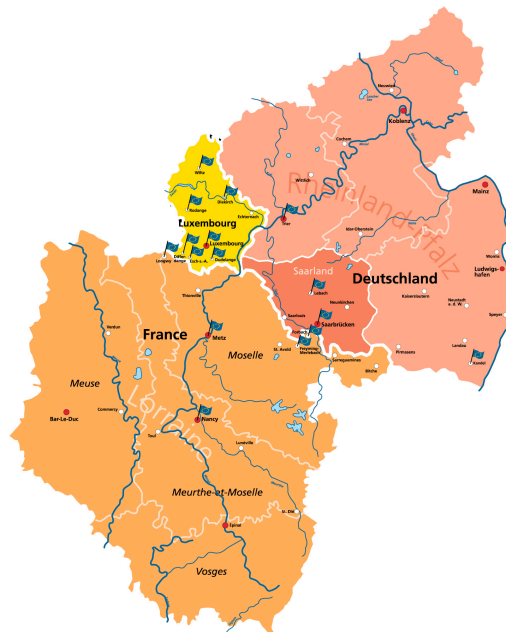


# Seniorenhelfer als Zukunftsmodell für die haushaltsnahen Dienstleistungen im Raum Trier – Luxembourg

## Kurzbericht 2009



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. ZUM AKTUELLEN POLITISCHEN DISKURS: SOZIAL- UND PFLEGE BETREUUNG DER SENIOREN IN DEUTSCHLAND UND EUROPA</b>	<b>3</b>
1.1. Altersarmut, demographischer Faktor, Demenz	3
1.2. Untersuchungsziel und Projektregion	4
1.3. Staatlich anerkannte versus nicht definierte Berufsbilder	5
1.4. Die Babylonische Sprachverwirrung im Gesundheits- und Pflegebereich	6
<b>2. DIE SITUATION DER REGION TRIER IN RHEINLAND-PFALZ</b>	<b>8</b>
2.1. Landesprogramm Haushaltsassistenten für die Pflege (HHfP)	8
2.2. Statistik: Die Lage auf dem Arbeitsmarkt für Pflege- und Gesundheitsberufe in Trier	9
2.3. Die reale und gefühlte Lage für die Pflegeberufe und Seniorenhelfer in Trier	10
2.4. Folgerungen und Bewertungen	12
<b>3. LUXEMBOURG</b>	<b>14</b>
3.1. Die Lage auf dem Arbeitsmarkt für Pflege- und Gesundheitsberufe in Luxembourg	14
3.2. Die reale und gefühlte Lage für die Pflegeberufe und Seniorenhelfer in Luxembourg	14
3.3. Folgerungen und Bewertungen	16
<b>4. EMPFEHLUNGEN UND CURRICULUM TRIER-LUXEMBOURG</b>	<b>17</b>
4.1. Ausbau von Netzwerken und Einzel-Initiativen	17
4.2. Das grenzüberschreitende Curriculum für Seniorenhelfer – ein Vorschlag	19
4.3. Curriculum für Seniorenhelfer Luxembourg und Trier	20
4.4. Weiteres Vorgehen	22
<b>ANHANG</b>	<b>26</b>

# 1. Zum aktuellen politischen Diskurs: Sozial- und Pflegebetreuung der Senioren in Deutschland und Europa

## 1.1. Altersarmut, demographischer Faktor, Demenz

Im Jahr 2009 verfügen viele Versicherte nicht mehr über ausreichende finanzielle Mittel, um die wachsenden Vorsorgelücken durch eine verstärkte private Altersvorsorge auszugleichen. Der letzte Börsen-Crash vom Herbst 2008 hat seinen Teil dazu beigetragen – sind doch viele Renten und Pensionsfonds damit auch im Wert erheblich gesunken, was die zusätzliche private Altersvorsorge von ungezählten Millionen Deutschen und Europäern erheblich reduziert hat. Verunsicherung, Einsparungen und Durchhalteparolen allenthalben.

Darüber hinaus verzeichnen viele Versicherte bereits jetzt durch individuelle Risikofaktoren, wie z. B. Arbeitslosigkeit und Langzeitarbeitslosigkeit, Niedriglöhne oder Zeiten der sozialversicherungsfreien Erwerbstätigkeit, geringere Rentenanwartschaften als ursprünglich einmal angenommen. Hinzu kommt eine Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen und Krankschreibungen, mit einer entsprechenden Wirkung auf den späteren Gesundheitszustand.

Rund die Hälfte der west- und ostdeutschen Männer und etwa 95 Prozent der Frauen erhalten lediglich eine Rente um die 1.000 € im Monat. Bei den Nettogesamteinkommen ist ebenfalls eine erhebliche Ungleichverteilung feststellbar. Der überwiegende Teil der Rentner erreicht die allgemein ausgewiesenen Durchschnittswerte nicht. Hinzu kommt, dass das durchschnittliche Nettogesamteinkommen älterer Menschen in der öffentlichen Diskussion häufig nur auf Rentner bezogen wird. Tatsächlich werden in die Berechnungen unter anderem auch die Einkommen aus anderen Alterssicherungssystemen (z. B. aus der Beamten- und berufsständischen Versorgung) einbezogen.

Zwar sind ältere Menschen im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise den Alleinerziehenden und Kindern, heute noch unterdurchschnittlich von Armut betroffen. Die Entwicklungen der vergangenen Jahre lassen aber für die Zukunft einen erheblichen Anstieg der Altersarmut befürchten.

**Grafik 1: Verteilung der Rentenlast**



Quelle: Bericht der Rürup-Kommission

Der vielzitierte demographische Faktor, mit der Folge, dass die Bevölkerungspyramide auf dem Kopf steht, wird in den Reden der Politiker und Sozialsystem-Experten nahezu täglich zitiert. Wird heute ein Pensionär noch von 4,1 Beschäftigten „ernährt“, wird sich diese Zahl bis zum Jahre 2020 auf das Verhältnis 2,9 zu 1 verändert haben. Für 2040 geht die Rürup-Kommission von einem Verhältnis 1,9 zu 1 aus. Und bis dahin sind es mal gerade noch 30 Jahre!

In diesem Zusammenhang heißt es in der Rahmenvereinbarung über die gemeinsame Einführung des Leistungsangebotes ambulanter Dienste „Haushaltsassistenten für die Pflege“ in Rheinland-Pfalz aus dem Jahre 2006, dass rund 95.000 pflegebedürftige Menschen in Rheinland-Pfalz leben, und viele von ihnen an einer Demenz-Erkrankung leiden. Rund 75 % der Pflegebedürftigen und 60 % der dementiell Erkrankten werden zu Hause von ihren Angehörigen betreut und gepflegt bzw. leben alleine. Trotz eines engmaschigen Netzes ambulanter Dienste und entlastender niedrigschwelliger Betreuungsangebote in Rheinland-Pfalz fehlt es bisher an preisgünstigen personen- und haushaltsnahen Unterstützungsleistungen, einschließlich der sozialen Betreuung zur dauerhaften Entlastung von Pflegebedürftigen und ihren Familien in größerem zeitlichen Umfang. Viele wählen daher den Weg in die Schwarzarbeit und engagieren eine illegale ausländische Hilfskraft.

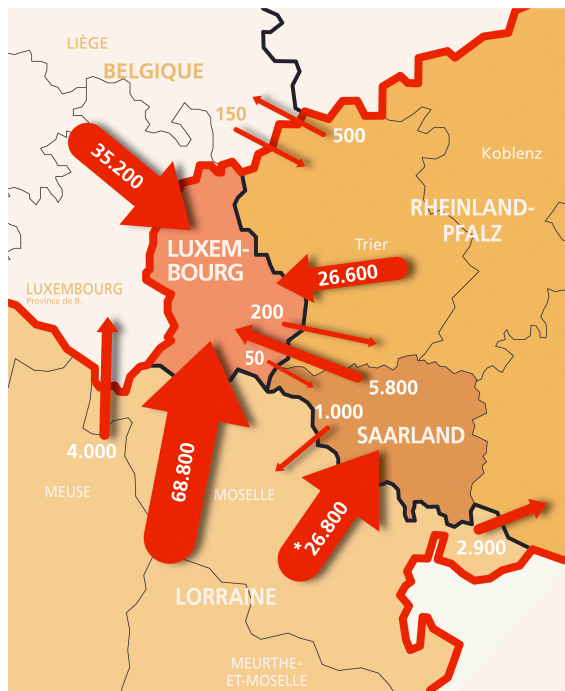
## **1.2. Untersuchungsziel und Projektregion**

Hier setzt das Untersuchungsziel dieses Berichtes mit der Fragestellung an: Wie können haushaltsnahe Dienstleistungen für Senioren zu „marktüblichen“ Bedingungen erbracht werden? - ohne überwiegend in die Schwarzarbeit oder in 1€-Jobber bzw. Mehraufwandsentschädigung/MAE-Stellen abzugleiten. Darüber hinaus wird die Fragestellung auf die Situation in der grenznahen Region Trier zu Luxemburg erweitert.

Dazu heißt es weiterhin in der oben zitierten Rahmenvereinbarung, Zielsetzung ist es, flächendeckend in Rheinland-Pfalz ein für die betroffenen Menschen finanzierbares Angebot personen- und haushaltsnaher Unterstützungsleistungen einschließlich sozialer Betreuung bei ambulanten Diensten einzuführen. Das Angebot verfolgt das arbeitsmarktpolitische Ziel, in der Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen vorerfahrenen oder daran interessierten Personen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsperspektive zu bieten. Gleichzeitig soll es hilfs- und pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien einen Weg aus ihrer schwierigen Situation zeigen und die Schwarzarbeit im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung zurückdrängen. Darüber hinaus zielt es darauf ab, den Wunsch der meisten Menschen zu erfüllen, auch im Falle von Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich im eigenen Zuhause leben zu können.



**Grafik 2: Grenzgängerströme Luxemburg 2008**



Die Pendlersituation in Rheinland-Pfalz spielt sich vor allem im Wirtschaftsraum Trier ab. 2004 gingen ca. 18.700 Grenzgänger täglich über die Grenze ins attraktive Großherzogtum Luxemburg.; 2006 waren es schon 24.600 und heute wird die Zahl auf bis zu 26.600 Personen geschätzt. Zum einen sind viele Deutsche im Bereich der Finanzdienstleistung beschäftigt – aber auch das Trierer Handwerk realisiert große Umsatzzahlen in Luxemburg und ist auch mit mehreren Programmen der Handwerkskammer über die Grenze aktiv. Der Anteil der Gesundheits- und Pflegeberufe am Pendlerstrom aus Trier in Richtung Luxemburg wird auf ca. 15 % geschätzt.

Unter der Projektregion soll die Geografie des ehemaligen Regierungsbezirks Trier verstanden werden, was sich auch mit der offiziellen Statistik verträgt wie sie von der Bundesagentur für Arbeit in Trier verwendet wird. Dazu gehören demnach Luxemburg gesamt sowie die kreisfreie Stadt Trier und die ehemaligen Landkreise Berncastel-Wittlich, Bitburg-Prüm, Daun und Trier-Saarburg.

### 1.3. Staatlich anerkannte versus nicht definierte Berufsbilder

Im Bericht sollen nicht alle Unterschiede zwischen den Kranken- und Altenpflegern erläutert oder gar die einzelnen Berufsbilder wiederholend definiert werden. Dafür bieten Internetportale alle benötigten Informationen.

