WISO direkt

Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik

Dezember 2012

Mehr als Minutenpflege

Neue Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben älterer Menschen in der eigenen Häuslichkeit[1]

Michael Isfort, Markus Lüngen, Andrea von der Malsburg[2]

Auf einen Blick

Das häusliche Versorgungssystem in Deutschland weist Lücken auf, die derzeit von pflegenden Angehörigen getragen werden. Bei der Lösungssuche stoßen viele Familien auf die Möglichkeit, im Haushalt lebende sogenannte Haushaltshilfen aus dem Ausland einzusetzen. Dabei wird häufig in Kauf genommen, dass Arbeitsschutz und Arbeitsrecht, tarifliche Entlohnung oder aber resultierende soziale Probleme in den Herkunftsländern von den Familien zur Stabilisierung ihrer Versorgungssituation verdrängt werden. Das Ausweichen auf teils irreguläre Beschäftigung mit ausländischen Arbeitskräften macht strukturelle Probleme in der derzeitigen Umsetzung von Pflege und Betreuung und große Unterstützungsbedarfe deutlich.

Was sind die tatsächlichen Bedarfe älterer Menschen für ein selbstbestimmtes Leben in der Häuslichkeit und welche konkreten haushalts- und personennahen Dienstleistungsbedarfe und weiteren strukturellen Anpassungen lassen sich daraus ableiten?

Aus der Perspektive von Altershaushalten ist die Versorgungslandschaft nur unzureichend als Ganzes erkennbar. Einzelne Leistungen sind häufig nur mit einem hohen bürokratischen Aufwand abrufbar. Dadurch finden Altershaushalte derzeit nur schwer passende Unterstützung. Für diesen zentralen Bereich der Versorgung älterer Menschen (Schnittstelle zwischen selbstbestimmtem Leben, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit) fehlen bisher Ansätze, die Betroffenenperspektive systematisch in die Struktur der Versorgungsplanung mit einzubinden. Diese Fehlplanung geht zu Lasten pflegender Angehöriger.

Familiäre Pflege

Die meisten Menschen möchten im Alter so lange wie möglich zu Hause leben. Bei Eintritt einer möglichen Pflegebedürftigkeit wird nach dem in Deutschland üblichen Grundsatz aus der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ versucht, eine häusliche Versorgung zu ermöglichen. Diese Versorgung wird zum größten Teil durch meist weibliche Angehörige gesichert. Häufig wird dafür die eigene Erwerbstätigkeit eingeschränkt oder ganz aufgegeben.

FRIEDRICH EBERT STIFTUNG

Gegenwärtig werden ca. 1,6 Millionen Pflegebedürftige und weitere drei Millionen Personen mit sonstigen Hilfebedarfen allein beziehungsweise unterstützt durch professionelle Pflege von ambulanten Pflegediensten versorgt. Zukünftig wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 um 50 Prozent von 2,3 Millionen auf 3,4 Millionen Personen erhöhen.[3]

Das familiäre Pflege- und Versorgungssystem ist bereits heute überlastet. Die Überforderung pflegender Angehöriger und die dadurch entstehenden Probleme – wie Verzicht auf Beschäftigung durch Pflegeverantwortung und dadurch entstehende volkswirtschaftliche (wie auch persönliche) finanzielle Konsequenzen – verdeutlichen die Handlungsbedarfe. Die gesellschaftlichen Veränderungen der demographischen Entwicklung (Alterung der Gesellschaft), der Haushaltsgrößen (immer mehr Ein-Personen-Haushalte) und auch der Anforderungen durch die Arbeitswelt (Verfügbarkeit, Mobilität) führen dazu, dass die Versorgungspotenziale innerhalb der Familien zukünftig weiter abnehmen werden.

Lücken in der häuslichen Versorgung

Besonders deutlich werden die Lücken in der Betreuung und Pflege von Menschen in ihrer Häuslichkeit, wenn eine kontinuierliche Versorgung mit Alltagshilfen bis hin zu einer durchgängigen Betreuung notwendig ist, die die pflegenden Angehörigen nicht (mehr) leisten können. Bisherige häusliche Dienstleistungsangebote sind nicht ausreichend zur Stabilisierung aller Bedarfe. Diese umfassen in der Regel hauswirtschaftliche und personenbezogen-pflegerische Tätigkeiten und werden auf unterschiedlich stark regulierten Arbeitsmärkten angeboten.

