

Gutes Leben im Alter – der Beitrag haushaltsbezogener Dienstleistungen zur Lebensqualität (Teil II)

Ulrike Pfannes, Pirjo Susanne Schack

Aufbauend auf den ersten Teil des Beitrags (HuW 4/2014), in dem haushaltsbezogene Dienstleistungen (HDL) charakterisiert und deren Bedeutung für die Lebensqualität älterer Menschen herausgearbeitet wurde, wird in diesem Teil schwerpunktmäßig Bedarf und Nachfrage sowie das Angebot haushaltsbezogener Dienstleistungen und ihre Qualität dargestellt. Für ältere Menschen mit Hilfebedarf gibt es eine Unterversorgung mit passgenauen und finanzierbaren Alltagshilfen bzw. HDL. Es wird gezeigt, dass in der Verbindung von HDL & Wohnen & Pflege ein Zukunftsfeld für die Unterstützung des Lebens von älteren Menschen in ihrer privaten Häuslichkeit liegt. Dabei kommt den HDL eine hohe Relevanz für den Erhalt von Lebensqualität, Selbstbestimmung und Gesundheit zu. Über diesen individuellen Nutzen hinaus haben HDL auch gesellschaftliche Relevanz, u. a. Prävention, Verhinderung von Pflegebedürftigkeit und Schaffung von Arbeitsplätzen.

Für den Erhalt von Lebensqualität im Alter kommt haushaltsbezogenen Dienstleistungen (HDL) eine hohe Bedeutung zu, die bisher gesellschaftlich zu wenig wahrgenommen wird. Häufig tritt ein Hilfebedarf an HDL lange vor einer Pflegebedürftigkeit auf: Eine bedarfsgerechte Versorgung mit HDL bringt individuellen und gesellschaftlichen Nutzen.

Im ersten Teil dieses Beitrags (HuW 4/2014) wurde diese Bedeutung der HDL für ältere Menschen herausgearbeitet, auf Grundlage der Charakterisierung haushaltsbezogener Dienst-

leistungen und eingebunden in das Thema „Lebensqualität für ältere Menschen“.

In diesem zweiten Teil des Beitrags geht es um die folgenden Fragestellungen, wobei vorrangig eine Perspektive aus Verbrauchersicht eingenommen wird: Welche Bedeutung haben haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen? Wie sehen Nachfrage und Angebot von HDL für ältere Menschen aus? Wie ist die Qualität der Dienstleistungen? Welche Bedeutung haben HDL im Rahmen von Versorgungsarrangements? Abgerundet wird der Beitrag durch eine Verortung der HDL im Kontext von Wohnen und Pflege.

Die Ausführungen basieren auf einer Metastudie „Haushaltsbezogene Dienstleistungen“, die die Autorinnen im Rahmen des Projektes des Bundesverbandes Verbraucherzentrale (vzbv) „Gutes Leben im Alter“ erstellt haben¹ (Pfannes/Schack 2014a).

The role of household-oriented services as a key to a good quality of life for elderly people

Building upon the first part of the paper (HuW 4/2014), which defined household-oriented services and explored their significance for the quality of life of elderly people, this part will predominantly focus on supply and demand as well as household-oriented services currently available, and their quality. There is a shortage of appropriate and financially feasible daily help for elderly people in need of assistance. This paper will show that in combining household-oriented services, habitation and care, there is future scope in supporting the lives of elderly people in their private homes. Furthermore, household-oriented services are highly relevant to maintaining quality of life, autonomy and health. In addition to these individual benefits, household-oriented services are also socially relevant, for example in the prevention of care-dependency and the creation of jobs.

1 Bedeutung von haushaltsbezogenen Hilfen für die Lebensqualität älterer Menschen

Altern ist ein langer Prozess, der mit der Geburt beginnt und bei dem es durch aktive Gestaltung viele Möglichkeiten gibt, Einfluss zu nehmen. Die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ist dabei im höheren Alter ein zentrales Anliegen von Senioren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der überwiegende Teil der älteren Bevölkerung nicht pflegebedürftig ist und über die Hälfte der Älteren bis zum Tode keine Pflege erhält.

Die Pflegebedürftigkeit nimmt mit zunehmendem Alter erwartungsgemäß zu: Von den 70- bis 75-Jährigen sind nur fünf

¹ http://dghev.de/files/Meta-Studie-HDL-vzbv_2014.pdf

Prozent pflegebedürftig (Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung), bei den über 90-Jährigen allerdings mit 61 Prozent mehr als die Hälfte (Friedrich-Ebert-Stiftung 2012, S. 15). Eine (frühzeitige) Pflegebedürftigkeit kann u. a. durch die Lebensführung insgesamt und bei Bedarf auch durch die Nutzung von Unterstützungsangeboten wie haushaltsbezogene Dienstleistungen (HDL)² vermieden werden.

1.1 Haushaltsbezogene Dienstleistungen im Alter – ohne Pflegebedarf

Als Folge von alterstypischen Erscheinungen, die in höherem Lebensalter zunehmen (insbes. nachlassende Sehleistung und Hörfähigkeit, Erkrankungen des Knochenapparates wie Arthrose, Osteoporose), kommt es oft zu einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf in der alltäglichen Versorgung vor einem „offiziellen“ Pflegebedarf nach PflegeVG. Genau hier sind Unterstützungsleistungen gefragt durch Angehörige, aus dem privaten informellen Netzwerk (Freunde, Nachbarn, Bekannte) oder auch HDL, um einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

Diese Unterstützungsleistungen sind bisher noch (zu) wenig im Blick von Politik, Kommunen, Wohnungswirtschaft, sozialen Diensten und Wissenschaft. Vielfach werden haushaltsbezogene Dienstleistungen als komplementäre Dienstleistungen zur Pflege angesehen, und ausgehend hiervon sind sie auch erst bei Pflegebedürftigkeit im Blick.

Die Bedeutung der möglichst langen selbstständigen Haushaltsführung älterer Menschen lässt sich auch aus den Konzepten der Lebensqualität ableiten (Pfannes, Schack 2014a, S. 22 f.). So spielen in allen Konzepten zur Lebensqualität „Persönliche Kontrolle und Selbstständigkeit“ sowie „Vertrautheit und Beherrschung der Umgebung“ neben Gesundheitszustand, positiven Beziehungen zu anderen Menschen, finanzieller Situation, Bildung und Familienstand eine wichtige Rolle (Dühring 2006, S. 50).

Der Aspekt Gesundheit ist für ältere Menschen eine zentrale Variable, dabei ist der subjektive Gesundheitszustand für die Lebensqualität mit entscheidend. Wie fit und selbstständig ein Mensch lebt, hängt nicht (nur) vom kalendarischen Alter, sondern stark von Krankheiten, Lebensstil und Umweltfaktoren ab. Die Aufrechterhaltung der Gesundheit bzw. die Gesundheitsförderung und Prävention stellen also zentrale Aspekte für ein gutes Leben im Alter dar. „Die BAGSO sieht vor allem in den haushaltsnahen Dienstleistungen (sachbezogene Dienstleistungen) und den Betreuungsangeboten (personenbezogene Dienstleistungen) ein großes Potenzial, um ohne großen Aufwand die Gesundheitsförderung für ältere Menschen voranzubringen“ (BAGSO (Hrsg.) 2014, S. 27 f.).

² Definition: HDL sind notwendig, um den Alltag in Privaten Haushalten zu bewältigen. Sie dienen der Entlastung, Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen in der privaten Häuslichkeit (Lebensqualität). Dazu zählen einerseits sachbezogene Dienstleistungen, die ohne die Anwesenheit der Nutzer/innen erbracht werden können, und personenbezogene Dienstleistungen, die mit deren Beteiligung erbracht werden. Haushaltsbezogene Dienstleistungen werden von Nicht-Haushaltsmitgliedern (i. d. R. gegen Entgelt) erbracht. (Pfannes/Schack 2014a, S. 20; Pfannes/Schack 2014b)

Es lässt sich festhalten:

- Auf einer individuellen Ebene liefern HDL: Basis-Versorgung, Entlastung (körperlich, psychisch), Gesundheitserhaltung bzw. Gesundheitsförderung, Lebensqualität, Selbstbestimmung, Teilhabe, Alltagsstrukturierung, Selbstständigkeit.
- Auf der gesellschaftlichen Ebene haben sie Einfluss auf: Gesundheitserhaltung (Prävention) und Verhinderung bzw. Hinausschieben von Pflegebedürftigkeit (Finanzaspekte).

