Die Ankunft der Babyboomer: Was tun mit der „24-Stunden-Pflege“?

Simone Leiber

Inhaltsverzeichnis

6.1 Einleitung: die Ankunft der Babyboomer und die „24-Stunden-Pflege“ – 88

6.2 Was wissen wir über Live-in-Pflege- und Betreuungsarrangements in Deutschland? – 90

6.3 Welche Gestaltungsoptionen werden diskutiert? – 93

6.4 Live-in Arrangements im Angestelltenverhältnis neu denken – 95

Literatur – 96

© Der/die Autor(en) 2024
A. Schwinger et al. (Hrsg.), *Pflege-Report 2024*, https://doi.org/10.1007/978-3-662-70189-8_6

■ ■ **Zusammenfassung**
Vor dem Hintergrund der Ankunft der Babyboomer wird in diesem Beitrag argumentiert, dass das Phänomen der sogenannten „24-Stunden-Pflege" auch bei einem weiteren Ausbau anderer Versorgungsformen in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen wird. Es besteht daher staatlicher Handlungs- und Regulierungsbedarf in diesem Feld. Der Beitrag gibt zunächst einen Überblick über zentrale Forschungsbefunde zur Live-in-Pflege in Deutschland. Diese unterstreichen, dass Familien und Arbeitskräfte in einem Markt, der durch hohe Rechtsunsicherheit und missbräuchliche Praktiken gekennzeichnet ist, nicht allein gelassen werden sollten. Es werden vier Handlungsoptionen für die Zukunft aufgezeigt und empfohlen, Live-in-Arrangements ausschließlich im Angestelltenverhältnis weiterzudenken.

Against the background of the arrival of the baby boomers, this article argues that the phenomenon of so-called "24-hour care" will continue to grow in importance in the future, even if other forms of care continue to expand. There is therefore a need for government action and regulation in this area. The article begins with an overview of the main research findings on live-in care in Germany. These underline the fact that families and workers should not be left alone in a market characterised by a high degree of legal uncertainty and abusive practices. The author outlines four options for future action and recommends that live-in arrangements should only be considered in the context of an employment relationship.

6.1 Einleitung: die Ankunft der Babyboomer und die „24-Stunden-Pflege"

Dass Deutschland angesichts des demographischen und sozialen Wandels vor großen Herausforderungen bei der Sicherstellung der Pflege und Betreuung älterer Menschen steht, ist bereits seit Jahrzehnten Gegenstand der politischen Diskussion. Nun aber rückt der Zeitpunkt immer näher, an dem die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit zunächst in das Rentenalter und dann in den Bereich der Hochaltrigkeit eintreten. Im Jahr 2030 erreicht die größte Kohorte der Babyboomer-Generation, der Geburtsjahrgang 1965, das Rentenalter, im Jahr 2045 das Alter von 80 Jahren. Dies geht einher mit einem deutlichen Anstieg des Pflegebedürftigkeitsrisikos und Pflegebedarfs, aber auch mit einem Rückgang des Pflegepersonenpotenzials (Becker und Komitowski 2022). Das Statistische Bundesamt (2023) erwartet allein durch die zunehmende Alterung bis 2055 einen Anstieg der Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) um 37 % von heute 5 Mio. auf rd. 6,8 Mio.[1] Ein besonders starker Anstieg der Pflegebedürftigen ab 80 Jahre wird zwischen 2035 und 2055 erwartet.

Der überwiegende Teil der Pflege – ca. 84 % – wird in Deutschland zu Hause erbracht (Statistisches Bundesamt 2022). Der Anteil der zu Hause Gepflegten ist in den letzten Jahren sogar über alle Pflegegrade hinweg gestiegen (Becker 2023, S. 8). Dies hängt mit den starken Präferenzen der Pflegebedürftigen für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zusammen (z. B. Büscher et al. 2023, S. 33–34), aber auch mit den hohen privaten Kosten im Falle einer stationären Versorgung (Kalwitzki und Rothgang 2022).

Der Übergang der geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter wirkt sich gleichzeitig auf das Arbeits- und Fachkräfteangebot in der ambulanten Pflege aus. Trotz des Anstiegs der Beschäftigtenzahlen in der ambulanten Pflege in den letzten Jahren sind im Jahr 2021 bereits 40 % der Beschäftigten älter als 50 Jahre. In den nächsten 15 bis 20 Jahren ist daher mit einer Verrentungswelle zu rech-

1 Geht man davon aus, dass aufgrund des 2017 erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Pflegequoten ansteigen, wird für 2055 sogar mit rund 7,6 Mio. Pflegebedürftigen gerechnet (Statistisches Bundesamt 2023).

nen (Becker 2023, S. 10). Kurzum: Bereits heute ist die Bewältigung der pflegerischen Versorgung älterer Menschen nicht einfach. Dies drückt sich etwa in steigenden Arbeitsbelastungen in der ambulanten Pflege (Becker 2023, S. 12) sowie in hohen gesundheitlichen Belastungen und schon jetzt teils prekären Lebenslagen sorgender Angehöriger aus (Büscher et al. 2023; Auth et al. 2020). Besondere Herausforderungen bestehen ebenso, wenn es um die Versorgung von Menschen mit Demenz geht (von Kutzleben 2018). Mit dem Eintritt der Babyboomer in ein Alter mit erhöhtem Pflegebedürftigkeitsrisiko und steigendem Risiko für dementielle Erkrankungen[2] ist mit einer Verschärfung der bereits heute angespannten Versorgungssituation zu rechnen.

