

PARTICIPATORY APPROACHES WITH OLDER ADULTS



BEITRÄGE



Funded by
the European Union

WWW.PAAR-NET.EU

WWW.COST.EU

“Caring in Vulnerable Constellations of Live-in Care”

25.-26. Juni 2026

Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Deutschland

Obwohl sich Wohlfahrts- und Pflegesysteme zwischen den europäischen Ländern unterscheiden, stehen alle vor der Herausforderung einer wachsenden Zahl älterer Menschen mit Pflegebedarf. Für viele ältere Menschen und ihre Familien sind weder familiäre Pflege noch Pflegeheime realisierbare Optionen. Daher bevorzugen viele Familien eine migrantische Betreuungskraft, häufig aus Osteuropa, die im Haushalt lebt und eine kontinuierliche Betreuung gewährleistet.

Die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen variieren jedoch stark, wodurch sowohl ältere Menschen als auch Live-in-Betreuungskräfte in eine vulnerable Situation geraten. Pflegebedürftige ältere Menschen können Gewalt, Vernachlässigung oder Misshandlung durch die Betreuungskraft erfahren, unterschiedliche Erwartungen in Bezug auf Ernährung, Hygiene oder Pflegepraktiken haben und in einigen Fällen sogar Opfer von Diebstahl werden. Betreuungskräfte hingegen arbeiten häufig über die gesetzlich zulässigen Arbeitszeiten hinaus, sind erheblichen Ausbeutungsrisiken und Gewalt ausgesetzt und haben nur wenig soziale Kontakte außerhalb des Haushalts. Dadurch kann ihnen ein Leben neben der Pflegearbeit verwehrt bleiben, was ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränkt.

Das vorgeschlagene Symposium nimmt eine relationale Perspektive auf Partizipation ein und versteht diese als ein Merkmal innerhalb von Pflegkonstellationen und deren Kontexten. Ziel ist es, Partizipation in Live-in-Pflegesettings zu analysieren und partizipative Forschungsansätze zu reflektieren, die auch Pflegeempfänger*innen einbeziehen.

Organisation:

Ute Karl, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Deutschland

Anne Carolina Ramos, Universität Freiburg, Schweiz

Ursula Trummer, Center for Health & Migration, Österreich

BEITRÄGE

Donnerstag, 25. Juni 2026

Einführung in die Konferenz

8:40-9:25 – Raum 7/8, 2. Stock, Gebäude A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Partizipation in vulnerablen Konstellationen von Live-in-Care erkunden – Überblick, Perspektiven und mögliche Fragen für die beiden Tage

Ute Karl, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Deutschland

Rückblickend auf die letzten ca. fünfundzwanzig Jahre wird deutlich, dass es eine zunehmende und weit ausdifferenzierte Forschung zu Live-In Care gibt. Diese wird nahezu ausschließlich von migrantischen Betreuungskräften, überwiegend Frauen erbracht. Gleichzeitig wurden auf Ebene der EU und ihrer Mitgliedstaaten unterschiedliche Politiken und Strategien entwickelt, um die Bedingungen der Betreuungskräfte, die Qualität der Pflege und damit die Situation der pflegebedürftigen Personen sowie der pflegenden Angehörigen zu verbessern. Auf globaler Ebene sind diese Entwicklungen vor dem Hintergrund einer stetig wachsenden Vermarktlichung und Kommodifizierung von Sorgearbeit zu sehen (Aulenbacher et al., 2024).

Obwohl es große Unterschiede zwischen den Wohlfahrtsregimen in Europa gibt, fördert der Neoliberalismus die Familialisierung, Individualisierung und Privatisierung von Sorgearbeit und ihrer Organisation und entzieht sie damit der Verantwortung des Staates, der Gesellschaft und der weiteren Gemeinschaft. Politische Debatten ebenso wie Forschung kreisen vor allem um die Arbeitsbedingungen migrantischer Live-In Betreuungskräfte und ihre rechtlichen Rahmenbedingungen sowie um die Qualität der in diesem Setting erbrachten Pflege. Fragen der Teilhabe, insbesondere der zivilgesellschaftlichen Teilhabe, sowie der Inklusion im alltäglichen Leben sind dagegen meist kein Thema – weder in der Forschung noch in der Politik.

Mein Vortrag wird zunächst einen Überblick über bestehende Forschung und ihre unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen geben. Anschließend werden zwei supranationale Ansätze vorgestellt (ILO-Konvention C 189, Europäische Pflege-/Sorgestrategie) und ihre Auswirkungen auf nationale Politiken und Praxen in den Blick genommen. Am Beispiel des Diskurses in Deutschland werden verschiedene Positionierungen mit Blick auf Live-In Care-Konstellationen skizziert. Der Beitrag schließt mit Reflexionen zu Teilhabe und Demokratie und öffnet so den Horizont für weiterführende Fragestellungen für das Symposium.

Ute Karl ist Professorin für Soziale Arbeit an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg. Derzeit hat sie eine Forschungsprofessur mit dem Schwerpunkt (transnationaler) sozialer Unterstützung und Sorgearbeit in Migrationskontexten. Sie verfügt über mehr als 25 Jahre Forschungserfahrung in den Bereichen Altern, Migration und Übergang ins Erwachsenenalter. Ihre theoretischen Ansätze sind in der relationalen Soziologie, in den Gender Studies und in der Kritischen Sozialen Arbeit verortet, mit einem Fokus auf Machtverhältnisse, *Agency* und *Care*. Empirisch arbeitet sie mit verschiedenen qualitativen Methoden, u.a. Biographieforschung, soziale Netzwerkanalyse, Konversationsanalyse und kritische Diskursanalyse.

Panel: Diskussion über Live-in-Pflegearrangements – unterschiedliche Perspektiven

9:30-11:00 – Raum 7/8, 2. Stock, Gebäude A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Vorsitz: Marion Scheider-Yilmaz, Université de Lorraine, Frankreich

Wer kümmert sich um die Pflegenden? Zugang zu sozialer Absicherung älterer ukrainischer Betreuungskräfte in Italien

Maria Izzo, University of Glasgow, Scotland/Great Britain

Problemstellung: Ältere ukrainische Frauen, die in Italien als Live-in-Betreuungskräfte tätig sind, tragen wesentlich zum Funktionieren des fragmentierten Altenpflegesystems bei. Gleichzeitig sind sie jedoch mit erheblichen Lücken im Bereich der sozialen Absicherung konfrontiert. Diese Defizite sind kein Zufall, sondern das Ergebnis einer marktorientierten und familistischen Pflegeinfrastruktur, die die Verantwortung für die Altenpflege auf Familien und letztlich auf Migrantinnen verlagert, die häufig unter prekären oder informellen Bedingungen beschäftigt sind. Dadurch bleiben diese unverzichtbaren, überwiegend weiblichen und selbst alternden Arbeitskräfte ohne stabile Rechte, ausreichenden Schutz und langfristige soziale Sicherheit.

Forschungsfragen: Wie gestalten ältere ukrainische Migrantinnen in der häuslichen Betreuung ihren Zugang zu sozialer Sicherung in einem Kontext, der von geschlechtsspezifischer Arbeitsmigration, politischen Umbrüchen und einer chronischen Unterinvestition in der formellen Altenpflege geprägt ist? Welche Rolle spielen Institutionen, Gemeinschaften und soziale Netzwerke bei der Gestaltung ihres Zugangs zu Wohlfahrtsleistungen?

Theoretischer Hintergrund/Konzepte: Die Studie stützt sich auf Forschung zu geschlechtsspezifischer migrantischer Sorgearbeit sowie zu transnationaler sozialer Sicherung und nutzt eine Perspektive, die Alter(n) und Migration zusammenführt, um aufzuzeigen, wie sich Verwundbarkeiten über den Lebensverlauf hinweg kumulieren. Sorgearbeit wird dabei verstanden als:

- Ersatz für eine fragile oder unzureichende öffentliche Altenpflege;
- improvisierter Wohlfahrtsmechanismus sowohl für italienische Familien mit Unterstützungsbedarf als auch für Migrantinnen ohne ausreichenden staatlichen Schutz;
- Tätigkeitsfeld mit zunehmenden Risiken, wenn Betreuungskräfte ohne angemessene Rentenansprüche oder soziale Sicherungsnetze altern.

In diesem Kontext wird soziale Absicherung für migrantische Betreuungskräfte gemeinsam von Familien, Nichtregierungsorganisationen, Kirchen, lokalen Institutionen und migrantischen Netzwerken bereitgestellt. Deren Engagement macht sichtbar, wo formale Politik versagt und wie die mangelnde

gesellschaftliche Anerkennung von Betreuungskräften dazu führt, dass zivilgesellschaftliche Akteur*innen Versorgungslücken schließen müssen.

Daten/Methoden: Die Studie basiert auf 55 mehrsprachigen qualitativen Interviews sowie teilnehmender Beobachtung mit ukrainischen Betreuungskräften und Vertreterinnen und Vertretern von Gemeinschaften, Institutionen, Kirchen und zivilgesellschaftlichen Organisationen in Neapel und Mailand. Die Feldforschung wurde zwischen Juli 2023 und Januar 2024 durchgeführt – in der Zeit nach der groß angelegten russischen Invasion in der Ukraine, die emotionale Belastungen, bürokratische Herausforderungen sowie Unsicherheiten hinsichtlich Mobilität, Aufenthaltsstatus und familiärer Verpflichtungen zusätzlich verstärkte.