1.2 Haushaltsbezogene Dienstleistungen im Alter – als ergänzende Leistung zur Pflege

Als komplementäre (ergänzende) Dienstleistung zur Pflege werden folgende Bedeutungen von haushaltsbezogenen Dienstleistungen für ältere Menschen herausgestellt.

- Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit:

Die komplementären Leistungen zu den Leistungen der Pflege im ambulanten Bereich haben eine hohe Bedeutung bezüglich ihrer Funktion zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit und zur Prävention und Absenkung des Pflegebedarfs (Landtag NRW 2000:19, zitiert nach Weinkopf 2005, S. 36).

- Voraussetzung für effektives pflegerisches Arbeiten:

Hauswirtschaftliche Dienstleistungen sind Voraussetzung für ein effektives pflegerisches, therapeutisches und pädagogisches Arbeiten (Meier-Gräwe 2013, S. 27).

- Höherer zeitlicher Aufwand für hauswirtschaftliche Tätigkeiten als für pflegerische Tätigkeiten: Bei pflegebedürftigen Menschen macht üblicherweise die Alltagsbegleitung 70 bis 80 Prozent der Unterstützung aus und der Anteil der Fachpflege 20 bis 30 Prozent (ZQP 2013, S. 62; KDA & Wüstenrotstiftung 2014, S. 123). Dies zeigt sich auch bei der Situation pflegender Angehöriger: Unabhängig davon, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, ist der durchschnittliche Zeitaufwand für hauswirtschaftliche Dienste und für Hilfen rund um die Mahlzeiten für alle Personen höher als der Pflegeaufwand (Heinemann-Knoch et al. 2006, S. 417).

Im Rahmen der Strukturreform der Pflege wurde von Klie u. a. (2013) die Differenzierung in Care und Cure vorgeschlagen. Care umfasst alle Formen der Sorge und Versorgung; Grundpflege, hauswirtschaftliche Basisversorgung, Unterstützung in der Alltagsgestaltung und der sozialen Teilhabe. Die Fachpflege ist im Bereich Cure angesiedelt (medizinische, rehabilitative, therapeutische, palliative Leistungen), übernimmt Verantwortung im Pflegeprozess (Planung und Steuerung, auch im Care-Bereich) und anspruchsvolle handwerkliche Pflegeleistungen und Behandlungspflege.

Um die verschiedenen Akteure des Pflege- und Betreuungsnetzwerkes einzubinden und zu koordinieren, ist ein Case Management notwendig. Darüber hinaus braucht es auch im ambulanten Versorgungssetting hauswirtschaftliche Qualifikation auf der Fachkräfteebene (dgh 2014).

Im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) wurde auch die häusliche Betreuung und Versorgung thematisiert. Im Rahmen des PNG § 125 wird in den nächsten Jah-

ren ein „Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste“ durchgeführt. „Dienste können als Betreuungsdienste Vereinbarungspartner werden, die insbesondere für demenziell erkrankte Pflegebedürftige dauerhaft häusliche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung erbringen“ (PNG § 125 Abs. 1). Unter bestimmten Voraussetzungen³ konnten sich daran

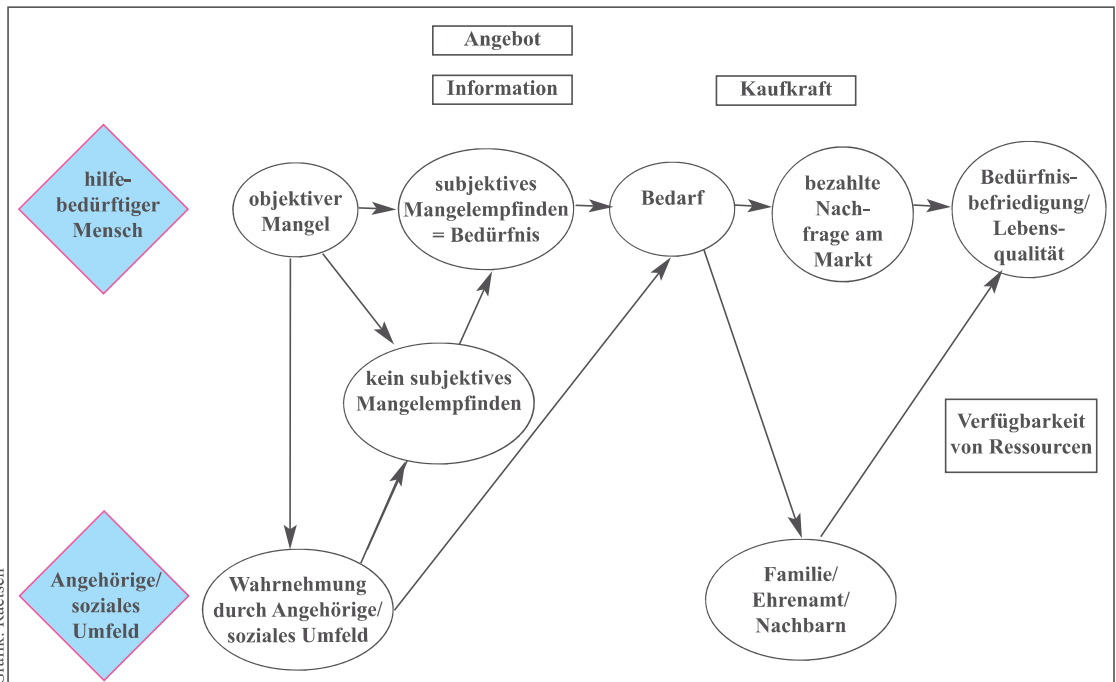


Abb. 1: Übergang von einem objektiven Mangel zu einer Nachfrage am Markt (Pfannes/Schack 2014a, S. 46)

auch Unternehmen aus dem Bereich HDL beteiligen. Der GKV-SV⁴ hat bundesweit über 120 Dienste ausgewählt, die für eine Teilnahme in Betracht kommen.

2 Nachfrage und Vergabe von Haushaltsarbeit

Tritt eine schleichende oder auch plötzliche Hilfebedürftigkeit bei der Erledigung von Haushaltsarbeit ein, die bisher von dem älteren Menschen selbstverständlich selbst erledigt wurde, bedeutet das oft einen mehr oder weniger großen Einschnitt in das Leben und die Privatsphäre. Dabei wird in der Regel nur dann auf professionelle Angebote zurückgegriffen, wenn keine Unterstützungsmöglichkeit im informellen Bereich, z. B. aus Familie oder Nachbarschaft vorliegt (Deeken 2009, S. 83, Friedrich-Ebert-Stiftung 2012, S. 22).

Typisch für private Haushalte ist, dass sie die Dinge nicht genau gleich tun. Nach Kaufmann (1999, S. 144 f.) kann z. B. das Ordnungsprinzip, das in einem Haushalt herrscht, nur das der Hausherrin/des Hausherrn sein. Mehrere Ordnungsprinzipien gleichzeitig nebeneinander funktionieren (zumeist) nicht. Jeder Mensch hat also seine eigene Art und Weise, Dinge zu tun (z. B. Arbeitsweisen, Rezepturen, Sauberkeitsstandard). In der Regel wird bei Vergabe von HDL erwartet, dass die Dinge so gemacht werden, wie man sie selbst macht bzw. gemacht hätte. Es gibt also einen eigenen Haushaltsstil, der auch bei Vergabe der Leistungen gewährleistet bleiben soll (Weinkopf/Hieming, zit. nach Deeken 2009, S. 92).

³ GKV-Spitzenverband: Umsetzung der Modellvorhaben gemäß § 125 SGB XI: Häufige Fragen (Zusammenfassung vom 09.09.2014)

⁴ www.gkvspitzenverband.de

2.1 Auftraggeber für Haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen

Als Auftraggeber von HDL für hilfebedürftige ältere Menschen gibt es verschiedene Konstellationen, wer Auftraggeber ist und in welchem Haushalt welche Dienstleistungen in welchem Umfang nachgefragt werden:

- Älterer Mensch oder Partner/-in ist Auftraggeber für Leistungen,
- Angehörige oder (gesetzlicher) Betreuer sind Auftraggeber für „fremden“ Haushalt,
- Personen aus dem engeren sozialen Umfeld (z. B. Angehörige) erbringen HDL im Haushalt der älteren Person, HDL werden für den eigenen Haushalt nachgefragt.

