

»Grauer Pflegemarkt« und Beschäftigung ausländischer Pflegehilfskräfte



*Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Vorbemerkung

Prognosen über die Auswirkungen der demografischen Veränderungen zeigen die Zunahme der Pflegebedürftigkeit und gleichzeitig die wachsende Lücke zwischen Bedarf und Verfügbarkeit an Pflegekräften. Als eine Lösung dieses Problems wird immer wieder die Rekrutierung und Beschäftigung von Migrantinnen gefordert. Diesen Weg bewertet ver.di als wenig geeignet, um die Versorgungsprobleme in der Häuslichkeit zu lösen. Oftmals beschäftigt als Haushaltshilfen, treffen die Migrantinnen auf eine Pflegesituation, die als komplex einzuordnen ist.

Die Betreuung und Pflege durch eine Migrantin wird oftmals als sogenannte »24-Stunden-Pflege« bezeichnet. Im Kern handelt es sich dabei um ein Arrangement zur Sicherung der Pflege in Singlehaushalten bzw. durch Angehörige. Entstanden ist dabei ein grauer und umstrittener Arbeitsmarkt, der auf individuellen Lösungswegen basiert. Eine der zentralen Beschäftigtengruppen in diesem Pflege-segment sind Migrantinnen aus osteuropäischen Mitgliedsstaaten der EU.

ver.di hat bereits in der Vergangenheit auf die Arbeitssituation osteuropäischer Migrantinnen in der Häuslichkeit aufmerksam gemacht. Gefordert wurden strukturelle Versorgungsangebote der Hilfe, Betreuung und Pflege, die anschlussfähig sind an den Pflegemarkt, die Beschäftigung und die Finanzierung durch die Pflegeversicherung. Da der Bereich der häuslichen Hilfe, Betreuung und Pflege kaum durch eine Gewerkschaft zu organisieren ist, geht es um politische Lösungsansätze. ver.di arbeitet mit anderen gesellschaftlichen Gruppen zusammen und macht Vorschläge für gestalterische Initiativen im Bereich der Versorgungsstrukturen für

Altershaushalte und arbeitsmarktpolitische Initiativen in den Bereichen Qualifizierung, Qualität der Leistung und Sicherheit. Diese sollen dazu beitragen, prekäre, ungeschützte und ausbeuterische Arbeit in Privathaushalten wenn schon nicht zu verhindern, so doch einzuschränken.

Deshalb hat sich ver.di an der Anhörung des Bayerischen Landtages »Grauer Pflegemarkt und Beschäftigung ausländischer Pflegehilfskräfte« beteiligt. Initiiert durch die Ausschüsse »Soziales, Familie und Arbeit« und »Umwelt und Gesundheit« fand diese Anhörung am 30. Juni 2011 in München statt. Der Fragenkatalog der Anhörung beleuchtete die zentralen Fragen der Beschäftigung von Migrantinnen in Privathaushalten ebenso wie Fragen für politische Lösungswege. Da davon auszugehen ist, dass auf den verschiedenen Ebenen von ver.di, Stellungnahmen und Positionsbestimmungen zu diesem Thema eine Rolle spielen oder spielen werden, veröffentlichen wir unsere Positionsbestimmung als Argumentationshilfe. Wir konzentrieren uns bei dieser Veröffentlichung auf die zentralen Fragen der Anhörung. Die Stellungnahme zur Anhörung hat der Landesfachbereich Bayern bereits auf seiner Internetseite publiziert. Wir bedanken uns an dieser Stelle für Rat und Tat von Gabriele Feld-Fritz, Dominik Schirmer und Irene Gözl.

Dr. Margret Steffen

Bereich Gesundheitspolitik

Herbert Weisbrod-Frey

Bereich Gesundheitspolitik

Inhalt

1	Fachkräftemangel / Migration	4
2	Ausgangslage und rechtliche Situation	5
3	Art der Arbeitsverhältnisse	11
4	Qualität der Pflege im »grauen Pflegemarkt«	16
5	Struktur- und Werteveränderungen	19
	Literatur	22
	Ansprechpartner	23

1 Fachkräftemangel / Migration

Die Auswirkungen der demografischen Veränderungen auf die steigende Pflegebedürftigkeit sind seit Jahren bekannt. So geht beispielsweise das Statistische Bundesamt in seinen jüngsten Projektionen bis 2025 von 90.000 fehlenden Beschäftigten in Pflegeberufen aus (vgl. Wirtschaft und Statistik 11/2010, 990 f.) und auch die EU fordert eine beschäftigungspolitische Initiative zur Behebung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen in Europa (Com 725/3 aus 2008). Wenn auch erste arbeitsmarktpolitische Initiativen den Fachkräftemangel in der Pflege zur Debatte stellen, so sind diese noch nicht so weit entwickelt, um quantitativ und qualitativ eine Antwort auf den steigenden Bedarf an Pflegekräften in der ambulanten und stationären Altenpflege zu geben. Diese Situation verschärft sich noch einmal, wird nach den Bedarfen von allein lebenden alten Menschen und ihren Angehörigen nach unterstützenden Hilfen, Betreuung und Pflege gefragt.

Denn die Betreuungs- und Pflegesituation in der Häuslichkeit ist komplex. Sie zeichnet sich aus durch einen steigenden Bedarf an differenzierten Hilfen bzw. Betreuungsanforderungen durch die zu pflegenden Menschen. Gleichzeitig hat sich ein wenig regulierter »Markt« an ebensolchen Angeboten für ältere Menschen entwickelt, der hinsichtlich seiner Qualität und seiner Standards kaum mehr zu beurteilen ist. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass sich die Pflegesituation in der Häuslichkeit verändert. Ambulante Dienste in Verbindung mit pflegenden Angehörigen, oftmals als »Standardmodell« für häusliche Pflege bezeichnet, zeigen deutliche Grenzen bzw. gehen für viele »Altershaushalte« an der Realität vorbei. Pflege in der Häuslichkeit wird dann zu einem Problem, wenn ein Pflegebedürftiger seine häusliche Situation nicht mehr alleine bzw. mit Hilfe seiner Angehörigen meistern kann. Festzustellen ist eine Lücke in der Betreuung und Pflege von hilfebedürftigen Menschen immer dann, wenn eine kontinuierliche Versorgung rund um die

Uhr gefordert ist. Als eine der Antworten auf diese Pflegesituation hat sich in Deutschland das Angebot der »24-Stunden-Pflege« herausgebildet. Im Kern handelt es sich um ein individuelles Arrangement zur Sicherung der Betreuung und Pflege in Singlehaushalten bzw. durch Angehörige. Die Tätigkeiten umfassen hauswirtschaftliche und pflegerische Anforderungen. Eine der zentralen Beschäftigtengruppen in diesem Pflegesegment sind Migrantinnen aus osteuropäischen Mitgliedsstaaten der EU. Dieses Angebot ist äußerst umstritten und wird von ver.di insbesondere aufgrund der Nähe zu »Dienstbotenverhältnissen« abgelehnt. Denn ein derart exklusives Eins-zu-eins Betreuungsverhältnis kann nicht von einer Pflegekraft allein geleistet werden; es sind mindestens 3,5 Personalstellen erforderlich (inkl. Ausfallzeiten, Urlaub etc.). Die Kosten einer solchen Pflege lägen bei Einhaltung »Guter Arbeit« bei etwa 10.000 Euro pro Monat. Diese Kosten sind in der Regel von Privathaushalten nicht aufzubringen. So ist beispielsweise die Differenz zum Pflegegeld (Stufe 3 = 685 Euro) kaum von BezieherInnen kleiner Renten zu tragen. Entstanden ist ein ungeschützter, prekärer Arbeitsmarkt mit den entsprechenden negativen Begleiterscheinungen wie Lohndumping, Verstößen gegen gesetzliche Normen und Standards sowie unsicheren und abhängigen Arbeitsverhältnissen.

Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass anhand des Segments der »24-Stunden-Betreuung und -Pflege«, Strukturprobleme in der Versorgung von »Altershaushalten« deutlich werden. Ein Zukunftskonzept ist es, über Alternativen im Sinne von strukturierten Angeboten nachzudenken, die sich aus der betrieblichen Pflegelandschaft speisen. In diesem Sinne ist die Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte als eine Frage der Anforderungen von »Altershaushalten« an unterstützenden Hilfe- und Betreuungsleistungen anzugehen und diese in die bestehenden Versorgungsstrukturen zu integrieren.

2 Ausgangslage und rechtliche Situation

Wie definiert sich der »graue Pflegemarkt«, wie ist die Rechtslage?

