

R-LL

SCHWERPUNKT PFLEGE

Polinnen helfen rund um die Uhr

Immer mehr Familien möchten ihre **pflegebedürftigen** Angehörigen daheim versorgt wissen. Das ist oft nur mit Hilfe osteuropäischer Kräfte möglich, die zunehmend auch zu einer Konkurrenz für etablierte deutsche Pflegedienste werden.

VON JÜRGEN STOCK

OBERHAUSEN/VELBERT Manchmal nennt Oma Paulert Werner Tigges (57) „meinen Sohn“. Anneliese Paulert* ist 85 Jahre alt und dement. Seit sie vor vier Jahren die Treppe hinunterstürzte, liegt sie die meiste Zeit in ihrem Bett. Dass die einstmals so resolute Oberhausenerin nicht in einem Pflegeheim verwahrt wird, sondern weiter bei ihrer Tochter lebt, hat sie ihrer Familie zu verdanken – und Werner Tigges. Der Sozialpädagoge hat Familie Paulert eine polnische Krankenschwester vermittelt, die sich Tag und Nacht um die bettlägrige Seniorin kümmert.

„Helena ist unser Rundum-Sorglos-Paket“, sagt Paulerts Tochter, Susanne (48). „Wenn ich morgens ins Büro fahre, muss ich keine Sorgen haben, ob meine Mutter auch frische Pampers anhat.“ Helena (48) aus dem schlesischen Ratibor weiß, wo sie anzupacken hat. 22 Jahre lang hat sie in Polen als Krankenschwester gearbeitet, zuletzt für einen Monatslohn von umgerechnet 250 Euro. In Deutschland verdient sie im Vergleich dazu ein kleines Vermögen. 1650 Euro brutto oder rund 1300 Euro netto, dazu freie Wohnung und Verpflegung. Dafür nimmt die Polin auch gerne in Kauf, dass in ihrem Dachzimmer außer einem Fernseher



Die polnische **Pflegekraft** Helena (rechts) kümmert sich gemeinsam mit Susanne Paulert um deren 85-jährige Mutter.

FOTOS: WERNER GABRIEL

dung. Darin nimmt die Pomm auch gerne in Kauf, dass in ihrem Wohnzimmer außer einem Fernseher noch ein zweiter Bildschirm steht, auf dem die Bilder einer Kamera zu übersehen sind, die Anneliese Paulert überwacht.

Überlastet fühlt Helena sich in ihrer Doppelrolle als Haushälterin und Pflegerin nicht: „Ist gar kein Stress, liebe Familie hier, alles gut. Früher Krankenhaus – das Stress“, sagt sie in gebrochenem Deutsch. Zweimal am Tag kommt weiterhin der deutsche Pflegedienst. Helena übernimmt nur die Grundversorgung.

Rund 100 000 osteuropäische Pflege- und Haushaltskräfte gehen schätzungsweise deutschen Familien zur Hand. Und der Bedarf wächst ständig. Das rief unlängst zwei gewiefte Geschäftsleute auf den Plan, die unter dem Label „Mc-Pflege“ einen 24-Stunden-Pflegedienst für nur zwei Euro pro Stunde ins Leben rufen wollten. Das Projekt platzte nach öffentlichen Protesten.

Dabei vermittelt selbst die Agentur für Arbeit ganz legal Pflege-Hilfskräfte zu Niedrigtarifen. 1074 Euro brutto müssen einer Hilfskraft in NRW gezahlt werden. Vom Brutto-Lohn können noch 396 Euro für Kost und Logis abgezogen werden. Macht 678 Euro für die Hilfe, die davon noch Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge bezahlen muss. „Die Osteuropäerinnen dürfen allerdings nicht in der Pflege eingesetzt werden“, betont Rolf Keßler von der Regionaldirektion der Agentur für Arbeit in Düsseldorf. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden. Keßler weiß, dass trotz der legalen Möglichkeiten weiterhin viele Hilfen schwarz beschäftigt werden.

Wenn Familienangehörige zu Arbeitgebern werden, hat das auch seine Tücken. Das erfährt Beate aus dem Siepen aus Velbert gerade. Sie hat auf Vermittlung der Arbeitsagentur eine Bulgarin bei sich ein-

Die polnische **Pflegekraft** Helena (rechts) kümmert sich gemeinsam mit Susanne Paulert um deren 85-jährige Mutter.



Dank eines **Bildschirms** hat die Pflegerin ihre Patientin stets im Blick.

gestellt, die sich um die verwirrte 87 Jahre alte Schwiegermutter kümmern soll. Kurz nach ihrer Ankunft wurde die Hausangestellte Maria krank und konnte die Patientin nicht versorgen. Ihr Lohn lief aber weiter. „Gestern mussten wir meine Schwiegermutter ins Krankenhaus bringen“, berichtet aus dem Siepen. „Maria hat jetzt nichts zu tun. Aber sie will auch ihren Urlaub nicht nehmen. Dagegen können wir nichts machen.“

Besonders im Internet wird häufig mit einem anderen Modell geworben. Dabei schließen deutsche Angehörige einen Vertrag mit einer polnischen Firma ab, die ihre Mitarbeiter nach Deutschland entsendet. Nachteil: Die in ihrem Heimatland angestellten Polinnen dürfen nur zeitlich befristet in Deutschland tätig sein.