#### Pflegeberufe

Zu den für den Bericht relevanten Berufsbildern gehören unter anderen in Deutschland der

- Altenpfleger (3-jährige Ausbildungsdauer) (<http://bundesrecht.juris.de/altpflg/BJNR151310000.html#BJNR151310000BJNG000201308>)
- Altenpflegerhelfer (1-jährige Ausbildungsdauer) ([http://sgv.im.nrw.de/lmi/owa/lr\\_bs\\_bes\\_detail?bes\\_id=9604&det\\_id=173767&keyword=Altenpflege&sel\\_menu\\_item\\_code=S](http://sgv.im.nrw.de/lmi/owa/lr_bs_bes_detail?bes_id=9604&det_id=173767&keyword=Altenpflege&sel_menu_item_code=S))
- Haus- und Familienpfleger (1-2-jährige Ausbildungsdauer; teilweise mit anschließendem Anerkennungspraktikum)

Das Berufsbild des Krankenpflegers ([http://bundesrecht.juris.de/krpflg\\_2004/BJNR144210003.html](http://bundesrecht.juris.de/krpflg_2004/BJNR144210003.html)) fällt in den Nachbarbereich. Alle Pflege- und Betreuungsleistungen können stationär, teilstationär beziehungsweise ambulant erbracht werden. Inwiefern Kranken- und Pflegeversicherungskassen und andere Kostenträger für die Zahlung der Leistungen aufkommen, richtet sich nach dem jeweiligen Versicherungsstand der betreuten Personen – und wird im Bericht nicht weiter unterschieden.

Zu den für den Bericht relevanten Berufsbildern gehören unter anderen in Luxembourg der

- Aide soignant (3-jährige Ausbildungsdauer)
- Aide socio-familiale (2-jährige Ausbildungsdauer ; berufsbegeleitend)
- auxiliaire de vie sowie artverwandt der aide senior

Alle Berufsbilder zeigen auf den Informationsseiten im Internet der staatlichen Institutionen wie Ministerien, den Ärztenverbänden, Krankenkassen und anderen Leistungserbringern im einzelnen Inhalte, Ausbildungswege und die gesellschaftliche Bedeutung der Berufe auf. Auch die oftmals belächelte und wissenschaftlich nicht anerkannte Quelle Wikipedia trägt hier durchaus zur Klarheit bei – außerdem wird gerade sie wie ein Lexikon von denjenigen als Schnell-Überblick benutzt, die vorgeben, gerade so etwas nicht zu praktizieren. Zudem bietet Wikipedia in der Regel Mehrsprachigkeit!

#### **1.4. Die Babylonische Sprachverwirrung im Gesundheits- und Pflegebereich**

Es versteht sich von selbst, dass die hier zitierten deutschen und französischen Berufsbezeichnungen Unterschiede beinhalten; vor allem was den einzelnen Pflegekräften und Betreuern in Deutschland und Luxembourg jeweils gestattet ist, beim Patienten unmittelbar an Leistungen zu erbringen. Konkret zum Beispiel die Verabreichung von Medikamenten, das Setzen von Spritzen, das Zur-Toilette-Begleiten oder das Wechseln von Verbänden – um nur einige zu nennen – sind nationalstaatlich unterschiedlich geregelt.

Neben der europäischen Stelle CEDEFOP (Das Europäische Zentrum für die Förderung der Berufsbildung in Thessaloniki – früher Berlin) die seit langem mit einem Abgleich der Berufsbilder in Europa beschäftigt ist, befassen sich auch andere Institutionen mit dieser Aufgabe. Dabei bleibt es ungeprüft, ob CEDEFOP seit Jahrzehnten auf der Stelle tritt – wie manche Kommentare lauten. Fakt ist allerdings, dass es einen Anerkennungs-Vergleich oder einen Abgleich der Berufsbilder auf EU-Ebene nicht zufriedenstellend gibt.

Im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit Saarland-Lothringen-Luxembourg-Rheinland-Pfalz-Wallonie hat sich der WSA-GR, der Wirtschafts- und Sozialausschuss der Großregion, ebenfalls dieses Themas in Arbeitsgruppen angenommen; und tritt ähnlich wie die EU auf der Stelle. Das Thema Gesundheit und Berufsbilder grenzüberschreitend ist tatsächlich so komplex, dass es mit gutem Willen oder kurzfristigen Initiativen allein nicht getan ist – hier müssen Fachleute interdisziplinär mit einem klaren Arbeitsauftrag versehen werden, die zusätzlich populär und wissenschaftlich exakt formulieren können.

## Arbeitstitel SeniorenhelperIn



Für den Bericht soll der Begriff des Seniorenhelpers eingeführt und verwendet werden – er steht im zentralen Blickpunkt der Untersuchung. Das zu erarbeitende Curriculum für eine Aus- bzw. Fort- und Weiterbildung zum Seniorenhelper ist folgerichtig der Kristallisationspunkt dieses Berichtes (S. 20). Es liegt dann an den staatlichen Anerkennungsstellen in Deutschland und Luxemburg dieses Curriculum zu zertifizieren, damit es auch realisiert werden kann.

Eine der wesentlichen Hindernisse für die Inanspruchnahme von staatlichen Hilfen (auch beim in Rheinland-Pfalz eingeführten Programm „Haushaltsassistenz für die Pflege“ ) bei der Haushaltshilfe sind die derzeit zu niedrig kalkulierten Stundensätze, die bundesweit in der Regel maximal um die 14 € liegen. Ambulante Pflegedienste können damit nicht kostendeckend arbeiten, wie die geführten Gespräche ergeben haben.



Sowohl in Fachgesprächen wie auch am Biertisch gibt es wenig Trennschärfe zwischen den Begrifflichkeiten Krankenpfleger, Altenpfleger, Familienpfleger bzw. zwischen Krankenpfleger-Helfer, Familienpfleger-Helfer und Familien-Pfleger. Hilfreich ist die Einführung von Begriffen wie haushaltsnahe Dienstleistungen, niedrighschwellige Betreuungs-Angebote im Haushaltshilfebereich oder bei der Seniorenbetreuung und ähnlicher Formulierungen, um die Aufgaben zu präzisieren.

## 2. Die Situation der Region Trier in Rheinland-Pfalz

### 2.1. Landesprogramm Haushaltsassistentz für die Pflege (HHfP)

Bei allen Gesprächen, Internet-Recherchen und Statements stand das vom Mainzer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (MASGFF) 2005 initiierte und ab 2006 gültige Angebot „Haushaltsassistentz für die Pflege“ im Zentrum der Betrachtung.

Im dafür herausgegebenen Informations-flyer (siehe auch im Anhang) sind die wesentlichen Merkmale und Leistungen des HHfP-Programmes charakteristisch zusammen gefasst:

- Unterstützung von Pflegebedürftigen und Entlastung ihrer Familie
- Assistenzkräfte, die stundenweise angefordert werden können
- Individuelle Ausgestaltung des Leistungsinhaltes und – umfanges
- Verweis auf die Beratungs- und Koordinierungsstellen (Bekos), heute Pflegestützpunkte genannt
- Nennung von Internet-Portalen zum download von relevanten Broschüren

**Grafik 3: Logo der Pflegeinitiative RLP**



Das HHfP-Programm ist mit allen in Frage kommenden Leistungserbringern und Trägern der Sozial- und Altenpflege für Rheinland-Pfalz in einer Rahmenvereinbarung über die gemeinsame Einführung der einzelnen Leistungsbereiche der ambulanten Dienste ins Leben gerufen worden. Seine Gültigkeit beginnt mit dem Jahre 2006. Es ist voller realistischer Betreuungsansätze und spiegelt auch in seinem theoretischen Anspruch die Realität wider.

Leider ist es an einer entscheidenden Stelle nicht realistisch: Die zugrunde gelegten Vergütungen sind nicht kostendeckend. Deshalb wird das Programm von den ambulanten Diensten nicht angenommen – wie diese und die zuständigen Vergabe- und Amtsstellen in allen Gesprächen bestätigten. Es sollte deshalb eine Musterrechnung mit allen Beteiligten vorgenommen und das Programm um die dann gemeinsam erarbeitete Stundenvergütung aktualisiert werden, damit es bei allen guten Absichten eine reale Bewährungschance im Markt bekommt.

## 2.2. Statistik: Die Lage auf dem Arbeitsmarkt für Pflege- und Gesundheitsberufe in Trier

Laut Angaben der Arbeitsverwaltung waren in der Region Trier (in der Definition des ehemaligen Regierungsbezirks Trier, an dem sich die BA noch heute orientiert) im Jahre 1999

Tabelle 1: Daten der BA Trier zu den Gesundheits- und Pflegeberufen

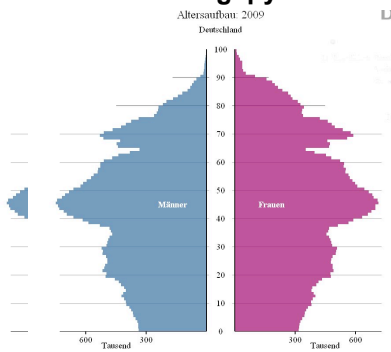
Beschäftigte in der Region Trier	1999	2005	2008
Gesundheits- und Pflegeberufe	17.574	19.727	20.873
Gesamtzahl der Beschäftigten	142.189	141.678	148.646
Anteil der Beschäftigten aus dem Gesundheits- und Pflegebereich	12,36%	13,92%	14,85%

17.574 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Gesundheits- und Pflegeberufen tätig. Bis zum Jahr 2005 konnte hier ein Zuwachs um 12,3 % auf 19.700 Beschäftigte verzeichnet werden und ein weiterer Zuwachs von 2005 auf 2008 in Höhe von 5,8 % auf 20.900 Beschäftigte. Damit erhöhte sich der Anteil an der Gesamtbeschäftigung von 12,36 % im Jahr 1999 auf 14,85 % im Jahr 2008.

Waren 1999 bundesweit noch 2.016.000 Personen pflegebedürftig, so veränderte sich diese Zahl bis 2007 auf 2.247.000. Dies ist ein Gesamtzuwachs von 231.000 Personen oder 11,5 %. Interessant ist hierbei, dass von diesen 231.000 neuen pflegebedürftigen Personen 118.300 Pflegebedürftige allein auf den Zeitraum 2006 bis 2007 entfallen. Dies ist ein weiteres Indiz dafür, dass in den kommenden Jahren ein erhöhter Bedarf an Pflegekräften zu verzeichnen sein wird.

Die Zuwachsquoten an Beschäftigten in diesem Sektor haben sich in der Region Trier im Zeitraum von 2005 bis 2008 dennoch nicht wesentlich verändert. Das ist eine bemerkenswerte Entwicklung, denn aufgrund des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft sollte der Bedarf an Pflegekräften in diesem Zeitraum eher stärker angestiegen sein.

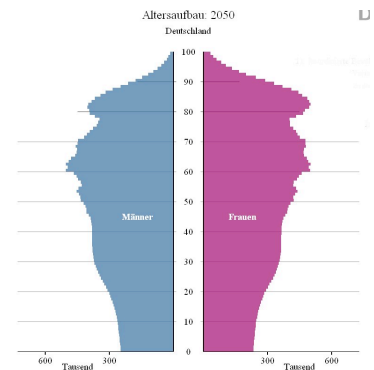
**Grafik 4: Bevölkerungspyramide Destatis 2009**



knapp 4 % Pflegebedürftige, so steigt diese Quote bei den über 80-jährigen sprunghaft auf 32 % an. Vor dem Hintergrund, dass die Lebenserwartung in Deutschland weiter ansteigt, ist dies ebenfalls eine bemerkenswerte Entwicklung.

Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass der Anteil der über 60-jährigen an der Gesamtbevölkerung 2004 mit knapp 25 % auf über 37 % im Jahre 2050 ansteigen wird. Ein weiterer wichtiger Indikator ist hierbei die

Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden: Sind von den 60-80-jährigen



**Grafik 5: Bevölkerungspyramide Destatis 2009**

Derzeit sind bundesweit über 58.000 Stellen in den Gesundheits- und Pflegeberufen unbesetzt. In der Region Trier sind es 371 Stellen.

### 2.3. Die reale und gefühlte Lage für die Pflegeberufe und Seniorenhelfer in Trier

In Trier gibt es den Runden Tisch Gesundheitswirtschaft. Er diskutiert mit den entsprechenden Institutionen und Akteuren Plus und Minus dieses in Rheinland-Pfalz überdurchschnittlich im Bundesvergleich besetzten Wirtschaftssektors. Unsere Problematik gehört nicht zu seinen Inhalten.

### Runder Tisch Informationsaustausch Seniorenhelfer in Trier

Wir hatten deshalb im Februar 2009 in die Bundesagentur für Arbeit nach Trier zu einem Runden Tisch Seniorenhelfer eingeladen: Beteiligt waren Vertreter der Arbeitsverwaltung, der Krankenkassen, der Leistungserbringer wie Club Aktiv und Caritas, der Pflegestützpunkte, der Altenpflegeschule und die Berichterstatter.

Unter Titelüberschriften und Fragestellungen wie

- Krankenpfleger, Altenpfleger und Seniorenhelfer – Abgrenzung, staatliche Anerkennungen, Berufsalltag, Vermeidung von Schwarzarbeit
- Stationäre und ambulante Pflege und Betreuung – in Konkurrenz und/oder komplementär zueinander ?
- Regionale Abgrenzung, Verdienstmöglichkeiten und Abwanderung der Besten nach Luxemburg ?
- Gemeinsame Qualifizierung über die Grenze Trier –Luxembourg erwünscht!
- Mankos, Voraussetzungen, Interkulturelles Angebot formulieren



versuchten wir abzuklären, welche Zukunft Seniorenhelfer in der Trierer sowie in der grenzüberschreitenden Altenbetreuung haben könnten.

**Grafik 4: Broschüre MASGFF**



Grundsätzlich betreten wir mit der Diskussion um die Einrichtung eines Berufsbildes Seniorenhelfer für haushaltsnahe Dienstleistungen in Trier kein Neuland. Die Diskussion zeigte, dass es noch kein vergleichbares Berufsbild zum Seniorenhelfer gibt. So orientierten sich alle Wort-Beiträge an den bekannten Berufen Krankenpfleger, Altenpfleger, Haus- und Familienpfleger und Krankenpfleger-Helfer und Altenpfleger-Helfer.

Wie in der öffentlichen Diskussion vermengten sich dabei immer wieder Zuständigkeiten und gesetzliche Vorschriften für diese Berufe. Das ist das grundsätzliche Problem dieses Berichtes, nämlich dass die Trennschärfe bei Gesprächen über die verschiedenen Berufe nicht vorhanden ist, oder falls doch vorhanden nicht durchgehalten wird.

Eine Gefahr für die Leistungsanbieter von ambulanten Diensten sehen diese beim möglichen Einsatz von Seniorenhelfern darin, dass dann unterschiedliche Bezahlungen für inhaltsgleiche Leistungen beim Kunden/Patienten berechnet werden müssten; – unter der Annahme, dass bisher Altenpfleger bzw. Haus- und Familienpfleger mit höherer Bezahlung dann durch Seniorenhelfer mit niedriger Bezahlung (verursacht durch die Finanzunterstützung zum Beispiel aus dem Programm Haushaltshilfe für die Pflege) ersetzt bzw. eingesetzt werden könnten..

In diesem Zusammenhang wurden auch die ausländischen, insbesondere aus osteuropäischen EU-Ländern stammenden Haushalts-Hilfskräfte angesprochen. In Trier ist dieses Phänomen schon lange bekannt – bei den Erntehelfern in den Weinbergen im Herbst wurde mehr oder weniger nach dem gleichen Prinzip verfahren.. Der gesamte Bereich Ausländische Haushaltshilfe (im übrigen angeboten durch einschlägige Internet-Anzeigen), erwerbstätig in einem anderen Staat, möglicherweise verbunden mit Schwarzarbeit und illegaler Einwanderung, wurde angerissen; er gehört aber nicht zum Untersuchungsgegenstand – und trotzdem muss auf ihn hingewiesen und das Problem an anderer Stelle diskutiert und gelöst werden:

Nach Schätzungen beschäftigen in Deutschland über 4 Mio. Privathaushalte eine Haushaltshilfe – zum Teil legal, zum Teil in Grauzonen mit sich wiederholendem Touristenvisum für 3 Monate oder mit einer maximal 3-jährigen Aufenthaltsgenehmigung. Ist mit diesen Aufenthalten die Betreuung oder Pflege einer älteren deutschen Person verbunden, leben die auch als live-in bezeichneten Haushaltsarbeiterinnen in der Regel im Gasthaushalt.

An dieser Stelle sei auch klar formuliert, dass die ausländischen Betreuungskräfte – häufig anzutreffen in Haushalten mit Demenz-Kranken – die deutschen Sozialversicherungssysteme durch die niedrige Bezahlung entlasten; zum Teil sichern sie sogar die haushaltsnahe Betreuung in Deutschland. An diese Tatsache wagt sich in Deutschland selbst 2009 noch niemand heran – weder Politiker noch Verbände. Nur die Presse und Wissenschaftler weisen ohne Lösungsansätze darauf hin.

Ein weiterer wesentlicher Gesprächspunkt war, wie man den Bedarf für potentielle Seniorenhelfer ermitteln bzw. in der Folge decken könnte. Hierbei gilt es auch zu beachten, dass es schwierig sein wird diese niedrighschwellige Qualifikation im Rahmen der aktuellen Gesetzeslage unterzubringen - da insbesondere potentielle Pflgetätigkeiten die bei der Betreuung von Senioren notwendig werden können, z.B. der viel zitierte Gang zur Toilette, eine entsprechende Qualifikation erfordern. Potentielle Seniorenhelfer müssen effektiv geschult werden, damit sowohl sie selber vor Regressansprüchen geschützt sind und die Senioren vor nicht fachgerechten Pflegeleistungen.

Teils werden die möglichen Tätigkeiten der Seniorenhelfer, wie z.B. Wohnungsreinigung, zum Teil auch schon von den Sozialstationen angeboten. Hier muss darauf geachtet werden nicht in Konkurrenz mit diesen „Mini-Jobs“ zu treten. Aus diesem Grunde und der guten Angebotslage wurde vereinzelt angezweifelt, ob es überhaupt einen Bedarf an Seniorenhelfern gibt.

## **2.4. Folgerungen und Bewertungen**

Insbesondere die bundesweite Diskussion aus dem Jahr 2007 um sogenannte Pflegebetreuer bei Demenzkranken hatte das Thema Altenpflege in die Öffentlichkeit gebracht – und für Verwirrung gesorgt - so wurde berichtet. Seitdem werden die Begrifflichkeiten Krankenpfleger, Altenpfleger, Haus- und Familienpfleger oder Altenbetreuer von Nicht-Fachleuten und damit auch in der Presse nicht trennscharf verwendet und durcheinander geworfen.

Dies führt unter anderem auch dazu, dass gerade in der Altenpflege tätige Personen oft gesellschaftlich nicht die Anerkennung erhalten die sie für ihre Arbeit verdient hätten. Allzu oft wird der Beruf des Altenpflegers in der Öffentlichkeit, insbesondere in den Medien, stark vereinfacht dargestellt. Vorurteile wie „meiner Oma bei der Morgentoilette helfen, das kann ja jeder“ sind dann die Folge. Hierbei vergisst man leider allzu gerne, dass für diesen Beruf eine anspruchsvolle 3-jährige Ausbildung mit einem hohen Anteil an medizinischem Fachwissen benötigt wird.

Wichtig war auch die Definition der Zielgruppe. Die gemeinsame Aussage des Round Table war, dass Bewerber für eine solche Qualifikation auch geeignet sein müssen. Es wurde unisono empfohlen sich hierbei nicht zu sehr auf die Gruppe der Langzeitarbeitslosen oder Hartz IV-Empfänger zu fokussieren, da Bewerber neben einer hohen sozialen Kompetenz, auch ein gewisses Mindestmaß an kognitiven Fähigkeiten mitbringen müssen. Die Betreuung Demenzkranker in diesem Projekt zu



## 3. Luxembourg

### 3.1. Die Lage auf dem Arbeitsmarkt für Pflege- und Gesundheitsberufe in Luxembourg

Im Gegensatz zu der Situation in Deutschland und damit in der Region Trier, wo sich viele private und staatliche Anbieter den Markt der Altenbetreuung und Altenpflege teilen, gibt es in Luxembourg im Grunde genommen 3 große Anbieter. Sie stimmen sich mit den staatlichen Aufsichtsbehörden wie den Ministerien und Pflege- und Krankenkassen ab und sichern in einem großen nationalen Konsens die Altenbetreuung.

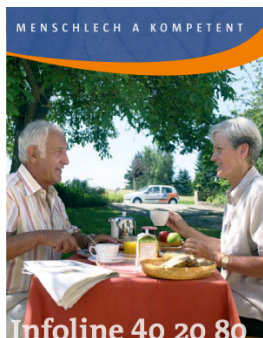
Leider lagen trotz Anforderung bei den einschlägigen Stellen für die Statistik in Luxembourg zum Redaktionsschluss keine Zahlen für die Gesundheits- und Pflegeberufe vor. Die verfügbaren Internetportale leisteten keine Hilfe für den Themenbereich Seniorenhelfer.

Geht man davon aus, dass der ehemalige Regierungsbezirk Trier ca. 515.000 Einwohner umfasst – unser Untersuchungsgegenstand auf der deutschen Seite – in etwa so viele Einwohner wie Luxembourg (ca. 460.000 Einwohner), könnte man alle Zahlen als vergleichbar bezeichnen – sowohl bei der Angebots- wie bei der Bedarfs-Ermittlung. Wir sehen aber davon ab, weil eine solche Schätzmethode die nationalstaatlichen Gegebenheiten in Luxembourg nicht ausreichend berücksichtigen würde.

Bei einer Aktualisierung der Berichtsergebnisse oder zu einem späteren Zeitpunkt könnten bei Lieferung des Zahlenwerkes die Ergebnisse noch im online als download vorliegenden Bericht eingearbeitet werden.