Ergebnisse: Vier zentrale Befunde lassen sich hervorheben:

1. *Der Zugang zu sozialer Sicherung ist ungleich verteilt und wird durch lokale Governance-Strukturen geprägt.* Unterschiede zwischen Neapel und Mailand zeigen, wie kommunale Wohlfahrtsinfrastrukturen, Arbeitsmärkte und soziale Netzwerke die tatsächlichen Möglichkeiten von Migrantinnen beeinflussen, Gesundheitsleistungen, Rentenansprüche und Sozialhilfe zu erhalten.
2. *Kulturelle Vorstellungen von Alter(n) und Verantwortung beeinflussen die Inanspruchnahme von Wohlfahrtsleistungen.* Entscheidungen der Betreuungskräfte werden durch langjährige Erfahrungen von Unsicherheit, erhebliche Verpflichtungen gegenüber Angehörigen in der Ukraine sowie den Wunsch geprägt, wirtschaftlich nützlich zu bleiben. Diese Faktoren können dazu führen, dass vorhandene Unterstützungsangebote nicht genutzt oder Ansprüche erst verspätet geltend gemacht werden.
3. *Akteur*innen in der Gemeinde oder im Gemeinwesen fungieren als unverzichtbare, aber überlastete Vermittler.* NGOs, Kirchen, Gemeinschaftsorganisationen und soziale Netzwerke leisten wichtige Unterstützung. Lange Arbeitszeiten, die Isolation im Haushalt der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie mangelnde Informationen erschweren jedoch häufig den Zugang zu diesen Angeboten.

4. *Das prekäre Altern migrantischer Betreuungskräfte offenbart die Grenzen bestehender Wohlfahrtsmodelle.* Ein Altenpflegesystem, das auf alternden migrantischen Betreuungskräften basiert, ohne deren eigenes Wohlergehen langfristig abzusichern, verdeutlicht die mangelnde Nachhaltigkeit familienbasierter und marktorientierter Pflegearrangements.

Maria Izzo hat einen PhD in Gesundheit und Sozialpolitik. Ihre Forschung konzentriert sich auf die Schnittstellen von Pflege, Alter(n), Migration und sozialer Absicherung, mit besonderem Fokus auf ältere ukrainische Betreuungskräfte in Italien. Sie verfügt über Expertise in mehrsprachiger qualitativer Forschung und hat umfangreiche Feldforschung zu migrantischen Pflegearrangements im europäischen Kontext durchgeführt. Ihre Arbeit untersucht, wie Migrations- und Pflegesysteme das Wohlbefinden, die Arbeitsbedingungen und die soziale Teilhabe von Beschäftigten prägen.

Häusliche Pflege und migrantische Live-in-Betreuungskräfte in vulnerablen Versorgungskonstellationen

Mehtap Kavurmaci, Atatürk University, Erzurum, Türkei

Problemstellung: Häusliche Pflegedienste sind zu einem zentralen Bestandteil von Langzeitpflegesystemen in Europa geworden, insbesondere im Kontext des demografischen Alterns und steigender Pflegebedarfe. Ein wachsender Anteil dieser Versorgung wird von migrantischen Live-in-Betreuungskräften in privaten Haushalten geleistet. Dieses Modell ermöglicht zwar eine kontinuierliche Versorgung und unterstützt Pflegebedürftige dabei, im eigenen Zuhause zu bleiben, führt jedoch zugleich zu vulnerablen Versorgungskonstellationen, die durch informelle Beschäftigungsverhältnisse, Machtasymmetrien und eine geringe Anerkennung der Beteiligung von Betreuungskräften an pflegebezogenen Entscheidungsprozessen gekennzeichnet sind.

Forschungsfrage: Wie lassen sich die Rollen, Partizipation und Vulnerabilitäten migrantischer Live-in-Betreuungskräfte in häuslichen Versorgungskonstellationen konzeptuell verstehen und kritisch diskutieren?

Theoretischer Hintergrund/Konzepte: Der Beitrag stützt sich auf Care-Ethik, Vulnerabilitätstheorien sowie Forschung zu transnationalen Care-Regimen. Pflege wird als relationale Praxis verstanden, die in soziale, rechtliche und institutionelle Kontexte eingebettet ist. Partizipation wird nicht nur als formale Beteiligung an Entscheidungen, sondern auch als alltägliche Mitgestaltung von Pflegepraktiken begriffen. Vulnerabilität wird als strukturell erzeugte Bedingung verstanden, die durch Migrationsstatus, geschlechtlich konnotierte Pflegearbeit und wohlfahrtsstaatliche Arrangements geprägt ist.

Daten/Methoden: Der Beitrag verfolgt einen konzeptuellen und literaturbasierten Ansatz und greift auf interdisziplinäre Forschung aus Care Studies, Pflegewissenschaft, Soziologie und Migrationsforschung zurück. Bestehende empirische Befunde und theoretische Debatten werden synthetisiert und kritisch diskutiert, um migrantische Live-in-Betreuung im Kontext häuslicher Pflege zu analysieren.

Ergebnisse: Die Analyse identifiziert drei miteinander verbundene Dimensionen, die Partizipation und Vulnerabilität in migrantischen Live-in-Pflegekonstellationen prägen. Erstens ist Partizipation überwiegend informell und situationsabhängig: Betreuungskräfte sind stark in alltägliche Pflege- und Unterstützungsleistungen eingebunden, jedoch meist von formalen Pflegeplanungen ausgeschlossen. Zweitens entsteht Vulnerabilität als relationale und strukturelle Bedingung, da Wohnraum, Einkommen und häufig auch rechtlicher Status an einen Haushalt gebunden sind, was Verhandlungsspielräume einschränkt. Drittens zeigt sich „Boundary Work“ als zentrales Element: Betreuungskräfte müssen kontinuierlich die Grenzen zwischen Erwerbsarbeit, emotionaler Bindung und Privatleben aushandeln, was sowohl begrenzte Handlungsspielräume ermöglicht als auch zu Unsichtbarkeit und Erschöpfung beitragen kann. Insgesamt deutet die Analyse darauf hin, dass aktuelle häusliche Pflegemodelle stark auf migrantische Live-in-Arbeit angewiesen sind, diesen jedoch nur begrenzte institutionelle Anerkennung und Partizipationsmöglichkeiten bieten.

Mehtap Kavurmaci ist Professorin an der Fakultät für Pflegewissenschaft der Atatürk-Universität in der Türkei. Ihre akademische Arbeit konzentriert sich auf häusliche Pflegedienste, Pflegewissenschaft, vulnerable Bevölkerungsgruppen sowie damit verbundene Fragen der häuslichen Versorgung in sich wandelnden

sozialen und institutionellen Kontexten. Ein besonderer Schwerpunkt ihrer Forschung liegt auf Care-Beziehungen, Partizipation und Ungleichheiten in der häuslichen Pflege. Sie arbeitet dabei interdisziplinär und verbindet Ansätze aus den Gesundheitswissenschaften, den Care Studies und der Sozialtheorie. Durch internationale akademische Kooperationen und Mobilitätsprogramme trägt sie zu Diskussionen über nachhaltige, inklusive und ethisch fundierte Pflegemodelle in Europa bei.

Partizipation älterer Menschen und pflegender Angehöriger in Versorgungskonstellationen in Albanien: Herausforderungen und Chancen für nachhaltige Unterstützung

Ortenca Kotherja, University of Social Sciences, Tirana, Albanien

Problemstellung: Die Bevölkerung in Albanien nimmt, wie in den meisten Ländern Südosteuropas, rasch ab. Gleichzeitig steigt dadurch der Bedarf an Pflege und Unterstützung älterer Menschen. Obwohl öffentliche Institutionen Dienstleistungen anbieten, sind diese begrenzt und schlecht koordiniert, sodass Familien und Angehörige weiterhin die Hauptverantwortung für die Pflege tragen. Dies führt zu einer erheblichen Belastung der pflegenden Angehörigen und beeinträchtigt die Autonomie sowie das Wohlbefinden älterer Menschen. Die Entwicklung nachhaltiger Pflege wird zusätzlich durch wirtschaftliche Einschränkungen, geschlechtsspezifische Pflegeverantwortung und das Fehlen organisierter gemeindebasierter Angebote erschwert.

Forschungsfrage: Wie kann die Versorgung älterer Menschen in Albanien durch deren Einbeziehung sowie durch die Unterstützung pflegender Angehöriger verbessert werden?

Theoretischer Hintergrund: Eine der tiefgreifendsten gesellschaftlichen Veränderungen weltweit ist die rasch fortschreitende Alterung der Bevölkerung. Schätzungen zufolge wird sich der Anteil der über 65-Jährigen bis 2025 verdoppeln, was erhebliche Herausforderungen für angemessene Pflege- und Unterstützungsstrukturen mit sich bringt. Familienangehörige sind in den meisten Kontexten die zentralen pflegenden Akteur*innen. In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen verstärken begrenzte öffentliche Pflegeangebote sowie soziale Normen diese Rolle, während in Ländern mit

hohem Einkommen formelle Dienstleistungen stärker ausgebaut sind. Dennoch bleibt die Grundlage der Langzeitpflege weltweit die informelle Pflege durch Ehepartner*innen, erwachsene Kinder, Geschwister oder andere Verwandte. Diese unterstützen ältere Menschen bei Medikamentenmanagement, Arztterminen, emotionaler Unterstützung und Alltagsaktivitäten. Das Konzept der „Care Constellations“ versteht Pflege als sozial geteilte Praxis zwischen Individuen, Familien und Institutionen. Aufbauend auf Familienpflege- und Sozialunterstützungstheorien kann die aktive Beteiligung älterer Menschen ihre Autonomie und Kontrolle stärken, während strukturierte Unterstützung und Schulungen für pflegende Angehörige deren Belastung reduzieren und ihre Pflegekapazitäten verbessern können.

