unserer Gesellschaft selbstverständlich ist, dass Frauen aus ärmeren Ländern Pflege und Betreuung alter Menschen in Deutschland zu diesen Bedingungen übernehmen.

Die Betreuung und die pflegerische Versorgung alleinlebender bzw. räumlich getrennt von ihren nächsten Angehörigen lebender Menschen wird zunehmend zu einer Herausforderung. Sie kann allerdings nicht durch eine Hausangestellte/eine Live-in-Kraft erfolgen, die die frühere familiäre Sorge rund um die Uhr ersetzt. Denn für diese Konstellation müssen angemessene Arbeitsbedingungen sichergestellt werden. Eine rechtskonforme, den arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen entsprechende 24-stündige Betreuung in der eigenen Wohnung ist nur durch mehrere Kräfte möglich und damit sehr viel teurer als Angebote, die heute auf dem Markt zur Verfügung stehen.

Die Live-in-Kräfte werden zunehmend zur dritten Säule der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Umso wichtiger ist es, dass wir genau hinschauen, Angehörige, die plötzlich mit Betreuungs- und

Pflegebedarf konfrontiert werden, aufklären und beraten, rechtssichere Arbeitsbedingungen für Live-in-Kräfte gewährleistet und flexible Lösungen und servicebasierte Pflegesysteme entwickelt werden.

Zur notwendigen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und des Pflegesystems ist die vielfach geforderte Reform der Pflegeversicherung zwingend notwendig. Die Pflegeversicherung muss sich in ihrer Systematik und Finanzierungslogik auf Konzepte flexibler Pflegesettings und -arrangements ausrichten, in denen neben der Angehörigenbetreuung und -pflege unterschiedliche Hilfe- und Unterstützungssysteme von ambulanten Pflegediensten über stationäre und teilstationäre Leistungen, unter Einbeziehung zivilgesellschaftlichen Engagements und stadtteilbezogener sozialer Angebote vernetzt arbeiten und kooperieren.

Die Politik muss sich dieser Herausforderung stellen und Verantwortung für die Gestaltung der Versorgung betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen und für faire Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten in Deutschland übernehmen.

Maria Loheide, Vorstandin Sozialpolitik

Diakonie Deutschland

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

## Kapitel 1

### Warum dieses Buch?

Wer sich mit der Versorgung pflege- und unterstützungsbedürftiger alter Menschen in der häuslichen Umgebung befasst, weiß, dass es sich um ein schwieriges Thema handelt. Längst ist bekannt, dass die Versorgungsform mit Betreuungskräften viele Problemanzeigen beinhaltet. Die verschiedenen Perspektiven werden seit Jahren benannt, die Liste der wissenschaftlichen Bearbeitungen – vielfältig auch in Form von Qualifikationsarbeiten – ist lang. Verbraucherzentralen und Pflegezusammenschlüsse, Forschungsinstitute und Interessensverbände, politische Parteien und Landes- wie Bundesregierungen greifen das Thema auf. Herausforderungen werden analysiert, die ausstehenden Lösungswege reklamiert.

Wir selbst – Forschende und Lehrende an der Evangelischen Hochschule Nürnberg – haben diese Fragestellungen vielfach benannt und sind seit Jahren damit beschäftigt, die Problemanzeigen zu publizieren und zusammen mit weiteren kompetenten Kolleg:innen Antworten zu finden.

Den formalen Rahmen dafür bildet das Forschungsnetzwerk »Versorgung durch osteuropäische Betreuungskräfte« an der Evangelischen Hochschule Nürnberg. Es wurde im Anschluss an ein Symposium<sup>1</sup> im September 2017 gegründet. Seitdem haben sich Wissenschaftler:innen sowie Praktiker:innen aus den verschiedenen Arbeitsfeldern, die mit häuslicher Pflege und der Versorgungsform der sogenannten 24-Stunden-Pflege befasst sind, zusammengeschlossen. Durchschnittlich zwei- bis dreimal im Jahr finden in Nürnberg oder in Videokonferenzen Treffen zur gegenseitigen Information über aktuelle Forschungsprojekte und Veröffentlichungen sowie Fachtage

---

1 Symposium »Osteuropäische Betreuungskräfte in der häuslichen Pflege: Verantwortung übernehmen – Transparenz schaffen – Qualität gewährleisten« am 29.09.2017 an der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

statt. Von Bedeutung in diesem Forschungsnetzwerk ist die Tatsache, dass die Sichtweise der Vermittlungsagenturen neben den wissenschaftlichen Perspektiven mit vertreten wird. Insbesondere sind hier Vertreter der Agenturen zu nennen, die sich im vhhp (Bundesverband für häusliche Betreuung) zusammengeschlossen haben.

