



**Deutsche Gesellschaft  
für Hauswirtschaft e.V.**

## **Position der Hauswirtschaft zur Differenzierung von CURE und CARE im ambulanten Versorgungssetting**

Es liegen inzwischen mehrere Ausführungen<sup>1</sup> zur Strukturreform der Pflege und zur Sicherung der Teilhabe von Menschen mit einem Pflegebedarf, insbesondere für die ambulante Versorgung vor. Die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft beteiligt sich an den Reformüberlegungen zu den Pflege- und Versorgungskonzepten und schlägt vor, die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen bei den aktuellen Fragestellungen einzubinden.

Für eine Neuorientierung und Reform der Pflegeversicherung sind die Menschen mit Unterstützungsbedarf und ihre gesamte Lebenssituation in den Mittelpunkt zu stellen: Was benötigt jemand an Unterstützung, Dienstleistungen etc., um im Alltag zurecht zu kommen? Welche Unterstützungen sind notwendig, um eine angemessene Lebensqualität zuhause zu verwirklichen?

Der Blick auf den Alltag, auf das Leben und Wohnen in der privaten Häuslichkeit zeigt die Bedeutung der hauswirtschaftlichen Versorgungssicherheit. Das verrichtungsorientierte hauswirtschaftliche Verständnis, wie es in der Vergangenheit in der Pflegeversicherung festgeschrieben wurde, ist hierfür nicht zielführend<sup>2</sup>.

Hauswirtschaftliches Handeln in der privaten Häuslichkeit bedeutet in Verantwortung und Selbstbestimmung Sorge zu tragen für den Lebensunterhalt und die Gestaltung

---

<sup>1</sup> Hoberg Rolf, Klie Thomas, Künzel Gerd: Strukturreform PFLEGE und TEILHABE, Freiburg 2013; Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Gute Pflege vor Ort – Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter, Bonn 2013; Klie Thomas, Frommelt Mona: Abschlussbericht Herausforderung Pflege – Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsbildes Altenpflege, Freiburg 2013; Zentrum Qualität in der Pflege(Hrsg.): Perspektivenwerkstatt: Qualitätsentwicklung und Lebensweltorientierung in der häuslichen Pflege, Berlin Juni 2013

<sup>2</sup> Im Rahmen der häuslichen Pflege nach SGB XI zählen zur Hauswirtschaftlichen Versorgung: Einkaufen, Kochen, Spülen, Reinigen der Wohnung sowie Wechseln und Waschen der Kleidung, wobei der Leistungsumfang nur Teilaufgaben abdeckt.

des privaten Lebensraumes und dies gegebenenfalls auch für und mit anderen<sup>3</sup>. Dabei geht es nicht um standardisierte Versorgungsleistungen, sondern um individuell gestaltetes Leben, um Gewohnheiten und Rituale, die im Alltag wichtig sind. Dazu gehören auch die Managementaufgaben, die für die Organisation des Alltags und die Führung eines Haushalts unverzichtbar sind.

Die Beschreibung ambulanter Versorgungssettings bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit berührt neben der Profession Pflege auch die Profession Hauswirtschaft. Die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft sieht vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland und dem pflegerischen Fachkräftemangel die Notwendigkeit, durch professionelle hauswirtschaftliche Leistungen die Lebensqualität und Versorgungssituation von Menschen mit einem Unterstützungsbedarf in der privaten Häuslichkeit abzusichern.

### **Im ambulanten Versorgungssetting der Langzeitpflege muss das Ressourcen- netzwerk um CURE und CARE ergänzt werden.**

Im Falle eines längerfristigen<sup>4</sup> Unterstützungsbedarfs, wenn die gewohnten Routinen und Abläufe der Lebenssituation nicht mehr gerecht werden, muss das Ressourcen-  
netzwerk, das den Alltag des Einzelnen absichert, erweitert werden. Menschen mit  
Unterstützungsbedarf erfahren in ihrer Häuslichkeit Hilfen von Seiten der Familie und  
Angehörigen, immer häufiger auch aus nachbarschaftlichen Netzwerken, von infor-  
mellen Helfern und ehrenamtlich Tätigen. Dieses Hilfenetz wird gegebenenfalls er-  
gänzt durch professionelle Dienstleister, privat finanziert oder finanziert durch Sozial-  
leistungssysteme wie Kranken- oder Pflegeversicherung.

