

Tragende Säule bröckelnder Versorgungssicherheit ohne regulären Untergrund

 Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung IQ“

Working Paper 10/2022

**Situation und zukünftige Entwicklung in der ambulanten Pflege
und die Perspektive von Betreuerinnen aus der 24-Stunden-
Betreuung (Live-Ins) auf die Pflegesituation vor Ort**

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



In Kooperation mit:



Impressum

Herausgeber

Fachstelle Einwanderung
Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung gGmbH
Alt-Reinickendorf 25
13407 Berlin
www.minor-kontor.de
www.netzwerk-iq.de



Autor*innen

Paul Becker
Doritt Komitowski

Stand

10/2022

Alle Rechte vorbehalten.
© 2022

Inhalt

1. Einleitung	5
2. Deutschland im Wandel – Bevölkerungsalterung, Zunahme der Pflegebedürftigenzahl.....	7
2.1 Die größte Kohorte der Babyboomer-Generation erreicht das Rentenalter 2030 und das Alter von 75 im Jahr 2040	7
2.2 Exponentielle Steigerung der Pflegebedürftigkeit ab einem Alter von 75 Jahren	8
2.3 90 % aller Demenzerkrankten in Deutschland sind über 75	10
2.4 Steigende Ausgaben für die Langzeitpflege seit 2009	11
3. Steigende Arbeitsbelastung und zunehmender Fachkräftebedarf in der ambulanten Pflege – Droht der „Perfekte Sturm“?	14
3.1 Steigende Arbeitsbelastung in der ambulanten Pflege – Zunahme der betreuten Pflegebedürftigen übersteigt den Personalzuwachs	14
3.2 Knapp 40 % aller Beschäftigten in der ambulanten Pflege gehen bis 2035 in Rente.....	15
3.3 Branche im Wandel - starke Veränderungen bei den Berufsabschlüssen in den Tätigkeitsbereichen „körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“	16
4. Tragende Säule bröckelnder Versorgungssicherheit ohne regulären Untergrund - Perspektive der Live-Ins auf die Pflegesituation vor Ort	18
4.1 Knapp ein Drittel der befragten Live-Ins betreuen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 und 5	18
4.2 Live-Ins versorgen überwiegend über 80-jährige mit Demenz	19
4.3 Überforderung und Überlastung führt zur Eigen- und Fremdgefährdung	21
5. Höchste Zeit zu Handeln	24
Literaturverzeichnis	28

1. Einleitung

Die vorliegende Studie stellt die Ergebnisse zweier Analysen vor und verknüpft diese miteinander: Erstens wirft sie einen Blick auf den aktuellen Stand sowie die zu erwartenden Entwicklungen der Pflegebedürftigenzahlen in den kommenden fünfzehn Jahren in Deutschland und setzt diese in Bezug zu den Personalprognosen für die ambulante Pflege in den Tätigkeitsbereichen „körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“. Zweitens diskutiert sie die Ergebnisse einer Umfrage unter Live-In-Betreuerinnen¹ (im Folgenden Live-Ins) zu ihrer Perspektive auf die Betreuungssituation vor Ort. Es zeigt sich, dass Live-Ins ebenfalls in den o.g. Tätigkeitsbereichen der ambulanten Pflege arbeiten, ohne jedoch über einen gesicherten regulären Status zu verfügen. Im Hinblick auf die skizzierten Entwicklungen in den kommenden Jahrzehnten ist es – sowohl vor dem Hintergrund der Versorgungsqualitätssicherung, als auch der zu erwartenden Personalengpässe – dringend geboten, Perspektiven zu schaffen und Live-Ins in die regulären Strukturen der Pflege zu integrieren.

Betreuerinnen von pflegebedürftigen Menschen aus den Ländern Ost- und Mitteleuropas, die Aufgaben der Hauswirtschaft, Pflege und Betreuung in deutschen Privathaushalten übernehmen, haben sich in den vergangenen Jahren zu einer tragenden Säule des Pflegesystems in Deutschland entwickelt. Die häusliche Pflege – häufig „rund um die Uhr“ – durch sogenannten Live-Ins macht Schätzungen zufolge ein Viertel der bezahlten Pflegearbeit in Deutschland aus (Emunds et al. 2021: 5). Obwohl sie wesentlich zur Versorgungsgewährleistung in der häuslichen Pflege beitragen, werden Live-Ins statistisch nicht erfasst. In der Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE „Agenturen für sogenannte 24-Stunden-Pflegekräfte“ hieß es „detaillierte Zahlen zu den in Deutschland tätigen Live-Ins gibt es nicht“ (Deutscher Bundestag 2021: 2). Schätzungen zur Zahl der Live-Ins in Deutschland reichen von 300.000 (Leiber und Rossow 2019) bis 700.000 (Petermann et al. 2020: 99; Herweck und Weg 2022: 400). Überträgt man die offiziell erfassten Zahlen aus Österreich auf Deutschland, kommt man auf rund 450.000 Live-Ins (Benazha et al. 2021: 26).

Untersuchungen zu diesem Thema konzentrieren sich überwiegend auf die arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Aspekte sowie die oft prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen der Live-Ins in Deutschland (Isfort und von der Malsburg 2017; Lutz 2018; Bucher 2018; Städtler-Mach und Ignatzi 2020; Habel und Tschenker 2020; Petermann et al. 2020; Aulenbacher et al. 2021; Becker et al. 2021; Freitag und Phan-Warnke 2021; Emunds et al. 2021; Kocher et al. 2021; Bošković et al. 2021; Habel und Tschenker 2022; Herweck und Weg 2022;

¹ In der vorliegenden Studie wird von Betreuerinnen und nicht Betreuer*innen gesprochen, um auf den Genderaspekt des Themas aufmerksam zu machen, da es sich bei den Live-Ins in Deutschland um fast ausschließlich Frauen handelt.

Schabram und Freitag 2022; Adamescu et al. 2022). Ebenso zahlreich sind Untersuchungen zum demografischen Wandel in Deutschland sowie zu Pflegebedürftigkeit und Pflegepersonen (Kochskämper et al. 2020; Woellert 2022; Jacobs et al. 2022). Bisher existieren jedoch keine Untersuchungen, die die Tätigkeit von Live-Ins im Kontext des demografischen Wandels, der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen sowie im Kontext der Beschäftigtenzahlenentwicklung in der ambulanten Pflege in Deutschland beleuchten.

Diese Lücke möchte die vorliegende Analyse schließen und in kurzer Form darlegen, welche Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen sowie der Demenzerkrankungen in Deutschland bis 2040 zu erwarten sind und wo in diesem Zusammenhang die Leistung der Live-Ins zu verorten ist.

Der erste Teil widmet sich der systematischen Analyse der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis 2040 sowie dem gegenwärtigen Stand und der zu erwartenden zahlenmäßigen Entwicklung von Pflegebedürftigen, Demenzerkrankten und Pflegepersonal in der ambulanten Pflege. Der zweite Teil der Analyse stellt die Ergebnisse einer quantitativen Befragung von 383 Live-Ins aus Mittel- und Osteuropa in Deutschland und ihre Perspektive auf die Pflegesituation vor Ort dar.

2. Deutschland im Wandel – Bevölkerungsalterung, Zunahme der Pflegebedürftigenzahl

2.1 Die größte Kohorte der Babyboomer-Generation erreicht das Rentenalter 2030 und das Alter von 75 im Jahr 2040

14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

Variante 2: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderung (G2L2W2)

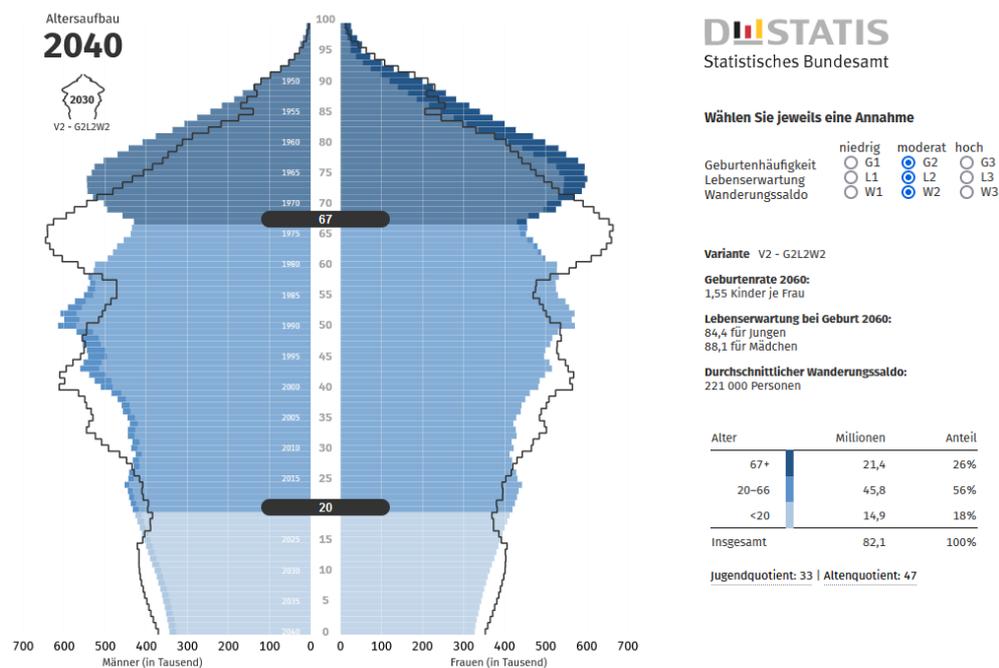


Abbildung 1: Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland 2030 und 2040 (Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderung (G2L2W2)). Blau eingefärbte Bevölkerungspyramide 2040 und durchgezogene schwarze Linie der Bevölkerungspyramide 2030. Statistisches Bundesamt 2022a

Eine massive Alterung der Bevölkerung in Deutschland ist unausweichlich

Auch mit einem positiven Wanderungssaldo von über 200.000 Zugewanderten pro Jahr steuert Deutschland in den kommenden zwei Jahrzehnten auf eine massive Alterung der Bevölkerung zu. 2030 erreicht die größte Alterskohorte Deutschlands (Geburtsjahr 1965) das Rentenalter. Bis 2034 verlassen schließlich die letzten Vertreter der sogenannten Babyboomer-Generation der Nachkriegszeit den Arbeitsmarkt. Stellten 2019 die über 67-Jährigen insgesamt 19 % der Gesamtbevölkerung, steigt ihr Anteil 2030 auf 23 % und erhöht sich 2040 weiter auf 26 % (Abbildung 1). Dieser Entwicklung liegen realistische Annahmen für die Geburtenhäufigkeit (1,55 Kinder je Frau 2060), Lebenserwartung bei Geburt (84,4 Jahre für Jungen und 88,1 Jahre für Mädchen 2060) sowie ein durchschnittlicher Wanderungssaldo von 221.000 Personen pro Jahr zu Grunde. Doch selbst bei einer angenommenen hohen Geburtenhäufigkeit von 1,7 Kinder je Frau, einem durchschnittlichen angenommenen Wanderungssaldo von 311.000 Personen pro Jahr und einer niedrigen Lebenserwartung bei der Geburt von 82,5 Jahren für Jungen und 86,4 Jahren für Mädchen (G3L1W3-

Variante) ist eine massive Alterung der Bevölkerung in Deutschland in den kommenden zwei Jahrzehnten unausweichlich.