### 3.2. Die reale und gefühlte Lage für die Pflegeberufe und Seniorenhelfer in Luxembourg

**Grafik 8: Broschüre der Stiftung Hellef Doheem (Luxembourg)**



Ähnlich dem Runden Tisch Seniorenhelfer in Trier, hatten wir zu einem Runden Tisch in Luxembourg am Sitz von Hellef Doheem im März 2009 eingeladen. Hellef Doheem kann durchaus als repräsentativ für den Luxembourgeoischen Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe angesehen werden, da es mit ca. 1.600 Mitarbeitern und an die 600 im Einsatz befindlichen Fahrzeugen nahezu alle Nachfragen im Seniorenpflege-Sektor abdeckt. In vielen Bereichen stellte sich die Situation vergleichbar der in Trier dar, aber in einigen auch ganz anders. Dazu gehörten unter anderem die Aussagen:



- In Luxemburg gibt es keinen Mangel an Personal im niedrighschwelligem haushaltsnahen Dienstleistungsbereich (hier auch im Rahmen des Service Activites de Proximate angeboten). Falls ein Mangel an Personal besteht, wird er mit Pendlern aus Belgien, Lothringen und Deutschland (Rheinland-Pfalz hier insbesondere aus dem Raum Trier und dem Saarland) abgedeckt
- Da die Bezahlung des oben zitierten Personals in Luxemburg wesentlich besser als in den Herkunftsländern der Pendler ist, sind die In-Frage kommenden Personen auch bereit, ein bis zwei Stufen unterhalb ihrer Qualifikation zu arbeiten. So ermöglicht mitunter ein Halb-Tagesjob in Luxemburg dieselbe Bezahlung zu erreichen wie ein Ganz-Tagesjob im Wohnland in Deutschland, Frankreich oder Belgien
- Die gesetzlichen Mindestlöhne in Luxemburg (nach einer Erhöhung zum 1.1. 2009 um 2 %) liegen mit 1.610 € für nichtqualifizierte bzw. mit 1.920 für qualifizierte Arbeitskräfte über denen in den Nachbarländern Belgien, Frankreich und Deutschland. In Deutschland wurden am 13/2/2009 weitere Mindestlohn-Gesetze verabschiedet, darunter auch für die Pflegebranche (Altenpflege und häusliche Krankenpflege)
- Luxemburg verlangt für qualifizierte Personen in qualifizierten Arbeitsverhältnissen mitunter eine Sprachausbildung in Letzeburgisch, der Luxembourger Umgangssprache. Insbesondere beim Umgang mit Senioren sollten zukünftige Seniorenhelfer diese Sprachfähigkeit (zumindest im passiven Sprachverständnis) aufweisen; dies war ein Hinweis in allen Expertengesprächen
- Die Luxemburgischen Stellen wünschen mehr noch als deutsche eine Möglichkeit die in beiden Ländern bestehenden Berufsbilder vergleichen zu können. Dieser Hinweis sollte vom Wirtschafts- und Sozialrat der Großregion bei der Vergabe von Studien und Berichten berücksichtigt werden.

### 3.3. Folgerungen und Bewertungen

Der oben ausgeführte und angedachte Ausbildungskurs zum Seniorenhelfer könnte für den grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt Luxembourg – Rheinland-Pfalz für die Gesundheits- und Pflegeberufe durchaus positiv wirken.

Eine gemeinsame staatliche „Kurzausbildung“ zum Seniorenhelfer, durchgeführt von Rheinland-Pfalz und Luxembourg, könnte als eine Art Leuchtturmprojekt auch für die höheren Qualifikationen wie die der Berufsausbildung zum Altenpfleger dienen. Da der Seniorenhelfer nur minimal Teilbereiche der Pflege, also auch der strengen Gesetzgebung in diesem Bereich, berühren wird, sollte eine Zusammenarbeit leichter zu verwirklichen sein. Des weiteren gibt es diese Qualifikation auch in dieser niedrigschwelligen Form der haushaltsnahen Dienstleistungen diesseits und jenseits der Grenze noch nicht, so dass diese vom Start weg zusammen entwickelt werden könnte.

Die Zukunftsaussichten für eine solche Qualifikation stehen im Allgemeinen nicht schlecht, es ist unstrittig, dass der Bedarf wachsen wird und auch heute ist schon festzustellen, dass die Anfragen im Raum Trier für die kurzen Ausbildungen wie dem Altenpflegehelfer laut Aussage der Pflegeschulen zunehmen, während das Interesse für die ursprüngliche 3-jährige Ausbildung zum Altenpfleger eher rückläufig ist.

In Luxembourg und in Deutschland werden in der Öffentlichkeit die bekannten und wenig beachteten Wahrheiten zu den kritischen und teilweise prekären Arbeitsverhältnissen in der Altenpflege und –betreuung nicht gerne angesprochen. Zu den kritischen Punkten wie ausreichende Bezahlung, unsichere grenzüberschreitende Qualifikation und Anerkennung der Berufsbilder sowie Schwarzarbeit im Rahmen der Ost-EU-Haushaltshilfen ließen sich noch weitere Fragestellungen wie – Was geschieht eigentlich bei nachlassender Konjunktur und Wirtschaftskrise mit den in hoher Zahl in Luxembourg anzutreffenden Tagespendlern? usw anfügen.

Um das Jahr 2005 gab es viele Betreuungs- und Pflegekräfte, die zur Arbeit nach Luxembourg abgewandert sind und Tagespendler wurden. Jetzt wurde davon berichtet, dass seit 2009 einige zurück kommen und wieder in ihren vorherigen Stellen und Tätigkeiten arbeiten. Ein Phänomen, was nur beobachtet und noch nicht erklärt ist. Vielleicht hat es auch mit steigenden Arbeitslosenzahlen in Luxembourg zu tun, die Anfang des Jahres mit 5,5 % ein ungewohnt hohes Ausmaß für Luxembourger Verhältnisse erreichte.



## 4. Empfehlungen und Curriculum Trier-Luxembourg

### 4.1. Ausbau von Netzwerken und Einzel-Initiativen

In allen Gesprächen wurde immer wieder die mangelnde Offenheit und Ehrlichkeit beim Thema Altenpflege und Seniorenbetreuung über die Grenze moniert. Darüber hinaus gäbe es keine etablierte Vernetzung – außer privat bestehende Kontakte.

Interessant sei auch die große Bedeutung des Ehrenamtes im Untersuchungsbereich – also von Leistungen, die freiwillig, nachbarschaftlich und unter Freunden und Gleichbetroffenen und Gleichgesinnten ohne Entgelt erbracht werden. Auf beiden Seiten der Grenze sind Vernetzungen im Ehrenamt vorhanden und organisiert. Hier liegt ein Ansatzpunkt für eine Vernetzung vor.

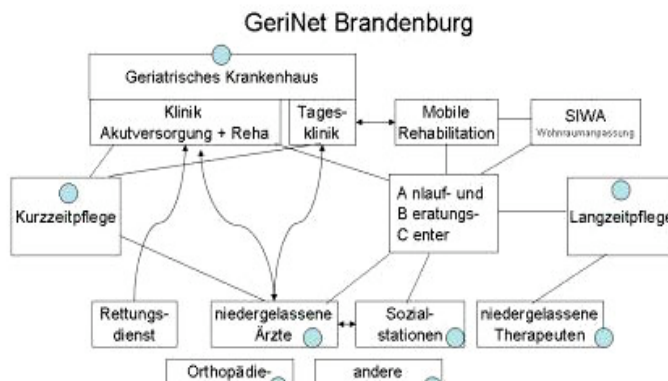
Im Rahmen der Qualifikation zum Seniorenhelfer sollte von Anfang eine Vernetzung der Teilnehmer innerhalb der Maßnahme angestrebt werden. Eine Vernetzung der Seniorenhelfer vom Start weg sollte unter anderem folgende Inhalte berücksichtigen:

- Bei der Freizeitgestaltung sollte es den Seniorenhelfern möglich sein, die Senioren für welche sie die Betreuung übernommen haben, zusammenzubringen. Gemeinsame Unternehmungen mit anderen Senioren schützen diese vor Vereinsamung, insbesondere im Hinblick auf die immer größer werdende Gruppe der alleinstehenden Senioren.
- Eine Liste aller qualifizierten Seniorenhelfer mit Zusatzqualifikationen zu schaffen. Als Beispiel seien hier handwerkliche Fähigkeiten genannt. Im Hinblick auf eine wachsende Gruppe von Altersarmut betroffener Senioren, könnten Seniorenhelfer diese mit Kleinstreparaturen in ihrem Wohnumfeld unterstützen.
- Bereitstellung einer Internetplattform über die sich qualifizierte Seniorenhelfer als geschlossene Benutzergruppe austauschen können -Termine und Aktivitäten für ihre Senioren planen, sowie ihre Zusatzqualifikationen für alle sichtbar aufzeigen können.
- Einrichtung einer zentralen Stelle für die Koordinierung und Supervision der Seniorenhelfer aus Luxembourg und Deutschland mit angeschlossener „Krisenhotline“, die dringliche Fragen schnell beantworten kann.

Bei unseren Länderübergreifenden Recherchen sind wir auch auf ein geriatrisches Versorgungsnetzwerk in Brandenburg gestoßen, was wir hier vorstellen wollen. Seine Inhalte sollten von einem zu etablierenden Netzwerk Seniorenversorgung Trier-Luxembourg in angepasster Form übernommen werden können.

**Grafik 9: Aufbau des GeriNet Brandenburg**

## Das geriatrische Versorgungsnetz



Zielsetzung des geriatrischen Versorgungsnetz Brandenburg ist es verschiedene Partner mit geriatrischer Kompetenz zusammenzubringen und so eine lückenlose Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Auch hier gibt es eine zentrale Koordinierungsstelle und eine gemeinsame Homepage, die als Kommunikationsplattform

dient. <http://www.geriatrie-brandenburg.de/files/konzept-gerinet.pdf>

Informationsschriften und Formulare sichern eine möglichst störungsfreie Zusammenarbeit. Außerdem findet eine jährliche geriatrische Netzwerkkonferenz statt. In diesem Netzwerk arbeiten die verschiedensten Dienstleister zusammen, vom Hausarzt über die geriatrische Klinik und den Krankenkassen bis hin zu den Sozialstationen, um die Patienten zu unterstützen.

Das Netzwerk in Brandenburg könnte als Beispiel für ein einzurichtendes zukünftiges Versorgungsnetzwerk Seniorenhelfer Trier-Luxembourg stehen.

## **4.2. Das grenzüberschreitende Curriculum für Seniorenhelfer – ein Vorschlag**

Aus den geführten Gesprächen, den Internet-Recherchen und dem gesichteten schriftlichen Material – in der Regel Deutschland- und Luxemburg-weit – haben wir das folgende grenzüberschreitende Curriculum Trier-Luxembourg für die Aus- und Fortbildung zum interkulturellen Seniorenhelfer entwickelt. Es orientiert sich in der zur Verfügung stehenden Zeit am Standard: 160 Stunden Ausbildung und ca. 160 – 180 Stunden Praktikum.

Mit 175 Stunden Ausbildung liegen wir etwas oberhalb, weil das interkulturelle Element, insbesondere mit der Grundvermittlung der Fremdsprache, zusätzlich aufgenommen wird; hierin unterscheidet sich dieses Curriculum von allen anderen vorhandenen. Diese Qualifikation könnte in 2 Blöcken (theoretische Ausbildung und Praktikumsplatz) a maximal 3 Monaten in weniger als einem halben Jahr absolviert werden.

Es sei an dieser Stelle vermerkt, dass wir kein Curriculum finden konnten, weder im In- noch im Ausland, das uns als Vorlage oder Orientierung hätte dienen können. Lediglich einen Hinweis auf einen 12 Stunden Wochenend-Basiskurs der Sana-Kliniken in Berlin wies in unsere Richtung. Allerdings hatte selbst dieser geplante Kurs – dessen Ausschreibung wir nicht sahen und damit auch keinen Lernplan in die Hände bekamen – nie stattgefunden.

