

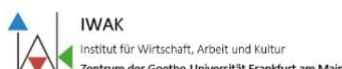
# DIE KURZFRISTIGEN AUSWIRKUNGEN VON COVID- 19 AUF DEN PHS-SEKTOR

UND UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN IN 21 EU-MITGLIEDSTAATEN



Ad-PHS - Zuschussvereinbarung  
Nr. VS/2018/0344. Dieses  
Projekt wird von der  
Europäischen Union kofinanziert.

„Dieses Dokument gibt nur die Ansichten der Autoren  
wieder, und die Europäische Kommission kann für die  
Verwendung der darin enthaltenen Informationen nicht  
haftbar gemacht werden.“





# Einleitung

Die extrem schnelle Ausbreitung des Corona-Virus seit März 2020 hat sich auf die verschiedenen Branchen unterschiedlich ausgewirkt. Am stärksten betroffen waren die Branchen, in denen Dienstleistungen erbracht werden, die ein hohes Maß an räumlicher Nähe zu den Kunden erfordern, und bei denen ein hoher Anteil an Klein- oder Kleinstunternehmen besteht, denen es an Rücklagen fehlt, um die sinkende Nachfrage nach ihren Diensten zu kompensieren (Pouliakas und Branka 2020). Sehr oft handelte es sich dabei um Branchen, die mittlere bis niedrige Qualifikationen erfordern, die unter Bevölkerungsgruppen rekrutieren, die den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie stark ausgesetzt sind, und in denen ein hohes Maß an nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit herrscht. Neben dem Tourismus- und Gastgewerbe treffen die Art der Dienste, die Struktur der Unternehmen sowie die Beschäftigungsmuster<sup>1</sup> bei den haushaltsnahen Dienstleistungen (engl. Akronym PHS) zusammen.

Die Europäische Kommission definierte 2012 haushaltsnahe Dienstleistungen als „breites Spektrum von Tätigkeiten, die zum Wohl von Familien und Einzelpersonen in Privathaushalten beitragen: Kinderbetreuung (KB), Langzeitpflege (LZP) ältere Menschen und Menschen mit Behinderung, Reinigung, Förderunterricht, Hausreparaturen, Gartenarbeit, IKT-Support usw.“ Dies zeigt, dass die Bereitstellung von PHS-Diensten sowohl älteren Menschen als auch Menschen mit Behinderung bei der Bewältigung ihres Alltags hilft, Familien die Flexibilität einer nicht institutionalisierten Kinderbetreuung bietet und die Inanspruchnahme von (hoch-)spezialisierten Dienstleistungen im und am Haus ermöglicht. Darüber hinaus gilt der PHS-Sektor als Beschäftigungsfeld mit hohem Wachstumspotenzial (Baga et al. 2020). Dieser Bericht analysiert daher die Maßnahmen, die Regierungen in ganz Europa unternommen haben, um die durch die COVID-19-Pandemie verursachten Schocks auf den Umfang/ die Qualität der Dienstleistungen und das Beschäftigungsniveau in verschiedenen PHS-Sektoren aufzufangen. Darüber hinaus werden Empfehlungen für die weitere Entwicklung des PHS-Sektors in den EU-Mitgliedstaaten vorgestellt.

Die Analysen basieren auf den Ergebnissen einer Untersuchung der kurzfristigen Auswirkungen von COVID-19 auf die PHS-Sektoren und die entsprechenden politischen Reaktionen in Österreich, Belgien, Bulgarien, der Tschechischen Republik, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Ungarn, Irland, Italien, Luxemburg, Malta, den Niederlanden, Polen, Rumänien, der Slowakei, Slowenien, Spanien und Schweden. Es wurde ein Mixed-Methods-Ansatz angewandt:

- Studie mit Umfrage unter PHS-Organisationen, PHS-Beschäftigten und Haushalten, die PHS nutzen/mit PHS-Beschäftigten arbeiten, .
- Sekundärforschung, um Informationen über politische Reaktionen auf die Auswirkungen von COVID-19 in verschiedenen PHS-Sektoren zu sammeln.
- Experteninterviews in neun ausgewählten Ländern.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Nur in dieser Dimension oder einige Arten von angebotenen PHS-Diensten; siehe Abschnitt 2, der die Vielfalt der PHS-Dienste detailliert beschreibt.