Unter einem **Schwarzmarkt** wird ein Markt verstanden, der vom Staat nicht gebilligt wird. Er gehört zur Schattenwirtschaft. Schwarzmärkte entstehen typischerweise dort, wo der Staat bestimmte Marktfaktoren ausschaltet (z.B. durch Preisgesetze oder Rationierungen) oder ganze Märkte verbietet. Danach leisten z.B. Schwarzarbeit Arbeitgeber, die Arbeiten ausführen lassen, ohne die sozialversicherungs- oder steuerrechtlichen Melde- oder Beitragspflichten zu erfüllen, oder BezieherInnen von Sozialleistungen, die die Beschäftigung oder das daraus erzielte Einkommen nicht oder nicht in vollem Umfang beim Sozialleistungsträger angeben (§ 1 Abs. 2 SchwarzArbG). Illegale Beschäftigung liegt dann vor, wenn AusländerInnen ohne Arbeitsgenehmigung und/oder ohne Aufenthaltstitel beschäftigt werden oder einer Beschäftigung nachgehen (§ 2 Abs. 1 SchwarzArbG iVm § 284 SGB III und/oder § 4 AEntG). Der Schwarzmarkt ist vom **grauen Markt** zu unterscheiden. Hier werden ihrem Wesen nach legale Dienstleistungen erbracht; allerdings unter Rahmenbedingungen, die ordnungspolitisch nicht gewünscht sind.

Die Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen, Pflegekräfte oder Pflegehilfskräfte ist zumeist dem »grauen Arbeitsmarkt« zuzuordnen. Beschäftigt und entlohnt als Haushaltshilfen oder Hauswirtschaftlerinnen in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen, übernehmen die Frauen hauswirtschaftliche sowie grundpflegerische, aber oft auch weiterreichende pflegerische Aufgaben. Ein weiteres Signal für einen »grauen Markt« ist das Fehlen einer Berufs- oder Tätigkeitsbeschreibung. Eine Reihe von Begriffen wie Pflege- und Betreuungskräfte, Haushaltshilfen mit pflegerischen Kompetenzen, Pflegekräfte oder Care-Arbeit beschreiben die Pflegearbeit in der Häuslichkeit. Die Arbeit in der Häuslichkeit ist zum Dritten durch besondere Formen der Abhängigkeit und

Flexibilität zwischen Auftraggeber und Pflegekraft gekennzeichnet. Es findet eine Aufhebung der Trennung zwischen Erwerbs- und Familienarbeit statt. Oftmals werden die Rahmenbedingungen regulärer Arbeitsverhältnisse wie Arbeitszeit, Urlaub, Sozialversicherung missachtet oder zusätzliche Leistungen der Betreuerin mit einem Taschengeld, also schwarz vergütet. Das heißt, arbeitsrechtliche Normen werden obsolet und eine Arbeitsmarktsteuerung ist kaum möglich.

Dieser »graue Pflegemarkt« basiert in Europa auf den Grundsätzen des Binnenmarktes. Es gelten die Wettbewerbsfreiheiten der EU: die Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit und seit dem 1. Mai 2011 auch die Arbeitnehmerfreizügigkeit. Die rechtliche Beschäftigungssituation ausländischer Pflegekräfte in der Häuslichkeit stellt sich als komplex dar. Je nachdem, über welchen Weg ein Arbeitsverhältnis zustande kommt, gelten unterschiedliche Regeln der Konstituierung des Arbeitsverhältnisses und der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen. Dabei sind folgende Möglichkeiten gegeben:

- Haushaltshilfen/Pflege-/Betreuungskräfte ohne Arbeitserlaubnis ab 1. Mai 2011 (Arbeitnehmerfreizügigkeit). Hier tritt der Pflegebedürftige selbst oder ein Angehöriger als Arbeitgeber auf. Die Vermittlung kann über die Bundesagentur für Arbeit zustande kommen bzw. es können alle Wege der Arbeitssuche in Deutschland genutzt werden. Eine Arbeitserlaubnis ist nicht mehr notwendig (Ausnahme: eingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit für die Länder Bulgarien und Rumänien bis zum 31.12.2013). Es wird ein Arbeitsvertrag geschlossen, bei dem der Arbeitgeber Inhalt, Ort, Zeit und Arbeitsleistung im Rahmen der gesetzlichen Regelungen definieren kann. Da zumeist ein Arbeitsverhältnis als Haushaltshilfe begründet wird, kommen Mindestlohnregelungen aus der Pflege nicht zum Zuge

– allerdings darf der Lohn nicht sittenwidrig sein. Meldepflichten und die Anmeldung zur Sozial- und Unfallversicherung sind durch den Arbeitgeber vorzunehmen.

- Entsandte Haushaltshilfen/Pflege-/Betreuungskräfte (Dienstleistungsfreiheit). Es ist ausländischen Unternehmen möglich, ihre Dienstleistungen vorübergehend in einem anderen EU-Land anzubieten. Diese Möglichkeit nutzen auch deutsche Pflegedienstleister, die im Ausland ein Pflegeunternehmen gründen. Diese entsenden zeitlich befristet Arbeitskräfte im Bereich der häuslichen Betreuung und Pflege. Die MitarbeiterInnen benötigen dazu keine Arbeitserlaubnis. Eine Entsendung liegt dann vor, wenn die Arbeitskräfte bei dem ausländischen Unternehmen angestellt sind, im Herkunftsland die Sozialversicherungen gezahlt werden und wenn die Entsendung vorübergehend ist (max. 24 Monate). Grundlage der Entsendung ist ein Dienstleistungsvertrag zwischen dem Pflegeunternehmen im Ausland und dem Pflegebedürftigen. Das Pflegeunternehmen ist Arbeitgeber gegenüber der Pflegekraft, hat Weisungsrecht und zahlt den Lohn. Für die entsendeten Arbeitskräfte gelten die deutschen arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen. Die Höhe der Vergütung richtet sich nach dem Mindestlohn.
- Grenzüberschreitend selbstständig tätige Haushaltshilfen/Pflege-/Betreuungskräfte (Niederlassungsfreiheit). Aufgrund der Niederlassungsfreiheit ist es Unternehmen oder Selbstständigen möglich, ihre Dienstleistungen in einem anderen EU-Mitgliedsstaat anzubieten. Dazu wird keine Arbeitserlaubnis benötigt. Viele Pflegekräfte aus den Beitrittsstaaten haben sich in ihrem Heimatland selbstständig gemacht und sind dort kranken- und rentenversichert. Zwischen der deutschen Familie und den ausländischen Arbeitskräften wird ebenfalls ein Dienstleistungs-

vertrag abgeschlossen. Für die Firma muss eine Gewerbenummer nachgewiesen werden und die selbstständige Pflegekraft muss nachweisen, dass sie für mehr als einen Auftraggeber tätig ist. Ansonsten wird das Arbeitsverhältnis als eine Form der Scheinselbstständigkeit bewertet.

Diese grundsätzlich unterschiedlichen, wenig regulierten und wenig zu kontrollierenden Formen der Dienstleistungserbringung im privaten Haushalt führen zu einer rechtlich schwierigen Situation in der Leistungserbringung und in der Regel zu Arbeitsbedingungen, die Ausbeutungsverhältnissen sehr nahe kommen. Gesprochen wird von einem neuen »Dienstmädchenwesen«. Festzuhalten ist an dieser Stelle: Die Beschäftigung von Migrantinnen als Haushaltshilfen oder Pflegekraft in der 24-Stunden-Betreuung als selbstständig, entsendet oder in den Grenzbereichen ambulanter Pflegedienste, als abhängig beschäftigte Arbeitnehmerin gehört auf jeden Fall in das Segment des informellen Arbeitsmarktes und des Niedriglohnsektors. Sie grenzt an den Bereich der Schattenwirtschaft und der Schwarzarbeit mit negativen Wirkungen für die Beschäftigten und die Pflegebedürftigen. Hier entsteht eine Grau- und Schwarzzone in der Beschäftigung. Die Dehnungsfugen bestehender Gesetzlichkeiten werden genutzt und ausgeweitet. Beschäftigte mit einem durchaus legalen Aufenthaltsstatus sind in Arbeitsverhältnissen zu finden, die Merkmale der illegalen Beschäftigung aufweisen.

Wie hoch wird die Zahl an ausländischen Pflegehilfen geschätzt, die in privaten Haushalten arbeiten?

Grundsätzlich stellt eine durch eine fremde Person im Haushalt geleistete Pflege oder hauswirtschaftliche Versorgung eine lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung dar. Nach Aussagen der Arbeitsagentur hat im Jahr 2010 die Zentrale Auslandsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit 1.633 Arbeitserlaubnisse für eine Tätigkeit in privaten Haushalten erteilt. Allerdings werden gerade im Bereich der Beschäftigung in Privathaushalten »Arbeitsverhältnisse« begründet, die der amtlichen Statistik entzogen sind. Nach Schätzungen befinden sich ca. 115.000 osteuropäische Pflegekräfte in Deutschland, die in Privathaushalten legal und illegal beschäftigt sind (vgl. Neuhaus u.a. 2009).

