



Beobachtungsstelle für  
gesellschaftspolitische  
Entwicklungen in Europa



I Z A

R E S E A R C H   R E P O R T   S E R I E S

IZA Research Report No. 45

## Unterstützende Dienstleistungen für ältere Menschen im europäischen Vergleich

Studie in Zusammenarbeit mit der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa (BEO)

Annette Angermann (BEO)  
Werner Eichhorst (IZA)

Juni 2012



Beobachtungsstelle für  
gesellschaftspolitische  
Entwicklungen in Europa

Annette Angermann (BEO) / Werner Eichhorst (IZA)

# Unterstützende Dienstleistungen für ältere Menschen im europäischen Vergleich

Arbeitspapier Nr. 6 der Beobachtungsstelle für  
gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa /  
IZA Research Report No. 45

Juni 2012



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutscher Verein  
für öffentliche  
und private Fürsorge e.V.



## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.  
Michaelkirchstraße 17/18  
D-10179 Berlin  
Tel.: +49 30-62980-0  
Fax: +49 30-62980-140  
Internet: <http://www.deutscher-verein.de>



Diese Publikation ist eine gemeinsame Veröffentlichung der „Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa“ (BEO) und des Instituts zur Zukunft der Arbeit (IZA). Die Publikation gibt nicht ohne Weiteres die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem jeweiligen Herausgeber bzw. den Autor/inn/en.

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck oder vergleichbare Verwendung ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Die Beobachtungsstelle ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), D-11018 Berlin, gefördert wird.

Die Website der Beobachtungsstelle: <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu>.

### Träger der Beobachtungsstelle:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.  
Michaelkirchstraße 17/18  
D-10179 Berlin  
Tel.: +49 30-62980-0  
Fax: +49 30-62980-140  
Internet: <http://www.deutscher-verein.de>



Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.  
Hausanschrift: Zeilweg 42, D-60439 Frankfurt a. M.  
Postanschrift: Postfach 50 01 51, D-60391 Frankfurt a. M.  
Tel.: +49 (0)69 - 95 78 9-0  
Fax: +49 (0)69 - 95 789 190  
Internet: <http://www.iss-ffm.de>

### Autorin/Autor

Annette Angermann ([angermann@deutscher-verein.de](mailto:angermann@deutscher-verein.de))  
Werner Eichhorst ([eichhorst@iza.org](mailto:eichhorst@iza.org))

### Graphische Gestaltung:

[www.avitamin.de](http://www.avitamin.de)

### Auflage:

Diese Veröffentlichung ist nur als PDF unter <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu> verfügbar.

### Erscheinungsdatum:

Juni 2012

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung – Unterstützende Dienstleistungen als Zukunftsthema.....	3
2	Unterstützende Dienstleistungen für ältere Menschen im europäischen Vergleich... .....	7
3	Ausgestaltung unterstützender Dienstleistungen .....	14
3.1	Organisation und Trägerstruktur unterstützender Dienstleistungen .....	15
3.2	Qualität unterstützender Dienstleistungen .....	20
3.3	Qualifizierung und Professionalisierung .....	24
3.4	Finanzielle Ausstattung .....	29
4	Fazit und Ausblick – Erkenntnisse aus dem europäischen Vergleich .....	36
5	Literatur .....	41



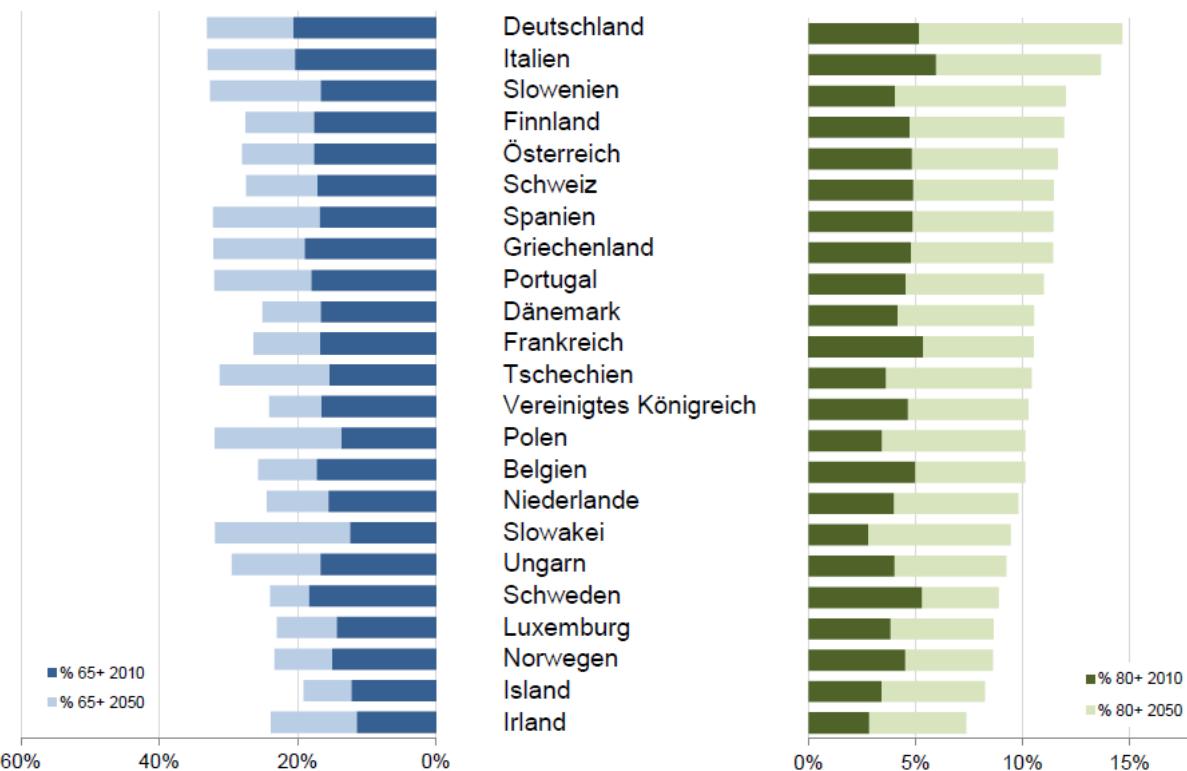
## Kurzzusammenfassung

Mit dem demografischen Wandel wird der Bedarf nach unterstützenden Dienstleistungen für ältere Menschen in Europa weiter zunehmen. Gleichzeitig ist dieses Feld ein bedeutendes Wachstumspotenzial für Beschäftigung. Die zentrale Herausforderung, vor der sich europäische Staaten in diesem Zusammenhang sehen, ist die bedarfsgerechte Versorgung der älteren Bevölkerung mit qualitativ hochwertigen unterstützenden Dienstleistungen. Dies kann nur gelingen, wenn die strukturellen, insbesondere die politischen, Rahmenbedingungen richtig gestellt werden. Wird ein größerer Teil dieser Dienstleistungen im formellen Sektor angesiedelt, so lassen sich mehr Arbeitsplätze schaffen und gleichzeitig die Haushalte von informellen Dienstleistungen entlasten. Im Mittelpunkt dieses Papiers stehen deshalb die Bemühungen um die Professionalisierung von unterstützenden Dienstleistungen im formellen Sektor, was effektive Organisationformen, Qualifikations- und Qualitätsstandards und eine angemessene Finanzierung voraussetzt.

## 1 Einleitung – Unterstützende Dienstleistungen als Zukunftsthema

Jeder Mensch benötigt im Laufe seines Lebens einmal Unterstützung. Hilfe ist demnach etwas Alltägliches und Selbstverständliches. Obwohl es viele Vorteile einer alternden Gesellschaft und somit des demografischen Wandels gibt – beispielsweise die Möglichkeit, ein längeres und gesünderes Leben führen zu können als noch vor einigen Jahrzehnten – stellt diese massive gesellschaftliche Veränderung auch einige Herausforderungen. Zum einen ergeben sich unmittelbare Herausforderungen für die älteren Menschen und ihre Angehörigen. Zum anderen resultieren Herausforderungen auf gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Ebene, denn die wachsende Anzahl der älteren Menschen kann nicht mehr ausreichend durch immer weniger jüngere Menschen unterstützt werden. Dies gilt nach vorliegenden Prognosen gerade auch für Deutschland, das innerhalb Europas einen der stärksten Alterungsprozesse durchlaufen wird, wie Abbildung eins verdeutlicht.

**Abbildung 1: Projektion des Anteils älterer Menschen über 65 bzw. 80 Jahren in % der Bevölkerung bis 2050**



Quelle: OECD Labour Force and Demographics Database, Colombo u.a. 2011.

Gegenstand dieses Papiers sind die Versorgung und Erbringung unterstützender Dienstleistungen für ältere Menschen (vgl. hierzu auch Angermann 2011). Im Mittelpunkt

stehen dabei die Unterstützungsbedürftigen älteren Menschen und ihre Angehörigen. In zweiter Linie werden die Beschäftigten des Sektors der unterstützenden Dienstleistungen, also die Dienstleistungserbringer und –erbringerinnen, betrachtet.

Mittlerweile beschäftigen sich zahlreiche Akteure auf nationaler und europäischer Ebene mit unterstützenden Dienstleistungen für Familien und ältere Menschen. Da es sich allerdings um zumeist stark fragmentierte Unterstützungssysteme in den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten handelt, wird in diesem Papier versucht die verschiedenen Teilbereiche unterstützender Dienstleistungen zusammenzuführen und – anhand ausgewählter europäischer Länderbeispiele und unter Bezugnahme auf Initiativen auf europäischer Ebene – einen Überblick über den Status Quo in Europa zu geben.

Vor dem Hintergrund der alternden Gesellschaften in allen EU-Mitgliedsstaaten wird die Thematik der unterstützenden Dienstleistungen für ältere Menschen auch vermehrt auf europäischer Ebene wahrgenommen und Lösungsansätze werden diskutiert. Die Demografieberichte der Europäischen Kommission<sup>1</sup>, die jeweiligen nationalstaatlichen Demografieberichte<sup>2</sup> sowie die bereits zahlreich vorliegenden nationalen Demografiestrategien geben Aufschluss über den Stellenwert unterstützender Dienstleistungen für die alternde Bevölkerung. In der deutschen Demografiestrategie vom April 2012 wird beispielsweise angekündigt, dass es in Kürze ein Eckpunktepapier bezüglich unterstützender Dienstleistungen geben soll (BMI 2012: 13). Bis Mitte Juli 2012 läuft zudem eine offene Konsultation der Europäischen Kommission (Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration) „zur Nutzung des Potenzials von personenbezogenen Dienstleistung und Dienstleistungen im Haushalt“ (Europäische Kommission 2012a). Gleichzeitig rücken auch die Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich (Europäische Kommission 2012b) sowie die Beschäftigungspotentiale durch den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechniken (IKT) (Europäische Kommission 2012c) in den Fokus der Betrachtung.

Unterstützende Dienstleistungen sind, das zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre, ein wiederholt diskutiertes Thema, welches sowohl für die Dienstleistungsnutzer und -nutzerinnen als auch für die Dienstleistungserbringer und -erbringerinnen große Potenziale birgt. Insbesondere haushaltsnahe Dienstleistungen werden in Deutschland regelmäßig diskutiert und gelten als potentielles Beschäftigungsfeld, sofern es gelingt, die Dienstleistungen erschwinglich zu machen und die Arbeitskosten im formellen Sektor

<sup>1</sup> Der dritte Demografiebericht der Europäischen Kommission befasst sich mit den aktuellen Entwicklungstrends die Bevölkerungsveränderungen betreffend (Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung, Migration) und gibt einen Überblick über die Bevölkerungsstruktur nach Alter und Familienzusammensetzung. Der Bericht stellt fest, dass die Lebenserwartung der Europäer/innen ansteigt (Europäische Kommission 2011).

<sup>2</sup> Der deutsche Demografiebericht vom Oktober 2011 betrachtet unterstützende Dienstleistungen vor allem im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch unter den Auswirkungen des demografischen Wandels auf die gesamtwirtschaftliche Nachfrage sowie Unternehmen und Märkte (BMI 2011).

entsprechend zu vermindern. Bis jetzt wurde jedoch noch kein systematisches Gesamtkonzept für die Schaffung eines formellen Marktes entwickelt, sondern es wurden meist nur Modellprojekte von Dienstleistungsagenturen auf lokaler oder regionaler Ebene mit einer zeitlich befristeten Projektfinanzierung durchgeführt. Daher stellen sich folgende Fragen in Bezug auf Zugang und Verfügbarkeit der unterstützenden Dienstleistungen: Wie können qualitativ hochwertige unterstützende Dienstleistungen zustande kommen? Wie können diese möglichst universell, das heißt für alle Bürgerinnen und Bürger und für alle Bedarfe sowie Tätigkeitsfelder, gestaltet und zu einem erschwinglichen Preis angeboten werden?

Europäische Staaten unterscheiden sich dabei deutlich bei der Verteilung der Verantwortung für unterstützende Dienstleistungen auf Staat, Markt, Familien oder andere Akteure, insbesondere Wohlfahrtsverbände und Kirchen. Zentral ist dabei die Unterscheidung zwischen formeller und informeller Dienstleistung. Formelle Dienstleistungen werden durch externe Personen in formellen Arbeitsverhältnissen erbracht, während informelle Dienstleistungen entweder von Haushaltsmitgliedern, Verwandten<sup>3</sup> (auch family carers genannt) oder von irregulären Arbeitskräften erbracht werden. Unterstützende Dienstleistungen können somit entweder von den Haushalten auf dem (regulären oder irregulären) Markt gekauft oder unentgeltlich selbst erbracht werden („make or buy“). Die Organisation unterstützender Dienstleistungen im formellen Sektor ist damit die zentrale politische und institutionelle Herausforderung. Dabei können sich zwei Konstellationen ergeben. Wird eine höhere Beschäftigung im formellen Dienstleistungsbereich erreicht, so kann die Erwerbstätigkeit der Angehörigen von Pflegebedürftigen ebenfalls zunehmen, da die Haushalte von der informellen Pflege bzw. Eigenarbeit entlastet werden. Beide Seiten – die Nutzer/innen bzw. deren Angehörige und die Dienstleistungserbringer/innen – werden in größerem Umfang für ihre Tätigkeit entlohnt, Steuern und Sozialabgaben steigen. Gibt es jedoch lediglich eine niedrige Beschäftigung im formellen Bereich, so sind auch pflegende Angehörige seltener erwerbstätig, da sie die unterstützenden Dienstleistungen im informellen Bereich erbringen, ohne ein entsprechendes Entgelt zu erhalten. Neben dem Vorteil einer höheren Erwerbstätigkeit – sowohl bei den Dienstleistungserbringern als auch bei den von Eigenarbeit entlasteten Nutzerinnen und Nutzern – bietet eine stärkere formelle Erbringung der Dienstleistungen zusätzlich mehr Möglichkeiten einer Qualifizierung und Professionalisierung. Die Erbringung formeller unterstützender Dienstleistungen hängt dabei nicht zuletzt davon ab, wie und bis zu welchem Grad Dienstleistungen erschwinglich

---

<sup>3</sup> Informelle Pflege wird vom Interlinks-Projekt wie folgt definiert: zumeist durch (nahe) Verwandte, Freunde oder Nachbarn erbrachte Pflegeleistung, wobei die Pflegenden zwar manchmal geschult, aber keine ausgebildeten Fachkräfte sind, für ihre Tätigkeit keine Entlohnung erhalten und ihnen auch keine sozialen Ansprüche erwachsen. Wohingegen formelle Pflege sich dadurch kennzeichnet, dass die Dienstleistenden von ausgebildeten und qualifizierten Fachkräften vertragsgemäß erbracht und (staatlich) kontrolliert werden (Interlinks 2010: 11).

gemacht und für die Erbringer von den Arbeitsbedingungen her attraktiv ausgestaltet werden können. Eine öffentliche (Ko-)Finanzierung ist eine Möglichkeit, die jedoch entsprechende Mittel aus Steuern und Sozialabgaben voraussetzt. In flexiblen Arbeitsmärkten mit hoher Lohnspreizung können unterstützende Dienstleistungen vergleichsweise günstig erbracht werden, jedoch sind die Arbeitsbedingungen unter diesen Rahmenbedingungen tendenziell weniger attraktiv, auch Professionalität und Qualität der Dienstleistungen sind dann eher eingeschränkt.

In Forschung und Politik wird oft zwischen der (Alten-)Pflege auf der einen Seite und haushaltsbezogenen Dienstleistungen auf der anderen Seite unterschieden. Dies ist aus systematischer Sicht problematisch und aus der Perspektive der Dienstleistungsempfänger/innen nicht sinnvoll. In diesem Papier wird daher bewusst eine „breite“ Definition unterstützender Dienstleistungen vorgezogen. So kann das gesamte Spektrum der unterstützenden Dienstleistungen, die von älteren Menschen empfangen werden, betrachtet werden. Ziel ist es den Menschen mit seinen Unterstützungsbedarfen in den Mittelpunkt zu stellen und nicht den jeweiligen Systemlogiken der Dienstleistungen zu folgen.

Die hier beschriebenen Arten von Dienstleistungen sind die institutionalisierte Form der Tätigkeiten, die früher in den Haushalten privat erbracht wurden. Zum einen in Form von Altenpflege (medizinische und pflegerische Dienstleistungen), zum anderen in Form von haushaltsbezogenen Tätigkeiten. Diese Dienstleistungen ergeben keine 100%-ige Schnittmenge, müssen in der Realität jedoch zusammen betrachtet werden, denn für die Nutzenden und ihre Angehörigen gehört eine Mischung beider Dienstleistungen zum alltäglichen Leben. Für die hier angesprochenen Dienstleistungen existieren diverse Begrifflichkeiten, die aufgrund ihrer unterschiedlichen Überschneidungen und Schnittmengen nicht trennscharf sind. Daher werden hier unterstützende Dienstleistungen wie folgt definiert: Unterstützende Dienstleistungen setzen sich aus personenbezogenen Dienstleistungen und haushaltsbezogenen Dienstleistungen zusammen. Der Begriff der unterstützenden Dienstleistungen ist somit als Oberbegriff, d.h. als die Summe der jeweiligen Dienstleistungen zu verstehen. Dabei wird die Situation in Deutschland mit ausgewählten europäischen Staaten<sup>4</sup> verglichen, die unterschiedliche Strukturen der Erbringung und Nutzung unterstützender Dienstleistungen für ältere Menschen aufweisen. Diese Strukturunterschiede sind auf die jeweilige Ausgestaltung von Wohlfahrtsstaat und Arbeitsmarkt zurück zu führen und hängen insbesondere mit der primären institutionellen

<sup>4</sup> Um die verschiedenen europäischen „Länderfamilien“ abbilden zu können, wurden folgende EU-Mitgliedsstaaten ausgewählt: Österreich, Frankreich, Belgien und die Niederlande als Vertreter Kontinentaleuropas; Dänemark und Schweden als nordeuropäische Beispiele; Spanien, Italien, Portugal und Griechenland als Vertreter Südeuropas sowie das Vereinigte Königreich als angelsächsisches und Polen als osteuropäisches Länderbeispiel.