Diesem Versorgungssetting privater Haushalte ist Rechnung zu tragen. Um die am-  
bulante Versorgung weiterzuentwickeln, muss die aktuelle Schwerpunktsetzung in  
der Pflege aufgebrochen werden. Vertreter des Bereichs Pflege bezeichnen Fach-  
pflege, Medizin und Therapie als CURE und die Sorge um die Alltagsgestaltung, die  
persönliche Unterstützung und die hauswirtschaftliche Versorgung als CARE<sup>5</sup>.

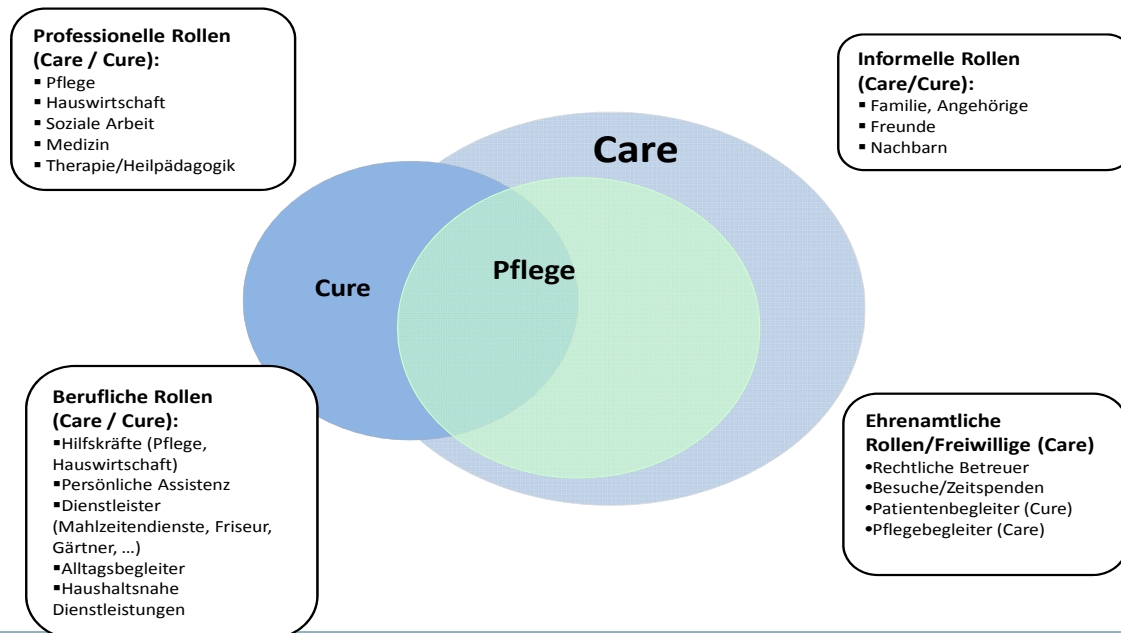
---

<sup>3</sup> Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Die Potentiale der Hauswirtschaft nutzen – Leitlinie zur  
Sicherung der Zukunftsfähigkeit sozialer Einrichtungen, Wallenhorst 2007; Deutsche Gesellschaft für Hauswirt-  
schaft (Hrsg.): Den Alltag leben! Hauswirtschaftliche Betreuung – Ein innovativer Weg für soziale Einrichtungen  
und Dienste, Osnabrück 2012

<sup>4</sup> Es wird hier die Langzeitpflege herangezogen, da hier die Pflegeversicherung eintritt. Bei kurzzeitigem Pflege-  
bedarf reichen manchmal die Ressourcennetzwerke aus bzw. können Leistungen aus der Krankenversicherung  
–SGB V – herangezogen werden.

<sup>5</sup> Die Aufgaben des Sorgens, der Fürsorge, der Versorgung etc.- Care und Caring – gehen über die Aufgabe der  
Pflege hinaus und werden in häuslichen Umfeld von Familienangehörigen, Freunden, evtl. auch anderen für  
den Einzelnen wichtigen Personen wahrgenommen, und sind Zeichen des „Unterhaltsverbandes“ aus der  
Lebenswirklichkeit des Einzelnen und seiner Selbstsorgefähigkeit. Klie Thomas; Frommelt Mona:  
Abschlussbericht Herausforderung Pflege, Freiburg/München 2013, S.21

## Rollenpassagen in der Langzeitpflege



© AGP Alter. Gesellschaft. Partizipation – Institut für angewandte Sozialforschung – Freiburg i.Br.