2.2 Vom objektiven Mangel zur Nachfrage am Markt

Das Modell in Abb. 1 veranschaulicht den Entscheidungsprozess zur Inanspruchnahme von HDL und zeigt, welche Bedingungen gegeben sein müssen, damit eine passgenaue Dienstleistung erbracht werden kann. Der Entscheidungsprozess ist stark von persönlichen Empfehlungen des Familien- oder Nachbarschaftskreises geprägt (Deeken 2009, S. 83).

2.2.1 Vom objektiven zum subjektiven Mangelempfinden

Da ältere Menschen oft ungern einen Hilfebedarf eingestehen, kann es sein, dass von ihnen ein objektiver Mangel z. B. eine schmutzige Wohnung nicht wahrgenommen wird. Ursachen können auch nachlassende Seh- und Riechleistung oder gei-

stige Fähigkeiten sein. Angehörige oder Nachbarn können dann versuchen zu sensibilisieren. Gelingt dies nicht, kann die defizitäre Situation weiter bestehen oder Angehörige können – an den älteren Menschen vorbei – agieren: „Meine Mutter braucht eine Haushaltshilfe“. Folgen davon können u. a. sein: Die Haushaltshilfe wird nicht akzeptiert, die Dienstleistung wird kritisiert oder die Finanzierung verweigert (Hessen Agentur 2008, S. 41).

2.2.2 Vom Bedürfnis zum Bedarf

Wenn ein subjektives Mangelempfinden bei den älteren Menschen vorhanden ist, dann geht es im nächsten Schritt darum, einen Bedarf in Form einer konkreten Dienstleistung zu formulieren, danach erfolgt der Abgleich der eigenen Wünsche mit den am Markt angebotenen Leistungen. Voraussetzungen sind, dass es eine entsprechende HDL am Markt gibt und dass Informationen dazu im Haushalt vorliegen (Hessen Agentur 2008, S. 42).

Die Angehörigen spielen hier häufig eine wichtige Rolle. Ältere Menschen ohne ein familiäres oder soziales Umfeld haben häufig große Schwierigkeiten, sich ein Bild über die Möglichkeiten zu machen, weil ihnen Informationen und Anlaufstellen fehlen (Hessen Agentur 2008, S. 42 ff.).

Eine Befragung zu HDL hat die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) im Jahr 2002 durchgeführt. Sie zeigt, welche Wünsche bei älteren Menschen an HDL bestehen und dass diese mit dem Alter steigen (Tab. 1) (Weinkopf 2005, S. 7). Angesichts der ab ca. 75 Jahren durchschnittlich sinkenden Gesundheit (Pfannes/Schack 2014a, S. 26) ist dies nachvollziehbar. Auch wenn diese Befragung schon einige Zeit zurückliegt, kann sie als richtungsweisend für die Wünsche der älteren Menschen angesehen werden.

Bestätigt werden diese Ergebnisse durch eine Befragung im Rahmen von Essen auf Rädern für den Ernährungsbericht 2012. Dabei wurden auch weitere genutzte Dienstleistungen erfragt. Am häufigsten mit 71 Prozent wurde die Haushaltshilfe genannt, gefolgt vom Getränkelieferdienst (27 Prozent), gesellige Treffen (28 Prozent), Apothekendienst (22 Prozent), Einkaufsdienst (13 Prozent), Fahr- und Begleitdienste (11 Prozent) (DGE 2012, S. 221, Pfannes/Schack 2014a, S. 18).

2.2.3 Vom Bedarf zur Nachfrage

Über den zeitlichen Umfang von haushaltsbezogenen Dienstleistungen liegen kaum Daten vor: Die Prognos-Studie (2012, S. 27) hat erhoben, dass Haushalte, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen (SGB XI-Leistungen), 6,3 Std./Woche HDL in Anspruch nehmen (Nachfrage). Als Personen, die im Haushalt unterstützen, wünschen sich die Nachfrager „Frauen mittleren Alters“ (BMFSJF 2012, S. 39).

Für den Übergang vom Bedarf zur Nachfrage ist bedeutsam: Kaufkraft und Kaufwille.

Bei der Kaufkraft ist zu beachten, dass es sich bei HDL in der Regel um eine regelmäßige Nachfrage handelt, die mit der

Tab. 1: Interesse an haushaltsbezogenen Dienstleistungen: GfK-Befragung bei über 50-jährigen: „Welche Dienste oder Angebote sollten schnell und problemlos für Sie verfügbar sein?“ (zitiert n. Weinkopf 2005, S. 7)

| Wunsch nach verfügbaren Dienstleistungen | über 50-Jährige in Prozent | 70- bis 79-Jährige in Prozent |
|---|----------------------------|-------------------------------|
| Putz- und Haushaltshilfen | 34 | 40 |
| Notrufzentrale | 37 | 38 |
| Pflegedienste | 34 | 35 |
| Mahlzeitendienste | 24 | 28 |
| Einkaufsdienste | 24 | 28 |
| Begleitung zu Arzt/ Behörden | 23 | 28 |
| Fahrdienste | 21 | 24 |
| Gartenarbeiten/Winterdienst/ Hausordnung | 19 | 20 |
| Wäschedienste | 17 | 21 |
| Kleinere handwerkliche Tätigkeiten | 17 | 21 |
| Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen | 14 | 21 |
| Reparaturdienste | 16 | 18 |
| Treffpunkt für Senioren/ Freizeitangebote | 15 | 17 |
| Beratungsstellen | 12 | 11 |
| Hilfe bei Finanzangelegenheiten | 9 | 11 |

Zeit in fast allen Fällen ausgeweitet wird. So fallen selbst bei niedrigen Stundensätzen schnell Gesamtkosten pro Monat an, über die die Betroffenen oft nicht verfügen, insbesondere, wenn es sich um einkommensschwache Haushalte handelt (Hessen Agentur 2008, S. 45). Die Zahlungsbereitschaft älterer Menschen (über 60 Jahre) für HDL ist gering und liegt bei bis zu 8,20 €/Std. (Prognos 2012, S. 27)⁵.

Der Kaufwille kann eingeschränkt sein, wenn Barrieren bestehen, wie z. B. keine fremden Personen in seinen Haushalt zu lassen. Oder wenn ein Angebot an legalen professionellen Angeboten fehlt oder nicht bekannt ist und keine Schwarzarbeit in Anspruch genommen werden will (Weinkopf 2005, S. 9 f.). Neben dem Preis ist als Entscheidungskriterium Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit der Haushaltshilfe wichtig (Prognos 2012, S. 32).

2.2.4 Von der Nachfrage zu Bedürfnisbefriedigung und Lebensqualität

Wenn ein geeigneter Anbieter gefunden wurde, sind die Nutzer/-innen von haushaltsbezogenen Dienstleistungen in der Regel überwiegend (45 Prozent) oder sehr zufrieden (47 Prozent). Nur wenige (vier Prozent) sind weniger oder gar nicht zufrieden. Am ehesten ist eine Schwierigkeit die Suche nach Er-

⁵ Auf dem Schwarzmarkt werden Preise von 8 bis 10 Euro gezahlt, bei legalen Anbietern mit seriöser Kalkulation liegt der Preis bei 18 bis 20 Euro.

satz, wenn die Haushaltshilfe z. B. wegen Krankheit ausfällt. Nur 15 Prozent haben sich schon mal darüber geärgert, dass die Haushaltshilfe nicht sorgfältig gearbeitet hat, über Unpünktlichkeit und Neugier haben sich noch weniger geärgert (Prognos 2012, S. 33).

2.3 Unterversorgung mit Haushaltsbezogene Dienstleistungen

Die o. g. Ausführungen zeigen, dass es verschiedene Barrieren gibt, die sowohl in der Person der älteren Menschen, aber auch aufseiten des Angebotes, der Informationen und auch in der Finanzierbarkeit liegen. Folgende Arbeiten bestätigen die Ausführungen und zeigen, dass es aus verschiedenen Gründen bei HDL für ältere Menschen mit Hilfebedarf eine Unterversorgung gibt:

- Gerade bei älteren Menschen ist die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von HDL besonders hoch. Oftmals wird eher ein Umzug in ein Altenheim in Erwägung gezogen, obwohl die Betroffenen mit einer entsprechenden Entlastungshilfe weiterhin gut in der eigenen Wohnung zurechtkämen (BMFSFJ 2011, S. 17).
- Viele pflegebedürftige Menschen erhalten nicht genug Hilfe, um den Alltag entsprechend ihrer Wünsche zu gestalten (ZQP 2013, S. 62).
- Es gibt eine Unterversorgung mit haushaltsbezogenen Dienstleistungen bei älteren Menschen, die nicht pflegebedürftig nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind und die HDL nicht finanzieren können (Deeken 2009, S. 85).