<sup>2</sup> Die Research-Aktivitäten erfolgten im Rahmen des Projekts Advancing Personal and Household Services (Ad-PHS), an dem sieben Partner beteiligt waren: Europäischer Verband der Leistungserbringer für Menschen mit Behinderung (EASPD); European Federation for Services to Individuals (EFSI); UNI Global Union Europa (UNI Europa); Europäische Gewerkschaftsvereinigung für Ernährung, Landwirtschaft und Tourismus und verwandte Branchen (EFFAT); Diesis COOP; Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) und Europäische Föderation für Familienbeschäftigung (EFFE) (siehe <https://ad-phs.eu/>).



# Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf PHS-Organisationen, Kunden und Beschäftigte

Um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den PHS-Sektor zu untersuchen, wurde eine Studie mit Befragung in 27 EU-Mitgliedstaaten gestartet. Dabei gingen 215 Antworten aus 15 Ländern ein, die Studie wurde zwischen dem 23. September und dem 23. November 2020 durchgeführt. Die meisten Antworten kamen aus Ländern, in denen der ein fortgeschrittener PHS-Sektor besteht und die PHS-Anbieter gut organisiert sind, so dass sie die Umfrage in ihren engmaschigen Netzwerken verbreiten konnten: Italien, Belgien, Deutschland, Frankreich und Finnland. Da 50 % der Antworten aus Italien kamen, werden sie hier separat betrachtet. Generell kamen keine Antworten aus Ländern, in denen das Ad-PHS-Projekt nicht präsent war (Länder mit einem weniger entwickelten PHS-Sektor wie Kroatien, Zypern, Griechenland, Lettland und Litauen - mit der bemerkenswerten Ausnahme von Portugal). Da die Anzahl der Antworten begrenzt war, ist die Erhebung nicht repräsentativ für die Zielpopulation. Die Antworten wurden mit Hilfe von Erkenntnissen aus Experteninterviews mit PHS-Verbänden (Interessenvertretungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer) aus folgenden neun Ländern angereichert und kontextualisiert: Österreich, Belgien, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Irland, Rumänien und Spanien.

Die Studie konzentrierte sich auf die erste Welle der COVID-19-Pandemie (Februar/März-Juni 2020) und untersuchte:

- Die Auswirkungen der Pandemie auf diese PHS-Organisationen, Kunden und Beschäftigte
- Die von ihnen angewandten Strategien zur Bewältigung der Auswirkungen der Pandemie
- Die ihnen zur Verfügung stehenden Unterstützungsstrukturen

65 % der Befragten repräsentierten PHS-Organisationen, 26 % Haushalte, die sowohl Nutzer von PHS als auch Arbeitgeber von PHS-Beschäftigte sind, und 9 % der Antworten der Stichprobe kamen von PHS-Beschäftigten.<sup>3</sup>

## Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf PHS-Organisationen, Kunden und Beschäftigte

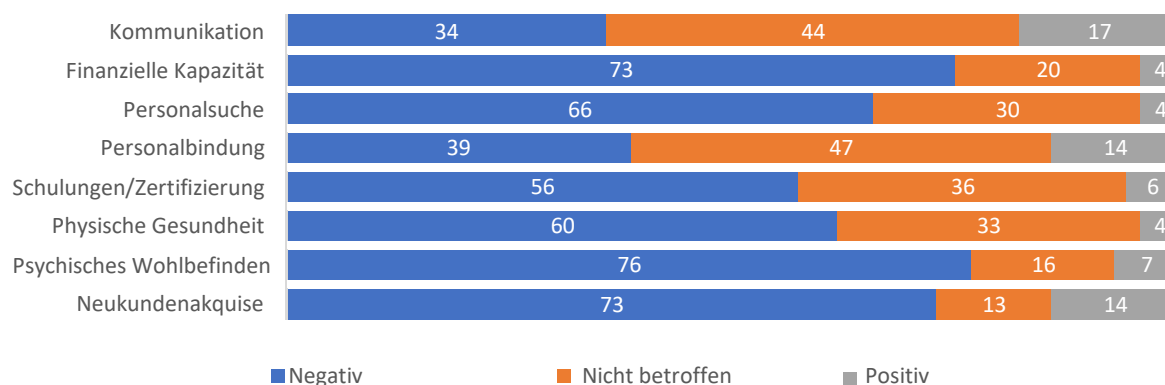
Bei der Hälfte der PHS-Organisationen kam es während der ersten Phase der COVID-19-Pandemie zur vollständigen (26 %) oder teilweisen (24 %) Betriebsschließung. 44 % der Umfrageteilnehmer schätzten die Auswirkungen der Krise auf ihren Umsatz als stark ein und 39 % nannten moderate Auswirkungen.