Daten/Methoden: Die Daten wurden durch 40 halbstrukturierte Interviews erhoben, davon 20 mit pflegebedürftigen älteren Menschen und 20 mit pflegenden Angehörigen. Die Interviews konzentrierten sich auf Erfahrungen, Erwartungen und Bedürfnisse. Die Daten wurden thematisch analysiert und durch theoretische Ansätze der Familienpflege- und Sozialunterstützungsforschung ausgewertet, um Herausforderungen und Chancen innerhalb von Versorgungskonstellationen zu identifizieren.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen erhebliche Lücken in gemeindebasierten Dienstleistungen sowie eine ungleiche Verteilung der Pflegeverantwortung zwischen den Geschlechtern und einen hohen ökonomischen Druck auf Familien. Ältere Menschen betonten die Bedeutung aktiver Mitbestimmung in Pflegeentscheidungen sowie die Wahrung ihrer Autonomie und ihres Wohlbefindens. Zudem zeigte sich, dass der Stress pflegender Angehöriger deutlich reduziert und ihre langfristige Pflegefähigkeit gestärkt werden kann, wenn strukturierte Unterstützung, Schulungen und eine formale Anerkennung ihrer Rolle vorhanden sind.

Schlussfolgerung: Eine nachhaltige Pflege innerhalb von Versorgungskonstellationen erfordert die aktive Einbindung älterer Menschen, eine gut organisierte Unterstützung für pflegende Angehörige sowie die Integration politischer Maßnahmen, die soziale und familiäre Pflegesysteme miteinander verbinden.

Ortenca Kotherja ist Vollzeitdozentin am Department für Pädagogik und Psychologie der Universität Tirana. Sie hat einen Bachelorabschluss in Psychologie, einen Master of Science in Schul- und Organisationspsychologie sowie einen PhD in Sozialwissenschaften (Psychologie). Sie verfügt über mehr als 15 Jahre akademische Lehr- und Forschungserfahrung. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich des psychologischen Wohlbefindens, der sozialen Teilhabe und der Unterstützungsmechanismen für vulnerable Gruppen, insbesondere ältere Menschen und informell pflegende Angehörige. Ihre wissenschaftlichen Interessen umfassen Care-Konstellationen, Dynamiken familiärer Pflege, psychosoziale Aspekte der Live-in-Betreuung sowie nachhaltige Unterstützungsmodelle in Kontexten mit begrenzten formellen Pflegeangeboten.

Panel: Live-in-Pflegearrangements, unbezahlte Sorgearbeit und die Möglichkeiten von Partizipation

11:30-12:45 – Raum 7/8, 2. Stock, Gebäude A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Vorsitz: Ute Karl, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Deutschland

Übersehen, aber nicht wertgeschätzt: Unbezahlte Pflege, demokratische Teilhabe und die Grenzen der Anerkennung innerhalb von Versorgungskonstellationen

Maria Cheshire-Allen, Swansea University, Wales/Großbritannien

Trotz der zunehmenden Anerkennung des Beitrags unbezahlter Pflegepersonen zu Wohlfahrtssystemen in Europa konzentrieren sich bestehende Ansätze zum Verständnis von Partizipation in Versorgungskonstellationen vor allem auf den Zugang zu Dienstleistungen und das Wohlbefinden der Pflegenden. Weniger Beachtung findet die Frage, ob pflegende Personen als demokratische Akteur*innen in den Systemen anerkannt werden, von denen sie zugleich abhängig sind.

Der Beitrag untersucht diese Lücke und fragt, welche strukturellen Bedingungen die demokratische Teilhabe unbezahlter Pflegepersonen sowie der zivilgesellschaftlichen Organisationen, die sie unterstützen, ermöglichen

oder verhindern. Obwohl familiäre Pflegepersonen und migrantische Live-in-Betreuungskräfte unterschiedliche Positionen innerhalb von Pflegesystemen einnehmen, teilen sie eine strukturelle Gemeinsamkeit: Ihre Arbeit wird systematisch genutzt und als notwendig betrachtet, während ihr Erfahrungswissen aus den deliberativen Prozessen der Politikgestaltung ausgeschlossen bleibt.

Auf Grundlage feministischer Care-Ethik (Tronto, 2013; Sevenhuijsen, 2003) argumentiert der Beitrag, dass Care eine konstitutive demokratische Praxis ist, deren Wert durch bestehende wohlfahrtsstaatliche Mess- und Bewertungsrahmen nicht erfasst werden kann. Trontos Prinzip der Aufmerksamkeit – die ethische Verpflichtung, Pflegebedarfe wahrzunehmen und darauf zu reagieren – bleibt auf struktureller Ebene unerfüllt, wenn Wohlfahrtsstaaten Pflegearbeit instrumentell erfassen, dabei jedoch systematisch die Wissensbestände, Handlungsfähigkeit und demokratischen Bedürfnisse der Pflegenden übersehen.

Die Studie basiert auf qualitativen Daten aus zwei geförderten Projekten, dem DISC Social Care Fellowship sowie dem vergleichenden INVALUABLE-Projekt (Wales und Baskenland). Sie umfasst sechs Fokusgruppen mit unbezahlten Pflegepersonen sowie fünfzehn Einzelinterviews mit Vertreter:innen zivilgesellschaftlicher Organisationen.

Die Ergebnisse zeigen eine anhaltende Diskrepanz zwischen politischen Bekenntnissen zur Partizipation und den strukturellen Bedingungen, die diese tatsächlich ermöglichen. Trotz formaler Verpflichtungen zur Co-Produktion bleibt das Erfahrungswissen von Pflegepersonen in den politischen Entscheidungsprozessen marginalisiert. Der Beitrag kommt zu dem Schluss, dass eine Neubewertung von Pflegearbeit als zivilgesellschaftlicher Beitrag – statt als private Last oder ökonomische Ressource – eine notwendige Voraussetzung für wirklich partizipative Versorgungskonstellationen ist.

Maria Cheshire-Allen ist Senior Research Fellow an der Swansea University (Großbritannien) und Inhaberin von zwei „Health and Care Research Wales“-Fellowships. Sie ist Forscherin im Bereich Care-Ethik mit einem besonderen Fokus auf unbezahlte Pflege, demokratische Anerkennung und Sozialpolitik. Ihre aktuelle Forschung untersucht, wie unbezahlte Pflegepersonen innerhalb europäischer

Wohlfahrtsstrukturen wertgeschätzt oder entwertet werden. Darüber hinaus ist sie als Trustee beim Swansea Carers Centre in Wales tätig und engagiert sich dort in der Unterstützung pflegender Angehöriger.

Caring Across Borders: 24-Stunden-Live-in-Betreuung und zurückgebliebene Familien. Wie kann daraus eine Win-Win-Situation werden? Gewinne, Verluste und gesundheitliche Vulnerabilitäten von Familien in Lettland und Österreich

Ursula Trummer, Center for Health & Migration, Österreich

Inese Abele, retired care worker, Lettland

Ilze Trapenciere, University of Latvia/Riga Stradins University, Lettland

Die Bereitstellung von 24-Stunden-Live-in-Betreuung älterer Menschen in Europa stützt sich stark auf migrantische Betreuungskräfte und erzeugt transnationale Familienkonstellationen mit spezifischen Vulnerabilitäten. Unser Beitrag untersucht die komplexen Dynamiken temporärer Migration von Lettland nach Österreich im Bereich der 24-Stunden-Live-in-Betreuung. Wie in anderen alternden europäischen Ländern greift auch Österreich zunehmend auf migrantische Betreuungskräfte sowohl in institutionellen als auch in informellen Pflegesettings zurück. Im Jahr 2025 weist Statistik Austria 500.554 Menschen in Österreich aus, die pflegebedürftig sind und nicht in Pflegeeinrichtungen leben; diese Zahl steigt kontinuierlich im Zuge der demografischen Alterung. Während stationäre Einrichtungen wie Pflegeheime und andere Langzeitpflegeorganisationen unter zunehmendem Fachkräftemangel leiden, gewinnt die häusliche Pflege an Bedeutung und wird zu einer zentralen Ergänzung des öffentlichen Gesundheitssystems. Eine zentrale Ressource für die sogenannte „24-Stunden-Betreuung“ sind Frauen aus anderen europäischen Ländern (EU-Bürgerinnen), die temporär nach Österreich migrieren, um als Live-in-Betreuerinnen zu arbeiten. Ihre Tätigkeit ist typischerweise in 3–4-Wochen-Schichten organisiert, wobei der Transport häufig über Agenturen erfolgt, die als Vermittler zwischen Angebot und Nachfrage in einem dynamischen Markt der häuslichen Pflege agieren. Österreich hat zwischen 2006 und 2008 ein Modell eingeführt, das einen vormals informellen Arbeitsmarkt im Bereich der häuslichen Pflege regulieren

sollte; dabei werden Live-in-Betreuerinnen rechtlich als selbstständige „Ein-Personen-Unternehmen“ am Arbeitsmarkt geführt. Ökonomisierung der Pflege, Sprach- und Kulturbarrrieren sowie unzureichende Qualitätssicherung sowohl auf Anbieter*innen- als auch auf Nutzer*innenseite sind zentrale Themen der laufenden Diskussion.

Ziel unserer Untersuchung ist es, dieses Phänomen aus einer partizipativen und ganzheitlichen Perspektive zu analysieren, indem das Zusammenspiel von rechtlichen Rahmenbedingungen, beruflichen Herausforderungen sowie individuellen Wahrnehmungen von Verlusten und Gewinnen im Hinblick auf Familienleben, Gesundheit und Wohlbefinden aller beteiligten Akteur*innen (Betreuungskräfte, Pflegebedürftige und zurückgebliebene Familien) betrachtet wird. Dabei wird insbesondere die Perspektive einer Pflegeperson eingebracht, die aus Lettland nach Österreich gekommen ist, um dort als 24-Stunden-Betreuungskraft zu arbeiten.