3 Angebot und Verfügbarkeit von haushaltsbezogenen Dienstleistungen

In Deutschland ist es in den vergangenen Jahren weitgehend gelungen, ein flächendeckendes Netz an ambulanten Dienstleistungen vor allem zur pflegerischen Versorgung zu etablieren. Vielfach fehlt es jedoch an kleineren Alltagshilfen und allgemeinen Betreuungsleistungen, die für die Erhaltung einer selbstständigen Lebensführung ebenso bedeutsam sind (KDA & Wüstenrotstiftung 2014, S. 123). Diese Aussage deckt sich mit dem Fazit aus der Nachfrage nach HDL von älteren Menschen. Dieses Phänomen der Unterversorgung zeigt sich auch in Forschung und Wissenschaft, in der sich kaum Daten und Studien zu „HDL und älteren Menschen“ finden lassen.

Das Themenfeld Angebot und Anbieter von HDL wurde jüngst in zwei großen Studien analysiert (BMFSFJ 2012, Prognos 2012), allerdings ohne das Thema „ältere Menschen“ gesondert zu beleuchten. Die Darstellung (oben re.) bezieht sich also vorwiegend auf HDL im Allgemeinen, da für ältere Menschen kaum spezifische Daten vorliegen.

3.1 Überwiegend illegaler Markt

Übereinstimmend wird in der Literatur insgesamt davon ausgegangen, dass die legalen Anbieter im Markt in der Minder-

Daten zum Angebot von HDL

Aufgrund der fehlenden Wirtschaftszweigklassifikation liegen keine Zahlen der amtlichen Statistik zu den Betrieben bzw. Beschäftigten vor. Es sind folgende quantifizierte Daten zu finden (Deutscher Bundestag 2014, S. 3,15; Pfannes/Schack 2014a, S. 51 f.):

- Es gibt ca. 2500 Dienstleistungsbetriebe im Feld HDL.
- Es gibt ca. 4,9 Mio Haushalte, die HDL in Anspruch nehmen (legal und illegal).
- Es gibt ca. 250.000 geringfügig Beschäftigte in Privaten Haushalten (legal).
- Es gibt ca. 850.000 Schwarzarbeitende in Privaten Haushalten (illegal).

heit sind. Der überwiegende Teil des Angebotes ist im illegalen Markt verortet (Schwarzarbeit: Anteil ca. 2/3) (Pfannes/Schack 2014a, S. 51). Dies liegt u. a. daran, dass im subjektiven Gefühl von Anbietern/-innen und Nachfragern beide von der Schwarzarbeit zu profitieren scheinen. Das Unrechtsbewusstsein ist auf beiden Seiten gering bis nicht vorhanden, Schwarzarbeit ist im häuslichen Umfeld gesellschaftlich vergleichsweise akzeptiert. Aufseiten der nachfragenden Haushalte sind das Image der Leistung und die Zahlungsbereitschaft weitere Faktoren. Aufseiten der Anbieter/-innen sind der Bezug von Transferleistungen, der Zuverdienst ohne Interesse an eigener sozialer Absicherung oder ein illegaler Aufenthaltsstatus wesentliche Gründe. Das Risiko „aufzufliegen“, geht derzeit gegen Null. Die Risiken für die illegalen Anbieter/innen sind unter anderem, dass sie keinen Unfallschutz haben, keinen Anspruch auf Urlaubs- und Krankheitstage, keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Rente und keine – zumindest über die Beschäftigung im Haushalt – Kranken- oder Pflegeversicherung (Pfannes 2015).

Angestrebt wird aus einer Arbeitsmarktperspektive eine Verschiebung vom Schwarzmarkt auf den legalen Markt, es kann also von einem „legalen Wachstumsmarkt“ gesprochen werden. Übereinstimmend wird davon ausgegangen, dass die Ausweitung des legalen Segmentes von HDL ohne weitere flankierende Maßnahmen nur schwer gelingen kann.

3.2 Legaler Markt für HDL

Es lassen sich zwei Gruppen von legalen Unternehmen unterscheiden, die im Feld HDL aktiv sind: Unternehmen mit einem Schwerpunkt Wohnungsreinigung (z. B. Gebäudereiniger, Haushaltsservice) und Unternehmen mit eher handwerklichem Schwerpunkt (z. B. Hausmeisterdienste, Garten- und Landschaftsbau). Die überwiegende Zahl der Unternehmen, die HDL legal anbieten, sind Einzelunternehmen (Gründer/-in = persönlich haftende Inhaber/-in). 60 Prozent der Unternehmen haben maximal zehn Mitarbeiter/-innen (Inhaber/-in mitgerechnet).

Gemessen am Umsatz handelt es sich bei Anbietern von HDL vielfach um kleine Unternehmen: Ein Drittel der Unter-

nehmen hatte 2011 bspw. einen Umsatz von weniger als 50.000 Euro. Besonders für kleine Unternehmen sind HDL meist das Kerngeschäft (BMFSFJ 2012, S. 34 f., 38).

Erwartungsgemäß ist die Wohnungsreinigung diejenige Dienstleistung, die am häufigsten angeboten wird. Die Wohnungsreinigung ist demnach das Kerngeschäft vieler Unternehmen, die HDL anbieten. Unternehmen aus dem Bereich Haushaltsservice bieten zumeist eine Palette flankierender Dienstleistungen an (BMFSFJ 2012, S. 38), z. B. Wäsche waschen, bügeln, einkaufen und kochen, Hilfe rund ums Haus bzw. Wohnung und Betreuung. Diese Angaben beziehen sich auf HDL im Allgemeinen, die Zielgruppe älterer Menschen ist nicht gesondert betrachtet.

Legale Anbieter von HDL konkurrieren nach wie vor intensiv mit der illegalen Erbringung dieser Dienstleistungen. Die Preissensibilität der Nachfrager ist hoch, und es handelt sich bisher offensichtlich um ein margenschwaches Geschäft (BMFSFJ 2012, S. 73).

Andererseits werden durchaus Chancen für professionelle Anbieter gesehen, die vor allem in den Bemühungen um Qualität basieren.

Als Erfolgsfaktoren werden dabei benannt (Prognos 2012, S. 107):

- Auswahl der Beschäftigten mit Blick auf Empathie, Zuverlässigkeit
- Sicherung der Qualität durch Qualifikation, Dokumentation und Kontinuität
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, „Alles aus einer Hand“
- Verlässliche Kommunikation durch feste Ansprechpartner, Infomaterial und Transparenz

3.3 Haushaltsbezogene Dienstleistungen und staatliche Förderung in Deutschland

Bisher können die legalen haushaltsnahen Dienstleistungen im Rahmen des Einkommensteuergesetzes berücksichtigt werden (§ 35a EStG). „Erwartungsgemäß werden haushaltsnahe Dienstleistungen stärker von Haushalten mit hohem Einkommen (monatliches Haushaltsnettoeinkommen höher als 2000 Euro) genutzt“ (Deutscher Bundestag 2014, S. 3).

Einkommenschwache Haushalte können von diesen steuerlichen Vorteilen für legale HDL bisher nicht profitieren. Es kann sich dabei z. B. um ältere Menschen mit Hilfebedarf, kinderreiche Familien oder Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (körperlich, geistig) handeln. Daher wird in der Literatur ein Gutscheinsystem vorgeschlagen. Gutscheine würden nach Bedarf ausgegeben und könnten dann bei anerkannten legalen Dienstleistern eingereicht werden. Durch dieses Gutscheinsystem könnte die Preisdifferenz für private Haushalte zwischen illegalen und legalen HDL so vermindert werden, dass eine Verschiebung in den legalen Markt erfolgen könnte.

Erfahrungen mit Gutscheinsystemen liegen z. B. aus Frankreich und Belgien vor (Pfannes/Schack 2014a, S. 92).

3.4 Wenig beleuchtet: Wohnungsbaugesellschaften und Ehrenamt

Das Thema Inhouse-Lösungen von Wohnungsbaugesellschaften, d. h. das Anbieten von HDL durch Vermieter, wird in der Literatur eher nur am Rande gestreift. Es findet oft keine Verknüpfung zwischen den Themen HDL und Wohnen statt. Verbindungen zwischen HDL und Pflegeleistungen werden – wenn die Zielgruppe ältere Menschen im Blick ist – i. d. R. als komplementäre Leistungen zur ambulanten Pflege hergestellt.