Zuordnung von unterstützenden Dienstleistungen zu Markt, Staat, Familien oder Wohlfahrtsverbänden und drittem Sektor zusammen. Die unterschiedlichen Arrangements in den EU-Mitgliedsstaaten veranschaulichen mögliche – realistisch umsetzbare – Optionen der politischen Gestaltung.

## **2 Unterstützende Dienstleistungen für ältere Menschen im europäischen Vergleich**

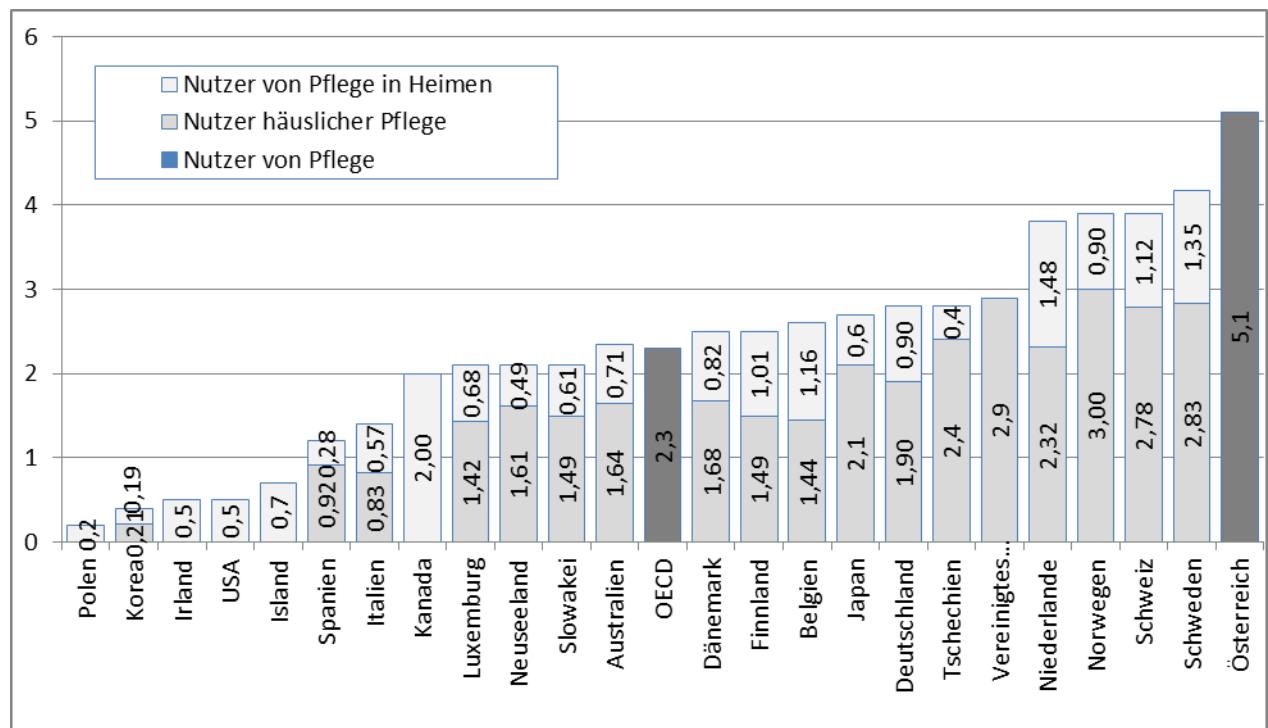
Die Versorgung mit unterstützenden Dienstleistungen für ältere Menschen ist im europäischen Vergleich sehr unterschiedlich. Damit können Möglichkeiten aufgezeigt und Potenziale veranschaulicht werden, sofern Qualität und Quantität der unterstützenden Dienstleistungen auf wesentliche Einflussfaktoren institutioneller und damit politisch gestaltbarer Art zurückgeführt werden können. Die Bestandsaufnahme im europäischen Vergleich kann zeigen, welcher Umfang und welche Formen der Versorgung mit unterstützenden Dienstleistungen in verschiedenen europäischen Nachbarländern realisiert werden können und welche Rahmenbedingungen hierzu erforderlich sind. Wenngleich angestrebt ist, alle Arten der unterstützenden Dienstleistungen im Sinne einer breiten Definition in den Vergleich einzubeziehen, ist doch generell festzuhalten, dass die europäische Datenlage für den Bereich der Pflege aufgrund einer klareren statistischen Abgrenzung und Zuordnung besser ist als bei anderen, haushaltsbezogenen Dienstleistungen, welche von älteren Menschen in Anspruch genommen werden. Insgesamt sind die statistischen Daten von erheblichen Problemen bei der Klassifikation von Erwerbstätigen nach den hier betrachteten Bereichen geprägt.

Was die Form der Erbringung unterstützender Dienstleistungen für ältere Menschen angeht, so können diese grundsätzlich innerhalb des Haushalts- und Familienzusammenhangs (informelle Pflege/Angehörigenpflege) oder durch externes Personal (formell, in regulärer oder irregulärer Beschäftigung) erbracht werden. Zwar wird bei der Erbringung unterstützender Dienstleistungen für Ältere überall auf das vollständige Spektrum der verfügbaren Erbringungsformen zurückgegriffen, jedoch bestehen relativ klare Muster. Insbesondere die Gewichtung von formeller und informeller Pflege und verwandten Dienstleistungen unterscheidet sich im europäischen Vergleich markant (Pommer/Van Gameren/Stevens 2007), was auch mit der mehr oder weniger starken institutionellen Unterstützung dieser Erbringungsformen zu erklären ist.

### Versorgung mit formellen unterstützenden Dienstleistungen

Aus Sicht der Personen, die pflegerische und andere unterstützende Dienstleistungen in Anspruch nehmen, spielen zunächst der Zugang und die Verfügbarkeit von Dienstleistungen eine zentrale Rolle. Bei der Nutzung von formeller Altenpflege im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung zeigt Deutschland mit einem Anteil von 1,8% eine im OECD-Vergleich (OECD – Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) leicht überdurchschnittliche Inanspruchnahme. Insgesamt dominiert die häusliche Pflege gegenüber der stationären. Die Nutzung der formellen Pflege konzentriert sich dabei klar auf die ältere Bevölkerung. Etwa jeder zweite Pflegebedürftige ist älter als 80 Jahre. Frauen sind dabei häufiger Nutzerinnen von Pflege als Männer der gleichen Altersgruppe. Je älter die Pflegebedürftigen, umso intensiver der Pflegebedarf und umso größer auch der Anteil stationärer Pflege (Colombo u.a. 2012).

**Abbildung 2: Nutzung von formellen Pflegedienstleistungen in % der Bevölkerung, 2008**



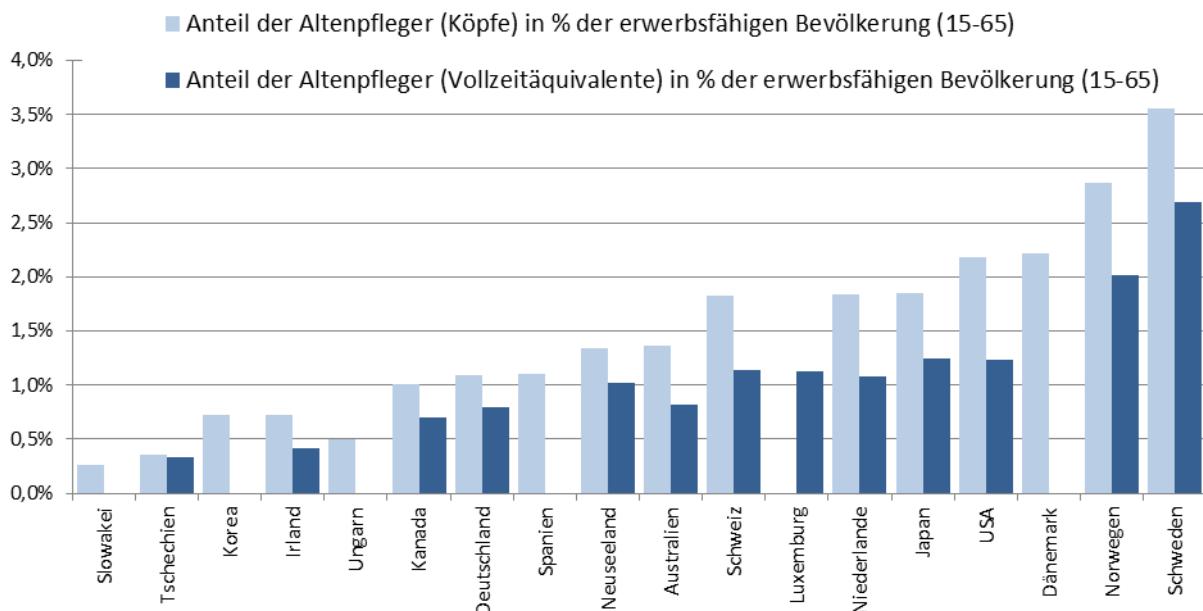
Quelle: Colombo u.a. 2011 (OECD Health Data).

In allen Ländern ist die informelle häusliche Pflege durch Angehörige ein wichtiger und zentraler Zweig der Pflege. Wenngleich die Datenlage schwierig ist, kann davon ausgegangen werden, dass in den OECD-Staaten zwischen zwei Dritteln und 90% der Personen, die personenbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen erbringen, informell Pflegende sind (Fujisawa/Colombo 2009). Dabei überwiegt der Anteil von Frauen, in der Regel Ehefrauen, Töchter und Schwiegertöchter.

### Erwerbstätigkeit im Bereich unterstützender Dienstleistungen

Die formelle Erwerbstätigkeit im pflegerischen Bereich ist ein zentraler Indikator für die Versorgung mit arbeitsintensiven und personenbezogenen Dienstleistungen für ältere Menschen durch Personen, die nicht dem Haushalts- oder Familienkontext angehören. Die statistische Zuordnung der Beschäftigung zu diesem Bereich ist jedoch durchaus problematisch, gerade im internationalen Vergleich (Simonazzi 2010). Basierend auf Zahlen der OECD waren Ende der 2000er Jahre in Deutschland 1,1% der erwerbsfähigen Bevölkerung in der Altenpflege (d.h. überwiegend personenbezogene Dienste) tätig bzw. 0,8% in Vollzeitäquivalenten, was insgesamt ein moderates Beschäftigungsniveau darstellte (Abbildung 3). In den skandinavischen Staaten waren zwischen zwei und 3,5% der erwerbsfähigen Bevölkerung in der formellen Pflege erwerbstätig. In allen Staaten wächst die Beschäftigung im Pflegebereich stärker als die Erwerbstätigkeit insgesamt (Colombo u.a. 2011).

**Abbildung 3: Beschäftigte in der Altenpflege in % der erwerbsfähigen Bevölkerung, 2008 oder letztes verfügbares Jahr**

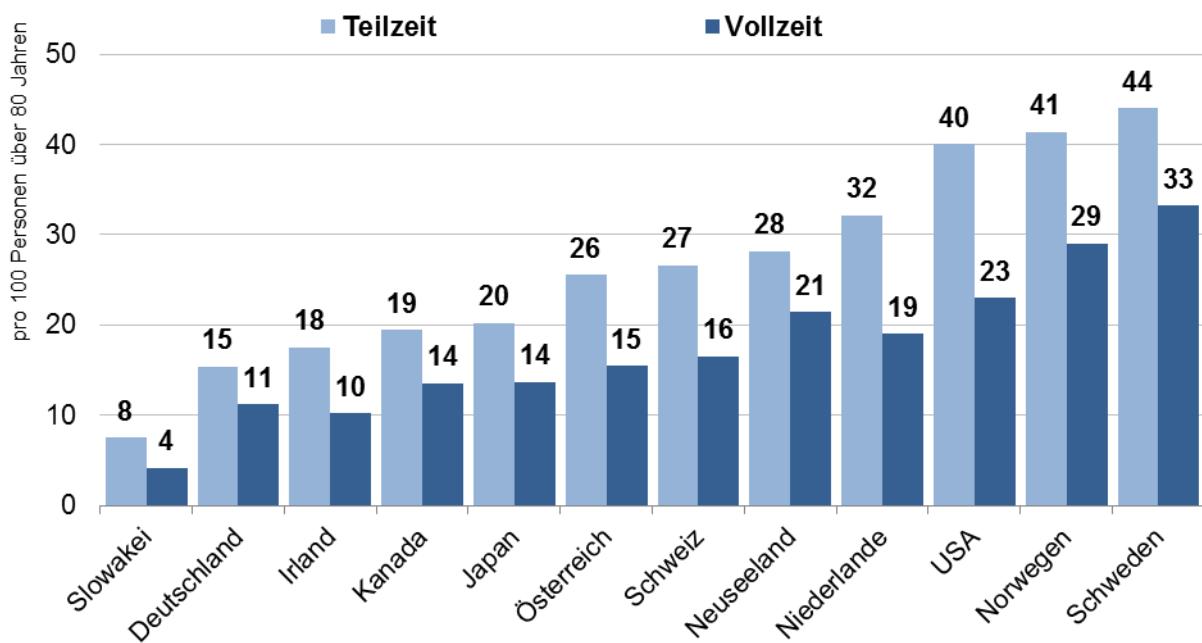


Quelle: Colombo u.a. 2011 (OECD Health Data).

Betrachtet man die Beschäftigung gemessen in Köpfen oder Vollzeitäquivalenten im Verhältnis zur potenziell pflegebedürftigen Bevölkerung (über 80 Jahre), so ergeben sich massive Unterschiede. Deutschland hat mit 15 Beschäftigten bzw. elf Vollzeitäquivalenten auf 100 Personen im Alter von 80 Jahren und älter eines der niedrigsten Beschäftigungsniveaus im formellen Pflegebereich (Abbildung 4, vgl. hierzu auch Geerts

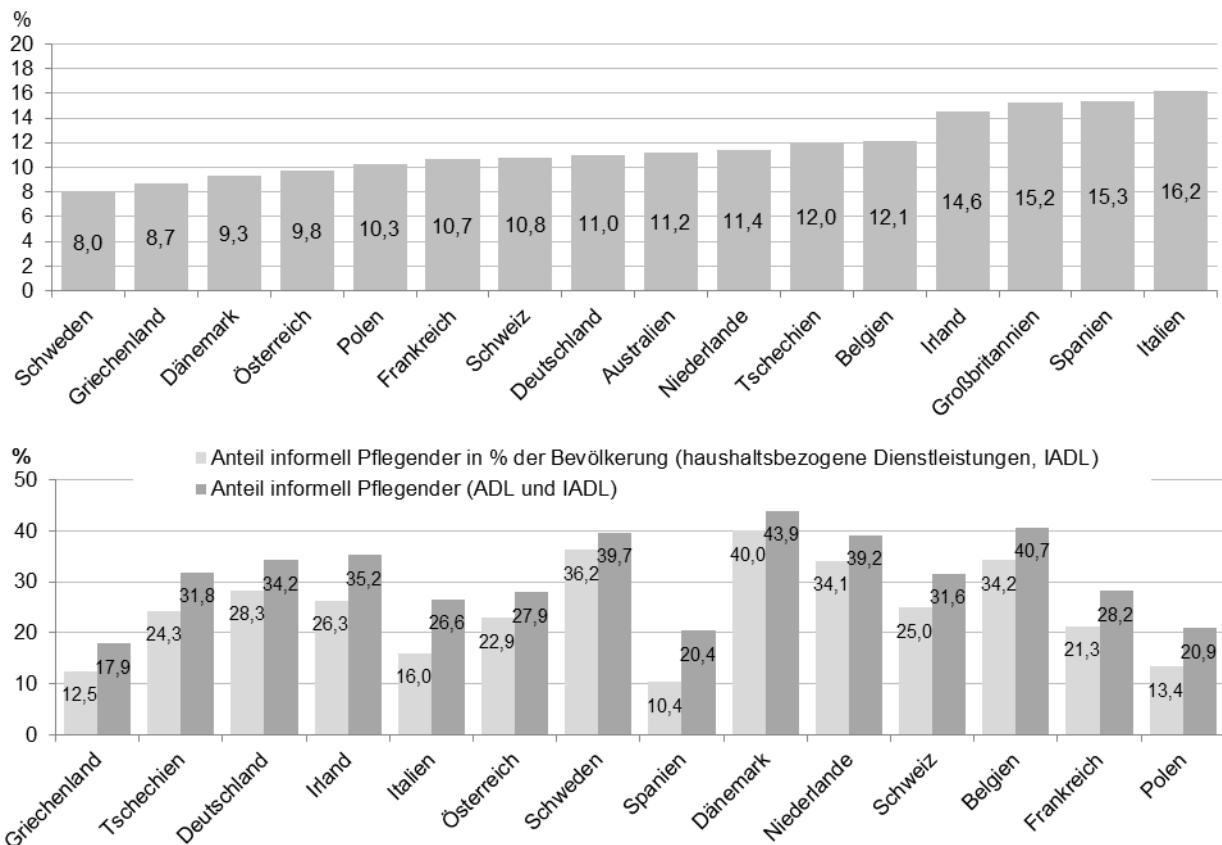
2011). Dabei ist die formelle Altenpflege im stationären Bereich wesentlich personalintensiver als jene im häuslichen Umfeld (Colombo u.a. 2011). Gleichzeitig lassen sich in allen verglichenen Staaten erhebliche Anteile informell Pflegender beobachten (Abbildung 5). In Staaten mit gering ausgebauten öffentlichen Dienstleistungen ist jedoch der Anteil der Personen besonders hoch, die informell personenbezogene pflegerische Dienste in größerer Intensität erbringen. Aber auch wo formelle Beschäftigung in der Pflege besonders ausgebaut ist, findet informelle Pflege in erheblichem Umfang statt, so dass in den meisten Ländern etwa 70 bis 90% der Pflegenden informell Pflegende sind. In Ländern mit ausgebauten formellen Pflegesektoren ist jedoch die Belastung mit personenbezogener Pflege weniger stark auf informell pflegende Familienangehörige konzentriert.

