Mobilecare

Social dialogue as a tool to improve the conditions of functioning of intra-EU labour mobility in home-based care services

MobileCARE - Sozialer Dialog als Instrument zur Verbesserung der Mobilität der Arbeitskräfte in der häuslichen Pflege innerhalb der EU

Der europäische Sozialdialog zur Förderung der Anwendung der besten Praktiken der innereuropäischen Arbeitskräftemobilität

Co-funded by the European Union

Inhaltsverzeichnis

Einleitung – Charakteristiken der häuslichen Pflege 2
Charakteristiken der demographischen Situation in ausgewählten EU-Ländern 13
Häufigste Probleme: 32
Soziodemographische Kontexte und strukturelle Treiber 32
Alternde Bevölkerung 32
Gestiegene Erwerbsbeteiligung von Frauen auf dem Arbeitsmarkt 46
Änderung der Präferenzen 57
Herausforderungen am Arbeitsmarkt 65
Arbeitskräftemangel 65
Informelle Beschäftigung und Arbeitsbedingungen 75
Rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen 85
Qualifikationen 97
Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit 108
Geschlechterungleichheit und Verletzlichkeit der Migranten 119
Sozialer Dialog 129
Länderspezifische Aspekte 138
Empfehlungen 141

Einleitung – Charakteristiken der häuslichen Pflege

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht man unter Langzeitpflege alle Dienstleistungen und unterstützende Maßnahmen persönlicher, sozialer und medizinischer Art, die einer Person, die aufgrund einer psychischen oder körperlichen Erkrankung oder Behinderung pflegebedürftig ist oder ihr der Verlust ihrer Fähigkeit zur selbstständigen Pflege droht, ermöglichen, unter Wahrung der Grundrechte und der Menschenwürde zu leben. Laut WHO kann die Rolle einer Pflegeperson von Angehörigen, Freunden oder anderen nahestehenden Personen (informelle Pflege) oder vom Gesundheits- oder Sozialpflegepersonal sowie von professionell ausgebildeten Pflegekräften (formelle Pflege) übernommen werden. Pflegeleistungen können zudem auf verschiedene Weise und an verschiedenen Orten erbracht werden – zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus[1].

Langzeitpflege wird über längere Zeiträume geleistet, jedoch nicht unbedingt kontinuierlich oder mit konstanter Frequenz und Intensität. Während manche Pflegebedürftigen ihre Funktionsfähigkeit zumindest teilweise wiedererlangen und weniger Unterstützung benötigen, wenn sie (zumindest im gewissen Maße) ihre Unabhängigkeit zurückgewinnen, erleben andere einen anhaltenden und irreversiblen Rückgang ihrer Funktionsfähigkeit und sind daher auf eine umfassendere und häufigere Pflege angewiesen, um ihr Wohlbefinden und ihre Würde zu bewahren.

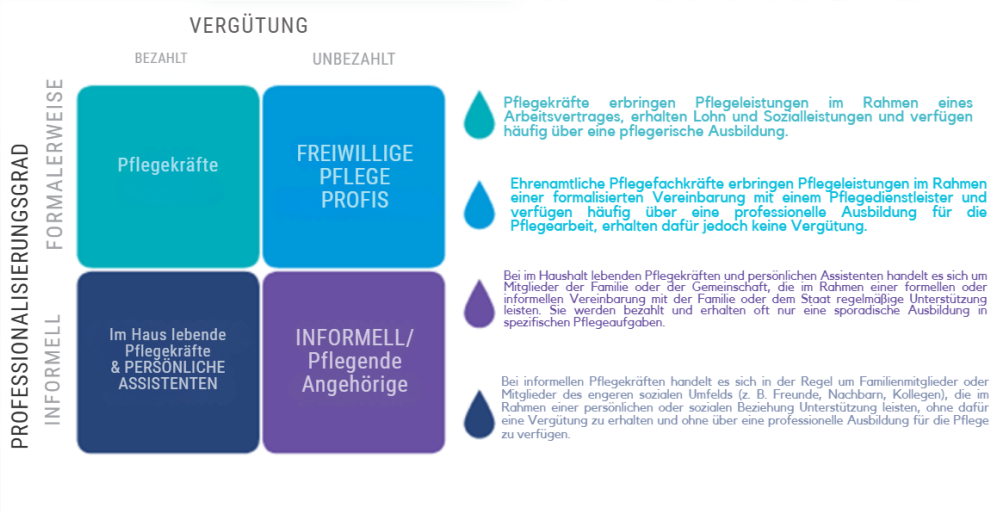
Nach Ansicht der WHO unterstützen Langzeitpflegedienste Menschen mit eingeschränkten oder abnehmenden funktionellen Fähigkeiten dabei, weiterhin ein sinnvolles Leben so unabhängig und sicher wie möglich zu führen und ihre Lebensqualität zu fördern. Dabei werden ihre Rechte auf Autonomie und Selbstbestimmung sowie Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung gewahrt. Um diese Ziele zu erreichen, sollte die Langzeitpflege

[1] Weltgesundheitsorganisation, "Long-term care" 2022, https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care (Aufruf vom 13.04.2025).

- kontinuierlich bereitgestellt und in Gesundheits- und Sozialleistungspakete integriert sein, um effizient auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Gemeinschaften eingehen zu können;
- möglichst eng an den Werten und Präferenzen der Pflegebedürftigen, ihrer informellen Betreuer, Familien und Gemeinschaften ausgerichtet sein;
- in Betreuungsumgebungen implementiert sein, die es den Pflegebedürftigen ermöglichen, so aktiv und engagiert wie möglich in lokalen sozialen Netzwerken zu verbleiben.

Verallgemeinert gesagt, umfasst die Langzeitpflege die von bezahlten und unbezahlten Pflegekräften, hauptsächlich Frauen, organisierte und geleistete Pflege. Dies können spezialisierte Pflegefachkräfte im Rahmen formaler Beschäftigungsregelungen sein, aber auch nahe Angehörige oder andere Mitglieder einer bestimmten Gemeinschaft außerhalb eines formalisierten Arbeits- oder Pflegeverhältnisses, was üblicherweise als informelle oder familiäre Pflege bezeichnet wird. Formelle Pflege wird im Großen und Ganzen von einer Vielzahl von Pflegekräften mit unterschiedlichem Ausbildungsniveau und unterschiedlichen Fertigkeiten geleistet, die für ihre Arbeit bezahlt werden. Umgekehrt leisten viele informelle Pflegekräfte Unterstützung im Rahmen einer sozialen Beziehung und in der Regel unentgeltlich. Dennoch gibt es Ausnahmen, die immer häufiger vorkommen. Die nachfolgende Grafik zeigt eine zweidimensionale Typologie der typischsten Beispiele.

Diagramm Nr. 1. Unterscheidung der Pflegekräfte nach Qualifikationsgrad und Vergütung



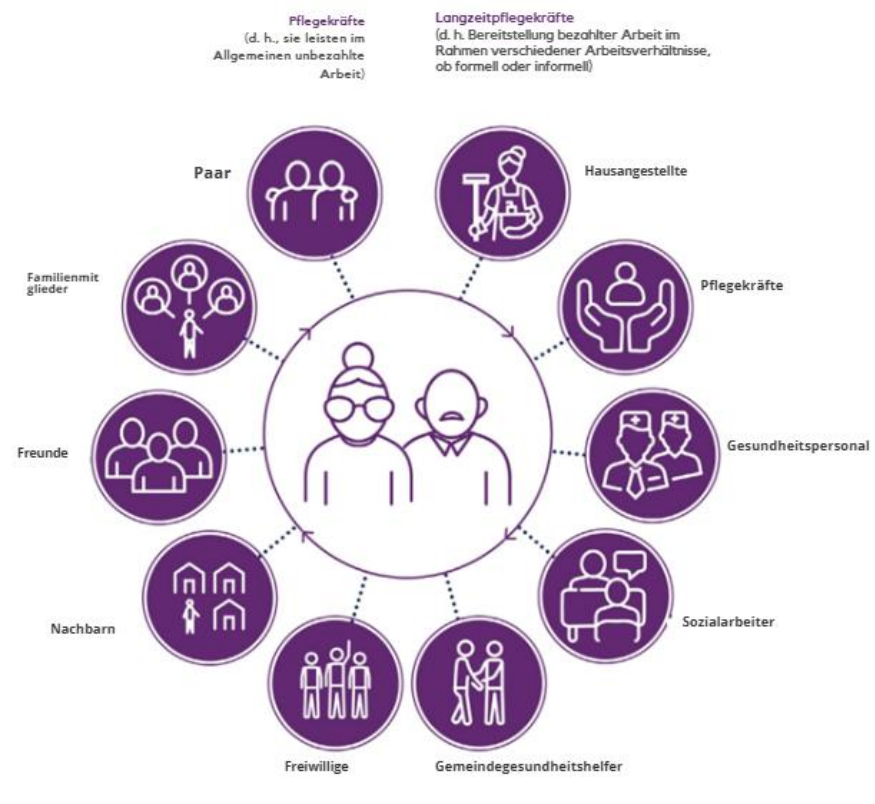
(Quelle: Rebuilding for sustainability and resilience: Strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region, WHO 2022)

Übersetzung des Diagramms Nr. 1 von links nach rechts: GRAD DER AUSBILDUNG; INFORMELLE, FORMELLE; VERGÜTUNG, BEZAHLT, UNBEZAHLT; PFLEGEKRÄFTE, FREIWILLIGE, DIE PROFESSIONELLE PFLEGELEISTUNGEN ERBRINGEN; PFLEGEKRÄFTE, DIE IM GEMEINSAMEN HAUSHALT MIT DEN PFLEGEBEDÜRFTIGEN LEBEN UND PERSÖNLICHE ASSISTENTEN, INFORMELLE/FAMILIÄRE PFLEGEKRÄFTE; Langzeitpflegekräfte mit Arbeitsverträgen, die eine Vergütung für die eigene Arbeit erhalten und sozialversichert sind, sowie als solche über eine berufliche Ausbildung als Pflegekräfte verfügen; Freiwillige, die Dienstleistungen der professionellen Pflege in Form von formalen Absprachen mit den Pflegekräften erbringen und häufig als Pflegekräfte ausgebildet sind, hierfür jedoch keine Vergütung erhalten; Pflegekräfte, die im gleichen Haushalt mit den Pflegebedürftigen leben und persönliche Assistenten sind Mitglieder der Familie oder der Gemeinschaft, wobei sie in erfolgter formeller oder informeller Absprache mit der Familie oder den staatlichen Behörden regelmäßige Pflegeleistungen erbringen. Sie werden für ihre Leistungen entlohnt und sind oftmals im Besitz einer lediglich sporadischen Ausbildung für konkrete Pflegedienstleistungen; Informelle Pflegekräfte sind vor allem Mitglieder der Familie oder Mitglieder des engsten sozialen Umfeldes (bzw. Freunde, Nachbarn, Kollegen), die auf der Basis der persönlichen oder gesellschaftlichen Beziehungen ohne Vergütung und berufliche Ausbildung als Pflegekräfte tätig sind.

Langzeitpflege wird überwiegend informell und meist unbezahlt geleistet. Schätzungen zufolge macht die informelle Pflege, sowohl bezahlt als auch unbezahlt, bis zu 80 % der gesamten Langzeitpflege aus. Dieser Anteil dürfte in Ländern mit weniger gut ausgebauter Langzeitpflege höher sein.

Die an der Pflege beteiligten Personen lassen sich typischerweise in eine der beiden genannten Gruppen einteilen: in pflegende Angehörige wie Familienmitglieder, Partner, Freunde, Nachbarn und Freiwillige sowie in weitere Personen wie bezahlte Pflegekräfte, Hausangestellte, Gesundheits- und Sozialarbeiter. Die Abgrenzung zwischen den beiden Gruppen ist jedoch nicht klar und unterscheidet sich von Land zu Land.

Diagramm Nr. 2. An der Pflege beteiligte Akteure.



(Quelle: Long-term care for older people package for universal health coverage, WHO 2024).

(Übersetzung des Diagramms Nr. 2, betrachtet im Uhrzeigersinn von oben: Pflegekräfte (bzw. Personen, die überwiegend ohne Bezahlung arbeiten); Langzeitpflegekräfte (bzw. Personen, die auf der Grundlage unterschiedlicher Beschäftigungsverhältnisse (formell oder informell) gegen Bezahlung arbeiten; Hausangestellte; Personen, die die persönliche Pflege übernehmen; Medizinische Fachkräfte; Sozialarbeiter; Medizinische Fachkräfte innerhalb der Gemeinschaft; Freiwillige; Nachbarn; Freunde; Familienmitglieder; Partner)

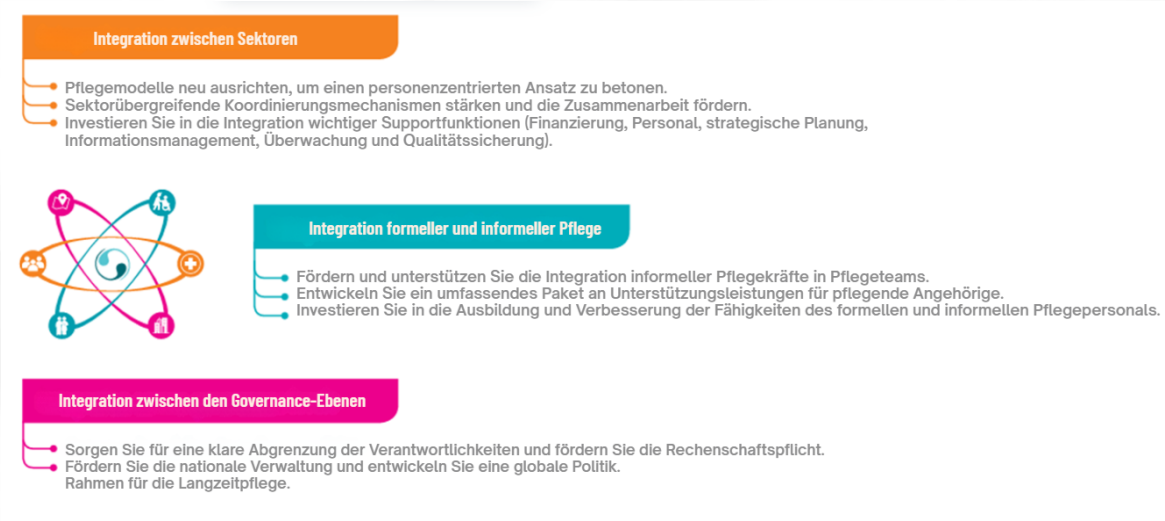
In manchen Ländern wurden Richtlinien zum Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens pflegender Angehöriger erlassen, um ihnen nicht nur den Zugang zur Unterstützung bei der Pflege älterer Menschen, sondern auch bei der Sicherung ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens zu erleichtern. In Ländern ohne Pflegepolitik oder formelle Dienste ist die Pflege größtenteils auf unbezahlte Pflegekräfte angewiesen, und insbesondere auf Familienmitglieder. Selbst in Ländern mit entwickelten Pflegesystemen sind unbezahlte Pflegekräfte immer noch maßgeblich in die Pflege

eingebunden. Sie stehen häufig mit verschiedenen Pflegedienstleistern in Kontakt und müssen sich in komplexen Gesundheits- und Sozialsystemen zurechtfinden.

Eine integrierte Bereitstellung gemeindenaher Pflege ist für die Resilienz von Pflegesystemen von entscheidender Bedeutung, da jede Sektorengrenze eine Veränderung von Anreizen, Werten und Kultur, Prozessen und Regulierungsstrukturen bedeutet. Darüber hinaus erhöht jede Fehlausrichtung das Potenzial für kostspielige Doppelarbeit in der Pflege, eine ineffiziente Allokation knapper Ressourcen und suboptimale Pflegeergebnisse aufgrund von Lücken und Verzögerungen in der Pflege. Um ihre Ziele einer zeitnahen, bezahlbaren und gerechten Versorgung über das gesamte Pflegekontinuum hinweg zu erreichen, müssen Langzeitpflegesysteme solche Fehlausrichtungen minimieren und kohärente Prozesse und Strategien entlang dreier Integrationsachsen sicherstellen:

- Gesundheits-, Langzeitpflege- und Sozialschutzsektor;
- Regierungsebene – lokal, regional und national;
- formelle und informelle Pflegeversorgung.

Diagramm Nr. 3. Drei Achsen der Integration der Langzeitpflegeversorgung.



(Quelle: Rebuilding for sustainability and resilience: Strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region, WHO 2022)

(Übersetzung des Diagramms Nr. 3: Integration verschiedener Bereiche; Alternative Pflegemodelle, um die Pflegeperson in den Mittelpunkt des Prozesses zu stellen; Stärkung

des Mechanismus für die Koordinierung der einzelnen Bereiche und Förderung der Zusammenarbeit, Investitionen in die Integration der Schlüsselfunktionen der Förderung (Finanzierung, Arbeitskräfte, strategische Planung, Informationsmanagement, Monitoring und Qualitätskontrolle); Integration der formellen und informellen Pflege; Förderung und Unterstützung der Integration informeller Pflegekräfte in die Pflegeteams; Entwicklung eines allumfassenden Pakets der Dienstleistungen und Unterstützung der Pflegekräfte; Investitionen in die Aus- und Weiterbildung der formellen und informellen Pflegekräfte; ; Sicherung einer klaren Trennung der Pflichten und Stärkung der Verantwortung; Förderung der nationalen Verantwortung für die Leitung und Entwicklung eines Dachrahmens für die Langzeitpflegepolitik).

Die häusliche Pflege ist eine der häufigsten Formen der Langzeitpflege. Sie wird von den meisten älteren Menschen bevorzugt und entspricht dem allgemeinen Ziel, in vertrauter Umgebung zu altern. Die häusliche Pflege umfasst gewöhnlich Besuche von professionellen Fachkräften zur Fallbetreuung, unterstützende und zusätzliche persönliche Pflegeleistungen, beispielsweise für grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens, medizinische und rehabilitative Maßnahmen sowie die Unterstützung der Pflegekräfte, je nach den im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung und -überwachung ermittelten Bedürfnisse. Ältere Menschen werden in der Regel zu Hause auf ihren Gesundheits- und Pflegebedarf geprüft, einschließlich ihrer Anspruchsberechtigung für die Übernahme der Pflegekosten. In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ist die unbezahlte Pflege durch Familienmitglieder, Partner, Freunde oder Nachbarn nach traditionellen Normen nach wie vor unerlässlich, manchmal mit Unterstützung von Hausangestellten. Obwohl ausgebildete persönliche Pflegekräfte oder häusliche Krankenpflegehelfer immer häufiger eingesetzt werden, können sie in vielen Ländern die Pflegekräfte nicht ersetzen, hauptsächlich aufgrund des Mangels an geschultem Personal. Kommunale Gesundheitsprogramme, die von Freiwilligen, hauptsächlich von religiösen Organisationen, getragen werden, sind wichtige Unterstützungsquellen, können jedoch die öffentliche Unterstützung nicht ersetzen. Selbst in Ländern mit hohem Einkommen beruht die Pflege größtenteils noch immer auf unbezahlter Arbeit von Familienmitgliedern, während einige häusliche Pflegeprogramme auf Gemeindegesundheitspersonal oder spezialisiertes, professionelles Gesundheitspersonal zurückgreifen. In europäischen Ländern variiert der Anteil älterer Menschen, die

Langzeitpflege zu Hause erhalten, sehr stark, und dies je nach Pflegesystem. In Dänemark und Deutschland ist er besonders hoch. Ältere Menschen und ihre Familien, die häusliche Pflege in Anspruch nehmen, haben mit verschiedenen Problemen zu kämpfen, wie z. B. mit inflexibler Leistungserbringung, fehlender Betreuung an Wochenenden und nachts sowie mit einer eingeschränkten Stundenzahl der erbrachten Leistungen.[2]

Die größte Herausforderung ist der Mangel an Pflegepersonal. Deshalb werden Ressourcen aus dem Ausland eingesetzt[3]. Die so entstandene Pflegelücke wird durch Arbeitsmigration geschlossen. Diese Akzeptanz erfolgt nicht durch bewusst umgesetzte staatliche Maßnahmen. Die professionelle Ausbildung des Pflegepersonals ist zu teuer. Die Organisation einer Berufsausbildung für Pflegekräfte, die Förderung der Beschäftigung in diesem Beruf oder die Stärkung des Ansehens einer Pflegekraft sind kostspielig und zeitaufwändig.

Die Gewährleistung eines universellen Zugangs zu Pflegeleistungen für EU-Bürger ist Teil der europäischen Säule sozialer Rechte. Punkt 18 besagt, dass jeder Mensch das Recht auf erschwingliche und hochwertige Langzeitpflegeleistungen hat, insbesondere auf häusliche Pflege und gemeindenahe Dienste[4]. Mit der zunehmenden Mobilität der Pflege wird dem grenzüberschreitenden Charakter dieser Leistungen Rechnung getragen. Häusliche Pflege ist ein soziales Thema, ohne das die öffentliche Politik kein starkes soziales Europa schaffen kann, das fair und inklusiv ist und umfassende Chancen zur Steigerung des Wohlbefindens bietet.

Nach den Empfehlungen der Europäischen Kommission soll jeder Mitgliedstaat eigene Aktionspläne verabschieden. In seinen Empfehlungen soll er die Leitlinien berücksichtigen, die die Europäische Kommission für wichtig hält.

- Sicherung einer zeitnahen, umfassenden und erschwinglichen Langzeitpflege für alle Bedürftigen, einschließlich angemessener Lebensbedingungen;

[2] Weltgesundheitsorganisation, “Long-term care for older people package for universal health coverage”, 2024.
[3] Internationale Arbeitsorganisation “The road to decent work for domestic workers”, 2023.
[4] https://eur-lex.europa.eu/.

- Diversifizierung des Angebots an geeigneten Langzeitpflegediensten. Dazu gehört die Bereitstellung von häuslicher Pflege, aber auch der gemeinschaftlichen und institutionellen Pflege, die Beseitigung regionaler Unterschiede beim Zugang zu Dienstleistungen, die Bereitstellung von Pflegeleistungen unter Einsatz verfügbarer digitaler Lösungen und die Sicherstellung der Verfügbarkeit von Dienstleistungen und Infrastruktur im Hinblick auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen;
- Umsetzung hochwertiger Qualitätskriterien und -standards für alle Pflegeeinrichtungen;
- Unterstützung informeller Pflegekräfte, deren Rolle oft von Frauen und Angehörigen übernommen wird, und dies durch Schulungen, Beratung, psychologische und finanzielle Unterstützung;
- Sicherung von angemessenen Ressourcen und einer nachhaltigen Finanzierung der Langzeitpflege, unter anderem durch die Nutzung von EU-Mitteln;
- Förderung des sozialen Dialogs und der Tarifverhandlungen zur Verbesserung der Löhne und Arbeitsbedingungen;
- Festlegung angemessener Standards für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz;
- Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbildung und Schulungen für Beschäftigte;
- Bekämpfung von Geschlechterstereotypen im Beruf der Langzeitpflegekraft und Durchführung von Informationskampagnen;

Das Übereinkommen Nr. 189 der Internationalen Arbeitsorganisation über Hausangestellte spielt eine besondere Rolle bei der Gewährleistung angemessener Bedingungen für die Bereitstellung von Betreuungs- und Pflegediensten[5]. Den Mitgliedsländern wird empfohlen, dieses Übereinkommen umzusetzen. Länder, die das Übereinkommen annehmen, müssen Maßnahmen zur Zusammenarbeit ergreifen, um die wirksame Anwendung der Bestimmungen dieses Instruments auf Wanderarbeitnehmer im Haushalt zu gewährleisten. Insbesondere sollten nationale Gesetze und Vorschriften

[5] https://www.ilo.org/

vorschreiben, dass Wanderarbeitnehmer im Haushalt, die in einem anderen Land für Hausarbeiten angeworben werden, einen schriftlichen Arbeits- oder Anstellungsvertrag erhalten müssen, der in dem Land gültig ist, in dem die Arbeit ausgeführt wird und der die grundlegenden Beschäftigungsbedingungen angibt, bevor sie die Landesgrenzen überschreiten, um häusliche Arbeiten zu übernehmen, auf die sich das Angebot oder der Vertrag bezieht. Diese Anforderung gilt nicht für Arbeitnehmer, denen aufgrund bilateraler, regionaler oder multilateraler Abkommen oder innerhalb regionaler Wirtschaftsintegrationsgebiete die Freizügigkeit zu Beschäftigungszwecken zusteht.
Wichtig ist zu betonen, dass jeder Staat, der das Übereinkommen annimmt, dazu verpflichtet ist, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass

a) es den Hausangestellten freisteht, mit ihren Arbeitgebern oder potenziellen Arbeitgebern die Frage zu regeln, ob sie im Haushalt wohnen werden;

b) diejenigen, die im Haushalt leben, nicht verpflichtet sind, während ihrer täglichen, wöchentlichen oder jährlichen Ruhezeiten im Haushalt bei den Mitgliedern dieses Haushalts zu bleiben und

c) Hausangestellte berechtigt sind, ihre Reise- und Ausweisdokumente bei sich zu behalten.

Die Komplexität des Problems und die Schwierigkeiten bei der Umsetzung zufriedenstellender Lösungen, auf die in EU- und internationalen Dokumenten hingewiesen wird, werden durch die Tatsache belegt, dass in europäischen Ländern unterschiedliche Organisationsmodelle der häuslichen Pflege existieren:

1. **Skandinavisches Modell** (zum Beispiel Schweden, Dänemark, Finnland)
   - ein stark entwickelter öffentlicher Sektor;
   - häusliche Pflegedienste werden überwiegend aus Steuermitteln finanziert und von den Kommunen organisiert;
   - die Pflegeist flächendeckend verfügbar und standardisiert;
   - der Unabhängigkeit und einem möglichst langen Verbleiben im Haushalt kommt ein besonderer Wert zu.

2. **<u>Versicherungsmodell</u>** (zum Beispiel Deutschland, Niederlande, Belgien)
   - die häusliche Pflege wird durch eine spezielle Pflegeversicherung finanziert;
   - der private Sektor und Nichtregierungsorganisationen spielen eine wichtige Rolle;
   - Nutzer der Pflegeleistungen haben das Recht zu wählen, ob sie Sachleistungen (in Form von Dienstleistungen) oder Geldleistungen (für die Einstellung einer Pflegekraft, z. B. eines Familienmitglieds) beziehen wollen.
3. **<u>Gemischtes Modell</u>** (zum Beispiel Frankreich, Spanien, Italien, Polen)
   - eine Kombination aus öffentlicher, versicherungstechnischer und privater Finanzierung;
   - oft gibt es kein einheitliches System - die Leistungen sind auf verschiedene Institutionen verteilt (Gesundheit, Sozialwesen, Kommunalverwaltung).

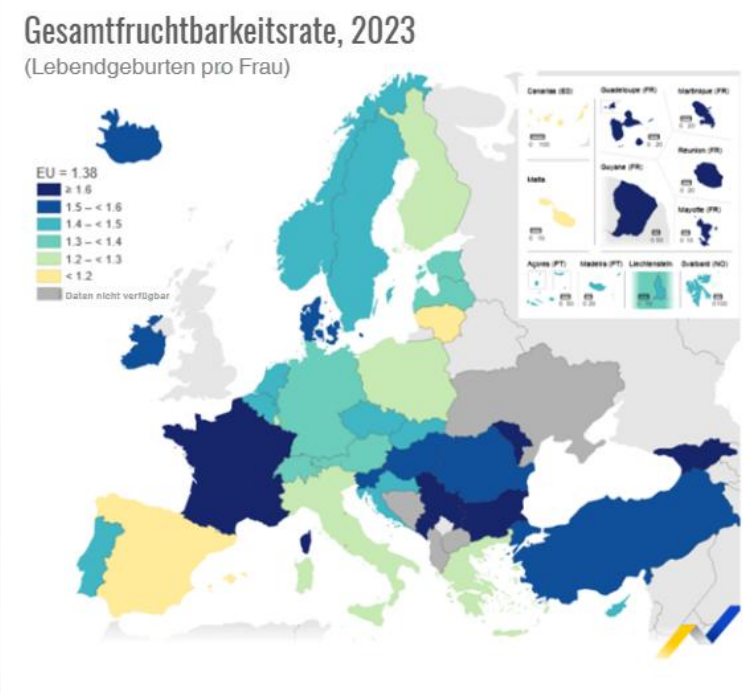
den Mitgliedstaaten steht das Recht zu, Mittel des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+) zu nutzen, dem wichtigsten Finanzinstrument der Europäischen Union zur Förderung von Beschäftigung, sozialer Inklusion, Bildung und Kompetenzen der EU-Bürger in den Jahren 2021–2027. Der Fonds unterstützt die Mitgliedstaaten finanziell in den Bereichen Langzeitpflege, öffentliche Gesundheit und soziale Integration.

Charakteristiken der demographischen Situation in ausgewählten EU-Ländern

Viele Faktoren beeinflussen das Bevölkerungspotenzial, das die soziale und wirtschaftliche Entwicklung bestimmt. Ausgangspunkt ist die Dynamik der Bevölkerungsentwicklung. Die Entwicklungswerte der Bevölkerung werden auch durch die demographische, soziale und berufliche Struktur bestimmt. Eine solche Bewertung der demographischen Situation ist umso wichtiger, da Europa eine dauerhafte und nachhaltige Entwicklung anstrebt, die auf Wissen, technologischem Fortschritt, Innovation und einer besseren Nutzung der Errungenschaften moderner Wissenschaft und des zivilisatorischen Wandels basiert. Diese Entwicklung soll soziale Ungleichheiten und Ausgrenzung verringern, Armut reduzieren und die Lebensbedingungen der Bevölkerung verbessern[6].

Die Fertilitätsrate in der Europäischen Union liegt seit Beginn des 21. Jahrhunderts deutlich unter 2,1. Das bedeutet, dass die einheimische Bevölkerung Europas ausstirbt, und wenn sich dieser Entwicklungstrend fortsetzt, wird sich dieser Prozess immer schneller vollziehen. Im Jahr 2023 verzeichneten Malta (1,06), Spanien (1,12) und Litauen (1,18) die niedrigsten Geburtenziffern Europas. In Polen (1,20) und Italien (1,21) waren die Ergebnisse kaum besser. Die höchsten Werte verzeichneten Bulgarien (1,81), Frankreich (1,66) und Ungarn (1,55). In keinem dieser Länder lagen die Werte jedoch auch nur annähernd bei 2,1.

[6] The impact of demographic change – in a changing environment, Arbeitsdokument der Beschäftigten in der Kommission, Europäische Kommission, Brüssel, 17.1.2023.

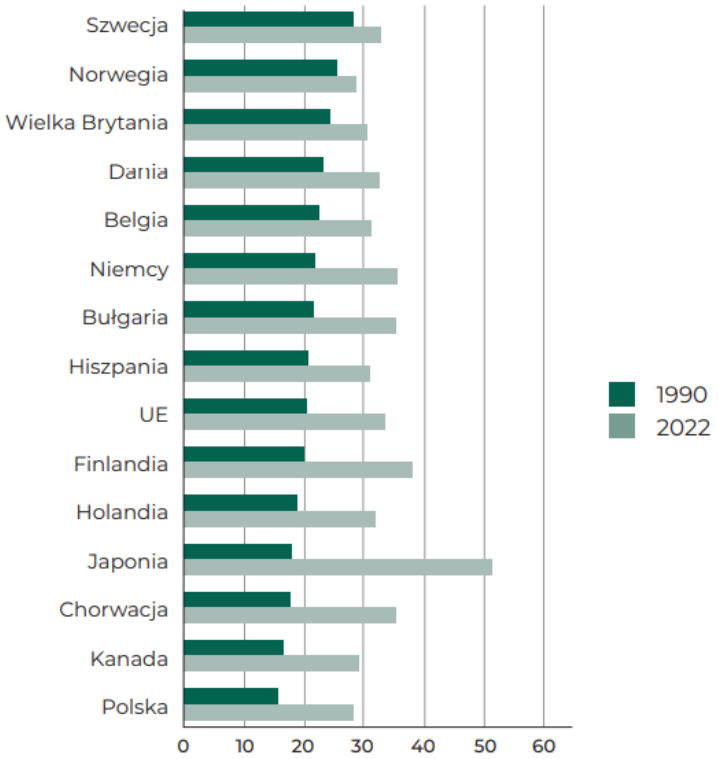


(Übersetzung des obigen Diagramms: Fertilitätsrate 2023 - insgesamt (Lebendgeburten je Frau); Legende: graues Rechteck - keine verfügbaren Daten; Datenquelle: demo_find; Administrative Grenzen: EuroGeographics, UN-FAQ, Turkstat; Kartographie: Eurostat - Stand 02/2025)

Die wichtigste Schlussfolgerung ist, dass die Gesundheits- und Sozialsysteme aufgrund der alternden Bevölkerung immer mehr unter Druck geraten. Je älter die Bevölkerung, desto mehr Menschen über 65 und desto weniger potenzielle Pflegekräfte, so dass die Langzeitpflege zu einer unmittelbaren Herausforderung wird. Allein in der Europäischen Union (EU) ist der demographische Abhängigkeitsquotient, also das Verhältnis der Zahl der älteren Menschen im nicht erwerbsfähigen Alter (über 64 Jahre) zur Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter (15–64 Jahre), von 20,3 im Jahr 1990 auf 33,33 im Jahr 2022[7] gestiegen (Weltbank 2024).

[7] Weltbank 2024, "Age dependency ratio, old.", https://databank. worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics/ Series/SP.POP.DPND.OL (Aufruf vom 1.04.2025).

Diagramm Nr. 4. Demographischer Abhängigkeitsquotient: EU-Durchschnitt und ausgewählte Länder.



Länder in folgender Reihenfolge: Schweden, Norwegen, Vereinigtes Königreich, Dänemark, Belgien, Deutschland, Bulgarien, Spanien, EU, Finnland, Niederlande, Japan, Kroatien, Kanada, Polen (Quelle: Weltbank 2024).

Infolge der Veränderungen in den demographischen Prozessen und vor allem der im letzten Vierteljahrhundert zu beobachtenden sinkenden Geburtenraten ist es zu Veränderungen in der Zahl und Struktur der Bevölkerung nach Altersgruppen, d. h. zum beobachteten Rückgang der Kinderzahl (0–14 Jahre) und zu einer ununterbrochene Zunahme der Gruppe der älteren Menschen (65 Jahre und älter) gekommen.

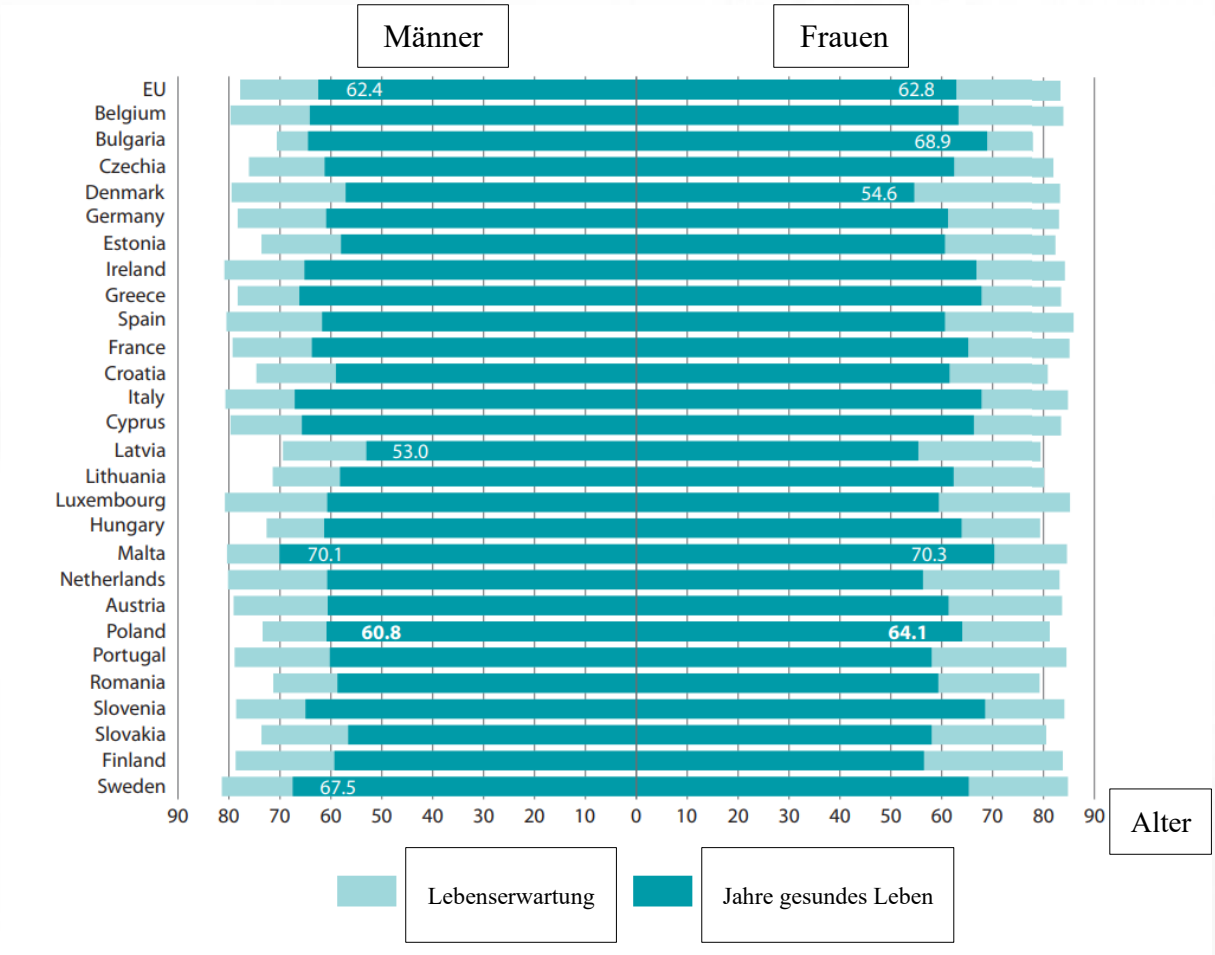
Laut einer Eurostat-Studie[8] aus dem Jahr 2022 wiesen unter den Ländern der Europäischen Union die Einwohner Bulgariens (89,9 %), Maltas (85,2 %) und

[8] Eurostat 2024, "Healthy life years", https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table?lang=en (Aufruf vom 13.04.2025) und "Life expectancy" https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=en (Aufruf vom 13.04.2025)

Griechenlands (82,9 %) die höchsten Anteile der gesunden Lebenserwartung der Bevölkerung im Verhältnis zur gesamten Lebenserwartung auf. Bei Männern aus Bulgarien betrug der Prozentsatz der ohne Behinderung lebenden Personen 91,4 % bei einer Lebenserwartung von 70,6 Lebensjahren (64,5 Jahre gesundes Leben), während für Männer aus Malta das Leben in Gesundheit 87,2 % der durchschnittlichen Lebenserwartung betrug, d. h. 80,4 Jahre (70,1 Jahre gesundes Leben). In Griechenland wurde die Lebenserwartung für Männer auf 78,3 Jahre festgelegt, während der Prozentsatz des Lebens ohne Behinderung 84,5 % betrug (66,2 Jahre gesundes Leben). Bei Frauen war der Prozentsatz des Lebens in Gesundheit im Vergleich zu den Männern niedriger und lag in Bulgarien bei 88,4 %, d. h. 68,9 Jahre gesundes Leben bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 77,9 Jahren. In Malta und Griechenland lag dieser Indikator bei 83,1 % bzw. 81,3 %.

Die ungünstigsten Verhältnisse zwischen der gesunden Lebenserwartung und der allgemeinen Lebenserwartung für Frauen wurden in Dänemark (65,6 %) bzw. 54,6 Jahre in Gesundheit bei einer Lebenserwartung von 83,2 Jahren und in Finnland (67,4 %) bzw. 56,5 Jahren in Gesundheit bei einer Lebenserwartung von 83,8 Jahren beobachtet. Auch bei den Männern wurden die niedrigsten Indikatoren für die gesunde Lebenserwartung in Dänemark (71,8 %) registriert, gefolgt von Luxemburg (75,1 %) und Finnland (75,3 %), was 57,1, 60,7 bzw. 59,3 Lebensjahren in Gesundheit entspricht.

Diagramm Nr. 5. Lebenserwartung und gesunde Lebenserwartung nach Geschlechtern in den Ländern der Europäischen Union im Jahr 2022.



(Quelle: Eurostat 2024).

(Übersetzung des Diagramms Nr. 5: Männer; Frauen; EU; Belgien; Bulgarien; Tschechische Republik, Dänemark, Deutschland, Estland, Irland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Kroatien, Italien, Zypern, Lettland, Litauen, Luxemburg, Ungarn, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien, Slowakei, Finnland, Schweden; Erwartete Lebensdauer (e_o); Erwartete Lebensdauer in Gesundheit (HLY_o)

Es ist hervorzuheben, dass der Prozess der Bevölkerungsalterung, aber auch seine Perzeption sowohl individuell als auch sozial, große Herausforderungen auf mehreren Ebenen mit sich bringt – nicht nur im wirtschaftlichen, sondern auch im psychologischen,

medizinischen und sozialen Bereich. EU-Länder, für die derzeit ungünstige Prognosen vorliegen, werden mit allen Problemen konfrontiert sein, die sich aus für sie ungünstigen demographischen Entwicklungstendenzen ergeben. Dies gilt auch für einzelne Regionen – insbesondere für jene mit einer negativsten Altersstruktur der Bevölkerung, in denen sich der Alterungsprozess zudem am stärksten verschärfen wird.