Die Thematik Ehrenamt und HDL wird kaum explizit beleuchtet. Implizit findet eine Thematisierung statt, aber eher in Bezug auf die Pflege, die ja auch Alltagshilfen und hauswirtschaftliche Leistungen umfassen kann (Pfannes/Schack 2014a, S. 51).

3.5 Wachsender Markt für Arbeitskräfte?

Das Zentrum für Sozialforschung Halle (zsh) betont in der „Verbleibstudie zur Hauswirtschaft“, dass durch die älter werdende Gesellschaft ein weiteres Einsatzfeld für Hauswirtschaftler/-innen mit steigender Nachfrage entsteht: Unterstützung der Senioren/-innen in häuslicher Versorgung (zsh 2014a, S. 1).

Ob dadurch haushaltsnahe Dienstleistungen an Bedeutung gewinnen können, hängt davon ab, inwieweit Hauswirtschaft aus dem Schattendasein heraustritt und ob der legale Markt gestärkt und Arbeitsplätze mit adäquater Entlohnung geschaffen werden können (zsh 2014a, S. 65).

4 Gestaltung der Beziehung zwischen Anbietern und Nachfragern

Die Gestaltung der Beziehung zwischen den Anbietern und den Nachfragern im Feld HDL kann prinzipiell in zwei unterschiedlichen Varianten erfolgen (dgh 2013, S. 9; Farvaque 2013, S. 16):

- Haushalt als Arbeitgeber: Die Haushaltshilfe, Zuehfrau, Perle, Reinigungskraft wird selbst beschäftigt als Arbeitnehmerin (legal oder illegal).
- Haushalt als Auftraggeber: Es wird ein Dienstleistungsunternehmen beauftragt, das eine bei ihm beschäftigte Mitarbeiter/-in schickt, um die Dienstleistung im Haushalt zu erbringen.

Bei älteren hilfebedürftigen Personen kann die Konstellation ggf. deutlich komplexer sein: Bei ihnen sind die unmittelbaren Angehörigen oft die eigentlichen Ansprechpartner, wenn es um die Veranlassung von ergänzenden Dienstleistungen oder die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten geht (Hessen Agentur 2008, S. 75). Wer weiter weg wohnt, organisiert und finanziert z. B. Hilfen über Nachbarn oder Bekannte am Wohnort. Wenn Angehörige vor Ort sind, erledigen sie manches selbst (z. B. Hausputz, Wechsel der Bettwäsche), Kinder oder Enkelkinder nehmen die alt gewordenen Angehörigen zum Einkauf mit und/oder Haushaltshilfen – legal

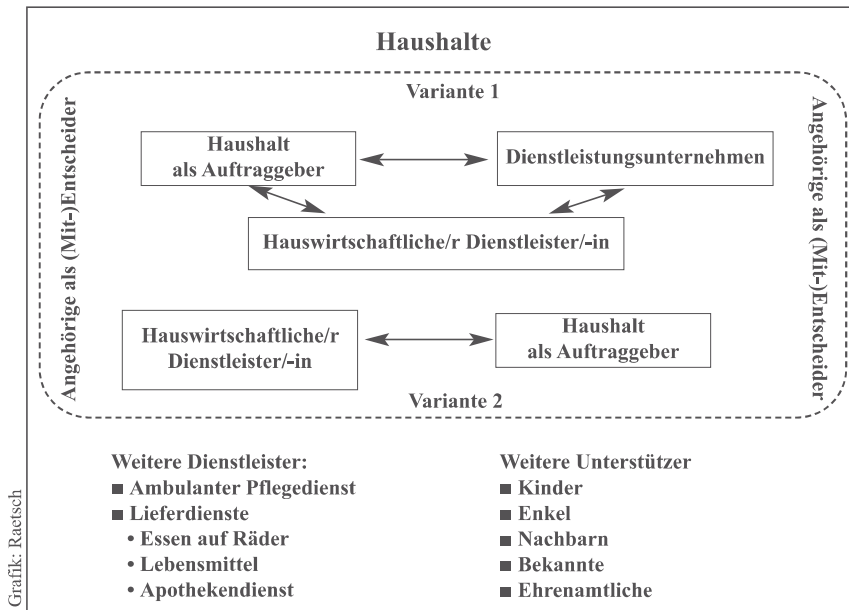


Abb. 2: Versorgungsarrangement - Akteure im Feld älterer Menschen mit Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf (vgl. Pfannes/Schack 2014a, S. 58)

oder illegal – werden organisiert (Göpfert-Divivier/Schulz 2009, S. 8) (s. Abb. 2).

5 Qualität: Standards und Qualifizierung

5.1 Qualität durch Standards

Bei HDL wird übereinstimmend Qualität als eine Schlüsseldimension aus Kundensicht angesehen. Standards sind dabei ein Instrument des Qualitätsmanagements.

Beim Qualitätsaspekt von HDL können grundsätzlich zwei unterschiedliche Perspektiven eingenommen werden:

- Arbeitsqualität: Perspektive Mitarbeiter/-innen
- Leistungsqualität: Perspektive Kunden/-innen

Bei der Arbeitsqualität spielt die Arbeitsgestaltung eine zentrale Rolle (vgl. Böckler-Stiftung, Hrsg., 2015). Typische Aspekte bei HDL sind: Legalität bzw. Illegalität der Arbeit, Anforderungen (z. B. Fachkompetenz, Interaktionsarbeit), faire und verlässliche Bezahlung, Arbeitsorganisation (z. B. Arbeitszeiten, Urlaub, Materialien und Technik), Umgang mit Personal, Wertschätzung, Image, Versicherung.

Die ILO-Konvention⁶ 189 „Menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte“ ist für HDL ein international und national anerkannter Arbeits-Standard. In Deutschland trat sie im Herbst 2014 (mit Ausnahmen) in Kraft. Der Einsatz von 24-Stunden-Betreuungskräften bzw. Haushaltshilfen aus Osteuropa in Haushalten mit Pflegebedürftigen, auch „Live-Ins“ genannt, ist von den Ansprüchen ausgenommen. Sowohl Diakonie als auch der Deutsche Caritasverband sind mit Kampagnen aktiv („Faire Care“, „Weit weg ist näher als Du denkst“), um aufzuklären und Alternativen anzubieten (Deutscher Caritasverband 2014, taz 13.8.2014, S. 7).

⁶ Die von der ILO (International Labour Organization) formulierten Arbeitsstandards gelten, wenn das jeweilige Land sie ratifiziert hat.

Aus Kundensicht zeigen Erfahrungen aus einem Projekt in NRW, dass folgende Faktoren wichtig sind (Nordmann 2011, S. 138):

- viele Dienstleistungen aus einer Hand
- feste Ansprechpartner beim Dienstleister für Rückfragen, Beschwerden etc.
- gute Erreichbarkeit
- transparente Preiskalkulation (nach Zeit, nach Leistung)
- ausführliches Vorgespräch zur Klärung von Wünschen
- klare Absprachen, aber nicht unbedingt ein Vertrag

■ mehr Informationen über (seriöse) Angebote
Diese Faktoren hat die VZ NRW in einem sechsstufigen Katalog von „Mindestanforderungen an Haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen und Familien mit Kindern und Jugendlichen in NRW aus Sicht der Kundinnen und Kunden“ gebündelt (VZ NRW o. J.).

Die Bedeutung der Qualitätsstandards für

HDL lässt sich auch an weiteren aktuellen Aktivitäten ablesen:

■ Qualifizierungsstandard dgh: Curriculum Haushaltsbezogene Dienstleistungen: Dienstleistungsqualität sichern – Kundenzufriedenheit steigern – Berufsperspektiven eröffnen (dgh 2013)

■ DIN SPEC 77003 – Information, Beratung und Vermittlung von Personen und haushaltsnahen Dienstleistungen (vorauss. Februar 2015)⁷

■ BMWi: „Professionalisierung haushaltsnaher Dienstleistungen durch Entwicklung und Etablierung von Qualitätsstandards“ (vorauss. Mitte 2015)⁸

5.2 Qualität durch Qualifizierung

In Bezug auf die Heterogenität der Anforderungen in privaten Haushalten ist bei der Sicherung der Qualität der zentrale Ansatz die Strukturqualität. Die Qualifikation bzw. die Qualifizierung des Personals ist diesem Bereich zuzuordnen. Sie wird für HDL als ein wesentlicher Ansatzpunkt angesehen. Der dgh-Qualifizierungsstandard (2013) kann hier genutzt werden.