---

<sup>3</sup> Die folgende Darstellung der Studienergebnisse enthält keine Antworten aus Italien, sie basiert daher auf 108 Antworten aus 14 Ländern. Abweichend von den vorherrschenden Profilen von PHS-Organisationen, Haushalten und Beschäftigten gaben die Befragten an, dass sie überwiegend nicht-pflegerische Dienstleistungen (z.B. Reinigung) anbieten oder in Anspruch nehmen.

Weiterhin gaben 73 % der Befragten an, dass ihre finanzielle Kapazität insgesamt negativ beeinflusst wurde (Abbildung 1). Da 73 % der PHS-Organisationen antworteten, dass es schwierig sei, neue Kunden zu finden, ist dies ein Indikator dafür, dass der Verlust von Geschäften schwer zu kompensieren ist. In den verschiedenen Ländern berichteten die Interviewpartner, dass die PHS-Kunden verschiedene Gründe für die Stornierung von Leistungen während der Pandemie hatten: Da sie mehr Zeit zu Hause verbrachten, konnten sie mehr Arbeit im Haushalt erledigen, hatten weniger finanzielle Mittel zur Verfügung oder machten sich Sorgen um die besonders gefährdeten Gruppen in ihrem Haushalt. Es gab zwar unterschiedliche Expertenmeinungen, aber die allgemeine Tendenz scheint zu sein, dass Pflegedienstleistungen seltener storniert wurden als Nicht-Pflegedienstleistungen, es sei denn, sie wurden für besonders gefährdete Gruppen erbracht.

Abb. 1: Von der COVID-19-Pandemie betroffene Aspekte der PHS-Versorgung (Februar-Juni 2020): PHS-Organisationen (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

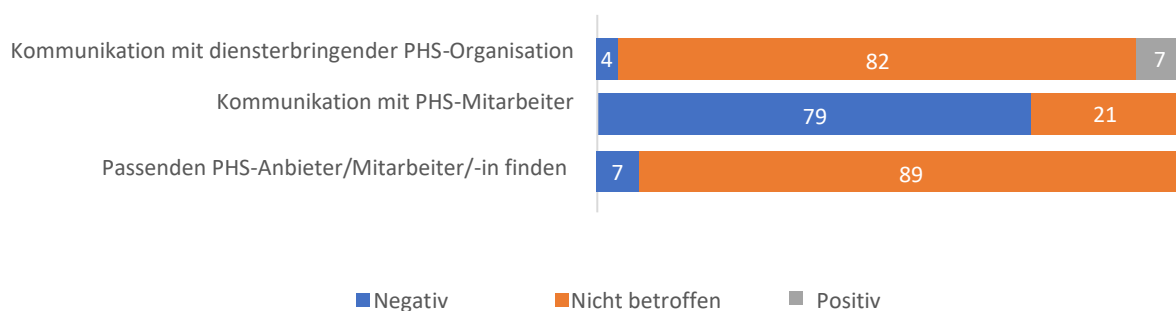
Darüber hinaus gaben die Vertreter der PHS-Organisationen an, dass das psychische Wohlbefinden (76 % der Befragten) und die physische Gesundheit (60 %) ihres Personals negativ beeinflusst worden waren, was die kontinuierliche Erbringung von Diensten erschwerte. Auch die Personalsuche wurde negativ beeinflusst (66 %) - relevant z. B. in einer Situation, in der die üblichen Beschäftigten aufgrund von Krankheit oder familiären Verpflichtungen nicht verfügbar waren. Interessanterweise gab die Mehrheit der Befragten an, dass in dieser Situation die Kommunikation entweder nicht beeinträchtigt (44 %) wurde oder die Auswirkungen sogar positiv waren (17 %). Die befragten Experten berichteten, dass die PHS-Organisationen besondere Anstrengungen in der Kommunikation mit ihren PHS-Beschäftigten unternommen haben, um die von ihnen wahrgenommene Unsicherheit zu lindern und individuelle Lösungen für die Haushalte und PHS-Beschäftigte zu finden, um die Kontinuität der Dienste zu gewährleisten.

Die Mehrheit der Haushalte (68 % der Befragten) gab an, dass die finanziellen Mittel, die ihnen für den Kauf von PHS zur Verfügung stehen, gar nicht oder kaum spürbar betroffen sind (18 %). Die Verfügbarkeit von Mitteln für PHS-Dienste war in 14 % der Fälle moderat betroffen. Die Umfrageergebnisse zeigten jedoch, dass nur in 25 % der Fälle die Dienste wie gewohnt fortgesetzt wurden. In 39 % der Fälle stornierte die PHS-Organisation oder der

Beschäftigte die Dienste vollständig und in 14 % der Fälle teilweise. Nur 11 % der befragten Haushalte gaben an, dass die Dienste von ihnen teilweise storniert wurden, weitere 11 % hatten sie vollständig storniert. Die Experteninterviews widersprachen jedoch diesen Ergebnissen und berichteten, dass die Geschäftsverluste und Entlassungen im Bereich der PHS vor allem aus der sinkenden Nachfrage der Haushalte resultierten, hauptsächlich im Bereich der Pflegedienstleistungen. Diese Inkonsistenz ist höchstwahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass unsere Stichprobe auf Haushalte ausgerichtet war, die hauptsächlich Reinigungsdienste in Anspruch nahm.