**Abbildung 4: Beschäftigte in Altenpflege je 100 Personen über 80 Jahren, 2008 oder letztes verfügbares Jahr**



Quelle: Colombo u.a. 2011 (OECD Health Data).

**Abbildung 5: Informell Pflegende in % der Bevölkerung, Mitte der 2000er Jahre (personenbezogene und haushaltsbezogene Dienstleistungen)**

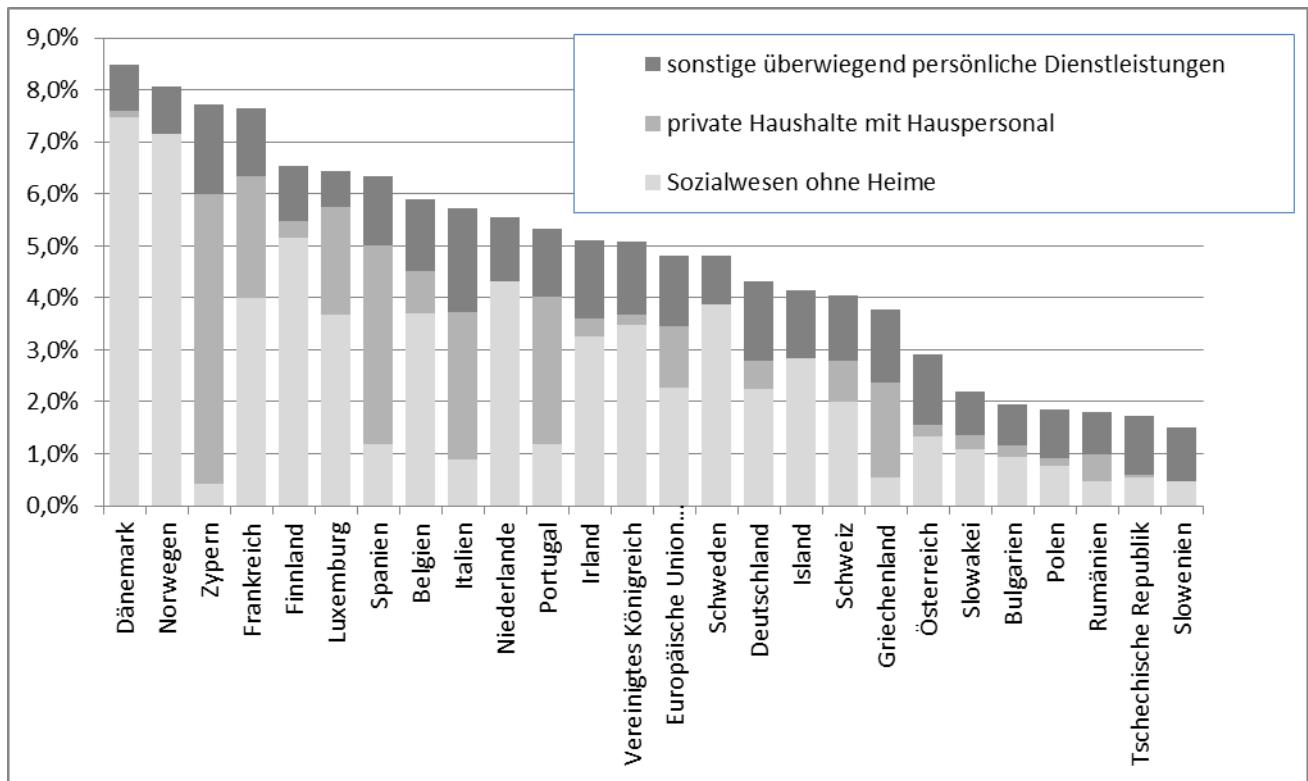


Quelle: Colombo u.a. 2011.

Anmerkung: ADL = personenbezogene unterstützende Dienstleistungen („activities of daily living“), IADL = haushaltsbezogene unterstützende Dienstleistungen („instrumental activities of daily living“).

Nimmt man eine abweichende Definition der Erwerbstätigkeit in unterstützenden Dienstleistungen (nicht allein für ältere Menschen), so ergeben sich auf der Basis von Eurostat-Daten erhebliche Differenzen beim Beschäftigungsanteil personen- und haushaltsbezogener Dienstleistungen zwischen den EU-Mitgliedsstaaten, wobei auch hier statistische Abgrenzungsprobleme zu bedenken sind. In einigen neuen Mitgliedsstaaten sind weniger als zwei Prozent der Beschäftigten in diesen Bereichen tätig, hingegen erreichen v.a. die skandinavischen Staaten sowie Frankreich mehr als sieben Prozent. Während in Kontinental- und Nordeuropa das Sozialwesen mit bis zu sieben Prozent dominiert, sind die Anteile des Hauspersonals in Südeuropa besonders ausgeprägt, etwa in Spanien, Italien, Portugal und Griechenland. Sonstige, überwiegend persönliche Dienstleistungen sind in allen Ländern für etwa ein bis zwei Prozent an der Gesamtbeschäftigung verantwortlich.

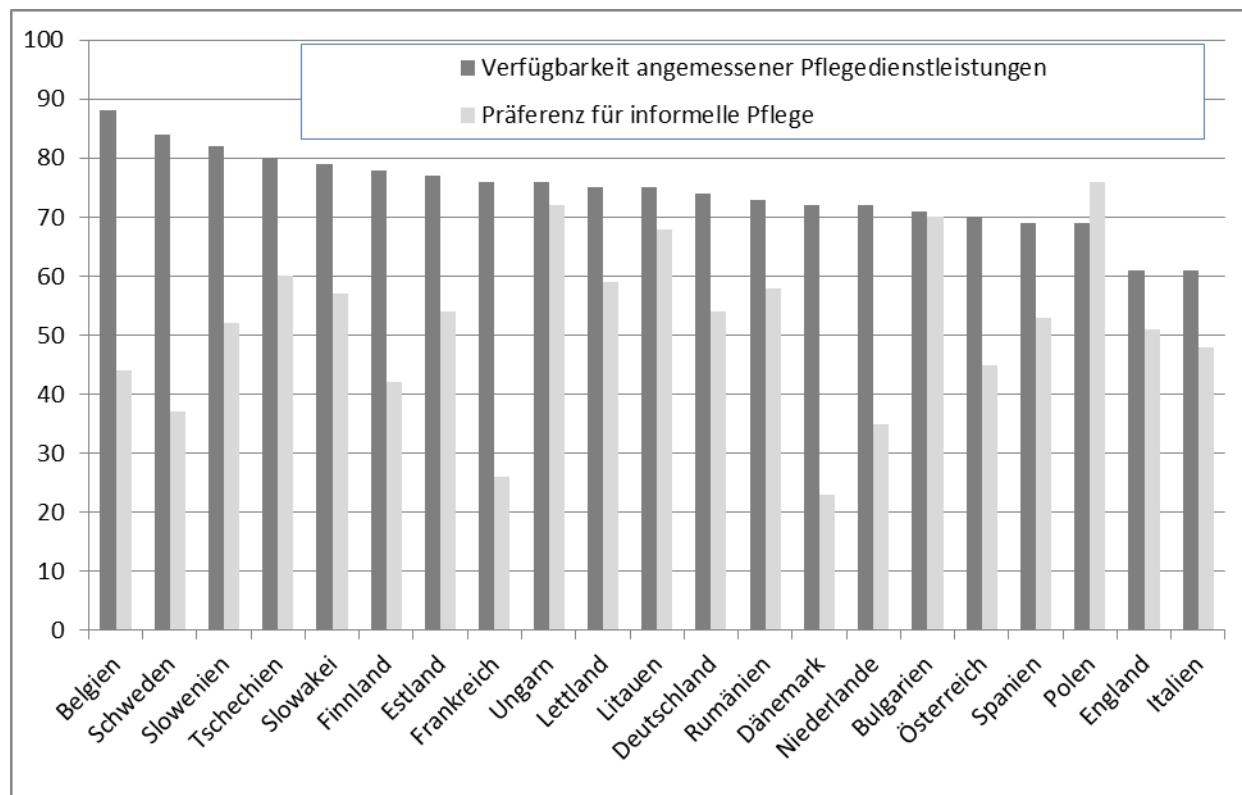
**Abbildung 6: Beschäftigung in personenbezogenen und haushaltsnahen Dienstleistungen in % der Gesamtbeschäftigung, 2011**



Quelle: Eurostat Online Database, eigene Berechnungen. Abgrenzung nach NACE Rev. 2: Sozialwesen ohne Heime (88), Erbringung sonstiger überwiegend persönlicher Dienstleistungen (96) und Privathaushalte mit Hauspersonal (97).

### Akzeptanz und Zufriedenheit

Neben den Beschäftigungsmöglichkeiten im formellen Bereich ist die Zufriedenheit der Pflegenden und die der potentiell oder tatsächlich Pflegebedürftigen ein zentrales Kriterium für die Akzeptanz und Qualität eines Systems unterstützender Dienstleistungen. Generell ist die Zustimmung zu den vorhandenen Pflegesystemen, gemessen an der Erwartung einer angemessenen Versorgung im Pflegefall, in Europa relativ hoch (Kraus u.a. 2010); Deutschland weist dabei eine mittlere Position verknüpft mit einer recht starken Zustimmung zu informeller Pflege auf. Gleichzeitig zeigen Studien auf der Basis von Befragungsdaten, dass mit einem steigenden Ausgabenvolumen für formelle Pflege der Anteil jener zurückgeht, die eine zu starke Belastung der Angehörigen durch informelle Pflege sehen (Tjadens/Colombo 2011).

**Abbildung 7: Angemessenheit der Versorgung und Präferenz für informelle Pflege**

Quelle: Kraus u.a. 2010.

### Einordnung Deutschlands

Bei den unterstützenden Dienstleistungen für ältere Menschen erlaubt es der internationale Vergleich, gemeinsame und durchaus auch zwischen den Staaten unterschiedliche Problemlagen sowie Potenziale zur Steigerung von Beschäftigung auf der einen Seite und Versorgung mit hochwertigen Dienstleistungen aus der Nutzerperspektive auf der anderen Seite zu erkennen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass im Bereich der Altenpflege Deutschland beim Ausgabenvolumen recht kostengünstig abschneidet. Dies gilt insbesondere im Bereich der öffentlichen Finanzierung, wobei zu berücksichtigen ist, dass im recht großen Anteil privater Ausgaben für Pflege auch Leistungen der verpflichtenden privaten Pflegeversicherung enthalten sind.<sup>5</sup> Das deutsche System gilt im Vergleich zwar in Bezug auf die gewährten Leistungen als relativ patientenfreundlich und von der finanziellen Leistungsfähigkeit großzügig (Kraus u.a. 2010). Auffällig ist jedoch, dass mit den eingesetzten Mitteln etwa im Vergleich zu Schweden oder Dänemark nur ein vergleichsweise kleines Beschäftigungssegment unterstützt wird. Darin spiegelt sich die nach wie vor große Bedeutung der informellen Pflege – teilweise mit dem Pflegegeld unterstützt – wider. Mit anderen Worten: relativ geringen Aufwendungen stehen relativ wenige formelle Arbeitsplätze im Pflegebereich gegenüber. Das System hängt damit von der (kostengünstigeren)

<sup>5</sup> Vgl. Abschnitt 3.3 hierzu.

informellen Pflegeleistung der Angehörigen und den irregular beschäftigten Pflegehilfen ab. Und innerhalb des Pflegebereichs bestehen erhebliche Herausforderungen im Hinblick auf Qualität, Arbeitsbedingungen und Verfügbarkeit, insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass in Deutschland relativ viele Ältere mit gesundheitlichen Einschränkungen leben (Colombo u.a. 2011). Dies gilt nicht nur mit Blick auf Qualität und Arbeitsplätze im Pflegebereich, sondern gerade auch bei unterstützenden Dienstleistungen außerhalb der Pflege. Hier bestehen noch erhebliche Potenziale, die (im formellen Sektor) bei weitem noch nicht ausgeschöpft sind.

### **3 Ausgestaltung unterstützender Dienstleistungen**

Die internationalen Unterschiede im Profil unterstützender Dienstleistungen für ältere Menschen lassen sich im Kern auf institutionelle Rahmenbedingungen zurückführen. Der Vergleich mit anderen Staaten kann so Hinweise für die Formulierung einer tragfähigen Entwicklungsstrategie für unterstützende Dienstleistungen für ältere Menschen vom personenbezogenen Bereich bis hin zu haushaltsbezogenen Tätigkeiten liefern. Hieraus lassen sich auch Bausteine für eine tragfähige Strategie für die Entwicklung qualitativ hochwertiger Dienstleistungen konzipieren. Hierzu ist es notwendig, die Rahmenbedingungen für die Erbringung von unterstützenden Dienstleistungen zu untersuchen, um darauf folgend für den jeweiligen nationalstaatlichen Kontext passgenaue Strategien entwickeln zu können.

Generell können Dienstleistungen auf zweierlei Art erbracht werden: entweder sie werden von den Haushalten in Eigenarbeit selbst erbracht oder „eingekauft“. Am Markt erbrachte Dienstleistungen können jedoch sowohl formell (das heißt auf dem regulären Markt - legal) als auch informell (das heißt auf dem irregularen Markt - illegal) erworben werden, wobei diese Art ‚informeller‘ Dienstleistungen nicht mit informeller Pflege (Pflege durch Angehörige) zu verwechseln sind.

Im folgenden Kapitel werden verschiedene Einflussfaktoren unterstützender Dienstleistungen – primär im formellen Bereich – erläutert. Zuerst werden die Organisation sowie Struktur der Träger- bzw. Dienstleistungserbringenden (3.1) dargestellt, danach werden die Qualitätssicherung bzw. Qualitätsstandards beleuchtet sowie deren Umsetzung in der Praxis (3.2), um daran anschließend die Qualifizierung und Professionalisierung der Dienstleistungserbringer/innen (3.3) ebenso wie die Finanzierungsstruktur und deren Umfang (3.4) zu diskutieren.

### **3.1 Organisation und Trägerstruktur unterstützender Dienstleistungen**

Die Organisation und Struktur der Träger bzw. Dienstleistungserbringenden bestimmt maßgeblich die erbrachte Dienstleistung. Daher wird an dieser Stelle die Organisation der Dienstleistungen und damit einhergehend auch die Art der Erbringung dargestellt.

Welche Ebene und welche Akteure für die Erbringung der unterstützenden Dienstleistungen verantwortlich sind, diese organisieren und finanzieren, hängt von langfristigen strukturellen Festlegungen innerhalb der jeweiligen Wohlfahrtsstaaten ab. Diese beeinflussen die Rolle öffentlicher, gemeinnütziger oder privater Dienstleistungserbringer im formellen Bereich und die Bedeutung informeller Pflege bzw. der Eigenarbeit bei haushalts- und pflegebezogenen Dienstleistungen.

Unterstützende Dienstleistungen können öffentlich, also durch das staatliche System sowohl direkt, als auch mittels gemeinnütziger Organisationen zur Verfügung gestellt werden. Des Weiteren können Dienstleistungen von privaten Organisationen und Dienstleistungsanbieter/innen einerseits formell und andererseits informell, also auf dem Schwarzmarkt, angeboten werden.<sup>6</sup> Nicht zu verschweigen ist in diesem Zusammenhang zudem die Vielzahl von schwarz arbeitenden Migrant/innen einerseits im haushaltsbezogenen und andererseits im personenbezogenen Dienstleistungssektor. Gerade in Deutschland, Österreich und Italien ist dies ein drängendes Thema, aber auch in anderen EU-Staaten wie z.B. Frankreich besteht die Problematik einer Pflegemigration (vgl. Colombo u.a. 2011). Dies ist insofern von großer Bedeutung, als das es, beispielsweise durch die grenzüberschreitende Rekrutierung von Pflegepersonal<sup>7</sup> zu einer Verlagerung der Dienstleistungsproblematiken kommt, da die Arbeitskräfte in der Folge im Herkunftsland fehlen.

Hinzu kommt die Möglichkeit die Unterstützung im persönlichen Umfeld „selbst“ zu leisten, dies geschieht zumeist als pflegende/r Angehörige/r. Bei Erbringung der unterstützenden Dienstleistung sind neben den Vorteilen, wie z.B. der persönlichen Nähe und der geringeren Kostenaufwand des Haushaltes, auch negative Auswirkungen von informeller Angehörigenpflege wie beispielsweise die Reduktion bzw. der gänzliche Verlust des Einkommens der pflegenden Angehörigen (die somit ihre eigene finanzielle Absicherung gefährden und nachhaltig im sozialen Sicherungsschutz benachteiligt werden (Bäcker 2003:

---

<sup>6</sup> Eine weitere Unterteilung der formellen unterstützenden Dienstleistungen besteht darin, dass sie als Geldleistung mit oder ohne Zweckbindung, aber auch als Sachleistung ausgegeben werden kann.

<sup>7</sup> Welche durch bilaterale Abkommen teilweise legalisiert werden können.

132)) sowie die körperliche und psychische Überlastung der pflegenden Bezugspersonen<sup>8</sup> zu nennen. Aus Sicht der Gepflegten ist hier zudem die gute oder schlechtere Qualität der erbrachten Dienstleistung zu nennen.