Eine „Lösung“, die sich in vielen Familien bereits seit Anfang der 1990er Jahre verbreitet hat, ist die Pflege und Betreuung durch ausländische Arbeitskräfte, die mit im Haushalt der pflegebedürftigen Person leben und dort eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung leisten (die so genannte „24-Stunden-Pflege“, auch als Live-in-Arrangements bezeichnet[3]). Zunächst handelte es sich vor allem um informelle Beschäftigungsverhältnisse, die über persönliche Kontakte – häufig zum Nachbarland Polen – entstanden. Seit der EU-Osterweiterung und den damit verbundenen Möglichkeiten für Arbeitskräfte, legal als Selbstständige oder (entsandte) Arbeitnehmerinnen und -nehmer in Deutschland zu arbeiten, haben sich diese Arrangements weiter verbreitet. Auch ist ein neues Geschäftsfeld für private Vermittlungs- und Entsendeagenturen entstanden. Dass das Phänomen „Live-in-Pflege“ in Deutschland gesellschaftlich angekommen ist, zeigt sich auf der Ebene von Fernsehserien (vgl. „Magda macht das schon“ bei RTL) sowie der Thematisierung durch die Verbraucherschutzinstitution Stiftung Warentest (2017, 2021). Teilweise wird bereits von einer weiteren „Säule“ des Pflegesystems gesprochen (z. B. Becker 2023; Weg 2023). Nachbarländer wie Österreich haben auf ähnliche Entwicklungen mit einer eigenen Gesetzgebung zur Live-in-Pflege (dort Personenbetreuung genannt) reagiert. Allerdings ist das „Modell Österreich“ dort – wie auch in Deutschland – stark umstritten (Leiber und Rossow 2022; Aulenbacher et al. 2021b), da der Sektor als anfällig für ausbeuterische Praktiken und defizitäre Versorgung gilt. Auch in Deutschland hat die Politik die Problematiken des „grauen Marktes“, der mit vielfältigen Rechtsunsicherheiten verbunden ist (Kocher und Potocka-Sionek 2022; Bucher 2018), zwar erkannt, bislang aber nur deklamatorisch reagiert: „Wir gestalten eine rechtssichere Grundlage für die 24-Stunden-Betreuung im familiären Bereich“; mit diesem Satz leiteten die Ampel-Parteien im Koalitionsvertrag (Bundesregierung 2021, S. 81) ihre geplanten gesetzlichen Neuerungen ein. Bislang – Stand Sommer 2024 – wurde dazu jedoch noch kein Gesetzentwurf vorgelegt.

In diesem Beitrag wird auf der Basis vorliegender Forschungsergebnisse der Frage nachgegangen, welchen Stellenwert diese Versorgungsform in einem zukünftigen Versorgungsmix einnehmen kann und welche Schritte notwendig wären, um einige der zentralen Probleme des Feldes abzufedern. Diese vorsichtige Formulierung macht deutlich: Es gibt keine einfache Lösung. Ziel dies Beitrags ist, einerseits zentrale Forschungsbefunde und andererseits verschiedene Handlungsoptionen aufzuzeigen. Dazu wird in ▶ Abschn. 6.2 ein Überblick über wichtige Fakten und Forschungen zur Live-in-Pflege in Deutschland gegeben. In ▶ Abschn. 6.3 werden im politischen Diskurs relevante, aber wenig vorteilhafte Szenarien einer zukünftigen politischen Ausgestaltung des Feldes vorgestellt. Im abschließenden ▶ Abschn. 6.4 wird ein Weg skizziert, der ebenfalls nicht problemlos zu beschreiten ist, hier aber angesichts des hohen Problemdrucks als Option befürwortet wird.

2 90 % aller Demenzerkrankten in Deutschland sind im Alter über 75 Jahre. Bickel (2020, S. 7) geht von einem Anstieg der Demenzerkrankten zwischen 2018 und 2040 um mindestens 36,4 % aus (konservative Vorausberechnung).

3 Zu den Begriffen vgl. ▶ Abschn. 6.2.

6.2 Was wissen wir über Live-in-Pflege- und Betreuungsarrangements in Deutschland?

Bereits die vielfältigen Bezeichnungen des Phänomens unterstreichen seine politische Sensibilität und dahinterliegende Kontroversen (Deetzen et al. 2023, S. 169). Dieser Beitrag nutzt überwiegend die gängigen Bezeichnungen aus dem wissenschaftlichen Diskurs, *Live-in-Care*, *Live-in-Pflege* bzw. *-Betreuung* oder *Live-in-Arrangement*. Diese bringen zum Ausdruck, dass die Arbeitskräfte für die Zeit ihres Einsatzes in Deutschland (in der Regel in einem Rotationsmodell, wobei sich mehrere Migrantinnen und Migranten in einem ein- bis dreimonatlichen Rhythmus abwechseln) mit im Haushalt der pflegebedürftigen Person leben. Aus diesem Merkmal entspringt auch die wesentliche Vulnerabilität des Arrangements: Gleichsam als Ersatz für ein Familienmitglied sollen die pflegebedürftige Person und die Arbeitskraft gemeinsam in einem Haushalt leben. Dadurch verschwimmen die Grenzen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben. Wechselseitige Bedürfnisse und Erwartungen sind in einem Rahmen in Einklang zu bringen, der nicht frei von Machtgefügen ist und gleichzeitig kaum einer Kontrolle durch externe Akteure unterliegt (Rossow 2021; Emunds und Habel 2020). Der englische Begriff *Care* drückt klarer als die deutschen Begriffe *Pflege* oder *Betreuung* aus, dass es hier um ein umfassendes Verständnis von *Sorgearbeit* geht. Gesetzlich sind zwar nur Haushaltsdienstleistungen, Betreuungsleistungen und grundpflegerische Tätigkeiten erlaubt. In der Praxis sind jedoch weitere Pflegetätigkeiten üblich, wie empirische Studien (s. unten) zeigen. Daher ist auch die Bezeichnung der „*Betreuung in häuslicher Gemeinschaft*“, die vom Branchenverband der Vermittlungsagenturen (VHBP) als Bezeichnung in den politischen Diskurs gebracht wurde, umstritten. Der Begriff der „*24-Stunden-Pflege*“ oder „*24-Stunden-Betreuung*“, unter dem das Phänomen alltagssprachlich bekannt ist und mit dem viele Agenturen werben, wird hier nur in Anführungszeichen genutzt, um nicht Vorstellungen von einem außerfamiliären Pflege- und Betreuungsarrangement „rund um die Uhr durch eine Person“ zu reproduzieren. Denn dies ist auf legale Weise in Deutschland nicht durchführbar.