Nach Meinung der Haushalte wurden die meisten Aspekte der PHS-Versorgung nicht beeinträchtigt, abgesehen von der Veränderung der Kommunikation mit der PHS-Kraft, die überwiegend als negativ bewertet wurde (79 %) (Abbildung 2). Im Gegensatz dazu verschlechterte sich die Kommunikation mit der PHS-Organisation nur in 9 % der Fälle und verbesserte sich sogar in 7% der Fälle. Es scheint, dass es in der Situation der Unsicherheit für die PHS-Organisationen einfacher war, ihre Kommunikation mit ihren Kunden und Beschäftigten neu zu gestalten und ihnen Orientierung zu bieten.

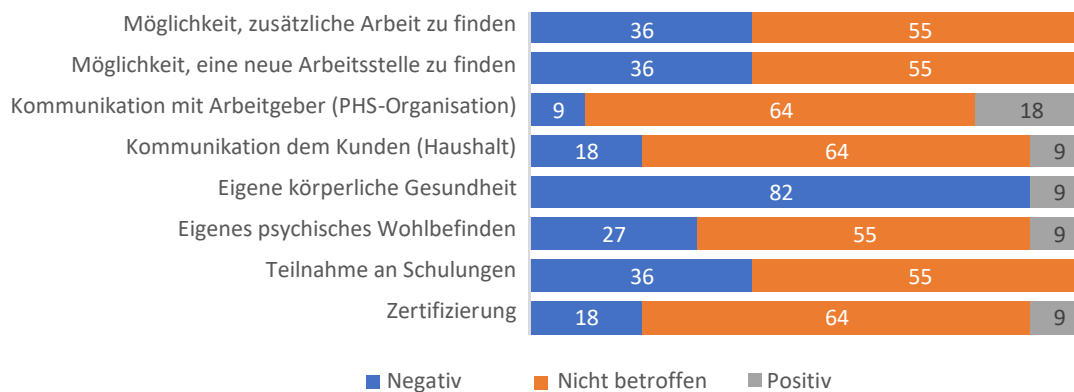
Abb. 2: Von der COVID-19-Pandemie betroffene Aspekte der PHS-Versorgung (Februar-Juni 2020): Haushalte (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

46 % der PHS-Kräfte antworteten, dass sich ihre Einkünfte während der ersten Phase der COVID-19-Pandemie überhaupt nicht oder kaum merklich (9 %) verändert hätten. Für 27 % der Befragten hatte sich die Situation moderat und für 9 % stark geändert. Auf die Frage nach den Veränderungen ihrer Einkünfte gaben 46 % der Befragten an, dass ihre Arbeitszeit reduziert wurde und 9 % gaben an, dass sie entlassen worden waren. In dieser Situation der Unsicherheit gaben 36 % der befragten PHS-Beschäftigten an, dass ihre Chance, zusätzliche Arbeit zu finden, sowie die Chance, einen neuen Arbeitsplatz zu finden, negativ beeinflusst worden war (Abbildung 3). Die größte Sorge der PHS-Kräfte war jedoch ihre körperliche Gesundheit, denn 82 % der Befragten gaben an, dass die COVID-19-Pandemie sich negativ auf sie ausgewirkt hat. Die Experteninterviews deuteten darauf hin, dass dies mit Stress aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) in den ersten Wochen der Pandemie zu tun hatte, sowie mit der Notwendigkeit, in einem Umfeld zu arbeiten, in dem die bisher geltenden Gewissheiten der Leistungserbringung plötzlich in Frage gestellt wurden. Außerdem fiel es PHS-Beschäftigten schwer, in einer Situation weiterzuarbeiten, in der ihr Privatleben von der COVID-19-Pandemie betroffen war.