Diese Bemerkung soll verdeutlichen, wie einsam es um irgendeine wie auch immer geartete Ausbildung zum Seniorenhelfer bestellt ist. Eine Frage, die auch unter dem Punkt weiteres Vorgehen noch einmal aufgegriffen wird.

### 4.3. Curriculum für Seniorenhelfer Luxembourg und Trier

#### 1. Altern in der Gesellschaft und demographischer Faktor

- Gesellschaftliche Situation
- Vorurteile und Urteile
- Drohende Altersarmut
- Ein Tag im Leben eines „Durchschnitt-Rentners“

15 Stunden

#### 2. Rechtliche Aspekte im Umgang mit Senioren

- Gesetzliche Bestimmungen
- Abgrenzung der Berufsbilder Krankenpfleger, Altenpflege, Seniorenhelfer
- Anvertrautes Geld / „Trinkgeld“
- Erlaubte und verbotene Hilfestellungen
- Möglichkeiten der Fortbildung eines Seniorenhelfers

10 Stunden

#### 3. Altenpflege und Krankheitsbilder mit 6 Kompetenzen

- Grundlagen der Geriatrie und Gerontologie
- Grundhygiene bei älteren Menschen
- Mögliche Erkrankungen / Vernachlässigungen in der Betreuung
- Demenzerkrankungen
- Wer macht was ? (Hausarzt / Pflegepersonal / Helfer)
- Erste Hilfe und Verpflichtung zur Hilfeleistung bei älteren Menschen

35 Stunden

#### 4. Einsatzmöglichkeiten: stationär, teilstationär, ambulant

- Verantwortungsbereiche des Seniorenhelfers stationär und ambulant
- Körperliche und psychologische Anforderungen an einen Seniorenhelfer
- Unterstützende Handgriffe und Grauzonen bei Pflege & Betreuung
- „Full Life Assistance“

30 Stunden

#### 5. Umgang mit Senioren: Kommunikation und Netzwerken

- Umgang mit Senioren im allgemeinen
- Umgang mit Senioren in Konfliktsituationen
- Umgang mit den Familien der Senioren
- Verantwortungsvoll zur Lebensgestaltung der Senioren beitragen
- Angebote eines internen Helfernetzwerkes
- Spiele, Wandern, Einkaufen, Kultur, Sport, Gehirn-Jogging ...
- Gegen die Vereinsamung und „Dauer-TV“

30 Stunden

#### 6. Unterstützungs- und Case Management (Fallbeispiele)

20

- Pflegestufen, private Versorgung, illegale Beschäftigung
- Unterstützung bei der Haushaltsgeldplanung
- Benötigte Besorgungen koordinieren und Prioritäten setzen
- Wer zahlt was ? z.B. Familie / Kasse / ARGE
- Wohnungsanpassung und „Downsizing“

**15 Stunden**

#### **7. Haushaltsführung, Wohnungsanpassung,**

- Einkaufshilfe
- Fahrbarer Mittagstisch
- Hygiene und Wohnungsreinigung
- Kleinstreparaturen
- Unterstützung bei der Beantragung von benötigten Hilfen
- Kontaktpersonen bei den zuständigen Institutionen (Pflegestützpunkte)

**10 Stunden**

#### **8. Interkulturelles Angebot für Trier-Luxembourg**

- „Usancen“ in Trier und Lux
- Sprachkompetenz erweitern – Mini-Tandemkurs
- Arbeiten im Ausland – grenzüberschreitend
- Anerkennung von Abschlüssen auch bei Fortbildungen

**25 Stunden**

#### **9. Abschlussgespräch und Beratung**

- Betreuung in der neuen Stelle durch Bildungsträger
- Supervision, Monitoring, Evaluierung
- Zukünftige Aufstiegs-Fortbildung bei Bedarf

**5 Stunden**

**Gesamt:**

**175 Stunden**

Das Curriculum richtet sich an alle Personen, die Freude am Umgang und der Arbeit mit älteren Menschen haben – es wendet sich damit an alle Berufsgruppen oder

Personen mit und ohne Vorbildung. In Kooperation mit für die Realisierung ausgesuchten Bildungsträgern müssen Bezahlung, zielgenaue Inhalte und mögliche berufliche Perspektiven mit anschließender Aufstiegs-Qualifizierung festgelegt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Kurse kostenfrei, finanziert aus EU-Mittel, angeboten werden können.

Zwei wesentliche Aspekt dürfen allerdings nicht übergangen werden:

- Die Ausbildung muss in beiden Ländern zertifiziert sein, damit sie einen Wert in der Berufs-Vita und auf dem Arbeitsmarkt hat
- Curriculum, Ausschreibung und Ausbildungsinhalte müssen von mindestens 2 Bildungsträgern entwickelt und angeboten werden, die aus Luxemburg und Deutschland stammen, wenn das Projekt erfolgreich im Markt bestehen soll. Die Erfahrung in der grenzüberschreitenden Arbeit lehrt, dass dies die einzige Möglichkeit (der gemeinsamen Geburt) ist, in 2 Ländern wahr genommen zu werden.

Entscheidend neben der Bezahlung ist die richtige Auswahl der Zielgruppe für die Ausbildung zum Seniorenhelfer. Zu oft werden hier Langzeitarbeitslose, Hartz-IV Empfänger und ähnliche Problemgruppen benannt.

Tatsache und Konsens ist, dass alle Personen, die mit älteren Menschen arbeiten wollen, zu dieser Zielgruppe gehören sollten. Das können auch vorerfahrene Personen ohne abgeschlossene Ausbildung, Wiedereinsteiger (nach der Familienphase) teilzeitbeschäftigte Niedrigqualifizierte in den Pflegeeinrichtungen (zum Beispiel Küchenpersonal und Raumpflegerinnen) sein, die sich vielleicht nach Erwerb der Bezeichnung Seniorenhelfer weiter und höher qualifizieren können und mögen. Hier muss der Sprachgebrauch der Politiker und der damit befassten Funktionsträger präziser und offener werden.

#### **4.4. Weiteres Vorgehen**

##### **Runder Tisch Seniorenhelfer**

Zum weiteren Vorgehen schlagen wir 2 Informationsaustausche, um das Wort Runder Tisch nicht zu sehr zu strapazieren, vor.

##### **1. Informationsaustausch unter beteiligten Organisationen und Institutionen**

Ein erstes Informationsgespräch sollte ohne die Politik mit den Beteiligten Arbeitsverwaltungen, ARGEN, mögliche Bildungsträger, Leistungserbringer, Pflege- und Krankenkasse, Ausbildungsschulen und Anerkennungsstellen bzw. Aufsichtsbehörden wie Ministerien statt finden. Zielsetzung ist dabei die Frage nach Bedarf, Ausbildungsinhalten, Marktgängigkeit im Sinne von Bezahlung und Entlohnung sowie die Sinnhaftigkeit der grenzüberschreitenden Komponente. Sind diese Fragen ausreichend positiv beantwortet und liegt ein tragbares Konzept vor, kann der Informationsaustausch mit der politischen Ebene beginnen.



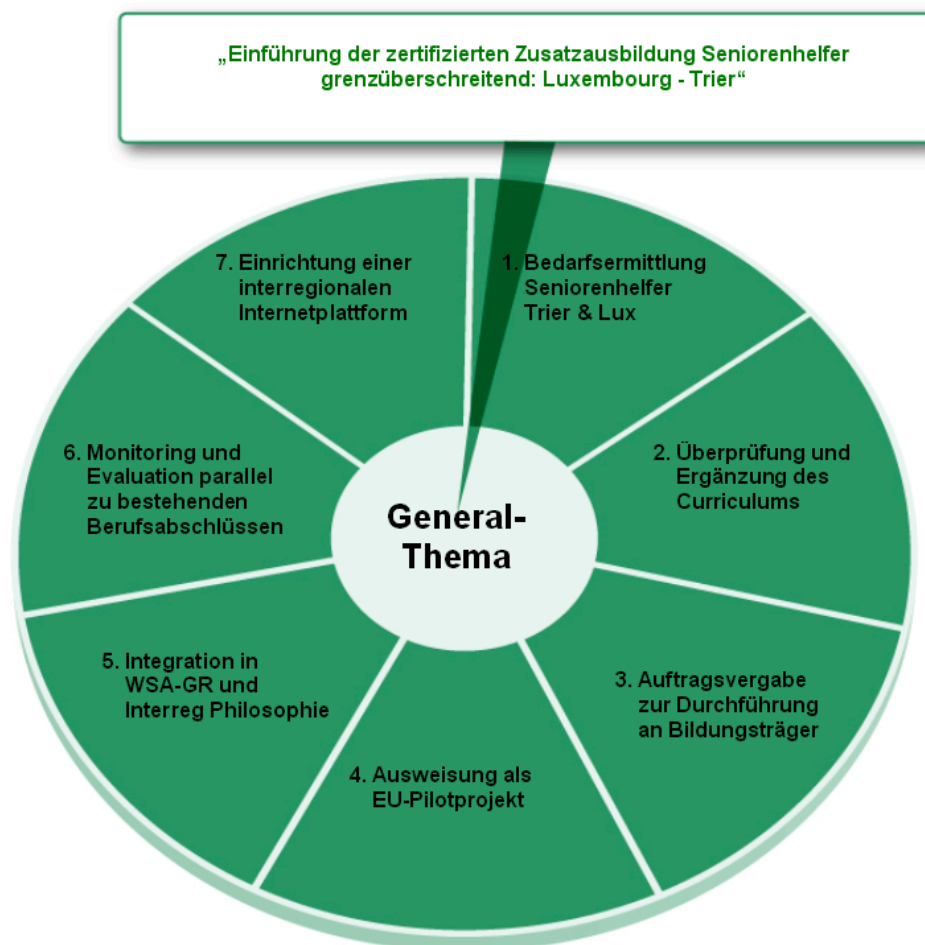
## 2. Informationsaustausch mit der Politik und konkrete Maßnahmen etablieren!

Hier muss anschließend an 1. zwischen Mainzer Gesundheitsministerium, den Luxembourger Gesundheits- und Familienministerien sowie unter Einbeziehung des Trierer Oberbürgermeisters und der am Runden Tisch Gesundheitswirtschaft beteiligten Institutionen ein Konsens dergestalt hergestellt werden, dass man die Seniorenhelfer grenzüberschreitend in der Pilotregion Trier-Luxembourg installieren will. Es ist davon auszugehen, dass der Wirtschafts- und Sozialsausschuss der Großregion (WSA-GR) sowie die Verantwortlichen des Interregprogramms der Großregion bei den Beratungen zum geeigneten Zeitpunkt hinzugezogen werden.

### Kooperationsrondell

Alle vorgenannten Überlegungen haben wir in einem Kooperationsrondell mit dem Generalthema „Einführung der zertifizierten Zusatzausbildung Seniorenhelfer grenzüberschreitend: Luxembourg -Trier,“ in 7 Subthemen zusammen gefasst. Es zeigt die Inhalte und Etappen des weiteren grenzüberschreitenden Vorgehens auf allen Stufen und für alle beteiligten Akteure auf.