Durch den überwiegend informellen Charakter und fehlende Registrierungspflichten liegen zur Verbreitung von Live-in-Arrangements in Deutschland lediglich Schätzungen vor. Hielscher et al. (2017, S. 95) kamen aufgrund von Befragungsdaten deutscher Pflegehaushalte vor einigen Jahren zu dem Schluss, dass rund 160.000 Haushalte auf eine Live-in-Arbeitskraft zurückgreifen. Aufgrund des gängigen Rotationsmodells bedeutet dies, dass mindestens von einer doppelt so hohen Anzahl an Live-ins auszugehen ist. Andere Schätzungen gehen von deutlich höheren Zahlen aus, die bis zu 700.000 Live-ins für plausibel halten (Petermann et al. 2020). Die Anzahl von Vermittlungsunternehmen mit Sitz in Deutschland wurde in den letzten Jahren und im Rahmen von Forschungsprojekten zu unterschiedlichen Zeitpunkten recherchiert. Da es kein offizielles Register gibt, muss(te) dabei auf die Analyse der Webseiten der Agenturen zurückgegriffen werden. Im Jahr 2016 wurden im Rahmen des deutsch-polnischen Forschungsprojekts *EuroAgencyCare* 274 Agenturen gezählt (ohne lokale Einzelstandorte; Leiber et al. 2019, S. 375), wenige Jahre später erfasste ein Projekt von Aulenbacher et al. (2021a, S. 24) etwa 400 Unternehmen. Auch in der Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage zu Vermittlungsunternehmen wird das Wachstum nachgezeichnet und mit 686 Agenturen aus dem Branchenreport von 24h-Pflege-Check, vermutlich einschließlich der Zweigstellen, beziffert (Deutscher Bundestag 2021, S. 4).

Aufgrund von Interviews mit Expertinnen und Experten im Agenturumfeld ist davon auszugehen, dass sich der Markt für Live-in-Pflegekräfte einerseits parallel zur steigenden Zahl

der Pflegebedürftigen kontinuierlich ausweitet und andererseits in Bezug auf die Rekrutierungsländer heterogener wird. Die meisten Live-ins in Deutschland kommen aus EU-Ländern, allen voran aus Polen, und es ist zu vermuten, dass die überwiegende Mehrheit irregulär tätig ist (Leiber und Rossow 2022). In jüngerer Zeit werden aber auch vermehrt Arbeitskräfte aus Nicht-EU-Ländern rekrutiert, insbesondere aus der Ukraine und den Balkanstaaten. Eine Studie der Fachstelle Einwanderung schätzt, dass rund 133.000 Live-ins aus Drittstaaten in Deutschland tätig sind (Becker et al. 2021).

Mit der Verbreitung des Phänomens ist auch das Forschungsinteresse daran in den letzten rund 20 Jahren stark gestiegen,[4] auch in einem international vergleichenden Kontext (Aulenbacher et al. 2024; Horn et al. 2019). Da Live-ins aufgrund der Unregelmäßigkeiten des Marktes zu einer schwer erreichbaren Zielgruppe gehören, stützte sich die Forschung lange Zeit auf qualitative Studien, die Einblicke in die Lebens- und Arbeitssituation von Live-ins ermöglichten. Inzwischen gibt es aber auch eine Reihe von Analysen, die auf standardisierten Umfragedaten auf der Basis von Convenience Samples beruhen (im Überblick Hipp et al. 2024). Auch wenn diese nicht als repräsentativ gelten können, geben sie doch aufschlussreiche Einblicke in das Feld und dortige Praktiken. Auf der Basis einer innovativen Methode zur Erforschung sogenannter Hard-to-reach-Populationen wie den Live-ins, dem Respondent-driven Sampling[5], haben Hipp et al. (2024) jüngst zudem Analysen vorgelegt, die erstmals Repräsentativität beanspruchen.

Welches Bild ergibt sich aus der vorhandenen Studienlage? Die meisten Live-ins sind Pendelmigrantinnen und -migranten, weiblich (schätzungsweise rd. 90 %), eher im mittleren Alter um die 50 Jahre und haben in der Regel wenige formelle Qualifikationen im Bereich Pflege (Becker et al. 2021, S. 12; Hipp et al. 2024, S. 4). Die jüngste VdK-Pflegestudie sowie die Studien der Fachstelle Einwanderung liefern neuere Befragungsdaten zu den Arrangements und Arbeitsbedingungen: Generell wird diese Pflegeform überwiegend bei älteren Menschen in höheren Pflegegraden (Pflegegrad 4: 34 %, Pflegegrad 5: 26 %) und häufig bei Demenzerkrankten genutzt (Büscher et al. 2023, S. 98–99, vgl. auch Becker und Komitowski 2022, Kap. 4). Auch der Anteil der Pflegebedürftigen mit häufigem nächtlichem Unterstützungsbedarf ist im Vergleich zu allen Pflegearrangements, also auch zu denen ohne ausländische Pflegekraft, besonders hoch. Es geht also vorwiegend um die Versorgung schwer pflegebedürftiger Menschen mit intensivem Betreuungsbedarf. Die VdK-Studie bestätigt, dass es vor allem Haushalte mit mittlerem und höherem Einkommen sind, die dieses Arrangement nutzen, und zwar vor allem für die Pflege der nicht im selben Haushalt lebenden (Schwieger-)Eltern. Bei mehr als der Hälfte der befragten Personen wurden Kosten zwischen 2.000 und 3.000 € pro Monat für diese Unterstützungsleistung angegeben, also durchaus erhebliche Summen. Bei den Kosten, die Vermittlungsagenturen für den Einsatz einer Arbeitskraft in einem Privathaushalt in Rechnung stellen, ist für die Familien oft nicht ersichtlich, wie viel Lohn die Migrantinnen und Migranten erhalten. Auch hierzu gibt es generell wenige aussagekräftige Daten. Die Preise lassen jedoch vermuten, dass der Mindestlohn, der für Live-ins im Angestelltenverhältnis greift, zumindest teilweise umgangen wird, falsche Angaben zu den Arbeitszeiten gemacht werden oder häufiger die Bereitschaftszeiten nicht mit einge-

4 Überblicke finden sich in Leiber und Rossow (2022), Aulenbacher et al. (2021a) oder zu Rechtsfragen Kocher und Potocka-Sionek (2022).