Abb. 3: Von der COVID-19-Pandemie betroffene Aspekte der PHS-Versorgung (Februar-Juni 2020): PHS-Beschäftigte (in %)

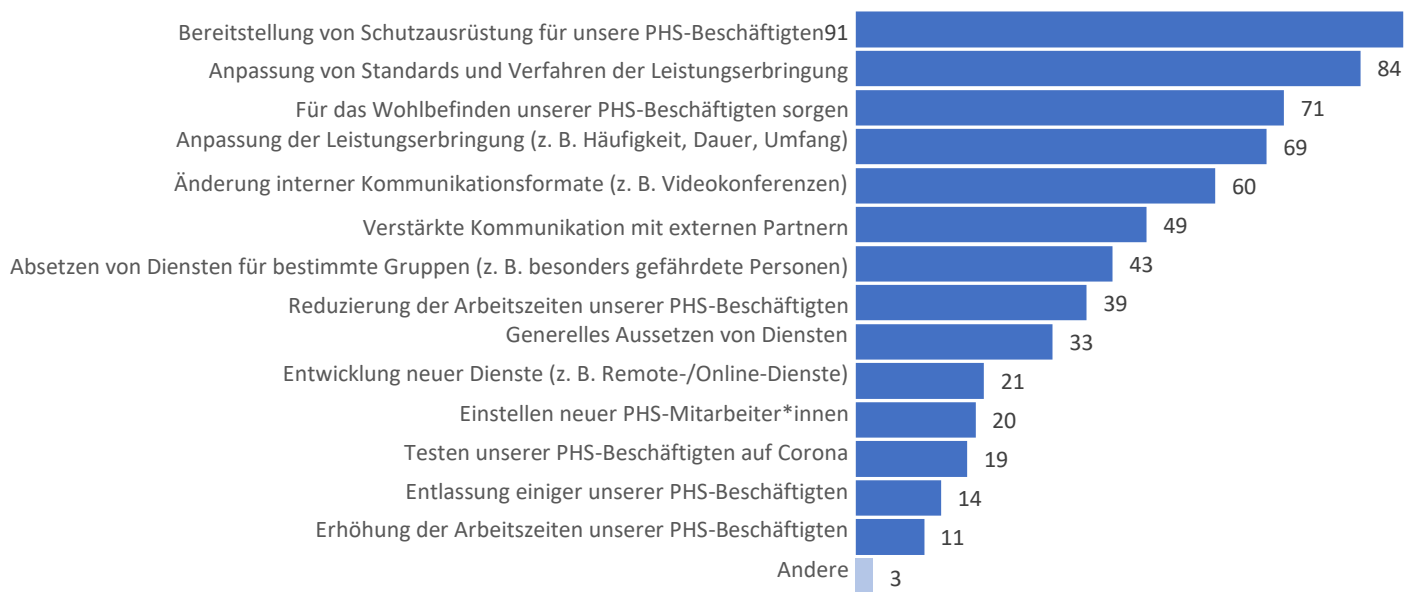


Quelle: Ad-PHS COVID Studie (2020).

## Strategien von PHS-Organisationen, Kunden und Beschäftigten zur Bewältigung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Die meisten PHS-Organisationen gaben an, dass sie PSA für ihre PHS-Mitarbeiter bereitstellen (91 %) und die Standards und Verfahren der Leistungserbringung anpassen (84 %) (Abbildung 4). Dies folgte auf die in den meisten Ländern gestarteten Informationskampagnen, die für den Kontakt mit besonders gefährdeten Gruppen und die Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen sensibilisierten. In Übereinstimmung mit den neuen Standards für die Leistungserbringung wurden Häufigkeit, Dauer und/oder Art der Dienste geändert (69 %). Sowohl die interne Kommunikation (60 %) als auch die Kontakte mit externen Partnern (49 %) waren Bereiche, die angepasst wurden. Auch das Wohlbefinden der PHS-Beschäftigten war eine Maßnahme, die häufig genannt wurde (71 %). Die Antworten zeigen, dass zwar 39 % der PHS-Organisationen die Arbeitszeit ihres Personals reduzierten und 11 % sie erhöhten, dass aber selten dauerhafte Entscheidungen bezüglich des Personals getroffen wurden: 20 % der Befragten gaben an, dass sie neue PHS-Kräfte eingestellt hätten und 14 %, dass sie Personal entlassen hätten. Oftmals standen die üblichen Kanäle zur Personalbeschaffung nicht mehr zur Verfügung, vor allem wenn sie auf die Erreichbarkeit von Behörden angewiesen waren. In Deutschland konnten PHS-Organisationen zum Beispiel nicht mit den Arbeitsämtern zusammenarbeiten, um PHS-Personal zu rekrutieren. In Spanien waren die Sozialversicherungsämter, die für die Anmeldung von privaten Pflegekräften zuständig sind, nicht geöffnet, was es vor allem für die Haushalte älterer Menschen erschwerte, PHS-Kräfte offiziell zu beschäftigen.