Aus diesem Forschungsnetzwerk heraus ist die Veröffentlichung »Grauer Markt Pflege. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte« (Städtler-Mach/Ignatzi 2020) entstanden. Darin sind neben verschiedenen Fachaufsätzen kurze biografische Skizzen von Frauen, die diese Arbeit ausüben, enthalten. Die Resonanz auf dieses Buch hat uns gezeigt, dass insbesondere hinsichtlich der erlebten Praxis dieser Versorgungsform ein großer Bedarf an Information und allgemein verständlicher Darstellung der speziellen Problematik besteht.

Aus unserer Sicht – das ist jene von Wissenschaftler:innen einer Hochschule für *angewandte* Wissenschaft – vollzieht sich das Geschehen und die Bearbeitung der Problematik der sogenannten 24-Stunden-Pflege auf mindestens drei Ebenen: Da sind die betroffenen Menschen, die direkt mit dieser Versorgungsform konfrontiert werden und damit leben (müssen). Da sind die Kolleg:innen, die zu Recht aus verschiedenen wissenschaftlichen Fachperspektiven die Schwachstellen dieser Versorgungsform analysieren, untersuchen und dann benennen. Und schließlich sind da politisch Verantwortliche, die mit graduellen Unterschieden Kenntnis von den Herausforderungen der Situation haben. Gerade die Vertreter:innen von Wohlfahrts- und Sozialverbänden sowie Gewerkschaften weisen seit Langem auf die Problematik hin, während Politiker:innen auf verschiedenen Ebenen vielfach – seit Jahren – dem Geschehen gewissermaßen freien Lauf gelassen haben.

Die Art und Weise, in der die hier genannten Akteur:innen dabei involviert sind, ist naturgemäß und selbstverständlich sehr verschieden. Sowohl deren individuelle »Betroffenheit« als auch ihr Interesse, sich mit der Frage dieser Versorgungsform zu befassen, sind kaum vergleichbar. Die Ziele ihrer Beschäftigung mit der Thematik weisen in der Sache zwar Gemeinsamkeiten auf, divergieren jedoch im Erreichen dieser Ziele erheblich.

Angehörige von Pflegebedürftigen handeln aus einer Position heraus, die sie nicht frei gewählt haben. Sie befinden sich in der Lage, eine Pflegesituation für angehörige alte Menschen meistern zu müssen, die keinen Aufschub duldet. Sie sind gewissermaßen Betroffene, häufig in einer zeitlich bedrängenden Notsituation. Hinsichtlich ihres Vorwissens und auch im Blick auf die konkreten Vorstellungen, wie Pflege aussehen kann, fehlen ihnen vielfach Kenntnisse zur Bewältigung der Herausforderungen.

Dem gegenüber befassen sich Wissenschaftler:innen mit den definierten Schwachstellen dieser Versorgungsform, weil sie in den Fakten eine Problematik erkennen, der sie in ihrer Profession begegnen wollen. Vielleicht mögen der eine oder die andere auch persönliche Erfahrungen mit der Versorgungsform haben. Von ihrem Selbstverständnis her gehen sie jedoch mit einer wissenschaftlichen Betrachtungsweise an die Bearbeitung der Herausforderungen heran. Gerade die Distanz zum Thema, die möglichst objektive Haltung den Fragestellungen gegenüber, macht die wissenschaftliche Betrachtungsweise zuallererst aus. Allerdings fällt auf, dass die positiven Seiten, die das Versorgungsmodell für die Pflegebedürftigen bedeutet, so gut wie nie benannt werden.