5 Respondent-driven Sampling ist eine Methode, mit der sich schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen erreichen lassen. Die Datenerhebung beginnt mit einem Convenience Sample und bietet den Befragten Anreize, nicht nur selbst an der Umfrage teilzunehmen, sondern auch ihre Kontakte aus der Zielpopulation zur Teilnahme zu bewegen. Die Vorgehensweise kombiniert Elemente des Schneeballverfahrens und der Netzwerkanalyse, um eine hohe statistische Aussagekraft zu erzielen (ausführlich Hipp et al. 2019).

rechnet werden.[6] Die Studie von Hipp et al. (2024) gibt an, dass nur etwas mehr als 60 % der Live-ins mit Agenturvermittlung, im Vergleich zu etwa 90 % Live-ins ohne Agenturvermittlung, ein monatliches Nettoeinkommen von 1.300 € (oder mehr) erzielen. Das Aufgabenspektrum der Live-ins ist vielfältig und reicht dabei auch in den – eigentlich nicht zulässigen – Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung[7] hinein (Büscher et al. 2023, Abschn. 3.5.10).

In Bezug auf *die Arbeits- und Lebensbedingungen für die Live-ins* zeigt sich: Auch wenn es auf der Basis qualitativer Studien oder nicht-repräsentativer Befragungsstichproben immer wieder Hinweise darauf gibt, dass Arbeitskräfte in Live-in-Arrangements durchaus zufrieden mit ihrer Situation sein können, gibt es auf ähnlicher Datenbasis mindestens ebenso viele Hinweise auf vielfältige gesundheitliche Stress- und Risikofaktoren sowie prekäre Praktiken (exemplarisch Kriegsmann-Rabe et al. 2023; Schabram und Freitag 2022). Petermann et al. (2020, S. 111–114) weisen – auf Basis einer selektiven Stichprobe polnischer Live-ins, die über VHBP-Agenturen vermittelt wurden – z. B. darauf hin, dass die überwiegende Mehrheit der befragten Live-ins sich in Bezug auf prozedurale, interpersonale und informationelle Aspekte[8] des Arrangements fair behandelt fühlen. In der VdK-Pflegestudie geben die befragten Angehörigen zu über 90 % an, dass die Live-ins über ein eigenes Zimmer und einen Internetzugang verfügen, allerdings nur in etwa der Hälfte der Fälle über ein eigenes Bad. Feste Absprachen über Arbeits- und Pausenzeiten werden demnach in rund 80 % der Haushalte getroffen. Dabei bleibt offen, was damit genau gemeint ist. Interessant ist auch, dass in 82,6 % der Haushalte mit einer Live-in weitere Personen aus dem Familien- und Bekanntenkreis in das Arrangement einbezogen werden, was in der Gesamtheit der Pflegearrangements nur auf rund 60 % der Haushalte zutrifft. Live-in-Pflege findet also durchaus bereits in gemischten Pflegearrangements statt, bei knapp der Hälfte der Haushalte auch gemeinsam mit ambulanten Pflegediensten oder Betreuungsdiensten (Büscher et al. 2023, S. 97–99). In der Studie von Becker und Komitowski (2022, S. 21) kam gleichzeitig heraus, dass besonders belastete Arrangements entstehen: So gaben mehr als die Hälfte der dort befragten Live-ins, die eine über 75-jährige Person mit Demenzerkrankung und Pflegegrad 4 oder 5 betreuen, an, keine Unterstützung durch die ambulanten Pflegedienste zu erhalten. Rossow (2021) hat in ihrer qualitativen Studie zur Frage, „[w]ie sorgende Angehörige Live-in-Arbeitsverhältnisse ausgestalten“, eindrücklich illustriert, wie vielfältig die Handhabungen beim Thema Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten sind. Dabei waren die Praktiken weniger an rechtlichen Vorgaben orientiert als „selbstgestrickt“ vor dem Hintergrund jeweils individueller Normen und (Berufs-)Erfahrungen der Familien. Die Daten zeigen, dass Angehörige unabhängig vom jeweils angewandten Rechtsrahmen (vgl. ► Abschn. 6.3) auf die ausgedehnten Bereitschaftszeiten und ständige Verfügbarkeit der Live-ins setzen und dies teils damit begründen, dass dies „keine Arbeit“ sei. Teils – nämlich dann, wenn das Arrangement gegen ihre eigenen Fairnessvorstellungen verstößt, sie jedoch darauf angewiesen sind – behelfen sie sich auch mit individuellen Ausgleichszahlungen, um den ansonsten – so die Wahrnehmung einiger Familien – geringen Stundenlohn durch eine private Aufstockung aufzubessern (Rossow 2021, S. 194 ff). Dies untermauert, dass vor allem individuelle (Macht-)Ressourcen (Becker 2016) und nicht verbindliche Rechtsstandards für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen ausschlaggeben sind. Die VdK-Studie zeigt einerseits, dass die allgemeine Zufriedenheit der

6 Letzteres wird auch durch den Fall einer Pflegekraft aus Bulgarien untermauert, zu dem das Bundesarbeitsgericht ein wegweisendes Urteil sprach (Urteil vom 24. Juni 2021, Az: 5 AZR 505/20). Dieses stellte klar, dass auch die Bereitschaftszeiten von Live-ins mit dem Mindestlohn zu vergüten sind.

7 Z. B. geben Angehörige in rd. 30 % der Fälle an, dass Tätigkeiten wie Medikamentengabe durch die Live-ins übernommen werden.