**Grafik 10: Das Kooperationsrondell**



Zu den 7 Subthemen im einzelnen:

## **1. Bedarfsermittlung Seniorenhelfer in Trier und Luxembourg**

Es ist offensichtlich: Es gibt zur Zeit keine statistisch verwertbaren Angaben über den Bedarf an Seniorenhelfern in Trier und Luxembourg. Da die Seniorenhelfer aber nur einen minimalen Ausschnitt aus der Gesamtmenge der Gesundheits- und Pflegeberufen in beiden Ländern darstellen, sollte hier ein Auftrag an EURES bzw. an die statistischen Ämter der beiden Länder ergehen, den Bedarf jährlich fortlaufend zu ermitteln. Dass dabei die Angebots- und Nachfrageseite berücksichtigt wird, versteht sich von selbst.

## **2. Überprüfung und Ergänzung des Curriculums**

Das vorgeschlagene Curriculum sollte mit in Frage kommenden Bildungsträgern, möglichen zertifizierenden Stellen wie den Kammern, Ausbildungsschulen, Leistungserbringern und Kostenträgern des Gesundheitswesens sowie den betreffenden Ministerien zunächst einmal zu einem gültigen Ausbildungsplan zusammen gefügt werden. Allein an dieser Aufstellung wird deutlich, wie vieler Beteiligte es allein für diese Aktion bedarf.

## **3. Auftragsvergabe zur Durchführung an Bildungsträger**

Nach Durchlaufen der Punkte 1 und 2 sollten in einer beschränkten Ausschreibung zwei Bildungsträger aus Luxembourg und der Region Trier mit der Durchführung der Maßnahme unter Hinzuziehung der Berichterstatter betraut werden. Wie schon beschrieben ist es außerordentlich wichtig für das Gelingen des Projekts, dass diese beiden Bildungsträger von Anfang an zusammen arbeiten, damit es ein Gemeinschafts-Projekt wird. Dies wird allzu oft bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit trotz besseren Wissens nicht berücksichtigt.

## **4. Ausweisung als EU-Pilotprojekt**

Bekommt das Projekt diesen Status bringt das viele Vorteile mit sich. Es wird besonders beachtet und evaluiert, muss realistische Anfangsbedingungen mitbringen und hat die Unterstützung der EU.

Wenn es erfolgreich verläuft, könnte es von anderen Staaten, insbesondere in cross-border-Regionen, übernommen werden. Außerdem bietet es sich an, mit solchen Regionen – zum Beispiel Oberrhein oder euregio Maas-Rhein, wo auch Kooperationen im Gesundheitsbereich vorhanden sind – schon vorher einen Austausch anzustreben

## **5. Integration in WSA-GR und Interreg Philosophie**

Beide, WSA und Interreg, sind grundsätzlich und immer auf der Suche nach Projekten im Gesundheitsbereich – wo wenig genug über die Grenzen passiert. Allerdings gibt es immer wieder Absichtsbekundungen dies zu tun. Leider fehlt es an validen Projekten.

Zusätzlich bietet Interreg eine gut ausgestattete Finanzierung an – wenn das Projekt erst einmal die außerordentlich mühsamen Wege durch die Gremien genommen hat. Dasselbe gilt für die Durchführung und Abrechnung – wo die Interreg Bestimmungen das Durchführen nicht erleichtern.

Zusätzlich könnte das Projekt vor oder nach einer erfolgreichen Erprobung auf das Saarland und Lothringen bzw. die Wallonie ausgedehnt werden, falls dies möglich und erwünscht wäre. Der Philosophie einer zusammen wachsenden Großregion würde es genügen.

### **6. Monitoring und Evaluation parallel zu bestehenden Berufsabgleichen**

EU und Interreg-Projekte erfordern ein Monitoring und eine ex-post Evaluierung. Dieser Zwang wäre beim Zustandekommen einer gemeinsamen Ausbildung sinnvoll und hilfreich, da es Plus und Minus dokumentieren würde. Damit könnten Verbesserungen zeitnahe eingefügt und Weiterentwicklungen ermöglicht werden.

Wie schon an anderen Stellen im Bericht ausgeführt, steht ein Berufsabgleich auf dem Weg zur gemeinsamen Anerkennung bei Seniorenhelfern und grundsätzlich auch bei vielen anderen Berufen, nicht nur im Gesundheits- und Pflegesektor, seit langem aus; in der Großregion und in Europa.

Einmal mehr würde sich das kleine und klar definierbare Projekt „Zertifizierte Zusatzausbildung Seniorenhelfer grenzüberschreitend – Luxembourg und Trier“ anbieten, hier zu starten und wertvolle Beispiele für mögliche grenzüberschreitende Anerkennungen von Berufen zu generieren.

### **7. Einrichtung einer interregionalen Internetplattform**

Wie unter 3.3. am Beispiel des Brandenburger Versorgungs-Netzwerkes schon aufgezählt, soll eine Internetplattform für den Austausch der Seniorenhelfer untereinander installiert werden. Inhalte könnten sowohl Ausbildungs- und Fortbildungsmodul wie auch eine allgemeine Austauschmöglichkeit bei kritischen Fragen im Umgang mit Senioren sein.

Möglicherweise könnte hier im Rahmen des einzurichtenden Pilotprojekts auch ein (moderiertes) Forum für alle Beteiligten geschaffen werden; den Internet-Möglichkeiten sind ja bekanntlich keine Grenzen gesetzt.

## A: Flyer des MASGFF „Haushaltsassistentz für die Pflege“



Liebe pflegebedürftige Menschen, liebe pflegende Angehörige,

trotz eines flächendeckenden Angebotes ambulanter Dienste in Rheinland-Pfalz fehlt es bisher an bezahlbaren, die häusliche Pflege ergänzenden Leistungen zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und Entlastung ihrer Familien.

Mit der vom Land Rheinland-Pfalz in enger Zusammenarbeit mit den Partnern der Initiative „Menschen pflegen“ entwickelten „Haushaltsassistentz für die Pflege“ wird nun ein solches Angebot im Land aufgebaut. Ich hoffe, dass es dazu beitragen kann, Ihren Pflegealltag zu erleichtern.

*Malu Dreyer*  
Malu Dreyer

Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz

### ► Die „Haushaltsassistentz für die Pflege“

Sie ist eine Assistentzkraft, die haushaltsbezogene Dienstleistungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Familien erbringt, und kann stundenweise bei den ambulanten Diensten und anderen Trägern angefordert werden. Der konkrete Leistungsinhalt und -umfang wird individuell zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und seiner Familie und dem ambulanten Dienst bzw. anderen Trägern vereinbart. Die Einsatzzeit liegt in der Regel zwischen 6 und 22 Uhr an Werk-, Sonn- und Feiertagen; kann bei Bedarf aber auch darüber hinausgehen.



### ► Welche Leistungen erbringt die „Haushaltsassistentz für die Pflege“?

Die „Haushaltsassistentz für die Pflege“ entlastet hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die sie versorgenden Angehörigen bei

- der Versorgung im Alltag
- der Haushaltsführung
- zeitlich begrenzter Abwesenheit der versorgenden Angehörigen

durch

- Unterstützungsleistungen bei der Alltagsgestaltung und -bewältigung, insbesondere durch Beschäftigungsangebote
- Unterstützungsleistungen beim Führen des Haushalts
- Beaufsichtigen der Pflegebedürftigen bei Abwesenheit der versorgenden Angehörigen.

### ► Wer bietet die „Haushaltsassistentz für die Pflege“ an?

Sie wird von ambulanten Diensten und anderen Trägern in Rheinland-Pfalz erbracht. Welche Dienste diese neue Leistung anbieten, erfahren Sie bei den Beratungs- und Koordinierungsstellen (Bekos) in Ihrer Nähe. Ebenfalls können Sie bei den ambulanten Diensten/Sozialstationen nachfragen, ob sie bereits die „Haushaltsassistentz für die Pflege“ anbieten.

### ► Was kostet die „Haushaltsassistentz für die Pflege“?

Die Preise werden von den jeweiligen ambulanten Diensten festgelegt. Sie liegen zwischen 8,50 und 14,00 Euro pro Stunde. Die genauen Preise vor Ort erfahren Sie von den ambulanten Diensten oder bei den Bekos.

### ► Wo erhalte ich weitere Informationen zur „Haushaltsassistentz für die Pflege“?

Weitere Informationen gibt es bei den Beratungs- und Koordinierungsstellen (Bekos). Die nächstgelegene Beko können Sie mit der „Online-Suche Rheinland-Pfalz“, Stichwort Beratungs- und Koordinierungsstellen, unter [www.masfg.rlp.de](http://www.masfg.rlp.de) im Internet ermitteln oder bei Ihrer Kreis- bzw. Stadtverwaltung erfragen.

#### Herausgeber:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz  
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz  
[www.masfg.rlp.de](http://www.masfg.rlp.de)  
[www.vivafamilia.de](http://www.vivafamilia.de)  
[www.menschen-pflegen.de](http://www.menschen-pflegen.de)



Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerbern oder Wahlleitern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteilinie der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Rheinland-Pfalz



Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit

## Haushaltsassistentz für die Pflege



Neues Angebot für pflegebedürftige Menschen und ihre Familien

Arbeit  
Soziales  
Familie  
Gesundheit

## **B: Rahmenvereinbarung „Haushaltsassistenz für die Pflege“**

### **Rahmenvereinbarung über die gemeinsame Einführung des Leistungsangebotes ambulanter Dienste „Haushaltsassistenz für die Pflege“ in Rheinland-Pfalz**

zwischen

- ⇒ dem Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit,
- ⇒ der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland der Bundesagentur für Arbeit,
- ⇒ dem Landkreistag Rheinland-Pfalz und dem Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz handelnd für die Landkreise und kreisfreien Städte

und

- ⇒ der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Rheinland/Hessen-Nassau e. V., Koblenz,
  - ⇒ der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Pfalz e. V., Neustadt a. d. Weinstraße,
  - ⇒ dem Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V., Köln,
  - ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Limburg e. V., Limburg,
  - ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Mainz e. V., Mainz,
  - ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer,
  - ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Trier e. V., Trier,
  - ⇒ dem Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e. V., Frankfurt am Main,
  - ⇒ dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche im Rheinland e. V., Düsseldorf,
  - ⇒ dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche der Pfalz, Speyer,
  - ⇒ dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Mainz,
  - ⇒ dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz / Saarland e. V., Saarbrücken,
  - ⇒ dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Wiesbaden,
  - ⇒ dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Mainz,
  - ⇒ dem Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Trierweiler,
  - ⇒ dem Bundesverband ambulanter Dienste e.V., Rockeskyll,
- als Vereinigungen der Träger der ambulanten Dienste in Rheinland-Pfalz,

und

- ⇒ der AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Eisenberg,
  - ⇒ dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz,
  - ⇒ dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz,
  - ⇒ der IKK Südwest-Plus, Mainz,
  - ⇒ der Knappschaft, Verwaltungsstelle Saarbrücken,
  - ⇒ der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer,
  - ⇒ dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz,
  - ⇒ dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Köln,
- als Landesverbände der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz

und

- ⇒ dem DPO – Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach.