Politische Akteur:innen schließlich handeln gewissermaßen auf einer Meta-Ebene, also nicht direkt in den einzelnen Problemfeldern, sondern mit der Perspektive auf das Gesamtgeschehen unserer Gesellschaft. Ihre Aufgabe ist es – je nach Funktion und Spezialwissen – mit Kompetenz die Geschehnisse des Sozialstaates zu gestalten und dabei die unterschiedlichen beteiligten Personen im Blick zu haben. Mit diesem Blick auf das »große Ganze« werden durchaus Kontakte zur Praxis gepflegt und exemplarisch Einzelbeispiele berücksichtigt. Gleichzeitig »verschwinden« dabei die einzelnen Menschen und ihre persönlichen Nöte zeitweise. Politische Verantwortung, die übernommen wird, betrifft und beinhaltet alle Menschen einer Gesellschaft, aktiv gestaltet werden können jedoch immer nur gesamtgesellschaftliche Aufgaben.

Im Austausch mit einzelnen Privatpersonen, vor allem aber in unserer Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen und ehrenamtlichen Gruppen ist uns deutlich geworden, dass auf der Ebene der persönlich Betroffenen in vieler Hinsicht Unklarheiten über diese

Versorgungsform mit Betreuungskräften im Privathaushalt bestehen. Die wissenschaftliche Bearbeitung – so wichtig sie für den Fachaustausch ist – kommt bei den betroffenen Menschen nicht an. Ihre Situation sieht anders aus:

Tag für Tag suchen Angehörige von Pflegebedürftigen nach einer Lösung, die die Versorgung des alten Menschen in der Familie so ermöglicht, dass der:die Betroffene in seiner:ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben kann.

Dabei greifen immer mehr Familien von Pflegebedürftigen auf dieses Versorgungsmodell zurück. Sie können sich dabei häufig auf Erfahrungsberichte von anderen Familien berufen, weil diese Form der häuslichen Betreuung ständig zunimmt. Dass es sich dabei tatsächlich um eine Beliebtheit handelt, kann nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden.

Vielmehr sind die Wahl einer solchen Vermittlung und die entsprechenden Aktivitäten zur Umsetzung der Betreuung eher der Not geschuldet, in der sich die Angehörigen befinden. Unabhängig davon, ob sich die Notwendigkeit aktuell ergibt – beispielsweise nach einem Unfall oder Krankenhausaufenthalt – oder über einen längeren Zeitraum in zunehmendem Maße deutlich wird, stellt die Suche nach einer Versorgung für Angehörige eine große Aufgabe dar. Es bleibt für viele unklar, an welchen Stellen sie Informationen über die Rahmenbedingungen einholen können, vor allem auch, inwiefern diese Informationen tatsächlich unabhängig sind und nicht einem Geschäftsziel dienen.

Anrufe bei Agenturen, die sich mit umfangreichen Websites präsentieren und liebevolle wie kompetente Pflege im Zuhause in Aussicht stellen, lassen dabei oft wenig Spielraum zur Überlegung und gar zum Vergleich mit anderen Anbietern. Ist einmal das Interesse durch eine telefonische Anfrage oder das Ausfüllen eines elektronischen Formulars bekundet, sind die zuständigen Mitarbeitenden bei den Agenturen durchaus hartnäckig mit wiederkehrenden Anrufen oder Gesprächsangeboten per Mail.

Wie gesagt: Bei gleichzeitiger vielfacher wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Versorgungsform und einer im wissenschaftlichen Kontext weit fortgeschrittenen Bearbeitung bleiben die Unsicherheiten auf Seiten der Menschen im Vollzug der



pflegerischen Versorgung bestehen: unklare arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen, unzureichende finanzielle Unterstützung durch das System unserer Sozialversicherung, ungesicherte Fachkenntnisse der Live-Ins im Umgang mit Pflegebedürftigen.

Aus dieser Erfahrung entstand das Anliegen, mit einem praxisorientierten Buch die Grundlinien dieser Versorgungsform und ihrer Problemstellungen darzustellen. Im Kopf haben wir dabei die Rückmeldungen von Besucher:innen von Vorträgen, die Bitten um Unterstützung von Mitgliedern von Stadt- und Landesseniorenräten, die Fragen von Senior:innen sowie deren Familienmitgliedern, die sich hilfesuchend an uns gewendet haben. Im Blick haben wir dabei auch die Akteur:innen, die in ihrer beruflichen Tätigkeit, beispielsweise im Rahmen der Quartiersarbeit, mit dieser Betreuungsform konfrontiert werden. Wir denken weiter dabei an Fachkräfte der professionellen Pflege, die den Betreuungskräften immer wieder bei ihrer Arbeit in der ambulanten Pflege begegnen, insbesondere auch an die Verantwortlichen im jeweiligen Pflegemanagement der ambulanten Dienste. Auch niedergelassene Hausärzt:innen kommen bei ihren Patient:innen mit den Betreuungskräften in Kontakt, verfügen jedoch oft über unzureichende Informationen und sind dementsprechend wenig hilfreich für die Angehörigen.