In Bezug auf die Leistungserstellung und das Ergebnis von Tätigkeiten in privaten Haushalten ist eine „verallgemeinerbare“ Standardisierung der Prozesse und Ergebnisse für den jeweiligen Haushalt schwierig, da die Anforderungen (zu) heterogen sind⁹.

⁷ DIN (Hrsg.): Information, Beratung und Vermittlung von personen- und haushaltsnahen Dienstleistungen – Erarbeitung einer DIN SPEC, in: KDL Infobrief, Dez. 2014, S. 3)

⁸ Deutscher Bundestag (Hrsg.) 8/2014, S.11

⁹ Für Hauswirtschaftliche Dienstleistungsbetriebe gibt es verschiedene Standards z. B. RAL-Gütezeichen 902 – Gebäudereinigung oder RAL-Gütezeichen 992 – Sachgemäße Wäschepflege. Der DGE-Qualitätsstandard Essen auf Rädern hat sowohl die Anbieter (zur Zertifizierung) als auch Nachfrager als Zielgruppe.

Mit Blick auf die Erreichung der gewünschten Qualität kann erwartet werden, dass die Anbieter von HDL die fachlichen Setzungen bzw. die „Gute Fachpraxis“ anwenden. Die „Gute Fachpraxis“ wird z. B. in der Ausbildung zur Hauswirtschaftler/-in vermittelt. Sie umfasst z. B. bei der Reinigung das Vier-Farb-System oder bei der Speisenzubereitung die Berücksichtigung ernährungsphysiologischer Standards.

Daneben spielen Schlüsselqualifikationen eine Rolle: Hinsichtlich der oft genannten Qualitätsmerkmale für HDL (z. B. Vertrauenswürdigkeit, Zuverlässigkeit, Kontinuität) ist festzuhalten, dass diese nicht nur für HDL relevant sind, sondern für Dienstleistungen im Allgemeinen (vgl. Bruhn 2006). Der Unterschied liegt darin, dass die Dienstleistung in der eigenen privaten Häuslichkeit erbracht wird. Es kann vermutet werden, dass die Sensibilität für die Qualität der Leistung damit steigt, und dass die Person, die die Leistung erbringt, einen zentralen Schlüssel darstellt.

5.3 Herausforderungen bei Qualität der Hauswirtschaftlichen Dienstleistung für Haushalte von älteren Menschen

Es ist auffallend, dass Kunden einerseits hohe Qualitätsansprüche formulieren, andererseits aber die Zahlungsbereitschaft für diese Leistungen eher gering ist. Hier gibt es eine große Lücke zwischen Qualitätserwartungen einerseits und der Bereitschaft, diese entsprechend zu vergüten andererseits. Dies hängt vermutlich auch mit dem gesellschaftlich niedrigen Stellenwert von Hausarbeit zusammen (Pfannes/Schack 2014a, S. 91).

Bei HDL für unterstützungs- und hilfsbedürftige Menschen sind die unmittelbaren Angehörigen oft die eigentlichen Ansprechpartner (Hessen Agentur 2008, S. 75), die z. B. die Leistungen in Auftrag geben bzw. deren Ergebnisse prüfen. Die Gewohnheiten und Anforderungen der Angehörigen zu den Alltagsaktivitäten können sich von denjenigen der Nutzer/-innen (deutlich) unterscheiden (z. B. Speisenplanung, Reinigungsumfang). Beispiel: Für einen alten unterstützungs- bzw. hilfsbedürftigen Menschen ist die Haushaltshilfe, die in die private Häuslichkeit kommt, eine wichtige Bezugs- und Kommunikationsperson, mit der er sich gerne unterhalten möchte; dies kann zur Folge haben, dass der Umfang der Reinigungstätigkeiten eingeschränkt(er) ist als z. B. von den Angehörigen beauftragt (Versorgungs- vs. Betreuungstätigkeiten). Dann stellt sich z. B. für die Haushaltshilfe die Frage, nach welchen Anforderungen gehandelt werden soll. HDL haben also (fast) immer neben dem Versorgungsaspekt einen Kommunikations- und Beziehungsaspekt, auch wenn dieser nicht explizit als Leistung vereinbart ist.

Darüber hinaus kann die Problematik auftreten, dass die Nutzer/-innen aufgrund des körperlichen oder auch kognitiven Zustandes nicht mehr (vollständig) in der Lage sind, die Anforderungen zweckgerecht zu formulieren und deshalb Defizite entstehen können (z. B. Geruchsprobleme wg. ungenügender Häufigkeit des Wäschewechsels).

6 Versorgungsarrangements

6.1 Vernetzung: Wohnen – HDL – Pflege

Für ältere Menschen sind Arrangements, die Selbstbestimmung und Teilhabe fördern, zentral für die Lebensqualität. Nicht die Optimierung von Einzelleistungen ist zentral, sondern die Optimierung des Hilfe-Mix ist entscheidend. Dazu tragen unterschiedliche Rahmenbedingungen, Akteure und Leistungen bei.

Abbildung 3 zeigt die Verbindungen zwischen den Bereichen Wohnen – HDL – Pflege. Aufgrund der alltagspraktischen Verknüpfung dieser Bereiche ist es für ein gutes Leben im Alter notwendig, das Arrangement im Blick zu haben, denn eine Kette ist immer so stark wie ihr schwächstes Glied. Eine barrierefreie/-arme Wohnumwelt, HDL und Pflege bilden bei zunehmendem Hilfebedarf älterer Menschen ein Kontinuum und bauen aufeinander auf. Ergänzt wird dies durch eine wohnortnahe Infrastruktur (z. B. Arzt, Einzelhandel), Möglichkeiten zur Geselligkeit und Teilhabe (Treffpunkte, kulturelle Veranstaltungen, Besuche) und Informations- bzw. Beratungsdienstleistungen. Dem familialen Netzwerk kommt im Alter eine tragende Bedeutung zu.

Dabei spielen haushälterische Leistungen, die entweder in Eigenregie erbracht werden oder als haushaltsnahe Dienstleistungen (HDL) an Externe vergeben werden, eine nicht zu unterschätzende Rolle. Diese sach- und personenbezogenen

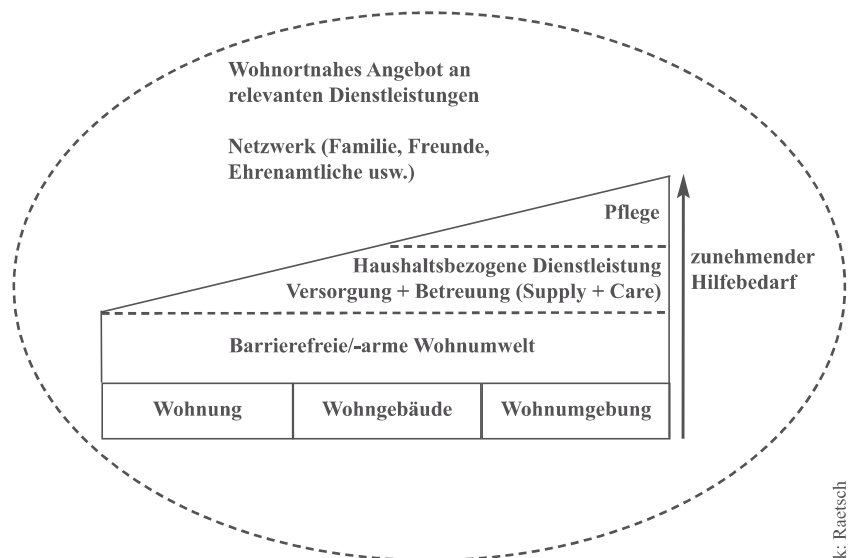


Abb. 3: Kontinuum Wohnen – HDL – Pflege bei zunehmendem Hilfebedarf älterer Menschen (Pfannes/Schack 2014a, S. 94)

HDL haben immer einen persönlichen Bezug (Pfannes/Schack 2014a, S. 23). Bei ihrer Erbringung ist Kommunikation und Beziehung ein wichtiger Faktor, da HDL bei älteren Menschen häufig in deren Anwesenheit erbracht werden.

