



Mobilecare

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

Strategiedokument

Umsetzung der nachhaltigen Mobilität
der 24-Stunden-Pflegekräfte in Europa

Erstellt vom

Institut für Qualität und Innovation in der häuslichen Versorgung

Dr. Tobias Ebbing

Prof. Dr. Arne Petermann



Co-funded by
the European Union

Zusammenfassung.....	3
Einführung	7
Kontext: Spannungsgeladener informeller Pflegesektor	7
Methodologie: Projekt und Delphi Prozess.....	11
Ergebnisse: Konvergierende Reformen und nationale Nuancen	12
Konvergenz bei den Schlüsselmaßnahmen - Delphi-Vereinbarung	12
Bemerkenswerte Divergenzen – Delphi-Debattenpunkte	14
Drei-Säulen Strategie für eine Reform der häuslichen 24-Stunden-Pflege.....	16
Säule I.–Anregungen für eine legale Beschäftigung.....	16
Säule II.–Rechte und Risikominderung.....	20
Säule III.–Dialog und Leitung	24
Rechtliche und institutionelle Anwendbarkeit der Strategie	26
EU-Rechtsgrundlagen und Fragen der Kompetenzen	26
Links zu den bestehenden politischen Initiativen der EU	29
Finanzierung und Nachhaltigkeit.....	30
Vorschlag für den Implementierungsfahrplan	30
Zusammenfassung, Risiken und Risikominderung, Schlüsselerkenntnisse.....	33
Risiken und Risikominderung	33
Schlüsselerkenntnisse	35
Anhang	37
Erwähnte EU-Finanzierungsquellen	37

Zusammenfassung

Der europäische Sektor der häuslichen Pflege ([Europäische Pflegestrategie, 2022](#))¹ sieht sich einer dreifachen Herausforderung gegenübergestellt, nämlich der steigenden Nachfrage nach Altenpflege in ganz Europa, der Abwanderung von Pflegekräften in westeuropäische Länder sowie der allgegenwärtigen Informalität der häuslichen Pflege. Illegale Arbeit ist nach wie vor weit verbreitet - Schätzungen zufolge gibt es EU-weit ca. 6,8 Millionen Schwarzarbeiter im Bereich der persönlichen und haushaltsnahen Dienstleistungen (häusliche Pflege), von denen 2,1 Millionen in der Pflege tätig sind ([ELA](#) - Europäische Arbeitsbehörde), was wiederum zur sozialen Ausgrenzung der Arbeitnehmer, aber auch zu Arbeitsrechtverletzungen, Steuerverlusten und ungleichmäßiger Pflegequalität führt. In einigen Ländern werden bis zu 50% der häuslichen Pflege informell geleistet, so dass dies "erhebliche Steuerverluste, schlechte Arbeitsbedingungen und Arbeitskräftemangel" zur Folge hat ([EFFE - Europäische Föderation der häuslichen Langzeitpflegekräfte, 20.5.2025](#)). Sollte nichts unternommen werden, wird sich diese schädliche Informalität (welche *de facto* Schwarzarbeit darstellt) parallel zur Alterung der europäischen Bevölkerung (die Altersgruppe der über 65-Jährigen wird bis 2040 um mehrere zehn Millionen anwachsen) verschärfen und Familien, Sozialversicherungs- und Pflegesysteme gleichermaßen belasten.

Dieses Strategiedokument basiert auf einer Reihe von Dialogen zwischen Experten der EU-Mitgliedstaaten zum Thema Langzeitpflege im häuslichen Umfeld, darunter ein zweitägiger persönlicher Workshop und eine zweistufige Delphi-Konsultation mit Experten aus mehreren EU-Ländern. Es schlägt eine dreistufige Umsetzungsstrategie vor, um die häusliche Pflege zu unterstützen und zu formalisieren, faire Mobilität und Bedingungen zu gewährleisten und ein nachhaltiges Pflegemodell zu schaffen. Es baut auf früheren Vorschlägen auf, die politische Optionen auf der Grundlage länderspezifischer Erkenntnisse identifizierten. Ziel dieses Strategiedokuments ist es, die praktikable

¹ Die Empfehlung des Rates vom 8. Dezember 2022 über den Zugang zu erschwinglicher und hochwertiger Langzeitpflege (2022/C 476/01, ABl. C 476/1 vom 15.12.2022, im Folgenden "**Empfehlung des Rates 2022**" / "**Empfehlung des Rates zu erschwinglicher, hochwertiger Langzeitpflege**") definiert in Absatz 3 die Begriffe "Langzeitpflege", "häusliche Langzeitpflegekraft" und "im Haushalt lebende Pflegekraft". "**Langzeitpflege**" ("Langzeitpflege" – Absatz 3 Buchstabe a)) bezeichnet verschiedene Dienst- und Hilfeleistungen für Menschen, die aufgrund einer geistigen und/oder körperlichen Gebrechlichkeit, Krankheit und/oder Behinderungen einen längeren Zeitraum für die Verrichtung des täglichen Lebens auf Unterstützung angewiesen sind und/oder ständige Pflege benötigen. Verrichtungen des täglichen Lebens, für die Unterstützung benötigt wird, sind beispielsweise täglich auszuführende Tätigkeiten im Zusammenhang mit den persönlichen Bedürfnissen einer Person, d. h. Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Baden oder Duschen, An- und Auskleiden, Essen, sich von einem Bett oder Stuhl zu erheben oder sich darauf niederzulassen, sich zu bewegen, Toilettengang, Kontrolle der Blasen- und Darmfunktion oder Tätigkeiten im Zusammenhang mit einer eigenständigen Lebensführung, d. h. instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Mahlzeiten zubereiten, mit Geld umzugehen, Lebensmittel oder Gegenstände des persönlichen Bedarfs einzukaufen, leichte oder schwere Handarbeiten zu verrichten, ein Telefon zu benutzen.

In Artikel 3(h) der Empfehlung des Rates von 2022 bezeichnet der Begriff "**Langzeitpflege leistende Hausangestellte**" Personen, die im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses Haushaltstätigkeiten verrichten und Langzeitpflege leisten. Schließlich wird in Artikel 3(i) der Begriff "**im Haushalt lebende Pflegekraft**" verwendet, der Hausangestellte bezeichnet, die bei den Pflegebedürftigen wohnen und Langzeitpflege leisten.

Angesichts der oben genannten Definitionen haben wir uns gegen die Verwendung des Begriffs "Langzeitpflege leistende Hausangestellte" entschieden, da diese nicht unbedingt auf der Grundlage eines Arbeitsvertrags beschäftigt sind (wie dies bei Entsendungen aus Polen nach Deutschland in diesem Sektor häufig der Fall ist). Stattdessen wurde entschieden, im gesamten Dokument die Begriffe "**häusliche Pflege**" und "**häusliche Pflegekraft**" zu verwenden. Diese Begriffe stehen stellvertretend für den Sektor und die dort tätigen Arbeitnehmer, unabhängig von ihrem Vertrag, da sie der Art der von diesen Personen ausgeübten Tätigkeiten besser entsprechen als "Langzeitpflege". Die Verwendung des Begriffs "häusliche Pflege" wurde in der Fachliteratur mehrfach bestätigt.

Umsetzung politischer Maßnahmen in verschiedenen nationalen Kontexten zu bewerten. Das Dokument spiegelt nicht die offiziellen Positionen der am Projekt beteiligten Organisationen wider.

Säule I. - "Förderung der legalen Anstellung": Die legale Anstellung von häuslichen Pflegekräften soll für Pflegesuchende zu einer einfachen und attraktiven Option werden. Dazu gehören Lohnzuschüsse oder Steuererleichterungen (z. B. eine Pflegeversicherung, die ca. 20 % des Lohns erstattet), um die Kostenlücke zum Schwarzmarkt zu schließen, sowie ein zentrales Online-Portal für vereinfachte Verträge, Steuer- und Sozialversicherungsanmeldungen zu schaffen. Das Delphi-Panel war sich einig, dass dieser Ansatz die Grundlage dafür bildet, *"mehr Haushalte für die legale Anstellung zu begeistern"* (Delphi-Teilnehmer, Deutschland). Durch die Reduzierung der finanziellen und bürokratischen Belastung für Familien kann die formelle Anstellung zugänglicher und attraktiver werden als informelle Vereinbarungen. Die Umsetzung erfordert nationale Fonds für die Langzeitpflege (einschließlich der häuslichen-Pflege), nach Möglichkeit mit EU-Fördermitteln, sowie Digitalisierungsprogramme für eine einfachere Registrierung. Geplant ist eine Vergütung durch den Zugang zu Sozialversicherungsbeiträgen bisher nicht registrierter Pflegekräfte.

Säule II. - "Rechte und Risikominderung": Sicherung der Arbeitsbedingungen und der Pflegekontinuität von Pflegekräften durch angemessene Aufsicht, Schulungen und übertragbare Leistungen. Experten einigten sich auf eine einwilligungsbasierte Überwachung (z. B. Kontrollen vor Ort nur bei vereinbarten Besuchen und nach begründetem Verdacht auf Schwarzarbeit – all dies im Einklang mit der nationalen Rechtsordnung), die die Privatsphäre achtet und gleichzeitig Missbrauch verhindert. Darüber hinaus fand ein leicht zu erwerbender "EU Pflege Pass"-Schulungszertifikat (z. B. ein grenzüberschreitend anerkannter 20-stündiger Online-Kurs) mit Online-Check-in von Praktika breite Zustimmung, um Pflegekräfte zu professionalisieren und ein Profil zu erstellen – Spanien wies jedoch auf seine strengeren nationalen Qualifikationsanforderungen hin. Um Lücken im sozialen Schutz zu schließen, befürworteten Experten ein übertragbares Mikroversicherungssystem, das den Arbeitnehmer durch ganz Europa begleitet. Dieses Paket könnte Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsbeiträge über einen pauschalen Tagessatz abdecken und so sicherstellen, dass auch bei intermittierender oder Teilzeitarbeit im Haushalt soziale Sicherheit entsteht und der Verwaltungs- und Registrierungsaufwand gering bleibt. Ein Experte warnte davor, dass spezielle Versicherungen nicht zu einem *"Sicherheitsnetz zweiter Klasse"* werden dürften. Pflegekräfte sollten nach Möglichkeit leichter in Standardsysteme integriert werden. Er betonte, dass die Bemühungen auf EU-Ebene die nationalen Sozialstandards ergänzen und nicht untergraben müssten.

Säule III. - "Dialog und Leitung": Einrichtung dauerhafter Foren und Unterstützungsstrukturen, um Pflegenden, Familien und Vermittlern eine institutionelle Stimme zu geben. Die Strategie sieht in jedem Land einen Beirat für häusliche Pflege vor, der vierteljährlich mit Interessengruppen wie Arbeitnehmern, Anbietern, Familienarbeitgebern, Gewerkschaften und Regulierungsbehörden zusammentritt, um den Markt und mögliche politische Umsetzungen zu beobachten und Rückmeldungen dazu zu geben. Viele Experten betonten, dass traditionelle Gewerkschaften die Arbeitnehmer in diesem stark fragmentierten Sektor nur schwer erreichen können. Dennoch drängten Experten darauf, die Tarifverhandlungskapazitäten von Gewerkschaften und Anbietern zu stärken und alternative Formen der Vertretung und Unterstützungsnetzwerke zu erkunden, um sie zu stärken (z. B. Tarifverhandlungsmacht und Bereitstellung eines Unterstützungsnetzwerks). Diese Säule zielt darauf ab, den sozialen Dialog zu institutionalisieren (im Einklang mit Grundsatz 8. der Europäischen Säule sozialer Rechte zum sozialen Dialog), möglicherweise über pflegende Angehörige oder digitale Plattformen für Peer-Unterstützung. EU-Startkapital (z. B. im Rahmen des ESF+ für

soziale Innovation) kann den Aufbau dieser Foren unterstützen, für ihren dauerhaften Bestand ist jedoch die Unterstützung der Mitgliedstaaten erforderlich.

Jede der drei oben genannten Säulen ist den politischen Instrumenten der EU zugeordnet. Gemäß Artikel 153. des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) kann die EU die Maßnahmen der Mitgliedstaaten in den Bereichen Arbeitsbedingungen, Sozialschutz und Arbeitsmarktintegration – den für die häusliche Pflege relevanten Kernbereichen – unterstützen und ergänzen. Während die direkte Regulierung von Pflegediensten weitgehend in nationaler Zuständigkeit verbleibt, kann die EU über nicht bindende, aber bedeutsame Regelungen koordinieren und gegebenenfalls Mindeststandards festlegen. Dementsprechend sieht dieser Fahrplan eine Kombination aus unverbindlicher Koordinierung (z. B. Leitlinien des Europäischen Semesters, Koordinierung der Qualität langfristiger häuslicher Pflege), gezielter Gesetzgebung (Leitlinien zu den Arbeitsbedingungen für Hausangestellte wie häusliche Pflegekräfte könnten gemäß Artikel 153. Absatz 1. Buchstabe b AEUV möglich sein, ausgenommen Lohn) und Finanzierungsinitiativen vor. Er steht im Einklang mit den Zielen der Europäischen Pflegestrategie (2022), qualitativ hochwertige und erschwingliche Pflege sowie bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu gewährleisten. Sie unterstützt außerdem die europäische Säule der sozialen Rechte (2017/C 428/09), insbesondere Grundsatz 5. sichere und anpassungsfähige Arbeitsplätze für atypische, im Haushalt lebende Pflegekräfte, Grundsatz 12. den sozialen Schutz aller Arbeitnehmer und Grundsatz 9. die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von Pflegekräften, aber auch von Familien, die einen Teil ihrer Zeit durch Pflegedienste zurückgewinnen können, zu sichern. Durch die Formalisierung einer überwiegend aus Frauen und Migranten bestehenden Belegschaft, die Arbeitspotenziale in verschiedenen Sektoren freisetzt, fördert unsere Strategie die Gleichstellung der Geschlechter (Ziele für nachhaltige Entwicklung - SDG 5) und menschenwürdige Arbeit (SDG 8), während sie gleichzeitig Ungleichheiten zwischen den EU-Regionen verringert (SDG 10) und das Wohlergehen sowohl der Pflegekräfte als auch der Klienten verbessert (SDG 3).

Daher wird sich unser Strategiedokument mit einem der wichtigsten Phänomene der häuslichen Pflege in der Europäischen Union befassen Diese wird nach wie vor überwiegend von Frauen geleistet, von denen viele Drittstaatsangehörige sind. Oftmals als "unbesungene Heldinnen"², "stille Heldinnen" (Steiner, Prieler, Leiblfinger, Benazha, 2020, S. 69) bezeichnet, sind es Frauen, die die Hauptlast der Pflege (einschließlich der häuslichen Pflege) in der Europäischen Union tragen.

Die empfohlenen Maßnahmen werden von Experten aus Herkunfts- und Aufnahmeländern priorisiert und als möglichst praxistauglich beurteilt. So befürworteten beispielsweise Akteure aus Deutschland, Italien, Malta und Serbien direkte Lohnsubventionen zur Bekämpfung der Informalität, was einen gangbaren politischen Weg für Säule I. in verschiedenen Staaten darstellt. Divergenzen (z. B. Spaniens Haltung zu Inspektionen oder die deutsche Präferenz für Sozialversicherungen wie Österreich) werden mit flexiblen Umsetzungsoptionen begegnet. Für jede Säule wird ein Umsetzungsfahrplan erstellt.