Die Studie stützt sich auf internationale Zusammenarbeit im Rahmen der COST Action 21143 „Transnational Family Dynamics (TraFaDy)“. Die Methodik kombiniert bestehende qualitative Interviewdaten mit lettischen Frauen, die in österreichischen Privathaushalten als Live-in-Betreuerinnen arbeiten, mit einer gemeinsam erarbeiteten Fallstudie einer lettischen Betreuungsperson sowie einer Analyse etablierter rechtlicher Rahmenbedingungen und Pflegemodelle.

Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass die Abhängigkeit von migrantischer Live-in-Betreuung systemische und individuelle Vulnerabilitäten erzeugt, sowohl für die Betreuungskräfte und ihre Familien als auch für die pflegebedürftigen Personen und deren Angehörige. Es zeigen sich Hinweise darauf, dass der prekäre Status der Betreuungskräfte sowie erhebliche emotionale und soziale Verluste in den Familien zu erheblichen Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit aller beteiligten Personen führen.

Die Studie verdeutlicht die zentrale Herausforderung, die sich aus der demografischen Alterung Europas und der systemischen Abhängigkeit von migrantischen Betreuungskräften in vulnerablen privaten Settings ergibt. Ihre Bewältigung erfordert dringend einen sektorübergreifenden Dialog, der diese Vulnerabilitäten über nationale Grenzen hinweg anerkennt, um das

Wohlbefinden der beteiligten Personen in diesen spezifischen Versorgungskonstellationen zu gestalten.

Ursula Trummer ist Leiterin des Center for Health and Migration in Wien, Österreich. Sie ist Soziologin und Expertin für Public Health und arbeitet an der Schnittstelle von Migration, Gesundheit und Sozialpolitik. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen gesundheitliche Chancengleichheit, soziale Determinanten von Gesundheit sowie die Bedürfnisse von Migrant*innen und vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Sie verfügt über umfassende Erfahrung in anwendungsorientierter Forschung und Politikberatung auf europäischer und internationaler Ebene, unter anderem in Zusammenarbeit mit EU-Institutionen, der WHO und der IOM. Zudem arbeitet sie zu Gesundheitssystementwicklung und diversitätssensiblen Versorgungsansätzen.

Inese Abele ist ehemalige Betreuungskraft mit 14 Jahren Erfahrung in der 24-Stunden-Hausbetreuung in Österreich. Sie war ausschließlich in privaten Haushalten und nicht in institutionellen Settings tätig. Ihre Arbeit umfasst die Unterstützung im Alltag, die Beobachtung des allgemeinen Wohlbefindens sowie die Kommunikation mit Familien und medizinischem Fachpersonal bei Bedarf. Sie verfügt über zwei Hochschulabschlüsse sowie einen Master in Wirtschaftswissenschaften. Als Mutter von drei Kindern hat sie zudem praktische Erfahrung in Kommunikation, grundlegender Gesundheitsbeobachtung und zwischenmenschlicher Unterstützung durch Alltag und Beruf entwickelt.

Ilze Trapeņciere ist Forscherin im Bereich Sozialpolitik und Soziologie an der Universität Lettlands sowie an der Rīga Stradiņš Universität in Lettland. Ihre Arbeit konzentriert sich auf soziale Ungleichheit, vulnerable Bevölkerungsgruppen, Migration und Wohlfahrtssysteme, mit besonderem Fokus auf Kinder und Familien, die von sozialer Ausgrenzung betroffen sind. Sie verfügt über umfangreiche Erfahrung in anwendungsorientierter Politikforschung und internationalen vergleichenden Projekten in Sozialpolitik und Bildung. Sie hat zu wissenschaftlichen Publikationen, Buchkapiteln und politiknahen Studien beigetragen.

Vortrag: Eine migrations- und gesundheitsbezogene Perspektive auf Alter(n) und Pflege

Davide T. Mosca, ehemaliger Direktor für Migration Health bei der International Organization for Migration (IOM), Berater für WHO, IOM und das UN Migration Network

14:30-15:15 – Raum 7/8, 2. Stock, Gebäude A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Vorsitz: Ursula Trummer, Center for Health & Migration, Österreich

Die Alterung der Bevölkerung verändert Gesellschaften weltweit und führt zu einem wachsenden Bedarf an Langzeit- und häuslicher Pflege. Gleichzeitig verstärken demografischer Wandel, Arbeitsmarktdynamiken und globale Ungleichheiten die Abhängigkeit von migrantischen Arbeitskräften, um zentrale Lücken in den Pflegesystemen zu schließen. Live-in-Betreuung hat sich als eine zentrale Antwort auf diese Herausforderungen etabliert und ermöglicht vielen älteren Menschen, im eigenen Zuhause zu bleiben und dabei Würde, Autonomie und Lebensqualität zu bewahren.

Der Vortrag untersucht Live-in-Betreuung aus einer migrationsgesundheitlichen Perspektive und beleuchtet, wie Alter(n), Migration, Arbeitsbedingungen, Geschlechternormen, soziale Isolation und gesundheitliche Belastungen innerhalb der Pflegebeziehung miteinander verwoben sind. Er analysiert die gemeinsamen und miteinander verbundenen Vulnerabilitäten älterer Menschen und migrantischer Betreuungskräfte und erweitert diese Perspektive auf Familien, transnationale Pflegeketten sowie das breitere Versorgungssystem.

Obwohl Migration und Gesundheit sich zunehmend als eigenständiges Feld in Politik, Forschung und Praxis etabliert haben, finden die spezifischen Realitäten migrantischer Live-in-Betreuungskräfte bislang nur begrenzte Beachtung. Dadurch werden ihre arbeitsbezogenen, psychischen, sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse sowie Fragen der sozialen Absicherung in Gesundheits-, Migrations-, Arbeits- und Langzeitpflegepolitiken oft unzureichend berücksichtigt.

Auf Grundlage etablierter migrationsgesundheitlicher Ansätze argumentiert der Vortrag, dass migrantische Live-in-Betreuungskräfte eine wachsende Priorität im Schnittpunkt von Migration und Gesundheit darstellen. Er skizziert Wege, wie dieses Thema stärker anerkannt, systematisch berücksichtigt und in migrationssensible Gesundheitssysteme sowie übergreifende politische Strategien integriert werden kann, mit dem Ziel, Gesundheit, Würde, Rechte und Wohlbefinden sowohl der Pflegenden als auch der Pflegebedürftigen zu stärken.

Davide T. Mosca ist Mediziner mit vier Jahrzehnten Erfahrung in globaler und migrationsbezogener Gesundheit, humanitärer Hilfe und Notfallmedizin. Er war Direktor für Migration Health bei der International Organization for Migration (IOM), wo er die globale Agenda zur Migrationsgesundheit vorantrieb, zu zwei Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung beitrug und drei globale Konsultationen zu Migration und Gesundheit mitorganisierte.

Er berät die WHO, die IOM und das UN Migration Network und war Mitglied der UCL–Lancet Commission on Migration and Health. Prof. Mosca hat zahlreiche wissenschaftliche Publikationen verfasst und das Advocacy-Netzwerk „Realizing Health SDGs for Migrants, Displaced and Communities“ gegründet; zudem ist er Mitglied der Lancet Migration Partnership.

Er übernimmt akademische und beratende Funktionen am University College London (UCL), der Johns Hopkins University sowie am Center for Health and Migration in Wien.

Runder Tisch: Bedarfe ausbalancieren und Partizipation in Live-in-Pflegekonstellationen fördern

15:15-16:15 – Raum 7/8, 2. Stock, Gebäude A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Vorsitz: Anne Carolina Ramos, University of Fribourg, Schweiz

Live-in-Betreuung für Menschen mit Demenz: Herausforderungen, Reflexionen und Menschenrechte

Dianne Gove, Alzheimer Europe

Ich hoffe, durch diese Konferenz ein vertieftes Verständnis für das Thema Live-in-Betreuung und dessen Bedeutung für die Versorgung von Menschen mit Demenz zu gewinnen. Wie bei einigen anderen Erkrankungen benötigen viele Menschen mit Demenz im Verlauf ihrer Erkrankung eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Für alleinlebende Betroffene kann dies den Übergang in eine stationäre Einrichtung bedeuten, verbunden mit dem Verlust vertrauter Umgebungen sowie sozialer und familiärer Netzwerke und der Notwendigkeit, sich an neue Lebensgemeinschaften anzupassen. Dies ist keine Kritik an stationärer Pflege, sondern bezieht sich auf die Tatsache, dass dies häufig die einzige Option darstellt und somit faktisch keine echte Wahl besteht.

Für Menschen, die nicht allein leben, kann dies – abhängig vom verfügbaren Unterstützungsniveau – dazu führen, dass Angehörige zunehmend überfordert sind, an ihre Belastungsgrenzen geraten und oft unter einer Verschlechterung ihrer eigenen psychischen und physischen Gesundheit sowie ihres beruflichen und sozialen Lebens leiden.