Ist mit einem Anstieg von Pflegekräften durch die Arbeitnehmerfreizügigkeit zu rechnen?

Die Erweiterung der EU im Jahre 2004 hat sich auch auf dem deutschen Arbeitsmarkt bemerkbar gemacht. Vor allem wurde von ArbeitsmigrantInnen die Möglichkeit genutzt, eine selbstständige Tätigkeit aufzunehmen. Das Wanderungsverhalten wird stark dadurch bestimmt, dass ein großer Teil der MigrantInnen zeitweise (Jahre/Monate) in einem Zielland aus unterschiedlichen Gründen tätig ist (zeitweise Beschäftigung, Ausbildung) und es dann wieder verlässt. Die Wanderung richtet sich auf wirtschaftlich stabile Regionen mit guten Beschäftigungsmöglichkeiten und guter Entlohnung. Nach einer aktuellen Untersuchung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (vgl. Brenke 2011) sind mit der Öffnung des Arbeitsmarktes im Mai 2011 keine nennenswerten Steigerungsraten bei der Zuwanderung aus Osteuropa zu erwarten. Seit 2006 ist sie rückläufig und hat sich bei durchschnittlich 155.000 Personen pro Jahr eingependelt.

Migration schlägt sich im Bereich der Pflege in der Form der Pendelmigration nieder. Die Frauen gestalten ihr Leben an mindestens zwei verschiedenen Orten. Das Wandern wird zeitweise zur vorherrschenden Lebensweise. Sie nutzen Mobilität zur Verbesserung ihrer ökonomischen Lage und sehen ihre Tätigkeit meist als vorübergehend an. Das heißt, prinzipiell ist die Form der Pendelmigration für Frauen funktional für die Gestaltung einer zeitweisen Erwerbsarbeit. Für eine verstärkte Zuwanderung nach Deutschland spricht möglicherweise die vergleichsweise günstige räumliche Lage, die es gerade Frauen ermöglicht, hin- und herzupendeln. Aktuell ist seit dem 1. Mai 2011 kein nennenswerter Anstieg der Beschäftigung festzustellen und Schätzungen über zukünftig zu erwartende Pflegekräfte sind bei Weitem verfrüht.

Wie entwickelt sich die Anzahl der Pflegebedürftigen?

Nach einer aktuellen Untersuchung des Statistischen Bundesamtes sind nach vorsichtigen Schätzungen folgende Entwicklungen zwischen 2009 und 2030 zu erwarten:

	2009	2030
Pflegebedürftige gesamt	2,34 Mio.	2,9 Mio.
in der Häuslichkeit versorgt	1,69 Mio.	1,81 Mio.
• allein durch Angehörige versorgt	1,07 Mio.	1,03 Mio.
• durch Angehörige und ambulante Pflegedienste	550.000	775.000
Beschäftigte in der ambulanten Versorgung (Vollzeitäquivalente)	177.000	231.000
in Heimen vollstationär versorgt	717.000	1,09 Mio.
Beschäftigte in Heimen (Vollzeitäquivalente)	453.000	657.000
Pflegekräfte in der Häuslichkeit	115.000	nicht abzuschätzen

(vgl. Afentakis /Maier 2010)

Wie gehen andere EU-Länder mit dem »grauen Pflegemarkt« um?

Die grundsätzliche Situation fehlender Leistungsangebote im Bereich der Pflege in der Häuslichkeit stellt sich auch in anderen europäischen Ländern. Auch hier zeigen sich Defizite, wenn es um die Betreuung von Menschen geht, die eine Rundumbetreuung benötigen. Auch in den europäischen Nachbarländern wird diese Betreuung von osteuropäischen Frauen geleistet. Dabei hat es keine Rolle gespielt, ob in den Ländern bereits die Arbeitnehmerfreizügigkeit vollzogen war oder nicht. In allen Ländern Europas ist die Form der abhängig Beschäftigten, entsandten Arbeitnehmerin, selbstständigen Unternehmerin zu finden. Mit Ausnahme der skandinavischen Länder hat sich ein »grauer Arbeitsmarkt« im Bereich der häuslichen Pflege entwickelt. Um diese negative Wirkungen zu begrenzen, wurde in einigen europäischen Staaten mit einem auf die Betreuungssituation zugeschnittenen Rechtsrahmen (z.B. Österreich) bzw. mit Legalisierungsmaßnahmen (Frankreich, Belgien, Niederlande) reagiert. Das Modell aus Österreich gilt als sehr weitreichend.

Deshalb wird es an dieser Stelle vorgestellt und kommentiert:

Österreich hat versucht, mit verschiedenen Gesetzesänderungen die Pflegesituation von osteuropäischen Migrantinnen in der Häuslichkeit zu klären. Gesucht wurde zunächst eine arbeitsmarktpolitische Lösung für eine Beschäftigtengruppe. Erlassen wurde das Hausbetreuungsgesetz von 2007. Dies ist ein Bundesgesetz, mit Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten. Anspruchsvoraussetzung zur Nutzung der Regelungen nach dem Hausbetreuungsgesetz ist eine Pflegebedürftigkeit »bestimmten Ausmaßes«. Das heißt, die zu pflegende Person muss Anspruch auf Pflegegeld der dritten Stufe des Bundespflegegeldgesetzes (insgesamt sieben Pflegestufen) haben oder es besteht ein ständiger Betreuungsbedarf aufgrund einer Demenzerkrankung. Grundsätzlich ist mit der Hausbetreuung die Rund-um-die-Uhr-Betreuung gemeint. Betreuungsbedürftige Personen sollen die Möglichkeit haben, gegen Bezahlung die Hilfe einer angestellten oder selbstständigen Betreuungskraft in Anspruch zu nehmen. Mit dem Gesetz sollten die

Rund-um-die-Uhr-Betreuung vorrangig durch osteuropäische Migrantinnen aus der Illegalität gehoben und der Markt für Dienstleistungen der gewerblichen Personenbetreuung »auf selbstständiger Basis« erweitert werden. Zusätzlich wurden die Rahmenbedingungen im Arbeitsrecht (Sonderregelungen) angepasst, solche der Qualitätssicherung geschaffen und der Tätigkeitsbereich der Betreuungspersonen durch die Einführung eines neuen Tätigkeitsprofils der »Personenbetreuerin« mit dem Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz von 2008 gegenüber anderen pflegerischen Berufsgruppen abgegrenzt.

Die **Sonderregelungen des Arbeitsrechts** für abhängig Beschäftigte sehen Folgendes vor:

- Für Arbeitsverhältnisse zu Privatpersonen und zu Trägerorganisationen gelten grundsätzlich die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes.
- Die Betreuungsperson wird für die Dauer des Betreuungszeitraums (Arbeitsperiode) in die Hausgemeinschaft aufgenommen. Diese Arbeitsperiode darf bis zu vierzehn Tage dauern. Darauf muss eine Freizeit folgen, die mindestens so lang ist wie der vorangegangene Zeitraum der Betreuung. Pro Arbeitswoche muss wenigstens 48 Stunden gearbeitet werden.
- Für Betreuungspersonen nach dem Hausbetreuungsgesetz gilt eine maximale Arbeitszeit (inklusive Arbeitsbereitschaftszeiten) von 128 Stunden im Zeitraum von zwei Wochen. Während des Arbeitstages kann die Betreuungskraft insgesamt drei Stunden Pause machen, die auch frei von einer Arbeitsbereitschaft sind. Neben dieser Ruhezeitregelung stehen den ArbeitnehmerInnen weitere zehn Stunden frei verfügbarer Zeit innerhalb eines Zeitraums von 24 Stunden zu. Dies ist mit dem europäischen und deutschen Arbeitszeitrecht nicht vereinbar.
- Zentraler Ansatzpunkt des Modells ist die Ausdifferenzierung der Berufsgruppe. Es wurde die

Tätigkeit der Personenbetreuung geschaffen.

Dies kann als ein erster Schritt zum Anschluss an offizielle Versorgungsstrukturen in der Pflege bewertet werden.