Dieses Strategiedokument schlägt einen konsensbasierten, umsetzbaren Plan vor, um die häusliche Pflege von einem überwiegend informellen Segment in einen formalisierten Sektor mit nachhaltigen

² Vgl. die Schlussanträge des Generalanwalts G. Cosmas vom 9. Dezember 1997 in der Rechtssache C-160-97 Manfred Molenaar und Barbara Fath-Molenaar gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, in denen der Generalanwalt feststellte, dass sie "die unbesungenen Heldinnen" im Fall pflegebedürftiger Personen sind, insbesondere wenn diese zu Hause bleiben" (Fußnote 3 der Schlussanträge).

und wertvollen Arbeitsplätzen umzuwandeln. Mit Hilfe der EU-Koordination und der Finanzierung nationaler Reformen ist dies ein Schritt, um die Pflegekrise in eine Chance für faire Mobilitätswege für pflegende Angehörige zu verwandeln und die Pflege für Millionen von Familien zu sichern.

" Investitionen in die Pflege sind nicht nur eine soziale Notwendigkeit, sondern auch eine wirtschaftliche Chance, da jeder investierte Euro messbare gesellschaftliche und steuerliche Erträge mit sich bringt."

[EFFE Dom&Care Value Calculator](#); Siehe auch:: *Die Pflegedividende - warum und wie Länder in die Langzeitpflege investieren sollten*; Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik

Einführung

Einen detaillierten Überblick über den Stand der häuslichen Pflege finden Sie im Vergleichsbericht des Projekts. Die Projektteilnehmer sind eine vielfältige Gruppe von Experten. Die zitierten oder zusammengefassten Positionen dürfen nicht mit den offiziellen Positionen der Organisationen oder der Europäischen Union verwechselt werden.

Kontext: Spannungsgeladener informeller Pflegesektor

In vielen EU-Mitgliedsstaaten hat sich die häusliche Pflege durch mobile Pflegekräfte als praktikable Option für die Altenpflege herausgestellt – sie wird jedoch größtenteils in der Schattenwirtschaft betrieben. Unter häuslicher Pflegearbeit, manchmal auch "24-Stunden-Pflege" genannt, versteht man Vereinbarungen, bei denen Pflegekräfte – oft Frauen aus Mittel- und Osteuropa oder darüber hinaus in grenzüberschreitenden Situationen – im Haushalt einer hilfsbedürftigen Person wohnen. Schwarzarbeit, informelle oder halbformelle (z. B. nicht erfasste Stunden, strittige Verträge) Arbeit ist in diesem Sektor weit verbreitet und macht ihn zu einem Paradebeispiel problematischer transnationaler Haushaltsdienstleistungen. Einer aktuellen Studie von *Eurofound* zufolge arbeiten 6,8 Millionen Menschen im Rahmen von Haushaltsdienstleistungen als Schwarzarbeiter, 2,1 Millionen davon in der Pflege ([Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge](#) - Schwarzarbeit im Pflegesektor in der EU: politische Herangehensweisen an diese komplexe soziale und wirtschaftliche Herausforderung, Baggio, Cabrita, 2025). In Ländern ohne unterstützende politische Maßnahmen werden bis zu 90 % der häuslichen Pflege ohne Papiere geleistet. Während sich Familien oft gezwungen fühlen, auf informelle Regelungen zurückzugreifen, um Pflege zu leisten (z. B. finanzielle Belastung, Mangel an offiziellen Pflegediensten und Unsicherheit hinsichtlich der Formalisierung), bringt Informalität auch allgemein bekannte Nachteile mit sich:

- **Verstöße gegen Arbeitsrechte und soziale Ausgrenzung:** Pflegekräften, die nicht angemeldet sind, fehlt es an grundlegenden Schutzmaßnahmen wie eingeschränkter Arbeitswahl, Überstundenvergütung, Urlaub, Krankenversicherung oder Rentenzahlungen. Eine Gruppe "unsichtbarer" Pflegekräfte kümmert sich um die älteren Menschen in Europa, wird dabei aber selbst vernachlässigt. Da es sich bei den meisten Pflegekräften um Frauen, oft Migrantinnen, handelt, kommt eine geschlechtsspezifische Dimension als Problem hinzu.
- **Steuerverluste und unlauterer Wettbewerb:** Informelle Beschäftigung bedeutet keine Steuern oder Sozialabgaben abzuführen. Analysen (z. B. Eurofound / ILO) warnen, dass Schwarzarbeit die Steuerbehörden untergräbt und die Sozialversicherung belastet. Gesetzlich bindende Pflegeagenturen und -arbeiter haben Mühe, mit den Preisen des informellen Marktes zu konkurrieren, während sie gleichzeitig den Familien den Verwaltungsaufwand aufbürden müssen, was einen Teufelskreis unlauteren Wettbewerbs schafft.
- **Ungleichmäßige Qualität und Kontinuität der Pflege:** Bei informellen Pflegevereinbarungen gibt es keine Kontrollen oder definierten Standards für die Pflegequalität. Dies kann das Wohlbefinden pflegebedürftiger Senioren gefährden. Ohne formelle Verträge oder Sozialleistungen wechseln Pflegekräfte häufig den Arbeitsplatz oder kündigen diesen, was die Kontinuität der Pflege unterbricht. Die Nachhaltigkeit und Sicherheit der Pflege stehen auf dem Spiel, wenn das System auf eine illegale Belegschaft angewiesen ist.

Diese Probleme werden durch die demografische Entwicklung noch verstärkt. Europas Bevölkerung altert rapide: bis 2040 wird es rund 30 Millionen mehr Menschen über 65 geben als im Jahr 2020. Die regionale Analyse von Eurostat ([Eurostat regional analysis](#)) zeigt, dass in praktisch allen EU-Regionen

der Anteil älterer Menschen steigen wird. Daher ist es umso wichtiger, älteren Menschen ein unabhängiges Leben mit angemessener Pflege zu ermöglichen. 24-Stunden-Pflege, individuell, flexibel und häuslich, ist ein Schlüsselmodell, um diesen Bedarf zu decken.

Entscheidend für unsere Überlegungen in diesem Zusammenhang ist, dass der jüngste Ansatz der europäischen Institutionen, in Anlehnung an die Bestimmungen der Europäischen Säule sozialer Rechte und der Europäischen Pflegestrategie, den Schwerpunkt auf die "Deinstitutionalisierung" der Pflege in der Europäischen Union legt. Im Wortlaut der Europäischen Zentrums für Solidarität (ECS) geht es um "integrierte und personenzentrierte Langzeitpflege, die zugänglich, erschwinglich und von hoher Qualität" ist. Die Kommission betonte, dass "Personenzentriertheit bedeutet, eine Auswahl an Dienstleistungen anzubieten, die den Bedürfnissen der Menschen entsprechen und den Übergang von der institutionellen Pflege zur häuslichen Pflege und zu gemeindenahen Diensten zu erleichtern". In diesem Zusammenhang schlug die Kommission unter anderem vor, "den Mitgliedstaaten im Rahmen eines neuen Leitprojekts *"Auf dem Weg zu einer personenzentrierten integrierten Pflege"* direkte technische Unterstützung aus dem Instrument für technische Unterstützung anzubieten".

Gleichzeitig erkennt die Kommission an, dass legale Migration, auch aus Drittstaaten, eine der wichtigsten Möglichkeiten zur Behebung des Fachkräftemangels in der Pflege sein kann (die Kommission stellte zu Recht fest, dass diese Möglichkeiten auch für Menschen wertvoll sein können, die vor der russischen Aggression in der Ukraine fliehen, insbesondere für erfahrene Pflegekräfte, die während ihres Aufenthalts in der EU eine Beschäftigung suchen möchten – Europäische Pflegestrategie, S. 14). Tatsächlich arbeiten bereits heute viele Menschen aus Nicht-EU-Ländern im Pflegesektor, wie die Kommission betonte. Um sie anzuziehen, empfahl die Kommission den Mitgliedstaaten unter anderem, in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Interessengruppen dem Fachkräftebedarf und dem Fachkräftemangel in der Langzeitpflege zu begegnen, indem sie legale Migrationsmöglichkeiten für Pflegekräfte prüfen (Empfehlung des Rates von 2022, Abs. 8 (d). Darüber hinaus schlug die Kommission eine Reihe neuer Initiativen in einem Paket zur Fachkräftemobilität vor, um die EU für Fachkräfte von außerhalb der EU attraktiver zu machen und die Mobilität innerhalb der EU zu erleichtern.³

Schließlich führten die Beschlüsse des Rates aus dem Jahr 2023 zur Umwandlung der Pflegesysteme⁴ dazu, dass sie zum politischen Dokument der EU geworden sind, in dem die "Deinstitutionalisierung" der Pflege (vermutlich) zum ersten Mal in diesem Ausmaß erwähnt wurde. Der Rat erkannte an, dass "das stärkere Bewusstsein für das Recht aller Menschen auf ein erfülltes und würdiges Leben dazu geführt hat, dass institutionelle Pflegemodelle in Frage gestellt werden, die in vielen Fällen Segregation mit sich bringen und grundlegende Freiheiten einschränken. Dieser Paradigmenwechsel ging mit (...) veränderten Vorstellungen darüber einher, wie Pflege aussehen sollte. Er wurde zudem

³ Siehe: *Kommission schlägt neue Maßnahmen zu Qualifikationen und Talenten vor, um dem akuten Arbeitskräftemangel zu begegnen*. Pressemitteilung vom 15. November 2023, abrufbar unter: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_5740. Die im Paket vorgeschlagenen Rechtsakte und insbesondere der Vorschlag für eine Verordnung zur Einrichtung eines EU-Talentpools sehen eine direkte Beschäftigung von Drittstaatsangehörigen vor – keine Entsendung (die zu einer anderen Freiheit des Binnenmarkts gehört – der Dienstleistungsfreiheit).

⁴ Beschlüsse des Rates zur Umstellung der Pflegesysteme während des gesamten Lebens auf ganzheitliche, personenzentrierte und gemeindenahen Unterstützungsmodelle mit Geschlechterperspektive, angenommen vom EPSCO-Rat auf seiner Tagung am 27. November 2023, 16094/23 SOC 833 EMPL 598 GENDER 211, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-16094-2023-INIT/en/pdf>, "Beschlüsse des Rates 2023".

durch wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt, die viele Unzulänglichkeiten der institutionellen Pflege bestätigten, durch ein gesteigertes gesellschaftliches Bewusstsein (...) für Gender Mainstreaming (...) und durch eine zunehmende soziale Sensibilität und eine weit verbreitete Präferenz für personenzentrierte und gemeindebasierte Modelle" [Absatz 1 der Beschlüsse des Rates von 2023 (S. 2)].

So forderte der Rat – wohl zum ersten Mal in einem Text dieser Art – die Mitgliedstaaten auf, "das individuelle Recht auf Pflege unter gleichen Bedingungen anzuerkennen (...), die das Recht auf ausreichende, angemessene und erschwingliche, qualitativ hochwertige, personenzentrierte und gemeindenahе Pflege ganzheitlich definieren und gewährleisten. Es ist wichtig, dass diese Pflege im Einklang mit der Wahl der Person steht, die das Recht hat, in diesem Prozess und bei dieser Entscheidung begleitet zu werden. Das Recht auf Pflege beinhaltet die Unterstützung der Pflegekräfte (z. B. durch soziale Absicherung und Schulung, Beratung und Kurzzeitpflege) und die Anerkennung ihres Rechts, selbst über Umfang und Personenzahl zu entscheiden" (Beschlüsse des Rates von 2023, Abs. 18). Bemerkenswerterweise bezieht sich der Text auch auf die "Bekämpfung nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit in Pflegediensten, insbesondere im Hinblick auf die häusliche Pflege, die häufig von Wanderarbeitnehmern übernommen wird" (Beschlüsse des Rates von 2023, Abs. 24 a)).

Der Rat forderte die Mitgliedstaaten außerdem auf, "eine personenzentrierte Langzeitpflege und -unterstützung sicherzustellen, die es denjenigen, die sie benötigen und wünschen, ermöglicht, einer Institutionalisierung zu entgehen, ein würdiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, ihre Autonomie zu bewahren, unabhängig in der Gemeinschaft zu leben und frei darüber zu entscheiden, wo, mit wem und wie sie leben möchten" (Beschlüsse des Rates, Abs. 19a) – und dabei insbesondere die Wahlfreiheit der Pflegeempfänger zu wahren. Bleibt der Sektor jedoch informell und unstabil, besteht die Gefahr einer zunehmenden Kluft zwischen Pflegebedarf und verfügbaren Arbeitskräften. Im Rahmen dieses Projekts berichteten mehrere Staaten bereits von einem Mangel an den im Haushalt lebenden Pflegekräften. Dies ist eine neue Entwicklung, die auf eine lange Phase übermäßiger Nachfrage nach Arbeitsplätzen in diesem Sektor folgt.

Ursachen für den informellen Charakter des Sektors: Der Status Quo untergräbt die Werte und Ziele der EU wie soziale Gerechtigkeit, Gleichstellung der Geschlechter⁵, Freizügigkeit zu fairen Bedingungen und das Streben nach qualitativ hochwertiger und erschwinglicher Langzeitpflege für alle. Die Delphi-Konsultation bestätigt, dass die hohen Kosten und die Komplexität der legalen Einstellung von Personen und haushaltsnahen Dienstleistungen eine gemeinsame Ursache in allen Ländern sind. Dies drängt Familien und Arbeitnehmer in die Informalität. Wenn eine Familie das Gehalt für mindestens eine Pflegekraft in Vollzeit zusätzlich zu den bestehenden Haushaltsausgaben aus Ersparnissen finanzieren muss, entsteht ein starker Anreiz, durch Steuervermeidung oder durch Abstriche Geld zu sparen. Administrative Hürden (z. B. Mehrfachregistrierungen, Formulare wie das A1-Formular, unterschiedliche regionale Regelungen und geringe Subventionen) halten private

⁵ Zu den geschlechtsspezifischen Aspekten der häuslichen Pflege siehe zum Beispiel: M. Kielbasa, 'Handle with Care'? Person-centred live-in care provided by posted workers and other care-related phenomena in the EU, erscheint in Kürze in: Medicine, Law & Society 2025, vol. 19 (2); M. Travis, Combating Hidden Career Penalties Against Women Who Provide Eldercare, Forbes, 28 Januar 2025, <https://www.forbes.com/sites/michelletravis/2025/01/28/combating-hidden-career-penalties-against-women-who-provide-eldercare/> oder M. Andriescu, et al., Monitoring Posting of Workers Directive 2024 <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d06f8af4-02bd-11ef-a251-01aa75ed71a1/language-en>

Haushalte zusätzlich davon ab, formelle Vereinbarungen zu treffen. Ein Experte sagte, dass "die Preislücke und die Lücke im Verwaltungsaufwand" den Schattenmarkt befeuern. Da die Arbeitsgesetze der meisten Mitgliedstaaten (z. B. die Standardarbeitszeitregelungen) ohnehin nicht auf den Kontext der häuslichen Pflege zugeschnitten sind, müssen sich Familien fragen: Wenn ich es nicht richtig machen kann, kann ich es genauso gut gar nicht erst versuchen und so Geld und Aufwand sparen. Dies wird durch die Arbeitsinspektionen mehrerer Länder bestätigt, die bis in Privathaushalte reichen.

Politische Relevanz und strategische Ziele: Die Notwendigkeit, die Informalität der 24-Stunden-Pflege im Haushalt zu bekämpfen, wird sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene anerkannt. Grundsatz 18 der **europäischen Säule sozialer Rechte** zur Langzeitpflege verankert das Recht auf erschwingliche und hochwertige Pflegeleistungen. Die **EU-Pflegestrategie (2022)** fordert die Reduzierung der Informalität in der Pflegearbeit und verbesserte Arbeitsbedingungen als Voraussetzung für ein nachhaltiges Pflegesystem. Das **UN-Nachhaltigkeitsziel (SDG) Nr. 8** zu menschenwürdiger Arbeit und Wirtschaftswachstum fordert die Formalisierung von Beschäftigung und Arbeitsrechten; SDG 5 (Gleichstellung der Geschlechter) betrifft die überwiegend weiblichen Pflegekräfte, während SDG 3 (Gesundheit und Wohlbefinden) und SDG 10 (weniger Ungleichheiten) mit der gesellschaftlichen Organisation und Verteilung von Pflegeaufgaben verknüpft sind.