Nicht zuletzt wird dieses Buch auch unseren Studierenden der Gesundheits- und Pflegestudiengänge, der Sozialwirtschaft und Sozialen Arbeit dienlich sein. Es ist längst offensichtlich, dass zur akademischen Qualifizierung in diesen Berufsfeldern Grundwissen über sowie ein Verständnis und eine Sensibilisierung für die Problemstellungen der Versorgung im Privathaushalt zählt.

In gewisser Weise knüpfen wir mit diesem Buch also an die Veröffentlichung von 2020 an. In der vorliegenden Arbeit richten wir jedoch den Fokus eindeutig einerseits auf der Praxisorientierung, andererseits auch auf die inzwischen erfolgten Veränderungen.

Wir stellen die Thematik in den Grundzügen vor. Mit Rücksicht auf die Zeitkapazitäten der Leser:innenschaft und mit dem Ziel, eine handliche Publikation zu erstellen, können dabei nicht alle interessanten Veröffentlichungen aufgenommen oder gar mit eingearbeitet werden. Für manche Fragestellungen ist ein Rückgriff auf wei-

ter zurückliegende Texte erforderlich. Dazu zählt beispielsweise die Historie der Beschäftigung mit dem Thema im Deutschen Bundestag, wo in einer Anfrage an die Regierung von verschiedenen Abgeordneten bereits 2011 erste Probleme mit der Versorgungsform zur Sprache gebracht wurden.

Ansonsten liegt der Schwerpunkt der eingearbeiteten Literatur auf Veröffentlichungen, die allgemein zugänglich sind – daher werden auch relativ viele Onlinequellen genutzt – und deren sprachliche Darstellung für die potenzielle Leser:innenschaft angenehm ist. Hinsichtlich des Erscheinungszeitpunktes der rezipierten Publikationen haben wir uns auf die letzten Jahre konzentriert.

Selbstverständlich ist es unser Anliegen, die Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens sorgfältig zu berücksichtigen. Dazu gehören neben den handwerklichen Fertigkeiten wie Zitation und Quellenachweis auch die Sachlichkeit der Darstellung und die Ausgewogenheit in der Einschätzung oder gar Bewertung. Gleichzeitig soll die Allgemeinverständlichkeit nie außer Acht gelassen werden.

Ziel der gesamten Veröffentlichung ist es, die Ansätze aufzuzeigen, die in der letzten Zeit erfolgt sind, um zu einer konstruktiven Lösung der Problemanzeigen zu kommen. Tatsächlich bewegt sich mittlerweile an verschiedenen Stellen etwas, wenn auch aktuell überwiegend noch in Köpfen, Gremien, im wissenschaftlichen Austausch und auf politischen Papieren. Aber immerhin: Es gibt Ansätze zu Lösungen. Unser Grundanliegen ist es, die gemeinsamen Anstrengungen zur Entwicklung von Perspektiven für die Zukunft zur Geltung zu bringen. Das Aussprechen von Schuldzuweisungen und das sprichwörtliche Zuschieben des »Schwarzen Peters« bringen uns nicht weiter.

Nach wie vor gibt es keine ideale Lösung dafür, wie die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit rechtlich, finanziell und vor allem unter Berücksichtigung der pflegerischen Bedarfe des:der Pflegebedürftigen gestaltet werden kann. Von schnellen Lösungen darf niemand ausgehen, so wünschenswert sie auch sein mögen. Die Vorschläge, die von verschiedenen Seiten »auf dem Tisch« sind, beinhalten allesamt eine langfristige Perspektive. Sie setzen einen politischen Handlungswillen voraus, der möglicherweise an verschiedenen Stellen erst entstehen muss.

Klar ist auch, dass die verschiedenen Beteiligten an diesem Versorgungssystem höchst unterschiedliche, teilweise sich widersprechende Interessen verfolgen. Das allerdings ist für das deutsche Pflegesystem nichts Außergewöhnliches, stellt jedoch bei der häuslichen Versorgung durch Betreuungskräfte, die durch Agenturen vermittelt werden, eine ganz besonders ausgeprägte Form des »Pflegemarktes« dar.