Zudem wird bis zum Jahr 2040, wenn die größte Kohorte der Babyboomer-Generation (Geburtsjahr 1965) das 75. Lebensjahr erreicht, auch die Zahl der Pflegebedürftigen weiterhin stark ansteigen. 2047 wird die Anzahl der über 75-Jährigen ihren Höchststand erreichen (14 Millionen Personen oder 17 % der Bevölkerung), ebenso wie die Zahl an pflegebedürftigen Personen, der bis 2060 nur langsam zurückgehen wird.

2.2 Exponentielle Steigerung der Pflegebedürftigkeit ab einem Alter von 75 Jahren

Quasiexponentielles Wachstum der Pflegebedürftigkeit in den Alterskohorten ab 75 schlägt sich bei einer stark alternden Bevölkerung direkt in den Zahlen der Pflegebedürftigen nieder und wird in den kommenden Jahrzehnten somit zu starkem Wachstum der Pflegebedürftigenzahlen führen.

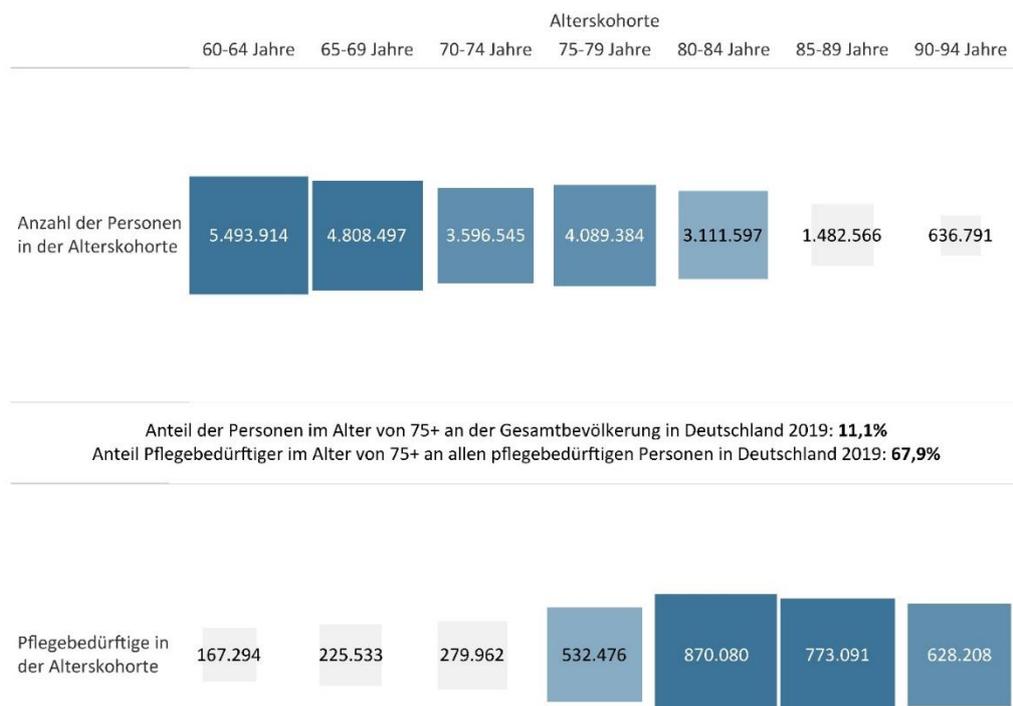


Abbildung 2: Bevölkerungsanzahl und die Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland 2019 nach Alterskohorte. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Eurostat 2021c, Statistisches Bundesamt 2020 © Minor

Die beiden zahlenmäßig größten Gruppen der Pflegebedürftigen in Deutschland sind Personen im Alter von 80-84 Jahren und 85-89 Jahren. Bedingt durch die steigende Mortalität im zunehmenden Alter stellt die Gruppe der 90-94-

Jährigen zahlenmäßig lediglich die drittgrößte Gruppe Pflegebedürftiger dar (Abbildung 2).

D.h. mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Personen in der gleichen Alterskohorte quasiexponentiell an (Abbildung 3). Die Alterskohorte der 75-79-Jährigen markiert den in absoluten Zahlen ersten großen Sprung bei den Pflegebedürftigen (532.476 gegenüber 279.962 Pflegebedürftigen im Alter von 70-74 Jahren) (Abbildung 2). Anteilig an allen Personen in der gleichen Alterskohorte fällt jedoch die Steigerung der Pflegebedürftigenzahl in den Alterskohorten der 80-84-Jährigen gegenüber den 75-79-Jährigen bzw. den 85-89-Jährigen gegenüber den 80-84-Jährigen am größten aus. Schließlich sind unter den 90-94-Jährigen nahezu alle Personen pflegebedürftig (98,7 % oder 628.208 im Jahr 2019).

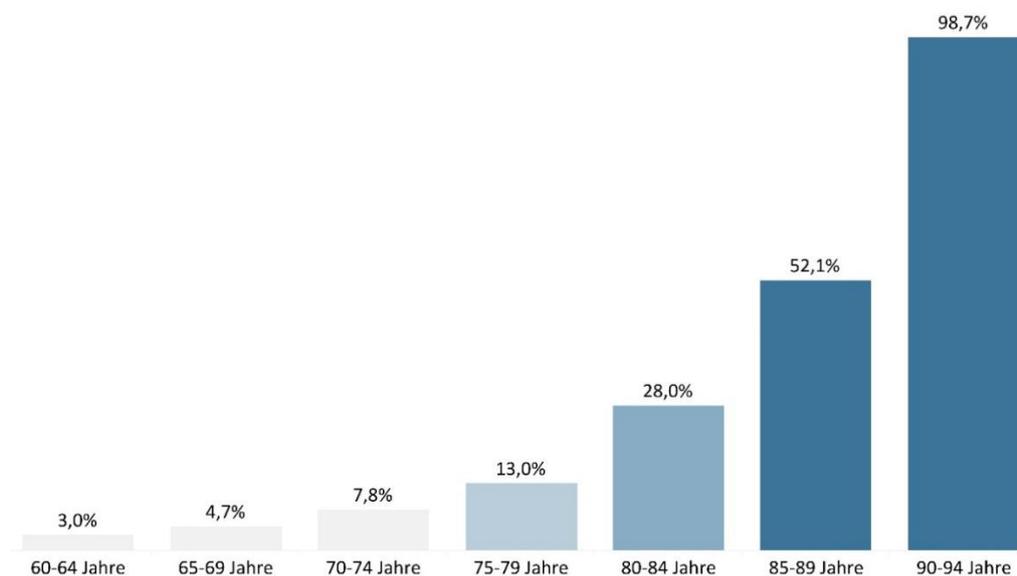


Abbildung 3: Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland 2019 an der Bevölkerung in der entsprechenden Alterskohorte. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2020 © Minor

Gemessen an den Pflegegraden der Pflegebedürftigen stellen die Alterskohorten der über 75-Jährigen 48 % aller Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 und jeweils rund zwei Drittel aller Pflegebedürftigen bei den Pflegegraden 1-4 (Abbildung 4).² Die fortschreitende Alterung der Bevölkerung wird in den kommenden zwanzig Jahren zu stark steigenden Zahlen der Pflegebedürftigen führen.

² Pflegegrad 1 - Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad 2 - Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad 3 - Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad 4 - Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad 5 - Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (BMG 2022; Pflege.de).

	Alter								
	<15 Jahre	15-60 Jahre	60-65 Jahre	65-70 Jahre	70-75 Jahre	75-80 Jahre	80-85 Jahre	85-90 Jahre	90+ Jahre
Pflegegrad 1	2,3% (6.629)	12,9% (37.473)	5,2% (15.273)	6,7% (19.507)	8,1% (23.756)	15,5% (45.332)	24,6% (71.848)	17,0% (49.486)	7,6% (22.292)
Pflegegrad 2	3,5% (57.801)	11,7% (190.638)	4,4% (71.202)	5,9% (96.722)	7,3% (119.652)	13,8% (224.892)	22,5% (367.731)	18,9% (308.969)	12,0% (196.457)
Pflegegrad 3	6,6% (62.012)	14,1% (131.547)	4,2% (38.866)	5,6% (52.149)	7,0% (65.071)	12,7% (119.031)	19,7% (184.098)	17,0% (158.568)	13,1% (122.651)
Pflegegrad 4	7,3% (24.425)	18,1% (60.338)	3,8% (12.726)	5,0% (16.668)	6,3% (21.111)	11,4% (38.026)	17,4% (57.724)	15,5% (51.620)	15,0% (49.827)
Pflegegrad 5	8,4% (9.818)	29,8% (34.890)	3,6% (4.225)	4,7% (5.461)	5,6% (6.503)	9,6% (11.218)	13,9% (16.337)	12,1% (14.155)	12,4% (14.563)

Abbildung 4: Anzahl zuhause gepflegter Pflegebedürftiger nach Alter und Pflegegrad und der Anteil der Alterskohorten am jeweiligen Pflegegrad am 15.12.2019. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2022b © Minor

2.3 90 % aller Demenzerkrankten in Deutschland sind über 75

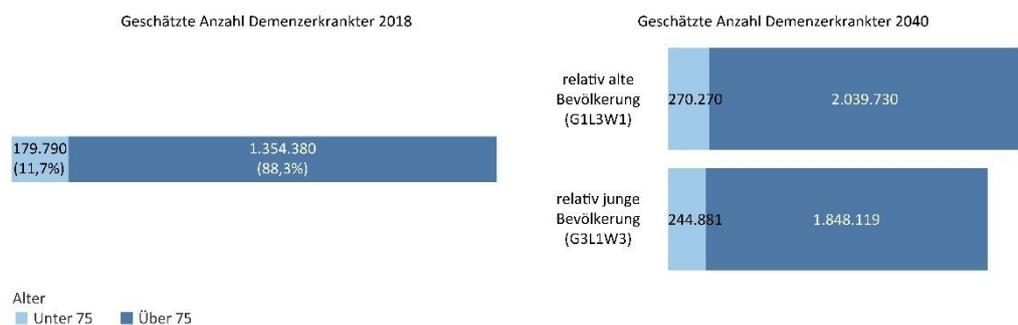


Abbildung 5: Geschätzte Anzahl Demenzerkrankter 2018 und 2040 und der Anteil der über 75-Jährigen an allen Demenzerkrankten. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Bickel 2020 (Deutsche Alzheimer Gesellschaft) © Minor

Eine besondere Rolle bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit/Schwere des Pflegebedarfs spielt die Demenz. Daher wird an dieser Stelle auf die Entwicklung der Demenzzahlen und bei der Umfrage unter den Live-Ins explizit auf die Frage eingegangen, ob sie eine Person mit vorliegender Demenzerkrankung betreuen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft schätzt die Zahl der Demenzerkrankten für 2018 auf 1.534.170 Personen, 88,3 % davon waren Personen über 75 (Abbildung 5). Basierend auf zwei Varianten der 14. Koordinierten Bevölke-

rungsvorausberechnung für Deutschland (G3L1W3 „relativ junge Bevölkerung“³ und G1L3W1 „relativ alte Bevölkerung“⁴) berechnete Bickel (2020: 7) die Anzahl der Demenzerkrankten im Jahr 2040:

- In der Variante „relativ junge Bevölkerung“ steigt demnach die Anzahl der Demenzerkrankten zwischen 2018 und 2040 um 36,4 % auf insgesamt 2.093.000 Personen im Jahr 2040 an.
- Wird die Variante „relativ alte Bevölkerung“ angenommen, so steigt die Anzahl der Demenzerkrankten zwischen 2018 und 2040 um 50,6 % auf insgesamt 2.310.000 Personen im Jahr 2040 an.