15.06.2012

1

Abb. 1: Aufgaben und Rollen im Versorgungssetting der Langzeitpflege  
(Klie Thomas/Frommelt Mona: Abschlussbericht Herausforderung Pflege, Freiburg/München 2013, S. 25)

Die Fachpflege bringt in das Versorgungssetting - CURE – die medizinisch, rehabilitativ, therapeutisch oder palliativ indizierten Leistungen ein und beschränkt sich im Rahmen des Sorgetragens - CARING - auf Unterstützung und Begleitung des Einzelnen und der pflegenden Angehörigen. Sie hat - im Sinne ihres ganzheitlichen Pflegebegriffs - die Gesamtsituation im Blick und bindet ihre Leistungen entsprechend ein. Sie trägt die Verantwortung für den Pflegeprozess und übernimmt die anspruchsvollen handwerklichen Pflegeleistungen der Behandlungspflege<sup>6</sup>. Die Steuerung des Pflegeprozesses und die Übernahme der Behandlungspflege bilden Kernkompetenzen der professionellen Pflege.

CARE fasst alle Formen der Sorge und Versorgung zusammen wie sie im Lebensalltag erforderlich sind: Grundpflege, hauswirtschaftliche Basisversorgung, Unterstützung in der Alltagsgestaltung, in der sozialen Teilhabe. In der ambulanten „Langzeitpflege“ ist das Sorgetragen – CARING – für das Wohlbefinden des Menschen in einer schwierigen durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit geprägten Lebenssituation zentral“. CARING hat den Lebensalltag im Blick und greift den hauswirtschaftlichen Denkansatz auf, der auf den Alltag fokussiert.

<sup>6</sup> Die Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege ist im Rahmen der Pflegewissenschaften überholt, dennoch findet sie sich im Leistungsrecht der Krankenversicherung. Die Behandlungspflege zählt dabei zu den Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachkraft mit einer abgeschlossenen 3-jährigen Fachschulausbildung.

CARE geht über das Leistungsspektrum der momentanen Pflegeversicherung hinaus. Ein Unterstützungsbedarf im Alltag, in der hauswirtschaftlichen Versorgung tritt oft schon auf vor einer Pflegebedürftigkeit, wie sie bisher im Rahmen der Pflegeversicherung definiert ist. Eine adäquate hauswirtschaftliche Versorgung im Alter kann Unterstützungsbedarf und Pflegebedürftigkeit vorbeugen<sup>7</sup>. Die schon existierenden Unterstützungsangebote, wie z.B. Beratung bei Wohnungsanpassung und Anpassung der Alltagsorganisation, Alltagsbegleitung in der organisierten Nachbarschaftshilfe und die Leistungen haushaltsbezogener Dienstleistungsunternehmen sind wertvolle präventive Maßnahmen, wenn sie professionell mit dem Ansatz der Förderung und Unterstützung erbracht werden.<sup>8</sup>

### **Qualifiziertes Case Management zur Unterstützung im Versorgungssetting ist zwingend notwendig.**

Die verschiedenen Akteure im Versorgungssetting müssen für den betroffenen Menschen im Rahmen eines Case Management zusammengebunden und koordiniert werden, damit nicht mehrere parallel arbeitende Dienste im gleichen Haushalt ohne Absprachen agieren.

Case Management gewährleistet durch eine durchgängige fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinierungsarbeit Klärungshilfe, Beratung und den Zugang zu notwendigen Dienstleistungen. Es wird dabei so wenig wie möglich in die Lebenswelt der Menschen mit Unterstützungsbedarf eingegriffen<sup>9</sup> und sich am Bedarf der Betroffenen orientiert. Unter dem Dach des einzelfallbezogenen Case Managements muss zwischen den verschiedenen Professionen und Diensten eine Kompetenzpartnerschaft geschlossen werden.