8 Dies gilt jedoch weniger bezüglich distributiver Fairness (also finanzieller Fragen, vgl. ebd.).

Familien mit dem Arrangement relativ hoch ist (über 80 %). Gleichzeitig geben aber mehr als die Hälfte der Befragten bei der Gesamteinschätzung der Pflegesituation an, dass diese „nur unter Schwierigkeiten“ oder „eigentlich gar nicht mehr“ zu bewältigen sei, was auf die Überlastungssituationen der Angehörigen, aber auch der Live-ins hinweist. Zudem wird besonders häufig (in mehr als 70 % der Fälle, die nicht mit dem Arrangement zufrieden sind) auf die Problematik mangelnder Verständigungsmöglichkeiten aufgrund fehlender Sprachkenntnisse hingewiesen (Büscher et al. 2023, S. 94, 103).

Diese Arrangements stehen daher nicht nur wegen der schlechten Arbeitsbedingungen in der Kritik, sondern auch wegen des Risikos einer unzureichenden Pflegequalität aufgrund von Überforderungs- und Überlastungssituationen. Vor allem internationale Studien haben bereits früh auf das Problem häuslicher Gewalt und Misshandlung gegenüber Pflegebedürftigen in Live-in-Pflegearrangements hingewiesen (Salami et al. 2017).

Wichtig zum Verständnis des Feldes ist nicht nur die Situation der Migrantinnen und Migranten, sondern auch die *Rolle der Vermittlungs- und Entsendeagenturen*. Untersuchungen im Rahmen des deutsch-polnischen Projekts EuroAgencyCare haben gezeigt, dass sich dieser Agenturmarkt weniger einheitlich darstellt, als dies in Wissenschaft und Öffentlichkeit zunächst wahrgenommen wurde. Es wurden drei Typen von deutschen Vermittlungsagenturen herausgearbeitet, die das Projektteam als „Pioniere“, „Minimalisten“ und „Nachahmer“ bezeichnen. Als „Pioniere“ werden Unternehmen bezeichnet, deren Geschäftsstrategie es ist, ein legales „Qualitätssegment“ zu entwickeln, das die Live-in-Pflege als reguläre, rechtssichere Säule des deutschen Pflegesystems etabliert und für dieses Modell auch einen expliziten Zugang zu Finanzierungsmitteln der Pflegeversicherung anstrebt. Vorbildcharakter für diese Akteure hat das österreichische Modell, das im Rahmen der so genannten „24-Stunden-Pflege“ vor allem selbständige Personenbetreuerinnen staatlich fördert. „Minimalisten“ wollen das Feld dagegen eher im Schatten belassen und die Unsicherheiten des grauen Marktes für sich nutzen. „Nachahmer“ folgen den Pionieren in der Grundausrichtung, sind aber selbst keine aktiven Gestalter des Feldes (ausführlich Leiber et al. 2019). Denn als „Pioniere“ sehen wir einige Agenturen auch deshalb, weil sie versuchen, das Feld proaktiv politisch mitzugestalten und einige freiwillige Standards etablieren (ausführlich Leiber und Österle 2022). Bislang ist die Zahl der Unternehmen in diesem Segment allerdings gering. Hipp et al. (2024) konnten auf Basis ihrer Studie zeigen, dass sich die Arbeitsbedingungen sowie die Zufriedenheit mit dem Arrangement zwischen Live-ins mit und ohne Agenturvermittlung unterscheiden: Live-ins ohne Agenturvermittlung erhalten demnach zwar höhere Löhne (siehe oben), haben aber schlechtere Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten. Sie sind daher auch weniger zufrieden mit ihrem Leben insgesamt, ihrem allgemeinen Lebensstandard und ihren Beziehungen zu ihren Familien in Polen sowie zu ihren Kunden und deren Familien in Deutschland als über eine Agentur vermittelte Live-ins. Dies spricht dafür, die Rolle der Agenturen als zukünftige Gestaltungsakteure kritisch zu reflektieren (vgl. ► Abschn. 6.4).

6.3 Welche Gestaltungsoptionen werden diskutiert?

Die Politik bewegt sich beim Thema Live-in-Arrangements stets in einem Dilemma: Wird der Bereich durch nationale Gesetzgebung explizit politisch adressiert, erfährt die umstrittene Beschäftigungsform zusätzliche Legitimation und ggf. sogar eine Förderung durch öffentliche Mittel; dies wird von vielen kritisch gesehen, wie sich am Beispiel Österreichs zeigt (Leiber und Österle 2022). Verzichtet man auf eine Regulierung und setzt auf politische Maßnahmen zur Förderung alternativer Pflegeformen, so ist angesichts des steigenden Pflegebedarfs trotzdem nicht davon auszugehen, dass der „graue Markt“ an Bedeutung

verliert (von Deetzen et al. 2023; Rossow und Leiber 2022).

Grundsätzlich lassen sich folgende rechtliche Modelle unterscheiden, über die Live-ins vor allem aus Mittel- und Osteuropa nach Deutschland kommen können: der Weg der Entsendung (aktuell vermutlich in Deutschland am weitesten verbreitet, sieht man vom informellen Sektor ab), der Weg der Arbeitnehmerüberlassung, der Weg der Selbstständigkeit (mit Firmensitz im Herkunfts- oder Heimatland), die direkte Anstellung im Haushalt oder die direkte Anstellung über eine Vermittlungsagentur. Darüber hinaus gibt es den eindeutig illegalen Weg ganz ohne Vertrag. Diese rechtlichen Modelle wurden bereits im Pflege-Report 2020 dargestellt (Emunds und Habel 2020). Im Folgenden werden drei Entwicklungspfade für die Zukunft aufgezeigt, die an die Modelldiskussion anknüpfen, aber jeweils eine Reihe gravierender Nachteile aufweisen. In ▶ Abschn. 6.4 wird ein viertes Szenario als Handlungsempfehlung vorgestellt.[9]

(1) Das erste Szenario besteht darin, *den „grauen Markt" von staatlicher Seite weiter sich selbst zu überlassen*, da keine einfache Regulierungslösung zu finden ist. Da der Pflegebedarf und damit die Nachfrage sehr hoch ist, ist davon auszugehen, dass der Markt sich weiter ausdehnen und aufgrund des knapper werdenden Arbeitskräfteangebots „weiter nach Osten", noch stärker als bislang in Nicht-EU-Länder verlagern wird. Denn auch EU-Mitgliedstaaten aus Mittel- und Osteuropa haben mit dem demographischen Wandel und einem Fachkräftemangel in der Pflege zu tun. Vulnerable Gruppen – die Migrantinnen und Migranten und die Pflegebedürftigen – bleiben dann weiter relativ ungeschützt und diejenigen Agenturen auf dem wild gewachsenen Markt mit den schlechtesten Praktiken profitieren am meisten davon, dass der Staat „wegschaut".