6.2 Wohnen im Alter: Barrierearm/-frei

Das zentrale Thema des Wohnens im Alter ist eine barrierearme bzw. -freie Wohnumwelt (Wohnung, Wohngebäude, Wohnumgebung). Dies ist eine wichtige Voraussetzung für ein gutes Leben im Alter und für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit. Darüber hinaus stellt die Sicherung wohnbegleitender Dienstleistungen (Hauswirtschaft, Betreuung) einen zentralen Bereich einer altersgerechten Infrastrukturentwicklung dar (KDA Wüstenrotstiftung 2014, S. 106 ff.). Hier eingebunden werden kann auch das Thema Ambient Assisted Living (AAL), das als „Technikunterstütztes Leben“ beschrieben wird. Durch altersgerechte Assistenzsysteme soll ein Beitrag zu einem unabhängigen Leben geleistet werden (z. B. automatische Abschaltung des Herdes, automatische Beleuchtungs-, Raumtemperatursteuerung).

Eine größere Vernetzung zwischen den Themen Wohnen und HDL für ältere, hilfsbedürftige Menschen würde u. a. die vielfachen Vorbehalte älterer Menschen berücksichtigen, die – verständlicherweise – nicht hilfebedürftig sein wollen. Die Nutzung von ergänzenden Serviceleistungen und -angeboten in Kooperation von Wohnungswirtschaft und Dienstleistern könnten den Zugang erleichtern (ergänzende Dienstleistungen zu Wohnen, keine Nähe zu Pflegebedürftigkeit). Die Unterstützung der Senioren bei der Bewältigung spezifischer Alltagsaufgaben, die nicht mehr alleine erledigt werden, könnte also einen niederschweligen Einstieg ermöglichen. Dies würde die Selbstständigkeit länger erhalten, die Lebensqualität erhöhen und zur Gesundheit beitragen.

6.3 Perspektivwechsel: HDL als Kern-Dienstleistung – Pflege als Ergänzung

Nach einem relativ weit verbreiteten Verständnis sind im Feld hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen HDL bzw. Alltagshilfen Komplementärangebote zur häuslichen Pflege. In Haushalten, in denen HDL lange vor Inanspruchnahme von im engeren Sinne pflegerischen Hilfen zugänglich sind, wird womöglich die Pflege als Komplementärleistung angesehen. Beide Hilfearten können zusammen ein tragfähiges Arrangement sein, das eine umfassende Versorgung – Hauswirtschaft, Pflege, Soziales, Kultur – ermöglicht (Göpfert-Divivier/Schulz 2009, S. 11).

Daher kann zukünftig ein Perspektivwechsel zweckmäßig sein: HDL als zentraler Aspekt zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in der eigenen Häuslichkeit und Pflegeleistungen als komplementäre, ergänzende Leistungen. Bezieht man den Cure – Care-Ansatz (Hoberg/Klie/Künzel 2013) in die Überlegungen mit ein, dann sind die Care-Leistungen auf Alltagsbewältigung in den Haushalten ausgerich-

tet: Als Akteure werden hier Familie, Assistenz, Hauswirtschaft/HDL und Soziale Arbeit gesehen. Untersuchungen zeigen, dass der Anteil der Alltagsversorgung deutlich höher ist als der Pflegeanteil.

In der Verbindung von HDL mit Wohnen und Pflege liegt ein Zukunftsfeld für das Leben von älteren Menschen in ihrer Häuslichkeit. Das zeigte das Verbandsthema 2014 „Gutes Leben im Alter“ der vzbv und trifft damit einen Kernpunkt des demografischen Wandels (Pfannes/Schack 2014, S. 95).

7 Zusammenfassung und Resümee

Haushaltsbezogene Dienstleistungen (HDL) werden neben dem Thema Unterstützende Dienstleistungen im Alter auch unter den Perspektiven Arbeitsmarkt und Vereinbarkeit von Familie bzw. Pflege und Beruf thematisiert. Während die Themen Arbeitsmarkt und Vereinbarkeit relativ ausführlicher beleuchtet werden, gibt es eine sehr eingeschränkte Diskussions- und Datenlage in Bezug auf ältere Menschen und haushaltsbezogene Dienstleistungen.

Ein „Automatismus“, dass Hilfebedarf im Alter automatisch zu einer Nachfrage nach Dienstleistungen führt, ist nicht gegeben, da ältere Menschen auch durch Einschränkungen ihres Anspruchsniveaus und ihrer Lebensqualität reagieren können. Ursachen hierfür können u. a. eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten oder auch das Ablehnen von fremden Personen im eigenen Haushalt sein. Sollte es ein nahes familiäres oder soziales Umfeld geben, kann es auch sein, dass Angehörige, Nachbarn oder Freunde Unterstützungsleistungen (ehrenamtlich) erbringen.

HDL leisten sowohl auf der individuellen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene einen wichtigen Beitrag, wie Tab. 2 zeigt.

HDL haben eine hohe Relevanz für die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe, Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen, wenn sie und ihr familiales bzw. soziales

Tab. 2: Individueller und gesellschaftlicher Nutzen von Haushaltsbezogenen Dienstleistungen (HDL) für ältere Menschen

| Individuelle Ebene von HDL | Gesellschaftliche Ebene von HDL |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Private Haushalte: Basis-Versorgung, Entlastung (körperlich, psychisch), Gesundheitserhaltung bzw. Gesundheitsförderung, Lebensqualität, Selbstbestimmung, Teilhabe, Alltagsstrukturierung ✓ Beschäftigte: Schaffung von sozialversicherungspflichtiger Arbeit überwiegend für Frauen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Pflege ermöglichen | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Arbeitsmarktperspektive: legaler Wachstumsmarkt für Beschäftigte und Unternehmen ✓ Prävention: Gesundheitserhaltung, Verhinderung bzw. Hinausschieben von Pflegebedürftigkeit ✓ Finanzierung: u. a. SGB V, SGB XI, Subventionierung von HDL z. B. durch Gutscheinsystem |

Umfeld nicht mehr in der Lage sind, die Tätigkeiten (im vollen Umfang) selbst zu erledigen. Die Relevanz der haushaltsbezogenen Dienstleistungen wird allerdings bisher in Veröffentlichungen und Politik weitgehend unterschätzt. Es besteht ein Aufklärungsbedarf, um alle relevanten gesellschaftlichen Akteure auf diese Bedeutung haushaltsbezogener Dienstleistungen hinzuweisen (Pfannes/Schack 2014a, S. 31).

Folgende Zukunftsaufgaben stehen mit Blick auf ältere Menschen und HDL an:

- Sensibilisierung von Politik, Kommunen, Verbänden und privaten Haushalten für die Bedeutung der HDL für ältere Menschen
- Förderung der Vernetzung von Akteuren im Feld Wohnen & legale HDL & Pflege
- (Weiter-)Entwicklung von Qualitätsstandards für HDL
- Schaffung einer Angebotstransparenz durch Datenbanken (bundesweit, regional)
- Implementierung von Informations- und Beratungsangeboten für legale HDL
- Gewährleistung des Marktzugangs für legale HDL bei einkommensschwachen Haushalten (z. B. Gutscheinsystem)

HDL unterscheiden sich nicht von der Gesamtsituation der Hauswirtschaft. Die große Herausforderung für die Hauswirtschaft: Sie hat ihren Platz in unserer Gesellschaft in unterschiedlichen Facetten, allerdings häufig nicht sichtbar (zsh 2014, S. 1).