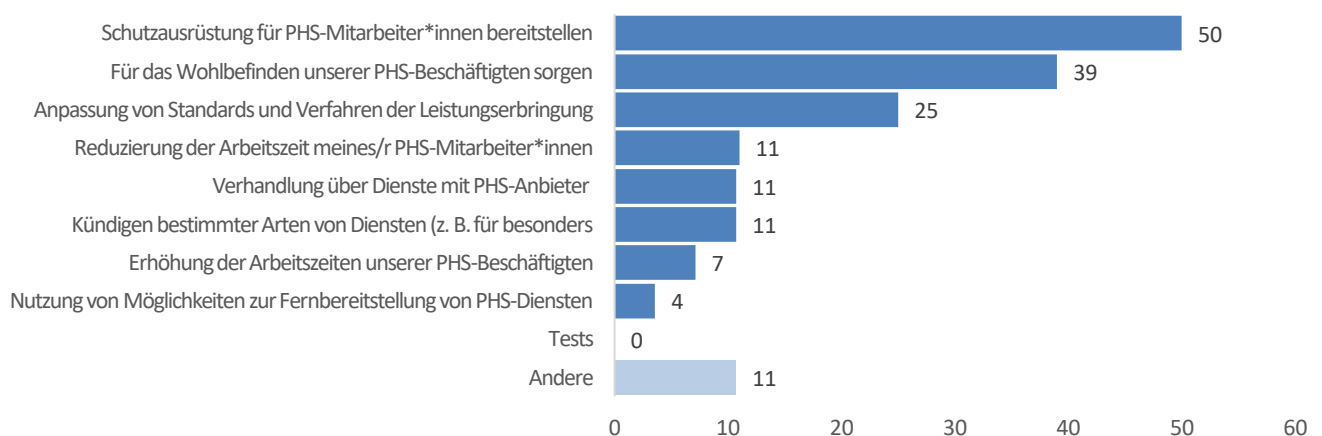
Abb. 4: Maßnahmen von PHS-Organisationen während der COVID-19-Pandemie (Februar-Juni 2020) (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

Die wichtigsten Maßnahmen, die von den Haushalten ergriffen wurden, waren die Bereitstellung von PSA für ihre Beschäftigten (50 % der Befragten) und das Ansprechen auf ihr Wohlbefinden (39 %) (Abbildung 5). Die Antworten zeigen, dass ein relativ kleiner Anteil der Haushalte beschlossen hatte, Aspekte der Leistungserbringung anzupassen (z. B. Standards für die Leistungserbringung neu zu definieren oder die Arbeitszeiten zu reduzieren/erhöhen).

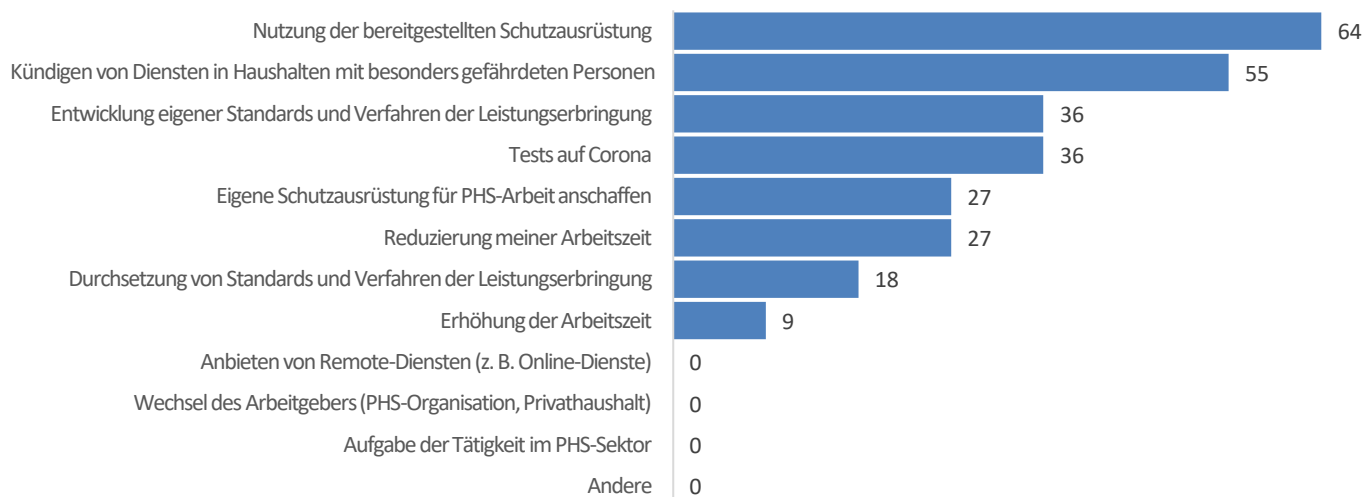
Abb. 5: Maßnahmen der Haushalte während der COVID-19-Pandemie (Februar-Juni 2020) (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

Bei den PHS-Beschäftigten war die Verwendung von PSA, die entweder vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt (64 % der Befragten) oder selbst gekauft (27 %) wurde, die am häufigsten ergriffene Maßnahme (Abbildung 6). Allerdings sahen sie es als notwendig an, Dienste in Haushalten mit besonders gefährdeten Gruppen zu kündigen (55 %).