Vor einigen Jahren hat Alzheimer Europe eine Ethik-Arbeitsgruppe eingerichtet, um interkulturelle Pflege und Unterstützung zu untersuchen, gefördert durch die Europäische Kommission und die Robert Bosch Stiftung. Während der Schwerpunkt auf Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen ethnischer Minderheiten lag, wurden auch die Situation professioneller Pflegekräfte aus ethnischen Minderheiten sowie das Thema Live-in-Betreuung kurz berücksichtigt. Besonders interessiert haben mich dabei die Herausforderungen, Schwierigkeiten und häufig unzureichenden Rechte und Schutzmechanismen von Live-in-Betreuungskräften sowie Fragen zu den Auswirkungen dieses Arrangements auf Beziehungen und das Wohlbefinden aller Beteiligten.

Dianne Gove ist seit Dezember 1996 bei Alzheimer Europe tätig. Nach einem Bachelorabschluss (Honours Degree) in Psychologie, einem Master in Erziehungswissenschaften und Psychoanalyse sowie einer Ausbildung zur analytischen Gestalttherapeutin wurde sie 2013 an der University of Bradford mit einem PhD promoviert. Ihre Dissertation untersuchte die Wahrnehmungen von Allgemeinmediziner*innen (GPs) zu Demenz und deren Zusammenhang mit Stigmatisierung und einer frühzeitigen Diagnose.

Sie ist an mehreren EU-finanzierten Projekten im Bereich Ethik und Public Involvement beteiligt, darunter AD-RIDDLE, AI4Hope, EPND, PREDICTOM, ACCESS-AD und PROMINENT, und unterstützt die Arbeit der European Working Group of People with Dementia sowie der European Dementia Carers Working Group.

Alzheimer Europe ist eine Dachorganisation mit Sitz in Luxemburg, die 41 nationale Alzheimer-Gesellschaften aus 36 Ländern vereint und sich für das Wohlbefinden, die Rechte, die Behandlung und die Pflege von Menschen mit Demenz in ganz Europa einsetzt.

Sorgearbeit in vulnerablen Live-in-Care-Konstellationen

Sven Iversen, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen (AGF) & COFACE Families Europe

Eine ethisch vertretbare Auseinandersetzung mit dem Thema Live-in-Betreuung erfordert die gleichberechtigte Berücksichtigung aller Beteiligten: der Pflegebedürftigen und ihrer Familien, der Care-Arbeiter:innen sowie deren Familien in den Herkunftsländern. Live-in Care ist dabei unter anderem eine Folge der Kombination aus unzureichenden nationalen Pflegesystemen und Einkommensungleichheiten zwischen Staaten. Daraus entstehen ganz praktische Folgen für Familien im Familienalltag. Auf der individuellen Ebene akzeptieren auf der einen Seite viele Pflegekräfte negative Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit, um dennoch insgesamt einen oft bedeutenden Beitrag zum Familieneinkommen leisten zu können. Dazu gehören neben oft unzureichenden Arbeitsbedingungen auch die Belastung der Familien in den Heimatländern. Auf der anderen Seite versuchen Familien mit pflegenden Angehörigen den ansonsten ungedeckten Pflege- und Betreuungsbedarf älterer Menschen mit migrantischen Pflegekräften auszugleichen.

Um den Herausforderungen dieser Konstellationen für beide Seiten zu begegnen, muss an mehreren Stellschrauben gedreht werden: Dazu gehören der Ausbau an bezahlbaren ambulanten Angeboten, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege sowie sozialraum nahe Betreuungsangebote sowohl in den Aufnahme- als auch in den Entsendestaaten. Mindestlohnzahlung,

Arbeitszeitregelungen und Arbeitnehmerrechte müssen konsequent durchgesetzt werden und Beratungsangebote für alle Beteiligten dringend ausgebaut. Zudem

Die Diskussion über Live-in-Betreuung ist eine internationale Kooperationsaufgabe. Sowohl staatliche Akteure als auch zivilgesellschaftliche Organisationen dürfen nicht ausschließlich die Interessen der eigenen Bevölkerung vertreten, sondern müssen auch die Situation der Familien von Pflegekräften in den Blick nehmen.

Ein Policy Brief des COST Action Netzwerks „Transnational Family Dynamics in Europe“ vertieft diese Herausforderungen und bietet einige Lösungsvorschläge an: https://transnational-families.eu/policy-brief-livein_care-workers/

Sven Iversen ist Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen (AGF), die sich für die Interessen und Rechte von Familien und deren Perspektive in Politik und Gesellschaft einsetzt. Zudem unterstützt er den familienpolitischen Dialog auf nationaler und internationaler Ebene und schlägt Brücken zwischen europäischen und deutschen Themen und Akteuren. Er vertritt die Perspektive der Familien in diversen Gremien und ist Vize-Präsident von COFACE Families Europe und stlv. Vorsitzender der Cost Action TrafaDy (Transnational Family Dynamics in Europe) sowie Mitglied der International Commission on Couple and Family Relations (ICCFR). Sven Iversen ist Politikwissenschaftler und besitzt einen MBA.

Therapietreue bei Medikation, überwacht durch Live-in-Betreuungskräfte

Marcel Lepée, Gospic Primary Health Centre, Kroatien

Da ich mit älteren Menschen arbeite, habe ich umfangreiche Erfahrung mit der Nicht-Einnahme oder fehlerhaften Einnahme von Medikamenten. Aus diesem Grund sollten Live-in-Betreuungskräfte ihr Wissen insbesondere im Bereich der Therapie chronischer Erkrankungen im höheren Lebensalter erweitern.

Nicht-Adhärenz gegenüber Medikamenten stellt ein bedeutendes Problem bei älteren Menschen dar, da sie häufig vorkommt und mit ungünstigen gesundheitlichen Folgen sowie erhöhten Gesundheitskosten verbunden ist. Da Medikamenten-Nicht-Adhärenz in der Regel mehrere Ursachen hat, erfordert die Verbesserung der Therapietreue einen multidimensionalen Ansatz. Viele Barrieren liegen im Einflussbereich der Patient*innen, weshalb deren Berücksichtigung ein wichtiger erster Schritt zur Verbesserung der Adhärenz ist.

Empathie und Mitgefühl gehören zu den zentralen Eigenschaften von Betreuungskräften. Zu ihren Aufgaben zählt es auch, einen Beitrag zur Beobachtung, Behandlung und Prävention von Erkrankungen sowie zur Überwachung der Medikamenteneinnahme zu leisten. Es ist entscheidend, dass Live-in-Betreuungskräfte die Therapie entsprechend dem Gesundheitszustand der betreuten Person korrekt unterstützen. Kenntnisse über medikamentöse Therapien im Alter und entsprechende Anwendungstechniken sollten daher vermittelt werden. Zudem sollten verschiedene Akteur*innen (Forschende, Co-Creation-Partner*innen, politische Entscheidungsträger*innen, soziale Dienste und weitere Beteiligte) in diese vulnerable Versorgungskonstellation einbezogen werden, um Partizipation zu ermöglichen.

Zahlreiche Studien unterstreichen die Bedeutung der Medikamentenadhärenz. Eine davon basiert auf einer Gelegenheitsstichprobe von 635 Personen, die Medikamente zur Behandlung chronischer Erkrankungen erhielten und einen 33-item-Fragebogen zur Selbstauskunft ausfüllten. Als adhärenz galten Personen, die angaben, ihre Medikamente „niemals verspätet einzunehmen“. Die Teilnehmenden wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Die Querschnittsstudie wurde in 106 Apotheken in Zagreb (Kroatien) durchgeführt. Es wurden 265 adhärenz Patient*innen (41,7 %) und 370 nicht-adhärenz Patient*innen (58,3 %) identifiziert, womit nicht-adhärenz Personen überwogen.

Am häufigsten wurden Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems diagnostiziert (n=500; 36,8 %), wobei Hypertonie an erster Stelle stand. Der überwiegende Teil der Befragten nannte Vergesslichkeit („Ich habe es einfach vergessen“) als Hauptgrund für das Auslassen von Medikamentendosen, gefolgt von Abwesenheit von zu Hause und dem Nichtvorhandensein bzw. Aufbrauchen der Medikamente.

Marcel Leppée absolvierte die Medizinische Fakultät der Universität Zagreb. Er schloss postgraduale Studien in Public Health und Epidemiologie sowie in Gesundheitswissenschaften und Informationssystemen ab. Von 1979 bis 1984 war er am Kroatischen Nationalen Institut für Public Health tätig und arbeitet seit 1984 am Department für Public Health sowie am Department für Pharmakoepidemiologie des Andrija-Štampar-Instituts für Public Health. Derzeit ist er am Primärgesundheitszentrum Gospić in Kroatien beschäftigt. Im Jahr 2008 promovierte er zum PhD und ist Mitglied der Kroatischen Ärztekammer sowie der Kroatischen Gesellschaft für Public Health. Er ist Autor von rund 250 wissenschaftlichen Publikationen.

“Shared Live”: Ein partizipatives Theater- und Forschungsprojekt zu prekären Arbeitsbedingungen in der „24-Stunden-Live-in-Betreuung“ in Österreich

Michael Wrentschur, University of Graz & InterACT, Graz

16:45-17:45 – Room 7/8, Second Floor, Building A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg
Vorsitz: Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Deutschland

Etwa 55.000 Live-in-Betreuungskräfte arbeiten in Österreich. Dafür verlassen sie regelmäßig für mehrere Wochen ihre Heimatländer. Sie betreuen und unterstützen überwiegend hochbetagte Menschen in deren privaten Haushalten und dies rund um die Uhr. Sehr häufig ist dies mit prekären Arbeitsbedingungen, mangelnder sozialer Absicherung, Erfahrungen von Diskriminierung und Gewalt sowie sozialer Isolation verbunden.