Es liegt auf der Hand, dass der Pflegebedarf von Demenzerkrankten sich mit der fortschreitenden Schwere der Erkrankung sehr stark erhöht und besondere Anforderungen an die Pflegenden/ das Pflegepersonal stellt.⁵

2.4 Steigende Ausgaben für die Langzeitpflege seit 2009

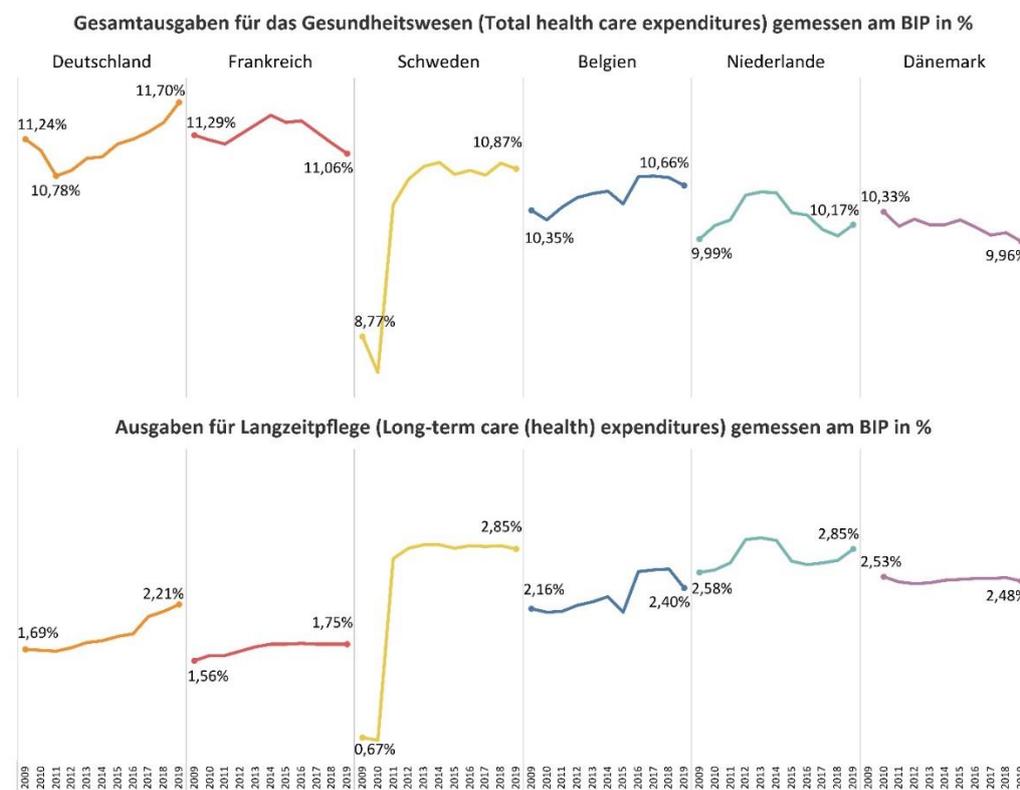


Abbildung 6: Top-6 der EU-27-Staaten bei den Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen (Total health care expenditures) und Ausgaben für Langzeitpflege (Long-term care (health) expenditures) gemessen am BIP in %. Eigene Darstellung nach Eurostat 2021a, 2021b © Minor

3 Geburtenrate 1,7 Kinder pro Frau; Lebenserwartung bei der Geburt 2060 82,5 für Jungen, 86,4 für Mädchen; Wanderungssaldo 311.000.

4 Geburtenrate 1,4 Kinder pro Frau; Lebenserwartung bei der Geburt 2060 86,2 für Jungen, 89,6 für Mädchen; Wanderungssaldo 147.000.

5 Zu den besonderen Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz gehören oft das Wiederholen immer gleicher Fragen und Handlungen, nächtliche Unruhe und Wandern, wirklichkeitsfremde Überzeugungen und Sinnestäuschungen sowie aggressives Verhalten (BMG 2019: 33-41).

Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen und Ausgaben für Langzeitpflege in Deutschland 2019 und die Veränderung ggü. 2017 bzw. 2009			
Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen gemessen am BIP	11,70%	Ausgaben für Langzeitpflege gemessen am BIP	2,21%
Veränderung der Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen 2019 zu 2017 %-Pkt	+0,37%-Pkt.	Veränderung der Ausgaben für Langzeitpflege 2019 zu 2017 %-Pkt	+0,14%-Pkt.
Veränderung der Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen 2019 zu 2009 %-Pkt	+0,46%-Pkt.	Veränderung der Ausgaben für Langzeitpflege 2019 zu 2009 %-Pkt	+0,52%-Pkt.

Abbildung 7: Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen (Total health care expenditures) und Ausgaben für Langzeitpflege (Long-term care (health) expenditures) gemessen am BIP in % in Deutschland 2019 und die Veränderung ggü. 2017 bzw. 2009 in %-Punkten. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Eurostat 2021a, 2021b © Minor

Gemessen am BIP verzeichnete Deutschland 2019 EU-weit die höchsten Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen (Total health care expenditures). Bei den Ausgaben für Langzeitpflege (Long-term care (health) expenditures) gemessen am BIP belegte Deutschland 2019 in der EU den fünften Platz hinter den Niederlanden, Schweden, Dänemark und Belgien (Abbildung 6).

Während in anderen EU-Staaten sowohl die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen als auch die Ausgaben für die Langzeitpflege zwischen 2009 und 2019 eher stagnierten, stiegen sie in Deutschland seit 2011 kontinuierlich an (Abbildung 6; Abbildung 7). Neuere Daten liegen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung nicht vor, es ist aber davon auszugehen, dass die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen und die Ausgaben für die Langzeitpflege seit 2020 im Zuge der Corona-Eindämmungsmaßnahmen und durch die gegenwärtige Energiepreisentwicklung weiter angestiegen sein dürften.

Einer der zentralen Gründe für das Ansteigen der Gesundheits- und Pflegeausgaben in einer Gesellschaft ist ihre Alterung.

Mit fortschreitender Alterung der deutschen Gesellschaft ist also mit steigenden Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen und insbesondere auch mit steigenden Ausgaben für die Langzeitpflege zu rechnen.

Auch wenn die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt im Jahr 2021 für neugeborene Mädchen mit 83,2 Jahre und für neugeborene Jungen mit 78,2 Jahre geringer als 2019 ausfiel (Statistisches Bundesamt 2022c), prognostiziert die 14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland – selbst in der Variante mit niedriger Lebenserwartung bei der Geburt (G3L1W3) – einen Anstieg der Lebenserwartung bis 2060 auf 82,5 Jahre für Jungen und auf 86,4 Jahre für Mädchen (Statistisches Bundesamt 2022a).

Im Rahmen der vorliegenden Analyse ist es wichtig, auch die fernere Lebenserwartung⁶ in Deutschland genauer anzuschauen. Diese lag laut Sterbetafel 2019/2021 für 65-Jährige bei 17,83 Jahre für Männer und bei 21,09 Jahre für Frauen, was einen Zugewinn von 3,49 Jahre für Männer und 3,07 Jahre für Frauen innerhalb allein in den letzten zwei Dekaden bedeutet (eigene Berechnungen basierend auf Statistisches Bundesamt 2022d). Wenn man die Ausdifferenzierung der Pflegegrade ab dem 1. Januar 2017 berücksichtigt, kann in diesem Zusammenhang Folgendes festgehalten werden:

Auch wenn die Anzahl „gesunder Jahre“ im Alter ebenfalls ansteigt, wird es in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten immer mehr Pflegebedürftige geben, die immer länger pflegebedürftig sind.

⁶ Unter ferneren Lebenserwartung versteht man nach der Periodensterbetafel in einem bestimmten Alter durchschnittlich noch zu erwartenden Lebensjahre (BiB 2022).