Wir sind allerdings der Überzeugung, dass der politische Wille, der die Voraussetzung zu entsprechenden Handlungsschritten sowohl in der Gesetzgebung wie auch in der Finanzierungsregelung darstellt, auch durch engagierte Bürger:innen befeuert werden kann. Gerade die ehrenamtlichen Organisationen sind vielfach von großem Verantwortungsbewusstsein getragen, das bis hin zur Eingabe einer Petition an den Bundestag reicht. Sie brauchen allerdings Unterstützung durch zugängliche Informationen und bei den Reflexionen über die komplexe Situation der sogenannten Pflegelandschaft. Dass allerdings gerade vonseiten zivilgesellschaftlicher Gruppen zunehmend Anfragen an die Politik herangetragen werden und mehr und mehr Druck auf Politiker:innen aufgebaut wird, ist unbestritten.

Somit handelt es sich bei dieser Veröffentlichung um einen Beitrag für die interessierte Allgemeinöffentlichkeit. Die Lesenden sollen befähigt werden, die Problemstellungen und die komplexen Zusammenhänge der Versorgungsform mit einer Betreuungskraft im Privathaushalt mit unserem Pflege- und Versorgungssystem nachzuvollziehen.

Die einzelnen Kapitel können jeweils unabhängig voneinander gelesen werden, folgen jedoch einer inneren Logik. Möglicherweise möchten Leser:innen sich in einem Fragekomplex orientieren, ohne die weiteren mit zu bearbeiten. Aus diesem Grund ist am Ende jeden Kapitels die dort zitierte und verwendete Literatur angegeben. Allgemein interessante und grundlegende Veröffentlichungen sind dagegen am Ende des Gesamttextes aufgeführt.

Mit der Darstellung der Ansätze zu einer Rechtssicherheit und einer Einbindung in unser Pflegesystem wollen wir die Zuversicht auf eine »gute Lösung« stärken. Gleichzeitig wird in einem abschließenden Kapitel noch einmal grundsätzlich über die Vorstellungen von Altsein und Pflege nachgedacht.

Letzten Endes ist das unser Anliegen: Bei aller verwirrenden Komplexität der Themen rund um das Altern und die Unterstützung in dieser Lebensphase Mut zu machen, diese Zeit des Lebens grundsätzlich zuversichtlich anzugehen.

## Kapitel 2

### Versorgung durch osteuropäische Betreuungskräfte – Einführung in die Problemstellung

Alte Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf, die in ihrer eigenen Häuslichkeit leben und dabei von einer bei ihnen wohnenden Frau<sup>2</sup> aus einem mittel- oder osteuropäischen Land betreut werden, gehören zur bekannten Realität unserer gegenwärtigen Gesellschaft. Im Laufe etwa zweier Jahrzehnte ist diese Versorgungsform so zur Normalität geworden, dass niemand überrascht ist, wenn von einem älteren Menschen der Verwandt- oder Bekanntschaft berichtet wird, dass dort nun eine Hilfe aus Polen arbeite. Dass diese Bezeichnung sich durchgesetzt hat, liegt an der Entstehungsgeschichte dieser Art der Unterstützung, auf die noch näher einzugehen sein wird.

So selbstverständlich diese Hilfe für alte Menschen erscheint, so wenig ist sie in unserer Versorgungslandschaft offiziell vorgesehen. Der Beginn dieser Unterstützungsform lässt sich nicht genau festlegen; von Einzelfällen in den 1990er Jahren ausgehend erfreut sie sich einer ständigen Zunahme. Doch soll eingangs der Blick auf die gesetzlich vorgesehene Versorgung und Pflege alter Menschen gerichtet werden:

Die Versorgung alter Menschen mit mehr oder weniger großem (offiziell durch eine sogenannte Pflegebegutachtung ermittelten) Pflegebedarf erfolgt im Rahmen des Sozialstaats in Deutschland grundsätzlich auf verschiedene Weise. Entlang der Systematik der Sozialgesetzgebung wird dabei zwischen ambulanter und stationärer Versorgung unterschieden. Die ambulante Pflege erfolgt durch einen ambulanten Pflegedienst, der zu bestimmten Zeiten die Fachpflege in der Häuslichkeit ausübt. In der Tages- und Nachtzeit, zu der kein Pflegedienst anwesend ist, wird der pflegebedürftige Mensch eventuell von Angehörigen oder weiteren privat organisierten Hilfskräften

---

2 Im weiteren Verlauf wird immer von Frauen gesprochen, denn die tatsächliche Versorgung wird fast ausschließlich durch Frauen gewährleistet.

ten unterstützt. Sehr häufig leben die alten Menschen jedoch auch allein und sind den größten Teil des Tages auf ihre eigenen Fähigkeiten zur Versorgung angewiesen.