Vor diesem Hintergrund wurde 2025 das szenisch-partizipative Forschungs- und Theaterprojekt „Shared Live“ initiiert, an dem vor allem Live-in-Betreuungskräfte teilnehmen können. Im Rahmen des Projekts werden die Arbeitsbedingungen in der 24-Stunden-Betreuung sowie deren Auswirkungen durch theatralische Darstellungen sichtbar gemacht und verhandelbar gestaltet. Ziel des Projekts ist es, Aufmerksamkeit zu schaffen, einen

öffentlichen Dialog über Arbeitsbedingungen anzustoßen, konkrete Verbesserungsvorschläge zu entwickeln und deren Umsetzung zu fördern.

In einer Reihe interaktiver und partizipativer Theaterworkshops im Jahr 2025 wurden Betreuungskräfte eingeladen, ihre Erfahrungen und Geschichten zu teilen und szenisch umzusetzen. Gemeinsam wurden die zentralen Herausforderungen und Problemlagen in diesem Pflegebereich sowie entsprechende Veränderungsforderungen identifiziert. Die Ergebnisse dieser Workshops (und der begleitenden Forschung) flossen in das Forum-Theaterstück gleichen Namens ein, das im November 2025 in Graz interaktiv aufgeführt wurde. In den Jahren 2026 und 2027 finden weitere Aufführungen statt, darunter auch spezielle Veranstaltungen mit politischen Entscheidungsträger*innen.

In meinem Vortrag diskutiere ich zunächst einige empirische Befunde zu den Arbeitsbedingungen in der „24-Stunden-Live-in-Betreuung“ und stelle anschließend das methodische Konzept vor. Dabei gehe ich auf spezifische Momente und Herausforderungen im Projektprozess ein, präsentiere Zwischenergebnisse und verbinde diese mit persönlichen Reflexionen.

Michael Wrentschur ist außerordentlicher Professor am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaften der Universität Graz (Institut für Sozialpädagogik), wo er lehrt und forscht. Zudem ist er künstlerischer Leiter von InterACT, dem Theaterstudio für soziale und soziokulturelle Arbeit.

Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in der Theaterarbeit in sozialen Feldern, Armut und sozialer Ausgrenzung, prekären Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie in dramabasierten und partizipativen Forschungsmethoden.

Freitag, 26. June 2026

Moderierte Diskussion: Perspektiven älterer Menschen und An- und Zugehöriger

9:00-9:40 – Room 7/8, Second Floor, Building A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Moderation: Sven Iversen, Verband der deutschen Familienorganisationen & COFACE Families Europe

Horst Schöberl, Co-Creator bei PAAR-Net

Das Paradoxon der Inhouse-Pflege: Wenn Präsenz einsam macht

Die sogenannte „24-Stunden-Pflege“ gilt oft als Ideallösung, um älteren Menschen den Verbleib im eigenen Zuhause zu ermöglichen und weit entfernt lebenden Kindern das Gefühl „etwas gemacht zu haben“ zu geben. Bei genauer Betrachtung fällt auf, dass das Modell der Live-In-Pflege kein reines Arbeitsverhältnis, sondern eine erzwungene Koexistenz ist, mit der zu Pflegenden und die Pflegenden leben müssen.

Zwei Beispiele, die in der Gruppe der Co-Creator in Vorbereitung auf das Symposium berichtet und die in dem Beitrag vergleichend betrachtet werden: In Belgien führt das Aufeinandertreffen einer intellektuellen Witwe mit einer ländlichen Betreuerin zu geistiger Vereinsamung, da kein Austausch auf Augenhöhe möglich ist. In Italien kommt es zu lähmendem Schweigen im Haus, sodass die osteuropäische Pflegekraft aus Einsamkeit emotionale Zuflucht bei Nachbarn sucht. In beiden Fällen wird die Pflege von den Familien aus der Ferne komplett delegiert mit der Folge, dass die zu Pflegenden entmündigt, und die Pflegekräfte überfordert werden. Ob es in beiden Fällen auch zu einer Ausbeutung der ausländischen Pflegekraft gekommen ist, kann nicht gesagt werden. Unüblich ist es aber nicht.

Fazit: Wenn Live-In-Pflege als privat organisiertes Trostpflaster für die Abwesenheit der Familie missbraucht wird, muss sie misslingen. Die

kontinuierliche Einbindung der Angehörigen, der Erhalt der Entscheidungsbefugnis der Pflegebedürftigen sowie faire Arbeitsbedingungen sind unumgänglich. Wird Pflege als Privatsache verstanden, kaschiert dies nur die eklatanten Mängel öffentlicher Dienstleistungen. Häusliche Pflege erfordert den Erhalt der menschlichen Würde und ist eine kollektive, gesellschaftliche Verantwortung.

Horst Schöberl ist ehrenamtlich engagiert als Co-Creator innerhalb der COST Action "Participatory Approaches with Older Adults" (PAAR-net; CA22167). In dieser Rolle vertritt er die Perspektive älterer Erwachsener (*Older Adults*). Er ist institutionell an die Universität des Dritten Lebensalters (U3L) der Goethe-Universität Frankfurt am Main angebunden. In seinem Berufsleben war er als Führungskraft im Bereich der kritischen Infrastruktur (Elektrische Energieversorgung) tätig.

Im Rahmen des internationalen Symposiums „*Pflege in vulnerablen Konstellationen der häuslichen Live-in Pflege* (sog. „24/7 Pflege“)“ konzentrieren sich seine Beiträge auf die vorgestellten Praxisbeispiele aus Belgien und Italien. Er vertritt die Position, dass Pflegekonzepte versagen, wenn sie die kontinuierliche Einbindung von Angehörigen, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen sowie faire Arbeitsbedingungen vernachlässigen. Für ihn ist Pflege eine kollektive, gesellschaftliche Verantwortung, die untrennbar mit dem Erhalt der menschlichen Würde verbunden ist.

Sibylle Berg, Angehörigen-Demenz-Gruppe LK Ludwigsburg der Diakonie- und Sozialstation

Ich bin 64 Jahre alt, Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivmedizin und Diplom Pflegewirtin FH. Ich leite die Angehörigen Demenz Gruppe des Landkreises Ludwigsburg. Sie trifft sich einmal im Monat in zwei Gruppen nachmittags für die Ehepartner und abends für die oft berufstätigen Kinder.

Da die Demenz eine Erkrankung ist, die die Persönlichkeit in einem hohen Maße verändert, ist ein individuelles Erfassen der Erkrankten notwendig. Dazu kann Biographiearbeit beitragen. Die Betroffenen leben sehr lange Zeit in ihrem häuslichen Bereich und Umfeld. Trotz der Einschränkungen, die sie haben, ist

es wichtig, dass sie auf allen Ebenen des menschlichen Daseins respektvoll behandelt werden. Das betrifft Geist, Seele und Körper. Die Betroffenen haben nach wie vor ein Empfinden dafür, wie oder ob sie geliebt werden.

Weiter ist das Wissen über die Art der Erkrankung äußerst wichtig, um Konflikte zu vermeiden. Widerspruch ist bei den Betroffenen sinnlos. Der Kranke hat immer recht! Auch die Arten der Demenz sollten berücksichtigt und erklärt werden. Dazu bedarf es einer grundsätzlichen Offenheit der Familie, der Betroffenen und einfach aller Beteiligten. Die Versorgung muss auf die Dauer auf vielen Schultern verteilt werden, da sie progredient ist und das niemand alleine stemmen kann. Dazu müssen die Schnittstellen der Versorgung klar definiert sein und auch immer wieder verändert werden.

Gabriele Baderschneider, Verantwortliche im Pflegesetting der Eltern

Bis zum Ruhestand 2020 war ich viele Jahre in einer Führungsposition tätig.

Die Themen Ausbildung in der Pflege, Pflegekräftebedarf und die Risiken prekärer Beschäftigungsverhältnisse waren mir im beruflichen Kontext vertraut.

Die Rolle als Verantwortliche im Pflegesetting der Eltern fiel in die Zeit meiner aktiven Tätigkeit. Zum Glück konnte ich mit meiner Schwester, die ebenfalls voll berufstätig war, die Betreuung teilen. Der Wunsch der Eltern, zuhause im vertrauten Umfeld den Lebensabend zu verbringen, war handlungsleitend bei allen Entscheidungen.

Die Bereitschaft, zusätzliche Unterstützung anzunehmen, war ein langer Prozess. Die Akzeptanz der live-in-Pflegekraft war Voraussetzung für den Verbleib im gewohnten Umfeld, eine Bereicherung für sie und eine Entlastung für uns. Die Mehr-Zeit-Pflege über eine deutsche Agentur mit fairen Arbeitsbedingungen und einem deutschen Arbeitsvertrag für die Pflegekraft waren uns wichtig. Nur ein gutes Zusammenwirken von Pflegedienst, Pflegekraft und der weiterhin notwendigen familiären Unterstützung ermöglichten dieses Konzept.

Unser Vater musste aufgrund seiner weit fortgeschrittenen Alzheimererkrankung dann nur noch für eine kurze Zeit im Pflegeheim versorgt

werden. Rückblickend wäre ich für das heute umfassendere Beratungsangebot für Angehörige und die Betreuungsangebote für ältere Menschen dankbar gewesen. Dennoch bleibt die ergänzende familiäre Betreuung und oder das Engagement vieler Ehrenamtlicher unerlässlich.

Der wachsende Bedarf an Pflegekräften braucht Menschen, die für Pflegeberufe brennen. Das setzt voraus, dass Pflegekräfte Respekt und Wertschätzung erfahren und faire Arbeitsbedingungen erleben. Wir brauchen ein gemeinsames Verständnis auf allen Ebenen in der Gesellschaft für diese große Aufgabe. Die Erwachsenen und Entscheider von heute sind die Menschen mit eventuellem Betreuungsbedarf von morgen. Das sollten wir nicht vergessen.