Die professionelle Pflege kann diese Nachfrage nicht allein decken. Bereits heute ist ein Fachkräftemangel im Bereich der Pflege spürbar. Zudem sind für viele unterstützende Tätigkeiten keine fachlich-pflegerischen Qualifikationen notwendig.

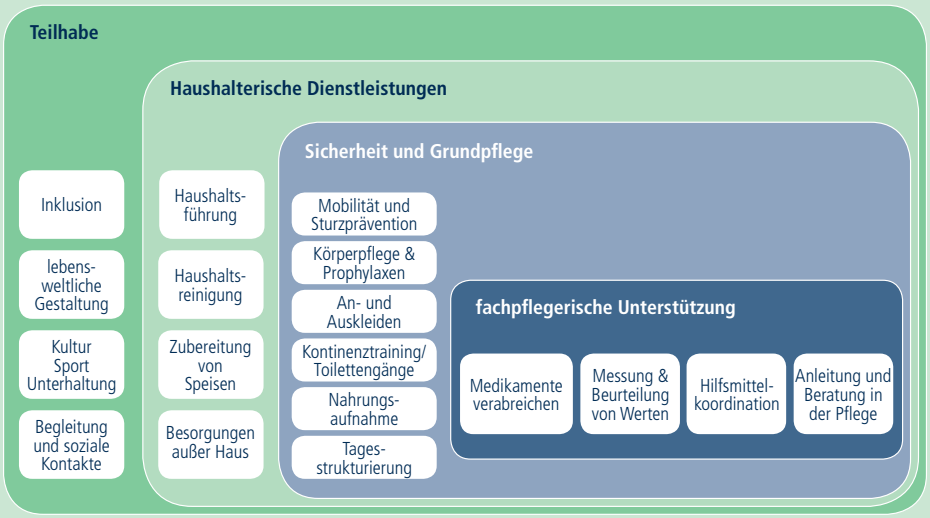
Seit einigen Jahren wird eine wachsende Nachfrage nach zeitlich befristet im Haushalt wohnenden Migrantinnen, die betreuende und haushaltsnahe Tätigkeiten übernehmen, beobachtet. Schätzungen gehen von ca. 115.000 Beschäftigungsverhältnissen aus, die wenigsten davon in angemeldeten Arbeitsformen. Vielfach ist für die Familien eine schnelle Lösung für die häusliche Versorgung wichtiger, als die Einhaltung arbeitsrechtlicher Regularien und definierter Qualitätsstandards. Bürokratische Vorgaben für An- und Abmeldung stellen für die Familien häufig Hürden dar, als Arbeitgeber aufzutreten. Problematisch bei dieser privat organisierten Versorgungsform sind die prekären Arbeitsbedingungen der Migrantinnen, der Verlust von Steuern und Sozialabgaben, die Verlagerung der familiären Versorgungsproblematik ins Ausland (fehlende Arbeitskräfte und Familienmitglieder, meist Mütter in den Herkunftsländern) und die Privatisierung von Verlässlichkeit und Qualität der Versorgung. Zudem stellt sie keine nachhaltige systematische Alternative zur Begegnung der sozialen Herausforderungen dar, da die ausländischen Potenziale ebenfalls begrenzt sind.

Haushalts- und personennahe Dienstleistungsbedarfe

Die Bedarfe von Altershaushalten sind breit gefächert. Sie reichen von einfachen Unterstützungsleistungen wie hauswirtschaftlicher Unterstützung, Abhol- und Bringedienste, Hilfe beim Ausfüllen von Formularen bis zu Reparaturarbeiten, einfachen Informationsbedarfen bis hin zur Nachfrage komplexer Pflegearrangements. Aus der Perspektive der Menschen mit Hilfebedarf ergeben sich eher komplexe Bedarfslagen, die nicht in einzelne Maßnahmen zu zergliedern sind („morgendliches Fertigmachen“.) Dies schließt beispielsweise sämtliche körperbezogenen Maßnahmen ein (Waschen, Kämmen, Zähneputzen etc.), aber auch haushaltsnahe Leistungen (Bett aufschütteln, Frühstück bereiten) sowie medizinische Tätigkeiten (Einnahme/Kontrolle der Medikamente). Diese Bündelungen sind in den unterschiedlichen Sozialgesetzgebungen nicht als Einheit zu erkennen. Vielmehr werden sie unterschiedlichen Berufsgruppen zugewiesen oder sind danach geregelt, in welchen leistungsrechtlichen Bereich sie fallen (Kranken- oder Pflegekasse).