Der demographische Wandel hat starke Auswirkungen auf unsere Volkswirtschaften, unsere Sozial- und Gesundheitssysteme sowie auf den Bedarf an Wohnraum und Infrastruktur in den europäischen Regionen. Dies wiederum wirkt sich auf die Haushalte der einzelnen Staaten aus. Wenn man die Ursachen des demographischen Wandels versteht, kann man seine Folgen besser bewältigen und sich auf die Zukunft vorbereiten. In ganz Europa ist die Lebenserwartung in den letzten 50 Jahren erheblich gestiegen. Da die Menschen länger und gesünder leben, möchten viele Bürger länger arbeiten, wenn auch nicht unbedingt in denselben Berufen. Gleichzeitig setzt sich der Trend fort, dass weniger Kinder zur Welt kommen. Obwohl in Europa die Zuwanderungsraten höher sind als die Auswanderungsraten, geht man davon aus, dass sich der allmähliche Rückgang der Bevölkerungszahlen und der Erwerbsbevölkerung innerhalb der der EU fortsetzen wird. Eine schrumpfende und alternde Bevölkerung bringt neue Herausforderungen mit sich. Die schrumpfende Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter setzt Arbeitsmärkte und Sozialstaaten unter Druck, erhöht den Altenquotienten und steigert die Pro-Kopf-Last der öffentlichen Verschuldung. Um das Wirtschaftswachstum aufrechtzuerhalten, muss die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wachsen, die Erwerbsquote muss steigen und/oder die Produktivität muss durch technologischen Fortschritt und/oder durch die Entwicklung von Kompetenzen gesteigert werden. Die Alterung der Bevölkerung bringt zusätzliche Anforderungen mit sich, darunter die Anpassung unserer Arbeitsplätze sowie der Sozial- und Gesundheitssysteme an die gestiegene Nachfrage nach zugänglicher und erschwinglicher Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege.

Der demographische Wandel bringt aber auch Vorteile mit sich. Die Tatsache, dass die Menschen heute länger und gesünder leben als frühere Generationen, ist an sich schon eine bemerkenswerte gesellschaftliche Errungenschaft. Die Anpassung unserer Arbeitsmärkte an die neue Realität eröffnet auch mehr Möglichkeiten für ein aktives

Altern und die persönliche Weiterentwicklung. Gleichzeitig beteiligen sich mehr Frauen am Arbeitsmarkt, obwohl weiterhin erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Demographische Trends wirken sich nicht auf alle Länder und Regionen gleichermaßen aus. Obwohl die europäische Bevölkerung insgesamt altert, verlaufen die demographischen Entwicklungen alles andere als einheitlich und weisen sowohl unter den als auch innerhalb der einzelnen EU-Mitgliedstaaten erhebliche Unterschiede auf. Besonders akut ist der Bevölkerungsrückgang in einigen östlichen EU-Mitgliedstaaten, die eine hohe Abwanderungsrate sowie einen innerstaatlichen Umzug von Menschen aus ländlichen Regionen in überwiegend städtische Gebiete auf der Suche nach besseren Arbeits-, Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten erleben. Die daraus resultierenden demographischen Unterschiede können bestehende wirtschaftliche, soziale und territoriale Ungleichheiten verschärfen und politische Spaltungen hervorrufen.

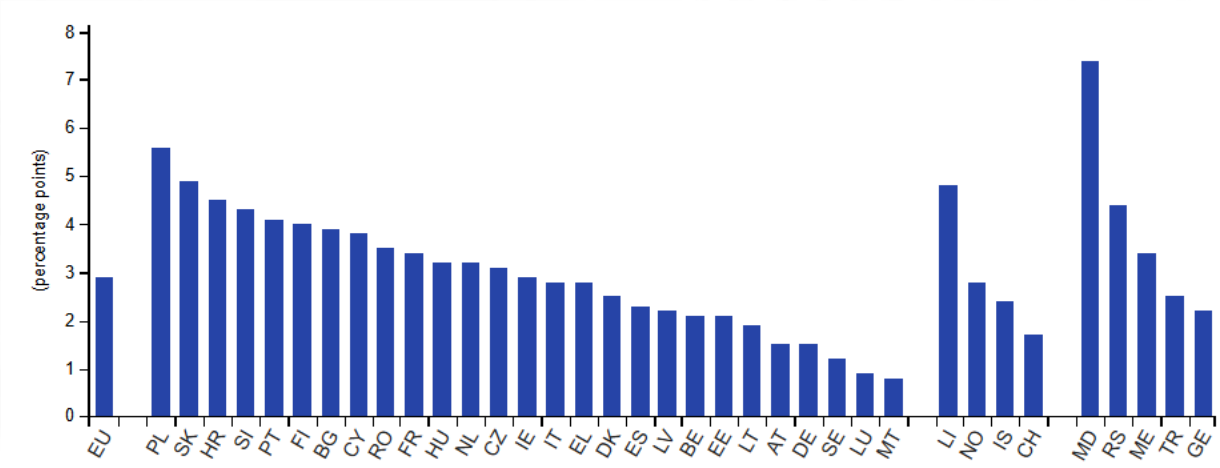
Die Alterung der Bevölkerung ist ein langfristiger Trend, der in Europa vor mehreren Jahrzehnten einsetzte. Er spiegelt sich in einem steigenden Anteil älterer Menschen bei gleichzeitig sinkendem Anteil der Menschen im erwerbsfähigen Alter an der Gesamtbevölkerung wider. Am 1. Januar 2021 machten Menschen im Alter von 65 Jahren und darüber 20,8 % der EU-Bevölkerung aus. Dies entspricht einem Anstieg um 0,2 Prozentpunkte gegenüber 2020 (20,6 %) und um 0,6 Prozentpunkte gegenüber 2019 (20,2 %). Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum stieg der Anteil älterer Menschen um 3 Prozentpunkte (von 17,8 % im Jahr 2011). Am 1. Januar 2024 wurde die Bevölkerung der EU auf 449,3 Millionen Menschen geschätzt, wobei mehr als ein Fünftel (21,6 %) davon 65 Jahre oder älter war. Das Durchschnittsalter der EU-Bevölkerung erreichte den Wert von 44,7 Jahren. Zwischen 2014 und 2024 stieg das Durchschnittsalter in allen EU-Mitgliedsländern, mit Ausnahme von Malta und Deutschland, wo es sank (-0,7 bzw. -0,1 Jahre)[9].

Im Jahr 2021 kamen auf jeden Europäer ab 65 Jahren nur etwas mehr als drei erwerbsfähige Personen, was einem altersbedingten Quotienten (24) von 32,5 % entspricht. Bis 2050 werden etwa 30 % der europäischen Bevölkerung über 65 Jahre alt

[9] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (Aufruf vom 13.04.2025).

sein, und es wird erwartet, dass auf jeden älteren Menschen weniger als zwei erwerbsfähige Erwachsene kommen werden (der Altersquotient wird auf 56,7 % projiziert), was wiederum einen steigenden Trend der Altersabhängigkeit in der Zukunft bestätigt.

Diagramm Nr. 6. Anstieg des Bevölkerungsanteils im Alter von 65 Jahren und mehr im Zeitraum von 2014 bis 2024.



(Übersetzung des Diagramms Nr. 6: Prozentpunkte; vorhergesagte/geschätzte Daten für die EU; Frankreich, Polen, Rumänien. Quelle: Eurostat (Kennziffer für die Online-Daten: demo_pjanind).

Was den Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung anbetrifft, so wiesen Italien (24,3 %), Portugal (24,1 %), Bulgarien (23,8 %), Finnland (23,4 %), Griechenland (23,3 %) und Kroatien (23,0 %) die höchsten Anteile auf, während Luxemburg (15,0 %) und Irland (15,5 %) die niedrigsten Anteile zu verzeichnen hatten. Im Jahr 2024 stieg der Anteil älterer Menschen im Vergleich zu 2023 in 26 EU-Ländern, während er lediglich in Malta sank.

Tabelle Nr. 1. Altersstruktur der Bevölkerung nach den wichtigsten Altersgruppen in den Jahren 2014, 2023 und 2024 (% der Gesamtbevölkerung)

	0–14 years old			15–64 years old			65 years old or over		
	2014	2023	2024	2014	2023	2024	2014	2023	2024
EU (')	15.3	14.8	14.6	66.0	63.8	63.8	18.7	21.3	21.6
Belgium	17.0	16.5	16.3	65.2	63.8	63.8	17.8	19.7	19.9
Bulgaria	13.9	14.2	14.1	66.2	62.3	62.1	19.9	23.5	23.8
Czechia	15.0	16.2	15.9	67.6	63.4	63.6	17.4	20.4	20.5
Denmark	17.2	16.0	15.7	64.5	63.6	63.6	18.2	20.5	20.7
Germany	13.2	14.0	13.9	66.0	63.8	63.6	20.9	22.2	22.4
Estonia	15.8	16.4	16.0	65.8	63.4	63.5	18.4	20.2	20.5
Ireland	21.5	19.3	18.9	65.9	65.5	65.6	12.6	15.2	15.5
Greece	14.6	13.4	13.1	64.9	63.7	63.6	20.5	23.0	23.3
Spain	15.2	13.6	13.2	66.7	66.3	66.4	18.1	20.1	20.4
France (')	18.6	17.2	17.0	63.4	61.7	61.6	18.0	21.1	21.4
Croatia	14.8	14.3	14.0	66.7	63.0	62.9	18.5	22.7	23.0
Italy	13.9	12.4	12.2	64.6	63.5	63.5	21.5	24.0	24.3
Cyprus	16.3	15.4	15.3	69.9	67.2	67.0	13.9	17.3	17.7
Latvia	14.7	16.0	15.6	66.2	63.1	63.0	19.1	21.0	21.3
Lithuania	14.6	14.9	14.5	67.1	65.0	65.1	18.4	20.0	20.3
Luxembourg	16.8	15.9	15.7	69.1	69.3	69.2	14.1	14.9	15.0
Hungary	14.4	14.5	14.5	68.1	65.0	64.9	17.5	20.5	20.7
Malta	14.5	12.7	12.3	67.8	68.7	69.3	17.6	18.6	18.4
Netherlands	16.9	15.3	15.1	65.7	64.5	64.4	17.3	20.2	20.5
Austria	14.3	14.4	14.4	67.4	66.0	65.8	18.3	19.6	19.8
Poland (')	15.0	15.4	15.1	70.1	64.7	64.4	14.9	19.9	20.5
Portugal	14.7	12.9	12.8	65.4	63.2	63.1	20.0	23.9	24.1
Romania (')	15.5	16.1	15.9	68.0	64.2	64.1	16.5	19.7	20.0
Slovenia	14.6	15.0	14.7	67.9	63.6	63.5	17.5	21.4	21.8
Slovakia	15.3	16.1	16.0	71.1	66.1	65.7	13.5	17.9	18.4
Finland	16.4	15.1	14.9	64.2	61.6	61.8	19.4	23.3	23.4
Sweden	17.1	17.4	17.1	63.5	62.2	62.3	19.4	20.4	20.6
Iceland	20.5	18.2	18.3	66.3	66.8	66.2	13.2	15.0	15.6
Liechtenstein	15.2	14.5	14.4	69.2	65.9	65.4	15.5	19.6	20.3
Norway	18.2	16.7	16.4	65.9	64.9	64.9	15.9	18.4	18.7
Switzerland	14.9	15.1	15.0	67.5	65.8	65.7	17.6	19.2	19.3
Montenegro	18.6	17.9	18.2	68.1	65.7	65.1	13.3	16.4	16.7
Moldova	16.0	18.0	17.5	74.0	65.9	65.1	10.0	16.1	17.4
North Macedonia	16.9	16.8	:	70.8	65.5	:	12.4	17.7	:
Georgia	17.1	20.7	19.5	68.9	63.8	64.3	14.0	15.6	16.2
Albania	19.6	16.0	:	68.4	67.5	:	12.0	16.5	:
Serbia	14.3	14.4	14.4	67.6	63.4	63.1	18.0	22.1	22.4
Türkiye	24.6	22.0	21.4	67.7	68.1	68.3	7.7	9.9	10.2
Ukraine	14.8	:	:	69.9	:	:	15.3	:	:

In der folgenden Reihenfolge: Europäische Union, Belgien, Bulgarien, Tschechische Republik, Dänemark, Deutschland, Estland, Irland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Kroatien, Italien, Zypern, Lettland, Litauen, Luxemburg, Ungarn, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien, Slowakei, Finnland, Schweden, Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Montenegro, Moldawien, Nordmazedonien, Georgien, Albanien, Serbien, Türkei, Ukraine.

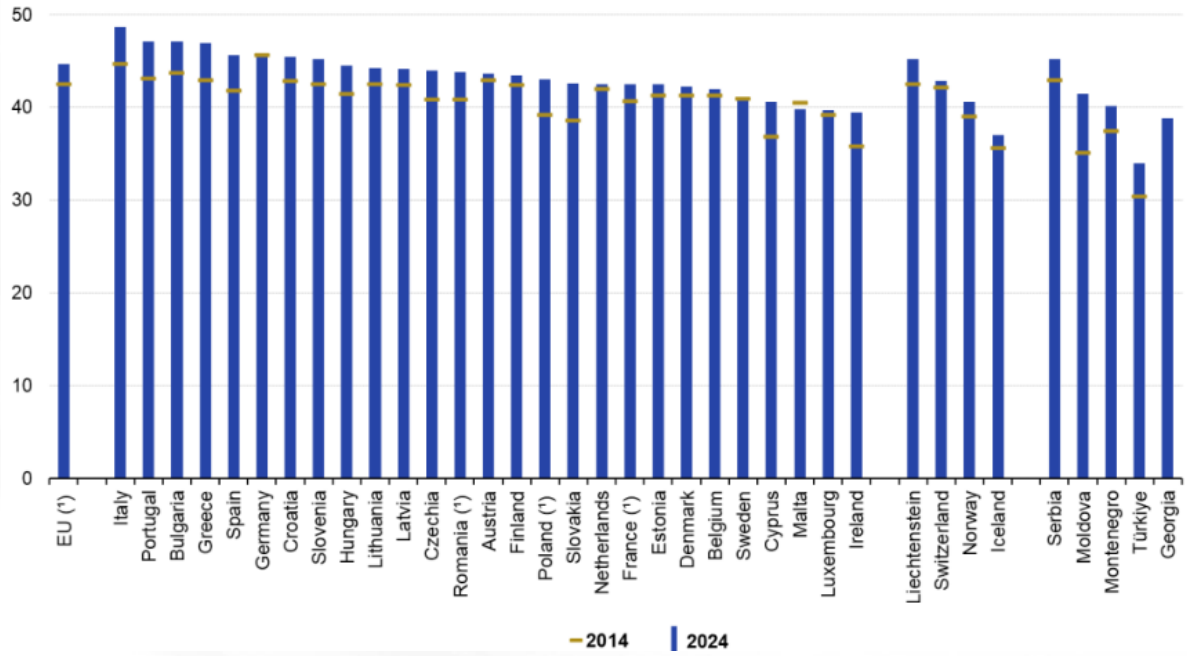
(Übersetzung der Tabelle Nr. 1: 0-14 Jahre; 15-64 Jahre; 65 Jahre und darüber; EU, Belgien, Bulgarien, Tschechische Republik, Dänemark, Deutschland, Estland, Irland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Kroatien, Italien, Zypern, Lettland, Litauen, Luxemburg, Ungarn, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien, Slowakei, Finnland, Schweden, Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Montenegro, Moldawien, Nordmazedonien, Georgien, Albanien, Serbien, Türkei,

Ukraine; 2024 vorhergesagte/geschätzte Daten: Quelle: Eurostat (Kennziffer für die Online-Daten: demo_pjanind).

Das Durchschnittsalter der EU-Bevölkerung steigt und lag am 1. Januar 2024 bei 44,7 Jahren. Das bedeutet, dass die Hälfte der EU-Bevölkerung älter als 44,7 Jahre war, während die andere Hälfte jünger war. In den EU-Ländern reichte das Durchschnittsalter von 39,4 Jahren in Irland bis 48,7 Jahren in Italien. Dies bestätigt die in jedem dieser EU-Länder beobachtete relativ junge und relativ alte Bevölkerungsstruktur. Die detaillierte Datenverteilung ist im Diagramm Nr. 4 dargestellt.

Das Medienalter in der EU stieg durchschnittlich um 0,22 Jahre pro Jahr auf 44,7 Jahre im Jahr 2024. Es stieg in fast allen EU-Ländern, insbesondere in Italien, der Slowakei, Griechenland und Portugal, nicht jedoch in Deutschland, wo es auf 45,5 Jahre sank, sowie in Malta auf 39,8 Jahre. Der stärkste Anstieg des Medianalters in den letzten 10 Jahren wurde in Moldawien von 35,1 Jahren im Jahr 2014 auf 41,4 Jahre im Jahr 2024 verzeichnet. Zwischen 2023 und 2024 stieg das Medianalter in 19 EU-Ländern, während es in Deutschland, Malta und Finnland sank. Im Gegensatz dazu blieb es in Dänemark, Kroatien, Litauen, Luxemburg und den Niederlanden stabil.

Diagramm Nr. 7: Medienalter der Bevölkerung 2014 und 2024 (Jahre).



(Übersetzung des Diagramms Nr. 7: EU, Italien, Portugal, Bulgarien, Griechenland, Spanien, Deutschland, Kroatien, Slowenien, Ungarn, Litauen, Lettland, Tschechische Republik, Rumänien, Österreich, Finnland, Polen, Slowakei, Niederlande, Frankreich, Estland, Dänemark, Belgien, Schweden, Zypern, Malta, Luxemburg, Irland, Liechtenstein, Schweiz, Norwegen, Island, Serbien, Moldawien, Montenegro, Türkei, Georgien; 2024 vorhergesagte/geschätzte Daten: Quelle: Eurostat (Kennziffer für die Online-Daten: demo_pjanind).

Anhand von Altersabhängigkeitsquotienten lässt sich das Ausmaß der Unterstützung untersuchen, die jüngere und/oder ältere Menschen von der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter erhalten. Diese Quotienten werden als relative Größe der jüngeren und/oder älteren Bevölkerung im Vergleich zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ausgedrückt. Am 1. Januar 2024 lag der Altenquotient in der EU bei 33,9 %, d. h. auf jede Person im Alter von 65 Jahren und älter kamen etwas mehr als 3 Personen im erwerbsfähigen Alter. Die Altenquotienten in den EU-Ländern reichten von Tiefstwerten von 21,7 % in Luxemburg und 23,6 % in Irland (mit fast 5 Personen im erwerbsfähigen

Alter für jede Person im Alter von 65 und mehr Jahren) bis zu Höchstwerten von 38,4 % in Italien, 38,2 % in Bulgarien und 38,3 % in Portugal, wo es weniger Personen im erwerbsfähigen Alter für jede Person im Alter von 65 Jahren und darüber gab[10]. Die detaillierte Datenverteilung ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle Nr. 2: Indikatoren der Altersstruktur der Bevölkerung, 1. Januar 2024 (%).

	Young-age dependency ratio	Old-age dependency ratio	Total age dependency ratio	Share of population aged 80 or over
EU (')	22.9	33.9	56.8	6.1
Belgium	25.5	31.3	56.8	5.5
Bulgaria	22.8	38.2	61.0	5.2
Czechia	24.9	32.3	57.2	4.5
Denmark	24.7	32.5	57.2	5.4
Germany	21.9	35.2	57.1	7.2
Estonia	25.2	32.2	57.5	5.8
Ireland	28.8	23.6	52.4	3.7
Greece	20.6	36.7	57.2	7.0
Spain	19.9	30.8	50.7	6.1
France (')	27.5	34.8	62.3	6.0
Croatia	22.3	36.6	58.9	5.5
Italy	19.2	38.4	57.6	7.7
Cyprus	22.8	26.5	49.3	4.2
Latvia	24.8	33.9	58.7	6.1
Lithuania	22.3	31.2	53.5	5.7
Luxembourg	22.7	21.7	44.4	3.9
Hungary	22.3	31.9	54.2	4.6
Malta	17.8	26.5	44.3	4.0
Netherlands	23.5	31.8	55.3	5.0
Austria	21.8	30.2	52.0	5.9
Poland (')	23.5	31.8	55.3	4.4
Portugal	20.3	38.2	58.5	7.0
Romania (')	24.8	31.2	56.1	4.4
Slovenia	23.2	34.3	57.5	5.8
Slovakia	24.4	27.9	52.3	3.6
Finland	24.0	37.8	61.9	5.9
Sweden	27.4	33.1	60.5	5.8
Iceland	27.6	23.6	51.2	3.6
Liechtenstein	22.0	31.0	53.0	4.9
Norway	25.3	28.8	54.0	4.6
Switzerland	22.8	29.4	52.2	5.6
Montenegro	28.0	25.7	53.7	3.2
Moldova	26.9	26.7	53.5	2.5
Georgia	30.4	25.1	55.5	3.2
Serbia	22.9	35.6	58.4	4.4
Türkiye	31.4	15.0	46.3	1.9

(Übersetzung der Tabelle Nr. 2: Altersabhängigkeitsquotient der jüngeren Bevölkerung; Abhängigkeitsquotient der älteren Bevölkerung: Gesamtabhängigkeitsquotient; Anteil der Bevölkerung von 80 und mehr Jahren: EU, Belgien, Bulgarien, Tschechische Republik, Dänemark, Deutschland, Estland, Irland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Kroatien, Italien, Zypern, Lettland, Litauen, Luxemburg, Ungarn, Malta Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien, Slowakei, Finnland, Schweden,

[10] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (Aufruf vom 13.04.2025)

Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Montenegro, Moldawien, Georgien, Serbien, Türkei; Die Abhängigkeitsquotienten der älteren Bevölkerung sind entsprechend der Zahl der jüngeren und älteren Personen dargestellt, wenn beide Altersgruppen global betrachtet wirtschaftlich inaktiv sind (bzw. jünger als 15 und älter als 65 sind), und dies verglichen mit der Zahl der erwerbsfähigen Bevölkerung (bzw. der Personen im Alter zwischen 15 und 64). Quelle: Eurostat (Kennziffer für die Online-Daten: demo_pjanind).

Die Alterung der Bevölkerung ist ein langfristiger Trend, der in Europa vor mehreren Jahrzehnten einsetzte. Dieser Trend zeigt sich in den Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung und spiegelt sich in einem steigenden Anteil älterer Menschen wider, verbunden mit einem sinkenden Anteil der Menschen im erwerbsfähigen Alter an der Gesamtbevölkerung.

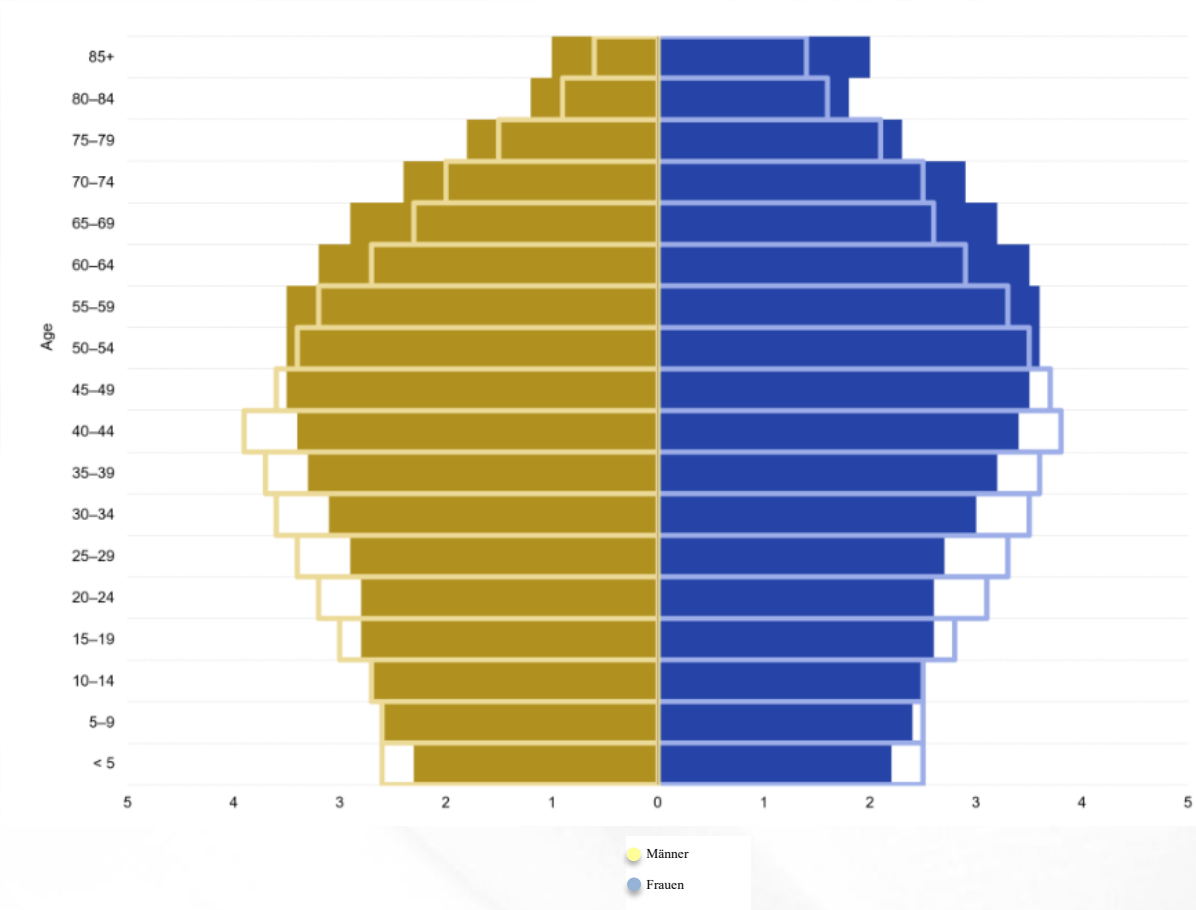
Wie die Pyramidendiagramme der Bevölkerungsverteilung nach Geschlecht und 5-Jahres-Altersgruppen zeigen, wobei jeder Balken dem Anteil des jeweiligen Geschlechts und der jeweiligen Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung (Männer und Frauen zusammen) entspricht, ist die demographische Lage Besorgnis erregend. Am 1. Januar 2024 ist die Bevölkerungspyramide der EU unten schmal und hat aufgrund der Babyboomer-Jahrgänge, die aus den hohen Geburtenziffern in mehreren europäischen Ländern nach dem Zweiten Weltkrieg hervorgingen (bekannt als "Babyboom"), eine Rhomboidenform. Diese "Babyboomer" vergrößern nun den Anteil der Bevölkerung im Rentenalter, wie der Vergleich mit der Bevölkerungspyramide von 2009 zeigt. Der Babyboom-Schwung wandert in der Bevölkerungspyramide nach oben, wodurch die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter und die Basis schmaler werden.

Der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 oder mehr Jahren steigt in allen EU-Ländern. In den letzten zehn Jahren ist dieser Anstieg in Polen, der Slowakei, Kroatien und Slowenien besonders stark ausgeprägt, während er In Malta, Luxemburg und Schweden hingegen relativ gering ist. Im letzten Jahrzehnt (2014–2024) ist in der gesamten EU ein Anstieg um 2,9 Prozentpunkte zu verzeichnen. Der Anstieg des relativen Anteils älterer Menschen lässt sich durch die steigende Lebenserwartung erklären, ein Muster, das sich

seit Jahrzehnten mit der steigenden Lebenserwartung abzeichnet. Diese Entwicklung wird oft als "Alterung an der Spitze" der Bevölkerungspyramide bezeichnet. Allerdings haben auch die über viele Jahre konstant niedrigen Geburtenraten zur Alterung der Bevölkerung beigetragen. Weniger Geburten führen zu einem Rückgang des Anteils von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung. Dieser Prozess wird als "Alterung an der Basis" der Bevölkerungspyramide bezeichnet und zeigt sich in der Verengung der Basis der EU-Bevölkerungspyramiden zwischen 2009 und 2024[11].

[11] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (Aufruf vom 13.04.2025).

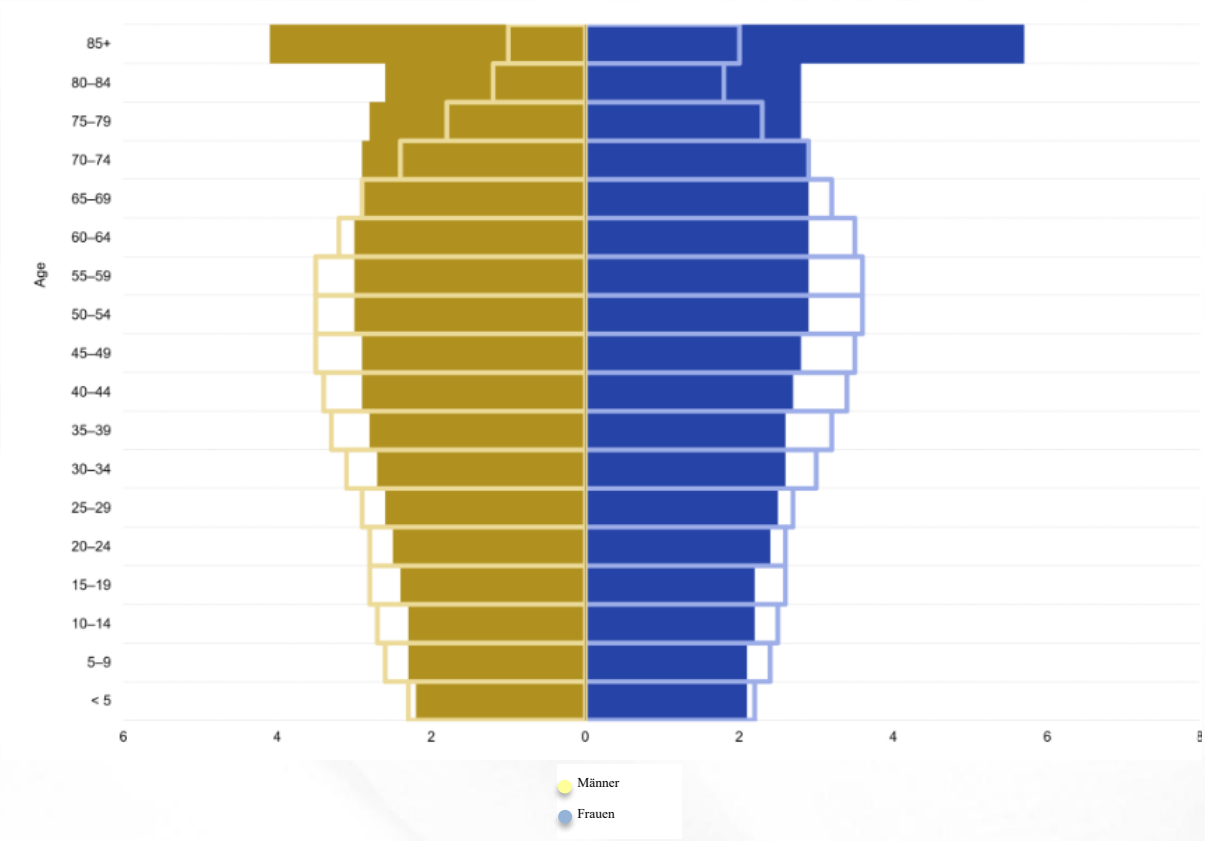
Diagramm Nr. 8. Bevölkerungspyramide, EU 2009 und 2024.



(Übersetzung des Diagramms Nr. 8: Anmerkungen: 2024 provisorische/geschätzte Daten; Quelle: Eurostat (Kennziffer für die Online-Daten: demo_pjangroup); Einfarbig: 2024; Umrandet: 2009; Männer; Frauen;
Übersetzung des Textes unter dem Diagramm: Bild 3: Alterspyramiden der Bevölkerung; EU 2009 und 2024_(% der Gesamtbevölkerung); Quelle: Eurostat (Kennziffer für die Online-Daten: demo_pjangroup

In den kommenden Jahrzehnten wird die Zahl älterer Menschen deutlich zunehmen. Bis 2100 wird die Pyramide eher die Form eines Blocks annehmen und sich in der Mitte (Menschen im Alter von etwa 45 bis 54 Jahren) deutlich verengen.

Diagramm Nr. 9. Bevölkerungspyramide, EU 2024 und 2100.



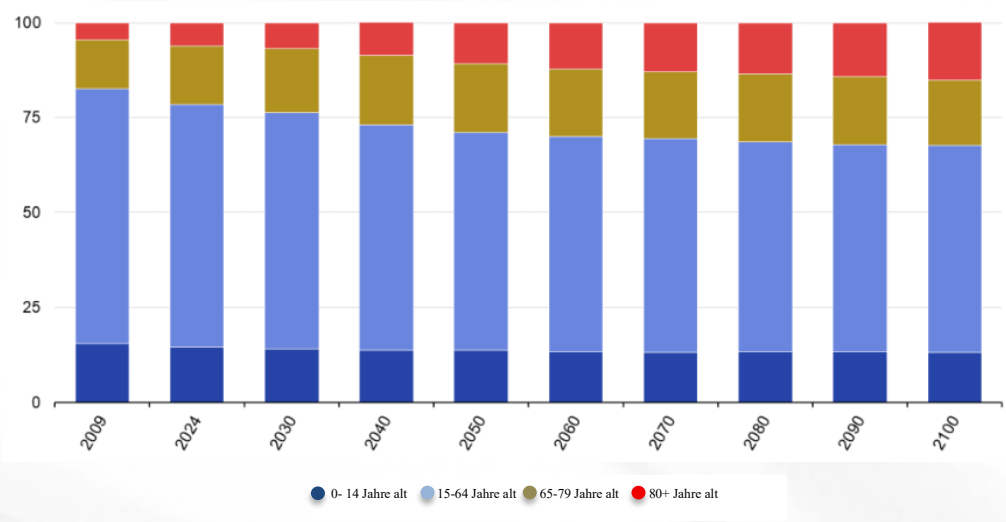
(Übersetzung des Diagramms Nr. 9: Alter; Anmerkung: 2024 provisorische/geschätzte Daten. 2010: Projektion (EUROPOP 2023); Quelle: (Kennziffer für die Online-Daten: demo_pjangroup und proj_23np); Einfarbig: 2100; Umrandet: 2024; Männer; Frauen; Übersetzung des Textes unter dem Diagramm: Bild 4: Alterspyramiden der Bevölkerung; EU 2024 und 2100 (% der Gesamtbevölkerung); Quelle: Eurostat (demo_pjangroup) und (proj_23np)

Als Versuch, sich einen Überblick über die künftigen Alterungstrends zu verschaffen, hat Eurostat seine demographischen Prognosen für den Zeitraum von 2023 bis 2100 vorgelegt. Den Prognosen zufolge wird die Bevölkerung der EU um das Jahr 2026 herum einen Höchststand von 453,3 Millionen Menschen erreichen, bevor sie bis zum Jahr 2100 schrittweise auf 419,5 Millionen Menschen zurückgeht. Zwischen 2024 und 2100 wird

mit einem 2,5-fachen Anstieg der Bevölkerung im Alter von 80 0der mehr Jahren in der EU gerechnet, bzw. von 6,1 % auf 15,3 %.

Im Zeitraum von 2024 bis 2100 wird der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung voraussichtlich zunehmen: die über 65-Jährigen werden im Jahr 2100 32,5 % der EU-Bevölkerung ausmachen, verglichen mit 21,6 % im Jahr 2024. Infolge der Bevölkerungsbewegungen zwischen den Altersgruppen dürfte sich die Altersquote in der EU fast verdoppeln, von 33,9 % im Jahr 2024 auf 59,7 % im Jahr 2100. Das Durchschnittsalter wird voraussichtlich um 5,5 Jahre ansteigen, von 44,7 Jahren im Jahr 2024 auf 50,2 Jahre im Jahr 2100[12].

Diagramm Nr. 10. Bevölkerungsstruktur nach den wichtigsten Altersgruppen, EU, 2009-2100



(Übersetzung des Diagramms Nr. 10: 0-14 Jahre; 15-64 Jahre; 65-79 Jahre; 80+ Jahre;
Anmerkung: 2024: vorhergesehene/geschätzte Daten, 2030-2100; Projektionen (EUROPOP 2023);
Quelle: Eurostat (Kennziffern für die Online-Daten: demo_pjanind und proj_23np)

[12] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (Aufruf vom 13.04.2025).

Die Herausforderungen im Bereich der Alten- und Behindertenpflege sind weitgehend ähnlich. Jede alternde Gesellschaft steht vor Herausforderungen wie der Integration von Gesundheits- und Sozialsystemen, dem Ausbau und der Finanzierung des Langzeitpflegesystems, der Qualitätsmessung zur Gewährleistung angemessener Pflege, der Reduzierung der Zahl der Pflegebedürftigen und der Erhöhung der Zahl der Pflegekräfte. In den einzelnen europäischen Ländern gibt es unterschiedliche Detaillösungen. Die Bereitstellung von Langzeitpflege stellt eine große Herausforderung für die Sozialstaaten dar, da der finanzielle Druck auf die Pflegesysteme zunimmt. Gleichzeitig steigen die Forderungen nach einem besseren Zugang und einer höheren Qualität der Dienstleistungen, was mit Reformen der Anspruchskriterien, der Budgetierung und der Funktionsweise des Sozialschutzes verbunden ist[13]. Politische Entscheidungsträger in verschiedenen Ländern entwickeln und transformieren Pflegemodelle im Interesse eines gleichberechtigten Zugangs, der Qualität der Leistungen und der finanziellen Nachhaltigkeit. Es ist wichtig, Pflegepersonal sowohl im formellen (institutionellen) Pflegesystem wie Pflegeheimen, Tagespflege, ambulanter und häuslicher Pflege als auch im informellen Pflegesystem, d. h. in der Pflege durch Familienmitglieder oder Mitglieder der lokalen Gemeinschaft, sicherzustellen.

[13] A. Mareike, P. Linden, C. Wendt, "Worlds of long-term care: A typology of OECD countries., Health Policy 125 (5):609-617, 2021, https://www.sciencedirect.com/journal/health-policy/vol/125/issue/5 (Aufruf vom 13.04.2025).

Häufigste Probleme:

Soziodemographische Kontexte und strukturelle Treiber

Alternde Bevölkerung

- Der wachsende Pflegebedarf übersteigt die Kapazitäten der nationalen Systeme.
- Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen.
- Der Anstieg der Altersquotienten belastet die Sozial-und Gesundheitssysteme (sowohl finanziell als auch infrastrukturell).

Polen

➢ Der wachsende Pflegebedarf übersteigt die Kapazitäten der nationalen Systeme

Polen erlebt einen der schnellsten demographischen Wandel in der Europäischen Union. Zwischen 2013 und 2023 verzeichnete das Land in ganz Europa den zweithöchsten Anstieg der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren. Ende 2023 waren 9,89 Millionen Menschen in Polen 60 Jahre oder älter, was 26,3 % der Gesamtbevölkerung ausmacht. Dies entspricht einem Anstieg von 1,0 % gegenüber dem Vorjahr. Prognosen gehen davon aus, dass diese Zahl bis 2060 auf 11,9 Millionen ansteigen wird, was wiederum einem Anteil von 38,3 % der Bevölkerung entspricht.

Dieser rasante demographische Wandel hat die polnische Langzeitpflegeinfrastruktur enorm unter Druck gesetzt. Das formelle Pflegesystem hat bereits jetzt Mühe, den aktuellen Bedarf zu decken, und die Abwanderung polnischer Pflegekräfte nach Westeuropa, insbesondere nach Deutschland, verschärft die Situation zusätzlich. Dieser sog. "Pflege-Abfluss" verringert die Zahl der einheimischen Arbeitskräfte und schränkt die Verfügbarkeit qualifizierter Pflegekräfte in Polen stark ein.

➢ Steigende Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen

Die Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen steigt nicht nur in Zahlen, sondern auch was ihre Komplexität anbetrifft. Mit der steigenden Lebenserwartung – sie liegt 2023

bei 74,7 Jahren für Männer und 82,0 Jahren für Frauen– leben immer mehr Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, die eine nachhaltige und spezialisierte Pflege benötigen. So könnte beispielsweise ein 60-jähriger Mann im Jahr 2023 mit einer weiteren Lebenserwartung von 19,6 Jahren rechnen, während eine gleichaltrige Frau eine um 24,4 Jahre höhere Lebenserwartung besitzt.

Die Langzeitpflege wird voraussichtlich die am schnellsten wachsende Kategorie der altersbedingten öffentlichen Ausgaben sein und bis 2050 voraussichtlich 2,5 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP) erreichen. Dennoch fehlt es dem derzeitigen System an Kapazität und Koordination, um den wachsenden Wunsch älterer Menschen nach einem Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung zu unterstützen. Der Mangel an geschultem Personal, begrenzte öffentliche Investitionen und regionale Unterschiede im Leistungsangebot tragen zu einem zunehmend unzureichenden Pflegesystem bei.