In diesem Kontext verfolgt unser Vorschlag **drei Zielsetzungen**:

1. **Förderung der legalen Mechanismen für die Pflege innerhalb der EU**
2. **Gewährleistung sozialen Schutzes und der Pflegekontinuität**
3. **Verbesserung des Dialogs zwischen Sozialpartnern und Interessengruppen**

Wir streben einen formalisierten Pflegesektor für die 24-Stunden-Pflege an, der für Arbeitnehmer attraktiv, für Familien erschwinglich und politisch als Säule der sozialen Infrastruktur Europas unterstützt wird. Ein erster Schritt auf diesem Weg besteht darin, die Pflege im häuslichen Umfeld als attraktive Pflegeoption in der Öffentlichkeit zu etablieren.

Was beinhaltet dieses Dokument? Dies ist kein wissenschaftlicher Bericht, sondern eine strategische Beratungsreferenz für politische Entscheidungsträger. Es ist Teil des von der Europäischen Union mitfinanzierten Projekts MOBILECARE. Ergänzend zu diesem Dokument werden verschiedene Dokumente zur Lage des Sektors bereitgestellt, die als Orientierungshilfe und Hintergrundinformationen dienen. Der Bericht liefert praktische Erkenntnisse zur Umsetzung notwendiger Reformen. Basierend auf Expertendialogen, Delphi-Konsultationen und dem Projektfortschritt wird eine Drei-Säulen-Strategie (Förderung einer legalen Beschäftigung; Rechte- und Risikominderung; Dialog und Kontrolle) vorgeschlagen. Jede Säule umfasst ein Maßnahmenpaket und untersucht Umsetzungshebel (Gesetzgebung, Finanzierung, Koordinierung).

Methodologie: Projekt und Delphi Prozess

Basierend auf zahlreichen Expertendiskussionen, Berichten, Treffen und Delphi-Konsultationen des Projekts, sind detaillierte Zusammenfassungen, Fragebögen und Expertenantworten in den Projektergebnissen verfügbar. Die Delphi-Methode wurde gewählt, weil sie geeignet ist, einen Expertenkonsens bei kontroversen Fragen zu erzielen. Anonymisierte nationale Experten (z. B. politische Entscheidungsträger, Vertreter von Pflegekräften, Arbeitgeberverbände, Rechts- und Forschungsspezialisten) wurden von den nationalen Projektpartnern ausgewählt und gebeten, ihre Meinung zur Machbarkeit der Umsetzung zuvor identifizierter Maßnahmen aus dem Projekt abzugeben. Die Meinungen wurden in einem mehrstufigen Prozess mit divergierenden und konvergierenden offenen Leitfragen und Prioritätsaufgaben eingeholt. Politikvorschläge und nationale Stellungnahmen wurden gelegentlich mit veröffentlichten Forschungsergebnissen und Rechtsanalysen abgeglichen und mit Workshops und Expertentreffen kombiniert. Abschließend wurden die präsentierten Ergebnisse mit mehreren Partnern auf europäischer Ebene diskutiert, um eine angemessene Zielgruppenausrichtung sicherzustellen. Dieses strategische Dokument spiegelt nicht die offiziellen Positionen der am Projekt beteiligten Organisationen wider.

Einschränkungen ergeben sich aus der sehr kleinen Stichprobe, potenziellen Interessenvertreter-Lücken sowie mangelnder Konvergenz bei allen Maßnahmen. Jene Maßnahmen, die nicht auf starken Widerstand stießen, erachten wir als akzeptabel. Von mehreren Partnern vorgeschlagene Fälle mit deutlichem Widerstand werden als offen für eine flexible Einführung auf der Basis nationaler Anforderungen behandelt. Einschränkungen im Projektplan erfordern die Weiterführung des Meinungsstands zum erforderlichen Einreichungstermin. Eine Einstimmigkeit bei solchen Maßnahmen ist schwer zu erreichen und hängt immer vom Gremium ab. Daher können die gesammelten und berücksichtigten Meinungen lediglich als Orientierung für die Politikgestaltung dienen und nicht als wörtliche Abstimmung der teilnehmenden Mitgliedsländer über die Politikvorschläge und Maßnahmenpläne.

Ergebnisse: Konvergierende Reformen und nationale Nuancen

Bevor die Säulen der Strategie detailliert beschrieben werden, werden die von den Delphi-Teilnehmern identifizierten vielversprechendsten Maßnahmen und die deutlichsten Unterschiede vorgestellt. Diese vergleichenden Erkenntnisse prägen die Priorisierung und Definition des Drei-Säulen-Aktionsplans.

Konvergenz bei den Schlüsselmaßnahmen - Delphi-Vereinbarung

1. **Anreize für legale Anstellungen – "Zuckerbrot" statt "Peitsche":** Eine nahezu einhellige Meinung herrschte darüber, dass positive Anreize unerlässlich sind, um Schwarzarbeit in der 24-Stunden-Pflege zu reduzieren. Die formelle Anstellung für Familien attraktiver zu gestalten, wurde als entscheidend erachtet. Experten aus Deutschland, Italien, Malta und Serbien sprachen sich alle für eine Form von öffentlichen Subventionen oder Steuererleichterungen aus, um die Kosten für die legale Beschäftigung einer 24-Stunden-Pflegekraft zu decken. Ein deutscher Delphi-Teilnehmer erklärte, ein etwa 20-prozentiger Ausgleich würde *"den legalen Vertrag im Wesentlichen wettbewerbsfähiger machen als einen Barzahlungsvertrag"*, insbesondere in Verbindung mit einer Entlastung des Verwaltungsaufwands. Ein italienischer Experte befürwortete ein *One-Click-Portal* mit Steuervergünstigungen. Obwohl es in Italien bereits einen Tarifvertrag für Hausangestellte gibt, sei der bürokratische Prozess das Haupthindernis hierfür.

Bemerkenswerterweise betonten alle Experten die Finanzierbarkeit. Ein deutscher Befragter drückte es so aus: *"Faire Bezahlung, angemessene Arbeitszeiten – wir müssen die Kosten tragen"*. Ohne öffentliche Investitionen würden höhere Arbeitsstandards den Sektor nur noch weiter in den Untergrund drängen. Dies war die Grundlage für Säule I. unserer Strategie (Förderung der legalen Beschäftigung).

2. **Angemessene Aufsicht und Respektierung der Privatsphäre:** Keiner der Teilnehmer sprach sich aufgrund der verfassungsmäßigen Grundsätze des Schutzes der Privatsphäre und des Privateigentums für Kontrollmaßnahmen aus (z. B. stichprobenartige Hausdurchsuchungen zur Bestrafung nicht angemeldeter Pflegekräfte und Familien). Stattdessen befürwortete die Mehrheit einen Ansatz von Besuchen auf Grundlage von *"Fördermaßnahmen"* und Zustimmung in Kombination mit Subventionen: Das heißt, Arbeitsbehörden oder Sozialinspektoren könnten einen Haushalt aufgrund glaubwürdiger Hinweise auf illegale Beschäftigung besuchen. Kontrollen könnten auch mit regelmäßigen Sozialbesuchen oder Befragungen der Arbeitnehmer außerhalb des betreffenden Haushalts kombiniert werden. Ein italienischer Experte sagte, auf Fördermaßnahmen basierende Kontrollen könnten funktionieren, *"weil sie ein Eingreifen in schwerwiegenden Fällen ermöglichen und gleichzeitig den Eindruck staatlicher Einmischung vermeiden"*.

Die einzige Ausnahme war Spanien: der spanische Experte argumentierte, dass die Privatwohnung als Arbeitsplatz für Arbeitsinspektionen gesetzlich anerkannt werden sollte, was eine routinemäßigere Kontrolle ermöglichen würde. Dies spiegelt die strengere Haltung Spaniens zum Arbeitsrecht bei Hausarbeit wider (tatsächlich hat Spanien Hausangestellte kürzlich in die

Arbeitslosenversicherung aufgenommen und ihre Arbeitsrechte gestärkt). Doch selbst dort bedarf es einer Gesetzesänderung, um dies zu ermöglichen. Andere warnten, dass in Ländern wie Deutschland, Italien oder Polen die Verfassungen die Unverletzlichkeit der Wohnung stark schützen (z. B. Art. 13. des deutschen Grundgesetzes), was stichprobenartige Kontrollen undurchführbar mache.

3. **Übertragbare soziale Schutzmechanismen:** Eine dritte Gemeinsamkeit bestand in der Notwendigkeit eines speziellen Mechanismus, um den Sozialversicherungsstatus von Pflegekräften überschaubar und verständlich zu halten. Es entstand das Konzept einer EU-weiten, übertragbaren "Mikroversicherung", bzw. eines Gutscheinsystems, bei dem jede Familie pro Pflegetag einen bestimmten Betrag zahlt und so grenzüberschreitenden Versicherungsschutz bietet. Es wurde als eine Pauschalversicherung beschrieben, die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung unabhängig von Einkommen oder Arbeitsstunden abdeckt. Der serbische Experte favorisierte ein digitales "EU Pflegeticket", bei dem Beiträge anteilig für jeden Kurzezeitjob angesammelt werden. Das Konto ist funktional ähnlich (das Ticket könnte erworbene Leistungsguthaben speichern). Der Befragte aus Malta, der sich hauptsächlich mit Pflegekräften aus Drittländern befasst, schlug vor, im Haushalt lebende Pflegekräfte von bestimmten Schwellenwerten der nationalen Versicherung auszunehmen, damit sie auch dann Leistungen erhalten können, wenn sie technisch nicht anspruchsberechtigt sind.

Es wurde ein Konsensus darüber erzielt, dass die reguläre Sozialversicherung für die häusliche Pflege ungeeignet ist, da Pflegekräfte unregelmäßig für mehrere Familien in verschiedenen Ländern arbeiten. Wichtig ist, dass die Teilnehmer diese Idee zwar befürworteten, aber auch die Notwendigkeit angemessener Leistungen betonten. Einige schlugen sogar vor, die Pflegekraft sofort vollständig in das System des Gastlandes einzugliedern. Dieses Ideal steht im Einklang mit den Gleichbehandlungsrichtlinien, ist aber bei Kurzaufenthalten schwer umzusetzen. Daher der praktische Kompromiss eines übertragbaren, herkunftslandorientierten Systems. Wir tragen diesem Ziel Rechnung, indem wir eine EU-geförderte Versicherungsoption vorschlagen. Vielleicht können die Mitgliedstaaten es den Pflegekräften ermöglichen, diese Beiträge nach Belieben in andere Systeme zu integrieren.

4. **Grenzüberschreitende Schulung und Zertifizierung ("Pflegepass"):** Die Einführung eines freiwillig zu erwerbenden "Europäischen Passes für Pflegefertigkeiten - *European Care Skills Pass*" erhielt Unterstützung. Dabei handelt es sich um eine standardisierte Kurzausbildung, die *online* mit praktischen Elementen oder Praktika absolviert und EU-weit anerkannt werden kann. Alle Länder sahen den Wert darin, häusliche Pflegekräfte in grundlegenden Kompetenzen (grundlegende Pflegeaufgaben, Kommunikation, Rechte und Pflichten, Demenz usw.) weiterzubilden, um sowohl den Sektor zu professionalisieren, als auch Familien zu beruhigen. Wie der italienische Experte feststellte, *"wären viele Pflegekräfte an einem 40-stündigen Kurs interessiert, wenn ihnen dies einen Wettbewerbsvorteil auf dem Arbeitsmarkt verschaffen würde"*. Auch Malta, Serbien und Deutschland stimmten zu, dass bereits ein kurzer zertifizierter Kurs die Pflegequalität und den Status der Pflegekräfte verbessert.

Spanien weist jedoch darauf hin, dass jeder *EU-Pflege-Pass* die hohen Standards ergänzen und möglichst dem Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) entsprechen muss, um als Teil des Weges zur vollständigen Pflegequalifikation anerkannt zu werden. Spanien unterstützt grundsätzlich die Ausbildung, möchte aber nicht, dass ein 40-stündiger Kurs für Pflegekräfte als ausreichend angesehen wird. Wir haben dies berücksichtigt, indem wir unseren Vorschlag für den Pflegepass in Säule II. freiwillig und modular gestaltet haben: er soll ein Sprungbrett für vorübergehende oder unterstützende Pflegeaufgaben sein, wie z. B. die von häuslichen Pflegekräften und nicht eine umfassende Berufsausbildung ersetzen. Bei der Umsetzung schlagen wir vor, zu prüfen, wie Pflegepass mit nationalen Rahmenbedingungen verknüpft werden kann.

5. **Notwendigkeit der Einrichtung einer permanenten Dialogplattform:** Die Diskussionsteilnehmer einigten sich auf die Einrichtung eines ständigen Forums oder Rates speziell für den Bereich der häuslichen 24-Stunden-Pflege. Eine Mehrheit (Deutschland, Italien, Serbien und Malta) bevorzugte einen relativ informellen, aber regelmäßigen "Beratungstisch", der vierteljährlich von der Regierung einberufen wird. Der italienische Experte stellte sich vor, dass die Regierung alle paar Monate Vertreter von Arbeitgebern (Familien und Dienstleistern/Agenturen), Arbeitnehmern (Hausangestelltengewerkschaften oder unterstützende Nichtregierungsorganisationen) und relevanten öffentlichen Stellen einlädt, um Probleme und Lösungen zu diskutieren.

Der maltesische Experte und einer der deutschen Teilnehmer plädierten für ein etwas stärker institutionalisiertes Modell eines "Gesetzlich vorgesehenen Ausschusses für die häusliche Pflege" mit einigen bezahlten Mitarbeitern und möglicherweise einem gesetzlichen Mandat zur Beratung oder Überwachung politischer Maßnahmen. Spanien gab an, dass es bereits einen sektoralen sozialen Dialog (für Hausangestellte) gebe, merkte aber entscheidend an, dass Arbeitnehmer derzeit *"nicht wirklich vertreten seien"*. Der spanische Befragte schlug einen *"sektoralen dreigliedrigen sozialen Dialog"* vor, der sicherstellt, dass die Belange von häuslichen Pflegekräften ein eigenständiger Punkt sind und Arbeitnehmervertreter (einschließlich möglicherweise migrierender Pflegekräfte) tatsächlich anwesend sein müssen. Zusammenfassend waren sich alle einig, dass der Dialog institutionalisiert werden sollte. Die Form kann jedoch von staatlich organisierten Rundtischgesprächen bis hin zu formellen Verhandlungen mit den Sozialpartnern reichen. Wir integrieren dies in Säule III. (Dialog & Leitung).

Bemerkenswerte Divergenzen – Delphi-Debattenpunkte

Während in den oben genannten Bereichen allgemeine Übereinstimmung herrschte, zeigten sich bei einigen Themen deutliche Unterschiede, entweder zwischen den Ländern oder innerhalb des Gremiums. Wir wollen diese Punkte sorgfältig angehen.

1. **Intensität der Arbeitsinspektion versus Privatsphäre:** Wie bereits erwähnt, waren die Unterschiede bei den Hausinspektionen in Spanien und anderen Ländern deutlich. Dies liegt letztlich an den unterschiedlichen Rechtskulturen – Spanien signalisierte die Bereitschaft, Wohnungen gesetzlich als Arbeitsplätze zu benennen (und somit inspizierbar), während die deutsche und italienische Verfassung dies erschwert.