Im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen bzw. im Pflegebereich haben sich innerhalb der europäischen Wohlfahrtsstaaten langfristige strukturelle Zuordnungen der Verantwortung für unterstützende Dienstleistungen ergeben. In welchem Umfang Pflege bzw. andere unterstützende Dienstleistungen in den formellen Markt integriert werden und welche Träger vorrangig die Leistungen erbringen – öffentliche, gemeinnützige oder private – hängt von diesen Rahmenbedingungen unmittelbar ab. Entsprechende Festlegungen gibt es bei Niveau und Struktur der Finanzierung (öffentlich vs. privat) von unterstützenden Dienstleistungen. Je nach dem entwickelt sich ein formeller Markt in stärkerer oder schwächerer Ausprägung und mit charakteristischen Merkmalen, wenngleich gerade die Erbringungsformen in der Realität immer gemischt sind. Dabei ergeben sich durchaus komplexe Konstellationen. Typologien pflegerischer Systeme unterscheiden sich dabei je nach den Merkmalen, die im Mittelpunkt stehen (Kraus u.a. 2010, Simonazzi 2009). Die umfassende Typologie von Kraus u.a. fasst beispielsweise Deutschland, Belgien, Frankreich, die Niederlande, Schweden und Dänemark in ein Cluster mit großer finanzieller Großzügigkeit einerseits (gemessen an öffentlichen Ausgaben und der begrenzten Notwendigkeit privater Zahlungen) und organisatorischer Entwicklung – in Bezug auf rechtliche Standardisierung und Anspruchsgrundlagen, die Verfügbarkeit von Sach- und Geldleistungen sowie Qualitätssicherung – andererseits zusammen. In anderen Staaten sind diese beiden Dimensionen weniger stark entwickelt. Allerdings unterscheidet sich Deutschland – gemeinsam mit Belgien – von Dänemark, den Niederlanden und Schweden durch die insgesamt niedrigeren sozialstaatlichen Aufwendungen für Pflege und die stärkere Nutzung von informeller Angehörigenpflege, welche auch von anderen Typologien hervorgehoben wird (Simonazzi 2009). In Schweden, Dänemark und auch in den Niederlanden dominieren formelle Dienstleistungen von Erbringern aus dem öffentlichen Sektor, die auch im Vergleich als die am stärksten bedarfsgemessenen Systeme bezeichnet werden können (Schulz 2010, Fukushima/Adami/Palme 2010). Deutschland ist insgesamt als gemischtes System von informeller und formeller Pflege zu kennzeichnen, während u.a. Schweden, Dänemark und Frankreich, aber auch das Vereinigte Königreich formelle Strukturen betonen und die mediterranen EU-Staaten Pflege überwiegend im informellen Bereich der Angehörigenpflege angesiedelt haben. In Frankreich werden

<sup>8</sup> Anders als bei der Betreuung und Pflege von Kindern, müssen sich die Pflegenden zumeist mit dem nahenden/kommenden Tod des Angehörigen auseinandersetzen, da die Gesundheit der zu Betreuenden im Zeitverlauf tendenziell schlechter wird (vgl. Bäcker 2003: 141).

beispielsweise formelle Dienstleistungen mit zweckgebundenen Geldleistungen erworben und öffentlich stark mitfinanziert, während im Vereinigten Königreich auf der Basis eingeschränkter öffentlicher Leistungen private Anbieter dominieren. Geldleistungen ohne Zweckbindung finden sich insbesondere in Deutschland, Österreich und den südeuropäischen Staaten, was mit eher informellen oder gemischten Strukturen der Dienstleistungserbringung und stärkerer familiärer Verantwortung einhergeht (Simonazzi 2009, 2010, Pommer u.a. 2007, Kraus u.a. 2010). Colombo u.a. bündeln die Strukturmerkmale der unterstützenden Dienstleistungen in drei Haupttypen von Staaten. Das universelle, integrierte System, welches über Steuern oder Sozialversicherungsabgaben finanziert wird, findet sich in Schweden, Dänemark, Deutschland und den Niederlanden. In Österreich, Frankreich und Italien hingegen ist die Pflege in andere Systeme sozialer Sicherung eingebettet und erhält dadurch einen fragmentierten Charakter. Als ein weiteres universelles System ist das Vereinigte Königreich zu sehen – in diesem System spielen Bedürftigkeitstests eine große Rolle, was die tatsächliche Reichweite des universellen Ansatzes einschränkt (Colombo u.a. 2011). Festzuhalten ist, dass aufgrund der verschiedenen Kontexte der jeweiligen Mitgliedsstaaten langfristige strukturelle Unterschiede bei der Erbringung der unterstützenden Dienstleistung bestehen, aber auch durch Reformen Verschiebungen entstanden sind. So wächst in vielen Ländern, durch Tendenzen zur Privatisierung und Outsourcing und dem Übergang zu Gutscheinsystemen, die Wahlfreiheit der Nutzer/innen einerseits und der Wettbewerb zwischen den Dienstleistungserbringern andererseits. Dies kann – ohne eine Festlegung von Qualitäts- und Arbeitsstandards – zu Problemen bei Arbeitsbedingungen und die Qualität der Dienstleistungserbringung führen. Diese Entwicklungen lassen sich nicht nur in traditionell überwiegend marktlich organisierten Systemen wie dem Vereinigten Königreich beobachten, sondern auch in bislang eher staatlich dominierten Systemen wie Schweden.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Das Gesetz über Wahlfreiheitssysteme (Act on Free Choice Systems) (2009) hat die Erbringung von sozialen Diensten für Anbieter außerhalb der öffentlichen Trägerstruktur geöffnet, zumindest in den Kommunen, in denen das Gesetz implementiert wurde. Der Free Choice Act kann als ein Schritt zu mehr Wahlfreiheit für die Nutzenden sowie als ein Versuch die Leistungserbringung durch Konkurrenzdruck qualitativ zu verbessern, verstanden werden (vgl. Angermann 2011: 192 sowie [http://www.deutscher-verein.de/03-events/2011/gruppe6/pdf/W\\_618\\_11\\_Programm.pdf](http://www.deutscher-verein.de/03-events/2011/gruppe6/pdf/W_618_11_Programm.pdf)).

**Tabelle 1: Regime der Altenpflege**

Cluster	Länderbeispiele	Öffentliche Ausgaben	Private Ausgaben	Nutzung informeller Pflege	Unterstützung informeller Pflege
1	Deutschland, Belgien	Niedrig	Niedrig	Stark	Stark
2	Niederlande, Dänemark, Schweden	Hoch	Niedrig	Schwach	Stark
3	Spanien, Österreich, Frankreich, Vereinigtes Königreich	Mittel	Hoch	Stark	Stark
4	Polen, Italien	Niedrig	Hoch	Stark	Schwach

Quelle: Kraus u.a. 2010.

Im Folgenden werden zwei Beispiele jüngerer Entwicklungstendenzen bezüglich der Organisation und Trägerstrukturen für die Erbringung von unterstützenden Dienstleistungen kurz dargestellt: Gutscheine und die Rolle informeller Pflege.

### Gutscheine als ein Steuerungsinstrument

Unterstützende Dienstleistungen können in verschiedenen Formen erbracht und organisiert werden. Im Hinblick auf die Formalisierung von unterstützenden Dienstleistungen – auch im hauswirtschaftlichen Bereich – sind öffentlich ko-finanzierte zweckgebundene Gutscheinmodelle in den letzten Jahren in den Vordergrund gerückt, da sie in einigen Ländern in großem Stil praktiziert werden. So spielen insbesondere in Frankreich und Belgien Gutscheinmodelle eine zentrale Rolle bei der Steuerung, Administration und Abrechnung von unterstützenden Dienstleistungen, die im Wege einer starken steuerlichen Förderung in den formellen Bereich verlagert werden sollen. In beiden Systemen bestehen nationale Agenturen für die Steuerung der Versorgung mit unterstützenden Dienstleistungen, während private Unternehmen als Clearing-Stellen die Durchführung der Gutscheinmodelle sicherstellen (Sansoni 2009):

- Die belgischen „titres-services“ sind in der Art der Tätigkeiten auf haushaltsbezogene Dienstleistungen beschränkt (z.B. Putzen, Waschen und Bügeln, Kochen, Einkaufen, Transport von mobilitätsbeschränkten Personen) und schließen pflegerische Dienstleistungen explizit aus. Die titres-services werden von auf Gutscheine spezialisierten Unternehmen sowohl in Papier- als auch elektronischer Form angeboten. Sie können bei staatlich anerkannten Dienstleistungsanbietern (kommerziell oder gemeinnützig) als Zahlungsmittel eingelöst werden. Die Dienstleistungen werden durch Angestellte dieser anerkannten

Dienstleistungsanbieter erbracht, nicht durch direkt in den privaten Haushalten angestellte Personen.

- In Frankreich besteht seit 2006 mit dem „Chèque Emploi Service Universel“ (CESU) in der jetzigen Form ein Gutscheinmodell, das gegenüber dem belgischen Programm einige bemerkenswerte Unterschiede aufweist. In Frankreich sollte mit dem CESU ein formeller Markt für haushaltsnahe Dienstleistungen – nicht nur für ältere Menschen – aufgebaut werden. Die Schecks können bei Banken erworben und zur Entlohnung von Pflegepersonal, Kinderbetreuung und Haushaltshilfen oder Handwerkern verwendet werden (CESU bancaire). Gleichzeitig werden damit die Anmeldeformalitäten im Fall einer direkten Anstellung im privaten Haushalt geregelt und die Sozialabgaben der Arbeitgeber beglichen. Alternativ können externe Dienstleister damit bezahlt werden. Der CESU ist auch eine mögliche Form, unterstützende Dienstleistungen im Rahmen der französischen „Allocation Personalisée d'Autonomie“ (APA) abzuwickeln. Diese Variante, der „CESU social“, wird von Gebietskörperschaften (Kommunen, Départements) oder den Sozialversicherungsträgern etwa für Behinderte oder Pflegebedürftige zur Verfügung gestellt. Auch besteht die Option, dass Unternehmen an ihre Beschäftigten vorfinanzierte Schecks ausgeben (CESU préfinancé HR). Diese Gutscheine werden von spezialisierten Unternehmen herausgegeben und abgewickelt.

### Rolle informeller Pflege / Angehörigenpflege

Generell lässt sich festhalten, dass in Europa beispielsweise eine Verlagerung von stationärer zu häuslicher Pflege stattfindet. Dies vermeidet bzw. verschiebt zudem die hohen Kosten stationärer Einrichtungen ins höhere Lebensalter der Pflegebedürftigen (Simonazzi 2009). Insbesondere bei einer solchen häuslichen Versorgung durch unterstützende Dienstleistungen ist es notwendig, dass die Dienstleistungsnutzenden und ihre Angehörigen zentrale Anlaufstellen bzw. Dienstleisternetzwerke nutzen können. Auch wenn der Fokus dieses Papiers auf einer breiten Nutzung unterstützender Dienstleistungen liegt, so ist es dennoch wichtig ebenfalls geeignete Politiken zur Unterstützung und Qualifizierung von pflegenden Angehörigen zur Verfügung zu stellen und somit auch deren Anerkennung zu befördern. Hier könnten sich z.B. flexible Arbeitszeiten oder eine Freistellung – bezahlt oder unbezahlt – als sinnvoll erweisen. Des Weiteren bieten sich Tagespflege, Kurzzeitpflege (Kohler/Döhner o.J.: 108ff.), Urlaube und Schulungen für informell Pflegende an. Eine finanzielle Unterstützung der pflegenden Angehörigen hingegen könnte zu einer Reduktion der Erwerbstätigkeit und damit zu einer weiteren Verlagerung der Dienstleistungen in den informellen und/oder irregulären Bereich führen (Colombo u.a. 2011). Bei erhöhten

Belastungen benötigen allerdings auch pflegende Angehörige professionelle Unterstützung.

### **3.2 Qualität unterstützender Dienstleistungen**

Unterstützende Dienstleistungen werden von und für Menschen erbracht – sie unterliegen daher menschlichen Einflussfaktoren und können sowohl in der Qualität der Erbringung als auch in der Bewertung dieser Qualität unterschiedlich ausfallen bzw. wahrgenommen werden. Dieses Unterkapitel soll die verschiedenen Aspekte der Qualität von unterstützenden Dienstleistungen im Bereich der personen- und haushaltsbezogenen Dienstleistungen aufzeigen und Qualitätsbegrifflichkeiten erläutern.

Wie kann die Qualität unterstützender Dienstleistungen gemessen werden? Das Messen von Qualität ist aufgrund der zwischenmenschlichen Aspekte schwierig. Es handelt sich um eine Dienstleistung, bei der einerseits objektiv die fachliche Qualität anhand nachprüfbarer Kriterien gemessen werden kann, andererseits kann subjektiv die erhaltene Dienstleistung anhand der Zufriedenheit (und Lebensqualität) der Nutzer/innen bewertet werden.

Im Bereich der pflegerischen Dienstleistungen erfolgt die objektive Messung des Pflegeergebnisses beispielsweise durch den Pflegezustand des Gepflegten. Die subjektive Bewertung wird anhand des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens des Gepflegten vorgenommen. Auch wenn der primäre Fokus auf dem Wohlbefinden der älteren Menschen sowie ihrer Angehörigen liegt, so ist das Wohlbefinden der Dienstleistungserbringer/innen ebenfalls von großer Bedeutung. Können die Beschäftigten unter guten Rahmenbedingungen und mit größerem Wohlbefinden ihre Arbeit leisten, so verbessert sich auch die Qualität der Dienstleistung (Colombo u.a. 2011: 14, 201). Die Qualität haushaltsbezogener Dienstleistungen zu messen erweist sich als noch schwieriger, da für diesen Bereich kaum verbindliche Qualitätsstandards existieren. In verschriftlichten Mindestanforderungen an haushaltsbezogene Dienstleistungen z.B. von Verbraucherzentralen wie in Deutschland, können die enthaltenen Informationen zur Qualitätssicherung hilfreich sein. Bei regelmäßigen Dienstleistungen wird beispielsweise nach dem ersten Einsatz die Kundenzufriedenheit durch Rückfragen gesichert. Die Verbraucherzentrale fungiert hier als Beschwerde- und Schlichtungsstelle.<sup>10</sup> Sowohl im Bereich der pflegebezogenen, als auch im Bereich der haushaltsbezogenen Dienstleistungen, fließen zudem weitere übliche Kriterien von Dienstleistungsqualität ein, wie z.B. ist der Dienstleistende höflich, kompetent, glaubwürdig, hat er/sie Verständnis für die bestehende Situation bzw. besteht ein grundsätzlicher Kommunikationswille, wird die

<sup>10</sup> Mindestanforderungen an „Haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen und Familien mit Kindern und Jugendlichen in NRW“ aus Sicht der Kundinnen und Kunden (<http://www.vz-nrw.de/mediabig/54981A.pdf>, Abruf: 08.06.2012; vgl. auch Angermann 2011: 134ff.)

Dienstleistung zuverlässig bzw. sicher erbracht usw. (vgl. auch die vielfältigen Dimensionen des Dienstleistungsangebots in Europäische Kommission (2012a: 16)).

Der Begriff Qualität unterteilt sich in einen dreifachen Ansatz von Qualität: in Struktur-, Prozess- sowie Ergebnisqualität. Der Aspekt der *Strukturqualität* erfasst die Rahmenbedingungen, unter denen unterstützende Dienstleistungen erbracht werden, wie z.B. Organisationsform, Materialausstattung, formale Qualifikation sowie Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten und die qualitative als auch quantitative Personalausstattung<sup>11</sup> der jeweiligen Organisation, die unterstützende Dienstleistungen anbietet. Die *Prozessqualität* beinhaltet das „Funktionieren“ von Abläufen, so dass die Dienstleistungen auch der beruflichen Praxis entsprechen. Ein übliches Instrument sind fachliche Vorgaben zu Art und Umfang der Dienstleistung<sup>12</sup>, deren Implementation und Ausführung der strukturellen Voraussetzungen sowie weitere Entwicklungen, beispielsweise fachbezogener Standards. Wohingegen die *Ergebnisqualität* die Erbringung guter Dienstleistungen misst und dabei einerseits die Zufriedenheit der Dienstleistungsnutzenden sowie andererseits die Effektivität der Kosten im Blick behält. (vgl. Schaarschuch 2002, Holzer/Maucher 2002, Leimeister 2011)

Mit Hilfe einer geeigneten Strukturqualität können Prozesse kontrolliert und damit einhergehend gute Ergebnisse erreichbar gemacht werden. Hierbei ist zu bedenken, dass die Struktur den Prozess und das Ergebnis beeinflusst, genauso wie Ergebnis und Prozess in die Struktur zurückwirken.

Die Gewährleistung von Qualität erfolgt sowohl durch interne als auch externe Prozesse der Qualitätsprüfung. Während die Aufgabe der internen Prüfung von Qualität der Organisation meist durch Qualitätsbeauftragte erfolgt, deren Aufgabe darin besteht, das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement einzuführen, umzusetzen und stetig weiterzuentwickeln, wird die externe Qualitätssicherung durch außenstehende Institutionen mit organisationsunabhängigem Personal gewährleistet.

Unterstützende Dienstleistungen in hochwertiger Qualität zu erbringen ist in vielfacher Hinsicht notwendig und von großer Bedeutung. Vom Standpunkt der Nutzenden aus betrachtet, möchte verständlicherweise niemand eine weniger gute Dienstleistung erhalten. Zudem wird durch eine Vergleichbarkeit der Dienstleistungsanbietenden mittels der Qualität der Dienstleistung, nicht nur eine Transparenz des jeweiligen Sektors ermöglicht, sondern auch die Akzeptanz und das Vertrauen der Nutzenden durch die Qualitätssicherung erhöht. Die Qualität von unterstützenden Dienstleistungen kann nur im formellen Bereich und unter

---

<sup>11</sup> Der prozentuale Anteil von Fachkräften und Pflegeassistenten und -assistentinnen in Pflegeheimen und -zentren kann z.B. das jeweilige Qualitätsniveau verdeutlichen.

<sup>12</sup> Auf die beispielsweise eine pflegepraktische Handlung selbst bezogen ist wie Pflegeplanung, Dokumentation, Kontrolle sowie Entwicklung themenbezogener Pflegestandards.