- Altersabhängigkeitsquotienten und systematische Belastung

Der steigende Altenquotient, – der das Verhältnis der Personen im Rentenalter zu den Personen im erwerbsfähigen Alter abbildet, belastet Polens Sozial- und Gesundheitssystem erheblich. Obwohl der Bericht keinen konkreten Altenquotienten nennt, erhellt er den breiteren europäischen Kontext: Der Anteil der über 80-Jährigen in der EU wird voraussichtlich von 6 % im Jahr 2020 auf 11 % bis 2050 steigen. Dieses demographische Ungleichgewicht verringert die Steuerbasis für öffentliche Dienstleistungen und erhöht gleichzeitig deren Umfang. Die Folge ist eine doppelte Belastung: finanzielle Unhaltbarkeit und infrastrukturelle Überlastung,

Spanien

- Steigende Nachfrage als Folge der alternden Bevölkerung

Spanien befindet sich in einem tiefgreifenden demographischen Wandel, der durch eine rasch alternde Bevölkerung gekennzeichnet ist und das Sozial- und Gesundheitssystem des Landes beispiellos belastet. Ende 2022 machten Personen ab 65 Jahren fast 20 % der Gesamtbevölkerung aus, also 9.687.776 Personen. Dieser

demographische Wandel hat die Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen, insbesondere für pflegebedürftige Menschen, deutlich erhöht. Der Bericht unterstreicht, dass das Hauptziel häuslicher Pflegedienste darin besteht, älteren Menschen den Verbleib in ihren eigenen vier Wänden und Gemeinden zu ermöglichen. Das Ausmaß der Nachfrage übersteigt jedoch die Kapazität der bestehenden öffentlichen Infrastruktur und Dienste.

- Finanzielle und infrastrukturelle Belastung

Der Anstieg des Altenquotienten – definiert als Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter – hat die finanzielle und infrastrukturelle Belastung des Pflegesystems verstärkt. Das System für Autonomie und Pflege bei Pflegebedürftigkeit, ein Eckpfeiler der spanischen Langzeitpflegestrategie, leidet Berichten zufolge unter chronischer Unterfinanzierung und operativen Ineffizienzen. Verzögerungen bei der Beurteilung des Pflegestatus und der Leistungsauszahlung sind an der Tagesordnung, und die Verfügbarkeit von Dienstleistungen bleibt im Verhältnis zum Bedarf begrenzt. So werden beispielsweise nur 534.321 ältere Menschen vom *Home Help Service* betreut, und in Tagespflegezentren stehen 105.447 Plätze zur Verfügung, obwohl immer mehr ältere Menschen diese Unterstützung benötigen.

Der Bericht hebt zudem hervor, dass stationäre Pflegedienste, obwohl sie komplexe gesundheitliche und soziale Bedürfnisse umfassender abdecken, ebenfalls unter Druck stehen. Mit seinen 5.991 Zentren und 407.947 Plätzen hat das System Schwierigkeiten, die steigende Zahl älterer Menschen zu versorgen, von denen 77,8 % über 80 Jahre alt sind. Ein solcher demographischer Druck wird durch den Bedarf an spezialisierter Pflege, einschließlich Physiotherapie, kognitiver Stimulation und sozialer Integration, noch verstärkt. Diese Leistungen können in institutionellen Einrichtungen effektiver erbracht werden, erfordern aber erhebliche Investitionen in Infrastruktur und Personal.

- Systemische Auswirkungen

Die im Bericht beschriebenen demographischen Trends offenbaren ein strukturelles Missverhältnis zwischen dem wachsenden Pflegebedarf einer alternden Bevölkerung und der aktuellen Kapazität des spanischen Pflegesystems. Die finanzielle Nachhaltigkeit der Pflegeversorgung ist zunehmend gefährdet, da der steigende Altenquotient die Steuereinnahmen reduziert und gleichzeitig die Nachfrage nach öffentlich finanzierten Leistungen erhöht. Infrastrukturell ist das System angesichts bestehender Defizite bei Personal, Einrichtungsqualität und Leistungsumfang schlecht für einen schnellen Ausbau gerüstet. Diese Herausforderungen unterstreichen die dringende Notwendigkeit systemischer Reformen, die sowohl die demographischen Realitäten als auch die strukturellen Einschränkungen des aktuellen Pflegemodells berücksichtigen.

Serbien

- Steigender Pflegebedarf und systemische Kapazitätsbeschränkungen

Serbien erlebt einen stark ausgeprägten demographischen Wandel. Über 20 % der Bevölkerung sind mittlerweile 65 Jahre oder älter. Dieser Anteil wird voraussichtlich aufgrund der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenraten stetig steigen. Die Folgen dieses Trends sind gravierend: immer mehr ältere Menschen benötigen eine Langzeitpflege aufgrund chronischer Erkrankungen, eingeschränkter Mobilität und kognitiver Beeinträchtigungen wie Demenz. Das Statistikamt der Republik Serbien prognostiziert ein anhaltendes Wachstum der älteren Bevölkerung, was den Bedarf an Pflegeleistungen weiter erhöhen wird.

Trotz dieses steigenden Bedarfs ist die nationale Pflegeinfrastruktur nach wie vor unterentwickelt. Serbien betreibt 40 staatliche gerontologische Zentren mit einer Gesamtkapazität von 9.390 Betten, von denen 7.641 belegt sind. Allein in Belgrad stehen 315 Personen auf der Warteliste für die Aufnahme in das gerontologische Zentrum. Diese Zahlen verdeutlichen den akuten Mangel an institutionellen Pflegekapazitäten. Obwohl es rund 260 private Pflegeheime mit über 10.000 Betten gibt, sind deren Leistungen für den durchschnittlichen Rentner oft finanziell unerschwinglich.

- Finanzieller und infrastruktureller Druck auf die Sozial- und Gesundheitssysteme

Die finanzielle Belastung des serbischen Sozial- und Gesundheitssystems hat parallel zum demographischen Wandel zugenommen. Im Februar 2025 stiegen die Preise für Unterkünfte in staatlichen Heimen um 30 %, wobei die monatlichen Kosten zwischen 35.000 und 78.000 Dinar lagen. Private Heime, deren Preise im gleichen Zeitraum um 20 % stiegen, sind oft deutlich teurer und damit für viele ältere Menschen nicht finanzierbar. Diese steigenden Kosten, gepaart mit begrenzten öffentlichen Zuschüssen, haben die Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung nur noch weiter verschärft.

Der Altersquotient, bzw. das Verhältnis von Personen im Alter von 65 Jahren oder darüber zu Personen im erwerbsfähigen Alter, ist gestiegen und belastet die öffentlichen Finanzen zusätzlich. Dieser demographische Druck verringert die Beitragsgrundlage für Renten- und Gesundheitssysteme und erhöht gleichzeitig den Ausgabenbedarf. Die Folge ist eine wachsende Kluft zwischen dem Pflegebedarf und der finanziellen und infrastrukturellen Kapazität des Staates, den Bedarf zu decken.

- Nachfrage nach Langzeit- und häuslicher Pflege

Die Nachfrage nach Langzeitpflege geht über die institutionellen Einrichtungen hinaus. Häusliche Pflegedienste, die älteren Menschen ermöglichen, in ihren eigenen vier Wänden zu bleiben und gleichzeitig professionelle Unterstützung zu erhalten, erfreuen sich zunehmender Nachfrage. Diese Dienstleistungen umfassen Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten, aber auch medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung. Ihre Verfügbarkeit ist jedoch ungleichmäßig verteilt, und insbesondere in ländlichen und abgelegenen Gebieten, wo Infrastruktur und Personal begrenzt sind.

Der Mangel an qualifizierten Pflegekräften stellt ein kritisches Problem dar. Das Durchschnittsalter der Pflegekräfte in öffentlichen Einrichtungen liegt bei über 55 Jahren, und viele stehen kurz vor dem Ruhestand. Jüngere Arbeitnehmer scheuen sich aufgrund niedriger Löhne und schlechter Arbeitsbedingungen, in diesen Sektor einzusteigen. Die Abwanderung von Pflegefachkräften ins Ausland verschärft den Mangel zusätzlich. Im öffentlichen Sektor liegen die Gehälter für Pflegekräfte nur knapp über dem Mindestlohn,

und Schwarzarbeit ist weit verbreitet, insbesondere in privaten und häuslichen Pflegeeinrichtungen. Dieser informelle Arbeitsmarkt weist oft große Mängel auf, was zu einer minderwertigen Pflege und zur Ausbeutung der Arbeitnehmer führt.

- Strukturelle Herausforderungen und systematische Schwachstellen

Traditionelle familienbasierte Pflegemodelle erodieren allmählich aufgrund von Urbanisierung, Migration und zunehmender Erwerbsbeteiligung von Frauen. Jüngere Generationen ziehen häufig in städtische Zentren oder wandern aus, wodurch ältere Familienmitglieder ohne informelle Unterstützung verbleiben. Infolgedessen ist die Abhängigkeit von formellen Pflegesystemen gestiegen, die jedoch nicht ausreichend ausgestattet sind, um die gestiegene Nachfrage zu decken.

Die weit verbreitete Schwarzarbeit im Pflegesektor beeinträchtigt sowohl die Qualität der Pflegeleistungen als auch den Arbeitnehmerschutz. Viele Pflegekräfte arbeiten ohne formelle Verträge oder adäquate Ausbildung, insbesondere im privaten oder häuslichen Umfeld. Diese Situation setzt sowohl Arbeitnehmer als auch Pflegebedürftige erheblichen Risiken aus, darunter Missbrauch, Vernachlässigung und Rechtsunsicherheit. Die mangelnde Gewerkschaftsstruktur im privaten Sektor schränkt die Möglichkeiten für Tarifverhandlungen und Systemreformen zusätzlich ein.

Italien

- Steigender Pflegebedarf und Mangel an systematischen Kapazitäten

Italiens demographische Entwicklung ist von einer fortschreitenden Alterung geprägt, die den Bedarf an Langzeitpflegeleistungen deutlich erhöht hat. Dieser demographische Wandel, der durch sinkende Geburtenraten und eine steigende Lebenserwartung bedingt ist, hat dazu geführt, dass eine immer größere Zahl älterer Menschen dauerhafte Unterstützung benötigt. Der Bericht unterstreicht, dass über 80 % der befragten Akteure Hausarbeit als unverzichtbar für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ansehen. Dies spiegelt die zunehmende Abhängigkeit von informellen Pflegestrukturen wider, um die Unzulänglichkeiten öffentlicher Dienstleistungen auszugleichen.

Die nationale Pflegeinfrastruktur hat sich als unzureichend erwiesen, um diesen steigenden Bedarf zu decken. Die im Rahmen der Studie befragten Arbeitgeber äußerten sich häufig unzufrieden mit der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit staatlicher Leistungen für nicht-autonome Personen. Diese Leistungen werden oft als unzureichend oder übermäßig bürokratisch beschrieben, so dass Familien nach privaten Lösungen suchen müssen. Dieser systemische Mangel führt zu einer zunehmenden Abhängigkeit von Hausangestellten, insbesondere Migranten, um die Pflegelücke zu schließen. Diese Abhängigkeit ist jedoch nicht durch einen soliden institutionellen Rahmen abgesichert, was zu einer weit verbreiteten Nichtformalität und unsicheren Arbeitsbedingungen führt.

- Nachfrage nach Langzeitpflegediensten

Der Bedarf an Langzeitpflege in Italien wächst nicht nur, sondern er wird auch immer komplexer. Mit der wachsenden Zahl älterer Menschen steigt auch der Bedarf an spezialisierter, kontinuierlicher und kulturkompetenter Pflege. Der Bericht zeigt, dass fast 70 % der registrierten Hausangestellten in Italien Ausländer sind, wobei 86,4 % der Erwerbstätigen Frauen sind. Diese demographische Zusammensetzung spiegelt sowohl die Feminisierung als auch die Internationalisierung des Pflegesektors wider, der zunehmend von der Mobilität der Arbeitskräfte innerhalb der EU geprägt ist.

Trotz der wichtigen Rolle dieser Arbeitskräfte ist der Sektor nach wie vor weitgehend informell. Rund 47,1 % der Hausangestellten sind nicht angemeldet, was einen Wert darstellt, der in starkem Kontrast zum nationalen Durchschnitt für informelle Beschäftigung steht. Diese Informalität beeinträchtigt die Qualität und Kontinuität der Pflege sowie die Rechte und den Schutz der Arbeitnehmer. Zudem schränkt der Mangel an strukturierten Ausbildungs- und Zertifizierungswegen die Fähigkeit des Sektors, den differenzierten Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung gerecht zu werden, weiter ein. Obwohl 70 % der Befragten Ausbildung für "sehr wichtig" hielten, ist der Zugang zu solchen Programmen nach wie vor eingeschränkt, insbesondere für Wanderarbeiter, die mit zusätzlichen sprachlichen und kulturellen Barrieren konfrontiert sind.

- Finanzieller und infrastruktureller Druck durch Altersabhängigkeit

Der Anstieg der Altenquote belastet in erheblichem Maße Italiens Sozial- und Gesundheitssysteme, und dies sowohl finanziell als auch infrastrukturell. Der Bericht nennt zwar keinen konkreten Zahlenwert für die Quote, veranschaulicht aber deutlich die Folgen. Familien werden zunehmend finanziell mit der Pflege belastet. Über 75 % der Befragten gaben an, die Kosten für die Anstellung von Hausangestellten seien nicht tragbar. Dieser wirtschaftliche Druck führt häufig zu informellen Beschäftigungsverhältnissen, die zwar die unmittelbaren Kosten senken, aber systemische Schwachstellen verfestigen.

Die unzureichenden öffentlichen Investitionen in die Langzeitpflegeinfrastruktur verschärfen diese Herausforderungen. Arbeitgeber berichten, dass die hohen Kosten formeller Beschäftigung, einschließlich Steuern und Sozialabgaben, die Einhaltung arbeitsrechtlicher Vorschriften erschweren. Diese Dynamik hemmt nicht nur die Formalisierung des Sektors, sondern reduziert auch die finanziellen Mittel für den Ausbau und die Verbesserung öffentlicher Pflegedienste. Das Ergebnis ist eine Rückkopplungsschleife, in der sich systemische Unterinvestitionen und Informalität gegenseitig verstärken und die Nachhaltigkeit der Pflege angesichts der demographischen Alterung gefährden.

Malta

- Steigender Pflegebedarf und systematische Kapazitätsbeschränkungen

Malta erfährt aktuell einen ausgeprägten demographischen Wandel. Der Altenquotient stieg von 28,2 im Jahr 2012 auf 41,8 im Jahr 2023. Diese demographische Entwicklungstendenz hat die Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen deutlich erhöht und die Sozial- und Gesundheitssysteme des Landes zunehmend unter Druck gesetzt. Die maltesische Regierung reagierte darauf mit dem Ausbau gemeindenaher Dienste und der Subventionierung der häuslichen Pflege durch Programme wie das *Carer at Home-Programm*. Diese Maßnahmen reichten jedoch nicht aus, um den wachsenden Bedarf der älteren Bevölkerung zu decken. Im Jahr 2024 standen 1.627 ältere Menschen auf der

Warteliste für einen Platz in staatlichen oder privaten Pflegeeinrichtungen, was das Missverhältnis zwischen Nachfrage und institutioneller Kapazität unterstreicht.

Der Staat stellt derzeit rund 3.400 Pflegeplätze zur Verfügung, doch angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen ist dieses Angebot unzureichend. Die Strategie der Regierung, das Altern in ihren eigenen vier Wänden zu fördern – ältere Menschen durch zusätzliche Dienstleistungen in ihren eigenen vier Wänden zu halten – ist zwar kosteneffektiv, hat aber die infrastrukturelle Belastung nicht vollständig gemindert. Die Abhängigkeit von informeller Pflege ist nach wie vor hoch, aber selbst diese ist aufgrund der sich verändernden Familienstrukturen und der abnehmenden Verfügbarkeit informeller Pflegekräfte stark unter Druck geraten.

- Nachfrage nach Langzeitpflegediensten

Laut OECD (2024) gehört Malta – neben Korea und Irland – zu den drei OECD-Ländern mit dem höchsten Pflegebedarf, in denen fast die Hälfte der älteren Bevölkerung Langzeitpflege benötigt. Trotz dieses hohen Bedarfs ist das Land paradoxerweise sowohl auf formelle als auch auf informelle Pflegesysteme angewiesen. Während informelle Pflege, insbesondere bei Menschen mit geringem Pflegebedarf, weit verbreitet ist, verzeichnet Malta gleichzeitig einen der niedrigsten Anteile an älteren Menschen mit geringem Pflegebedarf, die informelle Pflege erhalten – nur jeder Fünfte. Dies deutet auf eine wachsende Abhängigkeit von formellen Pflegediensten hin, die selbst unterfinanziert und unzulänglich reguliert sind.

Das *Carer-at-Home-Programm*, das berechtigten Personen über 60, die eine qualifizierte Pflegekraft beschäftigen, jährlich bis zu 8.500 Euro gewährt, ist ein Eckpfeiler der maltesischen Langzeitpflegestrategie. Die Inanspruchnahme ist jedoch begrenzt. Im November 2023 waren nur 842 Personen in das Programm eingebunden, wobei 93,2 % der Pflegekräfte Ausländer waren. Diese Abhängigkeit von Drittstaatsangehörigen weist sowohl auf einen Mangel an einheimischen Pflegekräften als auch auf systemische Herausforderungen bei der Personalplanung und -regulierung hin.

- Finanzieller und infrastruktureller Druck

Die finanzielle Belastung der Altenpflege ist erheblich. Im Jahr 2022 wurden 57,7 % der 143,3 Millionen Euro, die für Alten- und ambulante Pflegedienste bereitgestellt wurden, für die stationäre Pflege ausgegeben. Diese hohen Ausgaben unterstreichen die Kostenintensität der institutionellen Pflege und die strategische Ausrichtung der Regierung auf häusliche Pflege. Dennoch verdeutlichen die infrastrukturellen Einschränkungen – die sich in langen Wartelisten und der langsamen Bearbeitung von Visa für ausländische Pflegekräfte (oft über drei Monate) zeigen – die Fragilität des derzeitigen Systems.

Der fragmentierte Regulierungsrahmen verschärft diese Herausforderungen zusätzlich. Es gibt keine umfassenden nationalen Standards für die häusliche Pflege. Viele Pflegekräfte unterliegen den allgemeinen Beschäftigungsbestimmungen, manche sind informell beschäftigt. Dies gibt Anlass zu Bedenken hinsichtlich der Pflegequalität, der Ausbeutung der Arbeitnehmer und der rechtlichen Verantwortlichkeit. Berichte über Menschenhandel und ausbeuterische Anwerbungspraktiken komplizieren zusätzlich die ethische Lage im maltesischen Pflegesektor.

Die zunehmende Abhängigkeit von ausländischen Pflegekräften, bedingt durch niedrige Arbeitslosigkeit und veränderte Geschlechterrollen im Inland, hat zusätzliche Schwachstellen geschaffen. Agenturen und Mittelsmänner verlangen oft exorbitante Gebühren – zwischen 1.500 und 5.000 Euro – für die Bearbeitung der Formalitäten, und manche Pflegekräfte zahlen in ihren Heimatländern bis zu 5.000 Euro, um eine Anstellung in Malta zu finden. Diese finanziellen Hürden, gepaart mit mangelnder Kontrolle, tragen zu einer von Unsicherheit geprägten Pflegewirtschaft bei, die schlecht aufgestellt ist, um Maltas alternde Bevölkerung nachhaltig zu unterstützen.

Litauen

- Steigender Pflegebedarf und systemtische Kapazitätslücken

Wie viele EU-Mitgliedsstaaten erlebt auch Litauen einen deutlichen demographischen Wandel, der durch eine alternde Bevölkerung gekennzeichnet ist. Anfang 2024 machten Personen ab 65 Jahren etwa 20 % der Gesamtbevölkerung aus (586.900 von 2,88

Millionen). Dies stellt gegenüber 15,8 % im Jahr 2005 einen deutlichen Anstieg dar. Prognosen zufolge wird diese Altersgruppe bis 2050 28,5 % der Gesamtbevölkerung ausmachen. Gleichzeitig wird erwartet, dass sich der Altenquotient – definiert als die Anzahl der über 65-Jährigen pro 100 Personen im erwerbsfähigen Alter – fast verdoppelt und von 30 % im Jahr 2019 auf fast 60 % im Jahr 2050 ansteigt. Dieser demographische Wandel übt sowohl finanziell als auch infrastrukturell einen beispiellosen Druck auf das litauische Sozial- und Gesundheitssystem aus.

Die derzeitige nationale Infrastruktur ist bucht in der Lage, um den steigenden Bedarf an Langzeitpflege zu decken. Die Fragmentierung der Sozial- und Pflegedienste – jeweils reguliert durch das Ministerium für soziale Sicherheit und Arbeit bzw. das Gesundheitsministerium – führt zu einem Mangel an integrierten Versorgungsmodellen. Diese systemische Trennung wird durch Regulierungslücken, unzureichende Finanzierung, Fachkräftemangel und eine unterentwickelte Infrastruktur zusätzlich verschärft. Diese Defizite behindern die Entwicklung einer kohärenten und nachhaltigen Langzeitpflegestrategie.

- Nachfrage nach Langzeitpflegediensten

Die Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen steigt in Litauen stark an, doch die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit solcher Leistungen ist nach wie vor begrenzt. Fast die Hälfte der über 65-Jährigen berichtet von einem ungedeckten Bedarf an Langzeitpflege. Das Fehlen eines einheitlichen Modells, das soziale und Pflegedienste integriert, hat zu einer fragmentierten Dienstleistungslandschaft geführt. Obwohl Reformen vorgeschlagen wurden – darunter ein Gesetzesentwurf zur Langzeitpflege und die Einführung eines neuen Dienstleistungsmodells, das Zugänglichkeit, Angemessenheit, Zusammenarbeit und Komplexität betont – steht die Umsetzung auch weiterhin aus.

Die bestehenden Dienstleistungsangebote beschränken sich größtenteils auf Tagesstunden und bieten keine Betreuung über Nacht oder am Wochenende an. Das Konzept der "Unterbringung im Haushalt", bei dem Pflegekräfte bei den Pflegebedürftigen wohnen, ist in Litauen praktisch nicht vorhanden. Diese Lücke ist besonders problematisch für Familien, die kontinuierliche Unterstützung benötigen, und führt oft zum Burnout der Pflegekräfte und zu familiären Konflikten. Es gibt zwar

vorübergehende Entlastungsdienste, diese sind jedoch in Umfang und Dauer begrenzt und bieten bis zu 720 Stunden pro Jahr und Pflegebedürftigem, was den Anforderungen vieler Familien nicht genügt.

- Finanzieller und infrastruktureller Druck

Die finanzielle Belastung der Langzeitpflege wird unter den derzeitigen Modellen zunehmend untragbar. Soziale Dienste werden durch eine Kombination aus kommunalen, staatlichen und privaten Beiträgen finanziert, während Gesundheitsleistungen über die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt werden. Diese zweigeteilte Finanzierungsstruktur erschwert die Leistungskoordination und schränkt die Skalierbarkeit integrierter Versorgungslösungen ein.

Darüber hinaus ist der Fachkräftemangel im Pflegesektor akut. Es herrscht ein deutlicher Mangel an Pflegekräften und qualifiziertem Betreuungspersonal, die bereit wären, im häuslichen Umfeld zu arbeiten. Viele Fachkräfte bevorzugen eine Anstellung in Einrichtungen oder gehen wegen besserer Bezahlung und Arbeitsbedingungen ins Ausland. Das litauische Arbeitsrecht schreibt Arbeitszeiten und Vergütung streng vor, insbesondere für Nacht- und Wochenendschichten. Dies erschwert die Umsetzung der häuslichen Pflege finanziell und logistisch. Daher wird die Lücke oft durch informelle Pflege von Seiten der Familienmitglieder oder der nicht regulierten Arbeitskräfte geschlossen, was Bedenken hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Arbeitsrecht aufwirft.

Deutschland

- Steigender Pflegebedarf und systematische Kapazitätslücken

Deutschland steht vor einem tiefgreifenden demographischen Wandel, wobei der Anteil der über 65-Jährigen kontinuierlich steigt. Dieser Trend verstärkt die Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen in einem Tempo, das die aktuellen und geplanten Kapazitäten der nationalen Pflegesysteme übersteigt. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Berichts waren in Deutschland fast fünf Millionen Menschen pflegebedürftig, während Prognosen von einem Anstieg auf 6,8 Millionen bis 2055 ausgehen. Gleichzeitig wird erwartet, dass die Zahl der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von etwa 45 Millionen auf 36 Millionen sinken wird, was wiederum das Ungleichgewicht zwischen Pflegebedarf und verfügbarem Arbeitskräfteangebot weiter verschärfen wird. Dieser demographische Wandel ist nicht nur quantitativ, sondern auch strukturell, da das deutsche Pflegemodell die ambulante gegenüber der stationären Pflege bevorzugt, jedoch nicht über die Ressourcen verfügt, um diese Präferenz effizient zu unterstützen. Infolgedessen sind Familien zunehmend gezwungen, die Pflegeverantwortung entweder selbst zu übernehmen oder auf private, oft informelle Pflegeeinrichtungen zurückzugreifen.

- Nachfrage nach Langzeit- und häuslicher Pflege

Der sprunghaft gestiegene Bedarf an Langzeitpflege hat zur Verbreitung des sogenannten "24-Stunden-Pflegemodells" geführt, bei dem überwiegend Pflegekräfte aus Osteuropa in den Wohnungen der hilfsbedürftigen Menschen untergebracht sind. Dieses Modell schließt eine kritische Lücke, insbesondere in ländlichen Gegenden mit spärlicher institutioneller Pflegeinfrastruktur. Es bringt jedoch auch erhebliche Herausforderungen mit sich. Vielen dieser Pflegekräfte fehlt eine formale Qualifikation, und ihre Beschäftigung erfolgt häufig außerhalb regulierter Rahmenbedingungen. Das Fehlen einer standardisierten Ausbildung und Aufsicht gibt Anlass zu Bedenken hinsichtlich der Pflegequalität und der Sicherheit von Pflegekräften und Pflegebedürftigen. Zudem schafft der informelle Charakter eines Großteils dieser Arbeit – schätzungsweise bis zu 90 % der häuslichen Pflege – einen beträchtlichen Schwarzmarkt mit einem Umsatz von rund 9,7 Milliarden Euro. Dies untergräbt nicht nur den Arbeitsschutz, sondern auch die gesamte Pflegewirtschaft, indem legal tätige Anbieter benachteiligt werden.

- Finanzieller und infrastruktureller Druck durch Altersabhängigkeit

Der steigende Altenquotient setzt die deutschen Sozial- und Gesundheitssysteme finanziell und infrastrukturell zunehmend unter Druck. Die Pflegeversicherung, die Familien unterstützen soll, vermag die tatsächlichen Kosten der Langzeitpflege, insbesondere bei Rund-um-die-Uhr-Leistungen, oft nicht zu decken. Haushalte mit niedrigem und mittlerem Einkommen greifen daher häufig auf informelle Lösungen zurück, die zwar finanziell günstiger sind, aber keinen rechtlichen und sozialen Schutz bieten. Die finanzielle Belastung wird durch steigende Lohnvorstellungen der Pflegekräfte und saisonale Schwankungen in der Arbeitskräfteverfügbarkeit verschärft, was den Pflegearbeitsmarkt zusätzlich destabilisiert.

In Bezug auf die Infrastruktur ist das System fragmentiert und in den Bundesländern inkonsistent, insbesondere hinsichtlich der Anerkennung und Erstattung von Pflegeleistungen nach Regelungen wie dem § 45a SGB XI. Dieser regulatorische Flickenteppich erschwert die Integration der Pflegedienste und behindert die Entwicklung einer kohärenten nationalen Strategie. Darüber hinaus führt das Fehlen eines einheitlichen Rechtsrahmens für die häusliche Pflege – vergleichbar mit dem österreichischen Hauspflegegesetz – dazu, dass Pflegekräfte und Familien in einer Situation rechtlicher Unklarheit stecken, die sie von einer formellen Beschäftigung abhält und sie weiterhin auf informelle Vereinbarungen angewiesen hält.

Gestiegene Erwerbsbeteiligung von Frauen auf dem Arbeitsmarkt

- Lücken in der Betreuung - sinkende Verfügbarkeit informeller/unbezahlter pflegender Angehöriger;
- Abkehr vom traditionellen Modell: weibliche Familienangehörige kümmern sich nicht mehr um die Älteren;
- Frauen füllen die Betreuungslücken aus, indem sie als Pflegerinnen arbeiten (häufig Immigrantinnen).

Polen

- Lücken in der Pflege und Abnahme der Verfügbarkeit informeller Familienpfleger

Das traditionelle Modell der Altenpflege in Polen, das hauptsächlich auf unbezahlter, informeller Pflege durch weibliche Familienmitglieder basierte, befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel. Da immer mehr Frauen in den Arbeitsmarkt einsteigen und dort verbleiben, nimmt die Verfügbarkeit informeller Pflegekräfte in den Familien rapide ab. Dieser Wandel führt zu einer immer größer werdenden Pflegelücke, insbesondere in kleineren Gemeinden, in denen formelle Pflegedienste eingeschränkt oder gar nicht vorhanden sind. Der Bericht stellt fest, dass viele Familienmitglieder nun vor der schwierigen Entscheidung stehen, entweder weiter zu arbeiten oder Pflege zu leisten. Sie entscheiden sich oft dafür, den Arbeitsmarkt zu verlassen oder auf nicht regulierte Hilfe zurückzugreifen.

- Abkehr vom traditionellen Modell: Frauen sind nicht länger Standard-Pflegekräfte

Die gesellschaftliche Erwartung, dass Frauen Pflegeaufgaben übernehmen, schwindet allmählich. Dieser Wandel wird durch allgemeine sozioökonomische Trends vorangetrieben, darunter durch einen höheren Bildungsabschluss, höhere Karriereziele und finanzielle Notwendigkeiten bei Frauen. Der Bericht bezeichnet dieses Phänomen als "Tochterstrafe". Dabei werden Frauen überproportional durch die Pflege älterer Menschen belastet, oft auf Kosten ihrer eigenen beruflichen Entwicklung und

wirtschaftlichen Sicherheit. Infolgedessen ist das traditionelle Modell der familienbasierten Pflege im Kontext der modernen Arbeitsmarktdynamik nicht mehr tragfähig.

- Frauen füllen die Betreuungslücke aus, indem sie als bezahlte Pflegerinnen arbeiten (häufig Immigrantinnen)

Während polnische Frauen zunehmend unbezahlte Pflegeaufgaben ablehnen, füllen viele gleichzeitig die Lücke in der Pflege durch professionelle Tätigkeiten aus – oft jedoch im Ausland. Schätzungsweise 300.000 bis 500.000 polnische Frauen, vorwiegend ab 45 Jahren, beteiligen sich an der zirkulären Migration, um in Ländern wie Deutschland häusliche Pflege zu leisten, typischerweise im 6-8--wöchigen Wechsel. Dieser Trend spiegelt sowohl die Nachfrage nach erschwinglicher Pflege in Westeuropa als auch die eingeschränkten wirtschaftlichen Möglichkeiten für Frauen im polnischen Pflegesektor wider.

In Polen wird die Pflegelücke zunehmend von Migrantinnen, insbesondere aus der Ukraine, geschlossen. Obwohl offizielle Zahlen darauf schließen lassen, dass jährlich nicht mehr als 20.000 Ukrainerinnen im polnischen Pflegesektor arbeiten, gehen Expertenschätzungen von fast 100.000 aus. Diese Frauen verfügen oftmals nicht über eine formale Ausbildung, werden aber für ihre Bereitschaft geschätzt, für niedrigere Löhne zu arbeiten. Ihre Präsenz unterstreicht die wachsende Abhängigkeit von transnationaler Arbeit für die Aufrechterhaltung der polnischen Pflegewirtschaft.

Spanien

- Abnehmende Verfügbarkeit informeller Pflegekräfte

Die zunehmende Integration von Frauen in den formellen Arbeitsmarkt in Spanien hat das traditionelle Modell der Altenpflege, das in erster Linie auf unbezahlte weibliche Familienmitglieder angewiesen war, erheblich erschüttert. Da Frauen zunehmend in bezahlter Beschäftigung tätig sind, nimmt ihre Verfügbarkeit für informelle

Pflegeleistungen im Haushalt deutlich ab. Dieser Wandel hat eine strukturelle Pflegelücke geschaffen, die das öffentliche System nicht ausreichend schließen konnte. Dies führte zu einem erhöhten Druck sowohl auf formelle Dienste als auch auf private Haushalte.

- Abkehr vom traditionellen Pflegemodell

Die Abkehr vom traditionellen familienbasierten Pflegemodell ist nicht nur ein kultureller, sondern auch ein struktureller Wandel, der durch sozioökonomische Veränderungen und sich wandelnde Geschlechterrollen bedingt ist. Der Bericht zeigt, dass die Erwartung an Frauen, zu Hause zu bleiben und ältere Angehörige zu pflegen, im Kontext der modernen Arbeitswelt nicht mehr realistisch ist. Dieser Rückgang der Zahl der als Pflegekräfte verfügbaren Familienmitglieder ging nicht mit einem entsprechenden Ausbau formeller Pflegedienste einher, so dass viele Familien nun ohne tragfähige Alternativen dastehen. Die Folge ist eine zunehmende Abhängigkeit vom informellen Arbeitsmarkt und unregulierten Pflegestrukturen, denen oft die notwendigen Kontroll- und Qualitätssicherungsmechanismen für eine sichere und effiziente Pflege fehlen.

- Frauen füllen die Pflegelücke als bezahlte Pflegekräfte aus.

Als Reaktion auf die durch den Rückgang unbezahlter Familienpflege entstandene Lücke sind viele Frauen – insbesondere Immigrantinnen – als bezahlte Arbeitskräfte in den Pflegesektor eingestiegen. Dieses Phänomen stellt eher eine vorübergehende als eine dauerhafte Lösung der Pflegekrise dar. Der Bericht zeigt, dass 75 % der befragten Pflegekräfte Frauen sind, ein erheblicher Anteil davon Immigrantinnen aus Lateinamerika, Rumänien und Bulgarien. Unter den Nutzern des *Telecare-Dienstes* sind 75 % Frauen, während 69,7 % 80 Jahre oder älter sind, was die geschlechtsspezifische Natur sowohl der Pflegeversorgung als auch des Pflegebedarfs widerspiegelt. Ähnlich verhält es sich mit dem *Home Help Service*: 71,9 % der Nutzer sind Frauen und 68,9 % sind über 80 Jahre alt.

Diese Frauen arbeiten oft unter unsicheren Bedingungen und werden häufig direkt von Familien ohne formelle Verträge oder angemessenen Arbeitsschutz angestellt. Viele

werden in die Kategorie der Hausarbeit eingeordnet, was die Art ihrer Aufgaben verfälscht und die Umgehung von Arbeitsnormen erleichtert. Der Bericht stellt außerdem fest, dass 40 % der befragten Pflegekräfte selbstständige Einwanderer sind, die Pflege in Privathaushalten leisten, oft ohne die erforderlichen Qualifikationen oder rechtlichen Schutz zu besitzen.

Diese Feminisierung und Informalisierung der Pflegekräfte spiegelt umfassendere systemische Probleme wider, darunter die Unterbewertung der Pflegearbeit und den Mangel an institutioneller Unterstützung für die Pflege von Angehörigen. Die Abhängigkeit von Immigrantinnen zur Schließung der Pflegelücke unterstreicht die Verbindung von Geschlechter-, Migrations- und Arbeitsmarktungleichheiten. Sie wirft zudem kritische Fragen hinsichtlich der Nachhaltigkeit eines solchen Modells auf, insbesondere angesichts der alternden Bevölkerung Spaniens und der steigenden Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen.

Serbien

- Abnehmende Verfügbarkeit informeller und unbezahlter Familienpfleger

Die zunehmende Beteiligung von Frauen am formellen Arbeitsmarkt in Serbien hat die Zahl der informellen und unbezahlten Pflegekräfte in Familien deutlich reduziert. Da immer mehr Frauen in Vollzeit arbeiten, sinkt ihre Fähigkeit, ältere Familienmitglieder zu pflegen. Dieser Wandel hat zu einer zunehmenden Abhängigkeit von formellen Pflegediensten, sowohl institutionellen als auch häuslichen, beigetragen, um den Bedürfnissen der alternden Bevölkerung gerecht zu werden. Der Bericht unterstreicht, dass dieser Trend einer der Hauptgründe für die steigende Nachfrage nach professionellen Pflegediensten ist.

- Abkehr vom traditionellen Pflegemodell

Das traditionelle Konzept des Mehrgenerationenhaushalts, in dem ältere Menschen mit jüngeren Familienmitgliedern zusammen lebten, die ihrerseits die tägliche Pflege übernehmen konnten, ist im Niedergang begriffen. Dieser Wandel ist eng mit umfassenderen demographischen und sozioökonomischen Veränderungen verbunden.

Junge Menschen, darunter auch Frauen, die sonst möglicherweise Pflegeaufgaben übernommen hätten, wandern auf der Suche nach besseren Beschäftigungsmöglichkeiten zunehmend in größere Städte oder ins Ausland ab. Diese Abwanderung hat zu einer geografischen Zerstreuung der Familien und einer Schwächung generationsübergreifender Unterstützungsnetzwerke geführt.

In dem Bericht wird festgestellt, dass die Erosion dieses traditionellen Modells dazu geführt hat, dass viele ältere Menschen keine nahen Familienmitglieder mehr haben, auf die sie sich bei der Pflege verlassen können. Infolgedessen verlagert sich die Last der Altenpflege vom privaten, familiären Bereich in den öffentlichen und privaten Pflegesektor. Dieser Wandel ging nicht mit einem entsprechenden Ausbau der Pflegeinfrastruktur oder der Personalkapazitäten einher, wodurch sich die bereits bestehenden Versorgungslücken weiter vertieft haben.

- Frauen füllen die Pflegelücke als bezahlte Pflegekräfte aus.

Obwohl Frauen zunehmend nicht mehr für unbezahlte Pflegeleistungen in ihren eigenen Familien zur Verfügung stehen, stellen sie weiterhin die Mehrheit der bezahlten Pflegekräfte. In Serbien ist der Pflegesektor überwiegend weiblich geprägt. Laut den Daten der erhobenen Umfrage des nationalen Berichts waren 95 % der in öffentlichen Altenpflegeeinrichtungen tätigen Personen Frauen. Diese Beschäftigten waren im Durchschnitt über 55 Jahre alt und mehr als 25 Jahre in der Branche tätig, was auf eine Abhängigkeit von einer alternden Belegschaft mit begrenztem Generationswechsel hindeutet.

Neben Hausangestellten werden die fehlenden Pflegestellen zunehmend von Frauen aus Drittstaaten besetzt. Obwohl genaue Daten zur Anzahl der im Pflegesektor beschäftigten Ausländerinnen nicht vorliegen, weist der Bericht auf die wachsende Zahl der Immigrantinnen hin, die in privaten Einrichtungen oder als nicht angemeldete häusliche Pflegekräfte arbeiten. Diese Arbeitskräfte sind oft informell beschäftigt, ohne ordnungsgemäße Verträge oder ohne Rechtsschutz, und sind somit der Ausbeutung ausgesetzt. Ihre Beschäftigung ist häufig auf die Erschwinglichkeit für Familien zurückzuführen, da sie oft bereit sind, niedrigere Löhne und misslichere Arbeitsbedingungen zu akzeptieren.

Diese Abhängigkeit von eingewanderten Arbeitskräften bringt weitere Herausforderungen mit sich, darunter Sprachbarrieren, das Fehlen einer standardisierten Ausbildung und eine eingeschränkte Integration in das formelle Pflegesystem. Der informelle Charakter vieler dieser Arbeiten beeinträchtigt zudem die behördliche Aufsicht und die Qualität der Pflege älterer Menschen.

Italien

- Zusammenbruch des traditionellen Pflegemodells

Der Niedergang des traditionellen Pflegemodells ist nicht nur ein kulturelles, sondern auch ein strukturelles Phänomen, das durch demographische und wirtschaftliche Zwänge bedingt ist. Der Bericht unterstreicht, dass Familien den Pflegebedarf älterer Angehöriger zunehmend nicht ohne externe Unterstützung decken können. Dies liegt unter anderem an der steigenden Zahl berufstätiger Frauen, wodurch ihre Möglichkeiten für unbezahlte Pflegeaufgaben eingeschränkt werden. Die unzureichenden öffentlichen Pflegedienste verschärfen dieses Problem zusätzlich und zwingen Familien, nach privaten Lösungen zu suchen. Die hohen Kosten der formellen Pflege – die über 75 % der Umfrageteilnehmer als "zu hoch" bezeichneten – führen jedoch häufig zu informellen Pflegelösungen ohne Rechtsschutzmechanismen und ohne Anwendung professioneller Standards.

Dieser systemische Wandel hat tiefgreifende Auswirkungen auf die Organisation der Pflege in Italien. Die Feminisierung des Hausarbeitssektors, der 86,4 % der Erwerbstätigen ausmacht, spiegelt ein Paradox wider: Frauen, die nicht mehr für unbezahlte Pflegeleistungen in ihren eigenen Familien zur Verfügung stehen, werden zunehmend – oft unter undurchschaubaren Bedingungen – für die Pflege anderer eingesetzt. Diese Dynamik veranschaulicht die Externalisierung und Kommerzialisierung der Pflege, bei der die Last der Altenpflege von unbezahlten Familienmitgliedern auf bezahlte, häufig migrierende Arbeitskräfte übertragen wird.