---

<sup>7</sup> Siehe unter anderem Ströbel Anne; Weidner Frank: Ansätze zur Pflegeprävention – Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit, Köln 2009; Bundesgesundheitsministerium (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“, Berlin 2012; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.): Sondergutachten Koordination und Integration in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Baden-Baden 2010

<sup>8</sup> Das Handlungskonzept der Hauswirtschaftlichen Betreuung mit dem Ziel der Befähigung für die möglichst eigenständige Übernahme der Aufgaben des Alltags ist eine wichtige Grundlage für einen präventiven Ansatz. Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Den Alltag leben! Hauswirtschaftliche Betreuung – Ein innovativer Weg für soziale Einrichtungen und Dienste, Osnabrück 2012

<sup>9</sup> Neuffer Manfred: Case-Management: Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Beltz-Verlag 2002, S. 19

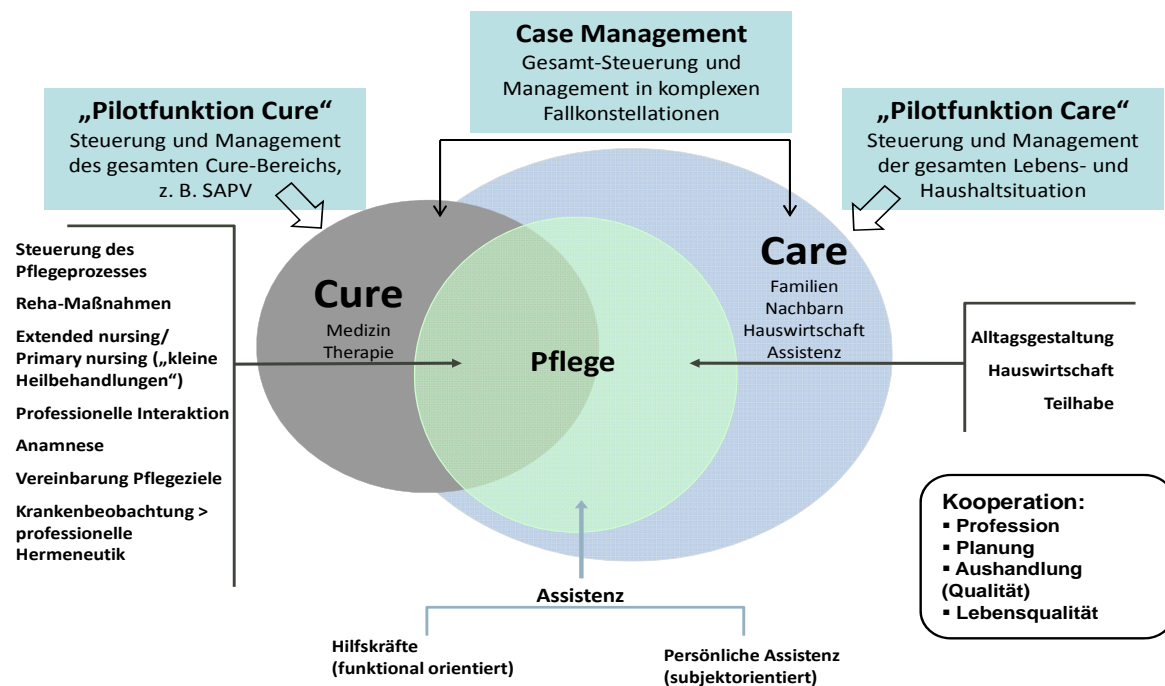


Abb. 2: Case Management im Versorgungssetting für den häuslichen Bereich

(Hoberg Rolf, Klie Thomas, Künzel Gerd: Strukturreform PFLEGE und TEILHABE, Freiburg 2013, S.14)

In der voranstehenden Abbildung werden über das Case Management die Akteure in Hinblick auf die gesamte Versorgungssituation zusammengebunden, wobei gleichzeitig die notwendige Steuerung und das Management der Teilbereiche CURE und CARE kenntlich wird. Diese „Pilotfunktionen“ können nur von jeweiligen Fachkräften<sup>10</sup> wahrgenommen werden.

### Die verschiedenen Berufsgruppen für CURE und CARE müssen strukturell in der ambulanten Pflege verankert werden.

Aus den Reformvorschlägen wird deutlich, dass die ambulante (Langzeit)pflge unterschiedliche Berufsgruppen braucht, die sich in ihren Profilen ergänzen: dem Bereich CURE werden die Pflege- und Gesundheitsberufe zugeordnet, dem Bereich CARE Hauswirtschaft und soziale Arbeit, jeweils mit den verschiedenen Ausbildungen und Fachweiterbildungen<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Die Definitionen für „Fachkraft“ lauten: Eine Pflegefachkraft hat eine Ausbildung mit staatlicher Abschlussprüfung in einem der folgenden Pflegeberufe absolviert hat: Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz.