(2) Eine weitere Option wäre, dass Deutschland den *österreichischen Weg der regulierten Selbständigkeit* geht (ausführlich zu den dortigen Regelungen: Leiber und Österle 2022), wie es sich der deutsche Agenturverband VHBP wünscht und wofür sich auch der damalige Bundesgesundheitsminister Spahn bereits 2021 ausgesprochen hat. Ein solcher Schritt zu mehr Rechtssicherheit wäre für alle Beteiligten positiv. Die Forschung zu Österreich (für einen Überblick vgl. Aulenbacher et al. 2021a, Kap. 4, 9, 11, 13) zeigt aber auch: Das Kernproblem überlanger, ethisch kaum vertretbarer Arbeitszeiten und unzureichender Qualifikation, die zu Versorgungsrisiken beitragen, kann man damit nicht in den Griff bekommen. Auch führt ein solches Modell zur Individualisierung von Arbeitsrisiken, indem diese auf solo-selbstständige Dienstleistungserbringerinnen und -erbringer verlagert werden. Zudem besteht ein hohes Risiko für Konstellationen der Scheinselbständigkeit. Ethisch prekäre Arrangements würden durch staatliche Förderung möglicherweise sogar noch belohnt.

(3) Ein dritter Weg besteht darin, *alternative Versorgungsformen* auszubauen und damit die Notwendigkeit des Einsatzes von Live-ins aus dem Ausland obsolet zu machen oder zumindest stark einzuschränken. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Live-in-Markt in den kommenden Jahren obsolet wird. Denn der Pflegebedarf wächst wie beschrieben stark und die unternehmerischen Akteure haben ein Interesse daran, ihr Geschäftsfeld auszubauen. Ohne regulierende Eingriffe werden Akteure in diesem Feld problematische Geschäftspraktiken weiterverfolgen. Daher kann es in der Zukunft eigentlich nur darum gehen, die Regulierung des Live-in-Sektors und die Entwicklung anderer Versorgungsformen nicht als Gegensätze, sondern als *komplementäre Ansätze* zu ver-

9 Die ▶ Abschn. 6.3 und ▶ Abschn. 6.4 beruhen auf meiner gemeinsamen Arbeit mit Verena Rossow, vgl. Leiber und Rossow (2022) sowie Rossow und Leiber (2022).

stehen. Darauf wird abschließend im folgenden Abschnitt näher eingegangen.

6.4 Live-in Arrangements im Angestelltenverhältnis neu denken

Bei der Frage, wie Live-in-Arrangements jenseits prekärer Entsende- oder Selbständigkeitsmodelle und komplementär zu anderen Versorgungsformen reguliert und gestaltet werden können, steht man vor der Kernfrage, wie mit den überlangen Arbeitszeiten umgegangen werden kann. Dabei sind sich zunehmend mehr Stimmen aus der Wissenschaft einig: Ein rechtssicherer Weg kann nur gegangen werden, wenn man sich grundsätzlich von der Vorstellung einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch eine einzige Person verabschiedet (vgl. auch Städtler-Mach und Bünemann 2023) und man die Live-in Arrangements im Angestelltenverhältnis neu denkt (ähnlich bspw. Kocher und Potocka-Sionek 2022; Becker 2023; Emunds et al. 2021; Weg 2023). Die Modelle Cari-Fair und FairCare der Wohlfahrtsverbände gehen hier bereits den Weg, *Live-ins als Angestellte im Haushalt* ausschließlich in Kombination mit weiteren Diensten (die auch der Qualitätskontrolle dienen) *als komplementäre Lösung im Rahmen eines gemischten Pflegearrangements* anzubieten. Ein solcher Pfad würde auch im Einklang damit stehen, alternative Versorgungsformen sowie die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf künftig parallel weiter auszubauen, um weniger stark auf Live-ins angewiesen zu sein (vgl. auch von Deetzen et al. 2023). Ein Haushalt mit Betreuungsbedarf fungiert hier als Arbeitgeber und beschäftigt immer zwei Betreuungskräfte gleichzeitig, die sich in einem Tandemmodell wöchentlich oder monatlich abwechseln. Während des Aufenthaltes einer Betreuungskraft im Heimatland wird diese bezahlt und ist auch nach deutschem Recht sozialversichert. Gleichzeitig haben die Familien einen festen Ansprechpartner bei der Vermittlungsstelle (deren Beratungsziele nicht der Gewinnmaximierung unterliegen). Darüber hinaus werden die Kundinnen und Kunden dieser Projekte umfassend über ihre Arbeitgeberpflichten und -rechte aufgeklärt; ebenso die Live-ins. In der Regel werden gemischte Betreuungssettings etabliert, in denen zusätzlich ein ambulanter Pflegedienst mitwirkt und die Angehörigen ansprechbar und erreichbar sind. Van Bochove und zur Kleinsmiede (2019) haben am Beispiel der Niederlande darauf hingewiesen, dass ein solches „Management der Pflegenetzwerke" einen bedeutenden Unterschied für die Arbeitsbedingungen der Live-ins machen kann. Durch diese Bedingungen und die Kontrollmöglichkeit durch Stundenzettel und engmaschige Kontakte könnte darauf hingewirkt werden, dass eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch eine Person in diesem Modell vermieden wird. Zur Entbürokratisierung könnte die Minijobzentrale hier – ähnlich wie bereits bei den haushaltsnahen Dienstleistungen – für ein vereinfachtes Anmeldeverfahren sorgen.