3. Steigende Arbeitsbelastung und zunehmender Fachkräftebedarf in der ambulanten Pflege – Droht der „Perfekte Sturm“?

3.1 Steigende Arbeitsbelastung in der ambulanten Pflege – Zunahme der betreuten Pflegebedürftigen übersteigt den Personalzuwachs

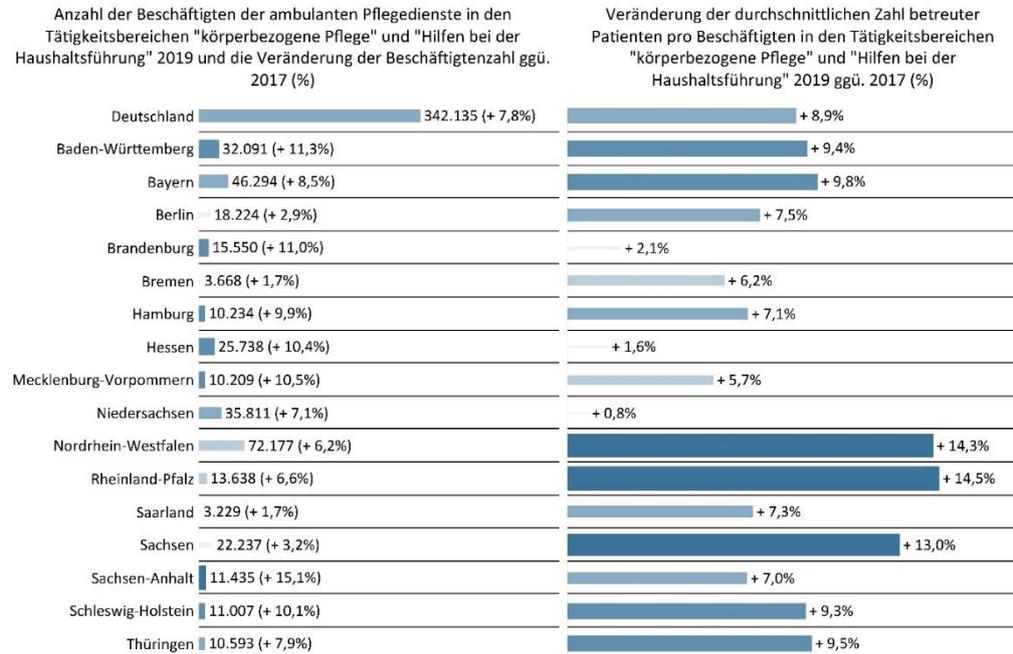


Abbildung 8: Beschäftigte der ambulanten Pflegedienste in den Tätigkeitsbereichen „körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“ und die Veränderung der durchschnittlichen Zahl betreuter Patient*innen pro Beschäftigten. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2020, 2019 © Minor

Die Zahl der Beschäftigten bei ambulanten Pflegediensten in den Tätigkeitsbereichen mit direktem Patientenkontakt ist zwischen 2017 und 2019 deutschlandweit um 7,8 % auf 342.135 Personen angestiegen (Abbildung 8). Trotz dieses Personalzuwachses ist (in den gleichen Tätigkeitsbereichen und im gleichen Zeitraum) auch die durchschnittliche Anzahl der zu betreuenden Patient*innen pro Beschäftigten um 8,9 % angewachsen. Mit anderen Worten:

Die Zunahme der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, übersteigt den Personalzuwachs.

3.2 Knapp 40 % aller Beschäftigten in der ambulanten Pflege gehen bis 2035 in Rente

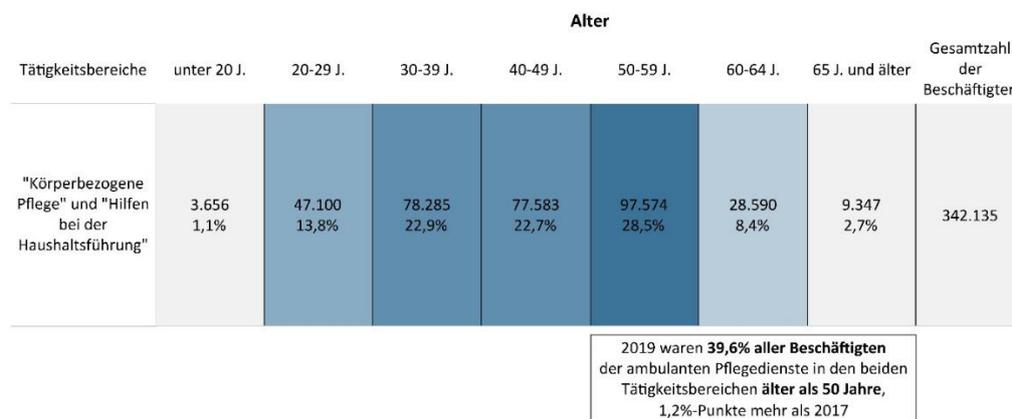


Abbildung 9: Alter der Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste in den Tätigkeitsbereichen „körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“ 2019. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2020 © Minor

Parallel zum Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen geht ein großer Teil der Beschäftigten in der Pflege in absehbarer Zeit in Rente: Knapp 40 % der Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste in den Tätigkeitsbereichen „körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“ waren 2019 bereits über 50 Jahre alt.

In den kommenden 13 Jahren gehen 40 % aller Beschäftigten in der ambulanten Pflege in den beiden Tätigkeitsbereichen in Rente.

Hinzu kommt, dass durch die sehr beanspruchende Tätigkeit nur ein Bruchteil der Beschäftigten in diesen Bereichen ihren Beruf überhaupt bis zum Renteneintrittsalter ausübt. Wie Abbildung 9 zeigt, stehen den 50-59-Jährigen Beschäftigten (28,5 %) lediglich 8,4 % Beschäftigte in den beiden Tätigkeitsbereichen im Alter von 60-64 Jahren gegenüber (Abbildung 9). Zudem bietet die Tätigkeit in der ambulanten Pflege mit direktem Patientenkontakt für die unter 30-Jährige in Deutschland offensichtlich nur wenig Attraktivität (Tabelle 1).

Tabelle 1: Veränderung der Beschäftigtenanzahl zwischen 2017 und 2019 nach Alter. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2020, 2019 © Minor

Tätigkeitsbereiche „Körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“	Personal insgesamt	Alter der Beschäftigten						
		unter 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 64	65 und älter
		Anzahl						
2017	317.367	3.205	47.080	70.840	74.405	92.096	22.537	7.204
2019	342.135	3.656	47.100	78.285	77.583	97.574	28.590	9.347
Veränderung 2019 zu 2017 (%)	+24.768 (+7,8%)	+451 (+14,1%)	+20 (+0,04%)	+7.445 (+10,5%)	+3.178 (+4,3%)	+5.478 (+6 %)	+6.053 (+26,9%)	+2.143 (+29,8%)

Sofern es zu keiner grundlegenden Veränderungen bei der Attraktivität des Pflegeberufs kommt (BMG 2018, Caritas 2022, TK 2022), steht Deutschland in den kommenden Jahrzehnten vor einer großen Herausforderung: Nämlich eine kontinuierlich steigende Zahl an Pflegebedürftigen (vielfach mit Demenzerkrankung) durch eine stagnierende oder sogar sinkende Zahl an Pflegekräften in der ambulanten Pflege zu versorgen.

3.3 Branche im Wandel - starke Veränderungen bei den Berufsabschlüssen in den Tätigkeitsbereichen „körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“

Berufsabschluss	Tätigkeitsbereich	
	Körperbezogene Pflege	Hilfen bei der Haushaltsführung
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	63.229 + 4,3%	368 - 8,2%
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	14.802 + 3,5%	322 - 28,3%
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	38.854 + 0,1%	261 - 11,8%
Krankenpflegehelfer/in	9.885 + 3,8%	266 - 24,2%
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	3.261 - 6,0%	27 - 30,8%
Sonstiger pflegerischer Beruf	14.239 - 4,2%	1.267 - 9,3%
Andere	3.816 - 4,3%	878 - 5,2%
Sonstiger Berufsabschluss	31.108 + 26,9%	16.879 + 15,5%
Ohne Berufsabschluss	12.918 + 32,7%	6.655 + 44,1%
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	1.111 - 5,8%	4.011 + 20,5%

Beschäftigte (ohne Auszubildende) mit **sonstigem Berufsabschluss, ohne Berufsabschluss und sonstigem hauswirtschaftlichen Berufsabschluss** stellten 2019 insgesamt

22,6% aller Beschäftigten im Tätigkeitsbereich "Körperbezogene Pflege" (+3,6%-Pkt. ggü. 2017)
88,9% aller Beschäftigten im Tätigkeitsbereich "Hilfen bei der Haushaltsführung" (+3,7%-Pkt. ggü. 2017)

Abbildung 10: Beschäftigte nach Berufsabschluss in den Tätigkeitsbereichen „Körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“ 2019 und die Veränderung in der Beschäftigtenzahl ggü. 2017 in %. Eigene Berechnungen und Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2020 © Minor

Laut Angaben der Arbeitgeber verfügten 79,9 % der Beschäftigten, die zwischen 2017 und 2019 bei ambulanten Pflegediensten im Tätigkeitsbereich „Körperbezogene Pflege“ ihre Arbeit aufgenommen haben, über „sonstige“ oder „keine“ Berufsabschlüsse. Im Tätigkeitsbereich „Hilfen bei der Haushaltsführung“ waren es im gleichen Zeitraum sogar ausschließlich Neueinstellungen von Personen mit „sonstigen“, „sonstigen hauswirtschaftlichen“ oder „keinen“ Berufsabschlüssen.

Leistungen der ambulanten Pflegedienste in den Tätigkeitsbereichen „Körperbezogene Pflege“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“ werden in den ambulanten Pflegediensten zunehmend von Beschäftigten erbracht, die über keine medizinischen oder sogar keine Berufsabschlüsse verfügen.

Die Anforderungen an die Beschäftigten in der Pflege werden in den kommenden Jahren jedoch weiter steigen. Grund hierfür sind vor allem das steigende Arbeitsaufkommen durch stärker steigende Zahlen an Pflegebedürftigen gemessen an den Zahlen der Pflegefachkräfte, die fortschreitende Digitalisierung bspw. bei der Dokumentation und die steigenden Zahlen der Demenzerkrankten. Im Zuge des demografischen Wandels und der Verstärkung der Fachkräftelücke ist davon auszugehen, dass es im Bereich der ambulanten Pflege in den kommenden Jahrzehnten insgesamt schwerer sein wird, Fachkräfte zu finden und zu binden. Wenn die Zahl der Pflegebedürftigen schneller ansteigt als die Zahl der Pflegefachkräfte, dann kann das zur Eigen- und Fremdgefährdung führen. Steigende Anforderungen an Pflegefachkräfte erfordern die Etablierung einer Fortbildungs- und Aufstiegskultur im Bereich Pflege, um möglichen Überforderungsszenarien und daraus resultierenden frustrationsbedingten Kündigungen vorzubeugen.