- Migrantinnen als neues Rückgrat der Altenpflege

Der Bericht liefert überzeugende Belege für die zentrale Rolle der Migrantinnen bei der Schließung der durch die gestiegene Erwerbsbeteiligung von Frauen entstandenen Lücke in der Betreuungssituation. Fast 70 % der registrierten Hausangestellten in Italien sind

Ausländerinnen, überwiegend aus Osteuropa. Diese Frauen steigen oft aufgrund eingeschränkter wirtschaftlicher Möglichkeiten in ihren Herkunftsländern in den Sektor ein und werden in einen Arbeitsmarkt hineingezogen, der von Informalität und geringem Schutz geprägt ist. Die Abhängigkeit von Migrantinnen ist nicht nur eine Reaktion auf den demographischen Druck im Inland anzusehen, sondern sie spiegelt auch allgemeinere Muster der Arbeitskräftemobilität innerhalb der EU wider.

Trotz ihres unverzichtbaren Beitrags stehen Migrantinnen im Hauswirtschaftssektor vor erheblichen Herausforderungen, darunter Sprachbarrieren, kultureller Vermischung und eingeschränktem Zugang zu Weiterbildung und Rechtsschutz. Der Bericht stellt fest, dass 70 % der Befragten Weiterbildung zwar als "sehr wichtig" erachten, der Zugang jedoch, insbesondere für Migrantinnen, ungleich verteilt ist. Dieser Mangel an institutioneller Unterstützung führt zu einem Teufelskreis aus Verletzlichkeit und Unterbewertung, obwohl diese Arbeitskräfte für die italienische Pflegewirtschaft unverzichtbar geworden sind.

Malta

- Abkehr von den traditionellen Pflegenormen

Der Bericht bestätigt, dass sich das traditionelle Modell der Altenpflege in Malta, das historisch betrachtet auf unbezahlter, informeller Pflege durch weibliche Familienmitglieder basierte, grundlegend verändert hat. Dieser Wandel wird auf die zunehmende Erwerbsbeteiligung der Frauen zurückgeführt, die die Verfügbarkeit von pflegenden Angehörigen reduziert hat. Wie der Bericht feststellt, hat der Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit dazu geführt, dass die zuvor von Frauen geleistete unbezahlte Arbeit nun durch bezahlte Arbeit ersetzt wird. Dieser Wandel hat eine strukturelle Pflegelücke geschaffen, die weder der Staat noch private Akteure vollständig schließen konnten.

Die Auswirkungen dieses Wandels sind angesichts der alternden Bevölkerung Maltas besonders gravierend. Mit dem Anstieg des Abhängigkeitsquotienten unter der älteren Bevölkerung von 28,2 im Jahr 2012 auf 41,8 im Jahr 2023 hat sich die Nachfrage nach

Altenpflege erhöht, während das traditionelle Angebot an informeller Pflege zurückgegangen ist. Der Bericht liefert zwar keine quantitativen Daten zur Erwerbsbeteiligung von Frauen, stellt aber einen klaren Zusammenhang zwischen dem Rückgang der informellen Pflege und umfassenderen sozioökonomischen Veränderungen her, darunter auch der gestiegenen Frauenerwerbstätigkeit.

- Migrantinnen füllen die Versorgungslücke aus

Das Pflegedefizit, das durch den Rückzug maltesischer Frauen aus unbezahlten Pflegeaufgaben entstand, wurde überwiegend von Migrantinnen, insbesondere aus Drittstaaten wie den Philippinen und Nepal, ausgeglichen. Der Bericht liefert konkrete Zahlen: Im November 2023 waren 93,2 % der im Rahmen des *Carer-at-Home-Programms* Beschäftigten ausländische Staatsangehörige, während nur 6,8 % Einwohnerinnen von Malta oder Insel Gozo waren. Diese Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften unterstreicht, wie sehr Maltas Pflegewirtschaft von Migrantinnen abhängig geworden ist.

Der Bericht hebt auch die damit verbundenen Herausforderungen hervor. Migrierende Pflegekräfte müssen oft mit langen Visabearbeitungszeiten von über drei Monaten rechnen und hohe Vermittlungsgebühren zwischen 1.500 und 5.000 Euro zahlen. Manche Pflegekräfte zahlen in ihren Heimatländern bis zu 5.000 Euro an Agenturen, um in Malta eine Anstellung zu finden. Diese Bedingungen und die Tatsache, dass nicht alle Pflegekräfte legal beschäftigt sind, setzen Migrantinnen einem erheblichen Risiko von Ausbeutung und informeller Arbeit aus.

- Regulatorische und strukturelle Defizite

Trotz der Tatsache, dass durch das Programm "*Carer at Home*" anspruchsberechtigten älteren Menschen, die qualifizierte Pflegekräfte beschäftigen, eine finanzielle Unterstützung von bis zu 8.500 Euro jährlich zusteht, weist der Bericht jedoch darauf hin, dass diese Maßnahme allein nicht ausreicht. Im Jahr 2023 waren lediglich 842 Personen in das Programm eingeschrieben, was auf eine begrenzte Reichweite im Verhältnis zum Bedarf hindeutet. Darüber hinaus stellt der Bericht fest, dass es keine umfassenden nationalen Standards für häusliche Pflegedienste gibt. Viele Pflegekräfte arbeiten nach

allgemeinen Beschäftigungsbestimmungen, welche die Besonderheiten der häuslichen Pflege nicht ausreichend berücksichtigen.

Diese Regulierungslücke beeinträchtigt nicht nur die Qualität und Kontinuität der Pflege, sondern sie setzt pflegende Angehörige – insbesondere Migrantinnen – auch der Gefahr der Ausbeutung aus. Der Bericht enthält auch die Bedenken der Interessengruppen hinsichtlich des potenziellen Menschenhandels und der Notwendigkeit einer aktiveren staatlichen Rolle bei der Verwaltung und Regulierung des Pflegesektors.

Litauen

- Rückgang der Verfügbarkeit informellen Pflegeleistungen und Anstieg der ungedeckten Bedürfnisse

Das litauische Pflegesystem leidet derzeit unter einem kritischen Mangel an informellen Pflegekräften. Dieser Mangel ist eng mit umfassenderen sozioökonomischen Veränderungen verbunden, darunter einer zunehmenden Beteiligung von Frauen am formellen Arbeitsmarkt. Der Bericht hebt hervor, dass viele Familien nicht in der Lage sind, ihre älteren Mitglieder kontinuierlich zu pflegen, insbesondere nachts und an Wochenenden. Diese Pflegelücke wird nicht durch institutionelle Dienste geschlossen, deren Umfang und Verfügbarkeit, insbesondere im Hinblick auf die 24-Stunden Pflege oder die häusliche Pflege, begrenzt sind.

Fokusgruppen-Diskussionen und Interviews zeigen, dass Familienmitglieder, oft ungeschult und ohne Unterstützung, mit komplexen Pflegebedürfnissen allein gelassen werden. Diese Situation führt zu Ermüdung, zwischenmenschlichen Konflikten und in manchen Fällen zur Heimunterbringung älterer Menschen, weil es keine tragfähigen Alternativen gibt. Das Fehlen regulierter häuslicher Pflegedienste in Litauen verschärft dieses Problem zusätzlich, da solche Dienste im nationalen Pflegesystem weder formal anerkannt noch gefördert werden.

- Frauen als bezahlte Pflegekräfte und Dynamik der transnationalen Arbeit

Während die informelle Pflege innerhalb der Familie abnimmt, spielen Frauen weiterhin eine zentrale Rolle in der Pflegewirtschaft – wenn auch zunehmend als bezahlte

Arbeitskräfte. Der Bericht dokumentiert, dass viele litauische Frauen im Ausland als Pflegekräfte arbeiten, insbesondere in Ländern wie Deutschland und Irland, wo die häusliche Pflege stärker institutionalisiert und besser entlohnt ist. Die Befragten nannten höhere Löhne, einen besseren sozialen Schutz und bessere berufliche Möglichkeiten als Hauptgründe für die Arbeitssuche außerhalb Litauens.

Der Pflegesektor ist in Litauen nach wie vor unterentwickelt. Der Mangel an integrierten Sozial- und Pflegediensten sowie regulatorische und finanzielle Einschränkungen schrecken professionelles Engagement in der häuslichen Pflege ab. Das litauische Arbeitsrecht schreibt strenge Arbeitszeiten und Vergütungen vor, insbesondere für Nacht- und Wochenendschichten. Dies erschwert es Institutionen, häusliche Pflege anzubieten. Infolgedessen werden Pflegearbeiten teilweise informell oder im Verborgenen durchgeführt, ohne angemessene Verträge oder Schutz.

Deutschland

- Abnehmende Verfügbarkeit informeller Pflegekräfte

Die zunehmende Integration von Frauen in den formellen Arbeitsmarkt in Deutschland hat zu einer immer größer werdenden Lücke bei der Verfügbarkeit informeller, unbezahlter Pflege in Familien beigetragen. Der Bericht zeigt, dass Familien den steigenden Pflegebedarf zunehmend nicht mehr allein bewältigen können, insbesondere angesichts der demographischen Alterung und der strukturellen Bevorzugung ambulanter gegenüber stationärer Pflege. Dieser Wandel hat dazu geführt, dass viele Haushalte die Pflegelast entweder selbst tragen oder externe Hilfe in Anspruch nehmen müssen, oft unter informellen oder rechtlich unklaren Bedingungen. Der Mangel an ausreichender öffentlicher Infrastruktur und professionellen Pflegediensten verschärft diese Problematik und führt dazu, dass Familien nur eingeschränkte und oft prekäre Möglichkeiten der Altenpflege haben.

- Migrantinnen füllen die Versorgungslücke aus

Als Reaktion auf den Pflegemangel dokumentiert der Bericht einen erheblichen Zustrom von Migrantinnen vor allem aus Mittel- und Osteuropa, die in häuslichen Pflegeeinrichtungen tätig sind. Diese Frauen arbeiten oft unter informellen oder

halbformellen Bedingungen. Schätzungen zufolge sind bis zu 90 % dieser Pflegevereinbarungen nicht gesetzlich geregelt, was zur Entstehung eines Schwarzmarktes im Wert von rund 9,7 Milliarden Euro beiträgt. Obwohl diese Arbeitskräfte wichtige Dienstleistungen erbringen, die vielen älteren Menschen das Verbleiben in ihren eigenen vier Wänden ermöglichen, sind ihre Beschäftigungsbedingungen häufig durch missliche Bedingungen gekennzeichnet, darunter durch unklare Verträge, fehlende Ruhezeiten und einen eingeschränkten Zugang zur sozialen Absicherung.

Änderung der Präferenzen

- wachsende Präferenz für häusliche Pflege, was die Abhängigkeit von Pflegekräften erhöht, die im gleichen Haushalt mit den Pflegebedürftigen leben

Polen

In Polen gibt es eine deutliche und wachsende gesellschaftliche Bevorzugung der häuslichen Pflege gegenüber der institutionellen Pflege. Dieser Wandel ist sowohl auf kulturelle Werte, wie den Wunsch, in vertrauter Umgebung zu altern, als auch auf praktische Erwägungen zurückzuführen, darunter die begrenzte Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit der institutionellen Pflege. Der Bericht unterstreicht, dass diese Bevorzugung nicht nur anekdotisch, sondern strukturell bedeutsam ist und die Landschaft der Langzeitpflege verändert.

Infolgedessen besteht eine zunehmende Abhängigkeit von Pflegekräften, die ältere Menschen kontinuierlich vor Ort betreuen. Diese Angebote sind besonders attraktiv für Familien, die sich individuelle Betreuung und Gesellschaft für ihre alternden Angehörigen wünschen. Der Bericht stellt jedoch fest, dass Pflegedienste in Polen für polnische Haushalte meist finanziell unerschwinglich sind. Diese finanzielle Hürde hat dazu geführt, dass sich viele Familien entweder aus dem Arbeitsmarkt zurückgezogen haben, um selbst Pflege zu leisten, oder nicht regulierte, oft migrierende Pflegekräfte einstellen.

Das Angebot an häuslicher Pflege wird auch von der Mobilität der Arbeitnehmer beeinflusst. Während viele polnische Frauen im Ausland, und insbesondere in Deutschland, als häusliche Pflegekräfte arbeiten, ist der polnische Pflegesektor zunehmend auf Wanderarbeiter angewiesen, die vor allem aus der Ukraine stammen. Obwohl offizielle Zahlen darauf hinweisen, dass jährlich nicht mehr als 20.000 Ukrainer in diesem Sektor beschäftigt sind, gehen Expertenschätzungen davon aus, dass die tatsächliche Zahl bei über 100.000 liegen könnte.

Institutionell ist die Infrastruktur zur Unterstützung der häuslichen Pflege noch unterentwickelt. Obwohl die Kommunen gesetzlich befugt sind, ihre Sozialhilfezentren in umfassendere Sozialdienstzentren umzuwandeln, haben dies bis 2024 nur 53 von rund 2.000 Kommunen getan. Dieser Mangel an Transformation schränkt die Fähigkeit der Kommunen ein, häusliche Pflegedienste effektiv zu koordinieren und anzubieten.

Spanien

- Änderung der Pflegepräferenzen

In den letzten Jahren hat sich in Spanien ein deutlicher Wandel der gesellschaftlichen Präferenzen hin zur häuslichen Pflege älterer und pflegebedürftiger Menschen vollzogen. Dieser Trend spiegelt den immer größer werdenden Wunsch der Pflegebedürftigen und ihrer Familien wider, ihr gewohntes Wohnumfeld und ihre persönliche Autonomie so lange wie möglich zu erhalten. Der Bericht bestätigt, dass häusliche Pflege zunehmend geschätzt wird, weil sie es den Betroffenen ermöglicht, in ihren eigenen vier Wänden, umgeben von ihren persönlichen Gegenständen und sozialen Netzwerken, zu bleiben, anstatt in eine Pflegeeinrichtung umziehen zu müssen. Diese Präferenz ist nicht nur kulturell, sondern auch psychologisch bedingt, da sie mit einem verbesserten emotionalen Wohlbefinden und einem stärkeren Gefühl der Würde älterer Menschen einhergeht.

Dieser Trend wird durch die weit verbreitete Inanspruchnahme der Leistungen häuslicher Pflegedienste untermauert. Der *Telecare-Dienst*, der älteren Menschen den sicheren Verbleib in ihren eigenen vier Wänden ermöglicht, wird derzeit von 988.623 Personen genutzt. Davon sind 10,2 % ältere Menschen, während der Dienst selbst stark von Frauen geprägt ist: 75 % der Nutzer sind Frauen und 69,7 % sind 80 Jahre alt oder sogar älter. Der *Home Help Service* erreicht 534.321 ältere Menschen, was 5,52 % der Bevölkerung ab 65 Jahren entspricht. Von diesen Nutzern sind 71,9 % Frauen und 68,9 % über 80 Jahre alt. Diese Zahlen veranschaulichen das Ausmaß und das demographische Profil derjenigen, die auf häusliche Pflege angewiesen sind, und untermauern die Annahme, dass das Altern zu Hause eine vorherrschende Präferenz der älteren Bevölkerung Spaniens darstellt

- Steigende Abhängigkeit von Pflegekräften, die im gleichen Haushalt leben

Die zunehmende Bevorzugung der Pflege in den eigenen vier Wänden hat zu einer verstärkten Abhängigkeit von häuslichen Pflegekräften geführt, insbesondere in Fällen, in denen eine kontinuierliche Unterstützung erforderlich ist. Dieser Wandel ging jedoch nicht mit einem entsprechenden Ausbau formeller häuslicher Pflegedienste einher. Daher greifen Familien häufig auf die direkte Anstellung von Pflegekräften zurück, oft im Rahmen informeller Vereinbarungen. Diese häuslichen Pflegekräfte sind überwiegend Frauen, viele von ihnen Einwanderinnen, und werden oft ohne entsprechende Verträge, Qualifikationen oder Arbeitsschutz beschäftigt. Der Bericht hebt hervor, dass solche Vereinbarungen typischerweise als Hausarbeiten eingestuft werden, was es Arbeitgebern ermöglicht, die Vorschriften für professionelle Pflegearbeit zu umgehen.

Diese Abhängigkeit von häuslichen Pflegekräften wirft erhebliche Bedenken hinsichtlich der Qualität und Regulierung der Pflege auf. Fehlende Kontrollmechanismen führen dazu, dass die Arbeitsbedingungen dieser Pflegekräfte oft nicht gesetzeskonform sind und die geleistete Pflege möglicherweise nicht den professionellen Standards entspricht. Darüber hinaus trägt der informelle Charakter dieser Vereinbarungen zum umfassenderen Problem der Arbeitsmarktsegmentierung und der Marginalisierung von Pflegekräften bei, und dies insbesondere von Personen mit Migrationshintergrund.

Die Bevorzugung der häuslichen Pflege ist zwar verständlich und oft auch von Vorteil für die Pflegebedürftigen, stellt das Pflegesystem jedoch vor komplexe Herausforderungen. Sie erfordert ein Umdenken im Zusammenhang mit der Struktur, Finanzierung und Regulierung der häuslichen Pflege, um sicherzustellen, dass sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegende angemessen unterstützt werden.

Serbien

- Wachsende Bevorzugung der häuslichen Pflege und Zunahme der Einstellung von Pflegekräften, die im gleichen Haushalt mit den Pflegebedürftigen leben

In Serbien ist eine gesellschaftliche Präferenz für häusliche Pflege als bevorzugtes Modell der Altenpflege erkennbar und im Wachstum begriffen. Dieser Prozess spiegelt einen breiteren Wandel der Erwartungen an das Altern wider, da das Verbleiben im eigenen

Zuhause zunehmend mit Würde, Autonomie und emotionalem Wohlbefinden assoziiert wird. Der nationale Bericht hebt hervor, dass diese Art der Bevorzugung nicht nur kulturell sondern auch strukturell wegen der begrenzten Verfügbarkeit und der steigenden Kosten institutioneller Pflege bedingt ist.

Die Kapazitäten der öffentlichen gerontologischen Zentren sind nach wie vor begrenzt: Es stehen nur 9.390 Betten in 40 Einrichtungen zur Verfügung, von denen 7.641 bereits belegt sind. In städtischen Zentren wie Belgrad sind die Wartelisten lang – 315 Personen warten derzeit auf einen Platz im größten gerontologischen Zentrum der Stadt. Private Pflegeheime sind zwar zahlreicher (etwa 260 Einrichtungen mit über 10.000 Betten), aber für viele finanziell unerschwinglich, da die Preise Anfang 2025 um bis zu 20 % gestiegen sind.

Im Gegensatz dazu bietet die häusliche Pflege eine flexiblere und oft günstigere Alternative. Dem Bericht zufolge nehmen in Serbien derzeit 18.000 ältere Menschen Leitungen der häuslichen Pflegedienste in Anspruch. Diese Zahl spiegelt sowohl die steigende Nachfrage als auch den systemischen Wandel hin zu nicht-institutionellen Pflegemodellen wider. Diese Leistungen umfassen Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten wie Hygiene, Essenszubereitung, Medikamenteneinnahme und grundlegende medizinische Versorgung. Eine solche Art von Dienstleistungen ist besonders für diejenigen attraktiv, die zu Hause alt werden und ihre Unabhängigkeit bewahren möchten.

Dieser Wandel hat jedoch auch zu einer verstärkten Abhängigkeit von den im gleichen Haushalt lebenden Pflegekräften geführt, insbesondere in Gebieten mit unterentwickelter formeller häuslicher Pflege. Der Bericht stellt fest, dass es in ländlichen und abgelegenen Regionen oftmals an institutioneller Unterstützung mangelt, so dass Familien sich um eine kontinuierliche häusliche Pflege kümmern müssen, oft über informelle oder nicht entsprechend regulierte Kanäle. Diese häuslichen Pflegeverhältnisse werden typischerweise von Frauen, darunter auch Immigrantinnen, besetzt, die häufig ohne formelle Verträge, angemessene Ausbildung oder rechtlichen Schutz beschäftigt sind.

Der informelle Charakter eines Großteils dieser Pflegearbeit birgt erhebliche Risiken. Pflegekräfte, die im gleichen Haushalt leben, sind häufig ausbeuterischen Bedingungen ausgesetzt, darunter langen Arbeitszeiten, geringer Bezahlung und eingeschränktem Zugang zum sozialen Schutz. Das Fehlen einer standardisierten Ausbildung und Aufsicht gibt Anlass zu Bedenken hinsichtlich der Qualität und Unbedenklichkeit der Pflege. Zudem erschwert es der Mangel an Regulierung den staatlichen Einrichtungen, die Einhaltung der Pflegestandards zu überwachen oder bei Missbrauch oder Vernachlässigung einzugreifen.

Die Bevorzugung der häuslichen Pflege steht zwar im Einklang mit den Werten von Unabhängigkeit und persönlicher Betreuung, bringt aber auch strukturelle Herausforderungen mit sich, die dringend politische Aufmerksamkeit erfordern. Um die Rechte und das Wohlbefinden von Pflegebedürftigen und Pflegenden zu schützen, ist es unerlässlich, dass häusliche Pflegedienste angemessen reguliert, allen zugänglich gemacht und mit qualifiziertem Personal besetzt werden.

Italien

Das Thema der zunehmenden Bevorzugung der häuslichen Pflege und der damit verbundenen zunehmenden Abhängigkeit von häuslichen Pflegekräften wird im Bericht nicht thematisiert. Zwar bietet das Dokument eine umfassende Analyse des italienischen Hausarbeitssektors, einschließlich der Rolle der Wanderarbeiter, der informellen Arbeit und den Herausforderungen bei der Ausbildung und Regulierung, untersucht jedoch nicht explizit den kulturellen oder strukturellen Wandel hin zur häuslichen Pflege als bevorzugtes Modell.

Malta

- Aufstieg der häuslichen Pflege als bevorzugtes Modell

Malta erlebt aktuell einen deutlichen Wandel der gesellschaftlichen Präferenzen hin zur häuslichen Altenpflege, ein Trend, der den Bereich der Langzeitpflege verändert. Dieser Trend wird sowohl von kulturellen Werten als auch von wirtschaftlichen Erwägungen bestimmt. Die im Bericht zitierten Interessengruppen betonen, dass die maltesische

Regierung das "Altern in den eigenen vier Wänden" aktiv fördert, nicht nur um die Würde und Autonomie älterer Menschen zu bewahren, sondern auch aus Gründen der Kostensenkung. Im Vergleich zu den hohen finanziellen Aufwendungen für institutionelle Pflege ist die Unterstützung älterer Menschen beim Verbleib in ihren eigenen vier Wänden für den Staat deutlich wirtschaftlicher.

Diese politische Ausrichtung spiegelt sich im umfangreichen Angebot an Zusatzleistungen im Rahmen des *Active Aging and Community Care* (AACC)-Programms wider. Dazu gehören unter anderem Physiotherapie, Ergotherapie, häusliche Pflege, Handwerkerdienste und Pflege aus der Ferne. Ziel ist es, ein unterstützendes Umfeld zu schaffen, das älteren Menschen ein möglichst langes, unabhängiges Leben ermöglicht. Dieses Modell erhöht jedoch zwangsläufig die Abhängigkeit von häuslicher Pflege, insbesondere bei Personen mit mittlerem bis großem Pflegebedarf.

- Stetig wachsende Nachfrage nach 24-Stunden-Pflegekräften

Die zunehmende Bevorzugung der häuslichen Pflege hat zu einem sprunghaften Anstieg der Nachfrage nach einer 24-Stunden-Pflege geführt, einem Trend, dem jedoch kein ausreichendes Angebot an qualifiziertem Personal gegenübersteht. Im Jahr 2024 standen 1.627 ältere Menschen auf der Warteliste für eine Unterbringung in staatlichen oder privaten Pflegeheimen. Dies deutet auf einen Engpass bei den institutionellen Pflegekapazitäten hin und verstärkt den Trend zu häuslichen Alternativen. Der Bericht zeigt jedoch, dass sich jährlich nur etwa 200 Haushalte für die häusliche Pflege entscheiden, was hauptsächlich auf Kostenbarrieren und die Komplexität des Systems zurückzuführen ist.

Das Programm *Carer at Home*, das ältere Menschen finanziell unterstützt, die geschultes Pflegepersonal beschäftigen, hatte im November 2023 nur 842 aktive Teilnehmer. Diese geringe Inanspruchnahme deutet trotz des wachsenden Bedarfs darauf hin, dass die derzeitigen Unterstützungsmechanismen nicht ausreichen, um die steigende Nachfrage zu decken. Darüber hinaus sind die meisten der im Haushalt lebenden Pflegekräfte – 93,2 % – Ausländer. Dies verdeutlicht, wie sehr Maltas häusliche Pflege von Wanderarbeitskräften abhängig ist.

- Strukturelle und ethische Herausforderungen

Die Verlagerung hin zur häuslichen Pflege entspricht zwar individuellen Präferenzen und politischen Zielen, bringt aber auch strukturelle und ethische Herausforderungen mit sich. Die Abhängigkeit von den im Haus lebenden Pflegekräften, die oft aus dem Ausland angeworben werden, wirft Fragen hinsichtlich der Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit des Pflegesystems auf. Verzögerungen bei der Visabearbeitung, hohe Vermittlungsgebühren und die Verbreitung informeller Beschäftigungsverhältnisse setzen sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegedienstleister erheblichen Risiken aus.

Das Fehlen eines einheitlichen Regulierungsrahmens für häusliche Pflege verschärft diese Schwachstellen zusätzlich. Der Bericht stellt fest, dass es keine nationalen Standards speziell für häusliche Pflege gibt und viele Pflegekräfte unter der Anwendung von allgemeinen Arbeitsgesetzen tätig sind, die den besonderen Anforderungen der häuslichen Pflege nicht gerecht werden. Diese Regulierungslücke beeinträchtigt die Qualität der Pflege und lässt Pflegekräfte – insbesondere aus Drittländern – ohne ausreichenden Rechtsschutz dastehen.

Litauen

Das litauische Langzeitpflegesystem ist durch eine erhebliche Kluft zwischen den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und den derzeit verfügbaren Leistungen gekennzeichnet, insbesondere im Bereich der häuslichen Pflege. Der Bericht liefert zwar keine quantitativen Belege für eine landesweite Verschiebung der Präferenzen für die häusliche Pflege, dokumentiert aber ein wachsendes Bewusstsein – unter Pflegeanbietern, Familien und Beteiligten – für die Bedeutung und Notwendigkeit solcher Dienste.

Deutschland

- Veränderte Präferenzen und Aufstieg der häuslichen Pflegemodelle

Der deutsche Pflegesektor durchläuft gerade einen deutlichen Wandel. Er ist geprägt von einer wachsenden gesellschaftlichen Bevorzugung der häuslichen Pflege gegenüber institutionellen Lösungen. Dieser Wandel ist nicht nur eine Frage individueller oder familiärer Präferenzen, sondern auch in nationalen politischen Rahmenbedingungen

verankert, die der ambulanten Versorgung Priorität einräumen. Der Bericht unterstreicht, dass diese Bevorzugung zu einem prägenden Merkmal des deutschen Pflegesystems geworden ist, obwohl die dafür erforderliche Infrastruktur und das erforderliche Personal noch unzureichend entwickelt sind. Die Folge ist eine immer größer werdende Kluft zwischen politischer Ausrichtung und praktischer Leistungsfähigkeit, was die Abhängigkeit von alternativen Pflegeformen, insbesondere von häuslicher Pflege, verstärkt hat.

- Strukturelle Abhängigkeit von der Pflege durch die im gleichen Haushalt lebenden Pflegekräfte

Da der Wunsch nach einem Verbleib im häuslichen Umfeld im Alter immer stärker ausgeprägt ist, steigt auch die Nachfrage nach 24-Stunden-Pflegekräften. Diese Angebote, an denen oft Wanderarbeiter aus Mittel- und Osteuropa beteiligt sind, sind zu einem Eckpfeiler der Altenpflege in Deutschland geworden. Der Bericht schätzt, dass rund 300.000 Haushalte auf Modelle angewiesen sind, bei denen Pflegekräfte über längere Zeiträume im selben Haushalt wie die Pflegebedürftigen wohnen. Dieses Modell ist besonders in ländlichen Gebieten verbreitet, in denen institutionelle Pflegemöglichkeiten begrenzt sind, findet aber auch in städtischen Gebieten aufgrund der vermeintlichen Flexibilität und Kosteneffizienz zunehmend Verbreitung.

Herausforderungen am Arbeitsmarkt

Arbeitskräftemangel

- erheblicher Mangel an häuslichen Pflegekräften, insbesondere in ländlichen oder weniger wohlhabenden Regionen
- starke Abhängigkeit von Drittstaatangehörigen bei der Besetzung der Pflegeaufgaben

Polen

Polen sieht sich mit einem erheblichen Mangel an häuslichen Pflegekräften konfrontiert, und insbesondere in ländlichen und weniger wohlhabenden Regionen. Dieser Mangel ist auf eine Kombination aus demographischem Druck, niedrigen Löhnen und der Abwanderung polnischer Pflegekräfte nach Westeuropa zurückzuführen. Polnische Frauen, insbesondere ab 45 Jahren, engagieren sich zunehmend in der zirkulären Migration und arbeiten im Ausland – vor allem in Deutschland – in wechselnden Abständen von 6 bis 8 Wochen als häusliche Pflegekräfte. Schätzungsweise 300.000 bis 500.000 polnische Frauen sind jährlich an dieser Art der Mobilität beteiligt.

Dieser Abfluss der Arbeitskräfte hat zu einem kritischen Mangel an Pflegekräften in Polen geführt, vor allem in kleineren Gemeinden, in denen das Angebot an Pflegekräften stark begrenzt ist. Trotz ihrer Auslandserfahrung zögern viele polnische Frauen aufgrund geringer Bezahlung und schlechter Arbeitsbedingungen, im Inland als Pflegekräfte zu arbeiten

- Abhängigkeit von Drittstaatsangehörigen

Um diese Lücke zu schließen, ist Polen stark auf Drittstaatsangehörige, insbesondere aus der Ukraine, angewiesen. Obwohl offizielle Daten darauf schließen lassen, dass jährlich nicht mehr als 20.000 Ukrainer im polnischen Pflegesektor arbeiten, gehen Expertenschätzungen von über 100.000 aus. Diese Arbeitskräfte sind oft informell beschäftigt und verfügen über keine ausreichende Ausbildung; die meisten haben

lediglich eine sekundäre Berufsausbildung. Dennoch macht ihre Bereitschaft, für relativ niedrige Löhne zu arbeiten, sie zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Pflegekräfte.

Die Abhängigkeit von Arbeitsmigranten wird durch die liberalisierte Einwanderungspolitik, die in den letzten zwei Jahrzehnten einen stetigen Zustrom ukrainischer Arbeitskräfte ermöglichte, noch verstärkt. Empirischen Untersuchungen zufolge arbeitet die Hälfte der ukrainischen Frauen, die nach Polen kommen, zunächst in Privathaushalten. Allerdings ist nur jede dritte dieser Pflegekräfte legal beschäftigt, was Bedenken hinsichtlich der Arbeitsrechte, Servicequalität und behördlichen Aufsicht aufwirft.

Spanien

- Mangel an häuslichen Pflegekräften

Der spanische Pflegesektor leidet unter einem erheblichen Mangel an häuslichen Pflegekräften, eine Herausforderung, die insbesondere in ländlichen und wirtschaftlich benachteiligten Regionen akut ist. Der Bericht hebt hervor, dass institutionelle Pflegedienste, insbesondere solche öffentlicher Einrichtungen wie Kommunen, häufig unterbesetzt sind. Dieser Mangel bezieht sich nicht nur auf die Quantität, sondern auch auf die Qualität. Fehlende personelle Vertretungen für Ausfälle in der direkten Pflege führen zu Überlastung und einer Verschlechterung der Qualität der erbrachten Leistungen. Diese Personaldefizite sind in weniger wohlhabenden Gebieten stärker ausgeprägt, da dort öffentliche Investitionen in die Pflegeinfrastruktur begrenzt und die Verfügbarkeit qualifizierter Fachkräfte geringer ist.

Dieser Mangel an häuslicher Pflege wird durch die demographische Realität einer alternden Bevölkerung und den steigenden Bedarf an Langzeitpflege noch vertieft. Trotz fast 6.000 Pflegeheimen und über 534.000 Nutzer des *Home-Help-Dienstes* kann das System den wachsenden Bedarf der älteren Bevölkerung, die 9,6 Millionen Menschen ab 65 Jahren umfasst, keinesfalls decken. Der Bericht unterstreicht, dass die derzeitige Belegschaft nicht ausreicht, um eine konsistente und qualitativ hochwertige Pflege in allen Regionen zu gewährleisten, insbesondere in Gebieten, in denen geografische

Isolation und wirtschaftliche Zwänge die Rekrutierung und Bindung von Fachkräften behindern.

- Abhängigkeit von Drittstaatsangehörigen

Als Reaktion auf diesen Arbeitskräftemangel ist Spanien stark auf ausländische Arbeitskräfte, insbesondere auf Drittstaatsangehörige angewiesen, um Pflegeaufgaben zu übernehmen. Der Bericht gibt detaillierte Einblicke in die Zusammensetzung des Pflegepersonals und stellt fest, dass ein erheblicher Teil der Pflegekräfte Einwanderer sind, insbesondere aus Lateinamerika, Rumänien, Bulgarien und Marokko. Diese Personen sind oft in Privathaushalten im Rahmen informeller oder halbformeller Vereinbarungen beschäftigt und verfügen häufig nicht über die für die professionelle Pflege erforderliche Qualifikation.

Die Bevorzugung ausländischer Pflegekräfte ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen, darunter auf die sprachlichen und kulturellen Affinitäten bei lateinamerikanischen Arbeitskräften sowie auf die starke Präsenz osteuropäischer und nordafrikanischer Gemeinschaften in Spanien. Diese Abhängigkeit von migrierenden Arbeitskräften birgt jedoch auch Schwachstellen im Pflegesystem. Viele dieser Arbeitskräfte werden als "Haushälter/innen" beschäftigt, was ihre tatsächlichen Aufgaben verfälscht und es Arbeitgebern ermöglicht, den Arbeitsschutz zu umgehen. Darüber hinaus stellt der Bericht fest, dass diese Arbeitskräfte oft keine ordnungsgemäßen Verträge, keinen Sozialversicherungsschutz und keinen Zugang zu beruflicher Weiterbildung haben, was sie in eine für sie missliche Lage versetzt und manchmal ihre Ausbeutung zur Folge hat.

Diese strukturelle Abhängigkeit von Drittstaatsangehörigen spiegelt allgemeine Ungleichgewichte auf dem Arbeitsmarkt und politische Lücken wider. Sie unterstreicht die dringende Notwendigkeit einer umfassenden Personalplanung, einer verbesserten Regulierung der Beschäftigungsbedingungen und Investitionen in Ausbildungs- und Zertifizierungswege, um sicherzustellen, dass die Pflegearbeit sowohl professionell anerkannt als auch nachhaltig besetzt wird.

Serbien

- Mangel an häuslichen Pflegekräften

Der serbische Pflegesektor leidet unter einem kritischen Mangel an häuslichen Pflegekräften, ein Problem, das besonders in ländlichen und wirtschaftlich benachteiligten Regionen ausgeprägt ist. Dieser Mangel ist auf eine Kombination aus demographischer Alterung, unattraktiven Arbeitsbedingungen und Migrationstrends zurückzuführen. Laut dem nationalen Bericht liegt das Durchschnittsalter der Pflegekräfte in öffentlichen Einrichtungen bei über 55 Jahren, die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit bei über 25 Jahren. Diese alternde Belegschaft deutet auf eine bevorstehende Pensionierungswelle hin, wobei der Generationswechsel stark eingeschränkt ist, um die ausscheidenden Mitarbeiter entsprechend ersetzen zu können.

Dass der Sektor keine jüngeren Arbeitskräfte anzieht, hängt eng mit wirtschaftlichen Fehlanreizen zusammen. Die Löhne für Pflegekräfte liegen nur knapp über dem nationalen Mindestlohn, und die Arbeit ist körperlich und emotional anstrengend. Der Bericht stellt fest, dass junge Menschen zunehmend ländliche Gebiete verlassen und in größere Städte ziehen oder ins Ausland auswandern, was die Zahl der potenziellen einheimischen Pflegekräfte weiter schrumpfen lässt. In Belgrad beispielsweise pendeln Pflegekräfte über eine Stunde zur Arbeit und nutzen dabei oft öffentliche Verkehrsmittel, während sie in kleineren Städten eher zu Fuß gehen oder mit dem Auto fahren. Diese geografische Ungleichheit bei der Verfügbarkeit von Arbeitskräften verschärft die regionalen Ungleichheiten beim Zugang zur Pflege.

Darüber hinaus leidet der Sektor unter mangelnder institutioneller Unterstützung und beruflicher Anerkennung. Viele Pflegekräfte, insbesondere im privaten oder informellen Umfeld, arbeiten ohne ausreichende Ausbildung, Rechtsschutz oder gewerkschaftliche Vertretung. Der Bericht hebt hervor, dass Schwarzarbeit weit verbreitet ist, insbesondere in der häuslichen Pflege, wo Pflegekräfte oft zusätzliche Haushaltsaufgaben ohne Vergütung oder formelle Verträge übernehmen. Diese Informalität untergräbt sowohl die Arbeitsrechte als auch die Qualität der Pflege selbst.

- Abhängigkeit von Drittstaatsangehörigen

Um den Mangel an einheimischen Arbeitskräften ausgleichen zu können, ist Serbien zunehmend auf Drittstaatsangehörige angewiesen, insbesondere im privaten Pflegesektor und bei häuslichen Pflegeleistungen. Der Bericht räumt zwar ein, dass es keine öffentlich zugänglichen Daten über die genaue Anzahl der in Serbien beschäftigten ausländischen Pflegekräfte gibt, bestätigt aber, dass ihre Präsenz zunimmt, und dies vor allem in informellen und unregulierten Umgebungen. Bei diesen Arbeitskräften handelt es sich überwiegend um Frauen aus wirtschaftlich schlechter stehenden Ländern, die oft ohne gültige Arbeitserlaubnis oder Vertrag beschäftigt werden.

Der Bericht stellt fest, dass ausländische Pflegekräfte nicht im öffentlichen Sozialsystem beschäftigt sind, sondern in privaten Einrichtungen und Haushalten arbeiten. Ihre Beschäftigung erfolgt überwiegend informell und sie sind nicht gewerkschaftlich organisiert, was sie einer potenziellen Ausbeutung aussetzt. Viele arbeiten gegen niedrige Bezahlung und haben keinen Zugang zu Krankenversicherung, Rechtsschutz oder beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten. Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede erschweren ihre Integration in das serbische Pflegesystem zusätzlich und können die Qualität der Pflege beeinträchtigen.

Diese Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften deckt zwar den unmittelbaren Personalbedarf, birgt aber systemische Risiken in sich. Der Mangel an Regulierung und Kontrolle bei der Beschäftigung von Drittstaatsangehörigen untergräbt die Arbeitsstandards und führt zu Ungleichheiten in der Pflegequalität. Der Bericht betont die Notwendigkeit stärkerer rechtlicher Rahmenbedingungen, Lizenzierungsverfahren und Unterstützungsmechanismen, um sicherzustellen, dass ausländische Pflegekräfte unter fairen und rechtmäßigen Bedingungen beschäftigt werden.

Italien

- Abhängigkeit von Wanderarbeitern im häuslichen Pflegesektor

Der italienische häusliche Pflegesektor ist strukturell von Arbeitsmigranten abhängig, eine Dynamik, die sowohl quantitativ bedeutsam als auch qualitativ in das Funktionieren der Pflegewirtschaft eingebettet ist. Laut dem Jahresbericht 2024 des Nationalen

Assoziation DOMINA sind fast 70 % aller registrierten Hausangestellten in Italien Ausländer. Diese Zahl verdeutlicht, wie sehr der Sektor auf grenzüberschreitende Arbeitskräftemobilität angewiesen ist, um die wachsende Nachfrage nach Pflegeleistungen zu decken, insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und der sinkenden Verfügbarkeit informeller Familienpflegekräfte.

Der Bericht verdeutlicht außerdem, dass die Mehrheit dieser Arbeitsmigranten aus osteuropäischen Ländern stammt, was die allgemeineren Muster der Arbeitsmigration innerhalb der Europäischen Union widerspiegelt. Zwar liefert das Dokument keine genaue Aufschlüsselung der Drittstaatsangehörigen, betont aber, dass der inländische Arbeitssektor stark internationalisiert ist. Diese Abhängigkeit ist nicht zufällig, sondern systembedingt, da Italiens demographischer und sozialer Betreuungsbedarf die Kapazität der einheimischen Arbeitskräfte übersteigt und daher die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte erforderlich macht.