## **Präambel**

Rund 95.000 pflegebedürftige Menschen leben in Rheinland-Pfalz, viele von ihnen leiden an einer Demenz-Erkrankung. Rund 75 Prozent der Pflegebedürftigen und 60 Prozent der dementiell Erkrankten werden zu Hause von ihren Angehörigen betreut und gepflegt bzw. leben alleine. Trotz eines engmaschigen Netzes ambulanter Dienste und entlastender niedrighschwelliger Betreuungsangebote in Rheinland-Pfalz fehlt es bisher an preisgünstigen personen- und haushaltsnahen Unterstützungsleistungen, einschließlich der sozialen Betreuung zur dauerhaften Entlastung von Pflegebedürftigen und ihren Familien in größerem zeitlichen Umfang. Viele wählen daher den Weg in die Schwarzarbeit und engagieren eine illegale ausländische Hilfskraft. Mit der vom Land Rheinland-Pfalz in enger Zusammenarbeit mit der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz-Saarland der Bundesagentur für Arbeit, den Verbänden der Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen und ihren Verbänden, den kommunalen Spitzenverbänden und den Pflegeverbänden entwickelten „Haushaltsassistenz für die Pflege“ gibt es nun, zusammen mit den legalen ausländischen Haushaltshilfen für Haushalte mit Pflegebedürftigen nach § 21 Beschäftigungsverordnung und den in Rheinland-Pfalz bestehenden professionellen und niedrighschwelligten Angeboten, eine Alternative, die den Weg in die Illegalität und Schwarzarbeit überflüssig macht.

Die Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen bei der sozialen Betreuung mit personen- und haushaltsnahen Unterstützungsleistungen durch die Haushaltsassistenz für die Pflege wird auch ein neues Beschäftigungsfeld erschließen und interessante Arbeitsperspektiven bieten sowie einen Beitrag zur Reduzierung von Arbeitslosigkeit leisten.

Die Partner dieser Vereinbarung sehen in der Haushaltsassistenz für die Pflege eine wichtige Ergänzung der Versorgungsstruktur für hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowie die Chance für ein dynamisches Beschäftigungsfeld.

### **§ 1**

#### **Ziel der Rahmenvereinbarung**

- (1) Zielsetzung ist es, flächendeckend in Rheinland-Pfalz ein für die betroffenen Menschen finanzierbares Angebot personen- und haushaltsnaher Unterstützungsleistungen einschließlich sozialer Betreuung bei ambulanten Diensten einzuführen.
- (2) Das Angebot verfolgt das arbeitsmarktpolitische Ziel, in der Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen vorerfahrenen oder daran interessierten Personen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsperspektive zu bieten. Gleichzeitig soll es hilfs- und pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien einen Weg aus ihrer schwierigen Situation zeigen und die Schwarzarbeit im Bereich der häuslichen Pflege zurückdrängen. Darüber hinaus zielt es darauf ab, den Wunsch der meisten Menschen zu erfüllen, auch im Falle von Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich im eigenen Zuhause leben zu können.

- (3) Die Partner dieser Vereinbarung werden das neue Angebot unterstützen und sich für seine Umsetzung engagieren.

## § 2 Haushaltsassistenz für die Pflege

- (1) Das neue Angebot nennt sich „Haushaltsassistenz für die Pflege“.
- (2) Die „Haushaltsassistenz für die Pflege“ erbringt haushaltsbezogene Dienstleistungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die sie versorgenden Angehörigen in Rheinland-Pfalz.  
Sie umfasst folgendes Angebotsspektrum:  
Entlastung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen oder der sie versorgenden Angehörigen bei
- der Versorgung im Alltag,
  - der Haushaltsführung,
  - zeitlich begrenzter Abwesenheit der sie versorgenden Angehörigen,
- durch
- Unterstützungsleistungen bei der Alltagsgestaltung und –bewältigung sowie in der Kommunikation, insbesondere durch Beschäftigungsangebote,
  - Unterstützungsleistungen beim Führen des Haushalts,
  - zeitlich begrenzte Beaufsichtigung bei Abwesenheit der sie versorgenden Angehörigen.
- (3) Die „Haushaltsassistenz für die Pflege“ kann von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sowie ihren Angehörigen stundenweise angefordert werden. Der konkrete Leistungsinhalt und –umfang wird individuell zwischen der Leistungsnehmerin oder dem Leistungsnehmer und dem ambulanten Dienst als Leistungserbringer vereinbart. Die Einsatzzeit liegt in der Regel zwischen 6 und 22 Uhr an Werk-, Sonn- und Feiertagen; bei Bedarf aber auch darüber hinaus.
- (4) Der Preiskorridor für den Einsatz von Haushaltsassistenz für die Pflege soll pro Stunde für die zu versorgende Person zwischen 8,50 Euro und 12,50 Euro betragen. Ihm liegen einerseits unterschiedliche Tarifverträge zugrunde, für die Minimalvariante der Entgelt-Tarifvertrag privater Haushalte und Dienstleistungszentren zwischen dem Deutschen Hausfrauenbund und der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten und für die Maximalvariante der AVR-Kommunal-Tarif, andererseits eine finanzielle Unterstützung gemäß § 5. Ohne diese finanzielle Unterstützung ist von einem Preiskorridor zwischen 10,00 Euro und 14,00 Euro auszugehen.

- (5) Bei der „Haushaltsassistenz für die Pflege“ handelt es sich nicht um eine Pflegesachleistung nach SGB XI, nicht um ein Angebot nach §§ 45a ff. SGB XI und nicht um eine Leistung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.

### **§ 3**

#### **Anforderungsprofil an den Träger**

- (1) Träger des Angebotes „Haushaltsassistenz für die Pflege“ sind ambulante Pflegedienste, die nach SGB XI zugelassen sind.
- (2) Die Träger stellen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Haushaltsassistenz für die Pflege“ die fachliche Begleitung sicher, erstellen für sie einen Einarbeitsplan, ermöglichen ihnen fallbezogene Besprechungen mit den zuständigen Fachkräften und eröffnen ihnen die Teilnahme an Fortbildungen.
- (3) Die Träger stellen zur Qualitätssicherung des Angebots neben der erforderlichen fachlichen Anleitung die Kontrolle der geleisteten Arbeit sicher.

### **§ 4**

#### **Anforderungsprofil an die Bewerberinnen und Bewerber**

Folgendes Anforderungsprofil gilt für Bewerberinnen und Bewerber, die als Haushaltsassistenzkraft für die Pflege tätig sein wollen:

- Mindestalter 18 Jahre,
- ausreichende mündliche deutsche Sprachkenntnisse,
- Vorliegen eines aktuellen polizeilichen Führungszeugnisses,
- Vorliegen eines aktuellen Gesundheitszeugnisses,
- Bereitschaft zur Teilnahme an einer eventuell erforderlichen Qualifikation nach § 7 und deren erfolgreicher Abschluss.

Die Feststellung der Eignung erfolgt durch den Träger des ambulanten Dienstes hinsichtlich

- der körperlichen und psychischen Belastbarkeit,
- der sozialen und emotionalen Kompetenz und
- der Alltagskompetenz.

**§ 5**  
**Förderung des Landes**

Das Land Rheinland-Pfalz leistet im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel eine finanzielle Unterstützung der „Haushaltsassistenten für die Pflege“ und der Maßnahme nach § 7, sofern die Fördervoraussetzungen vorliegen. Das Nähere regeln die vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG) zu erstellenden „Rahmenbedingungen für die Förderung von ‚Haushaltsassistenten für die Pflege‘ in Rheinland-Pfalz“.

**§ 6**  
**Einsatz von Förderinstrumenten nach SGB II und SGB III**

Die Träger melden ihre offenen Stellen den ARGEN, Agenturen für Arbeit bzw. Optionskommunen und definieren ihre Anforderung entsprechend dem Curriculum nach § 7. Die ARGEN, Agenturen für Arbeit bzw. Optionskommunen unterstützen die Träger des Angebotes „Haushaltsassistenten für die Pflege“ durch den Einsatz der üblichen arbeitsmarktpolitischen Instrumente (Beratung, Vermittlung, gegebenenfalls Förderleistungen).

**§ 7**  
**Qualifikation „Haushaltsassistenten für die Pflege“**

- (1) Die Qualifikation zur „Haushaltsassistenten für die Pflege“ erfolgt landesweit nach einem einheitlichen Curriculum.
- (2) Dieses Curriculum wird unter Federführung des MASFG in Absprache mit den Vereinbarungspartnern entwickelt. Es soll insbesondere für die Startphase des Programms „Haushaltsassistenten für die Pflege“ auch tätigkeitsbegleitend absolviert werden können.

**§ 8**  
**In-Kraft-Treten**

Die Rahmenvereinbarung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

---

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie  
und Gesundheit Rheinland-Pfalz, Mainz

Datum:

---

Bundesagentur für Arbeit, Regionaldi-  
rektion Rheinland-Pfalz-Saarland,  
Saarbrücken

Datum:

---

Landkreistag Rheinland-Pfalz

Datum:

---

Städtetag Rheinland-Pfalz

Datum:

---

LIGA der Spitzenverbände  
der Freien Wohlfahrtspflege im Lande  
Rheinland-Pfalz

Datum:

bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der folgenden Verbände:

Arbeiterwohlfahrt  
Rheinland/Hessen-Nassau e.V.

Arbeiterwohlfahrt  
Pfalz e.V.

Caritasverband für die  
Erzdiözese Köln e.V.

Caritasverband für die  
Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die  
Diözese Mainz e.V.

Caritasverband für die  
Diözese Speyer e.V.

Caritasverband für die  
Diözese Trier e.V.

Diakonisches Werk in  
Hessen und Nassau e.V.

Diakonisches Werk der  
Ev. Kirche im Rheinland e.V.

Diakonisches Werk der  
Ev. Kirche der Pfalz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

Deutscher Paritätischer  
Wohlfahrtsverband  
Landesverband Rheinland-Pfalz/  
Saarland e.V.

---

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Wiesbaden  
Datum:

---

Arbeitgeber- und Berufsverband Private Pflege e.V., Mainz

Datum:

---

Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Trierweiler  
Datum:

---

Bundesverband ambulanter Dienste e.V., Rockeskyll

Datum:

---

AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Eisenberg

Datum:

---

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz

Datum:

---

BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz  
Datum:

---

IKK Südwest-Plus, Mainz

Datum:

---

Knappschaft, Verwaltungsstelle Saarbrücken

Datum:

---

Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer

Datum:

---

Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e. V., Landesvertretung  
Rheinland-Pfalz, Mainz  
Datum:

---

Verband der privaten Krankenversiche-  
rung e. V., Köln  
Datum:

---

DPO, Dachverband der Pflegeorganisa-  
tionen Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach  
Datum:

## **C: Pressemeldungen**

**Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, 05-06-08**

### ***Stärkung der häuslichen Pflege bleibt zentrales Ziel***

„Die Pflegepolitik bleibt ein zentraler Schwerpunkt der rheinland-pfälzischen Landesregierung“, das betonte Sozialministerin Malu Dreyer heute in Mainz anlässlich der Vorstellung der neu aufgelegten Broschüre ‚Menschen pflegen‘. Gleichzeitig zog die Ministerin eine positive Zwischenbilanz ihrer vor gut fünf Jahren gestarteten Initiative ‚Menschen pflegen‘. „Sehr viel hat sich seither bewegt, auch dank der guten Kooperation mit zahlreichen Partnerinnen und Partnern in der Pflege“, sagte die Ministerin.

Die in dritter Auflage erschienene Broschüre richtet sich in erster Linie an die in der Pflege tätigen Menschen und stellt das bisher Erreichte beispielsweise beim Ausbau der pflegerischen Infrastruktur und der Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege und zukünftige Ziele dar. 70 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause gepflegt. Daher bleibt die Stärkung der häuslichen Pflege ein zentrales Ziel rheinland-pfälzischer Pflegepolitik.