Moderierte Diskussion: Perspektiven von Live-In Pflegekräften

9:45-10:25 – Room 7/8, Second Floor, Building A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Moderation: Ursula Trummer, Center for Health & Migration, Wien, Österreich

Erzsebet Kiss, Professionelle Pflegekraft & Sozialarbeiterin, Live-In Pflegerin in Österreich

Ich heiße Erzsebet / Elisabeth S.Kiss, bin Ungarin und lebe seit 20 Jahren in Österreich. Mit 18 schloss ich die Krankenpflegeschule mit Abitur ab. Dann machte ich anschließend die Hebammenausbildung. Als Hebamme arbeitete ich 21 Jahre lang, danach begann eigentlich meine Story in Österreich: Zuerst zwei Jahre lang als 24-Stunden-Betreuung. Dann, nach einjähriger Nostrifizierung bis heute bin ich als Diplomkrankenschwester tätig. Inzwischen studierte ich mit Bachelor-Abschluss Sozialpädagogik. Zwischen November 2025 und März 2026, nach meiner Pensionierung, machte ich erneut 24-Stunden-Betreuung.

Ich durfte in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens Erfahrungen als Diplomkrankenschwester sammeln, zum Beispiel in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Hauskrankenpflege.

Aus meiner Sicht als Fachkraft ist die betreute Person am wichtigsten, jedoch alle, die in der Pflegesituation beteiligt sind, müssen sich wohlfühlen, möglichst zufrieden sein. Pflege wird passend, wenn jeder sich „nur“ auf seine Aufgaben fokussiert, sie kompetent, konsequent, trotzdem empathisch ausübt, zwischen Beteiligten respektvolle, konstruktive, assertive Kommunikation geführt wird, und der Mensch steht, bzw. bleibt im Vordergrund.

Hektik, Geschäft, Arroganz haben in der Pflege keinen Platz!

Inese Abele, Live-In Care Arbeiterin aus Lettland im Ruhestand (früher in Österreich tätig)

Ich habe zwei Hochschulstudien abgeschlossen. Eine im technischen Bereich, die andere im Bereich der Wirtschaftswissenschaften. Ich besitze einen Masterabschluss in Wirtschaftswissenschaften. Außerdem habe ich drei Kinder großgezogen. Im Alltag habe ich mir Grundkenntnisse in Medizin sowie in zwischenmenschlicher Kommunikation angeeignet.

In Österreich begann ich meine Tätigkeit in der 24-Stunden-Betreuung ohne spezielle Fachausbildung in diesem Bereich. Eine Betreuungskraft ist gemäß Arbeitsvertrag nicht für medizinische Maßnahmen verantwortlich. Für diese Arbeit sind Einfühlungsvermögen, Sorgfalt und Verständnis erforderlich. Man sollte die Kultur und die Sprache des Gastlandes respektieren. Empathie spielt dabei eine besonders wichtige Rolle. Sie schafft eine harmonische Beziehung zur betreuten Person und zu deren Angehörigen.

Wie bereits erwähnt, sind Empathie und Einfühlungsvermögen von großer Bedeutung. Man sollte über ein stabiles Nervensystem und viel Geduld verfügen, um bei Bedarf Probleme lösen, Herausforderungen annehmen und die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Sehr vieles hängt auch von einer guten Zusammenarbeit mit den Angehörigen ab.

Ich habe nicht in Pflegeeinrichtungen gearbeitet, sondern nur zu Hause bei den Personen, die Pflege brauchen. Die betreute Person wurde regelmäßig vom Hausarzt besucht. Eine Betreuungskraft sollte in der Lage sein, den Gesundheitszustand der betreuten Person angemessen und korrekt zu schildern. Ebenso muss sie wissen, wie in Not- und Krisensituationen zu handeln ist.

In der 24-Stunden-Betreuung ist das Wichtigste das harmonische Zusammenleben mit der betreuten Person und ihren Angehörigen. Selbstverständlich sind gute Sprachkenntnisse erforderlich. Die Betreuungskraft sollte sich mit eigenen Wünschen und Ambitionen nicht in diesen sensiblen sozialen Bereich einmischen. Hausregeln sollten vernünftig akzeptiert werden. Gleichzeitig gilt es, die eigene Würde zu bewahren sowie die vertraglich vereinbarten Pflichten zuverlässig und höflich zu erfüllen. Auf diese Weise fördern wir Verständnis und Respekt gegenüber unserem Heimatland und unserem Berufsstand.

Ich kann nicht beurteilen, welche Studien oder Untersuchungen erforderlich sind; ich teile nur meine Erfahrungen aus 14 Jahren Tätigkeit in Österreich. Sehr wichtig ist es, die Besonderheiten der häufigsten alters- und krankheitsbedingten Erkrankungen zu kennen. Man sollte stets bemüht sein, die Lebensqualität der betreuten Person zu verbessern und ihr sowohl im Alltag als auch auf emotionaler Ebene Unterstützung zu bieten.

Šejla Vojić, Deutscher Gewerkschaftsbund, Faire Mobilität

Šejla Vojić ist als Branchenkoordinatorin für die Häusliche Betreuung und Beraterin beim DGB-Beratungsnetzwerk Faire Mobilität tätig. In dieser Funktion berät sie Beschäftigte zu arbeits- und sozialrechtlichen Fragestellungen und unterstützt sie bei der Durchsetzung ihrer Rechte auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Zu ihren Aufgaben als Branchenkoordinatorin gehören insbesondere die bundesweite Vernetzung relevanter Akteur*innen, die Beobachtung und Analyse von Entwicklungen in der jeweiligen Branche sowie die Erstellung von Fachanalysen, Berichten und Informationsmaterialien. Darüber hinaus vermittelt sie ihre Expertise regelmäßig im Rahmen von Vorträgen, Fachveranstaltungen und Schulungen. Durch ihre langjährige

Erfahrung verfügt Šejla Vojić über fundierte Kenntnisse zu den Arbeits- und Lebensbedingungen von migrantischen Beschäftigten sowie zu den Herausforderungen grenzüberschreitender Arbeitsmigration. Neben Deutsch und Englisch spricht sie Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Montenegrinisch, wodurch sie eine mehrsprachige Beratung und Unterstützung von Beschäftigten aus Südosteuropa gewährleisten kann.

Moderierte Diskussion: Perspektiven von Vertreter*innen von institutionellen Akteur*innen

10:30-11:15 – Room 7/8, Second Floor, Building A, Paulusweg, 6, Ludwigsburg

Moderation: Ute Karl, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Deutschland

Kornelius Knapp, Sozialpolitischer Vorstand des Diakonischen Werkes Württemberg

Häusliche Pflege durch Live-In-Kräfte:

Verbandliche Einordnung und Positionierung

Dem Diakonischen Werk Württemberg ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ein wichtiges Anliegen. Angesichts der unterschiedlichen und wachsenden Bedarfe ist die flächendeckende Versorgung eine wachsende Herausforderung. Zugleich setzt sich die Diakonie für faire Arbeitsbedingungen ein, die sicherstellen, dass keine einseitigen Abhängigkeiten befördert oder ausgenutzt werden. Daraus ergeben sich folgende Thesen bzw. Positionierungen:

- Internationale Betreuungskräfte in Privathaushalten müssen als real existierender Teil der häuslichen Betreuung anerkannt werden. Ohne diese Kräfte würde die Versorgung längst zusammenbrechen. Den Bedarf gibt es von den Haushalten und von den Pflegekräften. Diese Realität ist anzuerkennen.

- Es sollten transparente und entbürokratisierte Beschäftigungsformen für mobile Arbeitnehmerinnen definiert und geschaffen werden, die dem besonderen Schutzbedürfnis von Live-In-Kräften entsprechen.
- Es sollten Anreize für legale Beschäftigung geschaffen werden. Dies könnte im Rahmen der überfälligen Stärkung der häuslichen Pflege erfolgen. Dadurch sollte Schwarzarbeit verdrängt werden und wo dies nicht ausreicht, sollte diese ordnungspolitisch bekämpft werden.
- Die Arbeitszeit der Live-In-Kräfte sollte eindeutig geregelt werden. Auch unter Berücksichtigung von Bereitschaftszeiten ist sicher, dass es keine 24h-Betreuung durch eine Arbeitskraft geben kann.
- Die Vermittlungsagenturen und je nach Modell auch die Beschäftigungsträger sollten zu Transparenz gezwungen und unter Kontrolle von Institutionen stehen, die Qualität sichern und Legalität überprüfen.
- Die Arbeit der Live-In-Kräfte sollte grundlegenden Qualitätsansprüchen genügen. Demnach sollten grundlegende Qualifikationsanforderungen der Kräfte definiert sowie Strukturen für regelmäßige Praxis-Checks geschaffen werden.

In den Strukturen der Diakonie wendet der VII das Modell FairCare an. Wichtig ist, dass die Live-In-Kräfte, die immer nur Haushalts- und Betreuungsleistungen erbringen können, in Kombination mit einem einschlägigen Pflegedienst arbeiten.

Die Diakonie setzt sich für eine große Reform der Pflegeversicherung ein. In deren Rahmen sollte im Kontext der Stärkung der häuslichen Pflege auch der legale und faire Einsatz von Live-In-Kräften berücksichtigt werden.