Daneben existieren teilstationäre Angebote und verschiedene Ansätze für regionale Unterstützung innerhalb eines Quartiers. Der Vollständigkeit halber sollen auch Angebote des Servicewohnens genannt werden. Daneben ist auch die »Netzwerkversorgung« zu nennen: Beispielsweise kommt am Morgen eine Pflegefachkraft der ambulanten Pflege, dann Tagespflege, abends und nachts erfolgt die Versorgung durch eine Live-in-Betreuungskraft.

Dem gegenüber bedeutet die stationäre Pflege, dass ein alter Mensch in eine Pflegeeinrichtung einzieht, die dann sein bleibendes Zuhause darstellt. Neben der pflegerischen Versorgung bekommt er dort alles, was zum täglichen Leben gehört, wenn auch häufig nicht (mehr) in einer individuellen Form, sondern abgestimmt auf die Abläufe und Organisation der betreffenden Pflegeeinrichtung. Der bewohnte Lebensraum – häufig ein Zimmer mit Bad und Toilette – ist gegenüber dem ehemaligen Zuhause deutlich beschränkter. Gleichzeitig leben viele, bislang unbekannte alte Menschen in enger Nachbarschaft miteinander, was – verglichen mit dem bisherigen Zuhause – ebenfalls als Einschränkung des persönlichen Lebens wahrgenommen wird.

Man muss sich diese beiden klassischen Alternativen verdeutlichen, die jeweils Vor- aber eben auch große Nachteile für alte Menschen haben. Zwar gibt es gleichzeitig auch verschiedene andere Wohn- und Lebensformen, wie beispielsweise Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz oder Betreutes Wohnen, die einen eigenen Lebensstil mit persönlichen Zeitvorstellungen und Freiheiten zulassen. Im Wesentlichen sind die Versorgungsformen für Pflegebedürftige jedoch an der Systematik des Sozialgesetzbuches XI und damit auf die beiden Grundpfeiler »ambulant« und »stationär« ausgerichtet.

Von daher erscheint vielen alten Menschen und ihren Angehörigen beim Auftreten einer Pflegebedürftigkeit die Versorgungsform mit einer »Betreuungskraft« als Mittel der Wahl. Dem Verbleiben im eigenen Zuhause wird ein überaus hoher Stellenwert beigemessen, der bei anderen Versorgungsformen nicht erreicht werden kann.

Die Räumlichkeiten, die für eine ständige Mitbewohnerin zur Verfügung stehen müssen, sind in großen Wohnungen und Häusern vorhanden, sodass der Gedanke schnell entsteht: Hier zieht jemand mit ein, der die ganze Zeit zur Verfügung steht – sei es mit der Versorgung durch Essen und Hauswirtschaft, mit pflegerischer Unterstützung wie Medikamentengabe oder Hilfe beim Laufen und ganz allgemein mit menschlicher Nähe.

Berichte von den Vorteilen mit einer Frau, die mit im eigenen Zuhause lebt und als Betreuungskraft zur ständigen Unterstützung zur Verfügung steht, haben sich außerordentlich schnell verbreitet. Obwohl mit einem solchen Pflegearrangement die individuelle Lebens- und Wohnweise deutlich tangiert wird, erfreut sich diese Versorgungsform größter Beliebtheit. Die Zunahme in den letzten Jahren ist nicht zu übersehen, und auch ohne irgendeine gesetzliche Regelung, die in vieler Hinsicht erforderlich ist, ist die Versorgung durch häusliche Betreuung praktisch zur dritten Säule der Pflege alter Menschen geworden.