Auch die geschlechtsspezifische Ausprägung dieser Arbeitskräfte wird hervorgehoben. Frauen machen 86,4 % der Hausangestellten aus, was die Schnittstelle zwischen Geschlecht und Migration in der Pflege verdeutlicht. Insbesondere Migrantinnen sind in häuslichen und langfristigen Pflegetätigkeiten überrepräsentiert, oft unter informellen Bedingungen und mit eingeschränktem Arbeitsschutz. Der Bericht stellt fest, dass etwa 47,1 % der Hausangestellten in Italien nicht angemeldet sind – ein Wert, der den nationalen Durchschnitt für informelle Beschäftigung deutlich übersteigt. Dieser hohe Grad an Informalität betrifft Migrantinnen überproportional, die häufig mit schlechteren Beschäftigungsbedingungen, eingeschränktem Zugang zu sozialem Schutz und Integrationshürden konfrontiert sind.

Malta

- Inländische Arbeitskräftedefizite im Pflegebereich

Malta leidet ebenfalls unter einem erheblichen Mangel an häuslichen Pflegekräften. Diese Herausforderung wird durch die alternde Bevölkerung des Landes und die steigende Nachfrage nach Langzeitpflegeleistungen noch verschärft. Der Bericht betont, dass häusliche Pflegekräfte "schwer zu finden" seien und ein "riesiger Bedarf an

Pflegekräften" bestehe, wie Interessengruppen, darunter auch Bildungseinrichtungen im Pflegebereich, feststellen. Obwohl der Bericht keine regionalen Aufschlüsselungen enthält, deutet der systemische Charakter des Mangels darauf hin, dass ländliche und wirtschaftlich weniger entwickelte Gebiete aufgrund des eingeschränkten Zugangs zu privaten Pflegediensten und Rekrutierungsnetzwerken überproportional betroffen sein dürften.

Besonders auffällig ist der Mangel an maltesischen Staatsangehörigen, die bereit sind, als Pflegekräfte im Haushalt zu arbeiten. Im November 2023 waren nur 6,8 % der im Rahmen des *Carer-at-Home-Programms* beschäftigten Pflegekräfte Einwohner von Malta oder der Insel Goza sind, während 93,2 % Ausländer waren. Diese Daten verdeutlichen eine starke Zurückhaltung oder mangelnde Bereitschaft der einheimischen Arbeitskräfte, Pflegeaufgaben zu übernehmen, insbesondere wenn diese eine häusliche Pflege erfordern, die oft anstrengend und isolierend ist.

- Strukturelle Abhängigkeit von Drittstaatsangehörigen

Um diese Arbeitskräftelücke zu schließen, ist Malta stark auf Drittstaatsangehörige angewiesen, insbesondere von den Philippinen, aus Nepal und Indien. Diese Nationalitäten werden im Bericht ausdrücklich als Hauptquellen für häusliche Pflegekräfte genannt. Die Anwerbung dieser Arbeitskräfte erfolgt über private Agenturen und informelle Netzwerke, oft unter Bedingungen, die ethische und rechtliche Bedenken aufwerfen.

Der Bericht führt aus, dass die Bearbeitung von Visaanträgen für ausländische Pflegekräfte über drei Monate dauern kann und die Agenturen für die notwendigen Formalitäten zwischen 1.500 und 5.000 Euro verlangen. In manchen Fällen zahlen angehende Pflegekräfte in ihren Heimatländern bis zu 5.000 Euro, um in Malta eine Anstellung zu finden, nur um dann bei ihrer Ankunft feststellen zu müssen, dass keine Stelle auf sie wartet. Diese Bedingungen tragen zu einem unsicheren Arbeitsumfeld bei, in dem manche Pflegekräfte zum Einstieg in die informelle Beschäftigung gezwungen oder ausgebeutet werden.

Diese strukturelle Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften wird durch das Fehlen eines umfassenden Regulierungsrahmens für häusliche Pflegedienste noch verschärft. Viele Pflegekräfte unterliegen einem allgemeinen Arbeitsrecht, das die Besonderheiten der häuslichen Pflege nicht berücksichtigt. Die im Bericht befragten Interessenvertreter äußerten Bedenken hinsichtlich der Nachhaltigkeit dieses Modells und forderten ein stärkeres staatliches Engagement, um eine ethische Rekrutierung und angemessenen Schutz sowohl für Pflegekräfte als auch für Pflegebedürftige zu gewährleisten.

Litauen

- Mangel an inländischen Arbeitskräften

Der litauische Pflegesektor leidet unter einem anhaltenden Mangel an häuslichen Pflegekräften, insbesondere im Bereich der Dienstleistungen, die in den eigenen vier Wänden der Pflegebedürftigen zu erbringen sind. Der Bericht hebt hervor, dass viele qualifizierte Fachkräfte, insbesondere im Bereich der Pflege, aufgrund niedriger Löhne, mangelnder beruflicher Anerkennung und herausfordernder Arbeitsbedingungen zögern, in diesem Bereich zu arbeiten. Stattdessen suchen sie häufig eine Anstellung in stationären Einrichtungen, wechseln in andere Branchen wie die Schönheitsindustrie oder wandern in andere Länder aus, in denen Pflegearbeit besser bezahlt und professioneller strukturiert ist. Diese Abwanderung qualifizierter Arbeitskräfte trägt zu einem wachsenden Missverhältnis zwischen der steigenden Nachfrage nach Langzeitpflege und der Verfügbarkeit stabiler, qualifizierter Arbeitskräfte bei.

- Fehlender Trend zur Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte

Im Gegensatz zu den Entwicklungen in einigen anderen EU-Mitgliedsstaaten lässt der Bericht in Litauen keinen signifikanten Trend erkennen, Pflegeaufgaben durch Drittstaatsangehörige zu übernehmen. Zwar erwähnte ein Interviewpartner eine ukrainische Pflegekraft, die mit einem Pflegebedürftigen zusammenlebte, doch wurde dies als Einzelfall dargestellt. Der Bericht weist ausdrücklich darauf hin, dass es keine offiziellen Daten zur Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Litauen gibt und dass

häusliche Pflegedienste – deren Arbeitnehmer oft in anderen Ländern beschäftigt sind – im nationalen System weder formal anerkannt noch reguliert sind.

Es gibt daher keine Hinweise auf eine systematische oder wachsende Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften im litauischen Pflegesektor. Die Herausforderungen für den Sektor sind vor allem inländischer Natur und beruhen auf strukturellen, regulatorischen und finanziellen Einschränkungen, die die Anwerbung und Bindung einheimischer Pflegefachkräfte erschweren.

Deutschland

- Regionale Disparitäten und inländischer Arbeitskräftemangel

Der deutsche Pflegesektor erlebt aktuell einen anhaltenden und mittlerweile alarmierenden Mangel an häuslichen Pflegekräften. Diese Herausforderung ist insbesondere in ländlichen und wirtschaftlich schwächeren Regionen ausgeprägt. Der Bericht identifiziert eine wachsende Kluft zwischen dem steigenden Pflegebedarf – bedingt durch die demographische Alterung – und dem schrumpfenden Angebot an verfügbaren Arbeitskräften. Prognosen zufolge wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2055 von knapp 5 Millionen auf 6,8 Millionen steigen, während die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter voraussichtlich von 45 Millionen auf 36 Millionen zurückgehen wird. Dieses demographische Ungleichgewicht manifestiert sich bereits jetzt in akutem Personalmangel in der professionellen Pflege. Die ländlichen Gebiete sind aufgrund der unzureichenden Infrastruktur und der geringeren wirtschaftlichen Attraktivität für Pflegefachkräfte am stärksten betroffen.

Der Mangel betrifft nicht nur ausgebildetes Pflegepersonal, sondern auch häusliche und unterstützende Tätigkeiten. Der Bericht betont, dass das deutsche Pflegemodell, das strukturell die ambulante gegenüber der stationären Versorgung priorisiert, nicht über die erforderlichen personellen Kapazitäten verfügt, um dieses Modell effizient umzusetzen. Infolgedessen sind Familien zunehmend gezwungen, nach alternativen Lösungen zu suchen, um ihren Pflegebedarf zu decken, was oftmals außerhalb des regulären Arbeitsmarktes geschieht.

- Abhängigkeit von ausländischen und mobilen Arbeitskräften

Um diesem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist Deutschland strukturell auf ausländische Arbeitskräfte, insbesondere aus Mittel-, Ost- und Südosteuropa angewiesen. Diese mobilen Arbeitskräfte sind überwiegend in häuslicher Pflege tätig, die zu einem Eckpfeiler der Altenpflege geworden ist. Der Bericht schätzt, dass rund 300.000 Haushalte auf solche Modelle angewiesen sind, bei denen Pflegekräfte über längere Zeit im selben Haushalt wie die Pflegebedürftigen wohnen. Dieses Modell ist besonders in ländlichen Gebieten verbreitet, findet aber aufgrund seiner Flexibilität und Erschwinglichkeit auch in den Städten zunehmend Verbreitung.

Obwohl viele ausländische Pflegekräfte aus der Europäischen Union stammen, fordert der Bericht auch klarere EU-Rechtsrahmen, um die Eingliederung von Drittstaatsangehörigen in den Pflegesektor zu erleichtern. Dies deutet auf ein wachsendes Bewusstsein für ihre potenzielle Rolle hin. Die Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte ist jedoch häufig von Informalität und rechtlicher Unklarheit geprägt. Der Bericht schätzt, dass bis zu 90 % der häuslichen Pflege nicht formal geregelt sind, was zu einem Schwarzmarkt im Wert von rund 9,7 Milliarden Euro beiträgt. Diese Informalität setzt die Arbeitnehmer misslicheren Bedingungen aus, wie es beispielsweise unklar formulierte Verträge, fehlende Ruhezeiten und eingeschränkter Zugang zu sozialem Schutz sind.

- Regulatorische Hindernisse und systematische Schwachstellen

Die Integration ausländischer Pflegekräfte in das formelle Pflegesystem wird zusätzlich durch bürokratische und rechtliche Hürden erschwert. Der Bericht hebt hervor, dass Anerkennungsverfahren für ausländische Qualifikationen oft langwierig, bundesweit fragmentiert und intransparent sind. Diese Hürden halten viele potenzielle Arbeitskräfte davon ab, formelle Beschäftigungsmöglichkeiten zu nutzen, und tragen zum Fortbestehen informeller Arbeitspraktiken bei.

Informelle Beschäftigung und Arbeitsbedingungen

- migrierende Pflegekräfte unterliegen oftmals für sie ungünstigen Beschäftigungsverhältnissen (lange Arbeitszeiten, niedrige Löhne, fehlender Rechtsschutz, unzureichende oder fehlende Ausbildung)
- hohe Verbreitung nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit
- Ausbeutungsrisiko für Arbeitnehmer und Familien
- nahezu gänzliche Unmöglichkeit der Überwachung nicht offiziell angestellter Arbeitnehmer

Polen

Der polnische Pflegesektor ist insbesondere im Bereich der häuslichen Pflege durch eine hohe Zahl informeller Beschäftigungsverhältnisse gekennzeichnet, die sich in erster Linie auf Migranten beziehen. Viele dieser Pflegekräfte – vor allem Frauen aus der Ukraine – arbeiten unter fragwürdigen Bedingungen, oft ohne formelle Verträge, angemessene Ausbildung oder rechtlichen Schutz.

Dem Bericht zufolge ist nur jede dritte ukrainische Pflegekraft in Polen legal beschäftigt. Die restlichen zwei Drittel arbeiten informell, was sie langen Arbeitszeiten, niedrigen Löhnen und mangelnder sozialer Absicherung aussetzt. Diese Bedingungen untergraben nicht nur die Würde und die Rechte der Arbeitnehmer, sondern beeinträchtigen auch die Qualität und Kontinuität der Pflege älterer Menschen.

Der Mangel an Ausbildung ist ein weiteres kritisches Problem. Die überwiegende Mehrheit der migrierenden Pflegekräfte verfügt lediglich über eine sekundäre Berufsausbildung und die meisten erhalten keine formale Vorbereitung auf die Arbeit mit älteren oder pflegebedürftigen Menschen. Trotzdem sind diese Arbeitskräfte aufgrund ihrer Bereitschaft, niedrigere Löhne und flexible, oft ausbeuterische Arbeitsbedingungen zu akzeptieren, sehr gefragt.

Das Ausmaß der informellen Beschäftigung ist beträchtlich. Während offizielle Daten darauf schließen lassen, dass jährlich nicht mehr als 20.000 Ukrainer im polnischen Pflegesektor arbeiten, gehen Expertenschätzungen von rund 100.000 aus. Diese

Diskrepanz verdeutlicht das Ausmaß der Schwarzarbeit und die damit verbundenen Herausforderungen für Regulierung und Kontrolle.

Die informelle Beschäftigung macht es den Behörden nahezu unmöglich, den Sektor wirksam zu überwachen oder zu regulieren. Ohne formelle Verträge oder Registrierung gibt es keinen Kontrollmechanismus, der die Einhaltung von Arbeitsnormen gewährleistet oder die Arbeitnehmer, bzw. Familien schützt. Dies birgt ein doppeltes Ausbeutungsrisiko: für die Arbeitnehmer, die unterbezahlt oder überarbeitet sein können, und für die Familien, die unwissentlich illegale Beschäftigungspraktiken anwenden oder minderwertige Betreuung erhalten können.

Spanien

- Unsichere Beschäftigungsverhältnisse bei Pflegekräften mit Migrationshintergrund

Der spanische Pflegesektor ist durch eine hohe Anzahl an fragwürdigen Beschäftigungsverhältnissen gekennzeichnet, insbesondere unter migrierenden Pflegekräften. Diese Arbeitskräfte, die überwiegend aus Lateinamerika, Rumänien, Bulgarien und Marokko stammen, sind häufig in Privathaushalten informell oder halbformell beschäftigt. Der Bericht zeigt, dass viele dieser Pflegekräfte unter der Berufsbezeichnung "Haushälterinne" eingestellt werden, was die Art ihrer Arbeit verfälscht und es Arbeitgebern ermöglicht, den Arbeitsschutz zu umgehen. Infolgedessen müssen diese Arbeitskräfte oft lange Arbeitszeiten, niedrige Löhne hinnehmen und erhalten auch keinen Zugang zur Sozialversicherung oder arbeitsmedizinischen Versorgung.

Umfragedaten untermauern dieses Bild der Fragwürdigkeit: 64 % der Pflegekräfte geben an, keine Schulungen zur Prävention von Berufsrisiken oder zur Gesundheitsvorsorge zu erhalten, und 42 % nehmen nicht an jährlichen Gesundheitschecks teil. Diese Zahlen verdeutlichen die systematische Vernachlässigung grundlegender Arbeitsrechte und des Arbeitsschutzes in der informellen Pflegewirtschaft. Darüber hinaus geben 56 % der Befragten an, nur "manchmal" motiviert oder beruflich anerkannt zu werden, während 36 % berichten, dass sie in ihrer Rolle "nie oder fast nie" Anerkennung erfahren. Dieser

Mangel an Anerkennung trägt zu einem allgemeinen Gefühl beruflicher Ausgrenzung und Verletzlichkeit bei.

- Hohe Verbreitung nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit

Schwarzarbeit ist im spanischen Pflegesektor, und insbesondere in der familiennahen Pflege, ein weit verbreitetes Phänomen. Der Bericht stellt fest, dass viele Pflegekräfte ohne formelle Verträge direkt von Haushalten angestellt sind und Pflegeaufgaben oft unter dem Deckmantel der Hausarbeit übernehmen. Diese Praxis erleichtert Steuerhinterziehung und untergräbt Arbeitsnormen. Dadurch entsteht ein paralleler Arbeitsmarkt, der für die Regulierungsbehörden weitgehend unsichtbar ist.

Die im Rahmen des Berichts durchgeführten Befragungen bestätigen, dass Schwarzarbeit nicht nur weit verbreitet, sondern auch strukturell verankert ist. Arbeitnehmer in diesen Konstellationen haben in der Regel keinen Zugang zu Rechtsschutz, Rentenbeiträgen und Arbeitslosengeld. Das Fehlen eines formellen Beschäftigungsstatus schränkt zudem ihre Möglichkeiten ein, bei Missbrauch oder Ausbeutung Rechtsmittel einzulegen, was ihre prekäre Lage weiter verfestigt.

- Risiko der Ausbeutung und mangelnde Aufsicht

Der informelle Charakter der Beschäftigung im Pflegesektor setzt sowohl Arbeitnehmer als auch Familien erheblichen Risiken aus. Für Arbeitnehmer erhöht der Mangel an rechtlichem Schutz und institutioneller Unterstützung ihre Anfälligkeit für Ausbeutung, einschließlich übermäßiger Arbeitsbelastung, unbezahlter Arbeit und psychischem Stress. Für Familien kann die Beschäftigung von Pflegekräften ohne formellen Vertrag zu rechtlichen Haftungen und inkonsistenter Pflegequalität führen.

Der Bericht unterstreicht, dass es nahezu unmöglich ist, die Bedingungen für Pflegekräfte ohne formellen Vertrag zu überwachen oder zu regulieren. Arbeitsbehörden und Gewerkschaften haben nur begrenzte Möglichkeiten, in Privathaushalten einzugreifen, und es fehlen generell Kontrollmechanismen zur Gewährleistung der Einhaltung der Arbeitsnormen. Dieser Mangel an institutionellen Durchsetzungsmöglichkeiten

ermöglicht ausbeuterischen Praktiken ein ungehindertes Fortbestehen und untergräbt die Bemühungen zur Professionalisierung des Pflegesektors.

Serbien

- Fragwürdige Beschäftigungsverhältnisse bei Pflegekräften mit Migrationshintergrund

Der serbische Pflegesektor ist stark von informellen und unregulierten Beschäftigungspraktiken geprägt, insbesondere in Privathaushalten und bei der häuslichen Pflege. Viele Pflegekräfte, insbesondere außerhalb des öffentlichen Systems, arbeiten ohne formelle Verträge, Sozialversicherung oder Rechtsschutz. Diese Informalität ist auf eine Kombination aus niedrigen Löhnen, einer begrenzten öffentlichen Pflegeinfrastruktur und der Unterentwicklung formeller häuslicher Pflegedienste zurückzuführen, insbesondere in ländlichen und wirtschaftlich weniger entwickelten Gebieten.

- Unsicherheit unter migrierenden Pflegekräften

Um dem Mangel an Pflegekräften zu begegnen, drängen zunehmend Wanderarbeiter, und insbesondere Frauen aus Drittstaaten, in den Pflegesektor. Sie tun dies jedoch oft ohne gültige Arbeitserlaubnis oder rechtliche Absicherung. Diese Arbeitskräfte sind typischerweise in privaten Einrichtungen oder direkt bei Familien beschäftigt, oft im Rahmen informeller Vereinbarungen. Der Bericht dokumentiert, dass diese Pflegekräfte alles andere als rechtlich abgesicherten Bedingungen ausgesetzt sind, so zum Beispiel langen Arbeitszeiten, niedrigen Löhnen und dem fehlenden Zugang zu Krankenversicherung oder Rechtsmitteln. Ein Teilnehmer einer Fokusgruppe beschrieb einen Fall, in dem eine Pflegekraft ohne formellen Vertrag oder soziale Absicherung 12-Stunden-Schichten für 300 Euro im Monat arbeitete.

- Strukturelle Schwachstellen der inländischen Arbeitskräfte im Pflegesektor

Umfragedaten verdeutlichen die strukturelle Anfälligkeit der Beschäftigten in diesem Sektor. Die Mehrheit der Pflegekräfte ist über 55 Jahre alt und seit mehr als 25 Jahren in der Branche tätig. Trotz ihrer Erfahrung arbeiten viele weiterhin unter Bedingungen, die weder formal anerkannt noch angemessen entlohnt werden. Fokusgruppendiskussionen zeigten, dass Schwarzarbeit besonders in ländlichen Gegenden weit verbreitet ist. Dort

sind Familien oft auf informelle Netzwerke angewiesen, um Pflegekräfte zu finden, und umgehen so die bestehenden formellen Beschäftigungswege.

- Risiken der Ausbeutung und regulatorischen Unsichtbarkeit

Die weit verbreitete Schwarzarbeit birgt ein hohes Ausbeutungsrisiko für Arbeitnehmer und Pflegebedürftige. Pflegekräfte können einer übermäßigen Arbeitsbelastung, einem emotionalen und körperlichen Missbrauch oder Lohnentzug ausgesetzt sein, während Familien, die sie informell beschäftigen, mit rechtlichen Unsicherheiten konfrontiert sind und im Streitfall keine institutionelle Unterstützung erhalten. Der Bericht betont, dass der informelle Charakter dieser Vereinbarungen eine wirksame Überwachung und Regulierung nahezu unmöglich macht. Insbesondere die häusliche Pflege bleibt für staatliche Behörden weitgehend unsichtbar, was die Fähigkeit der Regulierungsbehörden, Arbeitsnormen und Pflegequalitätsanforderungen durchzusetzen, stark einschränkt.

Italien

- Unsicherheit und Verletzlichkeit von Migranten als Pflegekräfte

Der Bericht bietet einen umfassenden Überblick über die unsicheren Beschäftigungsbedingungen von Hausangestellten mit Migrationshintergrund in Italien. Diese Arbeitskräfte, die fast 70 % der registrierten Hausangestellten ausmachen, sind überwiegend Frauen (86,4 %) und arbeiten häufig in informellen oder halbformellen Arbeitsverhältnissen. Die durch Interviews und Umfragen erhobenen qualitativen Daten zeigen, dass viele dieser Arbeitskräfte lange Arbeitszeiten, unzureichende Bezahlung und mangelnde Anerkennung ihrer Leistungen hinnehmen müssen. Erschwerend kommt hinzu, dass sie nur eingeschränkten Zugang zu sozialen Absicherungen wie bezahltem Urlaub, Arbeitslosengeld und Krankenversicherung haben, die Beschäftigten außerhalb formaler Arbeitsverhältnisse oft nicht zur Verfügung stehen.

Das Fehlen strukturierter Ausbildungsmöglichkeiten verstärkt zusätzlich die Benachteiligung von Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Obwohl 70 % der Umfrageteilnehmer Weiterbildung als "sehr wichtig" bezeichneten, stellt der Bericht fest,

dass der Zugang zu erschwinglicher und hochwertiger Weiterbildung weiterhin eingeschränkt ist. Dieser Mangel an beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten beeinträchtigt nicht nur die Qualität der Pflege, sondern schränkt auch die Möglichkeiten der Pflegekräfte ein, ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern und sich in den formellen Arbeitsmarkt zu integrieren.

- Hohe Verbreitung unangemeldeter Erwerbstätigkeit

Eines der kritischsten strukturellen Probleme, die der Bericht identifiziert, ist der hohe Prozentsatz der nicht angemeldeten Erwerbstätigkeit im häuslichen Pflegesektor. Schätzungen zufolge sind 47,1 % der inländischen Beschäftigung nicht angemeldet – ein Wert, der den nationalen Durchschnitt für informelle Arbeit deutlich übersteigt. Diese weit verbreitete Informalität untergräbt die rechtliche und wirtschaftliche Sicherheit der Arbeitnehmer und beraubt sie grundlegender Rechte und Schutzbestimmungen. Sie verzerrt zudem den Arbeitsmarkt, indem sie unlauteren Wettbewerb schafft und die für öffentliche Investitionen in die Pflegeinfrastruktur verfügbaren finanziellen Mittel reduziert.

Der Bericht führt diese Informalität auf mehrere miteinander verbundene Faktoren zurück, darunter die hohen Kosten der formellen Beschäftigung, die mangelnde Kontrolle und die Dominanz informeller Rekrutierungskanäle. So gaben 65 % der Arbeitgeber an, sich bei der Einstellung von Hausangestellten auf Mundpropaganda zu verlassen und so formelle Arbeitsvermittlungen und Regulierungsmechanismen zu umgehen. Diese informelle Rekrutierungslandschaft fördert das Fortbestehen irregulärer Arbeitsverhältnisse und schränkt die Durchsetzbarkeit von Arbeitsnormen ein.

- Risiken der Ausbeutung und mangelnder Aufsicht

Die informellen Beschäftigungsverhältnisse im häuslichen Pflegesektor bergen erhebliche Ausbeutungsrisiken für Arbeitnehmer und Familien. Arbeitnehmer sind oft ausbeuterischen Bedingungen ausgesetzt, darunter unbezahlten Überstunden, verbalen Beschimpfungen und willkürlichen Entlassungen, ohne dass ihnen Rechtsmittel zur Verfügung stehen. Gleichzeitig können Familien, die Arbeitnehmer informell

beschäftigen, rechtlichen und finanziellen Verpflichtungen ausgesetzt sein, insbesondere bei Arbeitsunfällen oder Rechtsstreitigkeiten.

Malta

- Unsicherheit und rechtliche Unklarheit in der Pflegearbeit für Migranten

Den maltesischen Pflegesektor kennzeichnet vor allem ein hohes Maß an Informalität, insbesondere unter den im Haushalt lebenden Migranten, die die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten in diesem Bereich stellen. Dem Bericht zufolge waren im November 2023 93,2 % der Pflegekräfte im Rahmen des *Carer-at-Home-Programms* Ausländer, vor allem von den Philippinen, aus Nepal und Indien. Viele dieser Arbeitnehmer gehen ihrer Arbeit unter ungewissen Bedingungen nach, oft ohne formelle Verträge oder ausreichenden Rechtsschutz. Der Bericht stellt fest, dass nicht alle im Haushalt lebenden Pflegekräfte legal beschäftigt sind und einige bei älteren Menschen wohnen und tagsüber woanders arbeiten, was auf ein Muster von Schwarzarbeit oder Doppelbeschäftigung hindeutet.

Die Arbeitsbedingungen dieser Pflegekräfte sind häufig ausbeuterisch. Wanderarbeiter müssen oft lange Arbeitszeiten und niedrige Löhne hinnehmen. Der Mindestlohn für die im Haushalt lebenden Pflegekräfte lag 2023 bei 947,47 Euro pro Monat. Dieser Betrag galt jedoch nur für Personen, die offiziell im Rahmen der Lohnregulierungsverordnung des Nationalen Rates für Lohnzahlungen beschäftigt sind. Viele Pflegekräfte arbeiten außerhalb dieses Rahmens und sind daher anfällig für Unterbezahlung und Überarbeitung. Der Bericht hebt auch hervor, dass manche Pflegekräfte bei ihrer Ankunft in Malta feststellen, dass auf sie keine Arbeitsstelle wartet, und dass sie so gezwungen sind, in den informellen Arbeitsmarkt einzusteigen, wo sie sich während der Arbeitssuche selbst versorgen müssen.

- Mangelnde Schulung und Aufsicht

Ein weiteres kritisches Problem ist die unzureichende Ausbildung der Pflegekräfte. Das *Carer-at-Home-Programm* setzt zwar eine anerkannte Qualifikation voraus, doch der Bericht zeigt, dass einige Qualifikationen gefälscht oder nicht überprüfbar sind und dass Haushalte möglicherweise zusätzliche Schulungen finanzieren müssen, um die

Zulassungskriterien für das Programm zu erfüllen. In einigen Fällen werden Pflegekräfte aufgrund ihrer bisherigen Erfahrung und nicht aufgrund ihrer formalen Ausbildung anerkannt, was Zweifel an der Konsistenz und Qualität der geleisteten Pflege aufkommen lässt.

Das Fehlen eines einheitlichen Regulierungsrahmens erschwert zusätzlich Möglichkeit der Kontrolle. Der Bericht bestätigt, dass es keine nationalen Standards speziell für häusliche Pflegedienste gibt. Pflegekräfte unterliegen den allgemeinen Beschäftigungsvorschriften, die den besonderen Anforderungen der häuslichen Pflege nicht angemessen gerecht werden. Dieses Regulierungsvakuum macht es nahezu unmöglich, die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu überwachen, die nicht offiziell angestellt sind, und führt so zu einem Teufelskreis aus Informalität und Ausbeutung.

- Risiken für Arbeitnehmer und Familien

Die Informalität des Sektors birgt Risiken nicht nur für die Arbeitnehmer, sondern auch für die Familien, die sie beschäftigen. Ohne formelle Verträge haben Familien keinen Rechtsweg bei Fehlverhalten oder Streitigkeiten und können sich unbeabsichtigt an Verstößen gegen das Arbeitsrecht mitwirken. Der Bericht enthält die Bedenken der Beteiligten hinsichtlich des Potenzials für Menschenhandel und Ausbeutung, insbesondere angesichts der hohen Gebühren – bis zu 5.000 Euro –, die Pflegekräfte an Agenturen in ihren Heimatländern zahlen. Diese finanziellen Belastungen, kombiniert mit dem Mangel an institutioneller Unterstützung, schaffen ein risikoreiches Umfeld für beide Seiten.

Dem derzeitigen System, das stark auf private Agenturen und informelle Netzwerke angewiesen ist, mangelt es an Transparenz und Rechenschaftspflicht. Die im Bericht befragten Interessenvertreter plädieren für ein staatlich verwaltetes Modell, um das bestehende fragmentierte System zu ersetzen. Sie betonen die Notwendigkeit standardisierter Verträge, regulierter Einstellungsverfahren und strenge Überwachungsmechanismen.

Litauen

Der Bericht bestätigt, dass viele Pflegekräfte in Litauen, insbesondere diejenigen, die Dienstleistungen in den Wohnungen ihrer Auftraggeber erbringen, unter unsicheren Bedingungen arbeiten. Dazu gehören informelle oder semiformelle Beschäftigungsverhältnisse, wie z. B. die Arbeit mit individuellen Tätigkeitszertifikaten oder ohne formellen Vertrag. Der Bericht quantifiziert zwar nicht das Ausmaß langer Arbeitszeiten oder niedriger Löhne, hebt aber hervor, dass viele Arbeitnehmer von Tarifverträgen und Arbeitsschutz ausgeschlossen sind, insbesondere diejenigen, die nicht in kommunalen oder staatlichen Einrichtungen beschäftigt sind. In Interviews und Umfragen äußerten sich die Befragten unzufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen und nannten dabei als Hauptgrund hierfür die niedrige Bezahlung, mangelnde berufliche Anerkennung und eingeschränkte Aufstiegsmöglichkeiten. Ein Befragter verglich seine Erfahrungen in Litauen ausdrücklich mit der Arbeit im Ausland und gab an, dass der Pflegesektor in Irland eine bessere Bezahlung, eine klarere Sozialversicherung und mehr berufliche Möglichkeiten bieten würde. Dieser Vergleich unterstreicht die strukturellen Defizite des litauischen Pflegearbeitsmarktes, insbesondere hinsichtlich der Vergütung und der Beschäftigungssicherheit.

Deutschland - Seiten: 6–9, 13–15, 21–24

- Unsicherheit für Migranten in der Pflegearbeit

Der deutsche Sektor der häuslichen Pflege ist durch ein hohes Maß an Informalität gekennzeichnet, insbesondere bei der Beschäftigung von Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Der Bericht zeigt, dass viele dieser Arbeitskräfte unter unsicheren Bedingungen arbeiten, oft ohne formelle Verträge, klare Arbeitszeitregelungen oder Zugang zur sozialen Absicherung. Lange Arbeitszeiten, niedrige Löhne und fehlender Rechtsschutz sind typische Merkmale dieser Vereinbarungen. Der Mangel an standardisierter Ausbildung verschärft die Verletzlichkeit dieser Arbeitskräfte zusätzlich, da viele ohne formale Pflegequalifikation oder Berufsausbildung in häuslichen und unterstützenden Tätigkeiten engagiert sind. Diese Situation ist besonders häufig im

Modell der "24-Stunden-Pflege" anzutreffen, bei dem die Pflegekräfte im Haushalt der pflegebedürftigen Person leben, oft mit minimalen Ruhezeiten und ohne strukturierte Aufsicht.

- Ausmaß und Folgen nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit

Der Bericht schätzt, dass bis zu 90 % der häuslichen Pflege in Deutschland informell sind und einen Schwarzmarkt mit einem Wert von rund 9,7 Milliarden Euro bilden. Diese weit verbreitete Schwarzarbeit beraubt die Beschäftigten nicht nur grundlegender Arbeitsrechte, sondern untergräbt auch die Integrität des Pflegesystems. Informalität wird durch verschiedene Faktoren vorangetrieben, darunter durch die Komplexität rechtlicher Beschäftigungsverfahren, die finanziellen Einschränkungen der Familien und das Fehlen wirksamer Durchsetzungsmechanismen. Familien greifen aufgrund des Verwaltungsaufwands und der Kosten einer legalen Beschäftigung häufig auf informelle Vereinbarungen zurück, während Arbeitnehmer Schwarzarbeit bevorzugen, um Steuern und bürokratische Hürden zu vermeiden.

- Risiken der Ausbeutung und rechtlicher Unklarheiten

Die informellen Beschäftigungsverhältnisse im Pflegesektor bergen erhebliche Ausbeutungsrisiken für Arbeitnehmer und Familien. Für Pflegekräfte bedeutet der fehlende Rechtsschutz unsichere Arbeitsbedingungen, fehlende Kranken- und Unfallversicherung sowie die Gefahr von Lohndiebstahl und -missbrauch. Für Familien birgt die informelle Beschäftigung von Pflegekräften rechtliche und finanzielle Risiken, darunter die Haftung bei Arbeitsunfällen und mögliche Sanktionen bei festgestellten Verstößen. Der Bericht stellt fest, dass selbst wohlgesonnene Familien aufgrund fehlender legaler Alternativen und geringer Erfolgsaussichten bei der Durchsetzung illegaler Beschäftigungsverhältnisse in Mitleidenschaft gezogen werden können.

- Herausforderungen bei der Aufsicht und Regulierung

Eine Kontrolle und Regulierung der informellen Pflegearbeit wird im Bericht als unter den gegenwärtigen Bedingungen nahezu unmöglich beschrieben. Der private und individualisierte Charakter der häuslichen Pflege sowie das Fehlen zentraler Kontrollstrukturen erschweren es den Behörden, Arbeitsnormen durchzusetzen, oder die

Einhaltung gesetzlicher Vorgaben sicherzustellen. Agenturen, die als Vermittler für legale Beschäftigung fungieren könnten, sind selbst durch fragmentierte Regelungen und begrenzte staatliche Unterstützung eingeschränkt. Der Bericht betont, dass ohne einen kohärenten Rechtsrahmen und stärkere institutionelle Mechanismen die informelle Beschäftigung den Sektor weiterhin dominieren wird, systemische Schwachstellen verfestigt und die Bemühungen um eine Professionalisierung der Pflegearbeit untergraben werden.

Rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen

- Fehlen eines umfassenden und spezifischen Regulierungsrahmens für häusliche Pflegedienste;
- Sozialpartner sind kaum in die Politikgestaltung und die Leistungserbringung eingebunden;
- Gesetzeslücken werden zum Nachteil der Arbeitnehmer ausgenutzt.

Polen, Seiten 5–6, 11–14, 16

- ➢ Fehlen eines geeigneten rechtlichen Rahmens

Polen verfügt derzeit nicht über einen umfassenden und spezifischen Rechtsrahmen für häusliche Pflegedienste. Während Langzeitpflege sowohl im europäischen als auch im nationalen Kontext weit gefasst ist, ist die spezifische Unterkategorie der häuslichen Pflege im polnischen Recht nicht geregelt. Der Bericht stellt ausdrücklich fest, dass häusliche Pflege "in Polen gesetzlich nicht geregelt" ist und dass die mit dieser Pflegeform verbundenen Herausforderungen im politischen Diskurs lange Zeit nicht thematisiert wurden. Diese Regelungslücke hat erhebliche Auswirkungen auf die Struktur, Qualität und Kontrolle der Pflegeversorgung.

Das Fehlen einer einheitlichen rechtlichen Definition der häuslichen Pflege, die sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialwesen gelten würde, trägt zur Fragmentierung der Leistungserbringung, mangelnder Transparenz und inkonsistenten Standards bei. Darüber hinaus führt die mangelnde gesetzliche Regelung zu Unklarheiten hinsichtlich der Arbeitsverhältnisse, insbesondere für migrierende Pflegekräfte, von denen viele im

Rahmen zivilrechtlicher Verträge oder informeller Vereinbarungen beschäftigt sind. Diese Rechtsformen sind zwar nach polnischem Recht gültig, bieten aber nicht den gleichen Schutz wie ein reguläres Arbeitsverhältnis.

- Begrenzte Rolle der Sozialpartner bei Regulierung und Gesetzgebung

Ungeachtet dessen, dass Polen über ein strukturiertes und mehrstufiges System des sozialen Dialogs verfügt – mit nationalen, regionalen, sektoralen und unternehmensbezogenen Mechanismen –, macht der Bericht deutlich, dass die Sozialpartner nicht aktiv an der Gesetzgebung oder der Regulierungsaufsicht im Bereich der häuslichen Pflege beteiligt sind. Zwar ist der soziale Dialog durch Gremien wie den Rat für sozialen Dialog und dreigliedrige Branchenteams formal institutionalisiert, doch der Bericht stellt fest: "Der soziale Dialog ist in Polen Realität, betrifft aber nur sehr selten Fragen der häuslichen Pflege samt Unterbringung im gleichen Haushalt".

Ein solch eingeschränktes Engagement hat mehrere Auswirkungen. Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände werden bei der Ausarbeitung oder Reform pflegebezogener Gesetze nicht systematisch konsultiert. Tripartite Gremien behandeln die häusliche Pflege nicht vorrangig, und sektorale Dialogmechanismen werden nicht genutzt, um den Regulierungsbedarf des Pflegesektors zu adressieren. Infolgedessen werden die Sozialpartner weitgehend daran gehindert, sich für bessere Arbeitsbedingungen, faire Beschäftigungspraktiken und Qualitätsstandards in der Pflege einzusetzen. Ihre Möglichkeiten, die Umsetzung von Gesetzen zu überwachen oder Änderungen vorzuschlagen, die den Realitäten der Pflegearbeit Rechnung tragen, bleiben auch weiterhin eingeschränkt.

- Gesetzeslücken und Praktiken der Vermittlungsagenturen

Der Mangel an Regulierung ermöglichte es privaten Agenturen, Gesetzeslücken zum Nachteil der Pflegekräfte auszunutzen. Diese Agenturen agieren oft in einer rechtlichen Grauzone und nutzen zivilrechtliche Verträge oder Modelle der Selbstständigkeit aus, um Arbeitgeberpflichten zu umgehen. Der Bericht hebt hervor, dass viele Pflegekräfte ihren Auftraggebern oder Agenturen de facto untergeordnet sind und Aufgaben unter deren

Leitung, zu festgelegten Zeiten und an festgelegten Orten ausführen, ohne jedoch den Rechtsstatus von Angestellten zu besitzen.

Diese Fehlklassifizierung verlagert die Risikolast auf die Arbeitnehmer, die möglicherweise keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung, Rentenbeiträgen oder Rechtsmitteln im Falle von Missbrauch oder Ausbeutung haben. Beschäftigungsagenturen treten häufig als Vermittler und nicht als Arbeitgeber auf und entziehen sich so der Verantwortung, was die Arbeitsbedingungen angeht. Diese Praxis untergräbt Arbeitsnormen und trägt zur Informalisierung des Sektors bei. Laut Bericht arbeiten zwar offiziell nicht mehr als 20.000 Ukrainer jährlich in diesem Sektor, Expertenschätzungen gehen jedoch davon aus, dass die tatsächliche Zahl über 100.000 liegen könnte. Trotz des Ausmaßes des Problems gibt es derzeit keine koordinierte Regulierung.

Spanien

- Fehlen eines umfassenden Rahmens für die häusliche Pflege

Dem spanischen Pflegesystem fehlt ein umfassender Rechtsrahmen, der speziell auf häusliche Pflege ausgerichtet ist. Zwar gibt es allgemeine Regelungen im Rahmen des nationalen Gesundheitssystems (Sistema Nacional de Salud, SNS) und des Systems für Autonomie und Pflege bei Abhängigkeit (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD), doch decken diese die besonderen Bedingungen und Komplexitäten der häuslichen Pflege nicht in ausreichendem Maße ab. Die elementare Rechtsgrundlage für Gesundheits- und Sozialfürsorge ist Artikel 43. der spanischen Verfassung, der das Recht auf Gesundheitsschutz und Pflege garantiert, und wird im Gesetz 14/1986, dem Allgemeinen Gesundheitsgesetz (Ley General de Sanidad), weiterentwickelt. Diese Instrumente enthalten jedoch keine spezifischen Regelungen für häusliche Pflegekräfte, insbesondere nicht für diejenigen, die direkt bei Familien angestellt sind.

Die staatliche Pflegestrategie (Estrategia Estatal de Cuidados), die am 20. Oktober 2022 im Rahmen der Europäischen Pflegestrategie eingeführt wurde, und der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 zielen auf die Modernisierung der

Langzeitpflege ab. Sie schaffen jedoch noch keine durchsetzbaren Standards für häusliche Pflege. Daher werden viele häusliche Pflegekräfte in der Berufskategorie "Hausangestellte" beschäftigt, was weder der Art noch der Intensität der Pflege entspricht. Dieses regulatorische Versäumnis führt dazu, dass sowohl Arbeitnehmer als auch Pflegebedürftige keinen klaren rechtlichen Schutz genießen und keine Verantwortlichkeitsstandards haben.

- Begrenzte Beteiligung der Sozialpartner

Obwohl Spanien eine Tradition des dreigliedrigen sozialen Dialogs hat, ist die Beteiligung der Sozialpartner an der Gestaltung der Pflegepolitik und der Überwachung der Leistungserbringung nach wie vor begrenzt. Die am 18. März 2021 unterzeichnete Vereinbarung des "Sozialdialog-Tisches" über persönliche Autonomie und Abhängigkeit führte am 17. Januar 2023 zur Verabschiedung des ersten staatlichen Sozialgesetzes (Ley Estatal de Servicios-Sociales). Dieses Gesetz führte gemeinsame staatliche Mindestleistungen ein und zielte darauf ab, Zugangsbarrieren zum Sozialschutz abzubauen. Der Bericht weist jedoch darauf hin, dass die Beteiligung von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden an der Weiterentwicklung und Umsetzung der Pflegepolitik nach wie vor oberflächlich ist.