Literatur

- BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen) (Hrsg.) (2014): Länger gesund und selbständig im Alter – aber wie?, Potenziale in Kommunen aktivieren, Bonn
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) (2011): Machbarkeitsstudie „Haushaltsnahe Dienstleistungen für Wiedereinsteigerinnen“, Berlin
- BMFSFJ (Hrsg.) (2012): Anbieter Haushaltsnaher Dienstleistungen in Deutschland – Angebotsbedingungen, Strukturen, Perspektiven, Berlin (Download)
- Bruhn, Manfred (2006): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden, Heidelberg
- Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2015): Interaktionsarbeit gestalten, Berlin
- Deeken, Insa: Eigenerstellung oder Fremdvergabe von Versorgungsdienstleistungen im Alter, Baltmannsweiler 2009
- DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.) (Hrsg.) (2012): 12. Ernährungsbericht 2012, Bonn
- DIN (Hrsg.): Information, Beratung und Vermittlung von personen- und haushaltsnahen Dienstleistungen – Erarbeitung einer DIN SPEC, KDL Infobrief 12/2014, S. 3
- Dühring, Angela (2006): Macht das „Setting“ den Unterschied? Der Beitrag der verschiedenen Formen der stationären Altenhilfe zur subjektiven und objektiven Lebenszufriedenheit dementiell erkrankter Menschen, Diss. Kassel 8/2006 (Download)
- dgh (Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft) (Hrsg.) (2013): Curriculum haushaltsbezogener Dienstleistungen, Osnabrück (Download)
- dgh (Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft) (Hrsg.) (2014): Position der Hauswirtschaft zur Differenzierung von Cure und Care im ambulanten Versorgungssetting, Rheine
- dgh (Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft) (Hrsg.): Dokumentation der Fachtagung Alltagsversorgung im ländlichen Raum – alles Privatsache?, Fachausschuss Haushalt und Wohnen der Deutschen Gesellschaft, Görtz 9/2014
- Deutscher Bundestag (Hrsg.): Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Drucksache 18/2275, 8/2014 (Download)
- Deutscher Caritasverband, Arbeitsstelle Sozialrecht (Hrsg.): Informationen des Deutschen Caritasverbandes zu den Rahmenbedingungen der Beschäftigung von Haushaltshilfen in Haushalten von Pflegebedürftigen, 2/2014 (Download)
- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.) (2012): Mehr als Minutenpflege. Neue Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben älterer Menschen in der eigenen Häuslichkeit. Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn (Download)
- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.) (2014): Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn (Download)
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.): Umsetzung der Modellvorhaben gemäß § 125 SGB XI: Häufige Fragen (Zusammenfassung vom 09.09.2014) (Download)
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.): Interessensbekundungsverfahren für Betreuungsdienste im Rahmen der Modellvorhaben gemäß § 125 SGB XI: Teilmahmekriterien und Verfahrensablauf, Aj. (Download)
- Göpfert-Divivier, Werner/Schulz, Jürgen (2009): Alltagshilfen erfolgreich aufbauen, Hannover
- Heinemann-Knoch, Marianne/Knoch, Tina/Korte, Elke (2006): Invested time in private care: estimated by people in need of help and care and their private caregivers. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 39/2006, Heidelberg, S. 413-417
- Hessen Agentur (Hrsg.) (2008): Haushaltsnahe Dienstleistungen in Hessen. Modul 2: Bedarfsanalyse bezogen auf Haushalte älterer hilfs- bzw. pflegebedürftiger Personen. Wiesbaden
- ILO (International Labor Organisation) (Hrsg.) (2011): Übereinkommen über menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte, ILO Konvention 189, Genf
- KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe) (Hrsg.) (2012): Die 5. Generation: KDA Quartiershäuser, Köln
- KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe) & Wüstenrotstiftung (Hrsg.) (2014): Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele, Köln 2014
- Lebrun, Jean-Francois: Personal and Household Services in Europe. Präsentation. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.): Eldercare Services in Europa. Personen- und haushaltsbezogene Dienstleistungen für ältere Menschen. Internationale Expert/innentagung 16.9.2013, Berlin (Download)
- Meier-Gräwe, Uta: Wertschöpfungspotentiale haushaltsnaher Dienstleistungen. In: Justus-Liebig-Universität Gießen: Cooking, Caring, Cleaning. Zukunftsperspektiven haushaltsnaher Dienstleistungen in Deutschland. Tagungsdokumentation 17.9.2013, Gießen 2013, S. 11-28
- Nordmann, Heike (2011): Haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen. Rahmenbedingungen Qualitätskriterien, Datenbank NRW. In: Angermann, Annette (Hrsg.) 2011. Eldercare Services in Europa. Pflege,

- familienunterstützende und haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa, Berlin, S. 134-143
- PNG – Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz), vom 23. Oktober 2012 (Download)
- Prognos AG (2012): Dynamisierung des Marktes haushaltsnaher Dienstleistungen. Endbericht. Basel, Berlin (Download)
- Pfannes, Ulrike/Schack, Pirjo (2014a): Meta-Studie Haushaltsbezogene Dienstleistungen, vzbv (Hrsg.) Berlin (http://dghev.de/files/Meta-Studie-HDL-vzbv_2014.pdf)
- Pfannes, Ulrike/Schack, Pirjo (2014b): Gutes Leben im Alter – der Beitrag der haushaltsbezogenen Dienstleistungen zu Lebensqualität (Teil I), in: HuW 4/2014, S. 195-202
- Pfannes, Ulrike: Nutzen wir die Potenziale, Interview in rhw-management, 2015 (in Vorbereitung)
- Schweitzer, Rosemarie von (1991): Einführung in die Wirtschaftslehre des Haushalts, Stuttgart
- VZ NRW (Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen) (o. J.): Mindestanforderungen an Haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen und Familien mit Kindern und Jugendlichen in NRW aus Sicht der Kundinnen und Kunden, o. O. (Download)
- Weinkopf, Claudia (2005): Haushaltsnahe Dienstleistungen für Ältere. Expertise für den 5. Altenbericht der Bundesregierung. Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Institut Arbeit und Technik / Wissenschaftszentrum NRW, Gelsenkirchen
- ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) (Hrsg.) (2013): ZQP Themenreport. Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix, Berlin
- zsh (Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.) (Hrsg.) (2014a): Hauswirtschaft als Spiegel gesellschaftlicher Herausforderungen, Analyse des Berufsfeldes, Profilschärfung und Neupositionierung der Professionalisierung, Halle (Download)
- zsh (Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.) (Hrsg.) (2014b): Hauswirtschaft als Spiegel gesellschaftlicher Herausforderungen – Materialband Halle (Download)

Prof. Dr. Ulrike Pfannes
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences – Studiendepartment Ökotrophologie
Lohbrügger Kirchstraße 65
21033 Hamburg
Tel. 040 - 42875-6111; 0176 - 6330 9170
ulrike.pfannes@haw-hamburg.de

Prof. Dr. Pirjo Susanne Schack
Lehrgebiet Innovative Dienstleistungen in der Oecotrophologie
Fachbereich Oecotrophologie - Facility Management
Fachhochschule Münster
Corrensstr. 25, Raum C409
48149 Münster
Tel. +49 0251 - 8365430
schack@fh-muenster.de

Computerbär soll in der Altenpflege beim Heben entlasten

Das japanische Forschungsinstitut Riken hat in Zusammenarbeit mit einem Industriepartner einen annähernd mannshohen Roboter-Bären für die Altenpflege entwickelt, berichtete der Nachrichtendienst presstext am 27. Februar 2015. Der „Robear“ könne Menschen mit starken Bewegungseinschränkungen vom Bett in einen Rollstuhl heben oder Patienten mit unsicherem Stand stützen. So soll der Roboter dabei helfen, den auch in Japan drohenden Pflegenotstand in den Griff zu bekommen. In Japan wächst der Anteil der Senioren an der Bevölkerung rasant, was auch dort zu Problemen mit der Pflegeversorgung führt. Der Robear solle Abhilfe schaffen. „Wir hoffen, dass dieser Roboter Fortschritte in der Pflege bringt und die heutige Belastung von Pflegern reduziert“, betont Toshiharu Mukai, Leiter des Riken-Robot-Sensor-Systems-Research-Teams. Der Roboter-Bär sei speziell darauf ausgelegt, menschlichen Pflegern mit dem Heben von Patienten eine der physisch belastendsten Tätigkeiten abzunehmen. Im Schnitt müssten Pflegekräfte 40 Mal pro Tag einen Betreuten

vom Bett in den Rollstuhl heben, was zu massiven Rückenproblemen führen kann. Um das Heben der Patienten möglichst sanft und effizient zu bewerkstelligen, reagierten die Stellmotoren schnell auf das Feedback der verbauten Sensoren, zu denen auch Berührungssensoren aus einem „intelligenten“ Gummi zählen. Das stelle relativ weiche Bewegungen sicher und Sorge dafür, dass der Roboter auch beim eigentlich sehr kraftaufwendigen Heben den Patienten nicht gefährdet. Robear ist bereits die dritte Entwicklungs-Generation eines Pflegeroboters, nach dem 2009 vorgestellten "RIBA" und dem 2011 entwickelten "RIBA-II". Die Vorgänger haben allerdings nie den Sprung in den praktischen Einsatz geschafft. Ob das dem neuen Robo-Bären gelingt, der mit 140 Kilogramm um fast 40 Prozent leichter ist als sein direkter Vorgänger, bleibt abzuwarten.