Es scheint, als wären damit viele Probleme alter und pflegebedürftiger Menschen gelöst: Der alte Mensch kann in seinem vertrauten Umfeld bleiben, die Grundbedürfnisse sind gesichert und darüber hinaus auch die Pflege dort, wo sie erforderlich ist. Ganz offensichtlich – so sieht es für viele, die das Arrangement von außen betrachten, aus – gibt es auch Frauen, die ihre Heimat und damit auch eigene Angehörige für eine bestimmte Zeit verlassen, um in ein anderes Leben miteinzutauchen. Insbesondere wird in einer »Netzwerkversorgung« – zum Beispiel morgens ambulante Pflege, dann Tagespflege, abends und nachts Live-in-Betreuungskraft – eine Möglichkeit gesehen, diese Versorgungsform zwar mit großem finanziellen Aufwand, aber legal in Anspruch zu nehmen.

Vieles an dieser Versorgung ist jedoch ungeklärt. Besser gesagt: Die Rahmenbedingungen, unter denen diese Versorgung stattfindet, ermöglichen keine Versorgung, die den Ansprüchen an rechtliche Sicherheit, pflegerische Qualität und bereitgestellte Finanzierung auf Seiten der Gepflegten gewährleisten kann. Ebenso sind auf der Seite der unterstützenden Frauen viele Aspekte ungeklärt oder nur unbefriedigend gelöst: ihr Arbeitsverhältnis, ihre pflegerische Kompetenz,

ihre Einkommenssicherheit. Was »von außen«, wie gesagt, als gute Lösung für die Pflege alter Menschen erscheint, trägt eine Fülle von Problemanzeigen in sich.

In diesem Kapitel wird dargestellt werden, wo die Probleme bei der Versorgungsform durch Frauen, die aus osteuropäischen Ländern zur Unterstützung von alten und pflegebedürftigen Menschen kommen, liegen. Dabei wird gleichzeitig auf alle Beteiligten gesehen. Es ist die gesamte Konstruktion dieser Versorgung, die deutliche Defizite aufweist, auch wenn sie scheinbar immer wieder gut gelingt und vielfach als »Win-win«-Situation bezeichnet wird. Längst sind die Problemanzeigen benannt, zu vielen Fragen sind Studien durchgeführt und weitergehend interpretiert und publiziert.

## **Unklarheit der Bezeichnung für die betreffenden Personen**

Bevor die einzelnen Herausforderungen differenziert betrachtet werden, ist ein grundsätzliches erstes Problem zu benennen: Für die Menschen, die in dieser Versorgungsform arbeiten, existiert keine offizielle Bezeichnung.

Zwar ist landläufig allen Beteiligten klar, was bzw. wer mit dieser Versorgungsform gemeint ist. Umgangssprachlich hat sich die Bezeichnung »eine Polin« durchgesetzt, weil es Polinnen waren, die jahrelang führend für diese Versorgung angeheuert wurden. Es versteht sich von selbst, dass die Bezeichnung, die lediglich das Herkunftsland zur Identifikation gebraucht, keine korrekte, ja nicht einmal eine zutreffende Beschreibung ist. Das liegt nicht nur daran, dass auch aus anderen Ländern Osteuropas Frauen für diese Art der Versorgung kommen. Dass diese Bezeichnung völlig unzureichend ist, liegt auch daran, dass das Herkunftsland nicht die Tätigkeit beschreibt.

Im Lauf der Jahre wurde mit der Bezeichnung experimentiert, was die Schwierigkeit der exakten Beschreibung erst recht verdeutlicht. So schreibt Helene Ignatzi 2014 von »südost- und osteuropäischen Pflegerinnen« (2014, S. 17), Bernhard Emunds von »Pflegekräften« (2016), immer wieder wird auch von »Haushaltshilfen« gesprochen. In den letzten Jahren setzt sich die Bezeichnung »Live-Ins« durch,



was insofern zutreffend ist, als mit dem »im gleichen Haus leben« tatsächlich die Besonderheit der Versorgungsform akzentuiert wird. Allerdings wird diese Bezeichnung fast ausschließlich von Fachleuten, die sich mit den Herausforderungen, die hier im Folgenden dargestellt werden, auseinandersetzen, gebraucht. Für die Betroffenen – sowohl die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen wie auch die Frauen, die sich auf diese Arbeit einlassen – ist das Wort absolut ungebrauchlich und weitgehend auch unverständlich.