2. Arbeitszeitregelung für die im Haushalt lebenden Pflegekräfte : Die vielleicht schwierigste Frage ist sicherlich die Vereinbarkeit von Pflege-Wohngemeinschaften mit den üblichen Arbeitsgesetzen. Zwar sind sich alle einig, dass Überstunden und ständige Verfügbarkeit häufige Probleme darstellen. Doch wenn es darum geht, einen "Arbeitszeitkompromiss" zu finden, sind sich Experten in konvergierenden Fragen uneinig: Einige plädieren für einen Sonderstatus für "häusliche Pflegekräfte". Dabei sollten Pflege-Wohngemeinschaften von verschiedenen Beschränkungen der Arbeitszeitrichtlinie (2003/88/EG) ausgenommen werden, ihnen aber als Ausgleich mehr Freizeit und Sozialleistungen gewährt werden. Die Idee, die dahinter steckt, besteht darin, der besonders fragmentierten Arbeitszeit in Pflege- Wohngemeinschaften durch eine verkürzte Betreuungszeit Rechnung zu tragen, bei der die Gesamtarbeitszeit begrenzt ist, Ruhezeiten und Bereitschaftsdienste jedoch entsprechend der Betreuungsregelung vorgeschrieben werden. Andere plädieren für ein Arbeitszeitmodell gemäß der Arbeitszeitrichtlinie und ein teureres Schichtmodell mit mehreren Pflege-Wohngemeinschaften gleichzeitig. Diese Divergenz spiegelt die Realität wider: Es besteht noch kein Konsens darüber, wie die Wohngemeinschaften in der Pflege untergebracht werden sollen. Um den Expertenmeinungen Rechnung zu tragen, wird kein einheitliches Modell durchgesetzt, sondern es werden stattdessen einige Pilotlösungen gesammelt

3. Finanzierungsverantwortung - nationale Verpflichtung oder die der EU: Alle Teilnehmer waren sich einig, dass eine öffentliche Mitfinanzierung für eine Abkehr von der Schwarzarbeit notwendig ist. Die Frage, wer die Kosten trägt, löste jedoch eine Debatte aus. Deutsche und italienische Diskussionsteilnehmer tendierten zu nationalen Lösungen (Versicherungsfonds, Staatshaushalt), allerdings mit EU-Startfinanzierung. Die serbischen und maltesischen Experten deuteten an, dass eine EU-Finanzierung willkommen sei, um die nationalen Haushalte nicht zu überlasten.

"Eine verbindliche Richtlinie [zur häuslichen 24-Stunden-Pflege] wäre nur dann sinnvoll, wenn es klare Mechanismen für die finanzielle Unterstützung durch die EU gäbe, da sie ansonsten eine Belastung für ärmere Länder darstellen würde."
(Delphi-Experte, Serbien).

Wir werden daher einen Mix skizzieren: anfängliche EU-Finanzierung für Pilotprojekte und den Übergang, gefolgt von einer nachhaltigen Finanzierung über nationale Programme. Die Europäische Kommission hat bereits betont, dass die Mitgliedstaaten den ESF+ nutzen können, um in Reformender Langzeitpflege und in Personal zu investieren. Sie erklärte, der ESF+ sei eine "wesentliche Komponente" für die Umsetzung der Ziele der Pflegestrategie im Bezug auf den Zugang zur Pflege und die Verbesserung des Personalbestands.

4. EU Gesetzgebung versus nationale Autonomie: Bei der Frage nach einer EU-Richtlinie zur häuslichen 24-Stunden-Pflege war das Gremium gespalten. Spanische Experten sprachen sich entschieden für eine EU-Regulierung aus und sagten, es sei *"sehr wünschenswert, ein Gesetz zu haben, das die Arbeitsbedingungen in der gesamten EU vereinheitlicht"*. Ein deutscher Experte sagte, eine *"EU-geführte Lösung"* sei angesichts des grenzüberschreitenden Charakters des Marktes sinnvoll, während ein anderer deutscher Experte der Meinung war, eine lockere Abstimmung mit der EU könnte die Akzeptanz beschleunigen. Italien prognostizierte eine ähnlich gemischte Reaktion: Unterstützung von einigen, aber Widerstand von jenen, die unpraktische und langsame Standards befürchteten. Malta äußerte allgemeine Skepsis, dass *"immer wenn die EU eine Richtlinie herausgibt, [das Land] auf eine Mindesteinhaltung abzielt"* und bezweifelte Veränderungen. Unser Ansatz hierzu

ist differenziert: Wir skizzieren Schritte, die einen schrittweisen Übergang von Leitlinien zu Mindeststandards ermöglichen, wenn ein Konsens erreicht wird.

Zusammenfassend haben uns die Delphi-Ergebnisse zu einer Strategie geführt, die weitgehend auf gemeinsamen Grundlagen aufbaut. Die folgenden drei Säulen basieren auf den vereinbarten Maßnahmenbündeln und sind bei Bedarf flexibel, um nationalen Unterschieden Rechnung zu tragen.

Drei-Säulen Strategie für eine Reform der häuslichen 24-Stunden-Pflege

Aufbauend auf den drei Konsensbereichen, kristallisieren sich drei ineinandergreifende Säulen heraus. Jede Säule umfasst ein Maßnahmenpaket, das sich auf eine Dimension der Herausforderung bezieht und zusammen mit den anderen eine ganzheitliche Lösung bietet: die drei Säulen sind:

- **Säule I. - Anregungen für eine legale Beschäftigung:** Initiativen, um formelle Anstellungen einfach und attraktiv zu gestalten und die Kosten- und Komplexitätsvorteile des Schwarzmarkts zu beseitigen.
- **Säule II. – Rechte und Risikominderung:** Maßnahmen zum Schutz von Arbeitnehmern und Auftraggebern durch intelligente Aufsicht, Schulung und übertragbare Leistungen, wodurch der Sektor professionalisiert und die Kontinuität der Versorgung sichergestellt wird.
- **Säule III. – Dialog und Leitung:** Strukturen zur Einbindung der Mitsprache und Koordination der Interessengruppen, die eine kontinuierliche Verbesserung und Anpassung der Richtlinien zur häuslichen Pflege ermöglichen.

Säule I.–Anregungen für eine legale Beschäftigung

Ziel: Drastische Senkung der Hürden und Risiken (finanziell und administrativ) für Familien, die legal eine Pflegekraft im Haushalt einstellen, so dass die formelle Form der Pflege in der gesamten EU zur Standardoption wird. Parallel dazu zielt diese Säule darauf ab, staatliche Unterstützung zu kanalisieren, um die Kostenbelastung für Familien zu senken und die häusliche Pflege als Teil des Sozialsystems und nicht als private Luxausgabe anzuerkennen.

Kernmaßnahmen:

1. **Direkte Beschäftigungszuschüsse oder Steuervergünstigungen für eine legale 24-Stunden-Pflege:** Die Regierungen müssen zunächst sicherstellen, dass legale Modelle gewählt werden. Dann müssten Haushalte, die legal eine 24-Stunden-Pflegekraft beschäftigen, entweder einen Geldzuschuss (z. B. über die Pflegeversicherung oder den Gemeindehaushalt) oder eine einlösbare Steuergutschrift erhalten. Der Delphi-Konsens einigte sich auf einen Betrag von etwa 20 % des Lohns, der subventioniert werden sollte. Die Modelle variieren: Deutschland schlägt vor, die derzeitige Erstattung der Pflegeversicherung zu nutzen, während Italien und Malta Steuerabzüge in Betracht ziehen. Ziel ist es, die Preislücke zwischen formeller und informeller Pflege zu verringern. Wenn eine 24-Stunden-Pflegekraft eine Familie beispielsweise formell 3.000 € brutto pro Monat kostet, bedeutet ein Zuschuss von 20 %, dass die Familie effektiv 2.400 € zahlt – was in etwa den Kosten einer informellen Geldregelung entspricht. Studien aus

Ländern wie Frankreich (mit der Steuergutschrift für haushaltsnahe Dienstleistungen (CESU)) und Belgien (mit dem Dienstleistungsgutscheinsystem (Titre-Services)) zeigen, dass solche Subventionen die Formalisierung deutlich fördern. Diese kostspielige Maßnahme kann sich durch höhere Steuerehrlichkeit und die Schaffung von Arbeitsplätzen amortisieren.

Nationale Umsetzung: Die Empfängerländer müssen das Programm entsprechend ihren Systemen gestalten. Deutschland mit seiner gesetzlichen Pflegeversicherung könnte eine Aufstockung des "Pflege-Budgets" für die im Haushalt lebende Pflegekräfte einführen. Italien könnte einen speziellen Fonds einrichten oder eine Steuergutschrift über die Sozialversicherung (INPS) für die Beschäftigung von Pflegekräften anbieten.

"Eine Ergänzung der Pflegeversicherung um 20 % der Erstattung würde [...] die gesetzlichen Annahmen attraktiver machen" (Italienischer Experte).

Die entsendenden Länder wiesen darauf hin, dass es für sie von Vorteil wäre, wenn ihre Bürger im Ausland eine feste Anstellung hätten, um Überweisungen zu tätigen und die Rentenansprüche später mitnehmen zu können – was derzeit fehlt. Man könnte so zusammenarbeiten, indem die Ausstellung von A1-Formularen vereinfacht wird oder bilaterale Abkommen abgeschlossen werden, um Doppelbeiträge zu vermeiden.

Rolle der EU: Die Kommission sollte Leitlinien zu zulässigen Arbeitsbedingungen und Beschäftigungsformen herausgeben, die den Arbeitsbedingungen der im Haushalt lebenden Pflegekräfte gerecht werden. Die Mitgliedstaaten benötigen eine Orientierung in der laufenden Debatte über die rechtliche Anstellung mobiler Pflegekräfte in häuslichen Wohnverhältnissen. Subventionen sozialer Art fallen gemäß Artikel 107. nicht unter die Beschränkungen staatlicher Beihilfen. Die Nutzung des ESF+ von Pilotphasen ist möglich. Einige länderspezifische Empfehlungen im Rahmen der Europäischen Semester fordern bereits die Bekämpfung nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit – dies bietet eine konkrete Methode.

2. **One-Stop Online Portal / Vereinfachung der Einstellung und Anmeldung:** Familien formalisieren eine Beschäftigung oft nicht, weil der Prozess zu kompliziert ist – sie müssen sich möglicherweise bei mehreren Behörden (Finanzamt, Sozialversicherung, Unfallversicherung usw.) anmelden oder sich mit Auslandsaufträgen auseinandersetzen. Experten gaben zudem an, dass selbst mit einer Registrierung keine Rechtssicherheit besteht. Daher ist ein Portal wichtig, das eine einfache Vertragsprüfung ermöglicht oder, z. B. bei einer selbstständigen Tätigkeit, einen Arbeitsvertrag (mit Standardbedingungen, die den Richtlinien und Gesetzen entsprechen) erstellt, die Pflegekraft für alle erforderlichen Steuern und Abgaben anmeldet und etwaige Zuschüsse oder Leistungen beantragt. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um eine *"One-Click-Plattform für die Beschäftigung in der Pflege"*. Mehrere Experten befürworteten dies: *"One-Click-Portal = eine einzige Regierungswebsite, die einen vollständig konformen Vertrag ausstellt und die Registrierung übernimmt"* (Experte, Italien)

Umsetzung: E-Gouvernement Infrastrukturen sollten wiederverwendet werden können. So bietet zum Beispiel der französische CESU (ChèqueEmploi Service Universel) universelle

Erklärungen an. Das österreichische 24-Stunden-Pflegeportal zur Registrierung selbstständiger Pflegekräfte zeigt, dass so etwas durchaus machbar ist.

Ein maltesischer Teilnehmer betonte, dass "der Papierkram insbesondere für ältere Pflegebedürftige eine große Hürde darstellt" und schlägt vor, dass technisches Personal und Sozialarbeiter helfen sollten.

Obwohl Serbien noch kein EU-Mitglied ist, plant das Land, Pflegekräfte ins Ausland zu entsenden. Serbien möchte serbischen Arbeitnehmern eine einfache legale Vermittlung ermöglichen und schlägt eine zentrale Anlaufstelle vor der Ausreise vor, bei der sich die Arbeitnehmer registrieren und informieren können, bevor sie möglicherweise als Schwarzarbeiter enden. Das Programm "Digitales Europa" könnte die grenzüberschreitende Interoperabilität bestehender Systeme fördern. Die Vernetzung von Entsenderegistrierungssystemen und die Umsetzung der Erkenntnisse aus der Initiative "Einheitliches digitales Portal" sollten hilfreich sein.

Ein weiterer Vorschlag polnischer Teilnehmer war die Vereinheitlichung oder gar Abschaffung des portablen Dokuments A1 für kurzfristige Entsendungen. Derzeit ist für jede Entsendung Papierkram erforderlich, der legitime Anstellungen erschwert. Ein Durchführungsgesetz oder eine Änderung der Verordnung 883/2004 (Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit) könnte die Unterbringung von 24-Stunden-Pflegekräften unter beispielsweise drei Monaten von einigen Formalitäten befreien, sofern sie im Portal registriert und über eine spezielle Versicherung abgesichert sind, wie später vorgeschlagen.

3. **Vereinfachung der Verträge und Gutschriften:** Dies wird in Säule II. mit einem Arbeitszeitkompromiss wieder auftauchen, die Umsetzung wird hier jedoch aufgrund ihrer rechtlichen Komponente diskutiert. Es handelt sich um eine vordefinierte Vertragsvorlage (die Arbeitszeiten und Ruhezeiten, eine Pauschalvergütung für Freizeit und fragmentierte Arbeitszeiten, gegebenenfalls Unterkunft und Verpflegung usw. umfasst), die rechtlich anerkannt ist und den Arbeitszeitrichtlinien und nationalen Gesetzen entspricht. Wie die nationalen Berichte des Projekts zeigen, gibt es derzeit jedoch keine solche Lösung, so dass Familien vor der Wahl zwischen möglicherweise illegalen Modellen oder illegaler Schwarzarbeit stehen.

Einige Experten meinten, wenn man die Vertragsbedingungen an die Realität der 24-Stunden-Pflege anpassen würde, dann müssten Familien keine Bedenken hinsichtlich der Nichteinhaltung der Vorschriften haben.

Eine ähnliche Idee sind die Gutscheinsysteme, die Experten aus Belgien erwähnt haben. Anstelle eines Arbeitsvertrags kaufen Familien Gutscheine von einer staatlichen Agentur, die sich dann um die Bezahlung des Arbeitnehmers und die Abführung von Beiträgen kümmert. Dies reduziert

den Verwaltungsaufwand für Familien erheblich. Allerdings bedarf es auch einer gesetzlichen Regelung für die Bereitstellung erschwinglicher häuslicher Pflege für staatliche Agenturen und spezieller Finanzierungen.

Das österreichische Modell legalisierte die Beschäftigung von Pflegekräften im Haushalt durch die Anerkennung ihres Status als Selbstständige. Dadurch wurden Familien von der Rolle des Arbeitgebers befreit und die Fallstricke arbeitsrechtlicher Beschränkungen vermieden, die die Unterbringung einer Einzelperson in einer Pflege-Wohngemeinschaft illegal machen. Einmaliges Aufstehen pro Nacht, beispielsweise um beim Toilettengang zu helfen, unterbricht die Ruhezeit. Es beginnt ein neuer obligatorischer 11-Stunden-Ruhezyklus, der die Pflegekraft für die Zubereitung des Frühstücks unzugänglich macht. Unabhängig von der tatsächlichen Gesamtarbeitszeit und der angemessenen Bezahlung ist eine solche Beschäftigung nicht zulässig. Verschiedene Delphi-Experten sprachen sich aufgrund der geringeren Sicherheiten gegen das Abdrängen von Pflegekräften in die Selbstständigkeit aus. Angesichts der bestehenden arbeitsrechtlichen Beschränkungen wurden jedoch bisher keine anderen praktischen Lösungen für die Unterbringung einer Einzelperson in einer Pflege-Wohngemeinschaft gefunden. Das Ziel der ersten Säule bleibt es, die Beschäftigung unabhängig von der Rechtsform (Anstellung oder legale Selbstständigkeit) so einfach zu gestalten wie die derzeitige informelle Beschäftigung. Ein praktikabler Kompromiss würde daher wie folgt lauten:

Gewährung eines freiberuflichen Status mit Sozialversicherungsbeiträgen.