„Wir wollen mit unterschiedlichen Maßnahmen und Instrumenten die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Menschen mit Hilfebedarf alle erforderlichen Hilfen dort erhalten, wo sie benötigt werden“, sagte die Ministerin. Dazu sollen vor allem Pflegende in Familien und anderen sozialen Netzwerken unterstützt werden. Mit einer aktuell in Auftrag gegebenen Studie „Pflege und Betreuung im Wohnquartier“ erhalten Träger, Initiativen und Kommunen Impulse zur Entwicklung von sozialräumlichen Versorgungsangeboten.

Das vor zwei Jahren in Kraft getretene Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur lege einen deutlichen Akzent auf die Stärkung der häuslichen Pflege. Durch die Landesförderung flächendeckender Beratungsstrukturen, ergänzender niedrigschwelliger Angebote und des bürgerschaftlichen Engagements im Pflegeumfeld werde pflegebedürftigen Menschen ermöglicht, trotz Pflegebedarf in den eigenen vier Wänden leben zu können. Auch die bundesweit beispielhafte flächendeckende Struktur von Beratungs- und Koordinierungsstellen in der Pflege unterstützten diese Zielsetzung wie auch die geplante Weiterentwicklung zu Pflegestützpunkten.

„Die Initiative ‚Menschen pflegen‘ ist ein dynamischer Prozess der ständigen Weiterentwicklung mit dem Ziel, die Qualität der Pflege zu sichern und weiter zu verbessern. Alle, die dazu beitragen wollen, sind herzlich eingeladen, sich der Initiative anzuschließen“, so die Ministerin. Die Broschüre ‚Menschen pflegen‘ kann kostenlos im Internet unter **[www.masgff.rlp.de](http://www.masgff.rlp.de)** oder telefonisch unter 06131/162016 (Broschürentelefon) bestellt werden. Nähere Informationen über die Pflegeinitiative gibt es auch im Internet unter **[www.menschen-pflegen.de](http://www.menschen-pflegen.de)** .



## 28.02.2009 : Eröffnung des ersten von vier „Pflegestützpunkten“

<http://www.masgff.rlp.de/aktuelles/presse/archiv/einzelansicht/news/2009/02/sozialministerin-dreyer-eroeffnet-pflegestuetzpunkt-in-bitburg/>

28.02.2009 | Pflege/Pflegestützpunkt

### **Sozialministerin Dreyer eröffnet Pflegestützpunkt in Bitburg**

Sozialministerin Malu Dreyer nahm heute im Mehrgenerationenhaus in Bitburg an der offiziellen Eröffnung des ersten von vier Pflegestützpunkten teil. „Mit den neuen Pflegestützpunkten im Landkreis Bitburg-Prüm wird die Beratung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen vor Ort erheblich verbessert“, so Dreyer.

Die Ministerin übergab gemeinsam mit Landrat Roger Graef, Landkreis Bitburg-Prüm, Hermann-Josef Huggenberger, Bezirksgeschäftsführer der AOK Rheinland-Pfalz, Michael Billen, Vorstandsmitglied des DRK als Träger des Mehrgenerationenhauses Bitburg und weiteren Partnern den neuen Pflegestützpunkt den Fachkräften Cordula Bielemeier und Waltraud Holper. Im Landkreis Bitburg-Prüm stehen nun vier Pflegestützpunkte mit den bisherigen Fachkräften der Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKos) zur Verfügung, zusätzlich von den Pflegekassen durch jeweils eine halbe Stelle für Pflegeberatung ergänzt.

„Pflegestützpunkte bieten Beratung, Vermittlung und Koordinierung aus einer Hand“, so Dreyer. Auf Wunsch könne auch eine umfassende Versorgungsplanung erstellt werden. Pflegestützpunkte stünden allen pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen, aber auch Menschen ohne Pflegestufen in Fragen zur Pflege und rund um das Alter stützend zur Seite, so die Ministerin. Das Mehrgenerationenhaus in Bitburg sei ein idealer Standort für den neuen Pflegestützpunkt. Es biete zahlreiche Angebote für Menschen unterschiedlichen Alters, führe Generationen zusammen und sei barrierefrei.

Die aus den 135 rheinland-pfälzischen Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKos) weiterentwickelten Pflegestützpunkte wurden durch die Unterzeichnung von Pflegestützpunktverträgen möglich. Partner der Kooperationsgemeinschaft sind die Pflege- und Krankenkassen, die Kommunen, die Träger der BeKos und das Land Rheinland-Pfalz. Der Vorsitz der Kooperationsgemeinschaften, der bei den gesetzlichen Pflege- und Krankenkassen liegt, wurde in Landkreis Bitburg-Prüm von der AOK Rheinland-Pfalz übernommen.

Zwischenzeitlich wurden im Landkreis Bad Dürkheim, Landkreis Bitburg-Prüm, Landkreis Germersheim, Landkreis Mayen-Koblenz, Landkreis Trier-Saarburg und den Städten Landau, Speyer und Trier weitere Stützpunktverträge unterschrieben. „Dadurch wird eine Inbetriebnahme von weiteren 31 Pflegestützpunkten voraussichtlich noch in diesem Quartal möglich“, so Dreyer.

Nach Angaben der Ministerin ist es ein zentraler Punkt der rheinland-pfälzischen Sozialpolitik, die häusliche Pflege zu stärken. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sei es Ziel, allen Menschen die das wollen, trotz Pflegebedürftigkeit ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zuhause zu ermöglichen. „Die Pflegestützpunkte sind hierbei mit ihren umfangreichen Dienstleistungen ein wichtiger Baustein“, schloss die Ministerin.

## 04.06.08: 2030 mehr Pflegebedürftige

### Jahr 2030: Alterung führt zu mehr Pflegebedürftigen und Krankenhauspatienten

04.06.08.



Foto: Shutterstock

Wie Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zeigen, kann der absehbare demografische Wandel in Deutschland zu etwa 58% mehr Pflegebedürftigen und 12% mehr

Krankenhausbehandlungen im Jahr 2030 im Vergleich zu heute führen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen dürfte von 2,1 Millionen auf 3,4 Millionen und die in Krankenhäusern behandelten Fälle von 17 auf 19 Millionen steigen.

Ursache für diese Zunahmen ist die steigende Zahl an Älteren bei insgesamt sinkender Gesamtbevölkerung. Nach den Ergebnissen der aktuellen Bevölkerungsvorberechnung wird die Zahl der 60-Jährigen und Älteren bis 2030 um rund 38% von 20,5 Millionen auf voraussichtlich 28,4 Millionen Einwohner und die der über 80-Jährigen vermutlich sogar um 73% von 3,6 Millionen auf 6,3 Millionen ansteigen.


Die veränderte Bevölkerungsstruktur dürfte zukünftig zu einem deutlich höheren Anteil älterer Pflegebedürftiger führen: Während heute 53% der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter sind, könnten es im Jahr 2030 rund 65% sein. Die Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Alter nimmt dabei von 1,1 Millionen auf etwa 2,2 Millionen im Jahr 2030 zu. In der hier zugrundeliegenden Basisvariante der Modellrechnung ist unterstellt, dass die altersspezifischen Pflegequoten im Jahr 2030 identisch mit denen von heute sind. Geht man hingegen davon aus, dass sich das Pflegerisiko entsprechend der steigenden Lebenserwartung in ein höheres Alter verschiebt, läge die Zahl der ab 80-jährigen Pflegebedürftigen bei 2,0 Millionen. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen würde in diesem Modell etwas weniger stark auf 3,0 Millionen im Jahr 2030 ansteigen (Basisvariante: 3,4 Millionen).

Bei der Entwicklung der Behandlungsfälle in Krankenhäusern ergibt sich ein differenzierteres Bild. Zwar zeigt auch hier die Basisvariante – Konstanz der altersspezifischen Behandlungsquoten – durch die deutliche Verschiebung der Altersstruktur bis 2030 einen Anstieg um insgesamt 2 Millionen Behandlungsfälle, bei den einzelnen Behandlungsfeldern gibt es jedoch sehr unterschiedliche Entwicklungen.


Typische mit dem Alter verbundene Krankheiten wie Herz-/Kreislauferkrankungen (+ 34%) und Krebserkrankungen (+ 21%) dürften bis 2030 stark an Bedeutung gewinnen. Dagegen werden mit der Geburt verbundene Krankenhausaufenthalte (- 22%) zurückgehen. Unter der Annahme, dass sich entsprechend der steigenden Lebenserwartung altersspezifische Erkrankungen auch erst später einstellen, würde sich die Zahl der Krankenhausbehandlungen insgesamt nur um knapp 1 Million auf 17,9 Millionen in 2030 erhöhen (Basisvariante: 19 Millionen).



Link: <http://www.curado.de/Alzheimer/Jahr-2030-Alterung-fuehrt-zu-mehr-Pflegebeduerftigen-und-Krankenhauspatienten-8069/>

## D: Eines von vielen Beispielen für Ost-Pflegeangebote



**BMS Hauswirtschaftliche Dienstleistungen**  
Ul. Kopernika 3-5 / PASAZ A-Z  
70-241 Szczecin  
NIP: 8522496004  
Tel.: 0048-698 489 470  
Tel.: 0048-91-484 72 70  
Fak.: 0048-91-484 72 71  
[info@pflegedienst-pl.de](mailto:info@pflegedienst-pl.de)

 Hauswirtschafts- und Pflegekräfte aus Polen (24-Stunden Anwesenheit direkt vor Ort)  
völlig legal über Dienstleistungsvertrag mit uns als polnische Dienstleistungsfirma.

Download  
 [www.pflegeDienst.pl - Informationen über Berufsbildung](#)  
 [www.pflegeDienst.pl - Informationen über DZG Subjekt](#)


+ Hilfe im Haushalt  
Einkauf von Lebensmitteln, Zubereitung des Essens, Wäsche in Ordnung halten, Wohnung reinigen, Versorgung von Haustieren, Gartenarbeit usw.



+ Hilfe bei Pflegearbeiten  
bei der Körperpflege, beim Essen, beim Aufstehen, beim Ankleiden, beim Betten machen usw.

+ Hilfe im sozialen Bereich  
Gespräche, Spaziergänge, Begleitung zum Arzt usw.

Preise: ab 1.280,- Euro pro Monat (unsere Preise richten sich nach Aufwand und Pflegestufe)  
ANFRAGE: [info@pflegeDienst-pl.de](mailto:info@pflegeDienst-pl.de) oder per Tel.: 0048 - 698 489 470

---

 Chcesz mieć dobrze płatną i stałą pracę? Pracuj z nami jako nasz partner w interesach!!!  
Jeśli prowadzisz już własną działalność gospodarczą jako opiekun lub też chcesz zgłosić własną działalność w tej branży gwarantujemy Ci miesięczny przychód w wysokości 1.000,- Euro do 1.400,- Euro Netto.  
Możesz uzyskać dotację z Unii Europejskiej w wysokości 12.500,- zł ( Oferujemy pomoc przy wypełnianiu wniosku o dotację ).  
Tel.: 0048-784795679 i 0048-91-4847273

Download  
 [www.pflegeDienst.pl - informacje o dotacji DZG](#)  
 [www.pflegeDienst.pl - informacje o DZG Subjekt](#)

Link: <http://www.pflegedienst-pl.de/>