Umfragedaten zeigen, dass 86 % der Pflegekräfte angeben, an ihrem Arbeitsplatz über eine Form der Arbeitnehmervertretung zu verfügen. Allerdings halten nur 44 % die gewerkschaftliche Unterstützung für sinnvoll und 9 % für unzureichend. Interviews zeigen zudem, dass es in privaten Pflegeeinrichtungen, in denen die informelle Beschäftigung am weitesten verbreitet ist, an gewerkschaftlicher Präsenz und Interessenvertretung mangelt. Diese fehlende Präsenz schränkt die Möglichkeiten der Sozialpartner ein, Arbeitsstandards zu beeinflussen, die Arbeitsbedingungen zu überwachen oder sich für systemische Reformen im Sektor einzusetzen.

- Ausnutzung der Gesetzeslücken durch Vermittlungsagenturen

Der Bericht weist auch auf die Ausnutzung rechtlicher Unklarheiten durch Agenturen hin, die Pflegekräfte in Privathaushalte vermitteln. Viele Pflegekräfte werden fälschlicherweise als "Hausangestellte" eingestuft – eine Bezeichnung, die die

Komplexität ihrer Aufgaben nicht widerspiegelt und es Arbeitgebern ermöglicht, Arbeitsschutzbestimmungen wie geregelte Arbeitszeiten, Sozialversicherungsbeiträge und Arbeitsschutzstandards zu umgehen. Agenturen, die Pflegekräfte in Privathaushalte vermitteln, bewegen sich oft in einer rechtlichen Grauzone und schließen Verträge ab, die Arbeitsverhältnisse verschleiern oder eine ordnungsgemäße Registrierung bei den Sozialversicherungsbehörden vermeiden.

Diese Praxis untergräbt den Rechtsstatus von Pflegekräften und setzt sie der Ausbeutung aus. Familien können unwissentlich rechtlich fragwürdige Vereinbarungen eingehen, während die Arbeitnehmer bei Missbrauch oder Vertragsverletzungen ohne Rechtsmittel bleiben. Laut Bericht sind 71 % der befragten Arbeitnehmer der Meinung, dass ihr Tarifvertrag von den Arbeitgebern nicht vollständig umgesetzt wird, und ebenso viele halten ihn für unzureichend, um ihre Rechte zu gewährleisten. Der Mangel an behördlicher Kontrolle verschärft das Problem zusätzlich, da es kaum Mechanismen gibt, die Transparenz oder Rechenschaftspflicht gewährleisten würden.

Serbien

- Fehlen eines umfassenden Rahmens für die häusliche Pflege

Das serbische Altenpflegesystem wird in erster Linie durch das Sozialschutzgesetz (2011) geregelt, das die Arten sozialer Dienste, die Rechte der Nutzer und die Pflichten der Institutionen definiert. Ergänzt wird das Gesetz durch die Verordnung über detaillierte Bedingungen und Standards für die Bereitstellung von Sozialschutzdiensten, das Mindestqualitätsstandards für Dienstleister festlegt, darunter die Qualifikation der Pflegekräfte, die Sicherheit der Nutzer und eine kontinuierliche Leistungsbewertung. Darüber hinaus gilt das Gesundheitsgesetz, wenn die Pflege medizinische Eingriffe wie die Verabreichung von Therapien oder die Überwachung chronischer Erkrankungen umfasst.

Trotz dieser Rechtsgrundlage weist der Bericht auf eine kritische Lücke hin: Es gibt keinen umfassenden Regulierungsrahmen, der speziell auf häusliche Pflegedienste zugeschnitten ist. Während häusliche Pflege im Sozialschutzgesetz formal als Teil der gemeinschaftlichen Lebensunterhaltsleistungen anerkannt ist, bleiben häusliche

Pflegeformen – bei denen Pflegekräfte in den Wohnungen der Pflegebedürftigen wohnen – rechtlich undefiniert. Dadurch haben häusliche Pflegekräfte keinen klaren Schutz hinsichtlich Arbeitszeiten, Ruhezeiten, Unterbringungsstandards oder Arbeitsrechten und sind dadurch einem erhöhten Risiko der Ausbeutung und rechtlicher Unklarheiten ausgesetzt.

- Begrenzte Beteiligung der Sozialpartner an der Politikgestaltung

Obwohl Serbien über institutionelle Mechanismen für den sozialen Dialog verfügt, darunter den Sozial- und Wirtschaftsrat der Republik Serbien (SES), stellt der Bericht fest, dass die Beteiligung der Sozialpartner – wie Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände und zivilgesellschaftliche Organisationen – an der Politikgestaltung und der Bereitstellung von Dienstleistungen im Bereich der Altenpflege begrenzt ist. Diese Akteure sind zwar formal in Gesetzgebungskonsultationen und Tarifverhandlungen eingebunden, ihr Einfluss wird jedoch oft durch schwache institutionelle Unterstützung und ungleiche Vertretung in den verschiedenen Sektoren eingeschränkt.

Im Pflegesektor, insbesondere in nicht-institutionellen und privaten Einrichtungen, sind die Sozialpartner nicht systematisch an der Gestaltung von Regelungen oder der Überwachung der Servicequalität beteiligt. Der Bericht betont, dass eine stärkere gewerkschaftliche Organisation für die Stärkung der Rolle der Sozialpartner unerlässlich ist. So ist beispielsweise die Mehrheit der Pflegekräfte im privaten Sektor nicht gewerkschaftlich organisiert, und viele arbeiten ohne Verträge oder Rechtsschutz, insbesondere in der häuslichen Pflege.

Auch Nichtregierungsorganisationen (NGOs) spielen in der Altenpflege eine wichtige Rolle. Organisationen wie *Amity* und *Caritas Serbien* engagieren sich aktiv in der Interessenvertretung und bieten direkt Dienstleistungen an. Sie bieten Rechts- und Sozialhilfe, häusliche Pflege und psychosoziale Unterstützung, insbesondere für gefährdete Gruppen wie ältere Frauen und Menschen in unterversorgten Gebieten. Trotz ihres Engagements sehen sich Nichtregierungsorganisationen jedoch Herausforderungen wie mangelnder institutioneller Unterstützung, finanziellen Engpässen und fehlenden standardisierten Regelungen für ihre Dienstleistungen gegenübergestellt.

- Gesetzeslücken und ihre Auswirkungen auf Arbeitnehmer

Das fragmentierte und unvollständige Regulierungsumfeld hat Gesetzeslücken geschaffen, die häufig zum Nachteil von Pflegekräften genutzt werden. So ermöglicht beispielsweise das Fehlen klarer Definitionen und Durchsetzungsmechanismen für die häusliche Pflege und die 24-Stunden-Pflege Arbeitgebern, Arbeitsgesetze zu umgehen, beispielsweise zu Arbeitszeiten, Überstundenvergütung und Arbeitssicherheit. Dies ist besonders problematisch im privaten Sektor, in dem die Mehrheit der Pflegekräfte ohne formelle Verträge oder Gewerkschaftsvertretung beschäftigt ist.

Der Bericht hebt außerdem hervor, dass Schwarzarbeit weit verbreitet ist und viele Pflegekräfte – insbesondere Wanderarbeiter – unter Bedingungen beschäftigt sind, die sich der Kontrolle der Arbeitsaufsicht und des gesetzlichen Schutzes entziehen. Das Ausländerbeschäftigungsgesetz und das Ausländergesetz regeln zwar formal die Beschäftigung und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen, ihre Durchsetzung ist jedoch begrenzt. Infolgedessen arbeiten viele ausländische Pflegekräfte ohne Genehmigung oder Vertrag und sind dadurch Ausbeutung und Rechtsunsicherheit ausgesetzt.

Diese Schlupflöcher gefährden nicht nur die Rechte und das Wohlergehen der Arbeitnehmer, sondern behindern auch die Entwicklung eines transparenten und verantwortungsvollen Pflegesystems.

Italien

- Fragmentierung und Lücken in der Regulierung

Der italienische häusliche Pflegesektor unterliegt dem nationalen Tarifvertrag (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro – CCNL) für Hausarbeit, der die rechtliche Grundlage für die Arbeitsverhältnisse in diesem Sektor bildet. Der CCNL legt die Rechte und Pflichten von Arbeitgebern und Arbeitnehmern fest. Er stellt jedoch keinen umfassenden oder spezifischen Rechtsrahmen für häusliche Pflegedienste dar. Das Fehlen spezifischer gesetzlicher Bestimmungen, die die besonderen Bedingungen der häuslichen Pflege – wie ständige Verfügbarkeit, Unterbringungsstandards und Ruhezeiten – berücksichtigen,

führt zu erheblichen Regelungslücken. Diese Lücken tragen zum Fortbestehen informeller Vereinbarungen bei und behindern die Professionalisierung des Sektors.

Obwohl Italien die Richtlinie 2014/54/EU in sein nationales Recht umgesetzt hat, um die Gleichbehandlung zu fördern und die Ausübung der Freizügigkeitsrechte für EU-Arbeitnehmer zu erleichtern, ist die Durchsetzung insbesondere im häuslichen Pflegebereich nach wie vor unzureichend. Das Nationale Institut für soziale Sicherheit (INPS) ist für die Überwachung der Beiträge und Leistungen zuständig, doch die Durchsetzungsmechanismen sind nicht robust genug, um die Einhaltung der Vorschriften, insbesondere in Privathaushalten, zu gewährleisten.

- Begrenzte Rolle der Sozialpartner in der Politikgestaltung

Der soziale Dialog im häuslichen Pflegesektor ist unterentwickelt. Italien verfügt zwar über starke nationale Gewerkschaften wie die CGIL, CISL und UIL, doch ihr Einfluss in diesem Sektor ist minimal. Die Mehrheit der Beteiligten erkennt die Bedeutung des sozialen Dialogs an, doch die tatsächliche Vertretung von Hausangestellten in politischen Entscheidungsprozessen ist nach wie vor gering. Dieser Mangel an institutionellem Engagement schränkt die Entwicklung einer reaktionsfähigen Arbeitspolitik ein und schwächt die Möglichkeiten für die Durchsetzung bestehender Vorschriften.

In Fokusgruppendiskussionen wurde die Notwendigkeit der Institutionalisierung von Plattformen für einen strukturierten Dialog zwischen den Interessengruppen hervorgehoben. Die Teilnehmer forderten die Schaffung von Mechanismen, die eine regelmäßige Konsultation von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bei der Gestaltung und Umsetzung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen ermöglichen, insbesondere im Hinblick auf Migranten und im Haushalt lebende Pflegekräfte. Ohne solche partizipativen Rahmenbedingungen bleibt der Sektor anfällig für fragmentierte Durchsetzung und politische Trägheit.

- Ausbeutung infolge rechtlicher Unklarheiten

Der Bericht liefert zahlreiche Belege für systemische Schwächen, die routinemäßig ausgenutzt werden. Agenturen und Arbeitgeber nutzen häufig rechtliche Unklarheiten, um formellen Verpflichtungen zu entgehen. Die hohe Schwarzarbeiterquote – schätzungsweise 47,1 % des Sektors – deutet darauf hin, dass bestehende Rechtsinstrumente, darunter das CCNL und nationale Arbeitsgesetze, entweder unzureichend durchgesetzt oder durch informelle Vereinbarungen umgangen werden. Arbeitgeber nutzen häufig auf informelle Rekrutierungskanäle, wobei die meisten auf Mundpropaganda setzen. Dadurch umgehen sie formelle Einstellungsverfahren und setzen Arbeitnehmer ausbeuterischen Bedingungen aus

Malta

- Fehlen eines umfassenden Regulierungsrahmens

Der maltesische Sektor der häuslichen Pflege arbeitet innerhalb einer fragmentierten und unzureichenden Rechtsstruktur, die die Besonderheiten der häuslichen Pflege nicht berücksichtigt. Der Bericht stellt klar, dass es keinen speziellen oder umfassenden Rechtsrahmen speziell für häusliche Pflegekräfte gibt. Stattdessen unterliegen diese Arbeitnehmer den allgemeinen Arbeitsvorschriften wie dem *Gesetz über Beschäftigung und Arbeitsbeziehungen* (Kapitel 452) und der *Verordnung des Rates zur Regelung von Vergütungen für Dienstleistungen im Haushalt* (SL 452.40), die zwar Mindestlohnstandards festlegen, aber die besonderen Bedingungen der häuslichen Pflege nicht miteinbeziehen. Diese Regelungslücke macht sowohl Pflegekräfte als auch Pflegebedürftige anfällig für inkonsistente Standards und rechtliche Unklarheiten.

Die im Bericht befragten Interessenvertreter bestätigten, dass Arbeitgeber, Vermittlungsagenturen und sogar Zwischenhändler keine nationalen Standards für häusliche Pflege kennen. Das Fehlen eines einheitlichen Rechtsinstruments führt dazu, dass Arbeitsverträge, Arbeitsbedingungen und Pflegequalität stark variieren und oft von informellen Vereinbarungen abhängen. Dieser Mangel an Standardisierung untergräbt die Professionalisierung des Sektors und behindert die Durchsetzung von Rechten und Pflichten.

- Marginalisierung der Sozialpartner in der Politikgestaltung

Der Bericht hebt auch die geringe Beteiligung der Sozialpartner – wie Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände – an der Gestaltung der Politik im Bereich der häuslichen Pflege hervor. Diese Akteure sind weder an der Gestaltung noch an der Bereitstellung von Pflegediensten beteiligt und werden nur reaktiv einbezogen, typischerweise bei gemeldeten Verstößen gegen Tarifverträge. Gewerkschaftsvertreter äußerten sich frustriert darüber, von Gesetzgebungsprozessen ausgeschlossen zu sein. Sie wiesen darauf hin, dass sich ihr Beitrag oft auf Vorschläge beschränkt, die von der Regierung möglicherweise nicht berücksichtigt werden.
Dieser Ausschluss spiegelt eine allgemeine institutionelle Schwäche der maltesischen Sozialdialogmechanismen wider, insbesondere in Sektoren mit undurchsichtigen und oft informellen Arbeitsverhältnissen. Das korporative Modell des zweiseitigen Dialogs ist zwar historisch verwurzelt, hat sich aber nicht weiterentwickelt, um den Komplexitäten moderner Pflegearbeit gerecht zu werden, insbesondere im Kontext der zunehmenden Abhängigkeit von Wanderarbeitskräften.

- Ausnutzbare Gesetzeslücken und Informalität

Das Fehlen eines entsprechenden Rechtsrahmens hat Schlupflöcher geschaffen, die häufig zum Nachteil der Pflegekräfte ausgenutzt werden. So schreibt beispielsweise das Gesetz über den Beauftragten für ältere Menschen (Cap. 553) zwar die Interessenvertretung der Pflegekräfte vor, schließt aber ausdrücklich aus, dass der Beauftragte in individuelle Streitigkeiten zwischen Pflegekräften und Pflegeempfängern eingreift. Diese rechtliche Einschränkung verwehrt den Pflegekräften faktisch einen formellen Rechtsbehelf in Fällen von Missbrauch oder Ausbeutung.

Der Bericht stellt zudem fest, dass viele Pflegekräfte informell, ohne Verträge oder Rechtsschutz, beschäftigt sind. Einige werden unter irreführenden Vorwänden ins Land gebracht, stellen dann aber fest, dass sie arbeitslos sind und werden gezwungen, auf dem Schwarzmarkt nach Arbeit zu suchen. Diese Bedingungen werden durch mangelnde Kontrolle und die Abhängigkeit des Staates von privaten Agenturen und informellen Netzwerken bei der Rekrutierung und Vermittlung verschärft. Das Ergebnis ist eine

Pflegewirtschaft, die nicht nur unterreguliert ist, sondern auch strukturell zu Informalität und Ausbeutung neigt.

Litauen

- Mangelnde Anerkennung und Regulierung der häuslichen Pflege

Das litauische Pflegesystem erkennt die häusliche Pflege nicht als formelles Dienstleistungsmodell an. Wie im Bericht ausdrücklich erwähnt, wird der Begriff "häusliche Pflege" in litauischen Gesetzen zur Regelung sozialer oder pflegerischer Dienste nicht verwendet, und solche Dienste existieren im Land "tatsächlich nicht". Obwohl sowohl soziale als auch pflegerische Dienste in den Wohnungen der Bedürftigen angeboten werden, sind diese auf die Tagesstunden beschränkt und stehen nachts oder am Wochenende nicht zur Verfügung. Das nächste Äquivalent ist der vorübergehende Entlastungsdienst, der unter bestimmten Bedingungen eine begrenzte Nachtbetreuung ermöglicht, jedoch nicht als kontinuierliches häusliches Wohnen strukturiert ist.

- Ungenügende Einbindung der Sozialpartner in die Politikgestaltung

Der Bericht hebt auch die begrenzte Rolle der Sozialpartner – wie Gewerkschaften und Berufsverbände – bei der Gestaltung der Pflegepolitik hervor. Obwohl es in Litauen einen Trilateralen Rat gibt, dem Vertreter von Regierung, Arbeitgebern und Gewerkschaften angehören, wurden Fragen der Langzeitpflege in diesem Forum selten thematisiert. Viele Pflegekräfte, insbesondere in privaten oder nichtstaatlichen Organisationen, bzw. mit einem individuellen Beschäftigungszertifikat, sind nicht gewerkschaftlich organisiert und daher in Tarifverhandlungen oder politischen Diskussionen kaum vertreten.

Interviewpartner und Fokusgruppenteilnehmer äußerten sich frustriert über ihren Ausschluss von Entscheidungsprozessen. Sie bezeichneten sich selbst eher als "Praktiker" denn als Faktoren der politischen Einflussnahme und wiesen darauf hin, dass ihre Erkenntnisse bei Gesetzes- und Regulierungsreformen selten berücksichtigt würden. Versuche, den sozialen Dialog auszuweiten – etwa durch die Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Organisationen oder die Einrichtung eines breiteren Wirtschafts- und Sozialrates – blieben erfolglos.

Deutschland

- Absenz eines kohärenten Regulierungsrahmens

Deutschland ist ein wichtiges Zielland für 24-Stunden-Pflegekräfte, insbesondere aus Ost- und Südosteuropa. Trotz des Umfangs und der Bedeutung dieses Sektors fehlt es dem Land an einem klaren und einheitlichen Rechtsrahmen für die 24-Stunden-Pflege. Das sogenannte "24-Stunden-Pflegemodell", bei dem die Pflegekräfte im Haushalt der Pflegebedürftigen wohnen, ist weit verbreitet, bewegt sich aber weitgehend in einer rechtlichen Grauzone. Nach Schätzungen des Verbands für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) sind 80–90 % dieser Angebote informell und tragen zu einem Schwarzmarkt mit einem Volumen von rund 9,7 Milliarden Euro bei.

Anders als Österreich, das ein umfassendes Hauspflegegesetz besitzt, gibt es in Deutschland keine entsprechende Gesetzgebung. Das Fehlen eines solchen Gesetzes wird von Interessenvertretern und Experten immer wieder als Hauptursache für Rechtsunsicherheit genannt. Zwar sieht das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) Leistungen der Pflegeversicherung vor, diese reichen jedoch nicht einmal annähernd aus, um die Kosten der häuslichen Pflege zu decken. § 45a SGB XI ermöglicht eine teilweise Kostenerstattung für Leistungen wie Beratung und Koordination, die Umsetzung variiert jedoch stark in den einzelnen Bundesländern, was zu einer fragmentierten und inkonsistenten Regelungslandschaft führt.

- Rechtliche Unklarheiten und die Rolle der Vermittlungsagenturen

Vermittlungsagenturen spielen eine zentrale Rolle bei der Organisation von häuslicher Pflege, agieren jedoch in einem Kontext rechtlicher Unklarheiten. Der Bericht dokumentiert, wie Agenturen häufig auf Beschäftigungsmodelle zurückgreifen, die Gesetzeslücken ausnutzen, wie z. B. Selbstständigkeit, Entsendung oder das sogenannte "bulgarische Modell", um den Arbeitsschutz zu umgehen. Diese Vereinbarungen führen oft zu einer Fehlklassifizierung von Arbeitnehmern und verwehren ihnen den Zugang zu Mindestlohngarantien, geregelten Arbeitszeiten und Sozialversicherung. Das Urteil des Bundesarbeitsgerichts aus dem Jahr 2021 (Az. 5 AZR 505/20), das einer bulgarischen

Pflegekraft Nachzahlungen für nicht erfasste Arbeitszeiten zusprach, unterstreicht die Rechtsunsicherheit und den dringenden Bedarf an klareren Regelungen.

Die Vermittlungsagenturen selbst berichten über Schwierigkeiten bei der Navigation durch die bürokratische Landschaft. Sie verweisen auf uneinheitliche Auslegungen der gesetzlichen Anforderungen, lange Bearbeitungszeiten für Dokumente und einen Mangel an digitaler Verwaltungsinfrastruktur. Diese Herausforderungen verfestigen die Informalität weiter und behindern die Entwicklung standardisierter, rechtskonformer Versorgungsmodelle.

Qualifikationen

- fragmentierte oder fehlende berufliche Ausbildungswege;
- Qualifikationen werden oft nicht grenzüberschreitend anerkannt;
- unzureichende sprachliche und kulturelle Orientierung; nicht nur Sprache und Kultur sind anders, sondern auch der Pflegeansatz.

Polen

- Fragmentierte oder fehlende berufliche Ausbildungswege

Der Bericht hebt hervor, dass die Mehrheit der Pflegekräfte, und insbesondere Migrantinnen aus der Ukraine, nur über eine sekundäre Berufsausbildung verfügt und in der Regel keine formale Ausbildung in der Altenpflege aufzuweisen hat. In Polen gibt es derzeit keinen landesweit standardisierten Lehrplan oder Qualifikationsrahmen für häusliche Pflegekräfte. Die einzige strukturierte Ausbildungsinitiative, auf die der Bericht verweist, ist ein 30-stündiger Kurs im Rahmen der "Seniorenvergütung". Angesichts der Komplexität der Pflegeaufgaben in häuslichen Pflegeeinrichtungen ist diese Maßnahme jedoch minimal und unzureichend. Das Fehlen umfassender Ausbildungswege trägt zu einer inkonsistenten Pflegequalität, einer unzureichenden Vorbereitung auf medizinische oder psychische Erkrankungen sowie zu einem Mangel an beruflicher Identität der Pflegekräfte bei.

- Keine grenzüberschreitende Anerkennung der Qualifikationen

Die grenzüberschreitende Anerkennung von Qualifikationen stellt ein erhebliches Hindernis für die Arbeitsmobilität und die berufliche Entwicklung dar. Der Bericht stellt fest, dass in Polen oder von Migranten erworbene Qualifikationen in anderen EU-Mitgliedstaaten häufig nicht anerkannt werden und umgekehrt. Dieser Mangel an gegenseitiger Anerkennung führt dazu, dass erfahrene polnische Pflegekräfte im Ausland unterbeschäftigt und ausländische Pflegekräfte in Polen trotz ihrer praktischen Erfahrung als ungelernte Arbeitskräfte behandelt werden. Dies hat wiederum zur Folge, dass informelle Beschäftigungspraktiken fortbestehen und die Bemühungen zur Professionalisierung des Sektors untergraben werden.

.

- Unzureichende sprachliche und kulturelle Orientierung

Sprachliche und kulturelle Barrieren verschärfen die Herausforderungen für Pflegekräfte mit Migrationshintergrund zusätzlich. Dem Bericht zufolge findet etwa die Hälfte der nach Polen ausgewanderten ukrainischen Frauen zunächst eine Anstellung in Privathaushalten. Viele von ihnen verfügen jedoch nicht über ausreichende Kenntnisse der polnischen Sprache und sind mit den lokalen Gepflogenheiten, Erwartungen und Pflegephilosophien nicht vertraut. Nur jede dritte dieser Pflegekräfte ist legal beschäftigt, was ihren Zugang zu formalen Schulungen und Orientierungsprogrammen einschränkt. Der Bericht betont außerdem, dass Unterschiede in den Pflegeansätzen – wie etwa in der Einstellung zu Autonomie, Hygiene und familiärer Einbindung – zu Missverständnissen und zur Unzufriedenheit bei den Pflegebedürftigen und ihren Familien führen können. Diese Kommunikationsdefizite und das kulturelle Verständnis erschweren die Integration von Pflegekräften mit Migrationshintergrund und beeinträchtigen die Qualität der Pflege.

Spanien

- Fragmentierte oder fehlende berufliche Ausbildungswege

Der spanische Pflegesektor leidet unter einem fragmentierten und oft unzureichenden System der beruflichen Ausbildung für Pflegekräfte, insbesondere für diejenigen, die in häuslicher Umgebung oder als 24-Stunden-Pflegekräfte arbeiten. Zwar gibt es formale Qualifikationen – wie das Berufszertifikat für Sozial- und Gesundheitspflege in sozialen Einrichtungen und das Berufszertifikat für Sozial- und Gesundheitspflege zu Hause –, diese werden jedoch hauptsächlich für Arbeitnehmer in öffentlichen oder institutionellen Einrichtungen benötigt. Der Bericht stellt fest, dass diese Zertifizierungen in der privaten häuslichen Pflege nicht konsequent gefordert oder durchgesetzt werden, da viele Pflegekräfte dort ohne formale Ausbildung oder Akkreditierung arbeiten.

Darüber hinaus ermöglicht das Sonderabkommen für nicht-professionelle Pflegekräfte (seit 2007) auch Personen ohne formale Qualifikation, Verwandte oder Bekannte zu pflegen und dafür Sozialversicherungsschutz zu erhalten. Dieses Abkommen bietet zwar einen gewissen Schutz, berücksichtigt jedoch nicht die Notwendigkeit einer standardisierten Ausbildung oder Qualitätssicherung in der Pflege. Infolgedessen ist die Professionalisierung des Sektors nach wie vor uneinheitlich, und vielen Pflegekräften – insbesondere den informell Beschäftigten – fehlen die notwendigen Fähigkeiten für eine sichere und effektive Pflege.

- Keine grenzüberschreitende Anerkennung der Qualifikationen

Der Bericht unterstreicht auch die Herausforderungen für Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, deren Qualifikationen in Spanien nicht anerkannt werden. Viele ausländische Arbeitskräfte, insbesondere aus Lateinamerika, Rumänien und Bulgarien, bringen in ihren Herkunftsländern Erfahrung oder eine Ausbildung in der Pflege mit. Da es jedoch keine einheitlichen Verfahren zur Anerkennung und Angleichung ausländischer Qualifikationen gibt, können diese Personen oft nicht im formellen Pflegesektor arbeiten. Stattdessen werden sie in informelle Beschäftigungsverhältnisse verwiesen, wo ihre Fähigkeiten nicht ausreichend genutzt und nicht anerkannt werden.

Dieser Mangel an grenzüberschreitender Anerkennung schränkt nicht nur die berufliche Mobilität von Pflegekräften mit Migrationshintergrund ein, sondern trägt auch zur Segmentierung des Arbeitsmarktes bei. Er verstärkt ein duales System, in dem einheimische Arbeitnehmer eher in regulierten Bereichen beschäftigt sind, während Migranten in informellen, ungeschützten Rollen konzentriert sind.

- Unzureichende sprachliche und kulturelle Orientierung

Neben den strukturellen Hürden bei der Ausbildung und Anerkennung der Qualifikationen identifiziert der Bericht auch erhebliche sprachliche und kulturelle Unterschiede bei der Orientierung von Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Viele dieser Fachkräfte haben nicht nur Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit Pflegebedürftigen, sondern auch bei der Anpassung an die spanische Pflegepraxis, die sich erheblich von den Normen und Praktiken in ihren Herkunftsländern unterscheiden kann.

Der Bericht stellt fest, dass diese Diskrepanz über die Sprachkompetenz hinausgeht und auch Unterschiede in den zwischenmenschlichen Erwartungen, den Hygienestandards und der Organisation des Tagesablaufs bestehen. Diese kulturellen Unterschiede können zu Missverständnissen, verminderter Pflegequalität und erhöhtem Stress sowohl für Pflegekräfte als auch für Pflegebedürftige führen. Trotz dieser Herausforderungen gibt es weder vor noch während ihrer Beschäftigung systematische Sprach- oder Kulturschulungen für Pflegekräfte mit Migrationshintergrund.

Serbien

- Fragmentierte Ausbildungswege und mangelnde Standardisierung

Der serbische Altenpflegesektor steht vor erheblichen Herausforderungen hinsichtlich der beruflichen Qualifikation seiner Beschäftigten. Obwohl die Verordnung über detaillierte Bedingungen und Standards für die Erbringung von Sozialschutzleistungen vorschreibt, dass Pflegekräfte über entsprechende Qualifikationen verfügen müssen – vor allem über den Abschluss einer Schule für medizinische Fachkräfte oder eine Fachausbildung in der Altenpflege –, zeigt der Bericht, dass die Ausbildungswege in der Praxis fragmentiert und

uneinheitlich umgesetzt sind. Es gibt keinen einheitlichen oder umfassenden nationalen Rahmen für die Ausbildung und Zertifizierung von Pflegekräften, insbesondere für diejenigen, die in häuslicher Pflege oder als 24-Stunden-Pflegekräfte arbeiten.

Dieser Mangel an Standardisierung trägt zu Unterschieden in der Pflegequalität bei und verhindert die Professionalisierung des Sektors. Während einige Pflegekräfte eine formelle Ausbildung absolvieren, beginnen andere ihren Beruf mit minimaler oder gar keiner Vorbereitung, und zwar vor allem auf dem informellen Arbeitsmarkt. Der Bericht stellt außerdem fest, dass eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung, obwohl gesetzlich vorgeschrieben, nicht systematisch gefördert oder unterstützt wird.

- Grenzüberschreitende Anerkennung der Qualifikationen

Ein weiteres kritisches Problem ist die eingeschränkte Anerkennung der im Ausland erworbenen Pflegequalifikationen. Der Bericht hebt hervor, dass viele ausländische Pflegekräfte in Serbien – insbesondere aus Drittstaaten – keine von den serbischen Behörden anerkannten Qualifikationen besitzen. Dieser Mangel an gegenseitiger Anerkennung bedingt eine rechtliche und berufliche Unsicherheit sowohl für die Arbeitnehmer als auch für die Familien, die sie beschäftigen. Er schränkt zudem die Mobilität serbischer Pflegekräfte ein, die im Ausland eine Beschäftigung suchen, da ihre Qualifikationen möglicherweise nicht den Standards anderer Länder entsprechen.

- Unzureichende sprachliche und kulturelle Orientierung

Sprachliche und kulturelle Barrieren erschweren die Integration ausländischer Pflegekräfte in das serbische Pflegesystem zusätzlich. Der Bericht betont, dass viele Wanderarbeiter nicht über ausreichende Kenntnisse der serbischen Sprache verfügen, was eine effektive Kommunikation mit Pflegebedürftigen und Kollegen erschwert. Darüber hinaus können Unterschiede in kulturellen Normen und Pflegeansätzen zu Missverständnissen führen und die Pflegequalität mindern.

Diese Herausforderungen werden durch das Fehlen strukturierter Orientierungsprogramme verschärft, die ausländischen Arbeitnehmern helfen könnten, sich an die spezifischen Erwartungen der Pflege in Serbien anzupassen. Der Bericht stellt

fest, dass der Pflegeansatz in Serbien oft auf emotionale Nähe, familiäre Interaktion und persönliche Betreuung setzt – Elemente, die sich erheblich von der Ausbildung und Erfahrung ausländischer Pflegekräfte unterscheiden können.

Italien

- Fragmentierte Ausbildungswege und mangelnde Anerkennung

Der Bericht identifiziert das Fehlen eines kohärenten und standardisierten Berufsausbildungssystems für Hausangestellte in Italien als kritische strukturelle Schwäche. Die Ausbildungsmöglichkeiten werden vor allem als fragmentiert und uneinheitlich zugänglich beschrieben. 70 % der Befragten betonen die Bedeutung von Weiterbildung für die Verbesserung der Pflegequalität und der Arbeitsbedingungen. Die Verfügbarkeit strukturierter, erschwinglicher und qualitativ hochwertiger Ausbildungsprogramme ist jedoch nach wie vor begrenzt, insbesondere für Wanderarbeiter. Dieser Mangel an institutionalisierten Ausbildungsmöglichkeiten untergräbt die Professionalisierung des Sektors und schränkt die Fähigkeit der Arbeitnehmer ein, die komplexen und sich entwickelnden Bedürfnisse der Pflegebedürftigen zu erfüllen.

Darüber hinaus werden in anderen EU-Mitgliedstaaten erworbene Qualifikationen in Italien aufgrund bürokratischer Hürden und fehlender Mechanismen zur gegenseitigen Anerkennung oft nicht akzeptiert. Diese regulatorische Lücke stellt ein Hindernis für die grenzüberschreitende Mobilität qualifizierter Pflegekräfte dar und trägt dazu bei, dass ihre Kompetenzen nicht ausreichend genutzt werden. Wanderarbeitnehmer werden trotz einschlägiger Erfahrung oder Qualifikationen häufig in minderwertige Positionen verwiesen, ohne dass ihre Qualifikationen formal anerkannt werden.

- Sprachliche, kulturelle und pflegepraktische Barrieren

Neben strukturellen Hürden bei der Ausbildung und Anerkennung hebt der Bericht auch erhebliche Herausforderungen im Zusammenhang mit Sprachkenntnissen und der kulturellen Orientierung hervor. Wanderarbeiter haben oft Schwierigkeiten, effektiv mit Pflegebedürftigen zu kommunizieren und sich im italienischen Gesundheits- und

Sozialsystem zurechtzufinden. Diese sprachlichen Barrieren werden durch Unterschiede in kulturellen Normen und Pflegepraktiken weiter vertieft, was zu Missverständnissen führen und die Pflegequalität mindern kann.

Die Fokusgruppendiskussionen betonten zudem, dass effektive Schulungen nicht nur auf technische Fertigkeiten beschränkt sein sollten, sondern auch Module zur kulturellen Anpassung und zum Spracherwerb umfassen müssten. Die Teilnehmer plädierten für Schulungsprogramme, die in den Herkunftsländern der Arbeitnehmer beginnen und nach der Ankunft in Italien fortgesetzt werden. Dies würde eine reibungslosere Integration ermöglichen und die Vorbereitung der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund verbessern. Das Fehlen solch umfassender Orientierungsprogramme schränkt derzeit die Fähigkeit der Arbeitnehmer ein, sich an die Erwartungen italienischer Familien und Institutionen anzupassen.

Malta

- Fragmentierte Ausbildungswege und Anerkennungsprobleme

Der maltesische Sektor der häuslichen Pflege zeichnet sich durch einen fragmentierten und inkonsistenten Ansatz in der beruflichen Ausbildung und Qualifizierung aus. Der Bericht zeigt, dass es keinen einheitlichen nationalen Standard oder strukturierten Ausbildungsweg für häusliche Pflegekräfte gibt. Stattdessen werden die Qualifikationen von Fall zu Fall beurteilt, wobei häufig das maltesische Informationszentrum für die Anerkennung ausländischer Qualifikationen (MQRIC) herangezogen wird. Dieses Ad-hoc-System schafft Unsicherheit sowohl für Pflegekräfte als auch für Arbeitgeber, insbesondere wenn im Ausland erworbene Qualifikationen nicht automatisch anerkannt werden oder einer zusätzlichen Validierung bedürfen.

Dieser Mangel an Standardisierung wird noch dadurch verschärft, dass manche Pflegekräfte mit gefälschten oder nicht überprüfbaren Qualifikationen nach Malta kommen. In solchen Fällen sind die Familien gezwungen, die Ausbildung der Pflegekraft zu finanzieren, um die Voraussetzungen für staatliche Zuschüsse im Rahmen des *Carer-at-Home-Programms* zu erfüllen. Dies stellt nicht nur eine zusätzliche finanzielle

Belastung für die Haushalte dar, sondern untergräbt auch die Integrität und Zuverlässigkeit des Pflegesystems.

- Sprachliche und kulturelle Barrieren

Der Bericht hebt auch erhebliche Herausforderungen im Zusammenhang mit Sprachkenntnissen und der kulturellen Orientierung hervor. Viele ausländische Pflegekräfte, insbesondere von den Philippinen, aus Nepal und Indien, kommen mit geringen Kenntnissen der maltesischen Sprache und der lokalen Gepflogenheiten nach Malta. Obwohl die nationale Behörde für Seniorenstandards von ausländischen Pflegekräften im Bereich Aktives Altern und häusliche Pflege eine Maltesisch-Sprachschulung verlangt, wird diese Anforderung nicht einheitlich umgesetzt oder vor der Einstellung abgeschlossen.

Die sprachlichen und kulturellen Unterschiede gehen über Kommunikationsschwierigkeiten hinaus. Die Beteiligten stellten fest, dass die Herangehensweise an die Pflege selbst von Kultur zu Kultur unterschiedlich ist und sich auf die Erwartungen und Erfahrungen sowohl der Pflegenden als auch der Pflegebedürftigen auswirkt. So können sich beispielsweise das Konzept des persönlichen Freiraums, die Methoden der emotionalen Unterstützung und die Einstellung zu Alter und Pflegebedürftigkeit je nach Herkunft der Pflegenden und dem maltesischen Kontext erheblich unterscheiden. Diese Unterschiede können zu Missverständnissen, verminderter Pflegequalität und emotionaler Belastung für beide Seiten führen.

- Auswirkungen auf die Pflegequalität und die Integration des Personals

Das Fehlen eines kohärenten Ausbildungs- und Qualifikationsrahmens sowie sprachliche und kulturelle Unterschiede haben gravierende Auswirkungen auf die Qualität der Pflege der maltesischen älteren Bevölkerung. Dies erschwert zudem die berufliche Integration von Pflegekräften mit Migrationshintergrund, die oft in einer rechtlichen und institutionellen Grauzone arbeiten. Das derzeitige System, das stark auf informelle

Rekrutierung und individuelle Regelungen setzt, ist nicht in der Lage, Pflegekräfte angemessen auf die komplexen Anforderungen der häuslichen Pflege vorzubereiten.

Litauen

- Fragmentierte Schulung und begrenzte Standardisierung

Dem litauischen Pflegesystem fehlte bislang ein integrierter und standardisierter Ansatz für die Ausbildung von Pflegekräften. Der Bericht bestätigt, dass es bis vor Kurzem kein einheitliches Modell für die gemeinsame Erbringung sozialer und pflegerischer Dienstleistungen gab, was zur Fragmentierung des Systems beitrug. Als Reaktion darauf wurde 2023 ein 120-stündiges Schulungsprogramm eingeführt, das die Qualifikation des Pflegepersonals verbessern soll. Dieses Programm richtet sich an Sozialarbeiter, Krankenpfleger, individuelle Pflegekräfte und Pflegehelfer. Der Bericht macht jedoch deutlich, dass sich diese Initiative noch in einem frühen Stadium befindet und noch keinen umfassenden oder allgemeingültigen nationalen Rahmen für die berufliche Weiterbildung darstellt.

- Gesetzeskonforme Beschäftigungsformen und Qualifikationsanforderungen

Der Bericht zeigt, dass viele Pflegekräfte in Litauen mit individuellen Tätigkeitszertifikaten oder Gewerbescheinen beschäftigt sind. Diese Rechtsformen erfordern weder formale Qualifikationen noch die Einhaltung beruflicher Standards. Daher können Personen Pflegeleistungen erbringen, ohne eine strukturierte Ausbildung zu absolvieren. Diese Situation schafft eine Gesetzeslücke, die die Qualität und Sicherheit der Pflege beeinträchtigt und ausgebildete Fachkräfte benachteiligt. Wer in berufliche Weiterbildung investiert hat, wird gesetzlich genauso behandelt wie Menschen ohne formale Ausbildung, was den Erwerb von Fähigkeiten erschwert und Qualifikationen entwertet.

- Grenzüberschreitende Anerkennung und kulturelle Barrieren

Der Bericht enthält keine detaillierten Daten zur Anerkennung von Qualifikationen über die EU-Grenzen hinweg. Er enthält jedoch qualitative Erkenntnisse aus Interviews und Umfragen, die darauf hinweisen, dass Pflegekräfte, die im Ausland gearbeitet haben, häufig mit Unterschieden in Pflegeansätzen, Sprache und kulturellen Erwartungen konfrontiert sind. Die Befragten wiesen darauf hin, dass sich die Pflegephilosophie und -standards in anderen Ländern – wie Deutschland oder Irland – erheblich von denen in Litauen unterscheiden können. Diese Unterschiede sind nicht nur technischer, sondern auch kultureller und ethischer Natur und wirken sich auf die Art und Weise aus, wie Pflege geleistet und in Anspruch genommen wird. Diese Barrieren können eine effektive Integration behindern und die Mobilität von Pflegekräften innerhalb der EU einschränken.