Umsetzung: Die EU muss das Vorhaben durch den Austausch bewährter Verfahren, unterschiedlicher Auslegungen und Änderungen der Arbeitszeitrichtlinie (2003/88/EG) unterstützen. Notwendige rechtliche Anpassungen (z. B. die Definition eines neuen Vertragstyps im Arbeitsrecht) sollten frühzeitig im Rahmen des Reformprozesses erfolgen, um eine klare Rechtsgrundlage zu schaffen und den Ländern Zeit zur Anpassung zu geben. Leitlinien zur Vereinfachung der Erklärungen bei persönlichen Haushaltsdienstleistungen müssen veröffentlicht werden, z. B. auf ELA-Portalen, um allen Beteiligten die Anpassung an neue Formen des Wohnens im Haushalt zu ermöglichen.

Erwartete Auswirkungen: Durch die Senkung von Kosten und Verwaltungsaufwand dürfte Säule I. die Formalisierungsrate der 24-Stunden-Pflege deutlich erhöhen. Basierend auf Analogien schätzen wir, dass sich die formellen Registrierungen von 24-Stunden-Pflegekräften innerhalb von zwei bis drei Jahren nach der Umsetzung mindestens verdoppeln, bei einer gut konzipierten Regelung eher verdreifachen oder vervierfachen werden. So wurden beispielsweise im französischen Gesundheits- und Sozialwesen Zehntausende von Arbeitsplätzen über CESU und Steuergutschriften formalisiert; Belgien erlebte dasselbe mit dem Gutscheinsystem; Österreich erlebte einen sprunghaften Anstieg der offiziellen Selbstständigkeit; innerhalb eines Jahres nach Einführung einer legalen Option verdreifachte sich die Zahl der gemeldeten 24-Stunden-Pflegekräfte. All diese Arbeitskräfte waren zuvor illegal beschäftigt. Das bedeutet, dass Zehntausende von Arbeitskräften in das offizielle Arbeitsmarktsystem eintreten, was wiederum zu höheren Steuereinnahmen und Beitragszahlungen

führt. Auch ein Effekt der Überführung in reguläre Verhältnisse ist zu erwarten: Familien, die derzeit informelle Pflegekräfte beschäftigen, könnten diese wieder als gesetzestreue Bürger anmelden und die Subvention in Anspruch nehmen. Für illegal eingestellte Pflegekräfte sollte eine einmalige Amnestie und die Garantie gewährt werden, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht strafrechtlich verfolgt zu werden. Mit der Zeit kann ein kultureller Wandel eintreten: so wie dies in Belgien mittlerweile üblich ist, eine Reinigungskraft über das Sozialgutscheinsystem einzustellen, könnte die Einstellung einer im Haus lebenden Pflegekraft mit einem ordentlichen Vertrag in der EU zur Norm werden. Dies würde es Pflegekräften und Familien ermöglichen, ihre Rechte wahrzunehmen.

Säule II.–Rechte und Risikominderung

Ziel: Säule I. holt Arbeitnehmer aus dem Schattenmarkt heraus. Säule II. stellt sicher, dass sie im formellen System weder ausgebeutet, noch unangemessenen Risiken ausgesetzt werden und dass sich die Pflegequalität verbessert. Diese Säule befasst sich mit dem Defizit an menschenwürdiger Arbeit und Sicherheitsbedenken, um sicherzustellen, dass die Formalisierung in fairen Arbeitsbedingungen und hochwertiger Pflege resultiert.

Kernmaßnahmen:

1. **EU Pflegepass – Standardisierte Schulungen und Zertifizierungen:** Einführung eines freiwilligen Schulungsprogramms für den Erhalt des Europäischen Pflegepasses – ein kurzer, modularer Kurs (ca. 40 Stunden Inhalt), der online in mehreren Sprachen verfügbar ist und Kernkompetenzen und Rechte für die im Haushalt lebenden Pflegekräfte vermittelt. Der Kurs würde praktische Fähigkeiten (sicherer Umgang mit Patienten, grundlegende Gesundheitsüberwachung, Tipps zur Demenzpflege), Kommunikation (Sprachkenntnisse im Ausland, interkulturelles Bewusstsein) und Rechte (sowohl der Pflegekraft als auch der Pflegebedürftigen, einschließlich Vertraulichkeit und Arbeitsrecht) umfassen. Am Ende erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat oder einen EU-weit anerkannten "Pflegepass"

Umsetzung: Wir schlagen der Europäischen Kommission vor, im Rahmen der Umsetzung der EU-Pflegestrategie ein Projekt zur Entwicklung dieses Lehrplans in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Mitgliedstaaten zu entwickeln. Österreich bietet kurze Videos für Pflegekräfte an, in Deutschland bieten verschiedene Institute Kurzurse für die im Haushalt lebenden Pflegekräfte an. Polen diskutierte kürzlich ein 120-stündiges Schulungskonzept für Pflegekräfte im Ausland. Die Rolle der EU wäre es, diese in einem Rahmen zu harmonisieren. Mittel aus dem Programm "Digitales Europa" oder Erasmus+ könnten genutzt werden, um E-Learning-Module zu erstellen. Mitgliedstaaten und Personalvermittlungsagenturen könnten Pflegekräfte bei der Anmeldung zur Schulung unterstützen. Die Schulung sollte freiwillig sein. Gastfamilien könnten bevorzugt Personen mit dem Pass einstellen, da sie wissen, dass diese über grundlegende Fähigkeiten verfügen. Dies könnte den Marktwert ausgebildeter Pflegekräfte steigern und andere zur Teilnahme motivieren. Die Mitgliedstaaten können Subventionen an diesen Kurs knüpfen. Langfristig würde er zum De-facto-Standard werden, nach welchem Familien suchen. Das Projekt sollte mit dem Europäischen Qualifikationsrahmen koordiniert werden, indem klargestellt wird, dass es sich um eine Qualifikation der Stufe 1 handelt, und gegebenenfalls die Anrechnung auf höhere Stufen ermöglicht wird.

2. **Zustimmungsbasierte Überwachung und Unterstützung:** Einführung von Mechanismen zur Überwachung der Arbeitsbedingungen und des Wohlbefindens sowohl der Pflegekraft als auch der älteren Person, ohne dabei die Privatsphäre zu verletzen. Die Experten sind sich einig, dass eine Inspektion nach dem Prinzip "Hinweis plus Zustimmung" erfolgt. Arbeitsinspektoren oder Pflegekoordinatoren betreten eine Wohnung nur dann für Kontrollen, wenn (a) ein gemeldeter Verdacht vorliegt und (b) der Haushalt einer Inspektion zustimmt (oder ein Gerichtsbeschluss vorliegt). Darüber hinaus können regelmäßige Kontrollen auf unaufdringliche Weise geplant werden: Beispielsweise stattet ein Sozialarbeiter oder eine Pflegekraft mit Erlaubnis der Familie im Rahmen der Pflegeüberwachung regelmäßige Besuche ab oder tätigt Anrufe. Dies kann als Dienstleistung (um zum Erfolg der Pflegevereinbarung beizutragen) und nicht als polizeiliche Maßnahme konzipiert werden. Zur Meldung von Bedenken ist die Einrichtung einer anonymen Hotline oder eines Hinweisgebersystems erforderlich, um Probleme vertraulich zu melden. Einige Länder könnten dies in bestehende Schutzmaßnahmen für Hausangestellte integrieren oder über die Hotlines der Arbeitsinspektion für Schwarzarbeit informieren.

Die EU könnte durch den Erfahrungsaustausch mit solchen Systemen Unterstützung bieten (beispielsweise betreibt das irische WRC ein vertrauliches Informationssystem für Missbrauch in der Hausarbeit). Länder wie Spanien, die direkten Inspektionen gegenüber aufgeschlossener sind, können noch weiter gehen: sie könnten beispielsweise Gesetze dahingehend ändern, dass jeder Haushalt mit einer Hausangestellten für Inspektionen wie ein Arbeitsplatz behandelt wird. Alle Länder können jedoch den Ansatz unterstützender Besuche durch die Sozialdienste umsetzen. Ein Besuch zur Beurteilung der Sozialfürsorge erfolgt in der Regel einvernehmlich und ist normal. Es bedarf lediglich eines Gespürs für die Belange der Pflegekräfte und eines klar differenzierten Wissens darüber, was akzeptabel ist und was nicht.

3. **Übertragbare "Mikroversicherung" im Rahmen des Sozialschutzsystems:** Schaffung eines Systems, das es im Haushalt lebenden Pflegekräften ermöglicht, unabhängig von kurzen Beschäftigungszeiten oder mehreren Arbeitgebern Sozialversicherungsschutz aufzubauen. Für jeden Arbeitstag oder jede Arbeitswoche zahlt der Arbeitgeber (bzw. die Familie) einen festen Beitrag in einen Fonds oder ein System ein, das dem Arbeitnehmer dann anteilige Leistungen gewährt. Wenn eine Pflegekraft ein halbes Jahr in Land A und ein halbes Jahr in Land B arbeitet, fließen die Beiträge aus beiden Ländern auf ein übertragbares Konto. Freiwillige Zahlungen können das Konto aufstocken. Konvergente Schlüsselfunktionen sind:

- Abdeckung durch zumindest eine Kranken- und Unfallversicherung (damit der Arbeitnehmer überall dort versichert ist, wo er gerade arbeitet) sowie Bezug einer Art von Rente;
- Erschwinglichkeit für Familien, damit eine Akzeptanz gewährleistet werden kann. Wenn eine Subvention aus der ersten Säule besteht, kann die Sozialversicherung finanziert werden. Zwar wurde ein "*fester Betrag pro Arbeitstag*" erwähnt, aber kein Betrag definiert. Experten der Aufnahmeländer hielten einen täglichen Beitrag von bis zu 10 € (300 €/Monat) für maximal erschwinglich für Familien.

- Benutzerfreundlicher Einblick über das Portal / die digitale Geldbörse zur Anzeige der kumulierten Ansprüche.

Dem Gremium gefiel dies, weil es die Realität der Berufsausübung mit mehreren Arbeitgebern und mehreren Nationen in Niedrigqualifizierungssektoren anerkennt.

"Das Mikroversicherungspaket ist am besten geeignet, weil es Pflegekräfte abdeckt, auch wenn sie für verschiedene Familien arbeiten"
(italienischer Experte).

Die EU könnte ein solches System ermöglichen, ohne es selbst zu schaffen. Beispielsweise könnte im Rahmen der Europäischen Arbeitsbehörde (ELA) ein Rahmen entwickelt, oder eine verstärkte Zusammenarbeit dazu bereiter Staaten gefördert werden. Mögliche Optionen sind nationale Programme oder ein ehrgeizigerer Versicherungsfonds auf EU-Ebene

Präzedenzfälle: Die Philippinen verfügen über ein System, mit dem ausländische Arbeitnehmer in die nationale Sozialversicherung einzahlen können, was zeigt, dass die Übertragbarkeit gewährleistet werden kann. Im EU-Kontext stellt die Entsenderichtlinie sicher, dass entsandte Arbeitnehmer zwei Jahre lang im Sozialversicherungssystem ihres Heimatlandes verbleiben. Allerdings bedeutet häusliche Pflege oft, dass sich Personen außerhalb der formellen Entsendestrukturen in die Illegalität oder Selbstständigkeit begeben, da das Arbeitsrecht selten eingehalten werden kann und eine Entsendung daher nicht möglich ist (mit Ausnahme der polnischen *UmowaZleczenie*, bei der ein Großteil des Gehalts auf Rechnung der nicht sozial abgesicherten Reisekosten überwiesen wird). Dieses Schema erfasst diejenigen, die derzeit nicht unter irgendein System fallen.

- 4. Faire Arbeits- und Ruhezeiten:** Obwohl ein Konsens über die Umsetzung nicht erzielt werden konnte, muss Säule II. den Kern menschenwürdiger Arbeit ansprechen: Pflegekräfte dürfen nicht unbegrenzt im Dienst sein, ohne dass die Machbarkeit und die Einhaltung des Arbeitsrechts beeinträchtigt werden. Angesichts fehlender Übereinstimmung können wir den Ländern nur empfehlen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Die beiden regelmäßig diskutierten und nie einstimmig vorgeschlagenen Optionen umfassen:

- Schaffung eines speziellen Vertrags für die im Haushalt der Pflegebedürftigen lebenden Pflegekräfte mit flexiblen Arbeitszeiten wie bei der Selbstständigkeit, aber mit integrierten Schutzmechanismen und sozialer Absicherung: z. B. ein längerer Bezugszeitraum für die Berechnung der Arbeitszeit (damit Wochen mit und ohne Arbeitszeit möglich sind), aber mit gesetzlich vorgeschriebenen Zuschlägen für Überstunden oder einer Obergrenze für die durchschnittliche Gesamtarbeitszeit im Monat. Ein gängiges Beispiel ist die polnische *UmowaZlecenia*, die speziell für die Branche angepasst werden sollte. Dies bedeutet, die Selbstständigkeit als hybrides "Live-in"-Arbeitsmodell anzuerkennen, das mit sozialer Absicherung einhergeht. Es muss Folgendes beinhalten:

- Begrenzung der aktiven Pflegezeit auf X Stunden proWoche, wobei bei Unterbringungen bis zu einer bestimmten Aufenthaltsdauer stark fragmentierte Schichten zugelassen werden.
 - Sicherstellung von freien Tagen (zum Beispiel ein ganzer oder zwei halbe Tage pro Woche).
 - Vergütung der Bereitschaftszeit über eine einmalige Pauschale pro Vermittlung.
 - Vertragsarbeitern den Zugang zum Sozialversicherungssystem ihres Heimatlandes ermöglichen oder Pflegeempfänger zur Zahlung einer Mikroversicherung verpflichten.
- Fördern von Modellen mit Rotationsschichten und mindestens zwei wechselnden Pflegekräften. Einige Experten halten dies für ideal, wenn es sich um die Qualität und Gesundheit der Pflegekräfte handelt, wobei die Kosten jedoch erheblich steigen. Um die Kosten zu senken, müssen die Subventionen großzügiger gestaltet und ein Kompromiss gefunden werden, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten und Schwarzarbeit zu verhindern. 11 Stunden ununterbrochener Ruhezeit, wie in der Arbeitszeitrichtlinie vorgesehen, sind Pflicht, sofern arbeitsrechtliche Flexibilität nicht gewährt wird. Bei ständiger Anwesenheit in der Nacht ist eine weitere Pflegekraft im Haus obligatorisch, was die Bereitstellung einer zusätzlichen Wohnmöglichkeit und Unterkunft für die zweite dauerhaft verfügbare Person erfordert. Um den Schichtwechsel zu ermöglichen, muss eine dritte Person in Wartestellung beschäftigt werden. Ohne erhebliche Subventionen ist dies nicht finanzierbar und macht das Modell der häuslichen Pflege nicht vorstellbar. Die Mitgliedstaaten sollten bedenken, dass diese Entscheidung alle Formalisierungsbemühungen wirkungslos machen kann, da Familien nach der Entlassung auf die Option der nicht angemeldeten Pflegearbeit zurückgreifen müssen.