- Der Tätigkeitsbereich der Personenbetreuung umfasst Hilfestellungen insbesondere bei Haushalts- und Lebensführung. Seit 2008 sind die Kompetenzen der PersonenbetreuerInnen zudem um bestimmte, vom Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelte Tätigkeiten sowie des Ärztegesetzes erweitert worden. Danach dürfen von den Betreuungspersonen als »Laien« medizinische und pflegerische Tätigkeiten durchgeführt werden, wenn es aus medizinischer Sicht vertretbar ist und die Leistungen nicht überwiegend von ihnen erbracht werden.
- Seit dem 1. Januar 2009 wird jedoch eine Förderung nach dem Bundespflegegeldgesetz nur dann für die 24-Stunden-Betreuung gewährt, wenn die Personenbetreuungskräfte entsprechend qualifiziert sind. Diese Kenntnisse und Fähigkeiten können auf drei Wegen nachgewiesen werden. Die erste Möglichkeit ist der Nachweis einer Berufsausbildung, die der einer Heimehelferin entspricht (in Deutschland: Berufsabschluss einer Haushaltshelferin). Weiter wird als Qualifizierung anerkannt, wenn die Person bereits seit mindestens sechs Monaten gemäß Hausbetreuungsgesetz oder Gewerbeordnung gearbeitet hat und die Kenntnisse sowie Erfordernisse einer sachgerechten Betreuung nachweisen kann. Die letzte Möglichkeit ist eine direkte Erlaubnis (Anordnung) durch den behandelnden Arzt.

Die **Qualitätssicherung für die Betreuung von Personen** wird ebenfalls durch das Hausbetreuungsgesetz geregelt. Danach müssen Personen, die selbstständig das Gewerbe der Personenbetreuung ausführen oder unselbstständig tätig werden, Handlungsleitlinien für den Alltag und den Notfall ein-

halten. Die selbstständigen PersonenbetreuerInnen vereinbaren diese Leitlinien mit der betreuungsbedürftigen Person oder deren gesetzlichen Vertretungen. Im Haushalt angestellte BetreuerInnen werden diese vom Arbeitgeber vorgegeben. Darüber hinaus müssen alle Betreuungspersonen mit anderen »in die Pflege und Betreuung involvierten Personen und Einrichtungen zum Wohle der zu betreuenden Person« zusammenarbeiten.

Es wurden mit dem Hausbetreuungsgesetz gleichzeitig **Übergangsregelungen** mit dem Ziel der »Pflegeamnestie« erlassen. So sollte ein Anreiz gegeben werden, illegale in legale Beschäftigungsverhältnisse zu überführen. Diese Regelwerke bewirkten das vorübergehende Aussetzen von Verwaltungsstrafbestimmungen bei illegaler Beschäftigung von Personen entsprechend dem Hausbetreuungsgesetz. Die Pflegebedürftigen und deren Angehörige sowie die angestellt und selbstständig tätigen Betreuungspersonen wurden vor sozialversicherungsrechtlichen Beitragsnachforderungen und verwaltungsstrafrechtlicher Verfolgung geschützt.

Parallel zum neu geschaffenen Hausbetreuungsgesetz wurde eine **finanzielle Förderung der 24-Stunden-Betreuung** im Bundespflegegeldgesetz eingeführt. Diese Zuwendungen stammen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung. Bund und Länder einigten sich auf ein Fördermodell, das die Kosten der Sozialversicherung für die Pflegekräfte weitgehend (zu 80 %) abdecken sollte. Für unselbstständig Beschäftigte beträgt die Förderung 550 bzw. für zwei angestellte Betreuungskräfte 1.100 Euro pro Monat. Bei Selbstständigen beträgt die Höhe der monatlichen Förderung 275 bzw. 550 Euro für zwei Betreuungskräfte. Die unterschiedliche Höhe der Förderung erklärt sich durch die differierenden Sozialversicherungskosten bei einer unselbstständigen und selbstständigen Tätigkeit.

Trotz dieser relativ weitreichenden Regelungen des österreichischen Modells ist der Erfolg skeptisch zu beurteilen. Bei einem »grauen Arbeitsmarkt« von geschätzten 40.000 PersonenbetreuerInnen haben die Regelungen des Hausbetreuungsgesetzes bisher zu ca. 6.600 sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen und zu ca. 18.000 Gewerbeanmeldungen selbstständiger PersonenbetreuerInnen geführt. Bis auf die Tatsache der Legalisierung der Beschäftigung und der Einbindung in die Sozialversicherung bedeutet diese Entwicklung, dass die größte Gruppe, die selbstständigen PersonenbetreuerInnen, keine soziale Absicherung erhält. Denn arbeitsrechtliche Bestimmungen gelten für die Gewerbetreibenden nicht. Es gelten keinerlei Arbeitszeitbestimmungen, keine Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder ein Urlaubsanspruch. Auch sind aus deutscher Sicht die qualifikatorischen Zugangsvoraussetzungen zur Anmeldung des Gewerbes einer Personenbetreuerin deutlich zu hinterfragen.

3 Art der Arbeitsverhältnisse

Zu welchen Konditionen und Arbeitsbedingungen wird im »grauen Pflegemarkt« gearbeitet?

Je nachdem, über welchen Weg ein Arbeitsverhältnis zustande kommt, gelten unterschiedliche Regeln der Konstituierung des Arbeitsverhältnisses und der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen. Dies zeigt folgende Tabelle, die auf einer Veröffentlichung der Verbraucherzentrale NRW und eigenen Recherchen basiert:

	Haushaltshilfen/Pflege-/ Betreuungskräfte ohne Arbeitserlaubnis ab 1. Mai 2011	Haushaltshilfen mit Arbeitserlaubnis und Vermittlungsverfahren über die Arbeitsagentur	Entsandte Haushalts- hilfen, Pflege-/Betreu- ungskräfte	Grenzüberschreitend selbstständig tätige Haushaltshilfen/Pflege-/ Betreuungskräfte (Einzelunternehmen)
Arbeitgeber	Der Pflegebedürftige selbst oder ein Mitglied seines Haushalts	Der Pflegebedürftige selbst oder ein Mitglied seines Haushalts	Osteuropäisches Unterneh- men, das im Heimatland Dienstleistungen im Bereich der Pflege und Betreuung erbringt.	Ohne – bei diesem Perso- nenkreis besteht ein großes Risiko der Scheinselbststän- digkeit.
Arbeitserlaubnis	Nein	Ja, bis zum 31.12.2013	Nein. Bei wirksamer Ent- sendung (im Rahmen der EU-Entsende-Richtlinie und des Arbeitnehmerentsende- gesetzes – AEntG) arbeits- genehmigungsfrei.	Nein. Grenzüberschreitende selbstständige Tätigkeit im Rahmen der EU-Dienstlei- stungsfreiheit ist arbeits- genehmigungsfrei.
Vertrag	Arbeitsvertrag zwischen deutschem Haushalt und osteuropäischer Arbeitneh- merin Weisungsrecht liegt beim Pflegebedürftigen als Arbeitgeber (Weisungsrecht: Arbeitgeber kann Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung bestimmen, soweit dies nicht im Arbeitsvertrag, tarifvertraglich oder durch gesetzliche Bestimmungen geregelt ist – § 106 Gewerbeordnung)	Arbeitsvertrag zwischen deutschem Haushalt und osteuropäischer Arbeitneh- merin Weisungsrecht liegt beim Pflegebedürftigen als Arbeitgeber (Weisungsrecht: Arbeitgeber kann Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung bestimmen, soweit dies nicht im Arbeitsvertrag, tarifvertraglich oder durch gesetzliche Bestimmungen geregelt ist – § 106 Gewerbeordnung)	Dienstleistungsvertrag zwischen Pflegebedürftig- em und osteuropäischem Unternehmen über Inhalt, Ort und Zeit der Leistung. Arbeitsvertrag zwischen osteuropäischem Unterneh- men und Betreu-ungskraft. Das Arbeitsverhältnis muss vor Entsendung bestanden haben und nach Ablauf des Entsendezeitraums fortbe- stehen. Für die Verträge gilt das Recht des Herkunftsland- es des Entsenders. Weisungsrecht liegt beim Entsendeunternehmen.	Dienstleistungsvertrag zwischen Pflegebedürftig- em und osteuropäischem Einzelunternehmer. Recht des Herkunftslandes ist ausschlaggebend. Weisungsrecht entfällt. Bei notwendiger oder gewünschter Änderung von Inhalt, Zeit und Ort muss der bisherige Vertrag geändert bzw. angepasst werden.
Qualifikation der ArbeitnehmerIn	Die Beschäftigung einer Haushaltshilfe setzt keine speziellen Qualifikationen voraus.	Die Beschäftigung einer Haushaltshilfe setzt keine speziellen Qualifikationen voraus.	Die Entsendung hat durch ein Unternehmen zu erfol- gen, das Dienstleistungen im Bereich der Pflege und Betreuung erbringt. Das heißt aber nicht, dass dieses ausgebildete Pflegekräfte vermittelt.	Die Beschäftigung einer Haushaltshilfe setzt keine speziellen Qualifikationen voraus.