Vielfach wurde und wird noch immer das Wort »Haushaltshilfe« benutzt. Diese Bezeichnung trifft insofern zu, als ein großer Teil der Tätigkeiten Hilfe im Haushalt der Unterstützungsbedürftigen darstellt. Gleichzeitig zählen bei den meisten Arbeitsverhältnissen eben auch pflegerische Tätigkeiten zum Programm, auch wenn sie vorzugsweise der Grundpflege zuzuordnen sind. In diesen Fällen stellt die »Haushaltshilfe« eine Verkürzung der Tätigkeiten dar, was insofern problematisch ist, weil die Problemlage hinsichtlich der Übernahme einer Tätigkeit, die zu sozialstaatlicher Versorgung zählt, unter den Tisch fällt.

Ebenso wenig trifft die Bezeichnung »Pfleger« oder gar »Pflegerkraft« zu. Dieses Wort bezeichnet – wenn auch umgangssprachlich verkürzt – den Beruf des:der Gesundheits- und Krankenpfleger:in oder Altenpfleger:in.

Durch die Agenturen, die die Frauen aus Osteuropa zur Versorgung organisieren, ist der Begriff »Betreuerkraft« stark populärisiert worden. Sprachlich nimmt er die zweite Worthälfte der Pflegerkraft auf, ohne die Pflege zu benennen. Somit wird ein sensibler Aspekt berücksichtigt, nämlich die irrtümliche Vorstellung, es handle sich hier um Pflegekräfte, womöglich um Pflegefachkräfte.

Im Hinblick auf professionell Pflegende ist grundsätzlich festzuhalten, dass eine berufliche Tätigkeit in der Regel mit einer festgelegten, womöglich (staatlich) geschützten Berufsbezeichnung beschrieben wird, wie z. B. Lehrerin oder Bäcker. Für den Gesundheits- und Pflegebereich regelt das Pflegeberufereformgesetz von 2020 in Deutschland Voraussetzungen, Prüfungen und die staatliche Berufsanerkennung für die »Pflegefachfrau« und den »Pflegefachmann«.

In der Abgrenzung zu den Pflegefachkräften, also Menschen, die eine berufliche Ausbildung im Bereich Pflege nachweisen können,

wird schon deutlich, dass die Frauen aus Osteuropa durchaus auch pflegerische Tätigkeiten verrichten, dass sie allerdings in aller Regel nicht dafür qualifiziert sind.

Ob Betreuungskräfte, Live-Ins, Haushaltshilfen oder Pflegendе – jede der Bezeichnungen blendet mindestens einen wesentlichen Aspekt der Versorgungsform aus – in Deutschland ist diese Unterstützung alter Menschen nahezu jeder und jedem bekannt.

## **Verbreitung dieser Versorgungsform**

Diese Versorgungsform hat sich in Deutschland wie auch in Österreich und der Schweiz, stellenweise auch in Italien, seit ca. zwanzig Jahren neben der stationären und ambulanten Altenpflege entwickelt. In wie vielen Haushalten sie anzutreffen ist, lässt sich schwer sagen, da sie zu einem erheblichen Teil als illegale »Schwarzarbeit« vollzogen und damit nicht erfasst wird. Die Schätzungen differieren dabei gewaltig: Verena Rossow und Simone Leiber geben geschätzt 300.000 Mittel- und Osteuropäerinnen an, wobei sie darauf hinweisen, dass in der Regel zwei Frauen im Tandem arbeiten, wobei sich jeweils eine in Deutschland aufhält (2019, S. 38). Geschätzt werden 600.000 Pflegesituationen mit einer Betreuungskraft, die tatsächliche Zahl dürfte erheblich größer sein.

Eine wesentliche Ursache für die häufige Wahl dieser Versorgung ist der Wunsch von Pflegebedürftigen, auch bei fortschreitendem Angewiesensein auf Unterstützung möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Dieser Wunsch entsteht, weil die Selbstbestimmung möglichst lange aufrechterhalten werden soll, die neben dem Lebensstil und der Vertrautheit mit dem eigenen Zuhause auch die möglichst komfortable Situation im Blick hat, im höheren oder gar hohen Alter nicht einen neuen Wohnort bzw. eine Pflegeunterkunft aufzusuchen.

Gerade dieser Aspekt der Selbstbestimmung ist es allerdings auch, der im Vollzug der Betreuung durch dieses Modell immer wieder infrage gestellt wird. Pflegebedürftige haben nur in sehr begrenztem Maße die Möglichkeit, mitzubestimmen, wer zu ihnen kommt, in ihrer Häuslichkeit wohnt und sie unterstützt und versorgt.