Für eine grundlegende Konkretisierung zur Entwicklung angemessener Dienstleistungsangebote werden die unterschiedlichen Bedarfe von Altershaushalten systematisch in die folgenden vier Dimensionen unterteilt: (1) Teilhabe, (2) Haushaltsnahe Dienstleistungen (im engeren Sinn), (3) Sicherheit und Grundpflege und (4) Fachpflegerische Unterstützung.

Abbildung 1: **Bereiche der haushalts- und personennahen Dienstleistungen in Altershaushalten**



Quelle: Neuhaus[4] et al. 2009/eigene Darstellung.

Zu (1): Mit dem Begriff der „Teilhabe“ soll verdeutlicht werden, dass ausdrücklich ein Einbezug älterer und pflegebedürftiger Menschen in die soziale Lebenswelt gewünscht ist und keine Ausgrenzung aufgrund von Hilfebedarf entstehen soll. Dabei unterliegt Teilhabe stark persönlichen Vorlieben und Gewohnheiten (z. B. Kontakthäufigkeit mit anderen).

Zu (2): Haushaltsnahe Dienstleistungen im engeren Sinne ist der Bereich, in dem die größten Bedarfe beobachtet werden. Rund 1,6 Millionen Haushalte mit pflegebedürftigen Personen im Haushalt haben Bedarfe bei der Erbringung haushaltsnaher Dienstleistungen. Dazu zählen die konkreten Maßnahmen der Haushaltsführung und Unterstützung. Das umfasst Besorgungen für den Haushalt, Leistungen der konkreten Haushaltsführung (z. B. Wäscheversorgung) und die Vor- und Zubereitung von Speisen sowie Leistungen, die zur Aufrechterhaltung der Funktionen des Wohnraums zu zählen sind (z. B. Glühbirne wechseln).

Zu (3): Zum Bereich Sicherheit und Grundpflege werden Aspekte der engeren Betreuung und Begleitung, aber auch konkrete körperbezogene Versorgungsleistungen (Waschen, Ankleiden etc.) sowie Maßnahmen, die häufig von Pflegediensten erbracht werden (z. B. Prophylaxen zur Vermeidung von Erkrankungen, Tagesstrukturierung für Demenzkranke) gezählt. Etwa zwei Drittel der Haushalte benötigen Hilfe in diesem Bereich (4).

Zu (4): Als fachpflegerische Unterstützung werden Leistungen verstanden, die ein umfangreiches und spezifisches Grundwissen erfordern, wie etwa das Verabreichen von Medikamenten (einschließlich der Kontrolle der Wirkungsweisen und Nebenwirkungen). Fallen medizinisch notwendige Messungen an (z.B. Blutzuckerwerte), so müssen diese fachgerecht erhoben und erklärt werden. Diese Leistungen werden von etwa einem Drittel der Haushalte mit Pflegebedürftigen angefragt.[5]

Diese vier Bereiche können als Leistungsbereiche verstanden werden, in denen unterschiedlich starke Bedarfe existieren und welche in angemessener Menge und Qualität durch Dienstleistungen gedeckt werden müssen, um eine stabile Versorgung zuhause zu ermöglichen.

Handlungsbedarfe und Lösungspotenziale

Nahezu alle Altershaushalte haben Bedarfe im Bereich der haushaltsnahen Tätigkeiten und die Bedarfe in Bezug auf Pflegetätigkeiten sind ebenfalls sehr groß. Derzeit werden diese Versorgungslücken von den Familien getragen. Bisherige leistungsrechtliche Veränderungen fokussieren weiterhin eine eher familienorientierte Pflegeversorgung. Handlungsbedarfe zielen auf eine Entlastung der Familien und sollten präventiv zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit geplant werden.

Der Bedarf nach legalen, qualitätsgesicherten und bezahlbaren Angeboten für haushalts- und personennahe Dienstleistungen in Haushalten mit älteren Menschen ist hoch. Diese Bedarfe verdeutlichen einen enormen Dienstleistungsmarkt und großes Beschäftigungspotenzial für geringfügig bis fachlich qualifizierte Personen.