4. Tragende Säule bröckelnder Versorgungssicherheit ohne regulären Untergrund - Perspektive der Live-Ins auf die Pflegesituation vor Ort

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde eine Umfrage unter Live-Ins durchgeführt, um ihre Perspektive auf die Pflegesituation vor Ort zu einzuholen und zu analysieren. Hunderttausende Betreuerinnen arbeiten in privaten Haushalten und übernehmen Tätigkeiten, die im Pflegesystem von den – statistisch erfassten und (sozial-)rechtlich regulierten - ambulanten Pflegediensten ausgeübt werden. Ihre Kenntnisse sind für die Situation und die zukünftigen Entwicklungen in der ambulanten Pflege (e.g. die Entwicklung der Pflegebedürftigenzahlen, Gewinnung und Sicherung neuer Fachkräfte in der ambulanten Pflege) von großer Bedeutung. Die Untersuchung legt darüber hinaus offen, was längst bekannt, jedoch kaum in die aktuelle politische Agenda wiederzufinden ist: Die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause baut derzeit auf zwei Systeme: das regulierte und staatlich anerkannte System der ambulanten Pflege und pflegender Familienangehörigen und das nicht oder kaum regulierte System der – meistens migrantischen – Live-Ins.⁷

Der Fragebogen für die Umfrage wurde in mehrere Sprachen übersetzt (Deutsch, Bulgarisch, Tschechisch, Polnisch, Rumänisch und Kroatisch) und mit Unterstützung der Beratenden aus dem Beratungsprojekt „[Migrationsberatung 4.0 – Gute Arbeit in Deutschland](#)“ über die Social-Media-Kanäle des Projekts verbreitet. Insgesamt füllten 777 Personen den Fragebögen aus. 383 Fragebögen wurden vollständig ausgefüllt und flossen in die Auswertung ein.⁸

4.1 Knapp ein Drittel der befragten Live-Ins betreuen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 und 5

Durch Live-Ins versorgte Pflegebedürftige (Ergebnisse der Umfrage)					
Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Insgesamt
17,2% (n= 66)	22,7% (n= 87)	29,8% (n= 114)	15,4% (n= 59)	14,9% (n= 57)	100% (n= 383)

Abbildung 11: Anzahl und Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen nach Pflegegrad. Eigene Erhebung, Berechnungen und Darstellung Minor 2022 (n= 383) © Minor

⁷ Zur Situation von Live-Ins vgl. die Darstellungen in Skwarek (2020); Skwarek et al. (2021a); Skwarek et al. (2021b); Schabram und Freitag (2022); Bošković et al. (2022).

⁸ Die Umfrage wurde mit Unterstützung des Projekts „Migrationsberatung 4.0 – Gute Arbeit in Deutschland“ im Sommer 2022 durchgeführt. Aus vorausgehenden Erfahrungen mit der Befragung von den Betreuerinnen aus der sogenannten 24-Stunden-Betreuung (Live-Ins) wurde der Fragebogen sehr kurz und veranschaulicht konzipiert und in mehrere Sprachen übersetzt, um möglichst viele vollständig ausgefüllte Fragebögen zu erhalten. Folgende Fragen wurden von den Live-Ins beantwortet: Welchen Pflegegrad haben die von Ihnen betreuten Personen? Wie alt sind diese Personen? Liegt bei den betreuten Personen eine Demenzerkrankung vor? Erfahren Sie bei ihrer Tätigkeit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste?

Pflegegrad 5 steht für „schwerste Beeinträchtigungen, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen“ (BMG 15.07.2022). Bei insgesamt 48,5 % (117.170) aller Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 leisteten 2019 noch die Angehörigen mit oder ohne Unterstützung der ambulanten Pflegedienste die Betreuungsarbeit in den eigenen vier Wänden (Becker et al. 2021: 10). Psychische und physische Belastungen durch die Pflege der Angehörigen (Kaschowitz 2021: 106) oder bspw. geografische Ferne bzw. andere Gründe zwingen offensichtlich viele dieser Familien, meist mithilfe einer Agentur, eine Live-In zu engagieren, was trotz Beteuerungen der Agenturen mit sehr geringen Ausnahmen auf eine irreguläre Beschäftigung hinausläuft (Becker et al. 2021: 43).

Insgesamt gaben 15,4 % der befragten Live-Ins an, eine Person mit Pflegegrad 4 und 14,9 % mit Pflegegrad 5 zu betreuen (Abbildung 11). Wird der Schätzwert für die Anzahl der Haushalte in Deutschland mit Live-Ins zugrunde gelegt, kann in diesem Zusammenhang von einer hohen fünfstelligen Zahl an von Live-Ins zu betreuenden Personen mit Pflegegrad 4 oder 5 ausgegangen werden. Das wiederum stellt eine deutliche Überforderung für die Live-Ins dar, weil sie auf die Pflegesituation vor Ort nicht vorbereitet sind und, in den meisten Fällen, auch nicht über eine ausreichende und erforderliche Qualifikation für diese Tätigkeit verfügen (Petermann et al. 2020: 107).

4.2 Live-Ins versorgen überwiegend über 80-jährige mit Demenz

Pflegegrad der betreuten Personen	Alter der betreuten Personen								
	15-59 Jahre	60-64 Jahre	65-69 Jahre	70-74 Jahre	75-79 Jahre	80-84 Jahre	85-89 Jahre	90+ Jahre	k.A.
1					4,5% (n= 3)	18,2% (n= 12)	39,4% (n= 26)	37,9% (n= 25)	
2				2,3% (n= 2)	4,6% (n= 4)	18,4% (n= 16)	34,5% (n= 30)	40,2% (n= 35)	
3		0,9% (n= 1)	4,4% (n= 5)	1,8% (n= 2)	3,5% (n= 4)	31,6% (n= 36)	32,5% (n= 37)	24,6% (n= 28)	0,9% (n= 1)
4	1,7% (n= 1)		1,7% (n= 1)	6,8% (n= 4)	6,8% (n= 4)	13,6% (n= 8)	37,3% (n= 22)	32,2% (n= 19)	
5	8,8% (n= 5)	1,8% (n= 1)	1,8% (n= 1)	5,3% (n= 3)	10,5% (n= 6)	15,8% (n= 9)	26,3% (n= 15)	28,1% (n= 16)	1,8% (n= 1)

Abbildung 12: Anzahl der von Live-Ins versorgten Pflegebedürftigen nach Pflegegrad und Alter sowie Anteil der jeweiligen Alterskohorte an allen betreuten Personen im gleichen Pflegegrad (%). Eigene Erhebung, Berechnungen und Darstellung Minor 2022 (n= 383) © Minor

Pflegergrad der betreuten Personen	Alter der betreuten Personen / Vorhandensein der Demenz															
	15-59 Jahre		60-64 Jahre		65-69 Jahre		70-74 Jahre		75-79 Jahre		80-84 Jahre		85-89 Jahre		90+ Jahre	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
1									n=0 (0,0%)	n=3 (100,0%)	n=9 (75,0%)	n=3 (25,0%)	n=18 (69,2%)	n=8 (30,8%)	n=10 (40,0%)	n=15 (60,0%)
2							n=2 (100,0%)	n=0 (0,0%)	n=4 (100,0%)	n=0 (0,0%)	n=14 (87,5%)	n=2 (12,5%)	n=19 (63,3%)	n=11 (36,7%)	n=20 (57,1%)	n=15 (42,9%)
3			n=1 (100,0%)	n=0 (0,0%)	n=5 (100,0%)	n=0 (0,0%)	n=1 (50,0%)	n=1 (50,0%)	n=2 (50,0%)	n=2 (50,0%)	n=25 (69,4%)	n=11 (30,6%)	n=27 (73,0%)	n=10 (27,0%)	n=15 (53,6%)	n=13 (46,4%)
4	n=0 (0,0%)	n=1 (100,0%)			n=0 (0,0%)	n=1 (100,0%)	n=3 (75,0%)	n=1 (25,0%)	n=0 (0,0%)	n=4 (100,0%)	n=6 (75,0%)	n=2 (25,0%)	n=13 (59,1%)	n=9 (40,9%)	n=10 (52,6%)	n=9 (47,4%)
5	n=1 (20,0%)	n=4 (80,0%)	n=0 (0,0%)	n=1 (100,0%)	n=0 (0,0%)	n=1 (100,0%)	n=3 (100,0%)	n=0 (0,0%)	n=4 (66,7%)	n=2 (33,3%)	n=4 (44,4%)	n=5 (55,6%)	n=15 (100,0%)	n=0 (0,0%)	n=12 (75,0%)	n=4 (25,0%)

Abbildung 13: Anzahl und Anteil der Betreuten Personen nach Pflegergrad, Alter und Vorhandensein der Demenz. Eigene Erhebung, Berechnungen und Darstellung Minor 2022 (n= 383)
© Minor

Wie in Abbildung 4 zu sehen ist, sind zuhause gepflegte Personen mit Pflegergrad 1-4 zum überwiegenden Teil älter als 75. Unter den Pflegebedürftigen mit Pflegergrad 5 sind es ebenfalls über die Hälfte 75 Jahre und älter.

Unsere Umfrage unterstreicht dieses Bild: 82,5 % der betreuten Personen mit Pflegergrad 5 sind den Angaben der befragten Live-Ins zufolge älter als 75 Jahre. Bei den Pflegegraden 1-4 liegen die Anteile der über 75-Jährigen sogar bei über 90 % und steigen mit abnehmenden Pflegegraden kontinuierlich auf 100 % bei Pflegergrad 1 an (Abbildung 12). Es kann also davon ausgegangen werden, dass die meisten Live-Ins im Bereich der Betreuung von Personen über 75-Jahre tätig sind. Weiterhin gaben die Befragten an, dass häufig eine Demenzerkrankung vorliegt (Abbildung 13):

Unabhängig des Pflegegrades liegt bei 63,7 % der von den Live-Ins betreuten Personen eine Demenzerkrankung vor.

4.3 Überforderung und Überlastung führt zur Eigen- und Fremdgefährdung

Pflegegrad der betreuten Personen	Unterstützung durch Pflegedienste	
	Ja	Nein
1	27,3% (n= 18)	72,7% (n= 48)
2	39,1% (n= 34)	60,9% (n= 53)
3	39,5% (n= 45)	60,5% (n= 69)
4	54,2% (n= 32)	45,8% (n= 27)
5	49,1% (n= 28)	50,9% (n= 29)

Abbildung 14: Unterstützung der Live-Ins durch ambulante Pflegedienste. Angaben der Live-Ins über die Unterstützung ihrer Arbeit durch ambulante Pflegedienste (Anzahl) und der Anteil der Live-Ins mit und ohne Unterstützung nach Pflegegrad der versorgten pflegebedürftigen Person (%). Eigene Erhebung, Berechnungen und Darstellung Minor 2022 (n= 383) © Minor

Unter den befragten Live-Ins, die Personen mit Pflegegrad 1-3 betreuen, gaben zwischen 60 und 72 % an, keine zusätzliche Unterstützung durch ambulante Pflegedienste zu erhalten. Bei Live-Ins, die Personen mit Pflegegrad 4 oder 5 versorgen, sind 50 % auf sich allein gestellt (Abbildung 14).

Die Mehrheit der befragten Live-Ins, die eine über 75-jährige Person mit Demenzerkrankung betreuen (unabhängig ihres Pflegegrades), gaben an, bei ihrer Arbeit keine Unterstützung durch die ambulanten Pflegedienste zu erfahren.

Die Analyse der Kreuztabelle (Abbildung 15) mit den vier kategorischen Variablen (Alter, Pflegegrad, Demenzerkrankung und Unterstützung durch ambulante Pflegedienste) ergibt folgendes Bild:

Keine Unterstützung durch ambulante Pflegedienste erhalten

1. 55,9 % der befragten Live-Ins (n= 214), die eine Person über 75 betreuen;
2. 35,2 % der befragten Live-Ins (n= 135), die eine Person über 75 mit vorliegender Demenzerkrankung betreuen;
3. über die Hälfte der befragten Live-Ins, die eine über 75-jährige Person mit Demenz und Pflegegrad 4 oder 5 betreuen (n= 34).