	Haushaltshilfen/Pflege-/ Betreuungskräfte ohne Arbeitserlaubnis ab 1. Mai 2011	Haushaltshilfen mit Arbeitserlaubnis und Vermittlungsverfahren über die Arbeitsagentur	Entsandte Haushalts- hilfen, Pflege-/Betreu- ungskräfte	Grenzüberschreitend selbstständig tätige Haushaltshilfen/Pflege-/ Betreuungskräfte (Einzel- unternehmen)
Leistungen	Hauswirtschaft, Pflege, Betreuung nach Verein- barung im Arbeitsvertrag	Hauswirtschaft und allge- meine Betreuung sowie seit 24. Dezember 2009 pfle- gerische Alltagshilfen wie Baden/Duschen/ Waschen, die Haut- und Haarpflege sowie bei der Fortbewegung innerhalb und außerhalb der Wohnung	Pflege, Betreuung, Hauswirt- schaft je nach vertraglicher Vereinbarung mit dem Un- ternehmen	Pflege, Betreuung, Hauswirt- schaft je nach vertraglicher Vereinbarung mit der Einzel- unternehmerin
Vergütung	Keine Vorgaben. Min- destlohnregelung für den Pflegebereich gilt nicht für Pflegekräfte, die im Privat- haushalt angestellt sind. Aber: Der Lohn darf nicht sittenwidrig sein. Laut Bundesarbeitsgericht ist ein Lohn dann sittenwid- rig, wenn weniger als 2/3 des Vergleichslohns gezahlt wird. Vergleichslohn ist in der Regel die tarifliche oder branchenübliche Vergütung vergleichbarer Arbeitnehmer. Zu empfehlen: Mindestlohn.	Der Tariflohn liegt je nach Bundesland zwischen 1.351 Euro/Monat und 1.499 Euro/Monat Die Entgeltabelle wird von der Arbeitsagentur veröffentlicht.	Pflegebedürftiger zahlt vertraglich vereinbarten Preis an Entsendeunternehmen. Der Lohn darf nicht sitten- widrig sein (Entsendericht- linie). Die Preise lagen 2010 zwischen 1.300 und 2.500 Euro plus freie Unterkunft und Verpflegung. Ab 1. August 2010 ist ein Mindestlohn von 8,50 Euro/ Std. bzw. 7,50 Euro/Std. zu zahlen. Das gilt auch für ArbeitnehmerInnen auslän- discher Unternehmen, wenn diese überwiegend Grund- pflegeleistungen erbringen – Rechtsverordnung zu §§ 10 ff AEntG.	Preis wird zwischen Pflege- bedürftigem und Einzelun- ternehmerIn vereinbart. Bei einer Erhebung zu ein- zelnen Angeboten durch die Stiftung Warentest lagen die Preise zwischen 1.300 bis 2.000 Euro plus freie Unter- kunft und Verpflegung.
Arbeitszeit	Grundsätzlich 8 Stunden/ Werktag, im Einzelfall 10 Stunden/Werktag, wenn ein Ausgleich erfolgt, mit dem innerhalb von 24 Wochen eine durchschnittliche Arbeitszeit von 8 Stunden/ Werktag nicht überschritten wird (Arbeitszeitgesetz – ArbZG). Anmerkung: Umstritten ist, ob die hier angesprochenen Arbeitsverhältnisse so zu behandeln sind wie die, bei denen z.B. ein Kind in den Haushalt einer Familie auf- genommen, dort versorgt, erzogen und gepflegt wird. Gegebenenfalls würde dann das Arbeitszeitgesetz keine Anwendung finden.	38,5 Stunden/Woche gemäß dem für diese Beschäfti- gungsverhältnisse anzuwen- denden Tarifvertrag	Grundsätzlich 8 Stunden, im Einzelfall 10 Stunden/ Werktag gemäß deutschem Arbeitszeitgesetz (ArbZG)	Richtet sich nach vertrag- licher Vereinbarung. Das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) findet keine Anwendung.

	Haushaltshilfen/Pflege-/ Betreuungskräfte ohne Arbeitserlaubnis ab 1. Mai 2011	Haushaltshilfen mit Arbeitserlaubnis und Vermittlungsverfahren über die Arbeitsagentur	Entsante Haushalts- hilfen, Pflege-/Betreu- ungskräfte	Grenzüberschreitend selbstständig tätige Haushaltshilfen/Pflege-/ Betreuungskräfte (Einzelunternehmen)
Mindest- ruhezeiten	Ununterbrochen 11 Stunden zwischen Arbeitsende und Wiederaufnahme der Arbeit gemäß ArbZG			ArbZG findet keine Anwen- dung
(Freie) Unterkunft	Nach Vereinbarung. Der geldwerte Vorteil bei freier Unterkunft kann in Höhe des Sachbezugswertes auf die Vergütung angerechnet werden. 2011 beträgt der Sachbe- zugswert im Haushalt des Arbeitgebers 175,10 Euro/ Monat	Unterkunft ist Vermittlungs- voraussetzung. Zu vereinbaren ist, wer die Kosten trägt. Der geldwerte Vorteil bei freier Unterkunft kann in Höhe des »Sachbe- zugswertes« auf die Vergü- tung angerechnet werden.	Das Stellen einer freien Un- terkunft gehört regelmäßig zu den Vertragspflichten des Pflegebedürftigen.	Hoch problematisch, da dies im Zusammenhang mit einer regelmäßigen Einsatzbereit- schaft steht. Vgl. Beschluss des OLG Bamberg vom 22.10.2009, (nach Urteil Amtsgericht München vom 6.11.2008, Az. 1115 OWi 298)
Meldepflichten	Unabhängig vom Meldegesetz sofort, weil sonst keine Lohn- steuerkarte ausgestellt werden kann.		Es gelten die Regelungen zur Meldepflicht der einzelnen Bundesländer.	Es gelten die Regelungen zur Meldepflicht der einzelnen Bundesländer.
Deutsche Sozial- versicherung	Ja. Arbeitgeber muss bei der Bundesagentur für Arbeit eine Betriebsnummer beantragen. Kranken-, Pflege- und Renten- versicherungsbeiträge werden insgesamt an die Kranken- kasse als Beitragseinzugsstelle abgeführt. Der Arbeitgeber muss einen Anteil von 7,3 Prozent des Krankenkassen- und 0,975 Prozent des Pflegeversiche- rungsbeitrags sowie die Hälfte des Beitrags zur Renten- und Arbeitslosenversicherung tragen.		Nein	Nein
Gesetzliche Un- fallversicherung	Ja. Innerhalb einer Woche ab Arbeitsaufnahme Anmeldung bei der gesetzlichen Unfallversicherung. Beiträge sind vom Arbeitgeber allein zu tragen.		Nein, jedenfalls nicht in Deutschland.	Nein
Steuerliche Absetzbarkeit	Als haushaltsnahe Dienstleistung 20 Prozent der Kosten, maximal 4.000 Euro/Jahr (§ 35a Einkommensteuergesetz – EStG). Sowohl hauswirtschaftliche wie auch pflegerische Tätig- keiten sind als haushaltsnahe Dienstleistung steuerlich absetzbar. Eventuell als außergewöhnliche Belastung. Nach § 33 EStG abhängig von Einkommen und Familienstand. Nach § 33a EStG maximal 624 Euro/Jahr.		Als haushaltsnahe Dienstleistung 20 Prozent der Kosten, maximal 4.000 Euro/Jahr (§ 35a Einkommensteuergesetz – EStG). Sowohl hauswirtschaftliche wie auch pflegerische Tätig- keiten sind als haushaltsnahe Dienstleistung steuerlich absetzbar. Eventuell als außergewöhnliche Belastung. Nach § 33 EStG abhängig von Einkommen und Familienstand. Nach § 33a EStG maximal 624 Euro/Jahr.	

(vgl. Verbraucherzentrale NRW 2011 / eigene Recherchen)

Welche Konsequenzen für den Pflegemarkt hat der Beschluss des OLG Bamberg von November 2009?

Wer osteuropäische Pflegekräfte als »Selbstständige« beschäftigt, um Angehörige in der Häuslichkeit versorgen zu lassen, begibt sich in die Illegalität. So hat das Oberlandesgericht Bamberg entschieden. Konkret ging es um den Fall eines Münchner Rechtsanwalts, der osteuropäische Pflegekräfte als »Selbstständige« in deutsche Haushalte vermittelte. Nach Einschätzung des Gerichts hat der Anwalt damit eine Ordnungswidrigkeit begangen. Die Pflegekräfte, die in der Regel in dem Haushalt ihrer Auftraggeber wohnten, seien weisungsgebunden gewesen, eine betriebliche Ausstattung und das Unternehmerrisiko hätten gefehlt. Damit lag de facto eine abhängige Tätigkeit, also eine Scheinselbstständigkeit vor mit Beiträgen zur Sozialversicherung.