Wettbewerbsbedingungen nachgeprüft werden und damit einhergehend den Dienstleistungsnutzer/innen das Gefühl von Verlässlichkeit vermitteln. Daher werden hier Qualitätsstandards notwendig. Diese können zudem dazu beitragen, dass sowohl die Professionalisierung der Beschäftigten als auch die Professionalisierung der Interessenvertretung stärker vorangetrieben würde. Dies könnte den Beschäftigten nicht nur bessere Arbeitsbedingungen sowie bessere berufliche Perspektiven verschaffen und diese definieren, sondern auch ihre berufliche Stellung stärken und zu größerer sozialer Anerkennung verhelfen (Social Platform 2011).

Qualität ist ein Schlüsselindikator von Dienstleistungen und die Qualitätssicherungen sowie die dazugehörigen Qualitätsprüfungen entwickeln sich in den europäischen Mitgliedsstaaten. Aufgrund der schlechten Datenlage – gerade in Bezug auf die haushaltsbezogenen unterstützenden Dienstleistungen – fällt es jedoch schwer einen guten Überblick zu geben. Verständlicherweise ist die Prüfung von Qualität in (staatlichen) Systemen leichter, da die unterstützende Dienstleistung formell erbracht wird oder beispielsweise Gutscheinsysteme bestehen. In solchen Systemen sind zum einen die Arbeitskräfte und zum anderen deren erbrachte Leistung nachvollziehbarer als im Bereich des Schwarzmarktes. Doch auch in den „Gutscheinländern“ Belgien und Frankreich ist die Qualitätssicherung problematisch, insbesondere wenn die Dienstleistenden direkt im Privathaushalt angestellt sind – dort ist die Umsetzung von Qualitätsstandards schwieriger (Sansoni 2009: 32).

Die Gewährleistung von Qualität im Bereich der pflegerischen unterstützenden Dienstleistungen ist in vielen – der hier ausgewählten – europäischen Staaten obligatorisch. Sowohl in der institutionellen als auch in der ambulanten Pflege gilt dies für Belgien, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Italien, die Niederlande, Spanien und Schweden.<sup>13</sup> In Polen und Österreich ist diese Gewährleistung nicht zwingend, aber dennoch üblich. (Riedel/Kraus 2011: 6) Den Qualitätssystemen liegen verschiedene Politiken zugrunde. Das deutsche, französische, niederländische und britische System gewährleistet Qualität beispielsweise mit Hilfe „output-orientierter“ Indikatoren und dazugehörigen Richtlinien. Wohingegen Österreich, Spanien und Schweden eher „input-orientiert“ sind und den Fokus auf das Überwachen der Qualitätsprozesse legen. Teilweise existieren in diesen Ländern auch Politiken bezüglich der Qualität in der informellen Pflege. Das polnische System sieht keine Qualitätsindikatoren und/oder -sicherung vor. In Italien indessen gibt es Qualitätssicherung im formellen Pflegebereich sowie Richtlinien zur Qualität, es mangelt jedoch an Reaktionen bezüglich der Bedürfnisse der Patient/innen. (Dandi 2012: 3)

Aus den einzelnen EU-Mitgliedsstaatspolitiken hervorzuheben sind insbesondere die dänische Qualitätsreform (2007), die französische Solidaritätsstrategie (2007-2010) sowie

der Alzheimerplan (2008-2012) und das niederländische Gesetz zur sozialen Unterstützung (2007) (Colombo u.a. 2011: 55). Bezugnehmend auf die Qualitätssicherung in Deutschland ist festzuhalten, dass mit der Einführung der Pflegeversicherung (1995), dem Qualitätssicherungsgesetz (2001) sowie insbesondere dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008) einige Maßnahmen ergriffen wurden, die Qualität von pflegerischen Dienstleistungen sicht- und kontrollierbarer zu gestalten. Hier sind beispielsweise die mindestens einmal jährlich stattzufindenden Qualitätsberichte innerhalb des Pflegeberichtswesens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zu nennen.<sup>14</sup>

Wie eingangs des Kapitels bereits erwähnt, existieren kaum verbindliche Qualitätsstandards im Bereich der haushaltsbezogenen unterstützenden Dienstleistungen bezogen auf die Qualität der Dienstleistung selbst. Das französische Gutscheinsystem sieht beispielsweise vor, dass die Dienstleistungsagenturen den Behörden regelmäßig ihre Daten sowie einen Tätigkeitsbericht, bestehend aus qualitativen und quantitativen Evaluationen der geleisteten Arbeit, übermitteln müssen (Sansoni 2009: 24). Die Datenlage bezüglich der Qualität der Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise die Höhe der Teilzeitbeschäftigungen, Entlohnung usw. ist – auch im französischen und belgischen Gutscheinsystem – besser als die der Qualität der erbrachten Dienstleistung selbst und gibt Auskunft darüber unter welchen Umständen eine qualitativ hochwertige Dienstleistung geleistet werden kann. Dies wiederum beeinflusst die Qualität der unterstützenden Dienstleistung – ein wirkliches Abbild der Qualität der erbrachten Leistung ergibt es nicht (Sansoni 2009: 31ff.; vgl. auch Defourny 2009). Daher bietet es sich an die Qualitätssicherung, z.B. durch den Ausbau von Zertifizierungssystemen, weiterzuentwickeln und so auch für die Nutzer/innen transparenter zu gestalten.

Die Qualität von unterstützenden Dienstleistungen ist ein oft diskutiertes Thema – wie aber können unterstützende Dienstleistungen so erbracht werden, dass systematisch eine gute bzw. hohe Qualität erreicht wird? Neben qualifiziertem Personal und adäquater finanzieller Ausstattung, welche in den folgenden beiden Unterkapiteln des dritten Kapitels näher beleuchtet werden, sind vorgegebene und bindende Qualitätsstandards sowie ein Qualitätsmanagement seitens der Dienstleistungserbringenden notwendig. Des Weiteren sollten externe Evaluierungen stattfinden. Auch das Papier der Europäischen Kommission zur offenen Konsultation verdeutlicht, dass Qualitätsmanagement ein laufender Prozess ist, der immer wichtiger wird. So wird im Papier zur offenen Konsultation der Europäischen Kommission zur Nutzung des Potenzials von personenbezogenen Dienstleistungen und

---

<sup>13</sup> Zudem gilt die obligatorische Gewährleistung von Qualität im pflegerischen Dienstleistungssektor auch für England.

<sup>14</sup> Aufgrund der Tatsache, dass nur Teilbereiche von unterstützenden Dienstleistungen ob ihrer Qualität gemessen werden können sind, ist die Aussagekraft solcher Erhebungen jedoch fraglich, zumal hier teilweise der Anspruch mit der Realität in der Praxis auseinanderfällt.

Dienstleistungen im Haushalt auf den freiwilligen Europäischen Qualitätsrahmen für Sozialdienstleistungen als ein „nützliches Instrument zur Förderung der Qualität von Kinderbetreuung und Langzeitpflege“ hingewiesen sowie die „Entwicklung von Qualitätsinstrumenten (Standards oder Indikatoren) auf nationaler oder lokaler Ebene“ als möglicherweise sinnvoll bezeichnet (Europäische Kommission 2012a: 16).

### **3.3 Qualifizierung und Professionalisierung**

Hochwertige Dienstleistungen setzen nicht nur Qualitätsstandards bei den Dienstleistungen selbst, sondern auch qualifiziertes Personal voraus – damit sind berufliche und akademische Ausbildungsgänge auf verschiedenen Qualifikationsniveaus und Tätigkeitsstufen ebenso von zentraler Bedeutung wie Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen, welche über die Attraktivität von unterstützenden Dienstleistungen als Berufsfeld entscheiden. Wettbewerb zwischen verschiedenen Anbietern von unterstützenden Dienstleistungen kann zu einer bedarfsgerechten und kosteneffizienten Erbringung der Dienste beitragen. Damit müssen aber zur Sicherung der Qualität der Dienstleistungen und der Arbeitsbedingungen auch entsprechende Qualitätsstandards und Regulierungen der Arbeitsverhältnisse gelten.

Daten über die Beschäftigungsbedingungen im Pflegesektor sind insgesamt lückenhaft und teilweise nicht gut vergleichbar (vgl. Fujisawa/Colombo 2009, Colombo u.a 2011, Geerts 2011, Simonazzi 2009, 2010). Generell ist festzuhalten, dass die Beschäftigten im Pflegebereich – und auch im Bereich der haushaltsbezogenen Dienstleistungen außerhalb der Pflege – überwiegend Frauen sind, die in vielen EU-Staaten überproportional in Teilzeit tätig sind. Auch andere atypische Beschäftigungsformen sind stark vertreten. Weiterhin gilt, dass die Beschäftigungsverhältnisse im stationären Bereich der institutionellen Pflege stärker von Vollzeit und Tarifbindung gekennzeichnet sind als im ambulanten Bereich und bei haushaltsnahen Dienstleistungen, wo oft kleinere Betriebe vorherrschen. Die Teilzeitanteile haben u.a. in Deutschland ebenso zugenommen wie die Anteile der formell Pflegenden mit mehreren Jobs sowie die Beschäftigung von Migrantinnen und Migranten. Dabei ist die Entlohnung im Vergleich zu anderen Berufsfeldern eher unterdurchschnittlich und von einem erheblichen Anteil von Niedriglohnbeziehenden geprägt. Dem entspricht auch ein hoher Anteil an Migrantinnen und Migranten sowohl bei personen- wie haushaltsbezogenen Tätigkeiten. Weiterhin sind die Aufstiegsmöglichkeiten auch in stärker formalisierten Arbeitsmärkten für Pflege oder haushaltsbezogenen Dienstleistungen wie etwa in Frankreich oder Belgien begrenzt, während die Arbeitsbedingungen in flexiblen Arbeitsmärkten wie etwa im Vereinigten Königreich bei Entlohnung und Beschäftigungsstabilität besonders problematisch sind (Simonazzi 2010, 2009). Ein weiteres Phänomen, das viele europäische Staaten bei der Altenpflege in mehr oder weniger großem Ausmaß aufweisen, ist die hohe

Fluktuation der Arbeitskräfte, welche tendenziell auch Engpässe bei der Rekrutierung und langfristigen Sicherung von Fachkräften nach sich zieht. Dies gilt auch für Deutschland, wo Pflegekräfte recht häufig aus ihrem erlernten Beruf aussteigen; zudem ist der Gesundheitszustand des Pflegepersonals aufgrund der Belastungen schlechter, der Krankenstand also höher als beispielsweise bei Krankenpfleger/innen (vgl. für Deutschland Goesmann/Nölle 2009).

Die generell belastenden und im Vergleich zu anderen Berufen im Gesundheitswesen oft weniger attraktiven Arbeitsbedingungen erschweren die Rekrutierung von Pflegefachkräften und tragen zu oft kürzeren Verweilzeiten im erlernten Beruf bei. Der Pflegesektor ist diesbezüglich in den skandinavischen Staaten von den Arbeitsbedingungen und der Qualifikationsstruktur her hervorzuheben. In diesen überwiegend steuerfinanzierten Systemen mit vorherrschender Erbringung der Dienstleistungen durch öffentliche Träger (und damit auch hohen öffentlichen Aufwendungen) sind die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich in den skandinavischen Ländern tendenziell attraktiver, da stärker von regulären Arbeitsverhältnissen mit tarifvertraglicher Bindung und entsprechender Lohnkompression geprägt – also weniger von atypischer Beschäftigung und geringer Entlohnung, als dies in vielen anderen EU-Mitgliedsstaaten der Fall ist. In Dänemark erreichen qualifizierte Pflegekräfte nach älteren Studien in Vollzeit im Gegensatz zu anderen Staaten mit 93% des Durchschnitts annähernd den mittleren Lohnbereich, Haushaltshilfen immerhin rund drei Viertel des Durchschnittsverdienstes (Fujisawa/Colombo 2009). Gleichzeitig verfügen die Beschäftigten etwa im dänischen oder schwedischen Pflegesektor über ein besonders hohes formales Qualifikationsniveau, auch ist die Beschäftigung im Pflegebereich dort von einem höheren Anteil von höher qualifizierten Fachkräften geprägt. Österreich und Deutschland weisen eher segmentierte Arbeitsmärkte in der Pflege auf, wobei sich bei den Arbeitsbedingungen deutliche Unterschiede zwischen Pflegefachkräften mit Berufsausbildung und Pflegehelfern mit kürzerer Qualifizierungsphase ergeben. Insgesamt fällt in diesen beiden Ländern die Bezahlung jedoch im Vergleich zu anderen Sektoren, auch dem Gesundheitsbereich, nur moderat aus (Simonazzi 2009, Colombo u.a. 2011). In den mediterranen Staaten, Frankreich und dem Vereinigten Königreich sind die Qualifikationsanforderungen und die Qualifikationsstruktur des Personals eher niedrig. Im Vereinigten Königreich erreichen Pflegekräfte oft nur wenig mehr als den Niedriglohn, teilweise auch etwa zwei Drittel des Durchschnittsverdienstes, in Frankreich ist der Mindestlohnbereich für Beschäftigte im privaten Sektor prägend; bei öffentlichen Arbeitgebern werden tendenziell höhere Löhne bezahlt (Fujisawa/Colombo 2009, Colombo u.a. 2011).

Gleichzeitig lässt sich in vielen europäischen Ländern, auch in Reaktion auf den erheblichen Kostendruck in den Pflegesystemen, eine Tendenz zur Verlagerung von bestimmten

Tätigkeiten auf günstigere Arten der Dienstleistungserbringung durch Personal beobachten, das in der Regel eine kürzere Ausbildung auf dem Assistenzniveau durchlaufen hat, und deren Arbeitsbedingungen vom Standard des qualifizierten Personals mehr oder weniger stark abweichen. Die Arbeitsbedingungen des geringer qualifizierten Personals sind dabei in vielen Ländern in jüngerer Zeit stärker unter Druck geraten was die Entlohnung oder die Verbreitung flexibler Arbeitsformen (Befristung, Zeitarbeit, Selbstständigkeit, multiple Jobs) angeht. In Deutschland gilt dies etwa für Pflegehelfer/innen mit kürzerer Ausbildung, deren Entlohnung sich im Bereich des Branchenmindestlohnes bewegt. Ähnliche Auslagerungstendenzen lassen sich jedoch auch in Skandinavien und anderen Ländern beobachten (Simonazzi 2009, Colombo u.a. 2011).

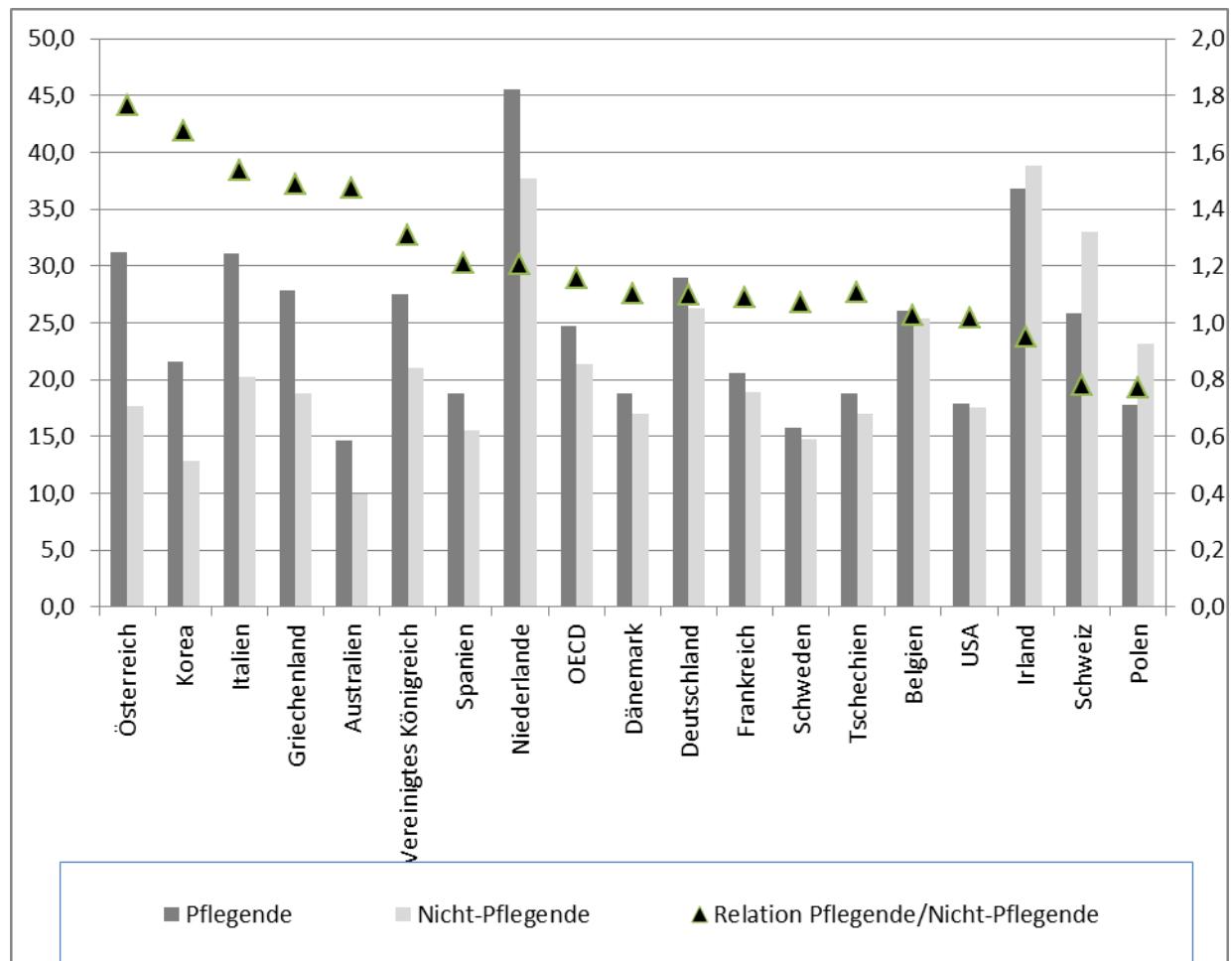
Ungünstige Arbeitsbedingungen und mangelnde Entwicklungsmöglichkeiten verschärfen angesichts eines stärkeren Wettbewerbs um Fachkräfte die Engpässe bei der Rekrutierung von Personal für den Pflegebereich. Fachkräfte für die Pflege und andere unterstützende Dienstleistungen lassen sich nur gewinnen und halten, wenn die Bedingungen attraktiv sind – dies setzt entsprechende Standards bei den Arbeitsbedingungen und der Qualifizierung einerseits und der Finanzierung andererseits voraus, denn die Nachfrage nach formellen Pflegekräften wird steigen, das Arbeitskräfteangebot aus der erwerbsfähigen Bevölkerung jedoch ohne Reformen eher schrumpfen (Colombo u.a. 2011). Für Deutschland wird etwa nach Schätzungen der OECD mit einem Wachstum der Nachfrage nach Pflegekräften um etwa 2% (in Vollzeitäquivalenten) pro Jahr bis 2050 gerechnet. Bestrebungen zu einer stärkeren Qualifizierung und Bemühungen, Fachkräfte für den Pflegebereich zu gewinnen, werden durch gegenläufige Tendenzen zur stärkeren Einbindung von einfacher qualifiziertem Personal mit ungünstigeren Arbeitsbedingungen, gerade auch aus Kostengründen, konterkariert. Insgesamt sind diese beiden Entwicklungstrends durchaus ambivalent.