Pflegegrad der betreuten Personen	Vorhandensein der Demenz	Unterstützung durch ambulante Pflegedienste	Alter der betreuten Personen	
			75+ Jahre	
1	ja	nein	64,9%	(n= 24)
2	ja	nein	61,4%	(n= 35)
3	ja	nein	60,9%	(n= 42)
4	ja	nein	55,2%	(n= 16)
5	ja	nein	51,4%	(n= 18)
Pflegegrad der betreuten Personen	Vorhandensein der Demenz	Unterstützung durch ambulante Pflegedienste	75+ Jahre	
1	nein	nein	82,8%	(n= 24)
2	nein	nein	64,3%	(n= 18)
3	nein	nein	66,7%	(n= 24)
4	nein	nein	33,3%	(n= 8)
5	nein	nein	45,5%	(n= 5)

Abbildung 15: Überwiegend keine Unterstützung der Live-Ins durch ambulante Pflegedienste bei betreuten Personen über 75 Jahren. Angaben der Live-Ins über die Unterstützung ihrer Arbeit durch ambulante Pflegedienste (Anzahl) und der Anteil der Live-Ins ohne Unterstützung nach Pflegegrad und Alter der betreuten pflegebedürftigen Person (%) sofern eine Demenzerkrankung vorliegt. Eigene Erhebung, Berechnungen und Darstellung Minor 2022 (n= 214) © Minor

Die Ergebnisse der befragten Live-Ins zeigen, dass sie einer sehr hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt sind. In vielen Fällen schließen sie, oft ohne jegliche Unterstützung durch weitere Akteure im Pflegesystem, die Versorgungslücke, die die reguläre ambulante Pflege nicht zu schließen vermag. Oder mit anderen Worten: Oft wird in den höheren Pflegestufen und bei Erschwerung der Pflege (zusätzlich) durch einer vorhandenen Demenzerkrankung auf das nicht rechtlich regulierte System der überwiegend aus dem Ausland stammenden Live-Ins zurückgegriffen. Diese starke Arbeitsbelastung und Verantwortung führt über kurz oder lang zu Überforderung und Überlastung der Live-Ins und kann unter Umständen in einer Eigen- und Fremdgefährdung münden.

Ein weiterer Aspekt, der aufgrund des begrenzten Umfangs in der vorliegenden Studie keinen Eingang fand, ist die psychische und körperliche Belastung und deren Gesundheitsfolgen für die Pflegenden. Kaschowitz (2021: 93ff.) wertete Daten des SHARE⁹ und des ELSA¹⁰ in Bezug auf Indikatoren aus, die die körperliche Funktionsfähigkeit widerspiegeln und Informationen über diagnostizierte

⁹ SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. <http://www.share-project.org/home0.html>

¹⁰ ELSA - The English Longitudinal Study of Ageing. <https://www.elsa-project.ac.uk/>

chronische Erkrankungen wiedergeben. Weiterhin untersuchte sie die psychische Gesundheit der Pflegenden, anhand des Vorliegens depressiver Symptome. Ihr Fazit: *„Wie erwartet, wirkt sich informelle Pflege negativ auf die physische und psychische Gesundheit Pflgender aus. [...] Es bestätigen sich ebenfalls die theoretischen Überlegungen zur Bedeutung des Orts der Pflegeübernahme für die Gesundheitsfolgen informeller Pflege. Gesundheitlich besonders belastet sind Pflegende, die sich um eine Person innerhalb des eigenen Haushalts meist den Partner oder die Partnerin kümmern. Dies lässt sich durch das höhere Lebensalter der Pflegenden erklären und dadurch, dass diese sich weniger abgrenzen können und häufig mit der Pflege allein gelassen werden“* (Kaschowitz 2021: 106).

Negative Auswirkung informeller Pflege auf die physische und psychische Gesundheit Pflgender lässt sich zweifelsohne auf die Tätigkeit von Live-Ins übertragen und könnte – wenn nicht bald verlässliche gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die Arbeitsbedingungen und soziale Absicherung der Live-Ins wesentlich verbessern, – mittel- bis langfristig zur kompletten Aufgabe der Tätigkeit durch immer mehr Live-Ins führen.

Im Hinblick auf die demografische Entwicklung in den kommenden Jahrzehnten ist schon allein vor dem Hintergrund der Versorgungsqualitätssicherung dringend geboten, die Live-Ins in bestehende Strukturen der Pflege zu integrieren.

5. Höchste Zeit zu Handeln

Meinen Kindern verbiete ich es, unter diesen Bedingungen in der Pflege zu arbeiten (Birgit Kleefeld, Krankenpflegerin) (WDR 25.09.2021)

Bereits vor den Corona-Eindämmungsmaßnahmen und der gegenwärtigen inflationären wirtschaftlichen Entwicklung stiegen laut den Ergebnissen des CARE Klima-Index 2019 die Anteile von Beschäftigten in allen drei staatlich regulierten Pflegesektoren – ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser –, die die wirtschaftliche Lage als schlecht einschätzen, gegenüber 2017 um 8 %-Punkte auf 43 % an. 56 % der Befragten bewerteten ihre Arbeitsbedingungen als schlecht (Vogler 2020: 64-65). Auch die steigende durchschnittliche Zahl zu betreuender Patient*innen pro Beschäftigten in der ambulanten Pflege 2019 gegenüber 2017 ist sicherlich einer der Gründe für die Unzufriedenheit der Pflegefachkräfte (Abbildung 8).

Zusätzlich zu den regulär beschäftigten ambulanten Pflegekräften hat sich ein paralleles System der meist irregulär beschäftigten Live-Ins, die überwiegend eine 24-Stunden-Betreuung erbringen, fest etabliert. Wenn nicht bald gesetzlich und gesellschaftlich der notwendige Untergrund für diesen essenziell gewordenen Bereich geschaffen wird, kann davon ausgegangen werden, dass diese Säule bald nicht mehr – in diesem Umfang – zur Verfügung stehen wird. Denn der beschriebene demografische Wandel und die Bevölkerungsalterung betreffen nicht ausschließlich Deutschland. Auch die Hauptherkunftsstaaten der Live-Ins erleben bis 2040, respektive 2050 eine gravierende Bevölkerungsalterung. Der Altenquotient¹¹ in Kroatien und Bulgarien bspw. wird 2040 sogar höher liegen als in Deutschland (Tabelle 2). Für die Ukraine, einen weiteren zentralen Herkunftsstaat für Live-Ins (Becker et al. 2021: 12) wird bis 2050 ein Median des Altenquotienten von 43,0 vorausgesagt (Safarova et al. 2008: 6).

Die demografischen Perspektive auf die Integration von Live-Ins in die regulären Strukturen der Pflege spricht eine eindeutige Sprache – Bindung und Sicherung der Live-Ins verhindert die Verschwendung von Potenzialen im Bereich der ambulanten Pflege.

Tabelle 2: Altenquotient in ausgewählten EU-Staaten. Eigene Darstellung nach Eurostat 2021d
© Minor

	2020	2030	2040
Kroatien	32,6	40,7	46,4
Bulgarien	33,8	39,3	46,2
Deutschland	33,7	41,3	45,9
Rumänien	29,1	34,6	45,5
Polen	27,5	35,5	40,1
Tschechien	31,1	34,8	39,8

¹¹ Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter (z. B. 65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (z. B. von 20 bis unter 65 Jahren) ab (Statistisches Bundesamt 2022e).

Es ist anzunehmen, dass in den gegenwärtigen Hauptherkunftsstaaten im Verlauf der kommenden zwanzig Jahre die Potenziale an Personen, die bereit sind, als Live-Ins in Deutschland zu arbeiten, stark zurückgehen oder sich gar erschöpfen werden. Daher gilt es bereits jetzt, für ein attraktives reguläres Arbeits- und Zuwanderungsmodell für Live-Ins zu sorgen, um zum einen allen Interessierten aus dem Ausland gute und transparente Bedingungen anzubieten und um zum anderem künftig einen stetigen und zuverlässigen Zugang an Arbeitskräften in diesen Bereich sicherzustellen.

Bezüglich der Ausgestaltung eines regulären Status für Live-Ins spricht sich die Literatur mit Ausnahmen (Thüsing 2019a, 2019b, Alexandersson 2022) für das Angestellten-Modell aus (Benazha 2021; Emunds et al. 2021; Kocher et al. 2021; Habel und Tschinker 2022; Herweck und Weg 2022; Leiber und Rossow 2022; Schabram und Freitag 2022; Kocher und Potocka-Sionek 2022). Ein im Auftrag der Gleichbehandlungsstelle der EU-Arbeitnehmer, angesiedelt bei der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, erstelltes Gutachten kommt zum Ergebnis, dass

die Zielsetzung des Koalitionsvertrags eine „rechtssichere Grundlage für die 24-Stunden-Betreuung im familiären Bereich“ zu schaffen, deshalb nur auf eine Förderung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung im Arbeitsverhältnis hinauslaufen kann (Kocher und Potocka-Sionek 2022: 72).

Die gegenwärtig gängigen Modelle der Live-In-Betreuung sind die Entsendung (als am weitesten vorherrschende Modell), das Angestellten-Modell und die Tätigkeit als Selbstständige – Modelle, die auch als „anything goes“ bezeichnet werden (Benazha et al. 2021: 27). Die Rechtsunsicherheit im bestehenden System stellt einen fruchtbaren Boden für ausbeuterische Arbeitsbedingungen und illegale Beschäftigungsmodelle dar (Bošković et al. 2022: 3). Das erste und rechtskräftige Gerichtsurteil gegenüber einer Agenturbetreiberin mit dem Tatbestand Steuerhinterziehung, Einschleusung, irreguläre Beschäftigung und Ausbeutung von Live-In-Betreuerinnen bestätigt diese Sichtweise (Pressemitteilung Generalzolldirektion, 31.08.2022; Gerichtsurteil noch nicht veröffentlicht). Ob das Urteil eine richtungsweisende Entscheidung sein wird, bleibt abzuwarten, umso deutlicher gilt weiterhin:

Die Tätigkeit von Live-Ins gehört endlich in reguläre Strukturen überführt.

Dies hat sich der Koalitionsvertrag Dezember 2021 auch vorgenommen, dort heißt es wörtlich mit einem Satz: „Wir gestalten eine rechtssichere Grundlage für die 24-Stunden-Betreuung im familiären Bereich“ (Bundesregierung 2021: 82). Konkrete Reformvorhaben und -initiativen gibt es jedoch im Zeitpunkt der Veröffentlichung unserer Analyse noch nicht.