Mit diesem Urteil konnte in einem Teilbereich des Arbeitsmarktes osteuropäischer Pflegekräfte eine Klarstellung des Arbeitsverhältnisses erreicht werden. Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass dieses Urteil nennenswerte Wirkungen hatte, da neben der Pflege durch Selbstständige die beiden anderen Möglichkeiten Entsendung und Arbeitnehmerfreizügigkeit weiterhin bestehen bleiben.

Könnte die Einführung eines Mindestlohns helfen, die Probleme zu beseitigen, und wenn ja, wie müsste er gestaltet sein?

Zu unterscheiden ist zwischen einem gesetzlichen und einem branchenbezogenen Mindestlohn. Der in 2010 ausgehandelte Mindestlohn für die Pflege gilt für Betriebe und Betriebsabteilungen, die überwiegend ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen. Die Verordnung gilt auch für alle ArbeitnehmerInnen, die überwiegend pflegerische Tätigkeiten in der Grundpflege leisten. Für Deutschland gilt ein Min-

destlohn von 8,50 Euro in den westlichen und von 7,50 Euro in den östlichen Bundesländern. Nicht verrechnen darf der Arbeitgeber Zuschläge und Zulagen für Qualität, Überstunden, Gefahrenzulagen oder Weihnachts- und Urlaubsgeld. Wie gezeigt unterliegen lediglich entsendete ausländische ArbeitnehmerInnen, die bei einem Pflegebetrieb tätig sind, dem Mindestlohn. Ein gesetzlicher Mindestlohn würde auch für alle sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in der Häuslichkeit zur Anwendung kommen, wenn sie als Betreuungs- und Pflegekräfte eingestellt werden.

Grundsätzlich bewertet ver.di die Vereinbarung zum Mindestlohn in der Pflege als einen Erfolg. Allerdings geht ver.di davon aus, dass die Lohnhöhe zu gering angesetzt ist. Und auch die Unterscheidung der Lohnhöhe nach Ost und West ist nicht zeitgemäß. Bezogen auf ausländische ArbeitnehmerInnen, die auf der Grundlage der Arbeitnehmerfreizügigkeit eine Arbeit in Deutschland aufnehmen, würde ver.di die Einführung des Pflegemindestlohnes oder die Umsetzung eines allgemein verbindlich erklärten Tarifvertrages begrüßen. Dies würde auch für die Pflege in der Häuslichkeit helfen, Lohndumping einzugrenzen oder zumindest zu skandalisieren. Allerdings ist eine Kontrolle des Mindestlohnes in der Häuslichkeit kaum zu realisieren. Es gibt Meldungen der Arbeitsgruppe Schwarzarbeit des Zolls, dass Beschäftigte osteuropäischer Pflegeunternehmen nicht entsprechend den Entsendebestimmungen tätig sind. Das Problem ist die Klageführung gegen das Unternehmen im Herkunftsland. Das heißt, der Mindestlohn regelt einen Teilaspekt des Arbeitsverhältnisses, jedoch nicht das Versorgungsproblem der 24-Stunden-Betreuung. Hier sind es ja nicht nur Verstöße gegen Mindestlohn oder sittenwidrige Entlohnung, sondern zusätzlich massive Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz oder andere Arbeitnehmerschutzrechte, die dieses Arbeitsverhältnis ausmachen.

Besteht die Gefahr der Dequalifizierung einfacher Pflege Tätigkeiten und Abwertung der Pflegefachhilfe?

Diese Gefahr ist durchaus vorhanden. Denn Pflege in der Häuslichkeit ist zunächst einmal eine Domäne der pflegenden Angehörigen in Verbindung mit ambulanten Diensten. Da Angehörige aber oftmals nicht in der Lage sind, die notwendige Pflege und Betreuung zu gewährleisten, hat sich quasi schleichend ein neuer Tätigkeitsbereich etabliert, der an der Schnittstelle zwischen Hauswirtschaft und Pflege angesiedelt ist. Obwohl die Anforderungen aus dieser Tätigkeit qualifizierter Pflege- und Betreuungsarbeit entsprechen, werden die hier tätigen Frauen zu Bedingungen von Haushaltshilfen beschäftigt und entlohnt. Und das überall in Europa. Die hier gezahlten Entgelte bzw. Löhne liegen in der Regel unterhalb der Löhne von Pflegehelferinnen. Wenn auch abhängig Beschäftigte, die als Pflegekräfte entsendet sind, durch Mindestlöhne abgesichert sind, wird von dem Teilbereich der ArbeitnehmerInnen, die über die Arbeitnehmerfreizügigkeit tätig werden, oder durch selbstständige Pflegekräfte durchaus Druck auf den Bereich der Pflegefachhilfen in der ambulanten Pflege ausgehen.

Qualität der Pflege im »grauen Pflegemarkt«

Wie ist die Änderung der Beschäftigungsverordnung von 2009 zu beurteilen?

Lassen sich die pflegerischen Alltagshilfen von professionellen pflegerischen Tätigkeiten abgrenzen?

Durch die Neuregelung in der Beschäftigungsverordnung vom 18. Dezember 2009 wurde das Tätigkeitsfeld der Haushaltshilfen um »notwendige pflegerische Alltagshilfen« erweitert. Doch was ist mit solchen Alltagshilfen gemeint? Von ver.di wird kritisiert, dass mit der neuen Regelung eine alte Rechtsunsicherheit durch eine neue abgelöst wird. Auch wenn die osteuropäischen Pflege- und Betreuungspersonen ausschließlich für Aufgaben der Grundpflege zum Einsatz kommen, kann nicht ausreichend sichergestellt werden, dass sich die Tätigkeiten tatsächlich auf diesen Bereich beschränken. Die Grenzen zwischen Hauswirtschaft und (Grund-)Pflege sind fließend und schnell überschritten. Es drohen pflegefachliche Fehler mit schwerwiegenden Konsequenzen für die Gesundheit der Patienten.

Es ist unverständlich, wie einerseits die qualitativen Anforderungen an die Pflege in der Häuslichkeit problematisiert werden und gleichzeitig der Pflegemarkt für nicht qualifizierte Kräfte geöffnet wird. Betreuungs- und Versorgungslücken sind aus Sicht von ver.di weitaus effektiver durch eine Anbindung an den Pflegemarkt in Verbindung mit gezielten arbeitsmarktpolitischen Programmen und einer qualitativ hochwertigen Ausbildung und/oder Umschulung von Pflegepersonal speziell für die Häuslichkeit zu verhindern.

Wie ist die Qualität der Pflege zu beurteilen, die durch ausländische Pflegekräfte im »grauen Pflegemarkt« erbracht wird?

Die Qualität der Pflege in der Häuslichkeit durch osteuropäische Haushaltshilfen oder Pflegekräfte ist auf einem »grauen Arbeitsmarkt« nur schwer zu beurteilen, denn die familiäre Häuslichkeit ist weitgehend

einer staatlichen Kontrolle entzogen. Allerdings können negative Folgen sowohl für die Beschäftigten als auch für die Sicherheit und den Schutz der Pflegebedürftigen unterstellt werden. Insbesondere sind Problemstellungen an der Tagesordnung, die sich aus Grauzonen zwischen legaler und illegaler Beschäftigung in Privathaushalten ergeben:

- Diskutiert wird die Gefahr der (pflege-)fachlichen Überforderung wenig qualifizierter Pflegekräfte im Arbeitsalltag und daraus resultierender möglicher Pflegefehler zulasten der Pflegebedürftigen. Denn zum einen wird die Pflegequalität über den Marktpreis oder das persönliche Empfinden des Pflegebedürftigen oder seiner Angehörigen und nicht von Experten definiert. Es gibt keine geordneten Qualitätskontrollen. Zum anderen kann unterstellt werden, dass selbst dann, wenn MigrantInnen in den Privathaushalten als Haushaltshilfen eingestellt sind, eine Grenzziehung zwischen den Tätigkeiten einer Haushaltshilfe und einer Pflegekraft im Umgang mit Pflegebedürftigen kaum möglich ist.
- Diskutiert wird der Aspekt »Gender«, denn die Arbeit in Privathaushalten ist durch besondere Formen der Abhängigkeit und Flexibilität zwischen Auftraggeber und Pflegekraft gekennzeichnet. Die Beschäftigten stellen eine Bindung zum Pflegebedürftigen bzw. Auftraggeber her, sie fühlen sich verantwortlich für das Wohlergehen und oftmals werden Arbeits- und Familien-/Freundschaftsverhältnisse vermischt. Haushaltshilfen sind auf gute Beziehungen und Referenzen angewiesen und vermeiden so die Auseinandersetzung um ihre Arbeitsbedingungen.