Der zusätzliche Personalbedarf im Bereich der unterstützenden Dienstleistungen kann durch Bemühungen um eine höhere Produktivität der Arbeitskräfte und technologische Innovationen in Zeiten der Fachkräfteknappheit zu einem gewissen Teil gedämpft werden. Gleichzeitig können technische Hilfsmittel helfen, Belastungen für das Pflegepersonal abzubauen und ältere Menschen direkt unterstützen. Technik kann so als innovatives Instrument die Möglichkeiten und die Reichweite verschiedener unterstützender Dienstleistungen erhöhen. Sei es durch „Online-Pflege“, bei der der Kontakt zum Pflegepersonal mittels Internetkamera gehalten wird, durch kognitive Stimulationen wie beispielsweise bei Gedächtnistrainings oder dadurch, dass auch die Auswirkungen von Entfernung im ländlichen Raum durch Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) gemindert werden können (Angermann 2011: 13).

Informelle Pflege bewirkt größere Belastungen der Angehörigen, schränkt deren Erwerbstätigkeit ein, auch wenn überwiegend informelle Pflege nur in begrenzter

Stundenzahl und in weniger intensiven Bereichen geleistet wird (Colombo u.a. 2011). Informelle Pflege ist aus Sicht des Sozialstaates „günstiger“ als eine umfassende formelle Pflege, aber die individuellen und gesellschaftlichen Kosten liegen in anderen Bereichen. Hierbei sind zum einen erhebliche psychische, mentale und körperliche Belastungen der Pflegenden zu nennen wie auch die Tatsache, dass Angehörige auf die Pflegesituation und ihre Anforderungen trotz Schulungen im Hinblick auf Professionalität und Qualität nicht vorbereitet sind. Weiterhin kommt es zu einer Einschränkung der Erwerbstätigkeit bei pflegenden Angehörigen: bei pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter bis 65 Jahren ist deutlich zu erkennen, dass berufstätige Pflegende den Umfang ihrer Beschäftigung reduzieren, also in Teilzeit arbeiten oder ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen bzw. beenden, insbesondere bei größerem Pflegebedarf. Dabei handelt es sich überwiegend um Frauen (Colombo u.a. 2011). Die Pflege für eigene Eltern geht mit einer verminderten Erwerbsbeteiligung der pflegenden Töchter bzw. Söhne sowohl im Hinblick auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit als auch die geleisteten Arbeitsstunden einher. Die Stärke dieses Effekts hängt jedoch von den jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen ab (Bolin/Lindgren/Lundberg 2008). Informelle Pflege auszuüben oder zu fördern hat also erhebliche Kosten im Sinne entgangener Erwerbstätigkeit. Informelle Pflege kann formelle Pflege nur bei einfacheren und weniger intensiven Pflegeformen ersetzen oder ergänzen, die keine besonderen Qualifikationen erfordern (Bonsang 2009). Insgesamt sollten die Möglichkeiten der innerfamiliären Pflege gegenwärtig und mit Blick auf die absehbare Zukunft nicht überschätzt werden, da mit dem demographischen Wandel auch weniger Familienangehörige als potenzielle Pflegende zur Verfügung stehen. Gleichzeitig schränkt der beschäftigungspolitisch sinnvolle spätere Renteneintritt der Erwerbstätigen und die erhöhte Erwerbsbeteiligung der Frauen das Ausmaß informeller Pflege ebenso ein, wie die vermehrte geographische Mobilität der Beschäftigten.

**Abbildung 8: Teilzeitbeschäftigung von Pflegenden und Nicht-Pflegenden im Alter von 50 bis 65 Jahren, Mitte der 2000er Jahre**



Quelle: Colombo u.a. 2011.

Ähnliche ambivalente Entwicklungen lassen sich auch bei hauswirtschaftlichen Dienstleistungen außerhalb der Pflege beobachten. Diese Dienstleistungen sind in vielen EU-Staaten traditionell im einfach qualifizierten und überwiegend informellen (irregulären) Bereich angesiedelt. In manchen Ländern, die das Ziel vermehrter formeller Beschäftigung im haushaltsnahen Bereich strategisch verfolgen, wird jedoch versucht, im haushaltsnahen Bereich außerhalb der Pflege eine Professionalisierung zu erreichen, wenngleich der Zugang in diese Tätigkeiten oft bei geringer oder veralteter beruflicher Qualifikation und teilweise längeren Phasen der Erwerbslosigkeit gewählt wird. Dabei sind Beschäftigungsverhältnisse bei externen Dienstleistungen insgesamt stärker standardisiert, qualifikationsbasiert und von günstigeren Bedingungen gekennzeichnet als bei Anstellung im Haushalt.

Die belgischen und französischen Fördermodelle auf der Basis von Dienstleistungsschecks erreichen eine stärkere Einbindung in reguläre Beschäftigungsbedingungen als die Minijobs in Privathaushalten in Deutschland (Gerard/Valsamis/Van der Beken 2011, Sansoni 2009).

Dies hängt insbesondere mit der stärkeren Rolle von formellen Dienstleistungsunternehmen und Tarifverträgen zusammen. Allerdings sind bei unterstützenden Dienstleistungen die Entlohnungs- auf Aufstiegschancen in der Regel begrenzt. Im belgischen System handelt es sich bei den Beschäftigten überwiegend um Frauen in Teilzeit, etwa die Hälfte der Beschäftigten war zuvor arbeitslos. Das Qualifikationsniveau liegt unterhalb des Durchschnitts. Der durchschnittliche Verdienst liegt bei etwa 10,25 EUR pro Stunde. Evaluationen zeigen eine bemerkenswerte Stabilität der Erwerbstätigkeit von Beschäftigten mit überwiegend unbefristeten Arbeitsverhältnissen in diesem Bereich, was auch an begrenzten Aufstiegschancen in andere Jobs liegen dürfte. Seit 2007 besteht ein Bildungsfonds im belgischen „titres-services“, der dazu dient, den Arbeitgebern Kosten für die Aus- und Weiterbildung ihrer Beschäftigten im Betrieb oder außerhalb des Betriebs zum Teil zu erstatten. Dieser Fonds wird aus Steuermitteln bezuschusst. Knapp 28.000 Beschäftigte wurden 2009 qualifiziert, also etwa ein Viertel der Beschäftigten (Gerard/Valsamis/Van der Beken 2011, Sansoni 2009). Im französischen System wird die berufliche Qualifizierung nicht über einen nationalen Fonds mitfinanziert, sondern basiert auf Anstrengungen des für diesen Sektor zuständigen Verbandes. Erworbene Qualifikationen können zertifiziert werden. Aufgrund der Dominanz direkter Anstellungsverhältnisse in privaten Haushalten, ist weniger über die Beschäftigungsbedingungen der französischen Haushaltshilfen bekannt. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass die Beschäftigten im CESU-Bereich nahe dem Mindestlohn entlohnt werden (Sansoni 2009).

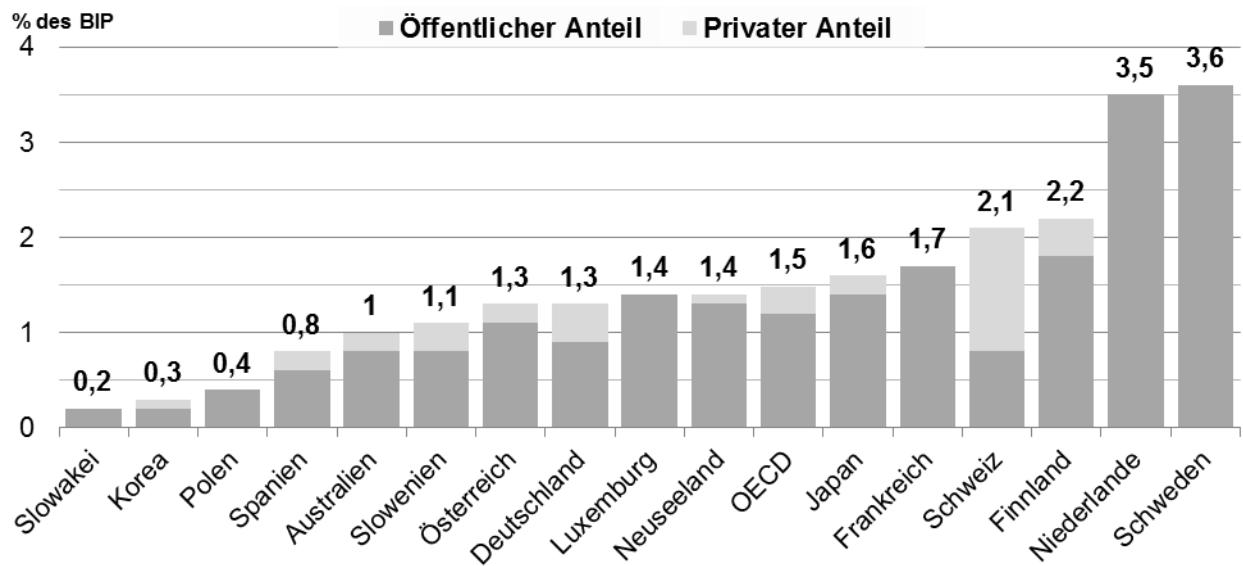
### **3.4 Finanzielle Ausstattung**

Die Verlagerung von unterstützenden Dienstleistungen aus dem informellen Bereich in den formellen Markt und in formelle Beschäftigung, die Verfügbarkeit von formellen Dienstleistungen nach Quantität und Qualität, aber auch die Arbeitsbedingungen in diesem Sektor werden wesentlich davon beeinflusst, in welchem Umfang für eine angemessene und tragfähige Finanzierung gesorgt wird.

Daten zur Finanzierungsseite sind überwiegend für den Pflegebereich verfügbar, im Detail kommt es wie bei den Beschäftigungsdaten aber zu Zuordnungs- und Abgrenzungsproblemen zwischen den verschiedenen Zweigen der sozialen Absicherung, insbesondere zwischen Pflege und Gesundheit. Für haushaltsnahe Dienstleistungen, ob für ältere Menschen oder generell, liegen nur Angaben für einige ausgewählte Länder vor. Bei den Aufwendungen für den Bereich der personenbezogenen unterstützenden Dienstleistungen im Rahmen der Altenpflege zeigen sich markante Unterschiede zwischen den Staaten. Deutschland liegt mit 1,3% des BIP (Bruttoinlandsprodukt) Ende der 2000er Jahre unterhalb des OECD-Durchschnitts. Auch ist mit 0,9% des BIP der öffentliche

Finanzierungsanteil aus Steuern und Sozialbeiträgen in Deutschland bemerkenswert niedrig. So werden etwa in den Niederlanden oder Schweden allein aus öffentlichen Mitteln rund 3,5% des BIP für die Pflege aufgewendet, in Frankreich immerhin 1,7%. Diese Relationen gelten auch bei den Ausgaben für Pflege gemessen pro Kopf der Bevölkerung.

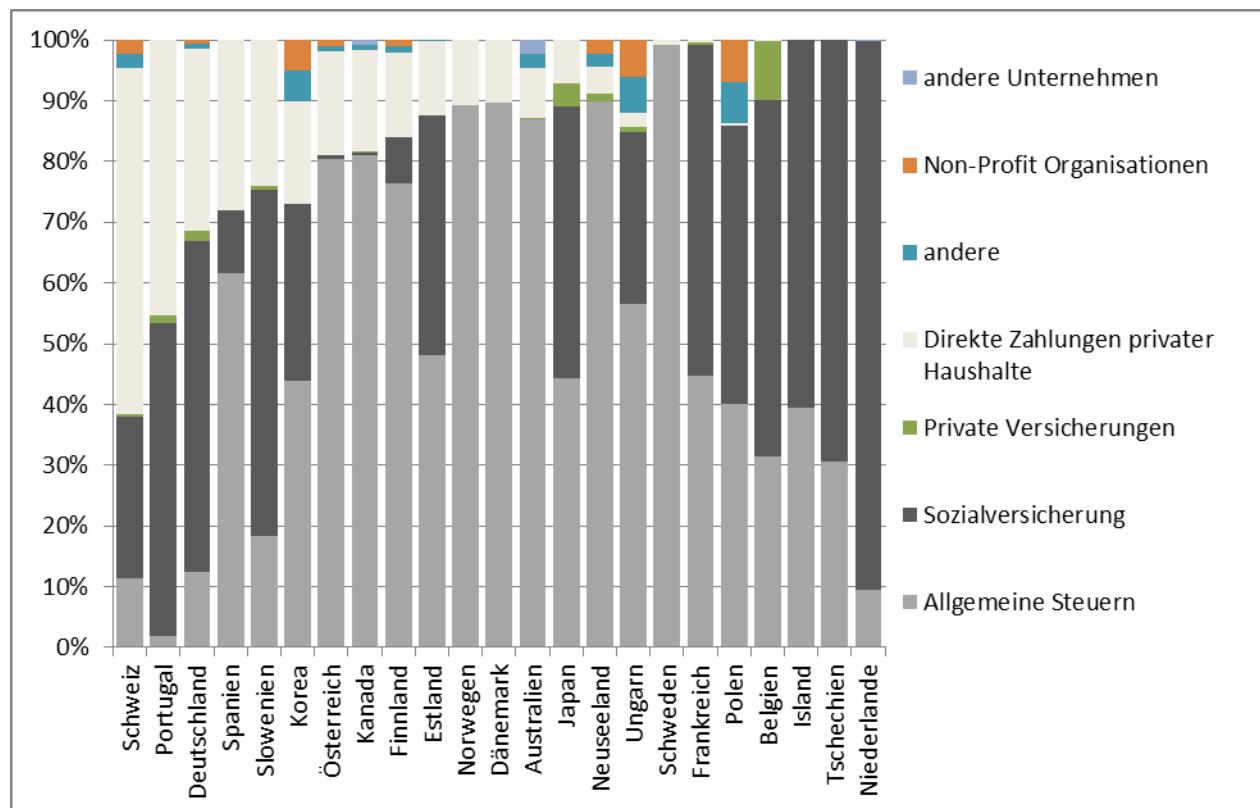
**Abbildung 9: Ausgaben für Pflege in % des BIP, 2008 oder letztes verfügbares Jahr**



Quelle: Colombo u.a. 2011 (OECD Health Data).

Im internationalen Vergleich variieren nicht nur die Ausgabenniveaus, sondern auch die Struktur der Finanzierung. Zwar kommt es in fast allen Staaten zu einer gemischten Finanzierung, jedoch lassen sich charakteristische Muster erkennen. Während Steuern und zum Teil Sozialversicherungen in den meisten Ländern nahezu vollständig die Finanzierung der Pflege sicherstellen, spielen die privaten Haushalte entweder über private Versicherungen oder direkte Zahlungen in anderen Ländern eine wesentliche Rolle. Deutschland gehört nach den Daten der OECD (Abbildung 11) im Vergleich zu jenen Ländern mit den höchsten privaten Finanzierungsanteilen. Bei der öffentlichen Finanzierung lassen sich Länder mit überwiegend steuerfinanzierten Systemen (u.a. Österreich, Dänemark, Schweden, Spanien) von solchen mit hohen Finanzierungsanteilen der Sozialversicherung (z.B. Deutschland, Polen, Belgien, Niederlande) unterscheiden.

**Abbildung 10: Finanzierungsquellen der Altenpflege in %, 2007**

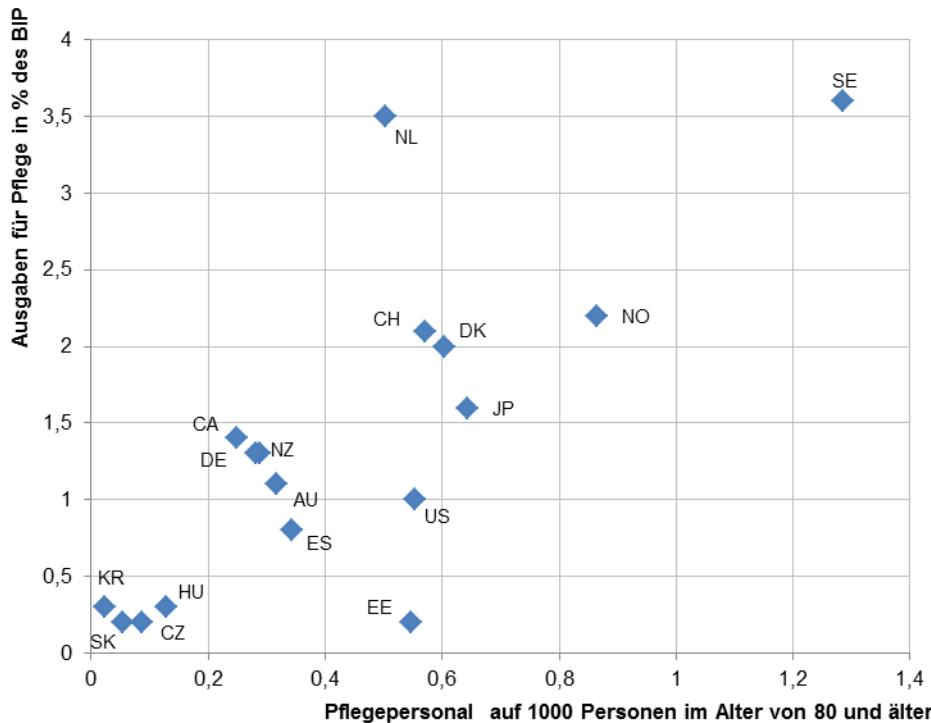


Quelle: Colombo u.a. 2011 (OECD Health System Accounts).