Einige Vorschläge zielen auch darauf ab, Live-in-Arbeitsverhältnisse künftig eher analog zur Schweiz als zu Österreich auszugestalten. In der Schweiz sind die Live-ins häufig bei den inländischen Agenturen als Arbeitnehmerinnen und -nehmer angestellt – wenngleich dort besondere Ausnahmen vom Arbeitszeitgesetz für die Live-ins vorgesehen sind (Schwiter und Steiner 2021).[10] Dies würde den Familien die Rolle als Arbeitgeber ersparen, die auf wenig Zuspruch stößt (Rossow 2021) und mit bürokratischem Aufwand einhergeht. Ein Vorteil dieses Modells wäre auch, dass die Arbeitskräfte im Rahmen eines solchen Angestelltenverhältnisses möglicherweise leichter für eine gewerkschaftliche Interessenvertretung zu erreichen wären.

10 In diese Richtung geht auch der Vorschlag von Weg (2023), in Deutschland durch Anwendung des § 18 Abs. 3 AzG auf Live-in Arrangements im Angestelltenverhältnis eine Sonderregelung in Bezug auf die Arbeitszeiten zu erwirken. Abgesehen davon, dass dies normativ streitbar ist, dürften diesem Weg (europa-)rechtliche Hürden entgegenstehen (von Deetzen et al. 2023).

Doch auch unabhängig von der Rechtsform erscheint es von Bedeutung, künftig mehrsprachige Beschwerde- und Beratungsmöglichkeiten für die Live-ins sowie Qualifikationsmöglichkeiten weiter auszubauen (Freitag 2020; Becker 2023). Im Rahmen eines solchen Modells könnten auch die Vermittlungsagenturen – verbunden mit bestimmten Voraussetzungen und gebunden an Verpflichtungen – eine zentrale Beratungs- und Schnittstellenfunktion erfüllen, denn es wurde oben gezeigt, dass diese durchaus einen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen nehmen können. Ein nennenswerter Teil der finanziellen Ressourcen fließt dann jedoch zu den Agenturen und kommt nicht bei den Live-ins an. Ein solche Funktion könnte aber auch durch andere, „neutrale" Akteure wie etwa (kommunale) Pflegeberatungsstellen ausgeübt werden (vgl. Emunds et al. 2021).

Eine weitere, damit verbundene Handlungsoption liegt schließlich darin, solche „relativ fairen" Konstellationen, die das Arrangement deutlich teuer machen, mit einer staatlichen Förderung zu versehen und an weitere Qualitätsanforderungen zu knüpfen. Dies würde Schwarzmarktlösungen vergleichsweise weniger attraktiv machen. Es existieren bereits jetzt über das SGB XI, insbesondere über den Umwandlungsanspruch des § 45a SGB XI, Anknüpfungsmöglichkeiten hierfür (Leiber und Rossow 2022, Abschn. 5.3), aber auch Gutscheinmodelle sind denkbar.

Ein letzter zentraler Punkt im Rahmen eines solchen Modells betrifft die Forderung nach einem klaren Tätigkeitsprofil, im Rahmen dessen die Aufgaben der Live-ins von anderen Tätigkeiten im Bereich erweiterter haushaltsnaher Dienstleistungen (z. B. Gartenarbeit, Tierpflege) oder professioneller Fachpflege (z. B. Behandlungspflege) klar abgegrenzt und mit entsprechenden Qualifikationsanforderungen versehen werden sollten. Eine solche Klärung könnte auch in aktuelle Diskussionen zum Live-in-Modell auf EU-Ebene eingebettet werden (Kocher und Potocka-Sionek 2022, S. 76 ff; Phan-Warnke und Freitag 2021).

Literatur

Aulenbacher B, Lutz H, Schwiter K (2021a) Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Beltz Juventa, Weinheim

Aulenbacher B, Prieler V, Leiblfinger M (2021b) Das umstrittene Selbstständigenmodell – Live-in-Betreuung in Österreich. In: Aulenbacher B, Lutz H, Schwiter K (Hrsg) Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Beltz Juventa, Wien, S 66–78

Aulenbacher B, Lutz H, Palenga-Möllenbeck E, Schwiter K (2024) Home care for sale: the transnational brokering of senior care in Europe. SAGE, London

Auth D, Brüker D, Discher K, Kaiser P, Leiber S, Leitner S (2020) Sorgende Angehörige. Eine intersektionale Analyse. Westfälisches Dampfboot, Münster

Becker K (2016) Live-in and Burn-out? Migrantische Pflegekräfte in deutschen Haushalten. Arbeit 25(1–2):21–45. https://doi.org/10.1515/arbeit-2016-0023

Becker P (2023) Die „vierte Säule" der Pflege – Aktuelle Bedarfe und Erwartungen von 24-Stunden-Betreuungskräften (Live-ins) in Bezug auf ihre Arbeit in Deutschland. Working Paper 05. Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung, Berlin

Becker P, Komitowski D (2022) Tragende Säule bröckelnder Versorgungssicherheit ohne regulären Untergrund – Situation und zukünftige Entwicklung in der ambulanten Pflege und die Perspektive von Betreuerinnen aus der 24-Stunden-Betreuung (Live-ins) auf die Pflegesituation vor Ort. Working Paper 10. Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung, Berlin

Becker P, Fritsche C, Komitowski D (2021) 24-Stunden-Pflegekräfte aus den Staaten außerhalb der EU. Working Paper 07. Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung, Berlin

Bickel H (2020) Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e V. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. Zugegriffen: 13. Okt. 2022

van Bochove M, zur Kleinsmiede D (2019) Broadening the scope of live-in migrant care research: How care networks shape the experience of precarious work. Health Soc Care Community 28(1):51–59. https://doi.org/10.1111/hsc.12837

Bucher B (2018) Rechtliche Ausgestaltung der 24-h-Betreuung durch ausländische Pflegekräfte in deutschen Privathaushalten: Eine kritische Analyse. Nomos, Baden-Baden