Deutschland

- Fragmentierte und nicht adäquate Ausbildungswege

Der deutsche Pflegesektor, und insbesondere im Bereich der häuslichen Pflege, ist durch den Mangel an standardisierten und zugänglichen Ausbildungsmöglichkeiten für migrierende Pflegekräfte gekennzeichnet. Der Bericht hebt hervor, dass mehr als 50 % der in Deutschland tätigen Pflegekräfte nicht ausreichend qualifiziert sind, um den Anforderungen der professionellen Pflege gerecht zu werden, insbesondere bei komplexen Erkrankungen wie Demenz. Viele dieser Fachkräfte treten ohne formale Pflegeausbildung oder -zertifizierung in den Sektor ein, und ihre Aufgaben beschränken sich oft auf häusliche und unterstützende Dienste. In der Praxis übernehmen sie jedoch häufig Aufgaben, die berufliche Kompetenzen erfordern. Dieses Missverhältnis zwischen Verantwortung und Qualifikation gibt Anlass zu Bedenken hinsichtlich der Pflegequalität und der Sicherheit der Pflegebedürftigen.

Obwohl einige Vermittlungsagenturen und Verbände die Umsetzung von Schulungsprogrammen – wie Online-Kurse oder Seminare in der Muttersprache der Arbeitnehmer – initiiert haben, sind diese Bemühungen nach wie vor fragmentarisch und

werden in der Regel nicht durch öffentliche Mittel gefördert. Das Fehlen eines koordinierten nationalen oder europäischen Rahmens für Schulungen und Zertifizierungen schränkt die Skalierbarkeit und Wirksamkeit solcher Initiativen ein. Infolgedessen ist der Sektor nach wie vor stark auf nicht ausgebildete oder angelernte Arbeitskräfte angewiesen, insbesondere in ländlichen und einkommensschwachen Haushalten, wo der Zugang zu professionellen Dienstleistungen eingeschränkt ist.

- Grenzüberschreitende Anerkennungsbarrieren

Die Anerkennung ausländischer Qualifikationen stellt nach wie vor ein erhebliches Hindernis für die berufliche Integration der migrierenden Pflegekräfte dar. Der Bericht stellt fest, dass die Verfahren zur Anerkennung von Pflegediplomen und anderen pflegebezogenen Qualifikationen oft langwierig, bürokratisch komplex und in den Bundesländern uneinheitlich sind. So erhielten beispielsweise trotz Bemühungen zur Vereinfachung dieser Verfahren bis Mitte 2024 nur 9 % der 1.822 ukrainischen Antragsteller ihre Pflegequalifikationen in Deutschland anerkannt. Diese niedrige Anerkennungsquote spiegelt systemische Ineffizienzen und eine mangelnde Harmonisierung bei der Bewertung ausländischer Qualifikationen wider.

Die Fragmentierung der Anerkennungsverfahren verzögert nicht nur den Eintritt qualifizierter Fachkräfte in den Arbeitsmarkt, sondern hält potenzielle Bewerber auch davon ab, formelle Beschäftigungsmöglichkeiten zu verfolgen. Infolgedessen brechen viele Pflegekräfte das Anerkennungsverfahren ab oder gelangen über informelle oder halbformelle Regelungen in den Sektor, was den Kreislauf von Unterqualifikation und Informalität weiter verstärkt.

- Unzureichende sprachliche und kulturelle Kenntnisse

Sprachkompetenz und kulturelle Orientierung sind entscheidende Faktoren für eine effiziente Pflege. Der Bericht identifiziert jedoch erhebliche Defizite in beiden Bereichen bei migrierenden Pflegekräften. Zwar bieten einige Vermittlungsagenturen vorbereitende Sprachkurse an, doch ist die Teilnahme oft freiwillig und nicht systematisch in die Beschäftigungsmodelle integriert. Der Mangel an strukturiertem Sprachtraining

beeinträchtigt die Kommunikation zwischen Pflegekräften und die Pflegequalität, erhöht aber auch das Risiko von Missverständnissen oder Fehlern in der Pflege.

Zudem betont der Bericht, dass kulturelle Unterschiede über die Sprache hinausgehen und auch unterschiedliche Auffassungen von Pflegepraktiken, Hygienestandards, Ernährungsgewohnheiten und zwischenmenschlichen Normen umfassen. Diese Unterschiede können zu Spannungen und Missverständnissen zwischen Pflegekräften und Familien führen, insbesondere im familiären Umfeld der häuslichen Pflege. Ohne angemessene interkulturelle Schulung fällt es Pflegekräften möglicherweise schwer, sich an die Erwartungen deutscher Haushalte anzupassen, während Familien möglicherweise die Instrumente fehlen, um Integration und gegenseitiges Verständnis zu fördern.

Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit

- Unzureichende öffentliche Dienstleistungen führen zu ungedeckten Bedürfnissen und einer stärkeren Abhängigkeit von informeller Pflege oder illegalen Beschäftigungsverhältnissen.
- Viele Menschen können sich private Pflegedienste oder eine gesetzliche Pflegekraft, die im Haus wohnt, nicht leisten; für Haushalte mit niedrigem Einkommen gibt es keine Alternative, als ungelernte Arbeitskräfte einzustellen.
- Der Zugang zu Pflegediensten hängt vom geografischen Standort, der finanziellen Leistungsfähigkeit oder einem informellen Netzwerk ab.
- Die Betreuung durch mobile Mitarbeiter ist instabil; die Anzahl der verfügbaren mobilen Mitarbeiter variiert je nach Jahreszeit.

Polen

- Unzureichende öffentliche Dienstleistungen und Zunahme informeller oder illegaler Pflegevereinbarungen

Polens öffentliche Pflegeinfrastruktur ist nicht adäquat aufgestellt. Viele Gemeinden können aufgrund von Personalmangel, finanziellen Engpässen oder mangelnder politischer Priorisierung die vorgeschriebenen Pflegeleistungen nicht erbringen. Obwohl

es in jeder Gemeinde Sozialhilfezentren gibt, wurden bis 2024 nur 53 von rund 2.000 zu umfassenderen Sozialdienstleistungszentren ausgebaut. Laut Daten aus dem Jahr 2021 boten rund 10 % der Pflegedienstleister überhaupt keine häusliche Pflege an.

Diese institutionelle Lücke hat zu einem dualen System geführt: einem begrenzten, unterfinanzierten öffentlichen Sektor und einem fragmentierten, oft informellen privaten Sektor. Infolgedessen wird ungedeckter Pflegebedarf zunehmend durch informelle Pflege von Seiten der Familienmitglieder oder durch die illegale Beschäftigung nicht registrierter oder unqualifizierter Pflegekräfte gedeckt. Bemerkenswerterweise arbeitet nur jede dritte ukrainische Pflegekraft in Polen illegal, die Mehrheit verfügt jedoch nur über eine sekundäre Berufsausbildung und keine formale Ausbildung. Dies spiegelt ein systemisches Versagen bei der Institutionalisierung der Pflege als öffentliches Gut wider, was zu einer weit verbreiteten Abhängigkeit von unsicheren und unregulierten Arbeitsverhältnissen führt.

- Beschränkungen hinsichtlich der Erschwinglichkeit und Ausschluss von Haushalten mit niedrigem Einkommen

Für die meisten polnischen Haushalte sind häusliche Pflegedienste finanziell unerschwinglich. Der Bericht stellt fest, dass solche Dienste "in den meisten Fällen finanziell unerschwinglich" sind, was dazu führt, dass sich Familien entweder aus dem Arbeitsmarkt zurückziehen, um selbst Pflege zu leisten, oder unqualifizierte Arbeitskräfte einstellen, oft ohne gültige Verträge oder Absicherung. Der vorgeschlagene "Seniorenzuschuss" (maximal 2.150 PLN) soll diese Belastung lindern, indem er Familien unterstützt, die ältere Angehörige pflegen. Die Anspruchsberechtigung ist jedoch einkommensabhängig und der Umfang begrenzt.

Diese Finanzlücke wird durch das Fehlen eines kohärenten nationalen Rahmens für die häusliche Pflege verschärft. Ohne einheitliche Preise, Qualitätssicherung oder adäquate Zugangsmechanismen sind Haushalte mit niedrigem Einkommen faktisch von formellen Pflegemöglichkeiten ausgeschlossen, was die sozioökonomischen Unterschiede in der Pflegeversorgung verstärkt.

- Geografische und soziale Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung

Der Zugang zu Pflegediensten ist in Polen sehr ungleich verteilt und hängt maßgeblich von der geografischen Lage, der finanziellen Leistungsfähigkeit und informellen sozialen Netzwerken ab. Ländlichen und weniger wohlhabenden Gemeinden fehlt es oft an den institutionellen Kapazitäten, Pflegedienste anzubieten. Trotz der gesetzlichen Verpflichtung der Gemeinden, Pflege anzubieten, setzen viele diese aufgrund von Ressourcenknappheit oder politischem Desinteresse nicht um.

Diese räumliche und soziale Fragmentierung führt in einzelnen Regionen zur Entstehung von Gegenden, in denen überhaupt keine Pflegeleistungen erbracht werden. Familien mit mehr Geld oder transnationalen Bindungen haben bessere Chancen, Pflegeleistungen sicherzustellen, auch durch grenzüberschreitende Vereinbarungen. Diese Unterschiede verstärken generationsübergreifende und geschlechtsspezifische Ungleichheiten, insbesondere weil Frauen überproportional die Last unbezahlter Pflegeleistungen aufgebürdet wird.

- Instabilität und Saisonalität der mobilen Pflegearbeit

Mobile Pflegearbeit, insbesondere durch Entsendung innerhalb der EU, ist ein wichtiger Mechanismus zur Deckung des Pflegebedarfs in wohlhabenderen EU-Ländern wie Deutschland. Dieses Modell ist jedoch von Natur aus instabil. Saisonale Schwankungen in der Verfügbarkeit mobiler Fachkräfte beeinflussen die Kontinuität der Pflege, während zirkuläre Migrationsmuster – typischerweise mit 6- bis 8-wöchigen Rotationen – zu Versorgungslücken und emotionaler Belastung sowohl für Pflegende als auch für Pflegebedürftige führen.

Der Bericht schätzt, dass jährlich zwischen 300.000 und 500.000 polnische Frauen, überwiegend im Alter von 45 Jahren und älter, in diese Art der Mobilität involviert sind. Dieser "Abfluss der Pflegekräfte" bedingt rückläufige Zahlen der häuslichen Pflegekräfte, insbesondere in kleineren Gemeinden, und trägt zu einem Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal in Polen bei. Trotz ihrer Auslandserfahrung zögern viele polnische Frauen aufgrund niedriger Löhne, im Inland als Pflegekräfte zu arbeiten.

Spanien

- Unzureichende öffentliche Dienstleistungen und Abhängigkeit von informeller Pflege

Das spanische Pflegesystem wird öffentlich finanziert und ist dezentralisiert, während Leistungen über das Nationale Gesundheitssystem (Sistema Nacional de Salud, SNS) und das System für Autonomie und Pflege bei Abhängigkeit (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD) erbracht werden. Im Jahr 2022 hatten 9.687.776 Menschen ab 65 Jahren, was 19,99 % der Bevölkerung entspricht, Anspruch auf Pflegeleistungen. Der häusliche Pflegedienst (Servicio de Ayuda a Domicilio, SAD) erreichte 534.321 ältere Menschen (5,52 %), während der *Telecare-Dienst* 988.623 Nutzer (10,2 %) hatte.

Die stationäre Pflege umfasst 5.991 Zentren mit insgesamt 407.947 Plätzen, doch die Nachfrage steigt weiter. Wie die Analyse des SAAD-Berichts zeigt, ist das System aufgrund von Personalmangel, Verzögerungen bei der Pflegebedürftigkeitsprüfung und unzureichender Finanzierung überlastet. Während die öffentliche Pflege vor Ort kostenlos ist, ist private Pflege für viele Haushalte finanziell unerschwinglich. Daher ist die informelle Pflege weit verbreitet, und viele Familien greifen auf unqualifizierte Pflegekräfte zurück, die als "Hausangestellte" arbeiten – oft ohne angemessene Aufsicht oder rechtlichen Schutz.

Der Bericht bestätigt auch, dass ausländische Pflegekräfte, insbesondere aus Lateinamerika, Rumänien und Bulgarien, in der Branche weit verbreitet sind. Ihre Anwesenheit wird auf die sprachliche Kompatibilität und kulturelle Vertrautheit mit spanischen Haushalten zurückgeführt. Viele dieser Arbeitnehmer arbeiten jedoch unter für sie unsicheren Bedingungen, insbesondere in Privathaushalten. Dort fehlen ihnen oft formelle Verträge, Sozialversicherungsschutz und Zugang zu beruflicher Weiterbildung.

- Wirtschaftliche Barrieren und informelle Beschäftigung

Die Bezahlbarkeit von Pflegeleistungen bleibt für viele Haushalte ein kritisches Hindernis. Der Bericht unterstreicht, dass sich ein erheblicher Teil der Bevölkerung private Pflegedienste oder legal angestellte Pflegekräfte nicht leisten kann. Für Familien

mit niedrigem Einkommen besteht die einzige praktikable Option oft darin, unqualifizierte oder informelle Arbeitskräfte einzustellen, häufig unter der Berufskategorie "Haushälterin", was die Art der Arbeit verfälscht und den Arbeitsschutz umgeht.

Diese wirtschaftliche Einschränkung führt nicht nur zu informeller Beschäftigung, sondern beeinträchtigt auch die Qualität und Sicherheit der Pflege. Der Bericht stellt fest, dass viele dieser Arbeitnehmer keine formale Ausbildung oder Qualifikation besitzen und ihre Beschäftigungsbedingungen oft unsicher sind. Diese Verhältnisse sind besonders in Privathaushalten verbreitet, in denen die Aufsicht minimal ist und die Durchsetzung von Vorschriften praktisch nicht erfolgt.

- Geografische und soziale Ungleichheiten beim Zugang

Der Zugang zu Pflegeleistungen in Spanien wird zudem stark von der geografischen Lage und der Stärke informeller Unterstützungsnetzwerke beeinflusst. Die dezentrale Struktur des spanischen Sozialsystems mit der Aufteilung der Zuständigkeiten auf die Autonomen Gemeinschaften führt zu erheblichen territorialen Unterschieden. Menschen in ländlichen oder wirtschaftlich schwächeren Regionen haben größere Hürden beim Zugang zu Pflegeleistungen zu überwinden, sowohl hinsichtlich der Verfügbarkeit als auch der Qualität.

Darüber hinaus hebt der Bericht hervor, dass informelle Netzwerke – wie Familienmitglieder oder soziale Bindungen – oft die wichtigste Quelle für die Versorgung sind. Diese Abhängigkeit von informellen Mechanismen vertieft die Ungleichheit weiter, weil Menschen ohne solche Netzwerke nur begrenzte oder gar keine Möglichkeiten haben. Die ungleiche Verteilung von Dienstleistungen und Ressourcen über die Regionen hinweg untergräbt das Prinzip der universellen und gerechten Versorgung.

- Instabilität der mobilen Pflegeversorgung

Die Instabilität der Pflege durch mobile Pflegekräfte verkompliziert die Frage nach Zugang und Bezahlbarkeit zusätzlich. Mobile Pflegekräfte, die häusliche Pflegedienste in Form von gelegentlichen Hausbesuchen leisten, unterliegen schwankender Verfügbarkeit, die oft von saisonalen Beschäftigungstrends beeinflusst wird. Der Bericht

zeigt, dass die Anzahl der verfügbaren mobilen Pflegekräfte im Jahresverlauf schwankt, was zu inkonsistenter Pflegeversorgung und Unterbrechungen der Kontinuität führt.

Diese Instabilität stellt eine zusätzliche Belastung für pflegebedürftige Personen und ihre Familien dar, die möglicherweise Versorgungslücken erleben oder kurzfristig auf alternative Lösungen angewiesen sind. Zudem sind die Arbeitsbedingungen mobiler Pflegekräfte häufig unsicher und durch lange Arbeitszeiten, niedrige Bezahlung und geringe berufliche Anerkennung gekennzeichnet. Diese Faktoren tragen zu einer hohen Fluktuation bei und destabilisieren das Pflegesystem zusätzlich.

Serbien

- Unzureichende öffentliche Versorgung und Abhängigkeit von informeller Pflege

Das serbische Altenpflegesystem ist geprägt von einer Kluft zwischen der wachsenden Nachfrage nach Dienstleistungen und den begrenzten Kapazitäten der öffentlichen Versorgung. Der Bericht hebt hervor, dass es nur 40 staatliche gerontologische Zentren mit einer Gesamtkapazität von 9.390 Betten gibt, von denen 7.641 belegt sind. Allein in Belgrad stehen 315 Personen auf der Warteliste für eine Unterbringung in öffentlichen Einrichtungen. Dieser Mangel an institutionellen Kapazitäten hat zu einem weit verbreiteten ungedeckten Bedarf und einer verstärkten Abhängigkeit von informellen Pflegeformen geführt, darunter Schwarzarbeit und nicht regulierte häusliche Pflege.

- Finanzielle Barrieren und Mangel an erschwinglichen Alternativen

Die Bezahlbarkeit von Pflegeleistungen stellt für viele Haushalte nach wie vor ein erhebliches Hindernis dar. Die Preise für Unterkünfte in staatlichen Heimen liegen zwischen 35.000 und 78.000 Dinar pro Monat und stiegen im Februar 2025 um 30 %. Private Pflegeheime, die zusätzliche Kapazitäten bieten (etwa 260 Einrichtungen mit über 10.000 Betten), sind sogar noch teurer: Die Preise stiegen im gleichen Zeitraum um bis zu 20 %. Für viele Familien mit niedrigem Einkommen sind diese Kosten unerschwinglich, so dass ihnen keine andere Alternative bleibt, als unqualifizierte oder informelle Pflegekräfte zu engagieren, was oft ohne Vertrag oder rechtlichen Schutz geschieht.

- Ungleicher Zugang aufgrund der Lage und des Sozialkapitals

Der Zugang zu Pflegediensten ist in Serbien sehr ungleich verteilt und hängt oft von der geografischen Lage, der finanziellen Leistungsfähigkeit und de informellen Netzwerken ab. Städtische Gebiete haben tendenziell einen besseren Zugang zu öffentlichen und privaten Diensten, während ländliche und abgelegene Regionen mit erheblichen Engpässen bei Infrastruktur und Personal zu kämpfen haben.

- Instabilität der mobile Pflegeversorgung

Auch die Verfügbarkeit mobiler Pflegekräfte – die häusliche Unterstützung wie Hygienehilfe, Essenslieferung und medizinische Grundversorgung– ist instabil. Der Bericht weist darauf hin, dass die Zahl der mobilen Pflegekräfte je nach Jahreszeit schwankt, was die Kontinuität und Zuverlässigkeit der Pflege beeinträchtigt. Diese saisonalen Schwankungen sind besonders problematisch für ältere Menschen, die eine kontinuierliche, langfristige Betreuung benötigen, und verdeutlichen die Fragilität der aktuellen Pflegeinfrastruktur.

Italien, Seiten 5–9

- Unzureichende öffentliche Versorgung und informelle Substitution

Der Bericht hebt die Unzulänglichkeit der öffentlichen Pflegedienste in Italien hervor, die zu weit verbreiteten ungedeckten Bedürfnissen und einer zunehmenden Abhängigkeit von informellen Pflegeformen geführt hat. Die im Rahmen der Studie befragten Arbeitgeber äußerten sich häufig unzufrieden mit der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit staatlicher Dienste für nicht-autonome Personen. Diese Dienste werden oft als unzureichend oder schwer zugänglich beschrieben, was Familien dazu zwingt, nach privaten Alternativen zu suchen. Die hohen Kosten der formellen Pflege – von über 75 % der Befragten als "zu hoch" bewertet – machen sie jedoch für viele Haushalte unerschwinglich. Diese wirtschaftliche Hürde treibt Familien in informelle Beschäftigungsverhältnisse, die zwar den unmittelbaren finanziellen Druck lindern, dafür

aber prekäre Arbeitsbedingungen aufrechterhalten und den formellen Arbeitsmarkt untergraben.

- Finanzielle Barrieren und ungleicher Zugang

Die Finanzkrise im häuslichen Pflegesektor trifft einkommensschwache Haushalte überproportional, die oft keine andere Wahl haben, als ungelernte oder informelle Arbeitskräfte einzustellen. Der Bericht betont, dass die finanzielle Belastung durch Steuern und Sozialabgaben, die mit legaler Beschäftigung verbunden ist, Familien in großem Maße abschreckt. Daher entscheiden sich viele für Schwarzarbeit, die weder rechtlichen Schutz noch eine Qualitätssicherung bietet. Diese Dynamik setzt die Arbeitskräfte nicht nur der Ausbeutung aus, sondern beeinträchtigt auch die Pflegequalität für schutzbedürftige Personen.

Der Zugang zu Pflegeleistungen ist ebenfalls sehr ungleich verteilt und hängt von der finanziellen Leistungsfähigkeit eines Haushalts und dem Zugang zu informellen Netzwerken ab. Die Abhängigkeit von informellen Rekrutierungskanälen – 65 % der Arbeitgeber nutzen Mundpropaganda – verfestigt diese Ungleichheiten zusätzlich, da der Zugang zur Pflege zunehmend von sozialem Kapital und nicht mehr von institutioneller Unterstützung abhängt.

Malta, Seiten 3–8

- Lücken in der öffentlichen Versorgung und Hinwendung zur Informalität

Maltas Langzeitpflegesystem wird durch die steigende Nachfrage nach Dienstleistungen und die begrenzten Kapazitäten der öffentlichen Versorgung zunehmend belastet. Der Bericht unterstreicht, dass die staatliche Infrastruktur – obwohl sie eine Reihe von Zusatzleistungen bietet – nicht ausreicht, um den Bedarf der alternden Bevölkerung zu decken. Im Jahr 2024 standen 1.627 ältere Menschen auf der Warteliste für einen Platz in staatlichen oder privaten Pflegeheimen. Diese Zahl spiegelt den systemischen Mangel an institutionellen Pflegekapazitäten wider. Dieser ungedeckte Bedarf veranlasste viele Haushalte, nach alternativen Lösungen zu suchen und sich oft informellen oder sogar illegalen Beschäftigungsverhältnissen zuzuwenden, um Pflege zu erhalten

Das Programm "*Carer at Home*", das hierzu berechtigten Haushalten jährlich bis zu 8.500 Euro zur Verfügung stellt, ist eine wichtige öffentliche Maßnahme zur Unterstützung der häuslichen Pflege. Die Inanspruchnahme ist jedoch nach wie vor begrenzt: Im November 2023 wurden nur 842 Nutzer registriert. Der Bericht zeigt, dass viele Familien aufgrund fehlender anerkannter Qualifikationen oder eines fehlenden legalen Beschäftigungsstatus der Pflegekraft keinen Zugang zu dieser Förderung haben. Infolgedessen bleibt Haushalten – insbesondere solchen mit begrenzten finanziellen Mitteln – kaum eine andere Möglichkeit, als unqualifizierte oder undokumentierte Pflegekräfte einzustellen, oft über informelle Netzwerke

- Finanzielle Barrieren und ungleicher Zugang

Die finanzielle Belastung ist in Malta ein entscheidendes Hindernis für den Zugang zu Pflegeleistungen. Der Bericht zeigt, dass die Kosten für die Einstellung einer legalen Pflegekraft einschließlich der Vermittlungsgebühren zwischen 1.500 und 5.000 Euro betragen, die für viele Familien unerschwinglich sind. Selbst mit staatlichen Zuschüssen bleibt die finanzielle Belastung erheblich, insbesondere für Haushalte mit niedrigem Einkommen. Diese wirtschaftliche Einschränkung zwingt viele dazu, formelle Wege zu umgehen und sich stattdessen für billigere, nicht regulierte Lösungen zu entscheiden, die sowohl die Pflegequalität als auch den Rechtsschutz beeinträchtigen.

Der Zugang zur Pflege wird auch durch geografische und soziale Ungleichheiten beeinflusst. Interessenvertreter stellten fest, dass die Verfügbarkeit von Dienstleistungen und Pflegekräften je nach Standort stark variiert, wobei ländliche und wirtschaftlich schwächer entwickelte Gebiete vor größeren Herausforderungen stehen. Zudem ist die Suche nach einer Pflegekraft oft auf informelle Netzwerke – wie Mundpropaganda oder persönliche Kontakte – angewiesen und nicht auf transparente, gerechte Systeme. Diese Abhängigkeit von informellen Mechanismen verfestigt die Ungleichheit weiter und untergräbt die Universalität der Pflegeversorgung.

Der Bericht werden keine saisonalen Schwankungen bei der Verfügbarkeit mobiler oder im Haushalt lebender Pflegekräfte angeführt. Er betont jedoch die allgemeine Instabilität

und die Schwierigkeit, eine durchgehende Betreuung sicherzustellen. Die Beteiligten wiesen darauf hin, dass die Suche nach Ersatz für im Haushalt lebende Pflegekräfte eine ernsthafte Herausforderung darstellt, insbesondere wenn diese erkranken oder in ihre Heimatländer zurückkehren. In solchen Fällen sind Familien oft mit Verzögerungen und zusätzlichen Kosten konfrontiert, da die Agenturen über drei Monate benötigen können, um die notwendigen Formalitäten für die Anstellung einer neuen Pflegekraft aus dem Ausland zu bearbeiten. Dieser logistische Engpass trägt zur Fragilität des Pflegesystems bei, insbesondere für Haushalte, die auf kontinuierliche, ununterbrochene Unterstützung angewiesen sind. Die begrenzte Zahl verfügbarer Pflegekräfte, verbunden mit den hohen Kosten und administrativen Hürden, unterstreichen die instabile Natur der Pflegeversorgung in Malta.

Litauen, Seiten 3–6, 10–14

- Unzureichende öffentliche Versorgung und ungedeckter Bedarf

Das litauische Pflegesystem ist durch eine erhebliche Lücke zwischen der wachsenden Nachfrage nach Langzeitpflege und der Verfügbarkeit öffentlich finanzierter Leistungen gekennzeichnet. Der Bericht hebt hervor, dass fast die Hälfte der über 65-Jährigen mit der Verfügbarkeit von Langzeitpflege unzufrieden ist. Dieser Mangel an öffentlichen Leistungen führt zu einem weit verbreiteten ungedeckten Bedarf, insbesondere an Leistungen nachts und an Wochenenden, die selten angeboten werden. Infolgedessen sind Familien oft gezwungen, auf informelle Pflege zurückzugreifen oder Unterstützung durch nicht regulierte und möglicherweise illegale Arbeitsverhältnisse zu suchen.

- Finanzielle Barrieren und informelle Alternativen

Die Erschwinglichkeit der Pflege stellt in Litauen ein großes Hindernis für den Zugang zu hochwertigen Pflegeleistungen dar. Der Bericht zeigt, dass sich viele Familien private Pflegedienste oder legal angestellte Pflegekräfte, die im Haushalt leben, nicht leisten können. Diese werden vom staatlichen System weder formal anerkannt noch gefördert. Mangels erschwinglicher und zugänglicher Alternativen greifen Haushalte mit niedrigem

Einkommen oft auf die Anstellung unqualifizierter oder informell beschäftigter Arbeitskräfte zurück.

- Arbeitsbedingungen und Informalität

Der Bericht liefert keine Hinweise auf saisonale Schwankungen oder Instabilität bei der Verfügbarkeit mobiler Pflegekräfte. Stattdessen betont er das allgemeinere Problem informeller Beschäftigungsverhältnisse. Viele Pflegekräfte in Litauen erbringen ihre Dienstleistungen in den Wohnungen ihrer Auftraggeber mit individuellen Tätigkeitszertifikaten oder ohne formelle Verträge, wodurch sie nicht unter den Geltungsbereich von Arbeitsschutz und Tarifverträgen fallen. Diese Arbeitnehmer sind oft nicht gewerkschaftlich organisiert und vom sozialen Dialog ausgeschlossen. Der Bericht weist darauf hin, dass ein Teil dieser Personen möglicherweise "im Schatten" arbeitet, d. h. ohne legalen Beschäftigungsstatus, was die Kontrolle zusätzlich erschwert und die Professionalisierung des Sektors untergräbt.

Deutschland

- Unzureichende öffentliche Versorgung und informelle alternative Lösungen

Das deutsche Pflegesystem, und insbesondere jenes im Bereich der häuslichen und der 24-Stunden-Pflege, weist erhebliche Lücken in der öffentlichen Versorgung auf. Der Bericht unterstreicht, dass die strukturelle Bevorzugung ambulanter Pflege gegenüber institutioneller Pflege nicht mit ausreichenden öffentlichen Investitionen oder Infrastruktur einhergeht. Infolgedessen müssen viele Familien die Pflege selbst organisieren, oft ohne ausreichende Unterstützung. Dieses systemische Defizit hat zu einer weit verbreiteten Abhängigkeit von informellen oder illegalen Beschäftigungsverhältnissen geführt.

- Ungleicher Zugang aufgrund der Standorte und des Sozialkapitals

Der Zugang zu Pflegeleistungen in Deutschland wird auch durch geografische und sozioökonomische Unterschiede geprägt. Der Bericht stellt fest, dass ländliche Gebiete

besonders von einem Mangel an Pflegeeinrichtungen und Fachpersonal betroffen sind, was sie stärker auf informelle oder mobile Pflegemaßnahmen angewiesen macht. Zudem wird der Zugang zur Pflege häufig über informelle Netzwerke wie persönliche Kontakte oder gemeindenahe Überweisungen vermittelt, was Personen ohne solche Kontakte benachteiligen kann. Diese ungleiche Verteilung der Pflegeressourcen intensiviert die bestehenden Ungleichheiten und schränkt die Fähigkeit des Systems ein, gerecht auf den demographischen Druck zu reagieren.

- Saisonale Instabilität der Pflegearbeit

Die Verfügbarkeit mobiler Pflegekräfte, die das Rückgrat des 24-Stunden-Pflegemodells bilden, unterliegt saisonalen Schwankungen. Der Bericht dokumentiert, dass das Angebot an Pflegekräften in den Wintermonaten, insbesondere nach Weihnachten, tendenziell zunimmt, während es im Sommer deutlich zurückgeht. Diese saisonalen Schwankungen führen zur Instabilität in der Pflegeversorgung, erschweren die langfristige Planung für Familien und belasten zusätzlich die Vermittlungsagenturen. Die Unvorhersehbarkeit der Arbeitskräfteverfügbarkeit untergräbt die Zuverlässigkeit der Pflegevereinbarungen weiter und trägt zur allgemeinen Schwächung des Sektors bei.

.

Geschlechterungleichheit und Verletzlichkeit der Migranten

- Die überwiegend weiblichen Wanderarbeiterinnen in unsicheren Arbeitsverhältnissen führen zur doppelten Diskriminierung (Geschlecht und Status).
- Arbeitgeber (Familien) verlangen eine Verfügbarkeit rund um die Uhr und berücksichtigen nicht die Bedürfnisse der Arbeitnehmer nach Urlaub oder Familienbesuchen.
- Die Migrantinnen erkennen ihre Ausbeutung möglicherweise nicht, weil sie mit den Gesetzen nicht vertraut sind oder illegal arbeiten.

Polen, Seiten 11-12, 14-15

- Missliche Position der überwiegend weiblichen Wanderarbeiter

Der Bericht schätzt, dass jährlich zwischen 300.000 und 500.000 Menschen, vor allem Frauen ab 45 Jahren, eine zirkuläre Pflegemigration vollziehen. Diese Frauen arbeiten überwiegend jeweils sechs bis acht Wochen im Ausland und kehren danach kurz in ihre Heimat zurück, bevor der Zyklus erneut beginnt. Diese Form der Mobilität bietet zwar Einkommensmöglichkeiten, führt aber zu einem Rückgang der Pflegekapazitäten in den lokalen polnischen Gemeinden und trägt zum Phänomen der "Pflegeabwanderung" bei.

In Polen ist der Pflegesektor stark auf Drittstaatsangehörige, insbesondere aus der Ukraine, angewiesen. Obwohl offizielle Daten darauf schließen lassen, dass jährlich nicht mehr als 20.000 ukrainische Staatsangehörige im Pflegesektor beschäftigt sind, gehen Expertenschätzungen von rund 100.000 aus. Diese Arbeitskräfte sind oft informell beschäftigt und haben keinen Zugang zu Rechtsschutz, Ausbildung oder sozialer Absicherung.

- Ausbeuterische Arbeitsbedingungen und mangelnde Anerkennung von Rechten

Arbeitgeber – überwiegend Privathaushalte – erwarten von Pflegekräften oft eine rund um die Uhr verfügbare Betreuung. Der Bericht hebt hervor, dass Familien oft eine 24-Stunden-Verfügbarkeit verlangen, ohne den Pflegekräften das Recht auf Ruhezeiten, Urlaub oder Familienbesuche einzuräumen. Diese Erwartung spiegelt eine gesellschaftliche Unterbewertung der Pflegearbeit wider und zeigt, dass die Menschlichkeit und die Bedürfnisse der Pflegenden nicht anerkannt werden.

Darüber hinaus sind sich viele Wanderarbeiter ihrer Rechte und der rechtlichen Standards für die Beschäftigung in Polen nicht bewusst. Der Bericht betont, dass nur jede dritte ukrainische Pflegekraft legal arbeitet und dass viele die ausbeuterischen Bedingungen nicht erkennen, weil sie mit dem polnischen Arbeitsrecht nicht vertraut sind oder weil sie informell oder illegal beschäftigt sind. Dieser Mangel an Wissen, verbunden mit wirtschaftlicher Abhängigkeit und der Angst vor Abschiebung, macht sie besonders anfällig für Missbrauch.

Spanien

- Doppelte Diskriminierung im Pflegebereich

Der spanische Pflegesektor ist durch ein ausgeprägtes Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern und der Migration gekennzeichnet. Die ungünstigsten Positionen werden überwiegend von weiblichen Migrantinnen besetzt. Dem Bericht zufolge sind 75 % der befragten Pflegekräfte Frauen, ein erheblicher Anteil davon sind Einwanderer, insbesondere aus Lateinamerika, Rumänien und Bulgarien. Diese Arbeitskräfte sind häufig einer doppelten Diskriminierung ausgesetzt – sowohl aufgrund ihres Geschlechts als auch aufgrund ihres Migrationsstatus –, was sich in ihrer Überrepräsentation in informellen, schlecht bezahlten und rechtlich ungeschützten Beschäftigungsverhältnissen äußert.

Der Bericht hebt hervor, dass viele dieser Frauen direkt von Familien als "Hausangestellte" beschäftigt werden – eine Einstufung, die die Komplexität und Intensität ihrer Betreuungsaufgaben nicht widerspiegelt. Diese Fehlklassifizierung ermöglicht es Arbeitgebern, den Arbeitsschutz zu umgehen und trägt zur systematischen Unterbewertung von Betreuungsarbeit bei. Das Ergebnis ist ein segmentierter Arbeitsmarkt, auf dem Migrantinnen überproportional ausbeuterischen Bedingungen ausgesetzt sind.

- Mangelnde Anerkennung der Arbeitnehmerrechte

Insbesondere in Privathaushalten erwarten Arbeitgeber von den Pflegekräften oftmals eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit, ohne deren Recht auf Ruhezeiten, Urlaub oder Familienleben anzuerkennen. Der Bericht stellt fest, dass diese Erwartungen selten in Verträgen formalisiert werden, sondern in informellen Vereinbarungen ohne rechtliche Kontrolle verankert sind. Diese Dynamik stellt eine untragbare Belastung für Pflegekräfte dar, die oft von unterstützenden Netzwerken isoliert sind und sich nicht für ihre Rechte einsetzen können.

Das Fehlen institutioneller Mechanismen zur Überwachung der Arbeitsbedingungen in Privathaushalten verschärft dieses Problem zusätzlich. Gewerkschaften und Arbeitsbehörden haben nur eingeschränkten Zugang zu diesen Einrichtungen, und an der

Durchsetzung bestehender Arbeitsnormen mangelt es allgemein. Infolgedessen werden Pflegekräften häufig grundlegende Ansprüche wie bezahlter Urlaub, geregelte Arbeitszeiten und die Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen vorenthalten.

- Rechtsunsicherheit und limitiertes Bewusstsein

Migrierende Pflegekräfte sind oft nicht mit dem spanischen Arbeitsrecht und den sozialen Absicherungen vertraut, insbesondere wenn sie neu angekommen sind, oder ohne gültige Aufenthaltspapiere arbeiten. Der Bericht weist darauf hin, dass diese mangelnde Kenntnis es den Arbeitnehmern erschwert, ausbeuterische Praktiken zu erkennen oder bei Verletzung ihrer Rechte Rechtsmittel einzulegen. Oft akzeptieren Pflegekräfte minderwertige Bedingungen aus Angst vor Arbeitsplatzverlust oder rechtlichen Konsequenzen.

Diese Verletzlichkeit wird durch den informellen Charakter vieler Beschäftigungsverhältnisse noch verstärkt. Ohne formelle Verträge oder Rechtsstatus sind migrierende Pflegekräfte vom institutionellen Schutz ausgeschlossen und haben keinen Zugang zu unterstützenden Leistungen. Der Bericht betont, dass diese Rechtsunsicherheit nicht nur das Wohlergehen der Arbeitnehmer beeinträchtigt, sondern auch die Qualität und Kontinuität der Pflege pflegebedürftiger Personen mindert.

Serbien

- Doppelte Diskriminierung in undurchsichtigen Beschäftigungsverhältnissen

Der serbische Altenpflegesektor ist durch einen hohen Anteil an weiblichen Arbeitskräften gekennzeichnet, insbesondere unter Migrantinnen, die überproportional in minderwertigen und informellen Beschäftigungsverhältnissen tätig sind. Der Bericht unterstreicht, dass viele dieser Frauen ohne Verträge, sozialen Schutz oder Zugang zur gewerkschaftlichen Vertretung arbeiten, insbesondere in Privathaushalten und in der häuslichen Pflege. Diese Überschneidung von Geschlecht und Wanderarbeiterstatus führt zu doppelter Diskriminierung: Migrantinnen sind sowohl systemischer Geschlechterungleichheit als auch erhöhter Verletzlichkeit aufgrund ihres Rechts- und Beschäftigungsstatus ausgesetzt.

Diese Arbeitnehmer sind oft informell beschäftigt, ohne ordnungsgemäße Arbeitserlaubnis oder Anerkennung ihrer Qualifikationen. Sie sind von den Schutzbestimmungen, die regulären häuslichen Pflegekräften gewährt werden, ausgeschlossen. Der Mangel an rechtlichen Schutzmaßnahmen und institutioneller Kontrolle setzt sie ausbeuterischen Bedingungen aus, darunter überlangen Arbeitszeiten, niedrigen Löhnen und einem eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung oder Rechtsmitteln.

- Mangelnde Anerkennung der Arbeitnehmerrechte durch die Arbeitgeber

Der Bericht hebt hervor, dass Familien, die Pflegekräfte im Haushalt oder zu Hause beschäftigen, häufig eine rund um die Uhr verfügbare Betreuung erwarten und dabei das Recht der Arbeitnehmer auf Ruhezeiten, Urlaub oder Familienleben missachten. Diese Erwartung ständiger Verfügbarkeit ist besonders in informellen Arbeitsverhältnissen verbreitet, wo das Fehlen von Verträgen oder gesetzlicher Durchsetzung es Arbeitgebern ermöglicht, unangemessene Forderungen ohne Rechenschaftspflicht zu stellen.

Teilnehmer der Fokusgruppe beschrieben Situationen, in denen von Pflegekräften erwartet wurde, nicht nur Altenpflegeaufgaben, sondern auch ein breites Spektrum an Haushaltsarbeiten zu übernehmen, oft ohne zusätzliche Vergütung. Diese Bedingungen spiegeln eine allgemeine gesellschaftliche Unterbewertung von Pflegearbeit wider, insbesondere wenn sie von Frauen und Migranten geleistet wird, und tragen zur Normalisierung ausbeuterischer Arbeitspraktiken in der Branche bei.

- Rechtliche Unsichtbarkeit und mangelnde Informierung

Als Wanderarbeiter tätige Pflegekräfte, insbesondere solche ohne legalen Status, erkennen das Ausmaß ihrer Ausbeutung oft nicht, da sie mit dem serbischen Arbeitsrecht und den sozialen Sicherungsmechanismen nicht vertraut sind. Der Bericht stellt fest, dass viele ausländische Arbeitnehmer ihre Rechte nicht kennen oder aufgrund ihres irregulären Beschäftigungsstatus Angst haben, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dieser Mangel an Wissen, verbunden mit Sprachbarrieren und kultureller Isolation, verfestigt ihre Marginalisierung und schränkt ihre Möglichkeiten ein, sich für bessere Bedingungen einzusetzen.

Die Unsichtbarkeit dieser Arbeitnehmer gegenüber staatlichen Institutionen – insbesondere in Privathaushalten – vertieft das Problem, da Arbeitsinspektionen und gesetzlicher Schutz selten auf informelle Pflegeeinrichtungen ausgedehnt werden. Infolgedessen gehören Wanderarbeiterinnen im Pflegesektor nach wie vor zu den am stärksten gefährdeten Gruppen auf dem serbischen Arbeitsmarkt.

Italien

- Doppelte Diskriminierung und unsichere Arbeitsbedingungen

Der Bericht liefert klare Belege für die geschlechtsspezifische und migrationsbedingte Zusammensetzung des italienischen Hausangestelltensektors. Frauen stellen 86,4 % der Erwerbstätigen, während fast 70 % aller registrierten Hausangestellten eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen. Ein erheblicher Anteil dieser Wanderarbeiter stammt aus osteuropäischen Ländern, was die allgemeine Arbeitsmobilität innerhalb der EU widerspiegelt. Dieses demographische Profil offenbart eine Arbeitsmarktstruktur, in der Wanderarbeiterinnen in Berufen konzentriert sind, die durch Informalität, niedrige Löhne und eingeschränkten Schutz gekennzeichnet sind.