Dagegen müssen die von den Pflegekassen zugelassenen Pflegedienste und Einzelpflegekräfte ihre Qualität regelmäßig durch die Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen kontrollieren lassen. Die in zugelassenen Pflegediensten tätigen Pflegekräfte sind qualifiziert ausgebildet. Sie können

Gesundheits- und Krankheitszustand der Patienten fachlich beurteilen, sodass es schlichtweg unverantwortlich ist, Pflegebedürftige nur in die Verantwortung von Hilfskräften ohne fachliche Qualifikation und ohne jegliche Kontrolle zu geben. Auch wenn es sich bei der Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte um ein privatrechtliches Arbeitsverhältnis handelt, sollte auch hier eine entsprechende Überprüfung erfolgen – gerade dann, wenn die erbrachten Leistungen ebenfalls über die Pflegeversicherung finanziert werden. An dieser Stelle wird noch einmal das gesellschaftliche Versorgungsproblem in der Versorgung alter Menschen deutlich, das nicht durch die Ausnutzung des sozialen Gefälles oder die Ausbeutung von Pflegekräften gelöst werden kann (vgl. Steffen 2010).

Welcher zusätzlichen Regelungen bedarf es zur Sicherung der Qualitätsstandards?

Dringend geboten ist eine Debatte über Qualität und gute Arbeit in der Häuslichkeit. Dazu gehören dann:

- Eine Definition der Tätigkeit der »24-Stunden-Pflege« und eine Aufwertung der Betreuungs- und Pflegearbeit durch ein eigenständiges Tätigkeitsprofil. Ansatzpunkte für eine solche Diskussion wären die »Alltagsbetreuerinnen für demenziell veränderte Menschen«, die an einer Qualifizierung teilnehmen müssen. Besser wäre jedoch die Qualifikationsstufe der Pflegefachhilfe als anerkannter Ausbildungsabschluss. Zur Umsetzung eines solchen Ansatzes sind ausbildungs- und arbeitsmarktpolitische Programmangebote und Initiativen erforderlich.
- Die Definition der arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen des Beschäftigungsverhältnisses in der Häuslichkeit hinsichtlich pflegerischer und hauswirtschaftlicher Aufgaben, tarifvertraglicher Gestaltung, Arbeitszeit und anderer Arbeitsbedingungen. Darüber hinaus die Definition der

erforderlichen Qualifikationen, der Qualitätsstandards der Betreuung, der Zusammenarbeit mit anderen Profis in der Pflege und der Qualitätskontrolle.

- Die Sicherung der Qualität über eine vergleichbare Kontrolle der Pflege in der Häuslichkeit, wie dies auch für die von den Kassen zugelassenen Pflegedienste oder Pflegepersonen gilt.
- Eine realistische Darstellung der Kostenfolgen von »ambulant vor stationär« für die Pflege in der Häuslichkeit unter den Bedingungen der Pflegeversicherung, der Eigenkostenanteile und der Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe.

Darüber hinaus geht es um Überlegungen zur Förderung und Unterstützung dieses Pflegemodells, um Illegalität weitestgehend zu begrenzen.

Kann die Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte eine Verbesserung in der ambulanten Versorgung bedeuten?

Nur dann, wenn eine Anbindung an die Strukturen des Pflegemarktes gelingt. Denn 24-Stunden-Pflege und entsprechende haushaltnahe Dienstleistungen sind Arrangements zur Sicherung der Pflege durch Angehörige. Angesichts des demografischen Wandels und der Individualisierung der Gesellschaft ist diese Versorgungsform immer schwieriger zu realisieren. Ein Zukunftskonzept ist es, Alternativen im Sinne von strukturierten Angeboten zu entwickeln, die sich aus der betrieblichen Pflegelandschaft speisen. Ziel muss es sein, passgenaue Angebote für die Pflege in der Häuslichkeit zu etablieren, um Unter- und Überversorgung zu vermeiden. Dazu gehören Versorgungszentren im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle, Vernetzung von Hilfeangeboten, Koordination, Case- und Care-Management sowie Beratung und Koordinierung im Rahmen der Pflegestützpunkte. Hier entsteht eine landes- und kommunalpolitische Aufgabe ersten Ranges. Denn angesichts der vielen positiven Modelle und Projek-

te, die von der Gestaltung von Wohnquartieren bis hin zu neuen Formen des Managements von Hilfe und Unterstützungsleistungen in der Häuslichkeit reichen, ist die Zeit eines koordinierten, prozessorientierten Roll-outs im Rahmen von Landesinitiativen und in Zusammenarbeit mit der kommunalen Handlungsebene erreicht.

Welche Auswirkungen würde eine Legalisierung auf professionelle ambulante Pflege haben?

Wenn die Anbindung an die Strukturen des Pflegemarktes gelingt: im Prinzip positive! Wie eingangs ausgeführt, ist jedoch von einer wachsenden Lücke zwischen Bedarf und Verfügbarkeit der Pflege auszugehen, die allein über die Legalisierung von Arbeitsverhältnissen nicht geschlossen werden kann. Das zeigen auch die Zahlen des Statistischen Bundesamtes. Um dem wirkungsvoll zu begegnen, steht nicht nur eine Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen in der stationären, der ambulanten und häuslichen Versorgung und Pflege auf der Tagesordnung. Gleichzeitig sind weitreichende Ausbildungsanstrengungen und eine positiv unterstützende, gezielte Migrations- und Einwanderungspolitik, die auf Integration ausländischer MigrantInnen und ihrer Familien in den deutschen Arbeitsmarkt setzt, auf den Weg zu bringen.

Wie könnten Angehörige pflegebedürftiger Menschen besser unterstützt werden?

Zunächst ist infrage zu stellen, ob ein derart exklusives Eins-zu-eins-Betreuungsverhältnis ein Zukunftskonzept für die Versorgung von »Altershaushalten« sein kann. Denn es ist nicht in bestehende Kollektivvertragsmodelle integrierbar; die erforderliche Flexibilität der Tätigkeit ist nicht mit arbeitsrechtlichen Bestimmungen vereinbar und eine angemessene tarifliche Entlohnung von den Privathaushalten auch nicht finanzierbar.

Da Privathaushalte angesichts bestehender Versorgungslücken jedoch auf diese individuelle Lösung immer wieder zurückgreifen werden, ist zu fragen, wie in unbürokratischer Weise sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse begründet werden können. Hier könnten Wege entwickelt werden, wie sie bereits aus der Vermittlung von Minijobs bekannt sind. Zu denken ist z.B. an das Haushaltsscheckverfahren. Solche Modelle haben auch andere europäische Länder (Belgien, Frankreich) eingeführt. Zur Unterstützung der Angehörigen pflegebedürftiger Menschen ist weiter an eine zentrale Anlaufstelle (Pflegestützpunkte) zu denken, bei der z.B. die Anmeldungen zu den Sozialversicherungen gebündelt werden. Darüber hinaus bietet sich für eine Übergangszeit die unterstützende Förderung der Haushalte bei einer legalen Beschäftigung über die Subventionierung der Sozialversicherungsbeiträge an (Modell Österreich).

5 Struktur- und Werteveränderungen

Sollen neue Konzepte und Strukturen geschaffen werden, um Pflege und Beruf besser vereinbaren zu können?

Pflege in der Häuslichkeit wird aufgrund der demografischen Entwicklung auch weiterhin in großem Umfang nachgefragt werden. Der weit überwiegende Teil haushaltsnaher Dienstleistungen in Privathaushalten wird bislang in Form irregulärer Beschäftigung erbracht. Wie die bisherigen Aussagen zeigen, tragen auch institutionelle und rechtliche Regulierungen dazu bei, die irreguläre bzw. illegale Beschäftigung zu fördern (vgl. Gottschall/Schwarzkopf 2010). Die Förderung der ambulanten Versorgung Älterer und Pflegebedürftiger sowie die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen und die steigenden Anforderungen an zeitliche Flexibilität haben noch keine ausreichende Entsprechung in der benötigten sozialen Infrastruktur gefunden.

Stattdessen wird die privat erbrachte bzw. organisierte Pflegearbeit durch Angehörige gefördert: dies auch durch die Zahlung eines Pflegegeldes an pflegende Angehörige, das Pflegezeitgesetz, das seit 1. Juli 2008, Angehörigen die Möglichkeit eröffnet, sechs Monate eine Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, sowie die steuerliche Absetzbarkeit haushaltsnaher Dienstleistungen. Alle diese Maßnahmen hatten die Wirkung, Frauen als pflegenden Angehörigen die Hauptlast der Versorgung älterer Menschen aufzubürden. Damit aber stoßen diese individuell sicher hilfreichen Konzepte deutlich an ihre Grenzen. Frauenpolitisch könnte die Forderung erhoben werden, die bisherigen Möglichkeiten der Pflegeübernahme so weiterzuentwickeln, dass auch Männer bereit sind, sich an der Pflegearbeit zu beteiligen.