Bundesregierung (2021) Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen

und FDP. https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2021-1990800. Zugegriffen: 20. Aug. 2024

Büscher A, Peters L, Stelzig S, Lübben A, Yalymova I (2023) Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht. Hochschule Osnabrück

von Deetzen V, Kocher E, Hinrichs O (2023) Feministische Kontroversen zur Regulierung von Live-in Care. Streit 4:166–173

Deutscher Bundestag (2021) Drucksache 19/26836. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Agenturen für sogenannte 24-Stunden-Pflegekräfte, Berlin

Emunds B, Habel S (2020) Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und darüber hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege. In: Jacobs K, Kuhlmey A, Greß S, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2020. Springer, Berlin Heidelberg, S 111–121

Emunds B, Kocher E, Habel S, Pflug R, Tschenker T, von Deetzen V (2021) Gute Arbeit für Live-in-Care. Gestaltungsoptionen für Praxis und Politik. Policy Paper. https://nbi.sankt-georgen.de/assets/documents/cillas--und_nbi-position-2021_2-live-in-care.pdf. Zugegriffen: 23. Aug. 2024

Freitag N (2020) Arbeitsausbeutung beenden. Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland. Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin

Hielscher V, Kirchen-Peters S, Nock L (2017) Pflege in den eigenen vier Wänden – Zeitaufwand und Kosten; Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Study Nr 363. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

Hipp L, Kohler U, Leumann S (2019) How to implement respondent-driven sampling in practice: insights from surveying 24-hour migrant home care workers. Survey methods: insights from the field. ZBW – Leibniz Information Centre for Economics, Kiel https://doi.org/10.13094/SMIF-2019-00009 (EconStor Open Access Articles and Book Chapters)

Hipp L, Leumann S, Kohler U (2024) Employment arrangements and well-being of migrant live-in care workers: Evidence from a study of Polish live-ins in Berlin. sozialpolitikch. https://doi.org/10.18753/2297-8224-4435

Horn V, Schweppe C, Böcker A, Bruquetas-Callejo M (2019) Live-in migrant care worker arrangements in Germany and the Netherlands: motivations and justifications in family decision-making. Int J Ageing Later Life 13(2):83–113. https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18410

Kalwitzki T, Rothgang H (2022) Finanzierung von stationärer Langzeitpflege. Public Health Forum 30(3):54–157. https://doi.org/10.1515/pubhef-2022-0059

Kocher E, Potocka-Sionek N (2022) Rechtsfragen beim Einsatz polnischer Betreuungskräfte (Live-ins) in Deutschland durch Vermittlung polnischer Agenturen. Europa-Universität Viadrina, Center for Interdisciplinary Labour Law Studies, Frankfurt (Oder)

Kriegsmann-Rabe M, Maus K, Hiebel N, Klein C, Geiser F (2023) Live-in migrant home care workers in Germany: stressors and resilience factors. PLoS ONE 18(3):e282744. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282744

von Kutzleben M (2018) Häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz. Rekonstruktion des Versorgungshandelns informeller Versorgungspersonen im Zeitverlauf. Belz, Weinheim

Leiber S, Österle A (2022) Formalisierung des Informellen. Die Regulierung der „24-Stunden-Betreuung“ in Österreich und Deutschland. WSI Mitteilungen 75(5):379–385. https://doi.org/10.5771/0342-300X-2022-5-379

Leiber S, Rossow V (2022) Beschäftigung von Migrantinnen in der sogenannten „24-Stunden-Betreuung“ in Privathaushalten. Expertise im Auftrag des Sachverständigenrats für Integration und Migration für das SVR-Jahresgutachten. Berlin. https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/12/Leiber_Rossow_Expertise_fuer-SVR-Jahresgutachten-2022.pdf. Zugegriffen: 3. Sept. 2024

Leiber S, Matuszczyk K, Rossow V (2019) Private labor market intermediaries in the Europeanized live-in care market between Germany and Poland: a typology. Z Sozialreform 65(3):365–392

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

Phan-Warnke L, Freitag N (2021) Ending live-in care workers’ labour exploitation in the European Union lessons from Germany. Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin

Rossow V (2021) Der Preis der Autonomie. Wie sorgende Angehörige Live-in Arbeitsverhältnisse ausgestalten. Budrich Academic Press, Opladen Berlin Toronto

Rossow V, Leiber S (2022) „Mehr Fortschritt wagen“ auch im Feld der Live-in-Pflege? DIFIS Impuls 1. https://difis.org/f/e/source/Publikationen/DIFIS_Impulse_Pflege_15-2-2022.pdf. Zugegriffen: 20. Aug. 2024

Salami B, Duggleby W, Rajani F (2017) The perspective of employers/families and care recipients of migrant live-in Caregivers: a scoping review. Health

Soc Care Community 25(6):1667–1678. https://doi.org/10.1111/hsc.12330
Schabram G, Freitag N (2022) Harte Arbeit, wenig Schutz: Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland. Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin
Schwiter K, Steiner J (2021) Live-in-Betreuer*innen als Angestellte – der Fall Schweiz. In: Aulenbacher B, Lutz H, Schwiter K (Hrsg) Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Beltz Juventa, Weinheim Basel, S 79–91
Städtler-Mach B, Bünemann M (2023) Osteuropäische Betreuungskräfte in der häuslichen Pflege. Versorgung verantwortlich und fair gestalten. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen
Statistisches Bundesamt (2022) Pflegestatistik 2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002219005.html. Zugegriffen: 13. Aug. 2024
Statistisches Bundesamt (2023) Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html. Zugegriffen: 13. Aug. 2024
Stiftung Warentest (2017) Trautes Heim, da will ich sein. Test 5:86–95
Stiftung Warentest (2021) Finanztest. DasPflege-Set. Stiftung Warentest, Berlin, S 76–83
Weg M (2023) 24-Stunden-Pflege neu denken. STREITige Gedanken zu einer emotionalisierten Debatte. Streit 1:14–21

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.
Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.