Die Akteure in Wissenschaft, Politik und Praxis blicken bei der Diskussion nach möglichen Modellen vor allem nach Österreich und in die Schweiz, wo die 24-Stunden-Betreuung bereits eine rechtliche Regelung erfahren hat.

Immer wieder im Gespräch ist das **österreichische Modell**, wo im Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz die Situation der Live-Ins rechtlich geregelt wurde. Demnach sind die meisten Betreuerinnen Selbstständige und sozialversichert. Gleichzeitig gelten für sie jedoch keine gesetzliche Obergrenze bei der Arbeitszeit und auch keine Mindestvergütung für die geleistete Arbeit. Nach deutschem Recht wäre eine Eins-zu-eins-Übertragung des österreichischen Modells rechtlich problematisch, da es in der Regel als sog. Scheinselbstständigkeit einzustufen wäre.

In der Schweiz wurde 2018 nach einem wegweisenden Urteil aus dem Jahr 2015 ein **Modell-Normalarbeitsvertrag** (Modell-NAV) für die 24-Stunden-Pflege entwickelt. Dieser enthält Vorgaben für die Regelung der Arbeitsbedingungen von Arbeitnehmenden¹², die im Rahmen einer 24-Stunden-Betreuung hauswirtschaftliche Leistungen für Pflegebedürftige erbringen und dafür in deren Haushalt wohnen (Schweizerische Eidgenossenschaft 29.06.2018). Grundsätzlich gilt: In der Schweiz wird die häusliche Pflege in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt und kann im Gegensatz zur Rechtslage in anderen Ländern nicht als selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt werden (Schweizerische Eidgenossenschaft).

Belgien ist eins der Länder in Europa mit dem ältesten und umfassendsten Fördermodell für haushaltsnahe Dienstleistungen, unter die auch die 24-Stunden-Pflege fällt. Belgien regelt die häusliche Pflege über das allein auf professionelle Anbieter ausgerichtete **Gutscheinmodell**: Der Staat stellt Zuschüsse über Gutscheine bereit, worüber bei einer zertifizierten Agentur haushaltsnahe Dienstleistungen beauftragt werden können. Eine direkte Anstellung in den Privathaushalten ist rechtlich nicht vorgesehen (Eichhorst 2020). Die maximale Förderhöhe liegt bei 13,30 EUR pro Arbeitsstunde (Stand Mai 2022) bzw. 6.500 EUR im Jahr. Die Beschäftigten sind alle sozialversichert, (mindestens) zum Mindestlohn beschäftigt und nicht in den Haushalten untergebracht (Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft 05.04.2022).

Zuletzt hat im September 2022 auch die Europäische Kommission (EK) mit der **Mitteilung zur Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung** (7.9.2022 COM(2022) 440 final) sich klar für eine Regelung der 24-Stunden-Pflege positioniert: Unter Verweis auf die schlechten Arbeitsbedingungen und fehlende soziale Absicherung von in Haushalten arbeitenden Langzeitpflegekräften fordert die EK u. a. klar und deutlich, „die Anwendung der EU-Standards für die Arbeitsbedingungen, einschließlich für im Haushalt lebende Pflegekräfte, in Zusammenarbeit mit den dezentralen Agenturen der EU (zu) überprüfen“ (EK 2022:

¹² Arbeitszeit der Betreuenden von wöchentlich 44 Stunden, Freizeitanspruch von einem ganzen und einem halben Tag pro Woche und die Bezahlung von nächtlichen Bereitschaftszeiten mit 25 bis 50 % des Stundenlohns, je nachdem, wie oft die Pflegenden in der Nacht aufstehen müssen.

17). Die Mitgliedstaaten sollen ferner die Lücken bei der Umsetzung und Durchsetzung des Arbeitsrechts und der Arbeitsbedingungen im Pflegesektor schließen und das IAO-Übereinkommen 189 über Hausangestellte umsetzen. Sie sollen Maßnahmen ergreifen, um die besondere Situation von Hausangestellten und im Haushalt lebenden Pflegekräften zu formalisieren und zu regulieren (EK a.a.O.). In ihrer Mitteilung eines Maßnahmenkatalogs adressiert die EK nicht zuletzt auch die Notwendigkeit, Weiterbildungs- und Umschulungsmöglichkeiten im Pflegebereich zu schaffen, um die Attraktivität und Qualität der Pflegearbeit zu verbessern (EK 2022: 18).

Es bleibt zu hoffen, dass die notwendigen Reformen auf europäischer und nationaler Ebene zeitnah Bewegung in die aktuelle Situation bringen und das Versorgungssystem in Deutschland eine tragfähige und für die Beschäftigten faire und attraktive Grundsäule erhält.

Literaturverzeichnis

- Adamescu, A., Bošković, N., Dilova, B., Lízalová, N., Misheva, V., Skwarek, A., 2022: Häusliche Betreuung in Deutschland als Schwerpunkt im Rahmen des Projektes „MB 4.0 – Gute Arbeit in Deutschland“. Zusammenfassung und Ergebnisse. <https://minor-kontor.de/haeusliche-betreuung-in-deutschland/> (13.10.2022).
- Alexandersson, A., 2022; Ausländische Betreuungskräfte: (K)eine Lösung für den Pflegenotstand? Neue Caritas. Ausgabe 08/22. <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2022/artikel/auslaendische-betreuungskraefte-keine-lo> (13.10.2022).
- Aulenbacher, B., Lutz, H., Schwiter, K., 2021: Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim: Beltz Juventa.
- Becker, P., Fritsche, Chr., Komitowski, D., 2021: 24-Stunden-Pflegekräfte aus den Staaten außerhalb der EU. “No rules of work. No rights.” <https://minor-kontor.de/24-stunden-pflegekraefte-aus-den-staaten-ausserhalb-der-eu/> (13.10.2022).
- Benazha, A. V., 2021: Alles rechtens? Rechtliche Rahmenbedingungen der Livein-Betreuung in Deutschland. S. 46–65 in B. Aulenbacher, B., Lutz, H., Schwiter, K., (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim: Beltz Juventa.
- Benazha, A. V., Leiblfinger, M., Prieler, V., Steiner, J., 2021: Live-in-Care im Ländervergleich. S. 20–45 in Aulenbacher, B., Lutz, H., Schwiter, K., (Hrsg.), Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim: Beltz Juventa
- Bickel, Horst, 2020: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (13.10.2022).
- Bošković, N., Skwarek, A., Veleva, D., 2022: Ukrainische Betreuungskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland. <https://minor-kontor.de/ukrainische-betreuungskraefte/> (13.10.2022).
- Bucher, B., 2018: Rechtliche Ausgestaltung der 24-h-Betreuung durch ausländische Pflegekräfte in deutschen Privathaushalten: Eine kritische Analyse. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Eichhorst, W., 05.03.2020: Haushaltsnahe Dienstleistungen in Belgien und Frankreich. „Arbeitsmarkt Privathaushalt – Tabuthema oder Jobperspektive?“ Multiplikatorstudie, IZA Institute of Labor Economics. https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Oe/PQHD/4._Eichhorst.pdf (13.10.2022).
- Emunds, B., Kocher, E., Habel, S., Pflug, R., Tschinker, T.; von Deetzen, V., 2021: Gute Arbeit für Live-In-Care. Gestaltungsoptionen für Praxis und Politik. Policy Paper. NBI-Positionen 2021/2. https://nbi.sankt-georgen.de/assets/documents/cillas--und_nbi-position-2021_2-live-in-care.pdf (13.10.2022).
- Freitag, N. und Phan-Warnke, L., 2021: Ending Live-in Care Workers’ Labour Exploitation in the European Union. <https://minor-kontor.de/live-in-care-workers/> (13.10.2022).

- Habel, S. und Tschenker T., 2020: Stay at Work. Zur Situation der Live-In-Pflege in der Corona-Krise. Soziale Sicherheit 6: 215–219.
- Habel, S. und Tschenker, T.; 2022: Reduktion der Arbeitszeit in der Live-In-Pflege. Eine interdisziplinäre Untersuchung von Maßnahmen der Vermittlungsagenturen. Study 04/2022. Hans Böckler Stiftung. https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-08305 (13.10.2022).
- Herweck, R. und Weg, M., 2022: "24-Stunden-Pflege": Abschaffen oder neu gestalten? Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., 08/2022, S. 399 - 405, <https://www.deutscher-verein.de/de/aktuelles-2022-augustausgabe-des-nachrichtendienstes-des-deutschen-vereins-ndv-ist-online-4580,2534,1000.html> (13.10.2022).
- Isfort, M. und von der Malsburg, A., 2017: Privat organisierte Pflege in NRW: Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Familien mit Pflegebedarf. Gutachten im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/privat_organisierte_Pflege_NRW_Gutachten_Endfassung__2_.pdf (13.10.2022).
- Kaschowitz, J., 2021: Angehörigenpflege als Gesundheitsrisiko. Die Rolle des Haushalts-, Migrations- und Länderkontexts. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung. Springer VS. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-34095-7_9 (13.10.2022).
- Kocher, E. und Potocka-Sionek, N., 2022: Rechtsfragen beim Einsatz polnischer Betreuungskräfte (Live-ins) in Deutschland durch Vermittlung polnischer Agenturen. Europa-Universität Viadrina, Center for Interdisciplinary Labour Law Studies, Frankfurt (Oder) <https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/eugs-de/analysen/rechtsfragen-beim-einsatz-polnischer-betreuungskraefte-live-ins-in-deutschland-durch-vermittlung-polnischer-agenturen-2124804> (13.10.2022).
- Kocher, E., Emunds, B., Habel, S., Pflug, R., Tschenker, T.; von Deetzen, V., 2021: Modelle der Live-In-Pflege. Rechtswissenschaftliche und sozioethische Vorschläge zur Weiterentwicklung einer personenbezogenen Dienstleistung. Ergebnisbericht zum Forschungsvorhaben. https://www.boeckler.de/pdf_fof/104014.pdf (13.10.2022).
- Kochskämper, S., Neumeister, S., Stockhausen, M., 2020: Wer pflegt wann und wie viel? Eine Bestandsaufnahme zur häuslichen Pflege in Deutschland. IW-Trends 4/2020. <https://www.iwkoeln.de/studien/susanna-kochskaemper-maximilian-stockhausen-eine-bestandsaufnahme-zur-haeuslichen-pflege-in-deutschland-491244.html> (13.10.2022).
- Leiber, S. und Rossow, V., 2019: Kein Schattendasein mehr. Entwicklungen auf dem Markt für „24-Stunden-Pflege“. Aus Politik und Zeitgeschichte 33/34. <https://www.bpb.de/apuz/294927/kein-schattendasein-mehr-entwicklungen-auf-dem-markt-fuer-24-stunden-pflege> (13.10.2022).
- Lutz, H., 2018: Die Hinterbühne der Care-Arbeit: Transnationale Perspektiven auf Care-Migration im geteilten Europa. Weinheim: Beltz Juventa.
- Matzk, S., Tsiasioti, Chr., Behrendt, S., Jürchott, K., Schwinge, A., 2022: Pflegebedürftigkeit in Deutschland. S 252-286 in Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J.,

Schwinger, A., (Hrsg.): Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer Verlag.