Eine Hauswirtschaftliche Fachkraft hat mindestens die Ausbildung zum/r Hauswirtschafter/in nach der Verordnung zur Ausbildung Hauswirtschafterin/Hauswirtschafter 1999 abgeschlossen.

<sup>11</sup> Klie Thomas, Frommelt Mona: Abschlussbericht Herausforderung Pflege, Freiburg/München 2013, S.244

Die Pflege- und Versorgungstätigkeiten in CURE und CARE aufzuteilen berücksichtigt auch den Mangel an Pflegefachkräften und den prognostizierten Bedarf an Pflegefachkräften<sup>12</sup> und erlaubt es, den Beitrag anderer Professionen und Akteure zur Lebensqualität zu zeigen.

Hinter CARE bzw. CARING – Sorge und Sorgetragen – stehen sehr unterschiedliche Personenkreise. Caring umfasst ein Netzwerk, das vielleicht immer schon ein gemeinschaftlich angelegtes Leben begleitet und das selbstverantwortlich gestaltete und selbstbestimmte Leben ergänzt. Es kann über die informellen Rollen der Familie und Freunde und der Dienste der Ehrenamtlichen hinaus durch professionelle Dienstleistungen erweitert werden. Für das Caring in der privaten Häuslichkeit hat sich eine Vielzahl an professionellen haushaltsbezogenen Dienstleistungsarrangements entwickelt: Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfen, haushaltsbezogene Dienstleistungen. Diese Dienste haben sich gut etabliert; sie arbeiten aber bislang oft ohne direkte Vernetzung mit den Anbietern von Pflegeleistungen. Die Förderung von Arrangements der Kooperation sind wichtige Entwicklungsschritte, ebenso wie die Einführung von Qualifikationsanforderungen<sup>13</sup>, um die Qualität und Wirkung der Dienstleistungen sicherzustellen.

### **Planung und Steuerung von Care im ambulanten Versorgungssetting braucht hauswirtschaftliche Qualifikation auf Fachkräftebene.**

Hauswirtschaft wird nicht nur in der Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten für Menschen mit einem Unterstützungsbedarf gebraucht. Weitaus wichtiger können Angebote der Beratung von Haushalten in der Neuorganisation des Alltags oder auch bei Überlegungen im Rahmen der Steuerung und des Managements der Lebens- und Haushaltssituation sein. Grundsätzlich sollten alle Angebote haushaltsbezogener Dienstleistungen mit einem fördernden und aktivierenden Ansatz erbracht werden, um die betroffenen Personen in ihren Alltags- und Haushaltsführungskompetenzen zu unterstützen. In diesem Sinne wirksame haushaltsbezogene Dienstleistungen bauen auf den Fähigkeiten und Kompetenzen der Haushaltsmitglieder auf. Die hauswirtschaftlichen Dienstleistungsangebote werden in unterschiedlichen Konstellationen geplant und realisiert und würdigen dabei die Ressourcen und Bedürfnisse der einzelnen Person bzw. ihres Haushaltes.

---

<sup>12</sup> Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Memorandum: Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung 2011

<sup>13</sup> An der Justus-Liebig-Universität Gießen wurde 2013 am Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung das Kompetenzzentrum zur „Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen“ eingerichtet, finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entwickelt die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft aktuell ein Curriculum zur Qualifizierung für haushaltsbezogene Dienstleistungen, das in Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit bundesweit eingeführt werden soll. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat einen Auftrag vergeben an das Zentrum für Sozialforschung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (ZSH) und der IFOK GmbH Bensheim zur „Professionalisierung haushaltsnaher Dienstleistungen durch Entwicklung und Etablierung von Qualitätsstandards“.

In der professionellen Rolle läuft dies auf die Anforderungen hinaus, wie sie im Deutschen Qualifikationsrahmen in der Niveaustufe 4 beschrieben sind.

Der Niveaustufe 4 sind die Berufe des Berufsbildungsgesetzes zugeordnet, die eine 3-jährige Ausbildung absolvieren. Der Ausbildungsberuf Hauswirtschafter/in ist der Erstberuf in der Domäne Hauswirtschaft. Aktuell werden die Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung im ambulanten Setting in der Regel von angelernten Kräften erbracht. Diese Strukturen sind in der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung zu professionalisieren.