Werner Tigges hat einen dritten, wie er sagt, legalen Weg gefunden: Die von ihm vermittelten Frauen müssen in Polen ein Gewerbe anmelden und dort Sozialversicherungsbeiträge bezahlen. Ihre Steuern entrichten sie in Deutschland. Tigges kassiert eine einmalige Vermittlungsgebühr von 732 Euro. Dafür wird auch eine neue Kraft be-

INFO

Teure Pflege

2,13 Millionen Menschen sind auf Pflegehilfe angewiesen. Davon wurden rund 1,45 Millionen zu Hause betreut. 677 000 Menschen lebten in **Pflegeheimen**.

Ein Platz in einem Pflegeheim kostet knapp 3000 Euro im Monat.

Eine **24-Stunden-Versorgung** durch Pflegedienste würde etwa 4600 Euro kosten.

Polnische Hilfen kosten zwischen 1300 und 1800 Euro im Monat.

www.24-stunden-hilfe.de

sorgt, falls die Chemie mit der alten Hilfe mal nicht stimmt.

Mit Sorge beobachten etablierte Pflegedienste die Entwicklung. „Das ist für uns schon eine Konkurrenz“, sagt Guido Lorzynski vom Diözesan-Caritas-Verband in Köln. „Es ist nachvollziehbar, dass die Leute nach solchen Lösungen suchen, denn unsere Betreuung ist für diese Preise nicht zu haben.“ So bietet die Caritas einen Alltagsbegleit-Service an. Kosten: 12 Euro pro Stunde. Ähnliches hat auch die Awo-Duisburg im Angebot.

Bei diesen Preisen suchen Familien mit einem Pflegefall lieber Hilfe in Polen, zumal die Pflegerinnen dort im Ruf stehen, flexibel auf die Wünsche der Familien einzugehen. „Zudem“, ergänzt Tigges, „haben Polinnen meist sehr viel mehr Respekt vor dem Alter als das bei uns der Fall ist.“ Susanne Paulert jedenfalls möchte ihre Perle nicht mehr missen.

Für Helena hat sie ein Konzertabonnement gekauft, damit sie mit in die Philharmonie kann. „Für meine Mutter bestellen wir an solchen Tagen jemand anderen zur Betreuung. Eigentlich gehört Helena schon mit zur Familie.“

Mängel sollen aufgedeckt werden

VON EVA QUADBECK

BERLIN In einem jämmerlichen Zustand haben Ärzte des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) eine 69-jährige Heimbewohnerin vorgefunden: Die alte Dame, altersverwirrt, zuckerkrank und von einem Schlaganfall gezeichnet, war wund gelegen, wog nur noch 48 Kilo, hatte Schmerzen und trug einen Dauerkatheter. Nachdem die Kontrolleure den Missstand aufgedeckt hatten, ging es der Frau ein gutes Jahr später deutlich besser: Sie hatte 15 Kilo zugenommen. Ihre wunde Stelle war verheilt, der Katheter konnte abgenommen werden und auch die Schmerzen hatten sich gebessert.

Bei zehn Prozent aller Heimbewohner treffen die Experten des MDS auf eine derart schlechte Pflege, dass die alten Menschen gesundheitlich leiden. Neben Wundliegen und Unterernährung gilt die Versorgung inkontinenter Pflegebedürftiger als Problem. Bei 15 Prozent in Heimen und 21 Prozent in der ambulanten Versorgung werden die Windeln nicht regelmäßig gewechselt, oder die Pflegebedürftigen erhalten nicht hinreichend Unterstützung, um ihre Notdurft eigenständig zu verrichten.

Von den Missständen besonders betroffen sind Menschen mit Demenz. In den Heimen werden 30 Prozent von ihnen nicht angemessen versorgt, in der ambulanten Pflege sind es 26 Prozent. Auf-

fällig ist auch der hohe Einsatz so genannter Bedarfsmedikamente für mehr als 80 Prozent aller Heimbewohner. „Dies ist bemerkenswert, da davon auszugehen ist, dass es sich hier vielfach um Psychopharmaka, insbesondere Beruhigungsmittel, handelt“, sagte Jürgen Brüggemann vom MDS.

Trotz der schlechten Ergebnisse wollten die Experten nicht von einem Pflegeskandal sprechen. Brüggemann wies darauf hin, dass es im Vergleich zum ersten Pflege-Bericht 2003 Verbesserungen gegeben habe. „Allerdings oft auf der Grundlage niedriger Ausgangswerte.“ Die Verbesserungen bezögen sich vor allem auf formale Kriterien wie

Fortbildungspläne. Bei der direkten Versorgung der Pflegebedürftigen seien die Qualitätsverbesserungen hin-

gegen weniger stark ausgeprägt.

Die Experten sehen vor allem unangemeldete Kontrollen in Heimen und bei den ambulanten Diensten als eine Chance, die Mängel in der Pflege weiter aufzudecken. Zudem sollen die Ergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich werden. „Wichtig ist, dass die schwarzen Schafe bekannt werden. Das gibt Druck auf die einzelnen Einrichtungen“, sagte der Vorstands-Chef der Angestellten-Krankenkassen, Werner Geldermann. Dafür müssen aber noch die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden. Für die Medizinischen Dienste ist der Bund, für die Heimaufsicht sind die Länder zuständig.

Wichtig ist, dass die schwarzen Schafe bekannt werden“