Petermann, A., Jolly, G., Schrader, K., 2020: Fairness und Autonomie in der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft – Ergebnisse einer empirischen Studie. S. 99–121 in B. Städtler-Mach / H. Ignatzi (Hrsg.), „Grauer Markt Pflege“. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Safarova, G., Scherbov, S. und Pirozhkov, S., 2008: Future trends of population ageing in Russia and Ukraine: a probabilistic view. <https://epc2008.princeton.edu/papers/80730> (13.10.2022).

Schabram, G. und Freitag, N., 2022: Harte Arbeit, wenig Schutz. Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Analyse_Studie/Analyse_Harte_Arbeit.pdf (13.10.2022).

Skwarek, A., Adamescu, A., Dilova, B., Misheva, V., 2021b: Aktuelles aus der Beratung für 24-Stunden-Betreuungskräfte. <https://minor-kontor.de/aktuelles-aus-der-beratung-fuer-sog-live-ins/> (13.10.2022).

Skwarek, A., Potocka, K., Wiciak, T., 2021a: Aktuelles aus der Beratung für 24-Stunden-Betreuungskräfte aus Polen. <https://minor-kontor.de/aktuelles-aus-der-beratung-fuer-sog-live-ins-aus-polen/> (13.10.2022).

Skwarek, A., 2020: Beratung für 24-Stunden-Betreuungskräfte aus Polen. Digitale Informationsarbeit für 24-Stunden-Betreuungskräfte aus Polen. <https://minor-kontor.de/beratung-fuer-24-stunden-betreuungskraefte-aus-polen/> (13.10.2022).

Städtler-Mach, B. und Ignatzi, H., 2020: „Grauer Markt Pflege“. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Thüsing, G., 2019a: Rechtskonforme Betreuung in den eigenen vier Wänden. Regelungen für die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (24-Stunden-Betreuung) de lege lata und de lege ferenda. Gutachten auf Anfrage des Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Gutachten_Thuesing_Teil_1_-_Rechtskonforme_Betreuung_in_den_eigenen_vier_Waenden.pdf (13.10.2022).

Thüsing, G., 2019b: Häusliche 24h-Betreuung durch Selbständige. Gesetzgeberische Wege zur Verhinderung von Scheinselbständigkeit und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Prof._Thu__sing_Ha__usliche_24_h_Betreuung_durch_Selbst__ndige_barr.pdf (13.10.2022).

Vogler, Chr., 2020: Pflege sitzt auf tickender Zeitbombe. Ergebnisse des CARE Klima-Index 2019. In HEILBERUFE 3.2020 / 72. Seite 63-65. https://www.landespflege-rat-sachsen-anhalt.de/fileadmin/inhalt/downloads/DPR_Newsletter_Marz_2020.pdf (13.10.2022).

- Woellert, F., 2022: Weniger, älter, vielfältiger. Wo steht der demografische Wandel heute in Charbonnier, L., Pech, A., Woellert, F., (Hrsg.): Familienorientierung stärken. Evangelische Arbeitgeber zwischen Innovation und Tradition. Evangelische Verlagsanstalt
- [BAG] Bundesarbeitsgericht, 2021: Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 24. Juni 2021 in der Rechtssache - 5 AZR 505/20. Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 17. August 2020 - 21 Sa 1900/19. Gesetzlicher Mindestlohn für entsandte ausländische Betreuungskräfte in Privathaushalten. <https://www.bundesarbeitsgericht.de/presse/gesetzlicher-mindestlohn-fuer-entsandte-auslaendische-betreuungskraefte-in-privathaushalten/?highlight=5+AZR+505%2F20> (13.10.2022).
- [BiB] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2022: Fakten. Fernere Lebenserwartung. <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Glossar/F/Fernere-Lebenserwartung.html;jsessionid=0B3EE3903897B3A89362B495B92EC5E7.intranet251?nn=1218208> (13.10.2022).
- [BMG] Bundesministerium für Gesundheit, 15.07.2022: Pflegegrade. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html> (13.10.2022).
- [BMG] Bundesministerium für Gesundheit, 2019: Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber_Demenz_Oktober_2019_barr.pdf (13.10.2022).
- [BMG] Bundesministerium für Gesundheit, 13.07.2018: Steigerung der Attraktivität von Kranken- und Altenpflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege/steigerung-der-attraktivitaet-von-kranken-und-altenpflege.html> (13.10.2022).
- [BT] Deutscher Bundestag, 2021: Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE betreffend „Agenturen für sogenannte 24-Stunden-Pflegekräfte“, BT-Drs. 19/26836. 05.03.2021.
- [Destatis] Statistisches Bundesamt 2019: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2017. https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00096702 (13.10.2022).
- [Destatis] Statistisches Bundesamt 2020: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.html> (13.10.2022).
- [Destatis] Statistisches Bundesamt, 2022a: 14. koordinierte Bevölkerungsvorausbe-rechnung für Deutschland. <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#!y=2040&v=2&o=2030v2&g> (13.10.2022).
- [Destatis] Statistisches Bundesamt 2022b: Pflegestatistik über die Pflegeversicherung. Pflegebedürftige nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht. Sonderauswertung.

- [Destatis] Statistisches Bundesamt, 2022c: Lebenserwartung in Deutschland seit Beginn der Pandemie gesunken. Hauptursache sind hohe Sterbefallzahlen im Zuge der Corona-Pandemie. Pressemitteilung Nr. 313 vom 26. Juli 2022. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22_313_12621.html (13.10.2022).
- [Destatis] Statistisches Bundesamt, 2022d: Statistischer Bericht - Sterbetafeln - 2019/2021. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbefaelle/statistischer-bericht-sterbetafeln-5126207217005.html?nn=209016> (13.10.2022).
- [Destatis] Statistisches Bundesamt, 2022e: Bevölkerungsvorausberechnung. Altenquotient. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Glossar/altenquotient.html?view=getColorboxEntry> (13.10.2022).
- [Eurostat] Statistisches Amt der Europäischen Union, 2021a: Total health care expenditure [TPS00207]. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00207/default/table> (13.10.2022).
- [Eurostat] Statistisches Amt der Europäischen Union, 2021b: Long-term care (health) expenditure [TPS00214]. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00214/default/table> (13.10.2022).
- [Eurostat] Statistisches Amt der Europäischen Union, 2021c: Population on 1 January by age and sex [DEMO_PJAN__custom_3150277]. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJAN__custom_3150277/default/table (13.10.2022).
- [Eurostat] Statistisches Amt der Europäischen Union, 2021d: EUROPOP2019 population projections. Projected old-age dependency ratio [tps00200]. Sensitivity test: higher migration Old-age dependency ratio 1st variant (population 65 years or over to population 15 to 64 years). Last update: 08-02-2021. <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do> (13.10.2022).
- Bundesregierung, 2021: Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1> (13.10.2022).
- Caritas, 01.09.2022: Pflege muss attraktiver werden. <https://www.caritas.de/magazin/schwerpunkt/pflegereform/attraktive-pflege> (13.10.2022).
- Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft, 05.04.2022: Vortrag zum „belgischen Modell“: EVG-Frauen und Senior:innen bleiben am Thema Pflege dran. <https://www.evg-online.org/meldungen/details/news/vortrag-zum-belgischen-modell-evg-frauen-und-seniorinnen-bleiben-am-thema-pflege-dran-9639/> (13.10.2022).
- Europäische Kommission, 07.09.2022: Mitteilung der Kommission an das europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen zur Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung.

Brüssel, den 7.9.2022 COM(2022) 440 final. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments> (13.10.2022).

Generalzolldirektion, 31.08.2022: Pressemitteilung. Betreiberin einer Agentur für Pflegevermittlung verurteilt. Saarbrücken, 31. August 2022. https://www.zoll.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Schwarzarbeitsbekämpfung/2022/x95_betreiberin_sb.html (13.10.2022).

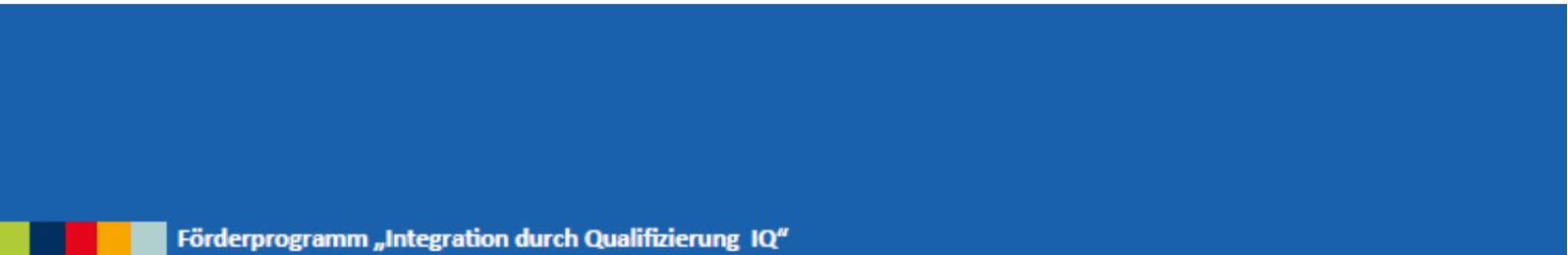
Pflege.de, 2022: Themenwelt Pflegegrade. <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegrade/> (13.10.2022).

Schweizerische Eidgenossenschaft, 29.06.2018: Modell-NAV für die Regelung der 24-Stunden-Betreuung. <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/seco/nsb-news/medienmitteilungen-2018.msg-id-71402.html> (13.10.2022).

Schweizerische Eidgenossenschaft: GUT ZU WISSEN FÜR: BETREUUNGSPERSONEN. Wenn Sie angestellt sind, um jemanden zu Hause zu betreuen und im Haushalt zu unterstützen. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/52963.pdf> (13.10.2022).

[TK] Techniker Krankenkasse, 20.09.2022: Pflege: Menschen in den Mittelpunkt. <https://www.tk.de/presse/themen/pflege/pflegeversicherung/pflege-staerker-berlin-und-brandenburg-2042422?tkcm=ab> (13.10.2022).

[WDR] Westdeutscher Rundfunk, 25.09.2021: Pflege am Limit: Rennen wir in die Katastrophe? <https://reportage.wdr.de/pflege-eure-fragen-zur-bundestagswahl#chapter-195> (13.10.2022).



Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung IQ“