<b>Niveau 4</b>			
Über Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.			
<b>Fachkompetenz</b>		<b>Personale Kompetenz</b>	
<b>Wissen</b>	<b>Fertigkeiten</b>	<b>Sozialkompetenz</b>	<b>Selbstständigkeit</b>
Über vertieftes allgemeines Wissen oder über fachtheoretisches Wissen in einem Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.	Über ein breites Spektrum kognitiver und praktischer Fertigkeiten verfügen, die selbstständige Aufgabenbearbeitung und Problemlösung sowie die Beurteilung von Arbeitsergebnissen und –prozessen unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen mit benachbarten Bereichen ermöglichen. Transferleistungen erbringen.	Die Arbeit in einer Gruppe und deren Lern- und Arbeitsumgebung mit gestalten und kontinuierlich Unterstützung anbieten. Abläufe und Ergebnisse begründen. Über Sachverhalte umfassen kommunizieren.	Sich Lern- und Arbeitsziele setzen, sie reflektieren, realisieren und verantworten.

Abb. 3: Auszug aus dem Deutschen Qualifikationsrahmen Niveaustufe 4

(Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen, Stand 1.8.2013, S. 18. (Download über [www.dqr.de](http://www.dqr.de)))

CARE braucht den Personalmix von Fachkräften und angelernten Kräften. Im Hinblick auf alle für den CARE-Bereich notwendigen Kompetenzen muss bei den Berufen der Hauswirtschaft überprüft werden, für welche Aufgaben welche Qualifikationen erforderlich sind<sup>14</sup>. Für die direkte Versorgung ist die Hauswirtschafterin die geeignete Fachkraft.

<sup>14</sup> siehe: Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Die hauswirtschaftlichen Berufe im Deutschen Qualifikationsrahmen, Osnabrück 2012. Die Domäne Hauswirtschaft ist weiblich dominiert, so dass hier die weibliche Form der Berufsbezeichnung gewählt wurde, wohl wissend, dass es auch männliche Absolventen gibt.

Das Ausbildungsberufsbild Hauswirtschafterin/Hauswirtschafter<sup>15</sup> vermittelt mit seinem personen- und situationsbezogenen Ansatz die Kompetenzen, die für die fördernde und aktivierende Alltagbegleitung und die hauswirtschaftliche Grundversorgung verschiedener Personengruppen wichtig sind.

Das Qualifikationsniveau 4 sieht die Anleitung von ungelernten Kräften als Aufgaben- und Verantwortungsbereich vor. So sind Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter auf das Aufgabenfeld CARE im Rahmen des ambulanten Versorgungssettings in der Langzeitpflege durch die Ausbildung vorbereitet.

Dieser Ansatz wird auch untermauert durch eine bundesweit angelegte Untersuchung zum Verbleib von hauswirtschaftlichen Fachkräften und zum Bedarf an hauswirtschaftlichen Qualifikationen in verschiedenen Dienstleistungsfeldern<sup>16</sup>. Diese Studie wird im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie durchgeführt, die endgültigen Ergebnisse werden im Sommer 2014 vorliegen.

Autorinnen:

Dipl. oec.troph. Martina Feulner, H wie Hauswirtschaft Bildung und Beratung, Freiburg

Dr. Inge Maier-Ruppert, Fortbildung und Beratung sozialer Einrichtungen, Lappersdorf; Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V.

Kontaktdaten:

Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V.

Geschäftsstelle

Hafenstr. 9

48432 Rheine

Telefon 05971 8007398

Fax 05971 8007409

[dgh@dghev.de](mailto:dgh@dghev.de)

[www.dghev.de](http://www.dghev.de)

---

<sup>15</sup> Verordnung zur Ausbildung Hauswirtschafterin/Hauswirtschafter 1999, Fundstelle?

<sup>16</sup> Neue Perspektiven für die Hauswirtschaft – Analyse des Berufsfeldes, Profilschärfung und Neupositionierung der Professionalisierung im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie durchgeführt durch Zentrum für Sozialforschung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (ZSH) und der IFOK GmbH Bensheim. Abschluss voraussichtlich Herbst 2014