Dies allein ist jedoch kein Zukunftskonzept. Zu fordern sind strukturpolitische Antworten, die ausgehen von den Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarfen alter Menschen und deren Angehörigen, aber auch nach den Bedingungen fragen, unter denen

»gute Arbeit« für die Beschäftigten in der Häuslichkeit möglich ist. Ein solches Vorgehen bedeutet Antworten geben zu müssen auf den Ebenen der sozialen Sicherung und Finanzierung der Hilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit, der Wirtschafts- und Branchenentwicklung, der Beschäftigungsentwicklung und der Arbeitsbedingungen sowie der regionalen Infrastrukturentwicklung.

Welche Bedeutung hat die Neudefinition des Pflegebegriffs?

Mit dem im Pflegeweiterentwicklungsgesetz festgeschriebenen Grundsatz »ambulant vor stationär« wurden die funktionale Arbeitsteilung und der Trend zu individuellen Arrangements zwischen Pflege durch Angehörige, häuslichen Pflege- und Unterstützungsangeboten und Pflege im ambulanten und stationären Sektor noch einmal bestätigt. Angesichts der aufgezeigten Versorgungslücken ist allerdings zu fragen, ob diese Arbeitsteilung fortgesetzt werden soll, welche Defizite beseitigt und welche Lücken geschlossen werden sollen.

Ein erster Schritt wäre eine Bestandsaufnahme über die blinden Flecken im Bereich der häuslichen Pflege. Benötigt wird ein realistischer Blick auf diese Pflegesituation. Darunter ist zu verstehen:

- Das Sichtbarmachen des Pflegebedarfs (körperlich, medizinisch, Leben und Wohnen) in der eigenen Häuslichkeit.
- Das Sichtbarmachen des Pflegepotenzials, d.h. sowohl der pflegenden Angehörigen als auch des Betreuungspersonals in der Häuslichkeit.
- Das Sichtbarmachen der Pflegesituation in der Häuslichkeit.
- Das Sichtbarmachen unterstützender Hilfen für pflegende Angehörige.

Aus dem vorher Gesagten wird unmittelbar einsichtig, wie notwendig die Umsetzung des neuen Pflegebegriffs ist. Zu überwinden ist die fast vollständige Ausrichtung der Pflege auf körperbezogene

Hilfeleistungen. Wenn es darum geht, in der Pflege ein Verständnis zu erreichen, das von der Kompensation von Schwächen und Defiziten ausgeht, dann gehörten in der häuslichen Pflege auch Hilfs- und Unterstützungsangebote für die Pflegenden dazu. Hinsichtlich der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wird die Politik zur Umsetzung der Vorschläge des Beirats aufgefordert, bei denen die Leistungssätze neu definiert und an die Punktwerte des neuen Begutachtungsverfahrens angepasst werden. Damit wird der Grad der Pflegebedürftigkeit bzw. die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit selbst zum direkten Bezugspunkt für die Leistungshöhe. Überlegungen, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff durch Leistungsausgrenzungen oder -einschränkungen kostenneutral einzuführen, lehnt ver.di ab.

Wie ist der Begriff der Menschenwürde bezogen auf ausländische Pflegekräfte als auch bezogen auf die zu Pflegenden zu beurteilen?

Zentrale Anliegen von ver.di sind ein menschenwürdiger Umgang mit pflegebedürftigen Menschen und gute Arbeit und gute Arbeitsbedingungen sowie der Schutz vor Ausbeutung für die Pflegekräfte. ver.di war Initiator und beteiligt an der Erstellung der Pflegecharta von 2005 und hat den »Code of Conduct« zur Rekrutierung und Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte im Rahmen des Sozialen Dialogs Krankenhäuser auf europäischer Ebene mitentwickelt. Diese Initiative ist mittlerweile von der WHO übernommen und verabschiedet worden.

Welche Entwicklungen und Maßnahmen sind im Zuge der demografischen Entwicklung anzugehen?

Die Versorgung hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen wird in den nächsten Jahren eine der größten politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen. Es geht wie gezeigt darum, Strukturfragen der

Versorgung neu und anders zu entwickeln. Dazu gehören:

- Der Ausbau und die Stärkung von präventiven Angeboten und der Rehabilitation für pflegebedürftige Menschen – gerade auch für Menschen mit Demenz.
- Die Schaffung eines Präventionsgesetzes, in dem u.a. die Gesundheitsförderung im Stadtteil und insbesondere die Primärprävention für Berufe mit gesundheitlichen Risiken (z.B. Pflegeberufe) verankert werden.
- Die Verbesserung systemübergreifender Verzahnung von Prävention, Akut- und Langzeitpflege. Dabei dürfen die systemübergreifende Verzahnung ebenso wie die Chancen zur Implementierung neuer Versorgungsformen und zur Ausdifferenzierung der Pflegelandschaft nicht durch gesetzliche Normierungen eingeschränkt werden.
- Rahmenbedingungen, die es den Trägern von Altenhilfeeinrichtungen ermöglichen, neue Wohnformen und Pflegearrangements auch tatsächlich praxisnah umsetzen zu können.
- Die Begleitung, Unterstützung und Pflege von Menschen mit Pflegebedarf erfordert zudem ein Gesamtkonzept der wohnortnahen, kleinräumigen Gestaltung von Versorgung und Hilfe. Die Ausgestaltung vernetzter Strukturen benötigt Koordination und Kooperation auf der regionalen bzw. der lokalen Ebene. Dazu ist der Aufbau von Pflegestützpunkten ein erster Schritt. Nur so können Fehl-, Über- oder Unterversorgung und qualitative Versorgungsdefizite wegen ungelöster Schnittstellenprobleme vermieden sowie Eigenverantwortung und Solidarität der Menschen vor Ort gestärkt werden.
- Es ist notwendig, die Entwicklung zu vernetzten Versorgungssystemen und Verbundeinrichtungen in der Altenhilfe/-pflege stärker als bisher zu fördern. Zu denken ist z.B. an die Weiter-

entwicklung der Pflegestützpunkte in Richtung »Pflegezentren«, die das Management und die Organisation der Hilfen, der Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit älteren Menschen und ihren Angehörigen zur Verfügung stellen. Gerade die lokale Handlungsebene erhält im Kontext der Versorgung von »Altershaushalten« neue sozialpolitische Aufgaben, die in einem kommunalen Masterplan eine steuernde Wirkung entfalten könnten.

- Die häusliche Krankenpflege hat ihr Leistungsspektrum und ihre fachlichen Kompetenzen in den letzten Jahren deutlich ausgebaut. Dieser politisch gewollten Entwicklung muss nun Rechnung getragen werden durch eine Anpassung des Leistungsrechts, eine Aktualisierung der Richtlinien in der häuslichen Krankenpflege sowie eine Kompetenzerweiterung der Pflegefachkräfte. Dazu bedarf es adäquater Vergütungsstrukturen und der Ausweitung des Leistungshaushalts der Krankenkassen in diesem Bereich (vgl. AWO / ver.di 2011).

Literatur

Afentakis, A.; Maier, T.: Projektionen des Personalbedarfs und des -angebotes in Pflegeberufen bis 2025. Hrsg. Statistisches Bundesamt. Wirtschaft und Statistik 11/2010, S. 990 – 1002

Brenke, K.: Arbeitskräfte aus Mittel- und Osteuropa: Bisher keine starke Zuwanderung. In: DIW Wochenbericht, 18/2011, S. 3 – 18

Gottschall, K.; Schwarzkopf, U.: Irreguläre Arbeit in Privathaushalten, Böckler Arbeitspapier 217, Düsseldorf 2010

Neuhaus, A; Isfort, M.; Weidner, F.: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Köln 2009

Steffen, M.: Die Arbeitssituation von Migrantinnen in der Pflege – Branchenbericht. Berlin 2010

Verbraucherzentrale NRW (Hrsg.): Hilfe rund um die Uhr – (I)legal durch wen? / Grundlagen, Bedingungen und Voraussetzungen zur legalen Beschäftigung osteuropäischer Haushaltshilfen; Internetveröffentlichung, Mai 2011

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) / AWO (Hrsg.): Memorandum: Perspektiven für die Pflege älterer Menschen in Deutschland. Berlin 2011

Ansprechpartner

Dr. Margret Steffen
ver.di – Bundesverwaltung
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

margret.steffen@verdi.de