Der genaue Ansatz kann unterschiedlich sein, aber die EU ist verpflichtet, Leitlinien für akzeptable Regelungen herauszugeben, die dem Geist der Arbeitszeitrichtlinie entsprechen und gleichzeitig die Besonderheiten der fragmentierten häuslichen und der 24-Stunden- Pflege berücksichtigen. Experten betonten, dass die Anerkennung fragmentierter Arbeitszeiten im häuslichen Umfeld nicht dasselbe ist wie die Akzeptanz von 24-Stunden-Schichten. Studien zu Hausangestellten haben wiederholt gezeigt, dass Hausangestellte die Fragmentierung ihres Arbeitstages im Austausch für Freiheiten bei der Arbeitsgestaltung bereitwillig akzeptieren. Darüber hinaus trägt diese Flexibilität zu ihrer Arbeitszufriedenheit bei (Ebbing, Petermann, Lühr, Stoll, Hans 2024 – Arbeitsmobilität in der Europäischen Union; Petermann, Ebbing, Paul 2017 – Das Tätigkeitsprofil von Betreuungspersonen in häuslicher Gemeinschaft). Studien zeigen zudem, wie Überarbeitung geistig anstrengend ist und sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit der Arbeitnehmer auswirkt. Dies kann durch einen übermäßig langen Arbeitstag oder eine erhöhte Anzahl an Aufgaben verursacht werden. (Quelle: PHS Employment Monitor <https://phs-monitor.eu/>)

Ein möglicher erster Schritt könnte ein Anhang zu einem *Follow-up* der EU-Pflegestrategie sein, der Empfehlungen für ein legales Arbeitsrecht der im Haushalt lebenden Angehörigen enthält. Werden

die Arbeitsrechtsverstöße bei regulären Beschäftigungsverhältnissen jedoch nicht behoben, oder den Familien keine praktikablen rechtlichen Alternativen geboten, die sie finanziell überfordern, führt die Formalisierung von im Haushalt lebenden Pflegekräften dazu, dass sich Familien für die Illegalität entscheiden. Jede Regelung muss weiterhin Gesundheit und Sicherheit gewährleisten – Pflegekräfte müssen ausreichend schlafen und regelmäßige freie Tage haben. Im Risikoabschnitt unserer Roadmap wird darauf hingewiesen, dass unzureichende Ruhezeiten zum Burnout führen und den Zweck verfehlen, da die Pflegekräfte kündigen und keine angemessene Pflege leisten können. Die Suche nach einer Lösung für diesen Konflikt führte zu den hitzigsten Debatten des Projekts und bleibt bis heute ohne gemeinsame Lösung.

Säule III.–Dialog und Leitung

Ziel: Säule I. und II. bestimmen die Fakten einer Reform, Säule III. steuert den Prozess und stellt sicher, dass die Umsetzung inklusiv ist, überwacht und bei Bedarf angepasst wird. Ein kontinuierlicher, strukturierter Dialog und Rückmeldungsmechanismen gewährleisten die Nachhaltigkeit der Reformen durch eine breitgefächerte Anpassung.

Kernmaßnahmen:

1. **Nationales 24-Stunden-Betreuung-Forum/Beratungsausschuss:** Jeder Mitgliedstaat sollte ein ständiges Forum einrichten, das alle relevanten Parteien regelmäßig (viertel- oder halbjährlich) einlädt, um Strategien und Themen zur 24-Stunden-Betreuung zu diskutieren. Relevante Parteien sind in der Regel Regierungsvertreter, Sozialpartnerorganisationen, Vertreter von Familien und Pflegekräften, Experten oder Beobachter – aus der Wissenschaft, von Denkfabriken und Ideenschmieden oder von öffentlichen Arbeitsvermittlungen –, die Daten beisteuern können. Delphi gab an, dass relativ flexible "vierteljährliche/jährliche Beratungstische" bevorzugt werden. Das Forum ist somit ein beratendes und koordinierendes Gremium ohne rechtliche Entscheidungsbefugnis. Einige Länder haben sich jedoch für einen stärker institutionalisierten Ansatz entschieden. Wir empfehlen zumindest ein formelles Regierungsmandat: Beispielsweise richtet das Ministerium per Dekret die "Arbeitsgruppe 24-Stunden-Betreuung" mit festgelegten Mitgliedern und Sitzungsterminen ein. Idealerweise werden ein Jahresbericht oder eine Reihe von Empfehlungen erstellt, auf die die Regierung reagieren muss, um Rechenschaft abzulegen.
2. **Mitsprachemechanismus für Pflegekräfte – Stärkung der Vertretung:** Mobile Pflegekräfte, die im Haushalt leben, sind in der Regel nicht gewerkschaftlich organisiert. Säule III. zielt darauf ab, sie kollektiv auf eine neue Weise zu stärken. Ein deutscher Experte stellte fest: *"Ein traditionelles Gewerkschaftsmodell passt nicht in diesen Sektor ... wir brauchen alternative Formen."* Eine solche Form könnten Arbeitnehmerberatungsstellen wie die deutschen Projektbüros "Faire Mobilität" sein, die entsandte Arbeitnehmer beraten. Wir schlagen vor, die Finanzierung von Pflegekräftezentren zu prüfen, entweder online oder in Städten mit vielen Pflegekräften, die im Haushalt leben. Dort erhalten sie Rechtsberatung, Schulungsinformationen und informelle Organisation. Außerdem sollten Investitionen in die Erleichterung des Zugangs zu Gewerkschaften und Organisation in diesem Sektor getätigt werden. Dies könnte auch ein Unterbereich einer Gewerkschaft, einer Kirche oder kommunaler Initiativen sein (Wien beispielsweise hat eine Beratungsstelle für Pflegekräfte, die im Haushalt leben). Auch auf

Familienseite mangelt es an Organisation – mit Ausnahme einiger weniger Länder (Österreich hat einen Verband von 24-Stunden-Pflegeagenturen). Säule III. legt auch Wert auf die Vertretung von Familien als Arbeitgeber. Regierungen könnten die Gründung von Verbänden pflegender Familien fördern. Diese Verbände helfen, die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen in politischen Debatten zu artikulieren (z. B. Bedarf an Subventionen, Qualitätsbedenken). Wir fordern außerdem die Einbindung von Pflegekräften in den sozialen Dialog zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern. Derzeit ist die Arbeitnehmervertretung schwierig, da viele von ihnen nicht angemeldet sind und weder in der professionellen Pflege (z. B. EUROCARERS) noch in der persönlichen Pflege (PHS) tätig sind. Auch Probleme wie die Säuglingspflege werden thematisiert. Der Europäische Gewerkschaftsbund und die Internationale Föderation der Hausangestellten könnten ihre Kräfte bündeln, z. B. mit der Europäischen Föderation für Dienstleistungen für Einzelpersonen (EFSI) oder ähnlichen Organisationen, um mehr Stimmen in die Diskussionen einzubringen. Um den Austausch zu fördern, könnte die EU ein jährliches "Forum für Pflegebedürftige" veranstalten, ähnlich dem Kongress für Arbeitskräftemobilität.

3. **Zwischenstaatliche Koordinierung und bilaterale Abkommen:** Ein weiterer Umsetzungsaspekt ist die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den entsendenden und aufnehmenden Ländern. Säule III. fördert bilaterale oder multilaterale Abkommen speziell zur häuslichen Pflege und behandelt Themen wie die Übertragbarkeit von Sozialversicherungsansprüchen, die Anerkennung von Qualifikationen (der Pflege-Pass könnte Teil davon sein) und ethische Rekrutierung. Sollten mehrere Abkommen zustande kommen, könnte die Kommission einen einheitlicheren Ansatz in Betracht ziehen – möglicherweise einen EU-Rahmen für grenzüberschreitende Pflegemobilität –, aber das ist langfristiger und politisch heikel, wie die Expertenmeinungen zum Engagement auf europäischer Ebene zeigen.

Finanzierung und Nachhaltigkeit: Diese letzte Säule bündelt Reformen, passt sie im Laufe der Zeit an und institutionalisiert die Verpflichtung, dass die 24-Stunden-Pflege kein unsichtbarer, nicht geregelter Bereich mehr ist, sondern ein anerkannter Sektor mit Vertretung und Aufsicht, der seiner hohen Bedeutung gerecht wird. Die Maßnahmenfinanzierung ist im Vergleich zu Säule I. (für Sitzungen, Sekretariate, Unterstützung durch Nichtregierungsorganisationen) bescheiden. Sie ist jedoch entscheidend für Nachhaltigkeit, kontinuierliche Verbesserung und Konfliktlösung. Risiken, z. B. für Familien, wenn sie die Kosten als zu hoch empfinden, oder für Arbeitnehmer, wenn sie feststellen, dass Versprechen nicht eingehalten werden, müssen und können durch Dialog mit vergleichsweise geringen Kosten vermieden werden. Die Verwendung von Mitteln der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) oder REACT-EU für die Digitalisierung und Formalisierung in der Pflege sollte in Betracht gezogen werden – einige RRF-Pläne beinhalten bereits Pflegereformen, wie die spanischen für die stationäre Pflege, sollten aber auch auf die 24-Stunden-Pflege ausgeweitet werden, im Einklang mit der Priorität, Menschen ein Altern in ihren eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

Rechtliche und institutionelle Anwendbarkeit der Strategie

EU-Rechtsgrundlagen und Fragen der Kompetenzen

Artikel 153. des Vertrags über die Arbeitsweise der EU bildet die wichtigste Grundlage für Maßnahmen im Bereich Beschäftigungs- und Sozialpolitik. Die EU kann Arbeitsbedingungen, soziale Sicherheit und sozialen Schutz der Arbeitnehmer sowie die Gleichstellung der Geschlechter auf dem Arbeitsmarkt fördern. Alle diese Bereiche sind direkt von unserer Strategie betroffen. Insbesondere Artikel 153 (2) erlaubt Richtlinien zur Festlegung von Mindestanforderungen. Es ist wichtig zu beachten, dass Konzepte zur sozialen Sicherheit (c) Einstimmigkeit im Rat erfordern und das finanzielle Gleichgewicht der Sozialsysteme der Länder nicht beeinträchtigen dürfen. Daher bedarf jeder Versuch einer EU-Richtlinie, beispielsweise zu übertragbaren Sozialansprüchen für Pflegekräfte, sorgfältiger Ausarbeitung oder Einstimmigkeit. Darüber hinaus fallen Löhne, Streikrecht usw. nicht in die Zuständigkeit der EU. Wir achten darauf, die Löhne nicht anzutasten und schlagen daher keine EU-weite Vergütung für Pflegekräfte oder Ähnliches vor. Die Fit-Matrix finden Sie in der nachfolgenden

Tabelle:

Säule	Nationaler Kontext und Hürden	Zuständigkeit und Rolle der EU	Konkrete EU-Instrumente und Maßnahmenvorschläge
I. Förderung der legalen Beschäftigung	<p>Fragen der abhängigen Beschäftigung: Direkte Anstellung führt zu ungeeigneten Vollarbeitszeitregelungen mit fragmentierten Arbeitszeiten (Bereitschaftsgeld, ununterbrochene Ruhezeit). Eine Rotation von mindestens zwei, eher drei Pflegekräften ist erforderlich, was Kosten und Komplexität erhöht und somit das Pflegeproblem nicht löst.</p> <p>Begrenzte Vertragsformen: In den meisten Mitgliedstaaten gibt es keinen einem Arbeitsvertrag ähnlichen Vertragsformen, die eine erschwingliche häusliche Pflege ermöglichen (z. B. in Polen die <i>UmowaZlezenie</i>). Selbst diese Verträge bieten den Pflegekräften meist nur eine geringe soziale Absicherung</p> <p>Risiken der Selbstständigkeit: Der Status der Freiberufler wird als Scheinberuf kritisiert, obwohl Gerichte die Art der freiwilligen Arbeit und andere Indikatoren für Selbstständigkeit anerkennen. Außerdem haben Pflegekräfte dadurch in der Regel wenig oder gar keine soziale Absicherung.</p>	<p>Art. 153(1)(b), (c), (i) AEUV: Arbeitsbedingungen, sozialer Schutz und Gleichstellung der Geschlechter.</p> <p>Art. 153(2): Einstimmigkeit für Richtlinien zur sozialen Sicherheit erforderlich.</p> <p>Art. 153(5): Lohn- und Streikrechte fallen nicht in die Zuständigkeit der EU.</p> <p>Subsidiarität: steuerliche Maßnahmen (Steuergutschriften, Subventionen) bleiben national, Koordinierung und Austausch bewährter Verfahren sind jedoch EU-Aufgaben.</p>	<p>Empfehlung des Rates (Leitlinien): Unterstützung der "One-Step" E-Gouvernement Portale und Pauschalsysteme für Steuern und Zahlungen, wobei klargestellt werden muss, dass die Arbeitszeit im Rahmen des Bereitschaftsdienstes nicht als Mindestlohn gilt.</p> <p>OMK Ziele: Im Bereich Langzeitpflege: Fordern Sie eine Verpflichtung, die Lücken in den Verträgen für die im Haushalt lebenden Personen bis zu einem bestimmten Jahr um einen bestimmten Prozentsatz zu schließen. Ermöglichen Sie selbstständigen Hausangestellten, sich zu ihren eigenen Bedingungen in der Sozialversicherung anzumelden (z.B. indem sie Sozialversicherungsbeiträge auf dem Niveau ihres Heimat- und Rückkehrlandes zahlen).</p> <p>Europäische Semester CSR: Vorschlag und Überprüfung eines standardisierten Vertrags für häusliche Pflegekräfte, der eine erschwingliche Pflege ermöglicht und die kostengünstigste Anmeldung bei der Sozialversicherung über nationale Portale vereinfacht.</p> <p>Einheitlicher digitaler Zugang: alle Mitgliedstaaten müssen bis 2030 Online-Registrierungsportale für Pflegekräfte bereitstellen, die über das EESSI für die grenzüberschreitende Arbeit interoperabel sind.</p>
II. Rechte und Schutz	<p>Differenzen in der Sozialversicherung: In den derzeitigen Modellen sind Hausangestellte häufig von der Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung ausgeschlossen; es stehen ihnen lediglich Ad-hoc-Mikroversicherungen zur Verfügung.</p> <p>Ambiguität der Arbeitszeiten: Personen, die im häuslichen Umfeld beschäftigt sind, haben Bereitschaftszeiten, die normalerweise als Höchstarbeitszeit/Ruhezeit gelten. Dies erhöht die Kosten und stellt eine Hürde für sozial abgesicherte Beschäftigung dar, was zum Schwarzmarkt führt.</p> <p>Spannung zwischen Haus- und Privatsphäre: Arbeitsinspektionen in Privathaushalten unterliegen Einschränkungen durch die Datenschutzgrundverordnung (DSVGO) und die Charta zum Schutz der Privatsphäre (Art. 7); nur wenige Mitgliedstaaten verfügen über klare Richtlinien</p>	<p>Art. 153(1)(b), (c): Festlegen von Regeln für Arbeitsbedingungen und sozialen Schutz</p> <p>Art. 153(2): Erfordernis der Einstimmigkeit bei Fragen der sozialen Sicherheit. Mehrheitsvotum bei der Klärung der Arbeitsbedingungen oder der Arbeitszeit im Inland.</p> <p>Art. 168 (öffentliche Gesundheit) und Art. 165 (Berufsausbildung): Informationen zur Ausbildung und Gesundheit.</p>	<p>Richtlinie über den Zugang zum Sozialschutz: Die Mitgliedstaaten müssen alle im Haushalt lebenden Pflegekräfte in die Kranken- und Rentensysteme einbeziehen, indem sie Mikroversicherungsmodelle oder das Sozialversicherungsniveau des Heimatlandes im Ausland zulassen.</p> <p>Richtlinie über Mindeststandards für Hausangestellte (in Anlehnung an das internationale Abkommen ILO C189): Schriftliche Verträge, maximale Arbeitszeit, tägliche/wöchentliche Mindestruhezeiten und private Schlafräume sind vorgeschrieben. Rufbereitschaft ist gesondert zu rechnen und es sind Regeln festzulegen, z. B. für die Zeiterfassung und eine Pauschalvergütung für Hausangestellte anstelle von Ruhezeiten..</p> <p>Leitlinien der Europäischen Arbeitsbehörde (ELA): Erstellung von gemeinsamen Protokollen für DSGVO-konforme Inspektionen - z. B. Einwilligungsverfahren, anonymisierte Berichterstattung.</p> <p>Aktionsplan für die soziale Säule: Festlegung einer politischen Verpflichtung mit einem Zeitplan, um alle im Haushalt lebenden Pflegekräfte zu registrieren und ihnen eine optionale soziale Absicherung zu bieten.</p>
III. Leitung und Dialog	<p>Lücken beim Lernen auf Augenhöhe: Langzeitpflegeperspektiven konzentrieren sich selten auf häusliche Pflegemodelle und bevorzugen "traditionelle" Pflege – wodurch ein blinder Fleck in Bezug auf ein allgemeines Pflegemodell verstärkt wird.</p>	<p>Art. 152–155 AEUV: Die EU muss den Dialog "erleichtern" und "konsultieren", kann Vereinbarungen umsetzen und den Dialog über die innerstaatliche Pflege erleichtern.</p>	<p>Konsultation der Kommission: formelle Ausschreibung zur Nominierung von Vertretern der Hausangestellten und Arbeitgeber (z. B. Europäischer Fonds für strategische Investitionen)</p> <p>Rahmenvereinbarung der sozialen Partner (Art. 155): Aushandlung einer freiwilligen Vereinbarung über die Bedingungen für Hausangestellte.</p>