Abb. 6: Maßnahmen von PHS-Beschäftigten während der COVID-19-Pandemie (Februar-Juni 2020) (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

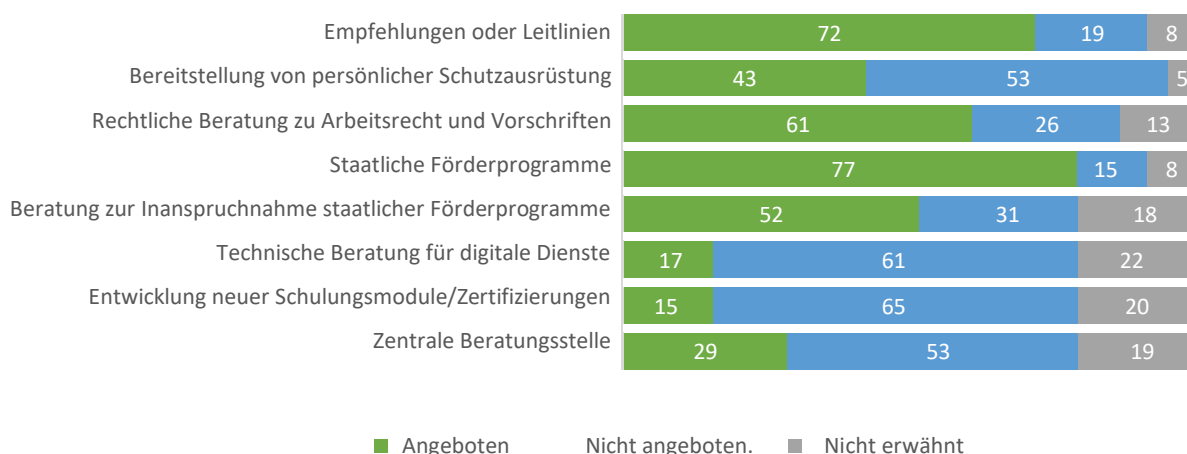
## Unterstützungsmaßnahmen und Strukturen für PHS-Organisationen, Kunden und Beschäftigte

Die Reaktionen der EU-Mitgliedstaaten auf die COVID-19-Pandemie fielen sehr unterschiedlich aus (Abschnitt 3). Um einen ersten Überblick über die Standard-Unterstützungsmaßnahmen in den verschiedenen Bereichen der PHS zu erhalten, haben wir die Umfrageteilnehmer gebeten, anzugeben, ob eine bestimmte Unterstützungsmaßnahme vorhanden war oder nicht (Abbildung 7). 72 % der Befragten gaben an, dass ihnen Empfehlungen oder Richtlinien zur Verfügung stehen, ebenso wie staatliche Förderprogramme (78 %). Ein etwas geringerer Anteil der Befragten gab die Verfügbarkeit von Rechtsberatung zu Arbeitsrecht und -vorschriften (77 %) oder Beratung zur optimalen Nutzung staatlicher Förderprogramme (61 %) an. Wie die Experteninterviews zeigten, waren Personalfragen oder die Beantragung von staatlichen Fördergeldern in den Zeiten der allgemeinen Verunsicherung schwierig zu lösen und alle Beteiligten im PHS-Sektor benötigten eine gute Beratung. In mehreren Ländern haben die für PHS-Organisationen bzw. Beschäftigte verabschiedeten Unterstützungsprogramme ihr Versprechen, die Auswirkungen der Pandemie zu mildern, noch nicht eingelöst, da die Mittel noch nicht zugewiesen wurden oder einer Revision und möglichen Rückerstattung unterliegen, wenn nicht alle Bedingungen erfüllt wurden.

Bemerkenswert ist, dass die Versorgung mit PSA nur bei 43 % der Befragten gegeben war. Die Interviewpartner aus den verschiedenen Ländern bestätigten, dass vor allem zu Beginn der COVID-19-Pandemie die Beschaffung von PSA extrem schwierig war, obwohl sie eine entscheidende Voraussetzung für die Fortsetzung/Wiederaufnahme der PHS-Dienste war.