Finanzierungsformen legen auch Anreize für die Nutzung von unterstützenden Dienstleistungen, da sie mehr oder minder stark formelle Dienstleistungen (und Arbeitsplätze) fördern und ermöglichen. Generell gilt, dass das Niveau der Ausgaben eng mit dem formellen Beschäftigungsniveau im Pflegebereich zusammenhängt, wie Abbildung 11 veranschaulicht. Die Finanzierung ist damit ein wichtiger Faktor für die Mobilisierung des Beschäftigungspotenzials im formellen Arbeitsmarkt. Pflegesysteme mit geringeren Ausgaben gehen mit einer stärkeren Abhängigkeit von informellen Pflegekapazitäten einher, die zum Teil auch mit erheblichem finanziellem Aufwand gefördert werden.

Aber auch die Art der dominanten Leistungen im Pflegebereich hat Auswirkungen auf die Beschäftigungsstruktur. Die Erbringung von Sachleistungen geht mit einem hohen Bestand an formell Erwerbstätigen einher, während die Gewährung von Geldleistungen ohne Zweckbindung (z.B. Pflegegeld im deutschen Fall) informelle Pflege und zum Teil irreguläre Beschäftigungsverhältnisse begünstigt. Geldleistungen mit Zweckbindung für unterstützende Dienstleistungen im formellen Bereich verstärken den Wettbewerb von Dienstleistungserbringern.

**Abbildung 11: Pflegeausgaben und Beschäftigung im Pflegebereich, 2008 oder letztes verfügbares Jahr**



Quelle: Colombo u.a. 2011 (OECD Health Data).

Für die Zukunft sehen sich alle europäischen Staaten erheblichen Herausforderungen der Finanzierbarkeit unterstützender Dienstleistungen für Ältere gegenüber. Auf der einen Seite werden die im Vergleich zur formellen Pflege für den Sozialstaat günstigeren innerfamiliären Pflegepotenziale aufgrund des demografischen Wandels und der stärkeren Erwerbsintegration der Frauen abnehmen, während gleichzeitig der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung steigen wird. Insgesamt wird der Bereich formeller personenbezogener und haushaltsbezogener Dienstleistungen für ältere Menschen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mehr Ressourcen benötigen. Der Anteil dieser Tätigkeiten am BIP wird deshalb nach den vorliegenden Projektionen erheblich steigen (Colombo u.a. 2011).

Ebenso bieten unterstützende Dienstleistungen vermehrt Beschäftigungsmöglichkeiten, da der Anteil des Pflegepersonals an allen Erwerbstätigen allen Projektionen nach steigen wird. Allerdings können die Potenziale dieses Wachstumsmarktes im Hinblick auf die Erbringung formeller Dienstleistungen und die Schaffung von Arbeitsplätzen nur dann realisiert werden, wenn auch auf der Finanzierungsseite tragfähige Strukturen geschaffen und entsprechende Reformen ergriffen werden. Andernfalls werden die, für alternde Gesellschaften typischen, Finanzierungsengpässe oder Einsparzwänge angesichts des wachsenden Bedarfs an unterstützenden Dienstleistungen zu Lasten der Verfügbarkeit und der Qualität von

Dienstleistungen (im formellen Bereich) gehen. Die Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzierung im Pflegebereich und auch bei den geförderten Formen der haushaltsbezogenen Dienstleistungen ist in den meisten Ländern ein zentrales Gestaltungsthema geworden.

Reformen zur Sicherung der finanziellen Seite setzen einerseits auf der Ausgabenseite an und versuchen, Mittel einzusparen oder die Mittelverwendung effizienter zu gestalten: So lässt sich etwa in vielen Ländern, auch in Schweden (Fukushima/Adami/Palme 2010) und Dänemark (Schulz 2010), ein klarer Trend hin zur insgesamt kostengünstigeren häuslichen Pflege als Alternative zur stationären Versorgung in Pflegeheimen beobachten. Auch werden in Systemen mit überwiegend öffentlicher Dienstleistungserbringung wie den skandinavischen Staaten in gewissem Umfang informelle Pflege und die Erbringung durch alternative, auch private Anbieter gefördert sowie private Finanzierungsanteile vergrößert. Dies bedeutet einen stärkeren Wettbewerbsdruck bei sozialen Dienstleistungen, was Wirkungen auf Qualität und Arbeitsbedingungen haben kann. Weiterhin sind Strategien zur Steigerung der Produktivität und zur Verminderung des Personalbedarfs zu nennen.

Andererseits sind Reformen zur Vermehrung der Einnahmen für den Pflegebereich zu beobachten, die auf eine Verbreiterung der öffentlichen Finanzierung, vor allem aber auch auf eine stärkere private Ko-Finanzierung über private Zusatzversicherungen oder direkte Zahlungen der privaten Haushalte hinauslaufen.

Auch unterstützende Dienstleistungen außerhalb der Pflege hängen von institutionellen Rahmenbedingungen ab. In Arbeitsmärkten, die durch hohe Sozialbeiträge und Steuerbelastungen gekennzeichnet sind, besteht eine starke Konkurrenzbeziehung zwischen formellen Dienstleistungen und Eigenarbeit bzw. schattenwirtschaftlichen Aktivitäten. Haushaltsnahe Dienstleistungen werden in einer solchen Situation nur dann vermehrt oder überwiegend im formellen Bereich erbracht, wenn durch gezielte Steuer- und Abgabenentlastungen bzw. Subventionierungen der Keil zwischen Arbeitskosten und Nettoverdiensten so verringert wird, dass formelle Dienstleistungen (im Vergleich zur Schwarzarbeit) für Nachfrager/innen erschwinglich und für die Erbringer/innen von der Entlohnung her attraktiv werden. Deshalb sind in vielen Staaten haushaltsnahe Dienstleistungen innerhalb gewisser Grenzen von der Einkommensteuer absetzbar, neben Deutschland gilt dies etwa auch in Dänemark und Schweden, wo jeweils 50% der jährlichen Aufwendungen für haushaltsnahe Dienstleistungen bis zu bestimmten Obergrenzen steuerlich geltend gemacht werden können.

Während Gutscheinsysteme ohne spezifische Förderung wie etwa in Österreich kaum in Anspruch genommen werden, da es ihnen nicht gelingt, den Kostenunterschied von unterstützenden Dienstleistungen im formellen Bereich im Vergleich zur Schwarzarbeit zu

vermindern, sind die Fördermodelle in Belgien und Frankreich deutlich wirksamer (IWAK 2011).

Zur Schaffung eines formellen Marktes für unterstützende Dienstleistungen, zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und zur Verbesserung der Arbeitsmarktchancen von Langzeitarbeitslosen und Geringqualifizierten besteht in Belgien mit den „titres-services“ seit 2004 ein mehrstufiges Subventionierungsprogramm. Maximal 750 Dienstleistungsschecks im Gegenwert von 20,80 EUR für eine Arbeitsstunde können zum Preis von 7,50 EUR in einem Jahr erworben werden (2.000 Schecks pro Jahr bei Haushalten mit Kindern, bei Älteren oder Behinderten). Sie werden damit zu rund zwei Dritteln staatlich bezuschusst. Weiterhin können die Aufwendungen für Schecks durch registrierte Nutzerhaushalte zu 30% bis zu einer Obergrenze von 2.510 EUR pro Jahr abgesetzt werden. Eine Arbeitsstunde kostet daher den Nutzenden lediglich 5,25 EUR. Im Jahr 2010 waren rund 760.000 Nutzende aktiv, was etwa 8% der belgischen Bevölkerung entsprach (unter Rentnerhaushalten etwa 9%). Im Durchschnitt wurden 124 Schecks pro Jahr eingelöst, das heißt etwas mehr als zwei Stunden pro Woche. Es waren etwa 2.600 Unternehmen mit etwa knapp 140.000 Beschäftigten im Jahr 2010 in diesem Feld tätig, wobei im belgischen Modell die direkte Anstellung im Privathaushalt nicht gestattet ist, sondern nur externe Dienstleister als Arbeitgeber fungieren. Pro Mitarbeiter wurden etwa 650 Schecks in Anrechnung gebracht. Das belgische Modell basiert auf einer Förderung aus Steuermitteln in Höhe von jährlich etwa 1,4 Mrd. EUR, dem Einnahmen bei Steuern und Sozialabgaben von 360 Mio. EUR und Einsparungen bei Sozialleistungen von etwa 260 Mio. EUR gegenüberstehen, so dass Nettokosten von etwa 800 Mio. EUR resultieren (unter Berücksichtigung der Erträge bei den Unternehmen etwa 730 Mio. EUR). Weitere Kreislaufeffekte, wie die höhere Erwerbstätigkeit auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer mit in Betracht gezogen, werden die Nettokosten letzten Endes auf 260 bis 380 Mio. EUR geschätzt, das heißt auf etwa ein Viertel der Bruttokosten. Befragungen der Nutzerhaushalte zeigen, dass das Fördermodell zu einer Verlagerung aus dem informellen Bereich beigetragen hat. Auch mit der Qualität der Dienstleistungen sind die Nutzer und Nutzerinnen überwiegend zufrieden (Gerard/Valsamis/Van der Beken 2011, Sansoni 2009).

In Frankreich sind Aufwendungen für Dienstleistungsschecks (CESU) für Erwerbstätige (nicht für Rentner) zur Hälfte steuerlich bis zu einer Obergrenze von 12.000 EUR pro Jahr absetzbar. Je Kind oder älterer Person können weitere 1.500 EUR in Anrechnung gebracht werden, maximal bis zu einer Grenze von 15.000 EUR. Für Behinderte gilt eine Obergrenze von 20.000 EUR pro Jahr. Geringverdiener können eine Steuergutschrift von maximal 1.500 EUR erhalten. Werden externe Dienstleister beauftragt, kommt ein ermäßigter Umsatzsteuersatz von 5,5% zur Anwendung, bei einer direkten Anstellung im Haushalt werden die Sozialabgaben des Arbeitgebers ermäßigt bzw. fallen bei Behinderten bzw.

Älteren (über 60 Jahre) ganz weg. Für Unternehmen sind diese Aufwendungen bis zu 1.830 EUR pro Jahr und Beschäftigtem von Sozialabgaben befreit. Weiterhin können maximal 25% der Aufwendungen bis zu 500.000 EUR pro Jahr von den Arbeitgebern steuerlich geltend gemacht werden. Die fiskalischen Aufwendungen für die Förderung des CESU-Sektors wurden für 2008 mit etwa 510 Mio. EUR beziffert (Sansoni 2009). Derzeit wird der CESU von etwa 1,5 Millionen Haushalten in Frankreich genutzt (darunter etwa 660.000 im CESU social). In diesem Markt sind etwa 500.000 Dienstleister tätig, und zwar überwiegend als Angestellte der privaten Haushalte, in zweiter Linie als Beschäftigte bei privaten Unternehmen. Sie sind damit auch in die soziale Absicherung integriert und haben Anspruch auf bezahlten Urlaub. Rund 17.000 Sponsoren geben vorfinanzierte Dienstleistungsschecks aus. Auch im französischen System besteht ein erheblicher Zuschussbedarf. Gleichwohl ist es gelungen, den Markt für haushaltsnahe Dienstleistungen teilweise zu formalisieren. Damit ist auch die Etablierung von Tarifverträgen und Strukturen für die Aus- und Weiterbildung verbunden, die für eine stärkere Professionalisierung dieses Arbeitsmarktsegmentes wichtig ist. Es gibt auch Hinweise auf einen Rückgang der Schwarzarbeit nach Einführung des CESU. Ältere Studien des Vorgängerprogramms schreiben dem Gutscheinsystem einen Rückgang der Schwarzarbeit von 50% auf 30% aller Aktivitäten zwischen 1996 und 2005 in diesem Feld zu. Zwei Drittel des Zuwachses an gemeldeter Beschäftigung werden auf die Subventionierung zurückgeführt (Williams/Windebank 2009).

Die Beispiele Belgiens und Frankreichs zeigen, dass außerhalb der pflegerischen Dienstleistungen ein erhebliches Potenzial an formellen unterstützenden Tätigkeiten im haushaltsnahen Bereich mobilisiert werden kann, wenn durch staatliche Bezuschussung die Arbeitskosten auf ein Maß reduziert werden, dass diese Dienstleistungen erschwinglich werden. Beide Modelle basieren auf einer generellen und dauerhaften Bezuschussung sowie einer stark vereinfachten Melde- und Abrechnungsprozedur. Weiterhin ist auffällig, dass sowohl in Frankreich als auch in Belgien externe Dienstleister als Erbringer fungieren und es nicht allein um direkte Anstellungsverhältnisse in den privaten Haushalten geht. Frankreich zeichnet sich im Gegensatz zu Belgien dadurch aus, dass auch externe Sponsoren wie Arbeitgeber in die Ko-Finanzierung von unterstützenden Dienstleistungen auf freiwilliger Basis, aber mit steuerlichen Anreizen unterstützt, einbezogen werden. Dies vermindert die direkten staatlichen Aufwendungen.

Durch den Aufbau eines formellen Marktes mit Unternehmen für haushaltsnahe unterstützende Dienstleistungen (insbesondere außerhalb der Pflege) unterscheiden sich beide EU-Staaten von Deutschland. Mit dem Haushaltsscheckverfahren ist zwar auch in Deutschland eine vereinfachte Anmeldung für Haushaltshilfen möglich, diese werden jedoch vom Privathaushalt als Arbeitgeber auf der Basis eines Minijobs direkt beschäftigt. Die steuerliche Förderung in Höhe von 20% der Ausgaben bis maximal 510 EUR pro Jahr

bedeutet im Grunde, dass der Staat in Deutschland auf die Sozialabgaben verzichtet. Kommen sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse zustande, können 20% bis maximal 4.000 EUR steuerlich geltend gemacht werden. Weiterhin ist das deutsche Modell fragmentiert. Neben der direkten Anstellung im Privathaushalt, die vorrangig realisiert werden soll, können haushaltsnahe Dienstleistungen (handwerkliche Tätigkeiten, aber auch Pflege und Kinderbetreuung) zu 20% der Lohnkosten bis maximal 4.000 EUR sowie Renovierungsarbeiten durch Handwerker zu 20% bis maximal 1.200 EUR im Jahr steuerlich abgesetzt werden. Jedoch ist diese Bezugssumme insgesamt deutlich geringer als in Belgien und Frankreich. Dies erklärt auch das insgesamt niedrige Niveau von etwa 240.000 Minijobs in Privathaushalten (bei etwa 40.000 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in diesem Bereich). Damit konnte die Schwarzarbeit bislang nicht in nennenswertem Umfang reduziert werden, die auf nach wie vor etwa 95% aller Haushalte geschätzt wird, die haushaltsnahe Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Die Beispiele Belgiens und Frankreichs zeigen, dass eine gezielte Förderpolitik sonst nicht erreichbare Beschäftigungspotenziale auch zum Teil für vormalige Transferbezieher und geringer qualifizierte Personen realisieren kann. Auch in Deutschland sind solche Potenziale durchaus vorhanden, deren Größe durch den Vergleich mit Ländern mit höherer Arbeitsplatzdichte in diesem Bereich abgeschätzt werden kann (Enste/Hülskamp/Schäfer 2009, Eichhorst/Tobsch 2007, Reinecke u.a. 2011).

## **4 Fazit und Ausblick – Erkenntnisse aus dem europäischen Vergleich**

Der europäische Vergleich unterstützender Dienstleistungen für ältere Menschen zeigt eine große Vielfalt bei der Erbringung dieser Dienstleistungen auf. Im Vergleich mit anderen EU-Staaten zeichnet sich Deutschland durch ein insgesamt recht umfassendes und universelles System der Pflege mit entsprechenden Standards bei der Qualitätssicherung aus. Damit sind die Grundlagen für eine Erbringung unterstützender Dienstleistungen nach dem individuellen Bedarf in diesem Bereich durchaus gelegt. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass in Deutschland die Anzahl der Arbeitsplätze im formellen Bereich bei den personen- und haushaltsbezogenen Dienstleistungen für ältere Menschen bezogen auf den demografisch bedingten Bedarf relativ gering ist – ebenso ist das Finanzierungsvolumen im Pflegebereich eng begrenzt. Auch das Feld haushaltsnaher Dienstleistungen im formellen Bereich ist strukturell unterentwickelt. Der Blick in die europäischen Nachbarstaaten zeigt, dass sich mit geeigneten institutionellen Reformen die Versorgung mit Dienstleistungen im formellen Sektor sowohl bei personenbezogenen pflegerischen als auch bei haushaltsbezogenen Diensten verbessern und sich die dort vorhandenen Beschäftigungspotenziale besser

ausschöpfen lassen – mit positiven Rückwirkungen gerade auch auf pflegende Angehörige, die damit zum Teil entlastet werden können. Gleichzeitig lassen sich vor dem Hintergrund des wachsenden Kostendrucks in den öffentlichen Pflegesystemen Reformen erkennen, die der Kostendämpfung dienen sollen: die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, die vermehrte Nutzung privater Anbieter, die Schaffung von Märkten über Geldzahlungen (anstelle von Sachleistungen) und Gutscheine sowie die wachsende Rolle von geringer qualifiziertem Personal ebenso wie Migrantinnen und Migranten. Diese Entwicklungen können durchaus dazu führen, dass die verfügbaren unterstützenden Dienstleistungen quantitativ ausgeweitet werden – jedoch ist damit eine hohe Qualität noch nicht gesichert.