Die Überschneidung von Geschlecht und Migrationsstatus setzt diese Arbeitnehmerinnen einer doppelten Diskriminierung aus. Kulturelle Stereotypen, die Pflege mit der "natürlichen" Rolle der Frau assoziieren, verstärken die systematische Unterbewertung ihrer Arbeit. Insbesondere Migrantinnen sind oft informell oder halbformell beschäftigt, was ihnen grundlegende Arbeitsrechte wie bezahlten Urlaub, soziale Absicherung und Arbeitsplatzsicherheit verwehrt. Der Bericht stellt fest, dass 47,1 % der Hausarbeit in Italien nicht angemeldet sind – ein Wert, der den nationalen Durchschnitt für informelle Beschäftigung deutlich übersteigt und Migrantinnen überproportional betrifft.

- Mangelndes Bewusstsein und Ausbeutungsrisiken

Der Bericht betont außerdem, dass viele Wanderarbeiter ihre Rechte nach italienischem Arbeitsrecht nicht umfassend kennen, was sie anfälliger für Ausbeutung macht. Dieser Mangel an Wissen wird oft durch Sprachbarrieren, kulturelle Isolation und den informellen Charakter ihrer Beschäftigung zusätzlich verstärkt. Arbeitnehmer erkennen

ausbeuterische Praktiken – wie überlange Arbeitszeiten, die Verweigerung von Ruhetagen oder Unterbezahlung – möglicherweise nicht als Verletzung ihrer Rechte, insbesondere wenn sie keine Aufenthaltspapiere haben oder hinsichtlich Wohnung und Aufenthaltsstatus von ihren Arbeitgebern abhängig sind.

Obwohl der Bericht nicht explizit darauf hinweist, dass Arbeitgeber rund um die Uhr Verfügbarkeit verlangen oder Urlaub verweigern, lässt er dennoch erkennen, dass Hausangestellte häufig über lange Arbeitszeiten und unzureichende Bezahlung klagen. Diese Bedingungen deuten auf eine weit verbreitete Missachtung der persönlichen Bedürfnisse und des Wohlbefindens der Arbeitnehmer hin, insbesondere in Wohngemeinschaften, in denen die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit oft verschwimmen.

Malta

- Doppelte Diskriminierung und strukturelle Undurschaubarkeit

Die maltesische Pflegewirtschaft ist strukturell von Migrantinnen abhängig, insbesondere von den Philippinen, aus Nepal und Indien, die die überwiegende Mehrheit der im Haushalt lebenden Pflegekräfte stellen. Im November 2023 waren 93,2 % der Pflegekräfte im Rahmen des C*arer at Home-Programms* Ausländerinnen, während nur 6,8 % Einwohner von Malta oder der Insel Gozo waren. Dieses demographische Muster spiegelt einen breiteren Trend der geschlechtsspezifischen und rassistischen Arbeitssegmentierung wider, bei dem Pflegearbeit – insbesondere im häuslichen Umfeld – an Frauen aus Entwicklungsländern delegiert wird. Diese Arbeitskräfte sind zusätzlich gefährdet: sie arbeiten in einem traditionell unterbewerteten Beruf und sind als Migrantinnen oft in informellen oder semiformalen Arbeitsverhältnissen beschäftigt.

Der Bericht dokumentiert, dass viele dieser Pflegekräfte über Agenturen oder Mittelsmänner angeworben werden und bei ihrer Ankunft in Malta feststellen, dass sie gar keine Arbeit haben. In solchen Fällen sind sie gezwungen, informelle Beschäftigung zu suchen, oft ohne Vertrag oder Rechtsschutz. Ihr unsicherer Rechtsstatus und ihre mangelnden Kenntnisse des maltesischen Arbeitsrechts machen sie besonders anfällig für Ausbeutung. Interessenvertreter wiesen darauf hin, dass manche Pflegekräfte ihre

Ausbeutung möglicherweise gar nicht bemerken, insbesondere wenn sie ohne Papiere oder über informelle Kanäle arbeiten.

- Verschwommene Grenzen und mangelnde Autonomie

Obwohl der Bericht nicht explizit darauf hinweist, dass Familien von Pflegekräften eine 24/7-Verfügbarkeit verlangen, hebt er hervor, dass im Haushalt lebende Pflegekräfte oft als Selbstständige behandelt werden. Diese Einstufung schränkt ihren Zugang zu Arbeitsschutzbestimmungen wie bezahltem Urlaub, geregelten Arbeitszeiten oder dem Recht auf Tarifverhandlungen ein. Die Regelung, dass im Haushalt lebende Pflegekräfte Unterkunft und Verpflegung zur Verfügung gestellt bekommen, kann die Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben verwischen und potenziell zu der Erwartung ständiger Verfügbarkeit führen. Diese Dynamik verstärkt die Unsichtbarkeit von Pflegearbeit und normalisiert ausbeuterische Praktiken, insbesondere in Ermangelung durchsetzbarer, auf den häuslichen Pflegesektor zugeschnittener Arbeitsnormen.

- Rechtliche Entmachtung und nicht ausreichende Informierung

Die Verletzlichkeit von Pflegekräften mit Migrationshintergrund wird durch ihren eingeschränkten Zugang zu Rechtsmitteln noch verschärft. Das Gesetz über den Beauftragten für ältere Menschen (Cap. 553) schließt ausdrücklich aus, dass der Beauftragte in individuelle Streitigkeiten zwischen Pflegekräften und Pflegeempfängern eingreifen kann. Pflegekräfte haben daher keinen formellen Mechanismus zur Beschwerdebearbeitung. Der Bericht stellt außerdem fest, dass viele Pflegekräfte ihre Rechte und die erforderlichen Verfahren zur Geltendmachung dieser Rechte nicht kennen, insbesondere wenn sie informell beschäftigt sind.

Diese Informationsasymmetrie wird durch den Mangel an strukturierter Orientierung und Unterstützung für neu angekommene Pflegekräfte noch verstärkt. Ohne ausreichende Sprachausbildung, kulturelle Orientierung oder rechtliche Beratung müssen sich Migrantinnen in einem komplexen und oft undurchsichtigen Arbeitsumfeld allein zurechtfinden. Der Bericht weist außerdem darauf hin, dass die Bearbeitung von Visaanträgen für aus dem Ausland geholte Pflegekräfte über drei Monate dauern kann,

was die logistische und emotionale Belastung sowohl für die Pflegekräfte als auch für die von ihnen abhängigen Familien zusätzlich erhöht.

Litauen

- Geschlechtsspezifische Aspekte der Pflegearbeit und unsicherer Status der Migranten

Der litauische Bericht bestätigt, dass im Pflegesektor überwiegend Frauen tätig sind – ein Muster, das mit allgemeinen europäischen Trends übereinstimmt. Obwohl der Bericht keine quantitativen Daten zur Geschlechterzusammensetzung der Belegschaft liefert, hebt er hervor, dass die meisten Pflegekräfte – insbesondere diejenigen, die Dienstleistungen in den Wohnungen der Pflegebedürftigen erbringen – Frauen sind.

- Erwartungen der Arbeitgeber und Ungleichgewicht von Berufs- und Privatleben

Der Bericht enthält Aussagen, die darauf hinweisen, dass manche Arbeitgeber – vor allem Familienmitglieder – von Pflegekräften erwarten, rund um die Uhr verfügbar zu sein. Diese Erwartung ist besonders ausgeprägt, wenn die Pflege im Hause selbst erfolgt, obwohl die häusliche Pflege in Litauen weder formal anerkannt noch geregelt ist. Den Pflegekräften werden oft keine ausreichenden Ruhezeiten, Urlaubstage oder die Möglichkeit gewährt, ihre eigenen Familien zu besuchen. Diese Bedingungen spiegeln eine allgemeine Missachtung der persönlichen Bedürfnisse und Rechte von Pflegekräften wider, insbesondere in informellen oder halbformellen Verhältnissen.

Deutschland

- Doppelte Diskriminierung und unsichere Arbeitsbedingungen

Der Sektor der häuslichen Pflege in Deutschland ist durch ein ausgeprägtes Geschlechterungleichgewicht gekennzeichnet, wobei die überwiegende Mehrheit der Pflegekräfte Frauen aus Mittel- und Osteuropa sind. Obwohl der Bericht keine genauen, nach Geschlecht aufgeschlüsselten Statistiken liefert, wird wiederholt darauf hingewiesen, dass der Sektor "überwiegend von Frauen" dominiert wird, die Pflegeleistungen in ganz Europa erbringen. Diese Frauen sind überproportional in

unsicheren Beschäftigungsverhältnissen tätig, oft ohne formelle Verträge, soziale Absicherung oder Rechtsschutz. Diese Kombination aus Geschlecht und Migrationsstatus führt zu einer doppelten Diskriminierung: Migrantinnen werden gleichzeitig als Frauen in unterbewerteten Pflegerollen und als Ausländerinnen in einem strukturell intransparenten Arbeitsmarkt marginalisiert. Der Bericht hebt hervor, dass mehr als 50 % der Pflegekräfte unzureichend qualifiziert und bis zu 90 % der häuslichen Pflege informell sind, was die Arbeitnehmerinnen rechtlicher und wirtschaftlicher Unsicherheit aussetzt.

- Mangelnde Anerkennung der Rechte und Bedürfnisse der Arbeitnehmer

Ein wiederkehrendes Thema des Berichts ist die Erwartung vieler Familien, dass im Haushalt lebende Pflegekräfte rund um die Uhr verfügbar sind, oft ohne Rücksicht auf Ruhezeiten, Urlaub oder familiäre Verpflichtungen der Pflegekräfte. Experteninterviews bestätigen, dass manche Familien eine ständige Verfügbarkeit verlangen und dass Agenturen manchmal eingreifen müssen, um grundlegende Ruhezeiten durchzusetzen. Das Fehlen geregelter Arbeitszeiten und der private Charakter des Arbeitsverhältnisses erschweren die Überwachung und Durchsetzung von Arbeitsstandards. Diese Dynamik spiegelt eine allgemeine gesellschaftliche Unterbewertung der Pflegearbeit und ein Versäumnis wider, die menschlichen Bedürfnisse der Pflegekräfte selbst zu berücksichtigen.

- Rechtliche Entmachtung und informelle Beschäftigung

Der Bericht hebt hervor, dass viele migrierende Pflegekräfte in einer rechtlichen Grauzone arbeiten, oft ohne formelle Verträge oder ausreichende Kenntnis ihrer Rechte nach deutschem Arbeitsrecht. Diese Situation ist besonders häufig bei informell oder in halblegalen Vereinbarungen beschäftigten Personen anzutreffen. Die Komplexität und Inkonsistenz nationaler und europäischer Regelungen – insbesondere in Bezug auf Selbstständigkeit, Entsendung und Unabhängigkeit – erschweren das Verständnis und die Durchsetzung rechtlicher Schutzbestimmungen erheblich. Infolgedessen sind sich viele Arbeitnehmer ihrer Ansprüche oder der mit ihrem Beschäftigungsstatus verbundenen Risiken nicht bewusst. Der Bericht stellt außerdem fest, dass manche Pflegekräfte,

insbesondere solche aus wirtschaftlich benachteiligten Verhältnissen, ihre Arbeitsbedingungen möglicherweise nicht als ausbeuterisch empfinden. Stattdessen betrachten sie informelle Beschäftigung möglicherweise als pragmatische Alternative, die im Vergleich zu den eingeschränkten Möglichkeiten in ihren Herkunftsländern höhere Verdienste und weniger bürokratische Hürden bietet. Diese Normalisierung der Informalität, verbunden mit Sprachbarrieren und der Isolation durch die Arbeit in Privathaushalten, trägt zu einem breiteren Muster rechtlicher Entmündigung und Verletzlichkeit bei.

Sozialer Dialog

- In der Pflege beschäftigte Wanderarbeiter werden häufig von Gewerkschaften oder dem politischen Dialog ausgeschlossen
- Unzureichender Einfluss der Sozialpartner auf die Pflegepolitik

Polen

- ➢ Ausschluss (migrierender) Pflegekräfte vom sozialen Dialog

Trotz ihrer zentralen Rolle in der Langzeitpflege und der häuslichen Pflege sind die als Wanderarbeiter tätigen Pflegekräfte oft von formellen Vertretungsmechanismen ausgeschlossen. Der Bericht hebt hervor, dass diese Arbeitnehmer, von denen viele im Rahmen zivilrechtlicher Verträge oder informeller Vereinbarungen beschäftigt sind, in der Regel keiner Gewerkschaft angeschlossen sind. Diese strukturelle Ausgrenzung wird dadurch verschärft, dass die Institutionen des sozialen Dialogs in Polen weitgehend den repräsentativsten Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden vorbehalten sind, während Nichtregierungsorganisationen oder informellen Arbeitnehmergruppen nur wenig Raum bleibt.

Infolgedessen haben migrierende Pflegekräfte, die einen erheblichen Teil der Erwerbsbevölkerung ausmachen, bei den Prozessen, die ihre Arbeitsbedingungen, ihren Rechtsschutz und ihren Zugang zu Sozialleistungen bestimmen, praktisch keine Stimme. Ihr Ausschluss vom politischen Dialog untergräbt nicht nur die Legitimität der

Mechanismen des sozialen Dialogs, sondern führt auch dazu, dass Pflegearbeit in der nationalen Arbeitsmarktpolitik weiterhin unsichtbar bleibt.

- Unzureichender Einfluss der Sozialpartner auf die Pflegepolitik

Selbst dort, wo es formale Mechanismen des sozialen Dialogs gibt, bleibt ihr Einfluss auf die Gestaltung der Pflegepolitik begrenzt. Der Bericht stellt fest, dass der soziale Dialog in Polen selten spezifische Themen der häuslichen Pflege behandelt, was wiederum eine allgemeine Marginalisierung der Pflegearbeit in der Arbeitspolitik und eine mangelnde Priorisierung des Sektors durch Regierung und Sozialpartner widerspiegelt.

Das geringe Engagement der Sozialpartner in der Pflegepolitik hat spürbare Folgen. Es trägt dazu bei, dass es keinen kohärenten Rechtsrahmen für die häusliche Pflege gibt, informelle Beschäftigungspraktiken fortbestehen und es keine standardisierten Ausbildungs- und Zertifizierungswege für Pflegekräfte gibt. Ohne eine stärkere Beteiligung der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden bleibt der Sektor fragmentiert, unterreguliert und anfällig für Ausbeutung.

Spanien

- Mangelnde Vertretung von Migranten im Bereich der Pflege

Der spanische Pflegesektor weist eine riesige Kluft, wenn es sich um die Einbeziehung von Migranten in die formellen Mechanismen des sozialen Dialogs handelt. Obwohl 86 % der befragten Pflegekräfte angeben, über eine Form der Arbeitnehmervertretung – wie einen Betriebsrat oder eine Gewerkschaft – zu verfügen, fehlt diese weitgehend in privaten Pflegeeinrichtungen, in denen viele Migranten beschäftigt sind. Der Bericht hebt hervor, dass diese Arbeitnehmer, insbesondere diejenigen, die direkt von Familien eingestellt werden, oft in informellen oder halbformellen Vereinbarungen arbeiten, die außerhalb des Geltungsbereichs von Gewerkschaftsaufsicht und Tarifverhandlungen liegen.

Dieser Ausschluss trifft Migrantinnen besonders stark, die einen großen Teil der Beschäftigten in der häuslichen Pflege ausmachen. Viele dieser Arbeitnehmerinnen kennen ihre Rechte nicht oder verfügen nicht über den erforderlichen Rechtsstatus, um

sich gewerkschaftlich zu engagieren. Infolgedessen bleiben sie vom politischen Dialog und von Entscheidungsprozessen ausgeschlossen, die ihre Arbeitsbedingungen direkt beeinflussen. Der Bericht stellt fest, dass in Privathaushalten keine Gewerkschaften vertreten sind, sowie dass den unter diesen Bedingungen arbeitenden Pflegekräften keine Unterstützung zuteil wird, was wiederum zu ihrer Marginalisierung im Rahmen des Arbeitsrechts beiträgt.

- Begrenzter Einfluss der Sozialpartner auf die Pflegepolitik

Obwohl Spanien eine lange Tradition des trilateralen sozialen Dialogs besitzt, ist der Einfluss der Sozialpartner auf die Pflegepolitik in der Praxis begrenzt. Der Bericht verweist auf die am 18. März 2021 unterzeichnete Vereinbarung der Arbeitsgruppe für den sozialen Dialog über persönliche Autonomie und Abhängigkeit, die zur Verabschiedung des ersten staatlichen Sozialleistungsgesetzes im Januar 2023 beigetragen hat. Dieses Gesetz führte gemeinsame staatliche Mindestleistungen ein und zielte darauf ab, Zugangsbarrieren zum Sozialschutz abzubauen. Der Bericht legt jedoch nahe, dass Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände bei der Gestaltung und Umsetzung der Pflegepolitik nach wie vor eher beratend als richtungsweisend wirken.

Umfragedaten verdeutlichen diesen begrenzten Einfluss. Während 44 % der Befragten die gewerkschaftliche Unterstützung als nützlich und 41 % als angemessen erachten, halten 9 % sie für unzureichend. Darüber hinaus bewerten nur 26 % die Arbeit der Betriebsräte als angemessen und 18 % als unbefriedigend. Diese Zahlen spiegeln die allgemeine Wahrnehmung unter Pflegekräften wider, dass die Sozialpartner sich nicht ausreichend für den Schutz ihrer Interessen oder die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen einsetzen, insbesondere in den fragmentierten und informellen Segmenten des Pflegesektors.

Serbien

- Mangelnde Vertretung von Wanderarbeitern im Bereich der Pflege

Der Bericht weist auf einen erheblichen Mangel bei der Einbeziehung von Pflegekräften aus dem Ausland in die formellen Strukturen des sozialen Dialogs in Serbien hin. Wanderarbeiter, insbesondere informell beschäftigt oder ohne Aufenthaltsstatus, sind von

Gewerkschaften und Tarifverhandlungen weitgehend ausgeschlossen. Besonders ausgeprägt ist dieser Ausschluss im privaten und häuslichen Pflegesektor, in dem die Gewerkschaftspräsenz minimal oder gar nicht vorhanden ist. Der Bericht bestätigt, dass ausländische Pflegekräfte in privaten Einrichtungen oder in der häuslichen Pflege nicht gewerkschaftlich organisiert sind und ihre Beschäftigung oft nicht reguliert und für staatliche Institutionen unsichtbar ist.

Diese mangelnde Vertretung führt dazu, dass Wanderarbeiter bei politischen Diskussionen und Tarifverhandlungen, die ihre Arbeitsbedingungen direkt betreffen, keine Stimme haben. Sie haben auch keinen Zugang zu Rechtsschutz, Unterstützungsmechanismen und Interessenvertretungsmöglichkeiten, die formal beschäftigten Hausangestellten zur Verfügung stehen. Daher gehören migrierende Pflegekräfte weiterhin zu den am stärksten gefährdeten und am wenigsten geschützten Gruppen der Pflegekräfte.

- Begrenzter Einfluss der Sozialpartner auf die Pflegepolitik

Obwohl Serbien institutionelle Rahmenbedingungen für den sozialen Dialog geschaffen hat – wie den Sozial- und Wirtschaftsrat der Republik Serbien und sektorale sozialwirtschaftliche Räte –, stellt der Bericht fest, dass der Einfluss der Sozialpartner auf die Pflegepolitik nach wie vor gering ist. Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände sind zwar formell an Gesetzgebungskonsultationen und Tarifverhandlungen beteiligt, ihre Fähigkeit, politische Ergebnisse zu beeinflussen, ist jedoch durch begrenzte institutionelle Unterstützung, geringe Gewerkschaftsdichte in Schlüsselsektoren und ungleiche Vertretung eingeschränkt..

Im Bereich der Altenpflege, insbesondere in nicht-institutionellen und privaten Pflegeeinrichtungen, sind die Sozialpartner nicht systematisch in die Entwicklung, Umsetzung oder Überwachung von Pflegerichtlinien eingebunden. Diese fehlende Einbindung untergräbt das Potenzial des sozialen Dialogs, systemische Probleme wie informelle Beschäftigung, Arbeitsrechtsverletzungen und die Professionalisierung der

Pflegearbeit anzugehen. Der Bericht betont, dass die Stärkung der Rolle der Sozialpartner für faire und inklusive Arbeitspraktiken im Pflegesektor unerlässlich ist.

Italien

- Vertretung und Einbeziehung von Hausangestellten

Der Bericht identifiziert den sozialen Dialog als einen entscheidenden Mechanismus zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Förderung inklusiver Sozialpolitiken im Hausangestelltensektor. Rund 60 % der Umfrageteilnehmer erkannten die Bedeutung des sozialen Dialogs in diesem Zusammenhang an. Der Bericht äußert jedoch auch Bedenken hinsichtlich der geringen Vertretung von Hausangestellten in den bestehenden Strukturen. Zwar erkennen sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer das Potenzial des sozialen Dialogs zur Bewältigung sektoraler Herausforderungen an, doch spiegeln die derzeitigen Strukturen die Perspektiven und Bedürfnisse von Hausangestellten, insbesondere der informell beschäftigten Arbeitnehmer, nicht ausreichend wider.

- Rolle und Einfluss der Sozialpartner

Der Bericht unterstreicht die Bedeutung der Stärkung sozialer Dialogmechanismen durch die Zusammenarbeit von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und politischen Entscheidungsträgern. Diese Akteure gelten als unverzichtbar für die Schaffung besserer Arbeitsbedingungen und die Integration mobiler Arbeitnehmer in den italienischen Arbeitsmarkt. Die Teilnehmer der Fokusgruppe plädierten für die Einrichtung formeller Plattformen, die strukturierte und regelmäßige Konsultationen zwischen den Beteiligten ermöglichen. Solche Plattformen werden als notwendig erachtet, um systemische Probleme wie Informalität, mangelnde Ausbildung und das Fehlen standardisierter Beschäftigungspraktiken im Hausangestelltensektor anzugehen.

Malta

- Eingeschränkte Einbeziehung in den institutionellen Dialog

Das maltesische Modell des sozialen Dialogs konzentriert sich nach wie vor stark auf traditionelle Arbeitsverhältnisse und hat sich nicht weiterentwickelt, um die Interessen von Migranten in der Pflege, insbesondere von Pflegekräften in häuslicher Umgebung, angemessen zu berücksichtigen. Dem Bericht zufolge basiert der soziale Dialog in Malta nach wie vor weitgehend auf Informationsaustausch statt auf partizipierendem oder proaktivem Engagement. Der maltesische Rat für wirtschaftliche und soziale Entwicklung (MCESD) fungiert zwar als Beratungsgremium für sozioökonomische Fragen, doch scheinen seine Struktur und Prozesse die Perspektiven von Migranten oder die spezifischen Herausforderungen im Pflegesektor nicht ausreichend zu berücksichtigen.

Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände werden nur dann in pflegebezogene Angelegenheiten einbezogen, wenn Arbeitnehmer sie wegen Verstößen gegen Tarifverträge ansprechen oder während Verhandlungen über solche Verträge geführt werden. Diese reaktive Haltung schränkt ihren Einfluss auf die allgemeine Politikentwicklung ein und schließt sie von der Gestaltung systemischer Reformen in der Pflegewirtschaft aus. Die im Bericht befragten Interessenvertreter äußerten ihre Besorgnis darüber, dass sie bei der Gestaltung von Richtlinien oder Gesetzen für 24-Stunden-Pflegekräfte nicht konsultiert wurden. Ihre Rolle beschränkt sich darauf, Vorschläge zu unterbreiten, die von der Regierung im Rahmen von Konsultationen aufgegriffen werden können, möglicherweise aber auch nicht.

- Struktureller Ausschluss von Wanderarbeitern

Der Ausschluss migrierender Pflegekräfte von formellen Mechanismen des sozialen Dialogs ist angesichts ihrer überwältigenden Präsenz in der Branche besonders problematisch. Trotz ihrer zentralen Rolle für die Erhaltung der maltesischen Langzeitpflegeinfrastruktur sind diese Fachkräfte in institutionellen Foren, in denen Arbeitsnormen, Arbeitsbedingungen und politische Rahmenbedingungen diskutiert und beschlossen werden, kaum vertreten.

Dieser Ausschluss wird durch die informelle oder halbformelle Beschäftigung vieler Migranten in der Pflege verschärft. Ohne Verträge oder Gewerkschaftsvertretung fehlt diesen Arbeitnehmern der institutionelle Einfluss, um für ihre Rechte einzutreten oder sich am politischen Diskurs zu beteiligen. Der Bericht stellt außerdem fest, dass viele Pflegekräfte ihre Rechte oder die ihnen zur Verfügung stehenden Mechanismen zur Durchsetzung dieser Rechte nicht kennen, insbesondere wenn sie über informelle Netzwerke oder ohne ordnungsgemäße Dokumentation beschäftigt sind.

Das Ergebnis ist ein Fürsorgesystem, in dem diejenigen, die am stärksten von politischen Entscheidungen betroffen sind – Migrantinnen in ungewissen Lebenssituationen – systematisch von den Prozessen ausgeschlossen werden, die ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen prägen.

Litauen

- Begrenzter Einfluss der Sozialpartner auf die Pflegepolitik

Der Bericht analysiert kritisch die Rolle der Sozialpartner – Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände und Regierungsvertreter – bei der Gestaltung der Pflegepolitik in Litauen. Der litauische Tripartite Rat, bestehend aus jeweils sieben Vertretern von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und der Regierung, trifft sich zwar monatlich, um arbeitsbezogene Themen wie Löhne, Sicherheit und Beschäftigungsstandards zu erörtern. Der Bericht stellt jedoch fest, dass Langzeitpflege und häusliche Pflege keinen durchgängigen Schwerpunkt seiner Agenda bilden. Obwohl der Rat formal befugt ist, Empfehlungen zur Arbeits- und Sozialpolitik abzugeben, war sein Engagement für die Reform des Pflegesektors begrenzt. Versuche, das Format des Rates um zivilgesellschaftliche Organisationen und NGOs zu erweitern, scheiterten, was die Perspektivenvielfalt in der nationalen Politikgestaltung einschränkte.

Auf kommunaler Ebene – wo ein Großteil der Verantwortung für die Organisation und Finanzierung der sozialen Dienste liegt – wird der soziale Dialog als unterentwickelt beschrieben. Der Bericht zeigt, dass der Dialog zwischen Kommunen und Leistungserbringern aktiver ist, wenn die Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft sind. Private und nichtstaatliche Leistungserbringer stehen jedoch vor größeren Hürden

bei der Teilnahme. Dieser ungleiche Zugang zu Dialogmechanismen schränkt die Einflussmöglichkeiten vieler Leistungserbringer auf Entscheidungen ein, die sich direkt auf ihre Geschäftstätigkeit und die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen auswirken.

Deutschland

- Mangel an Repräsentation und Ausschluss vom Dialog

Der Bericht unterstreicht, dass Wanderarbeiter im Bereich der Pflege, insbesondere in Privathaushalten, strukturell von traditionellen Mechanismen der Arbeitnehmervertretung ausgeschlossen sind. Diese Arbeitskräfte arbeiten oft im Rahmen von informellen oder halblegalen Vereinbarungen, wodurch sie dem Einfluss von Gewerkschaften und Tarifverhandlungen entzogen sind. Der Bericht stellt ausdrücklich fest, dass die Beschäftigungsverhältnisse im häuslichen Pflegesektor vor allem privat und informell sind und die Rolle der Gewerkschaften in diesem Kontext nicht adäquat ist. Infolgedessen sind klassische Instrumente der Arbeitnehmervertretung weitgehend ineffizient, da mobile Arbeitnehmer kaum Kontakt untereinander oder keinen Zugang zu kollektiven Strukturen haben, die sich für ihre Rechte oder Arbeitsbedingungen einsetzen könnten.

Dieser Ausschluss wird durch die rechtlichen Unklarheiten vieler Betreuungsvereinbarungen in diesem Bereich zusätzlich verschärft. Der Bericht hebt hervor, dass die Komplexität und Fragmentierung der Beschäftigungsmodelle – von der Selbstständigkeit bis zur Entsendung – ein regulatorisches Umfeld schafft, in dem Wanderarbeitnehmer ihre Rechte oft nicht kennen oder nicht wahrnehmen können. Diese rechtliche Undurchsichtigkeit verstärkt ihre Marginalisierung von institutionalisierten Formen des sozialen Dialogs.

- Begrenzter Einfluss der Sozialpartner auf die Politik im Pflegebereich

Der Bericht führt zwar an, dass sich verschiedener Akteure – wie Vermittlungsagenturen, Arbeitgeberverbände und Beratungsgremien – an der Gestaltung der Pflegepolitik beteiligen, betont aber auch, dass diese Sozialpartner nur begrenzten Einfluss auf die spezifischen Benachteiligungen der Wanderarbeiter im Bereich der Pflege haben. Die

dezentrale und fragmentierte Pflegeversorgung in Deutschland, verbunden mit dem Fehlen eines einheitlichen Rechtsrahmens für die häusliche Pflege, hat zu einem politischen Umfeld geführt, in dem strukturelle Probleme auch weiterhin ungelöst bleiben.

Länderspezifische Aspekte

Deutschland

Der deutsche Pflegesektor ist durch das Ausmaß und die Normalisierung der informellen "24-Stunden-Pflege“-Vereinbarungen einzigartig geprägt. Schätzungen zufolge sind bis zu 90 % dieser Beschäftigungen nicht angemeldet. Diese Informalität ist nicht zufällig, sondern strukturell verankert. Familien bevorzugen aufgrund der Komplexität und der Kosten legaler Beschäftigung oft illegale Vereinbarungen. Die rechtliche Unklarheit im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege, insbesondere das Fehlen eines einheitlichen bundesweiten Gesetzes und die uneinheitliche Anwendung von § 45a SGB XI in den Bundesländern, verfestigt diese Informalität zusätzlich.

Polen

Polen zeichnet sich durch seine Doppelrolle aus: es ist ein wichtiger Entsendestaat für häusliche Pflegekräfte nach Westeuropa und ein wachsendes Aufnahmeland für Drittstaatsangehörige, insbesondere für Ukrainer, um Lücken in der häuslichen Pflege zu schließen. Dennoch ist die häusliche Pflege im polnischen Recht nicht formal anerkannt, und der häusliche Pflegesektor bleibt aufgrund niedriger Löhne und schlechter Bedingungen für polnische Arbeitnehmer unattraktiv. Das Phänomen der "Pflegeabwanderung" ist besonders akut: viele polnische Frauen gehen ins Ausland, um dort zu arbeiten, wodurch ein Vakuum in der lokalen Pflegeversorgung entsteht.

Spanien

Das spanische Pflegesystem zeichnet sich durch die formale Unterscheidung zwischen institutionalisierten öffentlichen häuslichen Pflegediensten und informeller, von Familien angestellter organisierter Pflege aus, die oft außerhalb des gesetzlichen Rahmens liegt. Ein besonderes Merkmal ist der hohe Anteil lateinamerikanischer Migranten im informellen Sektor, der auf sprachliche und kulturelle Nähe zurückzuführen ist. Darüber hinaus ist die Verwendung der Beschäftigungskategorie "Haushälterin" zur Umgehung

pflegespezifischer Arbeitsschutzbestimmungen ein besonderes Problem im spanischen Kontext.

Serbien

Serbien ist insofern einzigartig, als es zwar kein EU-Mitglied ist, aber eine bedeutende Rolle in der Pflegearbeitskette spielt, sowohl als Entleiher als auch als Empfänger von Arbeitskräften. Ein besonderes Problem ist der Mangel an Daten und Vorschriften für serbische Arbeitnehmer, die informell in EU-Ländern beschäftigt sind, oft ohne Verträge oder Schutz. Im Inland ist das Pflegesystem stark von öffentlichen Einrichtungen abhängig, doch informelle Beschäftigung ist in der privaten Pflege weit verbreitet, ohne dass es eine gewerkschaftliche Präsenz oder Kontrolle gibt.

Italien

Italien zeichnet sich durch die Institutionalisierung der Hausarbeit dank des nationalen Tarifvertrags (CCNL) aus, doch fast die Hälfte des Sektors ist weiterhin informell. Ein typisch italienisches Merkmal ist die Abhängigkeit von Mundpropaganda und Gemeindenetzwerken bei der Personalbeschaffung, die formelle Agenturen umgeht. Die kulturelle Normalisierung der Beschäftigung von Migrantinnen als häusliche Pflegekräfte, oft unter misslichen Bedingungen, ist tief verwurzelt und wird durch die geringe öffentliche Unterstützung der Altenpflege verstärkt

---

Malta

Maltas Pflegesektor ist in besonderem Maße von Drittstaatsangehörigen abhängig, insbesondere von denen, die von den Philippinen und aus Nepal stammen. Fast keine maltesischen Staatsangehörigen arbeiten als häusliche Pflegekräfte. Private Agenturen und informelle Vermittler dominieren den Rekrutierungsprozess mit hohen Gebühren und langen Bearbeitungszeiten für Visa. Ein besonderes Problem ist das Fehlen eines gesetzlichen Rahmens, der die häusliche Pflege explizit regelt, obwohl der Staat über das Carer-at-Home Programm Subventionen anbietet.

Litauen

Litauen ist das einzige Land der Gruppe, in dem die häusliche Pflege nicht nur nicht reguliert ist, sondern als formelle Dienstleistung faktisch gar nicht existiert. Das Pflegesystem ist zwischen Sozial- und Pflegediensten fragmentiert, ohne dass ein integriertes Langzeitpflegemodell besteht. Die Leistungen sind auf die Tagesstunden beschränkt, und eine Betreuung über Nacht oder am Wochenende ist nicht vorgesehen. Das Konzept der häuslichen Pflege ist im öffentlichen Diskurs und in der politischen Planung weitgehend verschwunden.

Empfehlungen

1. Alternativen zur illegalen / informellen Beschäftigung
    - Das sogenannte "bulgarische Modell" sieht eine legale Beschäftigung im Herkunftsland mit anschließender Entsendung ins Gastland vor. Dieses in Deutschland bereits praktizierte Modell könnte EU-weit ausgeweitet werden und eine einheitliche Aufsicht gewährleisten, um die Einhaltung von Arbeitsrecht und Sozialschutz zu gewährleisten. Es würde dazu beitragen, die Informalität zu reduzieren, indem es eine rechtliche Struktur für die grenzüberschreitende Pflege bietet und gleichzeitig die Anbindung an das Sozialversicherungssystem des Heimatlandes aufrechterhält.
    - Grenzüberschreitende Pflegearbeit
      Die Erleichterung strukturierter grenzüberschreitender Pflegevereinbarungen durch bilaterale oder multilaterale Abkommen könnte die Mobilität von Pflegekräften formalisieren. Diese Abkommen sollten die gegenseitige Anerkennung von Qualifikationen, vereinfachte Visa- und Arbeitserlaubnisverfahren (falls zutreffend) und eine gemeinsame Verantwortung für die Überwachung der Arbeitsbedingungen beinhalten. Dies ist insbesondere für Länder wie Polen und Serbien relevant, die zu den wichtigsten Herkunftsländern zählen.
    - Wohngemeinschaften
      Die Förderung von Wohngemeinschaften, bei denen sich mehrere ältere Menschen Wohnraum und Pflegeressourcen teilen, kann die finanzielle Belastung von Familien mindern und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte verbessern. Dieses Modell, das in der italienischen Fokusgruppe diskutiert wurde, ermöglicht eine

schichtweise Pflege anstelle von durchgehender Wohngemeinschaft und reduziert somit die Isolation und Überbelastung der Pflegekräfte.

2. Bildungs- und Qualifizierungsförderung auf EU-Ebene:
   - Sensibilisierungskampagnen zu gesetzlichen Rechten und Pflichten
     Viele Arbeitnehmer, und insbesondere in informellen Arbeitsverhältnissen, sind sich ihrer Rechte nicht bewusst. EU-finanzierte Sensibilisierungskampagnen, die über NGOs, Botschaften und digitale Plattformen durchgeführt werden, könnten Arbeitnehmer über Verträge, Löhne, Ruhezeiten und Beschwerdemechanismen informieren. Dies ist in Ländern wie Malta und Deutschland, wo Informalität weit verbreitet ist, von entscheidender Bedeutung.

   - Bildungs- und Zertifizierungsinitiativen mit EU-Förderung
     Eine zentralisierte EU-Initiative könnte die Ausbildung in allen Mitgliedstaaten finanzieren und koordinieren und so einheitliche Inhalte und Angebote gewährleisten. Dazu gehören Sprach- und Integrationskurse sowie branchenspezifische Qualifikationen. Die Initiative sollte den Zugang für Drittstaatsangehörige und Geringverdiener priorisieren.

   - Standardisierung von Kompetenzprofilen
     Die Entwicklung eines gemeinsamen EU-Rahmens für die Kompetenzen von Pflegekräften würde die gegenseitige Anerkennung der Abschlüsse erleichtern. Dies würde die administrativen Hürden für mobile Arbeitnehmer abbauen und die legale Beschäftigung fördern. Litauen und Polen, in denen fragmentierte Systeme die Anerkennung behindern, würden davon besonders profitieren.

   - Finanzierung von Sprachkursen vor der Abreise und im Gastland

Sprachbarrieren sind ein großes Hindernis für die Integration und eine qualitativ hochwertige Pflege. die EU und die nationalen Regierungen sollten Sprachkurse sowohl vor der Abreise als auch nach der Ankunft gemeinsam Finanzieren. Der deutsche Bericht belegt, dass Sprachkenntnisse die Arbeitszufriedenheit und die Ergebnisse der Pflegearbeit deutlich verbessern.

3. Sozialer Dialog:
   - Binationale / multinationale Informationszentren

     Die Einrichtung von Informationszentren in Herkunfts- und Aufnahmeländern würde mobilen Arbeitnehmern klare und leicht zugängliche Informationen zu rechtlichen Vorgaben, Arbeitsrechten und Unterstützungsangeboten bieten. Diese Zentren könnten gemeinsam von Regierungen, Gewerkschaften und Nichtregierungsorganisationen betrieben werden und wären insbesondere für Arbeitnehmer aus Serbien, der Ukraine und Moldawien von besonderem Nutzen.

   - Formelle Plattformen für den gemeinschaftlichen Dialog

     Die Schaffung institutionalisierter Plattformen, auf denen Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Gewerkschaften und politische Entscheidungsträger gemeinsam sektorale Probleme angehen können, würde Transparenz und Rechenschaftspflicht erhöhen. Diese Plattformen sollten befugt sein, Einfluss auf die Politik zu nehmen und deren Umsetzung zu überwachen. Italien und Spanien verfügen bereits über entsprechende Teilmodelle, die ausgebaut werden könnten.

   - Unterstützung und Stärkung der Vertretung mobiler Arbeitnehmer

     Mobile Pflegekräfte sind oft nicht gewerkschaftlich organisiert, insbesondere in Privathaushalten. initiativen auf nationaler und EU-Ebene sollten die Gründung von Verbänden der Pflegekräfte fördern,

Rechtsbeistand leisten und den Zugang zu Tarifverhandlungen sicherstellen. Deutschland und Malta, wo die Gewerkschaftsvertretung in der häuslichen Pflege minimal ist, würden von solchen Maßnahmen sicherlich profitieren.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege
   - EU-weite gesetzliche Definition der 24-Stunden-Pflege
     Eine harmonisierte Definition der häuslichen Pflege ist unerlässlich, um Arbeitsverhältnisse zu regeln und einen einheitlichen Schutz zu gewährleisten. Diese Definition sollte häusliche Pflege von Hausarbeit unterscheiden und Aufgabenbereiche, Arbeitszeiten und Wohnformen festlegen. Litauen und Polen, in denen die häusliche Pflege nicht formal anerkannt ist, würden von einer solchen Klarheit profitieren.

   - Minimale Arbeitsstandards
     Die EU sollte Mindeststandards für die häusliche Pflege vorschreiben, darunter geregelte Arbeitszeiten, vorgeschriebene Ruhezeiten und transparente Lohnstrukturen. Diese Standards sollten in allen Mitgliedstaaten durchsetzbar und an die Besonderheiten der häuslichen Pflege angepasst sein. Die Erfahrungen Deutschlands mit Überbelastung und Lohnintransparenz unterstreichen die Dringlichkeit dieser Maßnahme.

   - Verträge in der Muttersprache des Arbeitnehmers
     Um eine informierte Zustimmung zu gewährleisten und Ausbeutung zu reduzieren, sollten Arbeitsverträge in der Muttersprache der Arbeitnehmer verfasst werden. Diese Anforderung sollte durch Arbeitsinspektionen durchgesetzt und mit der Berechtigung zu öffentlichen Subventionen oder Steuervergünstigungen verknüpft werden. Der maltesische Bericht hebt Fälle hervor, in denen Arbeitnehmer aufgrund von Sprachbarrieren die Vertragsbedingungen nicht kannten.

Mobilecare

Social dialogue as a tool to improve the conditions of functioning of intra-EU labour mobility in home-based care services

Co-funded by the European Union

"Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only, and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them."