Säule	Nationaler Kontext und Hürden	Zuständigkeit und Rolle der EU	Konkrete EU-Instrumente und Maßnahmenvorschläge
	<p>Keine Sozialpartner auf EU-Ebene Es gibt keinen anerkannten (EU)Arbeitgeberverband speziell für die häusliche Pflege, daher ist der soziale Dialog schwierig und Tarifverhandlungen finden nur sporadisch statt.</p> <p>Verstreute bilateral Regelungen: Zahlreiche Konstellationen, die wie die Gesetze des Herkunfts- und des Aufnahmelandes zusammenfallen. Verschiedene separate Visa oder bilaterale Abkommen erschweren den Prozess.</p>	<p>OMK im Bereich der sozialen Inklusion: Offene Methode der Koordinierung (OMK): In jedem Zyklus Forderung nach einer speziellen Überprüfung der häuslichen Pflege. Integrierung der Ergebnisse in die Länderberichte des Semesters.</p> <p>EU-Fördermittel wie der ESF+ können an Bedingungen für den sozialen Dialog oder die Ausbildung geknüpft werden.</p>	<p>ESF+ bedingte Zuschüsse: Es wird vorgeschrieben, dass bei auf EU-Ebene geförderten Schulungen zur Pflegearbeit oder Dienstleistungsprojekten zumindest die Anwendbarkeit auch für mobile häusliche Pflegekräfte berücksichtigt wird.</p>

Links zu den bestehenden politischen Initiativen der EU

Alle drei Säulen ergänzen die aktuellen Initiativen und könnten durch künftige EU-Gesetzgebungsmaßnahmen untermauert werden. Indem wir diese Übereinstimmung verdeutlichen, wollen wir den politischen Entscheidungsträgern versichern, dass die Umsetzung dieser Strategie die europäischen Verpflichtungen stärkt und ohne Überschreitung der Kompetenzgrenzen der EU erfolgen kann.

- **Neuer Aktionsplan für die europäische Säule sozialer Rechte (ESSR):** Prinzip 5 (sichere und anpassungsfähige Beschäftigung) wird durch die Formalisierung unsicherer Arbeitsplätze und die Anpassung der Beschäftigungsformen unterstützt. Durch die Bekämpfung extremer Arbeitszeiten und Schulungen verbessern wir Prinzip 10 (Gesundes, sicheres und geeignetes Arbeitsumfeld und Datenschutz) durch eine gesunde und sichere Arbeitsumgebung. Prinzip 12 (Sozialschutz für alle Arbeitnehmer, auch für atypisch Beschäftigte) wird durch Mikroversicherungen und Inklusion unterstützt. Durch formelle Pflegekräfte erhalten Familienmitglieder Entlastung, um der Arbeit nachzugehen oder sich zu erholen, während ein guter Arbeitsplatz im Haushalt die Einhaltung des Prinzips 9 (Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben) sicherstellt.
- **EU-Pflegestrategie (2022):** Eine Professionalisierung von Pflegeberufen und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden als Schlüssel zu einer nachhaltigen Pflege hervorgehoben. Sie fordern die Mitgliedstaaten auf, Reformen einzuleiten und EU-Mittel zur Unterstützung der Pflegekräfte zu nutzen. Unser Fahrplan liefert die Blaupause für solche Reformen im Bereich der häuslichen Pflege. Durch die Formalisierung und Aufwertung der häuslichen Pflege machen wir sie zu einem tragfähigeren Beruf, der potenziell neue Fachkräfte anzieht und den Pflegeengpass mindert.
- **Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs):** Die EU bekennt sich zu diesen Zielen. Unsere Strategie erfüllt SDG 8 (menschenwürdige Arbeit) durch die Förderung eines informellen Wirtschaftssegments zu menschenwürdiger Arbeit, SDG 5 (Geschlechter-Gleichheit) durch die Stärkung einer überwiegend weiblichen Erwerbsbevölkerung und die Entlastung unbezahlter Pflegekräfte, SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen) durch die Verbesserung der Altenpflege und SDG 10 (weniger Ungleichheiten) durch die Integration von Migranten/Arbeitnehmern mit niedrigem Einkommen in formelle Systeme.
- **Digitale Agenda:** Die Förderung digitaler öffentlicher Dienste (Konzept "Verwaltung als Plattform") steht im Einklang mit dem zentralen Portal. Darüber hinaus könnte die Agenda für digitale Kompetenzen auf Pflegekräfte ausgeweitet werden (digitale Tools für die Pflege – EU-Projekte könnten an Applikationen für Pflegekräfte arbeiten; unsere Schulungen könnten digitale Kompetenzen umfassen, z. B. den Umgang mit Telemedizinern).
- **Angekündigte EU-Strategie zur Gleichstellung der Geschlechter:** Durch die Formalisierung und Subventionierung der Pflege fördern wir die Beschäftigung von Frauen. Pflegende Frauen erhalten nun qualifizierte Arbeitsplätze und Rechte, und die auf sie angewiesenen weiblichen Familienmitglieder können ihren Arbeitsplatz behalten. Studien belegen, dass fehlende Pflegeleistungen die Wirtschaft Milliarden kosten, da die Erwerbsbeteiligung von Frauen abnimmt. Diese Strategie trägt dazu bei, die häusliche Pflege zugänglicher zu machen.
- **Migrationspolitik:** Obwohl unsere Strategie primär auf die Mobilität innerhalb der EU ausgerichtet ist, hat sie auch mit Migrationsfragen zu tun. Viele Drittstaatsangehörige sind an einer Tätigkeit in der häuslichen Pflege interessiert. Auch Länder wie Italien oder Polen

sind daran interessiert, Drittstaatsangehörige aufzunehmen. Unsere Strategie kann in zukünftigen migrationspolitischen Mitteilungen als Beispiel für eine ethische Gestaltung der Arbeitskräftemobilität im Pflegesektor herangezogen werden.

Finanzierung und Nachhaltigkeit

Die Umsetzung dieser Drei-Säulen-Strategie erfordert intelligente Investitionen. Sie könnte mittel- bis langfristig durch weniger Informalität, höhere Steuereinnahmen und soziale Vorteile wie mehr Beschäftigung Rendite bringen. Die vorgeschlagenen Steuergutschriften führen jedoch im Wesentlichen zu Steuerverlusten. Finanzministerien könnten ein gedeckeltes System bevorzugen (wie Frankreich oder Deutschland, die den jährlichen Betrag, den ein Haushalt für häusliche Dienstleistungen absetzen kann, begrenzen). Alternativ könnte eine direkte Förderung hinsichtlich der Subventionshöhe überschaubarer erscheinen. Die Kosten sollten als Investitionen betrachtet werden, die sich langfristig auszahlen. Die Simulationsstudie zur häuslichen Pflege (2025) geht davon aus, dass "jeder investierte Euro [in formelle häusliche Pflege] messbare sozial-fiskalische Erträge generiert" – Erträge in Form von Arbeitsplätzen, Steuern und reduzierten Gesundheitskosten durch die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten. Dieses Argument sollte betont werden, um Ministerien zu überzeugen.

Länder mit einer Pflegeversicherung wie Deutschland, Belgien oder die Niederlande können einen Teil dieser Mittel für die Subventionierung der häuslichen Pflege bereitstellen. Eine Erhöhung der Mittel für die häusliche Pflege ist oft günstiger als die Pflege in einem Pflegeheim und damit kosteneffizient. Ein Teil dieser Einsparungen kann in die Budgets der häuslichen Pflege umgeleitet werden. Allerdings ist mit Widerstand zu rechnen, da der Schwarz- und Graumarkt bisher vollständig privat finanziert wurden. Für Länder ohne spezielle Pflegeversicherung könnte im Sozialministerium ein eigenes Budget für die Unterstützung der häuslichen Pflege eingerichtet und mit EU-Mitteln gefördert werden.

Letztendlich müssen nicht alle Kosten vom Staat getragen werden. Familien könnten in die Mikroversicherung für Pflegekräfte einzahlen, um mehr Legalität zu gewährleisten und die Bürokratie zu entlasten. Darüber hinaus könnten private Pflegeversicherungen, wie das duale System in Deutschland, Vorteile für die legale Beschäftigung einer häuslichen Pflegekraft bieten.

Vorschlag für den Implementierungsfahrplan

Eine Reform dieses Ausmaßes braucht Meilensteine, verantwortliche Akteure und Anpassungsmechanismen. Im Folgenden wird ein Drei-Phasen-Plan für eine mögliche Umsetzung als Anregung skizziert. Er ist indikativ und deckt nicht alle vorgeschlagenen Maßnahmen ab, unterstreicht aber die Notwendigkeit: Pilotierungsphase, Evaluierung und Institutionalisierung.

Phase 1 (2025–2028): Deseign und Beginn der Pilotphase

- **EU Ebene:**
 - Projektgruppen mit Beteiligung der Generaldirektion für Beschäftigung (DG EMPL), der Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (GD SANTE), der Generaldirektion Wirtschaft und Finanzen (GD ECFIN), sowie ggf. der Interessenvertreter der Europäischen Arbeitsbehörde (ELA) und der Sozialpartner für Pilotprojekte;
 - Richtlinienentwurf zu Arbeits- und Ruhezeitregelungen für im Haus lebende Arbeitnehmer;
 - Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen (Unter Verwendung von ESF+ und EaSI) für Mitgliedsstaaten oder Konsortien zur Erprobung von Maßnahmen der Säule - zum Beispiel Finanzierung für 3-5 Länder zur Schaffung zentraler Portale für die Registrierung.
- **Nationale Ebene:** Mindestens drei Freiwillige müssen sich bereit erklären, ein Pilotprojekt zur *Legalen Anstellung* über das Portal und verfügbare legale und erschwingliche Beschäftigungsmodelle (z. B. Selbstständigkeit oder die polnische *UmowaZleczenia*) durchzuführen, oder den Richtlinienentwurf im Voraus zu berücksichtigen. Die Länder könnten einem 20-prozentigen Lohnzuschuss oder einer Steuerermäßigung für bis zu 500 im EU-Prototypportal registrierte Betreuungsangebote zustimmen.
- **Zielsetzung:** Pilotportal und Evaluierungseffekt. Konnten dadurch ehemals illegale Vereinbarungen legalisiert werden und welche steuerlichen Auswirkungen ergeben sich daraus – aktuell und in welchem Umfang?

Phase 2 (2027–2029): Einführung der Schulungen

- **EU Ebene:** Entwicklung des Lehrplans für den Erwerb des EU-Pflege-Passes mit Expertenbeiträgen und Übersetzungen. Einführung auf einer E-Learning-Plattform, die dem Registrierungsportal hinzugefügt wird. Start einer EU-weiten Sensibilisierungskampagne zu Formalitäten und zur Registrierung der häuslichen Pflege.
- **Nationale Ebene:**
 - Ausweitung des Pilotprojekts und Anknüpfung an die Einführung des EU-Pflege-Passes;
 - Durchführung einer Sensibilisierungskampagne in den einzelnen Ländern;
 - Implementierung eines einwilligungsbasierten Überwachungsprotokolls. beispielsweise durch die Einrichtung von Hotlines und Schulung von Sozialarbeitern, damit diese bei regelmäßigen Besuchen die jeweilige Beschäftigungssituation beurteilen können;
 - Fortführung des sozialen Dialogs: in Foren werden Rückmeldungen und frühzeitig aufgetretene Probleme diskutiert.
- **Zielsetzung:** Erste Gruppe zertifizierter und registrierter Pflegekräfte. Beispielsweise haben 500 Pflegekräfte den EU-Pflegepass erhalten; 1000 Familien sind im Pilotprojekt formal mit ihrer legalen Beschäftigungsform registriert; erste Daten zu Kosten und Zufriedenheit werden erhoben.

Phase 3 (2029–2031): Evaluierung und Gesetzgebung

- **EU Ebene:** Auf der Grundlage von Pilotprojekten soll eine Richtlinie zu bestimmten Mindeststandards vorgeschlagen werden, wie etwa die Schaffung legaler und erschwinglicher Beschäftigungsmodelle und die soziale Absicherung von im Haushalt lebenden Pflegekräften. Vorhandene Beispiele verringern Reibungsverluste in den Mitgliedstaaten.
- **Nationale Ebene:** Pilotprojekte sollen politisch verankert werden. Regierungen integrieren Subventionsprogramme in ihre Jahresbudgets, indem sie die Pilot-Obergrenze erhöhen. Nationale Gesetze, wie z. B. das "*Live-In Care Work Act*", formalisieren den speziellen Arbeitsvertrags- und Versicherungsrahmen und schreiben die Registrierung beim EU-Portal vor. Die Entwicklung erfolgt dabei gemeinsame mit der EU-Richtlinie.

Abschlussphase (2031–2032): Annahme und Skalierung der EU-Richtlinie

- **EU Ebene:** Erlass einer Richtlinie über bezahlbare und legale Betreuungsformen der 24-Stunde-Pflege im häuslichen Umfeld. Einrichtung von Evaluierungsgremien. Die Unterstützung wird über den ESF+ und andere Fördermittel fortgesetzt.
- **Nationale Ebene:** Integrierung der Anforderungen der Richtlinie in das nationale Recht.
- **Zielsetzung:** Annahme der Richtlinien. Bericht über den Stand der langfristigen häuslichen Pflege auf nationaler und europäischer Ebene.

Durchgehend und fortlaufend: Evaluierung und sozialer Dialog zum Thema

Der Erfolg hängt von der Balance zwischen Finanzierung, Leitung und den Interessenvertretern ab:

- **Finanzierung:** wie abgedeckt, Gewährleistung einer kontinuierlichen Unterstützung (Haushaltsdreieck aus EU-, nationalen und privaten Beiträgen);
- **Leitung:** starke Koordination über die hierzu benannten Gremien und Nutzung von EU-Instrumenten zur Wahrung des Fokus (Semester, offene Methode der Koordinierung (OMK) usw.).
- **Beteiligung der Interessenvertreter:** Frühzeitige Einbindung und sichtbare Vorteile für Familien und Arbeitnehmer, um die Unterstützung aufrechtzuerhalten. Wenn eine der beiden Gruppen verloren geht (z. B. Familien sehen formelle Wege als zu teuer an; Arbeitnehmer fühlen sich überfordert), scheitert die Umsetzung und Schwarzmärkte werden sich durchsetzen. Daher ist Säule III. von entscheidender Bedeutung, um Unzufriedenheit zu erkennen und zu beheben.