#### Definition und Datenlage als Herausforderung

Die weitere Gestaltung unterstützender Dienstleistungen für ältere Menschen hängt davon ab, wie diese Dienstleistungen definiert und abgegrenzt werden. Aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer geht es zunächst um die bedarfsgerechte Versorgung mit unterstützenden Dienstleistungen verschiedener Art – unabhängig von der institutionellen Zuständigkeit und Finanzierung, die in den meisten EU-Staaten zwischen einem Kern sozialstaatlich organisierter Pflegedienstleistungen und organisatorisch getrennten haushaltsbezogenen Diensten unterscheiden. Die Schaffung stärker integrierter unterstützender Dienstleistungen setzt voraus, dass die bislang oft getrennten Bereiche als Kontinuum von Dienstleistungen verschiedener Art verstanden werden, was wiederum Auswirkungen auf die Organisations- und Finanzierungsstrukturen haben wird. Weiterhin besteht eine große Herausforderung darin, gerade den Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen – nicht nur für ältere Menschen – empirisch zu erfassen. Bislang verfügbare Statistiken ergeben diesbezüglich kein klares Bild, da die Zuordnung zu den Wirtschaftszweigen nicht eindeutig ist. Schließlich fehlt nach wie vor bis auf wenige Ausnahmen wie etwa Belgien eine verlässliche Bestandsaufnahme der Wirkungsweise vorhandener Fördermodelle.

#### Unterstützende Dienstleistungen als Wachstumsmärkte

Generell gilt, dass eine alternde Gesellschaft, angesichts des wachsenden Bedarfs an unterstützenden Dienstleistungen für Ältere und einer gleichzeitig schrumpfenden Bevölkerung, alle Potenziale ausschöpfen muss; dies umfasst sowohl die informelle als auch die formelle Pflege sowie die haushaltsnahen Dienstleistungen. Für die Zukunft ist es wichtig, unterstützende Dienstleistungen für ältere Menschen im personenbezogenen und haushaltsnahen Bereich, innerhalb und außerhalb der institutionellen Zuordnung zur Pflege, als Kontinuum unterschiedlicher Tätigkeiten zu betrachten. Diese Dienstleistungen sollten

älteren Menschen in ihrer ganzen Breite – dem Bedarf entsprechend – in guter Qualität zur Verfügung stehen. Universelle Systeme mit einheitlichen Regeln und breiter Abdeckung bieten den besten Zugang zu unterstützenden Dienstleistungen für alle.

### Möglichkeiten und Grenzen informeller unterstützender Dienstleistungen

Die informelle Pflege von Angehörigen und die Eigenarbeit bei haushaltsnahen Dienstleistungen wird auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Dabei sollten die Potenziale innerfamiliärer Unterstützung angesichts des demografischen Wandels allerdings nicht überschätzt werden. Auch hat eine intensive Pflege im Familienverbund potenziell negative Rückwirkungen wie z.B. eine Einschränkung der Erwerbstätigkeit der Pflegenden, eher geringe Professionalität und erhebliche physische sowie psychische Belastungen. Dies spricht dagegen, zu große Erwartungen an diesen Bereich zu stellen und gerade ihn vorrangig zu fördern oder als Alternative zu formellen Dienstleistungen anzusehen. Gleichwohl können unterstützende Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige deren Tätigkeit erleichtern und einen Versuch darstellen, die negativen Rückwirkungen auf die eigene Erwerbstätigkeit zu vermindern.

### Ausbau formeller unterstützender Dienstleistungen – die Rolle politischer Rahmenbedingungen

Zentrale Herausforderung bleibt jedoch der bedarfsgerechte Ausbau formeller Pflegeangebote und haushaltsbezogener Dienstleistungen. Es ist mit geeigneten institutionellen Rahmensetzungen möglich, mehr formelle Beschäftigung bei unterstützenden Dienstleistungen für Ältere zu schaffen und so auch bei haushaltsnahen Tätigkeiten einen formellen Arbeitsmarkt aufzubauen. Die Mobilisierung dieser Wachstumsmärkte hängt gerade in diesem Bereich stark von politischen Entscheidungen ab. Der Ausbau formeller Pflegeangebote und anderer unterstützender Dienstleistungen kann positive Wirkungen auf die Verfügbarkeit und Qualität der Dienstleistungen sowie auf die Erwerbstätigkeit der Angehörigen und die Fachkräftesicherung haben.

### Zukunftsfähige Finanzierungsstrukturen

Der Aufbau formeller Dienstleistungen benötigt dabei eine tragfähige Finanzierung, die sowohl im personenbezogenen wie im haushaltsbezogenen Bereich nicht ohne öffentliche Mittel auskommt, um die Dienstleistungen für die Nutzenden erschwinglich zu gestalten, ohne sie im Niedriglohnbereich anzusiedeln. Integrierte Dienste, die für die jeweiligen Bedarfslagen angemessene Lösungen bieten, werden immer im Grenzbereich zwischen der

sozialstaatlich finanzierten Pflege und teilweise öffentlich geförderten haushaltsnahen Dienstleistungen operieren. Während in Kernbereichen personenbezogener, vor allem pflegerischer Dienstleistungen eine solidarische Finanzierung am wichtigsten erscheint, ist in weiteren Bereichen der unterstützenden Dienstleistungen eine private Ko-Finanzierung durch private Haushalte, Nutzerinnen und Nutzer, durchaus vertretbar, insbesondere für stationäre Unterbringung (Wohnung und Verpflegung) und hauswirtschaftliche Dienstleistungen. Werden die Arbeitgeber oder andere Sponsoren, die z.B. von einer Entlastung der Beschäftigten bei der Erbringung von informellen Dienstleistungen profitieren, in die Ko-Finanzierung von unterstützenden Dienstleistungen mit einbezogen, so kann dies die monetären Kosten vermindern. Fachkräftesicherung kann also auch eine Unterstützung der Arbeitgeber beim marktlichen Erwerb von Dienstleistungen bedeuten. Den Kosten der Förderung über öffentliche Mittel stehen Erträge aus einer höheren Erwerbstätigkeit unter Dienstleistungserbringenden und einer höheren Erwerbstätigkeit der Angehörigen von Pflegebedürftigen, insbesondere Frauen, gegenüber. Im Detail ist es schwer abzuschätzen welche Höhe die Mehreinnahmen aus Steuern und Sozialabgaben und die geringen Ausgaben für Transferleistungen erreichen können.

### Steuerung, Qualitätssicherung und Arbeitsbedingungen

Es geht nicht einfach nur um mehr Geld und öffentliche Förderung, sondern auch um wirksame Mechanismen der Steuerung und Qualitätssicherung, um Mittel gezielt und effizient verwenden und hochwertige Dienstleistungen hervorbringen zu können. Universelle Systeme brauchen auch effizienten Mitteleinsatz, um die Systeme auf Dauer funktionsfähig halten zu können. Wichtig ist eine sinnvolle Kombination und Abstimmung der personenbezogenen, mehr pflegerischen und der haushaltsbezogenen Dienstleistungen, um Über- oder Unterversorgung zu vermeiden. Während der Pflegebereich in Deutschland ein umfassendes Qualitätssicherungssystem aufweist und Probleme vorwiegend in der Qualitätssicherung in der Praxis bestehen, steht die Schaffung von Qualitätsstandards im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen noch am Anfang. Weiterhin ist es wichtig, durch Unterstützung und Anleitung auch für Qualitätssicherung bei der informellen Pflege zu sorgen. Gerade bei haushaltsnahen Dienstleistungen spricht vieles für einen Übergang vom privaten Haushalt als Arbeitgeber (etwa im Wege der geringfügigen Beschäftigung) zum Nutzermodell mit gebündelten Angeboten. Ohne einfache Abwicklung und angemessene und langfristig angelegte Förderung wird es bei den haushaltsnahen unterstützenden Dienstleistungen nicht gelingen, den formellen Markt zu entwickeln. Es werden daher keine weiteren befristeten regionalen Modellprojekte erforderlich sein. Mit dem Haushaltsscheck, welcher über die Minijobzentrale abgewickelt wird, steht im Grunde bereits eine einfache administrative Lösung zur Verfügung, auf die aufgebaut werden könnte. Der Übergang zu

einem Modell mit gebündelten Angeboten durch spezialisierte Dienstleistungsanbieter und -anbieterinnen würde auch die Schaffung von Arbeitsplätzen mit Arbeitszeiten in Vollzeit oder längere Teilzeit sowie die Etablierung von Ausbildungsstandards und eine bessere Einbindung in arbeits- und sozialrechtliche Regelungen erleichtern, so dass dieses Tätigkeitsfeld insgesamt aufgewertet und als 'normaler' Teil des Arbeitsmarktes etabliert werden könnte.

### Gesellschaftspolitische Richtungsentscheidungen

Insgesamt bieten unterstützende Dienstleistungen ein erhebliches wirtschaftliches Potenzial in Gestalt der Schaffung von Arbeitsplätzen und der Entlastung der bislang informell oder auch irregular Tätigen. Gleichzeitig erhöht die Verfügbarkeit unterstützender Dienstleistungen die Lebensqualität älterer Menschen und ihrer Angehörigen. Um diese positiven Wirkungen zu entfalten, sind jedoch gesellschaftliche Investitionen – gerade auch im Sinne der Finanzierung – und innovative Lösungen für die Dienstleistungserbringung erforderlich. Knappe Ressourcen erschweren die Erbringung guter Dienstleistungen zu attraktiven Arbeitsbedingungen, denn Qualität hat ihren Preis. Ein universelles System der unterstützenden Dienstleistungen erfordert damit eine gesellschaftliche Entscheidung darüber, ob man diese Dienstleistungen in einem formellen Arbeitsmarkt zu akzeptablen Bedingungen entwickeln möchte oder nicht. Die Erbringung professioneller und qualitativ guter unterstützender Dienstleistungen wird nicht ohne dauerhafte Förderung gelingen. Die aufgezeigten Potenziale rechtfertigen gesellschaftliche Investitionen in diesem Bereich, wenn sie mit effizienten Organisationsstrukturen und Qualitätsstandards verbunden werden.

## 5 Literatur

- Angermann, Annette** (2011): *Eldercare Services in Europa – Pflege, familienunterstützende und haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen*, Tagungsdokumentation 15.-16.09.2011, [http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/fileadmin/user\\_upload/Dateien/Veroeffentlichungen/Dokumentation\\_09\\_11\\_Eldercare\\_Services\\_in\\_Europa\\_BEO\\_3.pdf](http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/fileadmin/user_upload/Dateien/Veroeffentlichungen/Dokumentation_09_11_Eldercare_Services_in_Europa_BEO_3.pdf) (Abruf: 07.06.2012).
- Bäcker, Gerhard** (2003): *Berufstätigkeit und Verpflichtungen in der familiären Pflege – Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitswelt*. In: Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): *Fehlzeitenreport*, Heidelberg.
- BMI – Bundesministerium des Innern** (2011): *Demografiebericht – Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes*. Berlin: Bundesministerium des Innern.
- BMI – Bundesministerium des Innern** (2012): *Jedes Alter zählt – Demografiestrategie der Bundesregierung*. Berlin: Bundesministerium des Innern.
- Bolin, Kristian/Lindgren, Bjorn/Lundborg, Petter** (2008): *Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe*. In: *Journal of Health Economics* 27, S. 718-738.
- Bonsang, Eric** (2009): *Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?* In: *Journal of Health Economics* 28, S. 143-154.
- Colombo, Francesca/Llena-Nozal, Ana/Mercier, Jérôme/Tjadens, Frits** (2011): *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD.
- Dandi, Roberto u.a.** (2012): *Quality assurance policies and indicators for long-term care in the European Union*. In: ENEPRI Policy Brief No. 12.
- Defourny, Jacques/Henry, Arnaud/Nassaut, Stéphane/Nyssens, Marthe** (2009): *Les titres-services : quelle qualité d'emploi et d'organisation du service?*. In: *Regards Economiques Numéro 69*. Louvain-la-Neuve: Institut de Recherches Economiques et Sociales de l'Université Catholique de Louvain.
- Eichhorst, Werner/Tobsch, Verena** (2007): *Familienunterstützende Dienstleistungen: Internationale Benchmarking-Studie*, IZA Research Report 17. Bonn: IZA.
- Enste, Dominik H./Hülskamp, Nicola/Schäfer, Holger** (2009): *Familienunterstützende Dienstleistungen – Marktstrukturen, Potenziale und Politikoptionen*, IW Analysen 44. Köln: IW.
- Europäische Kommission** (2011): *Demography Report 2010 – Older, more numerous and diverse Europeans*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Europäische Kommission** (2012a): *Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen über die Nutzung des Potenzials von personenbezogenen Dienstleistungen und Dienstleistungen im Haushalt SWD(2012) 95 final*. Straßburg: Europäische Kommission.

**Europäische Kommission** (2012b): *Commission Staff Working Document on an Action Plan for the EU Health Workforce SWD(2012) 93 final.* Straßburg: Europäische Kommission.

**Europäische Kommission** (2012c): *Commission Staff Working Document – Exploiting the employment potential of ICTs SWD(2012) 96 final.* Straßburg: Europäische Kommission.

**Fujisawa, Rie/Colombo, Francesca** (2009): *The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand,* OECD Health Working Paper 44. Paris: OECD.

**Fukushima, Nanna/Adami, Johanna/Palme, Marten** (2010): *The Long-Term Care System for the Elderly in Sweden,* ENEPRI Research Report 89. Brüssel: CEPS.

**Geerts, Joanna** (2011): *The LTC Workforce – Description and Perspectives,* ENEPRI Research Report 93. Brüssel: CEPS.

**Gerard, Maarten/Valsamis, Daphné/Van der Beken, Wim** (2011): *Evaluation du régime des titres-services pour les services et emplois de proximité 2010.* Brüssel: IDEA Consult.

**Goemann, Christina/Nölle, Kerstin** (2009): *Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik.* TU Dortmund.

**Holzer, Beatrix/Maucher, Mathias** (2002): *Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext,* Dokumentation der Tagung 16.-17.10.2002, <http://www.verwaltung.uni-wuppertal.de/forschung/2002/Fb3/Indikatoren%20und%20Qualitaet%20im%20europaeischen%20Kontext.pdf#page=50> (Abruf: 08.06.2012).

**Interlinks** (2010): *Informal care in the long term care system,* European Overview Paper, [http://www.euro.centre.org/data/1278594816\\_84909.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1278594816_84909.pdf) (Abruf: 08.06.2012).

**IWAK – Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur** (2011): *Creating Formal Employment Relationships in the Domestic Services Sector: Successful Strategies,* <http://iwak-frankfurt.de/documents/brochure/april2011.pdf> (Abruf: 15.6.2012).

**Joël, Marie-Eve/Dufour-Kippelen, Sandrine/Duchêne, Catherine/Marmier, Mathilde** (2010): *The long-term care system for the elderly in France,* ENEPRI Research Report 77. Brüssel: CEPS.

**Kohler, Susanne/Döhner, Hanneli** (o.J.): *Carers@Work – Carers between Work and Care. Conflict or Chance? Results of Interviews with Working Carers,* University Medical Center Hamburg-Eppendorf, <http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/National%20report%20GER.pdf> (Abruf: 14.6.2012).

**Kraus, Markus/Riedel, Monika/Mot, Esther/Willemé, Peter/Röhrling, Gerald/Czypionka, Thomas** (2010): *A Typology of Long-Term Care Systems in Europe,* ENEPRI Working Paper 91. Brüssel: CEPS.

**Leimeister, Jan Marco** (2011): *Erfolg mit Dienstleistungen – Innovative Service Systeme*

*systematisch entwickeln,*  
[http://www.ffg.at/sites/default/files/4\\_leimeister\\_111115\\_erfolg\\_mit\\_dienstleistungen\\_ffg\\_wien\\_leimeister\\_1\\_0.pdf](http://www.ffg.at/sites/default/files/4_leimeister_111115_erfolg_mit_dienstleistungen_ffg_wien_leimeister_1_0.pdf) (Abruf: 08.06.2012).

**Pommer, Evert/Van Geren, Edwin/Stevens, John** (2007): *The care of the elderly in ten EU countries*. The Netherlands Institute for Social Research.

**Reinecke, Meike/Gess, Christopher/Stegner, Kristina/Kröber, Robert** (2011): *Machbarkeitsstudie „Haushaltsnahe Dienstleistungen für Wiedereinsteigerinnen“*. Berlin: BMFSFJ.

**Riedel, Monika/Kraus, Markus** (2011): *The organisation of formal long-term care for the elderly*, ENEPRI Research Report 95. Brüssel: CEPS.

**Social Platform** (2011): *Recommendations for care that respects the rights of individuals, guarantees access to services and promotes social inclusion (as voted in the Steering Group 29/09/2011)*,  
[http://cms.horus.be/files/99907/MediaArchive/Events/111020\\_SP%20recommendation\\_s%20on%20Care\\_final.pdf](http://cms.horus.be/files/99907/MediaArchive/Events/111020_SP%20recommendation_s%20on%20Care_final.pdf) (Abruf: 08.06.2012).

**Sanzoni, Anna Maria** (2009): *Limits and potential of the use of vouchers for personal services: an evaluation of titres-services in Belgium and the CESU in France*, ETUI Working Paper 2009-06. Brüssel: ETUI.

**Schaarschuch, Andreas** (2002): „Qualität“ Sozialer Dienstleistungen – ein umstrittenes Konzept. In: Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext, Dokumentation der Tagung 16.-17.10.2002, <http://www.verwaltung.uni-wuppertal.de/forschung/2002/Fb3/Indikatoren%20und%20Qualitaet%20im%20europaeischen%20Kontext.pdf#page=50> (Abruf 08.06.2012), S. 50-56.

**Schulz, Erika** (2010): *The Long-Term Care System for the Elderly in Denmark*. ENEPRI Research Report 73. Brüssel: CEPS.

**Simonazzi, Annamaria** (2009): *Care Regimes and National Employment Models*. In: Cambridge Journal of Economics 33, S. 211-232.

**Simonazzi, Annamaria** (2010): *Reforms and job quality. The case of the elderly care sector*. In: Work organization labour and globalization 4 (1), S. 41-56.

**Tjadens, Frits/Colombo, Francesca** (2011): *Long-term care: valuing care providers*. In: Eurohealth 17, 2-3, S. 13-17.

**Williams, Colin C./Windebank, Jan** (2009): *Universal service employment cheque France*. Dublin: Eurofound.