Es besteht insgesamt eine sehr komplexe Versorgungslandschaft, die nicht konsequent anhand der Bedürfnisse der Betroffenen entwickelt wurde. Benötigt werden Konzepte für eine integrierte Gesamtversorgung. Für pflegende Familien ist die Kontinuität und Stabilität über alle Zeiträume der Tages- und Nachtbetreuung hinweg relevant. Beförderungen entsprechender Angebote, wie z. B. der gezielten Förderung und eines Ausbaus von Nachtpflege, erfolgte bislang nicht. Eine Entwicklung strukturierter Versorgungsangebote auf der Grundlage „guter Arbeit" als Alternative für irreguläre Lösungen ist notwendig. Bislang existieren unzureichende Möglichkeiten, um eine unbürokratische Legalisierung der Hilfen in den Haushalten durchzuführen. Ähnlich dem Konzept der „Alltagsbegleiter" müsste für den häuslichen Bereich ein konsequenter Einbezug auch geringfügig qualifizierter Personen in die Versorgung angestrebt werden.

Auf der Grundlage gesicherter Pflegeprogramme (Case-Management) für Betroffene, die entsprechend den jeweiligen Bedarfen einen Anspruch auf Versorgung sichert, könnten der Einbezug und die Steuerung aller an der Versorgung Beteiligten (informellen und formellen Akteure) koordiniert werden.

Die bisherigen Koordinationsmängel zwischen den an der Versorgung Beteiligten könnten durch den Einsatz der Pflegefachkräfte für eine zentrale Steuerung behoben werden. Rollen- und Aufgabenklärung für strukturierte Arbeitsteilungen der häuslichen Versorgung gingen dem voraus.

In einer neuen Rolle für fachpflegerisches Personal im Rahmen von Pflegeprogrammen wären sie Ansprechpartner für Familien und/oder Fachberatung für informelle Pflegende und Haushaltshilfen (Koordination und Qualitätssicherung). Bisher werden Beratungsleistungen noch unzureichend finanziert und es fehlen klar abgegrenzte Steuerungsinstrumente.

Eine Ausweitung der professionellen Pflege bedarf struktureller Maßnahmen zur Gewinnung, Ausbildung und Einbindung neuer Fachkräfte. Geeignete Maßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität und zur Einbindung älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen dafür eingesetzt werden.

Konsequente bauliche Wohnraumanpassung und eine Förderung alternativer Wohnformen (Mehrgenerationenhäuser oder Demenzwohngruppen) sollten erheblich ausgeweitet werden.[6] Offene Strukturen von Wohngemeinschaften ermöglichen Selbstbestimmung für Ältere bei professioneller pflegerischer und hauswirtschaftlicher Unterstützung.

Nicht zuletzt verläuft die bisherige Versorgungsplanung häufig ohne die systematische Einbindung der Betroffenenperspektive und ohne notwendige verlässliche Daten. Bislang sind noch keine flächendeckenden und regelmäßigen Bedarfserhebungen zu beobachten, die die Grundlage für angepasste soziale Versorgungsplanung sein müssen.

---

1 Der Text ist eine Kurzfassung der Expertise „Mehr als Minutenpflege. Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu führen?", welche für die FES und ver.di erstellt wurde. Die Veröffentlichung der Langfassung ist für Dezember 2012 geplant. Dank gilt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

2 Autoren: Prof. Dr. Michael Isfort ist Mitglied des Vorstands am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. und Professor für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln.
Prof. Dr. Markus Lüngen ist Professor für Volkswirtschaft und Gesundheitsökonomie in der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Hochschule Osnabrück.
Andrea von der Malsburg, M.A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. und Coach.

3 Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011: Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse – 2009, Wiesbaden, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001099004.pdf?__blob=publicationFile (4.12.2012).

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

5 Siehe nähere Darstellung in der vollständigen Expertise „Mehr als Minutenpflege", Kapitel 5.6, Auswertung des Sozioökonomischen Panels.

6 Kuratorium Deutsche Altershilfe im Auftrag des BMFSFJ 2006: Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/Wohnen_20im_20Alter,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf (4.12.2012).

Impressum: © Friedrich-Ebert-Stiftung | Herausgeber: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung | Godesberger Allee 149 | 53175 Bonn | Fax 0228 883 9205 | www.fes.de/wiso |
ISBN: 978-3-86498-429-7