Kornelius Knapp ist Vorstand Sozialpolitik im Diakonischen Werk Württemberg. Er verantwortet die Arbeitsbereiche „Kinder, Jugend und Familie“, „Gesundheit, Alter, Pflege“, Behindertenhilfe, Psychiatrie“ und „Freiwilligendienste“. Er vertritt das Diakonische Werk Württemberg gegenüber der Landesverwaltung, Landespolitik und den kommunalen Spitzenverbänden. Auf Bundesebene leitet er bei Diakonie Deutschland den Lenkungsausschuss „Gesundheit, Rehabilitation und Pflege“, der

in 2024 eine Positionierung zu Live-In-Kräften für die gesamte Diakonie erarbeitet hat. Die Situation rund um die Pflege Themen beschäftigen ihn auch in seiner Funktion als Kuratoriumsmitglied des DEVAP (Deutscher Evangelischer Verband für Altenpflege) und als Vorsitzender des Landespflegeausschusses Baden-Württemberg. In allen Handlungsfeldern setzt sich die Diakonie für zeitgemäße fachliche Qualitätsanforderungen, Anwaltschaftlichkeit für die Klient*innen und Fürsorge für die Mitarbeitenden ein.

Simon Spangenberg & Ludwig Leopold, MeCASA, Stuttgart

Häusliche Pflege neu denken: Qualitätssicherung und Versorgungsstruktur in der 24-Stunden-Betreuung und im ambulanten Pflegedienst

Der deutsche Pflegemarkt ist geprägt von strukturellem Fachkräftemangel, steigender Nachfrage und fragmentierten Versorgungslogiken. Die Mecasa GmbH und die Elder-Aid GmbH verfolgen einen integrierten Ansatz, der zwei Versorgungsebenen verknüpft: die häusliche 24-Stunden-Betreuung durch entsandte Betreuungskräfte aus dem EU-Ausland und die stundenweise ambulante Pflege im Großraum Stuttgart. In Baden-Württemberg werden derzeit knapp 400 Kundinnen und Kunden betreut.

Ein zentrales Element ist die Qualitätssicherung im Vermittlungsprozess. Die Mecasa GmbH hat maßgeblich an der Entwicklung der DIN SPEC 33454 mitgewirkt und ist aktuell das einzige Unternehmen in Deutschland, das nach diesem Standard zertifiziert ist. Die Norm schafft erstmals systematische Transparenz in einem bislang wenig regulierten Markt.

Simon Spangenberg ist Betriebswirt, Gründer und Geschäftsführer der Mecasa GmbH sowie Gründer und Gesellschafter der Elder-Aid GmbH. In seiner Arbeit konzentriert er sich auf Qualitätsmanagement, Unternehmensstruktur und Standardisierung in der häuslichen Pflege. Er war an der Ausarbeitung der DIN SPEC 33454 beteiligt.

Ludwig Leopold hat an der Universität Tübingen Rechtswissenschaften studiert. Bei der Mecasa GmbH ist er für die Geschäftsentwicklung und strategische

Partnerschaften zuständig und ist Gründer und Geschäftsführer der Elder-Ald GmbH. Seine Schwerpunkte liegen auf den rechtlichen Rahmenbedingungen, den Versorgungsstrukturen und der unternehmerischen Weiterentwicklung pflegenaher Dienstleistungsmodelle.

Simone Ries, Professorin für Pflegewissenschaft, Evangelische Hochschule Ludwigsburg

„Life-in-Care“ - ein vulnerables Konstrukt

Die Herausforderung eines „Live-In-Care“ Ansatzes stellt einen Diskurs zwischen professioneller Pflege, familiärer Fürsorge und ökonomischen Zwängen dar. Aus der Perspektive von Sozialer Arbeit und Pflegewissenschaft sind Themen, wie Selbstbestimmung, Würde und Partizipation von „Live-in-Care“ Personen in unterschiedlichsten Konstellationen zu stärken, bezogen auf strukturelle Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede (vgl. Grenz et al. 2024).

Subjektive Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und „Live-in-Pflegekräften“ sind zu berücksichtigen und vorhandene Machtungleichheiten abzubauen. Die Beziehungsqualität ist in der „Live-in-Pflege“ durch sensibilisiertes Verhalten aller Akteur*innen zu verbessern bzw. zu stärken.

Gleichzeitig kann ein partizipativer Diskurs die Gestaltung von Versorgungsprozessen erleichtern. Somit ist Partizipation ein essenzieller Teil, um nachhaltige Lösungen für ein „Live-in-Care“ Konstrukt zu generieren (vgl. Hartung et al. 2020). In der Praxis zeigt sich jedoch, dass fehlende Qualifikationen, unklare rechtliche Rahmenbedingungen und mangelnde Vernetzung zwischen Live-In-Kräften und professionellen Pflegediensten die Umsetzung erschweren. Der Wunsch nach strukturierter Begleitung durch Pflegeberatung, Supervision und interkulturelle Schulungen zur Verbesserung der Versorgungssituation werden von den unterschiedlichsten „Live-In-Care“ Personen geäußert (vgl. BARMER 2018).

Daraus resultiert ein weiterer Forschungsbedarf für unterschiedlichste Handlungsfelder, wie die Entwicklung partizipativer Schulungsformate für „Live-In-Pflegekräfte“, die Implementierung ethischer Leitlinien für die Zusammenarbeit mit Angehörigen sowie die Forschung zu gelingenden Care-

Konstellationen unter Einbezug aller Beteiligten. Ziel ist es, partizipative Strukturen zu schaffen, die nicht nur die Lebensqualität von Pflegebedürftigen, sondern auch die Arbeitsbedingungen von „Live-In-Pflegekräften“ dauerhaft verbessern.

Simone Ries arbeitet seit 2016 an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg. Sie hat dort eine Professur für Pflegewissenschaft inne. Ihr Forschungsschwerpunkt ist im Kontext von partizipativer Gesundheitsforschung nach Wright im Rahmen der Gesundheits- und Sozialwissenschaften verortet und bezieht sich auf stationäre und ambulante Settings verortet. Darüber hinaus erforscht sie u.a. Diskurse zu professioneller Pflege und unterstützenden Hilfeleistungen.

Šejla Vojić, German Trade Union Confederation (DGB), Fair Mobility

Angesichts des demografischen Wandels und einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen gewinnt die Versorgung im häuslichen Umfeld zunehmend an Bedeutung. Während die Mehrheit der Pflegebedürftigen zu Hause betreut wird und viele Betroffene ein selbstbestimmtes Leben in ihrer vertrauten Umgebung bevorzugen, erschweren Fachkräftemangel und begrenzte familiäre Ressourcen die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung.

Die 24-Stunden-Betreuung wird häufig als kostengünstige Alternative zur stationären Pflege betrachtet. Verschiedene Fallbeispiele aus unserer Beratungsarbeit zeigen jedoch, dass dieses Betreuungsmodell vielfach auf problematischen Beschäftigungsstrukturen basiert. Häufig treten Verstöße gegen arbeitsrechtliche Vorgaben auf, darunter irreguläre Beschäftigungsverhältnisse, Scheinselbstständigkeit sowie intransparente oder rechtswidrige Vertragsgestaltungen. Darüber hinaus sind die Arbeits- und Lebensbedingungen der überwiegend migrantischen Betreuungskräfte durch lange Arbeitszeiten, unbezahlte Überstunden, ständige Verfügbarkeit, soziale Isolation und mangelnde rechtliche Absicherung geprägt.

Insgesamt zeigt sich: Die Branche der häuslichen 24-Stunden-Betreuung basiert strukturell auf Gesetzesverstößen und Ausbeutung. In Deutschland existiert aktuell kein Beschäftigungsmodell, das eine rechtlich saubere und sozial

gerechte Lösung für eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch Einzelpersonen erlaubt. Fast alle Beschäftigungsmodelle bergen rechtliche Grauzonen oder klare Verstöße gegen das geltende Arbeitsrecht. Selbst vermeintlich legale Konstruktionen wie die Solo-Selbstständigkeit oder Entsendung führen in der Praxis häufig zu systematischer Entrechtung. Der Gesetzgeber hat bisher wenig unternommen, um häusliche Betreuungskräfte zu schützen. Der Mangel an klaren gesetzlichen Rahmenbedingungen führt dazu, dass die Betreuer*innen massiv überlastet sind und dauerhaft in einem Zustand rechtlicher Unsicherheit und sozialer Benachteiligung leben. Für eine menschenwürdige Betreuung sind jedoch rechtssichere Arbeitsverträge, faire Löhne und soziale Absicherung unerlässlich – nicht nur im Interesse der Beschäftigten, sondern auch für die Qualität der häuslichen Betreuung insgesamt.

Šejla Vojić Šejla Vojić ist als Branchenkoordinatorin für die Häusliche Betreuung und Beraterin beim DGB-Beratungsnetzwerk Faire Mobilität tätig. In dieser Funktion berät sie Beschäftigte zu arbeits- und sozialrechtlichen Fragestellungen und unterstützt sie bei der Durchsetzung ihrer Rechte auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Zu ihren Aufgaben als Branchenkoordinatorin gehören insbesondere die bundesweite Vernetzung relevanter Akteur*innen, die Beobachtung und Analyse von Entwicklungen in der jeweiligen Branche sowie die Erstellung von Fachanalysen, Berichten und Informationsmaterialien. Darüber hinaus vermittelt sie ihre Expertise regelmäßig im Rahmen von Vorträgen, Fachveranstaltungen und Schulungen. Durch ihre langjährige Erfahrung verfügt Šejla Vojić über fundierte Kenntnisse zu den Arbeits- und Lebensbedingungen von migrantischen Beschäftigten sowie zu den Herausforderungen grenzüberschreitender Arbeitsmigration. Neben Deutsch und Englisch spricht sie Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Montenegrinisch, wodurch sie eine mehrsprachige Beratung und Unterstützung von Beschäftigten aus Südosteuropa gewährleisten kann.