Zusammenfassung, Risiken und Risikominderung, Schlüsselerkenntnisse

Mit der Umsetzung dieser Drei-Säulen-Strategie kann Europa die häusliche Pflege von einer informellen Grauzone zu einem Eckpfeiler der formellen Pflegewirtschaft machen, die menschenwürdige Arbeitsplätze, hochwertige Altenpflege und nachhaltige Beschäftigung über Grenzen hinweg bietet. Sie zeigt, wie die Union durch die gemeinsame Bewältigung grenzüberschreitender Probleme den Alltag der Menschen verbessern kann. Sie trägt zur Vision eines "sozialen Europas" bei, in dem wirtschaftliche Freiheiten wie die Freizügigkeit der Arbeitnehmer mit sozialem Zusammenhalt und Gerechtigkeit verzahnt sind.

Die Formalisierung wird die Arbeitsstandards erhöhen und rund einer Million Pflegekräften eine legale Beschäftigung ermöglichen. Sie trägt dazu bei, den Fachkräftemangel zu bekämpfen, indem sie Pflegeberufe attraktiver macht und Ungleichheiten reduziert. Sie unterstützt zudem direkt das Altern zu Hause, was der Wunsch vieler Europäer ist, indem sie einen stabilen Nachschub an Pflegekräften sicherstellt, die im Haushalt leben.

Risiken und Risikominderung

Ost-West Ungleichheiten / Abwanderung der Pflegekräfte:

- **Risiko:** Die entsendenden Länder könnten befürchten, dass die Formalisierung von Pflegeberufen im Westen ihre Arbeitnehmer zusätzlich zur Auswanderung anregt und so den Fachkräftemangel im Inland verschärft.
- **Risikominderung:** Die Strategie fördert bilaterale Abkommen, die auch in Pflegedienstleistungen in Herkunftsländern investieren (z. B. durch die Nutzung von ESF-Mitteln zur Schaffung besserer Arbeitsplätze vor Ort). Wenn sich die Arbeitsbedingungen verbessern, könnte die Migration zudem zirkulärer werden (Arbeitnehmer könnten nach einer gewissen Zeit mit neuen Fähigkeiten zurückkehren oder kürzere Praktika absolvieren). Durch eine verbesserte Anerkennung (EU Pflege-Pass) könnten sich Arbeitnehmer aus Osteuropa weniger ausgebeutet fühlen und eher mit erworbenem Humankapital in ihr Heimatland zurückkehren, um später möglicherweise in der häuslichen Pflege zu arbeiten. Solidaritätsfonds und gemeinsame Bildungsprogramme zur Steigerung der Leistungsfähigkeit von Pflegekräften sollten evaluiert werden.

Finanzielle Nachhaltigkeit und politische Gegenreaktion:

- **Risiko:** Mit steigenden Subventionskosten oder Versicherungserweiterungen (90 % der Erwerbstätigen sind augenblicklich nicht angemeldet, die Auswirkungen und Kosten werden erheblich sein) könnte die Unterstützung rückgängig gemacht werden. Die Steuerzahler könnten sich über die Subventionierung der ehemals privaten Gesundheitsversorgung unzufrieden zeigen.
- **Risikominderung:** Formelle Arbeitsplätze bedeuten mehr Einkommen und weniger Belastung durch zukünftige Zahlungen der Sozialhilfe. Es ist von Anfang an eine gründliche Kosten-Nutzen-Analyse notwendig, aber auch eine Anpassung der Parameter (z. B. begrenzen Sie die Zuschüsse auf die dringendsten Fälle, wenn die Inanspruchnahme zu schnell steigt). Betonen

Sie, dass die Unterstützung der häuslichen günstiger ist als die stationäre Pflege. Stellen Sie sie politisch so dar, dass sie sowohl schutzbedürftige ältere Menschen als auch unterbewertete Arbeitskräfte unterstützt – beides Gruppen, die Unterstützung genießen. Nutzen Sie Erfolgsgeschichten aus – es gibt viele zum Thema der 24-Stunden-Pflege im häuslichen Umfeld. Verdeutlichen Sie die emotionalen Vorteile des Verbleibs in den eigenen vier Wänden.

Umsetzungskapazität und Regelkonformität:

- **Risiko:** Komplexität des Projekts. Administrative Hürden oder Verzögerungen sind wahrscheinlich (IT-Systeme, Schulung des Personals usw.). Auch Familien und Arbeitnehmer sind möglicherweise nicht sofort mit den neuen Systemen vertraut, oder fügen sich nicht sofort in sie ein. Die informellen Gewohnheiten sind stabil.
- **Risikominderung:** Beginnen Sie mit kleinen Pilotprojekten, um Probleme frühzeitig zu erkennen. Stellen Sie umfassende Informationen und Nutzerunterstützung bereit (Hotlines für Familien oder Agenturen bei der Registrierung usw.). Setzen Sie im IT-Bereich auf bewährte Lösungen, anstatt sie neu zu erfinden (wie die Anpassung des französischen CESU). Sichern Sie sich die politische Unterstützung von oben und integrieren Sie die häusliche Pflege in nationale Pflegepläne. Die Akzeptanz sollte mit dem natürlichen Wandel der Zielgruppe zunehmen. Sollte die Akzeptanz nicht so schnell wie erwartet erfolgen, sollten Anreize geschaffen oder gezielte Maßnahmen mit den wichtigsten Interessenvertretern ergriffen werden. Solche Leuchtturmprojekte sollten eine neue Ära einläuten und die Akzeptanz verbessern.

Schutz der Privatsphäre und Vertrauensbedenken:

- **Risiko:** Manche Familien oder Arbeitnehmer befürchten, dass die Formalisierung zu unangemessener Überwachung, Konsequenzen oder Bürokratie führt. Sie befürchten beispielsweise, bei der Registrierung kontrolliert zu werden oder befürchten, Sozialleistungen zu verlieren oder Steuern zahlen zu müssen.
- **Risikominderung:** Betonen Sie die Vertraulichkeit und die Wahrung der Privatsphäre bei den Inspektionen. Eventuell sollten gesetzliche Schutzmaßnahmen verankert werden, beispielsweise eine Klausel, dass Hausbesuche die Würde der Betroffenen wahren und eine Woche im Voraus angekündigt werden müssen. Koordinieren Sie die einzelnen Leistungen, damit Zuschüsse oder Löhne diejenigen nicht beeinträchtigen, die bereit sind, legal zu arbeiten. Dies kann beispielsweise durch entsprechende Anpassung der Schwellenwerte und Immunität für die Zeit geschehen, in der keine legale und erschwingliche Möglichkeit zur häuslichen Pflege besteht.

Widerstand unter Berufung auf Subsidiarität/Kompetenzen:

- **Risiko:** Einige Mitgliedstaaten könnten sich einer Einbindung auf EU-Ebene widersetzen und sich dabei auf den Grundsatz der Subsidiarität berufen.
- **Risikominderung:** Gestalten Sie die EU-Gesetze eng und flexibel (nur Mindeststandards mit idealen Umsetzungswegen, aber unterschiedlichen Möglichkeiten für ihre Implementierung). Betonen Sie, dass viele Elemente freiwillig sind. Erzwingen Sie keine Finanzierung der Pflege.

Die EU-Richtlinie über angemessene Mindestlöhne setzt einen Rahmen für angemessene Löhne, obwohl die Löhne national geregelt sind – ähnlich können wir einen Rahmen für die häusliche Pflege schaffen, ohne Details vorzuschreiben. Im Notfall sollten Sie auf Empfehlungen und intensiv auf Methoden der offenen Kommunikation zurückgreifen – halten Sie alle an Bord, anstatt Respekt und Einfluss zu verlieren.

Schlüsselerkenntnisse

Abschließend werden einige allumfassende Aussagen gegeben, mit denen sich diese Strategie zusammenfassen lässt:

- **Die Formalisierung der Pflegearbeit ist eine Win-Win-Win-Situation:** Sie verbessert die Arbeitsbedingungen für Arbeitnehmer, gewährleistet die Qualität und Kontinuität der Pflege älterer Menschen und sichert dem Staat Einnahmen, die sonst in der Schattenwirtschaft verloren gehen.
Die Formalisierung der Pflegearbeit zahlt sich aus - sozial und fiskalisch.
Es ist höchste Zeit, Pflegekräfte aus dem Schatten zu holen und in den europäischen Sozialschutz zu integrieren. Dies trifft den Kern unseres Handelns: die Anerkennung und Wertschätzung einer bisher unsichtbaren und äußerst wichtigen Arbeitskraft.
- **Subventionieren und Vereinfachen, Schützen und Unterstützen:** Dies fasst die drei Säulen zusammen:
 - Subventionieren und Vereinfachen (Säule I.): Familien und Organisationen dabei unterstützen, die Pflege erschwinglich zu machen und den bürokratischen Aufwand zu reduzieren;
 - Schützen und Unterstützen (Säule II.): Schutz der Arbeitnehmerrechte und Bereitstellung von Schulungen/Versicherungen;
 - Dialog und Entwicklung (Säule III.): Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des sozialen Dialogs zur Entwicklung des Sektors.
- **Zur Gleichstellung der Geschlechter:** Die Formalisierung der häuslichen 24-Stunden-Pflege ist eine Investition in die Gleichstellung der Geschlechter. Sie professionalisiert einen feminisierten Sektor und erspart vielen Töchtern und Schwiegertöchtern die Notwendigkeit, ihre Karriere aufzugeben, um Pflegelücken zu schließen. Gleichzeitig werden neue, hochwertige Arbeitsplätze für Migranten geschaffen. Dies steht im Einklang mit den EU-Zielen zur Gleichstellung der Geschlechter und zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.
- **Überwachung und politische Eigenverantwortung:** Die Reformen lassen sich anhand aussagekräftiger Indikatoren wie der Anzahl der gemeldeten im Haushalt lebenden Arbeitnehmer, deren Sozialversicherungsschutz und Umfragen zur Nutzerzufriedenheit von Familien überwachen. Die Europäische Kommission könnte in ihrer Koordinierungsfunktion für die Europäische Pflegestrategie diese Daten jährlich veröffentlichen. Zukunftsorientierte Regierungen und Europaabgeordnete oder eine Koalition der Sozialpartner müssen die Dynamik aufrechterhalten, indem sie Erfolgsgeschichten präsentieren – sowohl von Pflegekräften als auch von Familien und Arbeitgebern.

Es wird ein realistischer und zugleich ehrgeiziger Fahrplan zur Formalisierung und Verbesserung der häuslichen Pflege in der gesamten EU vorgelegt. Er basiert auf dem Konsens von Experten aus verschiedenen Ländern und wird von verschiedenen EU-Agenturen unterstützt. Durch die Befolgung der drei Säulen – Förderung der legalen Einstellung, Minderung von Rechten und Risiken, sowie Dialog und Leitung – erhält die lebenswichtige Arbeit der häuslichen Pflege die Würde, Fairness und Nachhaltigkeit, die sie verdient. Mit den vorgeschlagenen Maßnahmen können wir beginnen, einen fragilen Status quo in ein robustes System zu verwandeln, das für alle funktioniert – Pflegekräfte, Arbeitnehmer, Familien und die Gesellschaft insgesamt.

Anhang

Erwähnte EU-Finanzierungsquellen

- **Europäischer Sozialfonds Plus (ESF+):** Der ESF+ 2021–27 nennt ausdrücklich den "Zugang zu hochwertigen, nachhaltigen Dienstleistungen, einschließlich Pflege", als Investitionsbereich. Die Mitgliedstaaten können den ESF+ nutzen, um Pflegekräfte auszubilden (wir schlagen vor, ihn für die Einführung des EU-Pflegepasses zu nutzen und den Pflegekräften, die an der Schulung teilnehmen, möglicherweise Stipendien zu gewähren), soziale Innovationen zu fördern (Pilotprojekte für zentrale Anlaufstellen oder Mikroversicherungen) und die Kapazitäten der Sozialpartner zu stärken (Hilfe bei der Gründung von Arbeitnehmerverbänden).
Einige Länder haben den ESF+ bereits für die Pflege bereitgestellt: So stellt das bulgarische ESF+-Programm 323 Millionen Euro für Verbesserungen in der Langzeitpflege bereit – ein Teil davon könnte Formalisierungsinitiativen abdecken. Die Zielländer werden ermutigt, einen Teil ihrer verbleibenden ESF+-Mittel (2025–2027) für diese Pilotprojekte zur mobilen Pflege und anschließend erneut für den ESF nach 2027 zu verwenden.
- **Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF):** Obwohl es sich um ein einmaliges Instrument (2021–2026) handelt, haben viele Länder Investitionen in die Pflege aufgenommen. Spaniens RRF stellt Mittel für den Aufbau der Pflegeinfrastruktur bereit; möglicherweise könnten einige davon für die Digitalisierung von Pflegediensten verwendet werden (siehe unser Portal). Sollten weiterhin RRF-Mittel zugewiesen werden, ist es sinnvoll, auf die Einbeziehung von Maßnahmen der Säule in Reformen einzubeziehen. Beispielsweise könnte Italiens RRF möglicherweise den anfänglichen Lohnzuschuss für einen zweijährigen Test als Reformpilot finanzieren
- **Das EU4Health-Programm (2021-27):** Dieses Gesundheitsprogramm kann zur Finanzierung der Reformen des Gesundheitssystems und die Weiterbildung von Fachkräften finanzieren. Ein möglicher Einsatzzweck ist die Entwicklung und Implementierung der EU-Pflege-Pass-Schulung in den Mitgliedstaaten, einschließlich der Erstellung und Übersetzung von E-Learning-Inhalten, die der Entwicklung von Gesundheitspersonal dient. EU4Health könnte auch Projekte zur psychischen Gesundheit von Pflegekräften oder zu ihrer Integration unterstützen.
- **Programm *Digitales Europa*:** Damit ließe sich die IT-Entwicklung zentraler Portale finanzieren, insbesondere wenn es sich um ein länderübergreifendes Projekt handelt (z. B. ein Projekt, bei dem eine gemeinsame Vorlage erstellt und dieses dann von mehreren Ländern übernommen wird – dies könnte für die Kommission attraktiv sein, da es einen europäischen Mehrwert durch die Vermeidung doppelter IT-Anstrengungen bietet). Mit einem Budget von 8 Milliarden Euro, das sich auf die digitale Transformation öffentlicher Dienste konzentriert, könnte ein Konsortium aus beispielsweise drei Ländern einen kleinen Zuschuss beantragen, um (hypothetisch) das Portalmodul "CareHR" zu entwickeln.

- **Erasmus+ / ERASMUS PRO:** Im Bereich der Fortbildungsmobilität – beispielsweise um Pflegekräften die Teilnahme an kurzen Fortbildungspraktika im Ausland oder Austauschprogrammen (Erlernen von Sprache und Pflegetechniken) zu ermöglichen. Auch Erasmus+-Stipendien für Erwachsenenbildung könnten Nichtregierungsorganisationen unterstützen, die Fortbildungen für Pflegekräfte anbieten.
- **Horizont Europa:** Für jeden innovativen Aspekt (wie das Testen unterstützender Technologien für die häusliche Pflege oder neue Überwachungsmodelle) könnten Forschungsmittel bereitgestellt werden. Dies ist zwar nebensächlich, kann aber eine Ergänzung darstellen (z. B. könnte die Entwicklung einer Smartphone-App, mit der Pflegekräfte ihre Stunden und ihr Wohlbefinden protokollieren und die Daten in Foren der Säule III. einspeisen, im Rahmen der Forschung zur "inklusiven Gesellschaft" gefördert werden).



Mobilecare

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



verband für
häusliche betreuung
und pflege e.V.



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."