Abb. 7: Verfügbarkeit von Unterstützungsmaßnahmen während der COVID-19-Pandemie (Februar-Juni 2020): PHS-Organisationen, Haushalte und Beschäftigte (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

Es ist wichtig auf die leichten Unterschiede zwischen PHS-Organisationen, Haushalten und Beschäftigten hinzuweisen. Die Mehrheit der PHS-Organisationen gab an, dass staatliche Förderprogramme zur Verfügung stehen (86 %), und auch die Beratung, wie die Programme am besten zu nutzen sind, konnte von einem höheren Anteil der Befragten (56 %) in Anspruch genommen werden. In einer Situation, in der die COVID-19-Pandemie die Grundlagen des Arbeitsverhältnisses berührte (z. B. Kurzarbeit, quarantänebedingte Kürzungen), hatten 70 % der Befragten Zugang zu rechtlicher Beratung über Arbeitsrecht und -vorschriften. Außerdem konnten sich 80 % der Befragten auf Empfehlungen oder Richtlinien für die PHS-Dienste verlassen. Dies zeigt, dass die PHS-Organisationen eine höhere Kapazität hatten, sich Informationen über die verfügbaren Unterstützungsmaßnahmen zu beschaffen, als z.B. Haushalte, die PHS-Mitarbeiter beschäftigen. Darüber hinaus waren viele der Instrumente auf ein formelles Arbeitsverhältnis mit einer PHS-Organisation ausgerichtet und wurden durch diese verwaltet, so dass diese eher bereit waren, sich um verschiedene Unterstützungsangebote zu kümmern.

Die befragten Experten betonten, dass es für alle im PHS-Sektor eine große Herausforderung gewesen sei, sich einen Überblick über die Situation unter ständig wechselnden Bedingungen zu verschaffen. Wie von den Befragten angegeben, war für 53 % eine einzige Anlaufstelle für Beratung nicht verfügbar (Abbildung 7). Für PHS-Organisationen waren die erste Informationsquelle für den Umgang mit der COVID-19-Pandemie Behörden (49 % der Befragten) und Verbände von PHS-Anbietern (35 %). Ebenfalls 25 % der PHS-nutzenden Haushalte, die in einigen Fällen PHS-Arbeitgeber waren, konsultierten zuerst die von den Behörden bereitgestellten Informationen, aber die Mehrheit (64 %) gab ausdrücklich an, dass weder Behörden noch Verbände der PHS-Anbieter oder Gewerkschaften ihnen als erste Informationsquelle dienten. Die PHS-Beschäftigten konsultierten hauptsächlich zuerst die Informationen, die von den Verbänden der PHS-Anbieter (36 %) oder von Behörden (27 %) bereitgestellt wurden.

Die PHS-Organisationen, Haushalte und Beschäftigten bewerteten die Reaktion der Behörden auf die COVID-19 überwiegend als schlecht (34 %) oder durchschnittlich (31 %) (Abbildung 8), während 29 % mit den Maßnahmen der Behörden zufrieden waren.

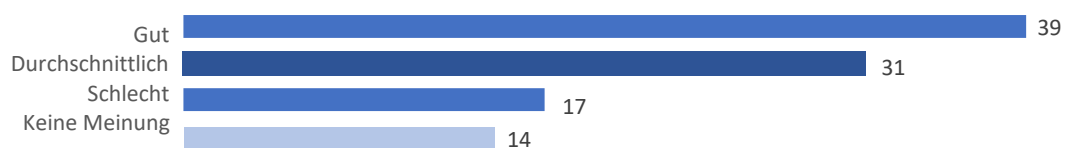
Abb. 8: Bewertung der Reaktion der Behörden auf die COVID-19-Pandemie (Februar-Juni 2020): PHS-Organisationen, Haushalte und Beschäftigte (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

Ganz anders verhielt es sich bei der Bewertung der Maßnahmen der PHS-Verbände während der COVID-19-Pandemie: 38,9 % der Befragten bewerteten sie als gut, 30,6 % als durchschnittlich und nur 16,7 % als schlecht (Abbildung 9).

Abb. 9: Bewertung der Reaktion von PHS-Verbänden auf die COVID-19-Pandemie (Februar-Juni 2020): PHS-Organisationen, Haushalte, Beschäftigte (in %)



Quelle: Ad-PHS COVID-19 Studie (2020).

## **PHS-Organisationen, Haushalte und Beschäftigte während der COVID-19-Pandemie in Italien**

*Da die meisten Antworten aus Italien von Haushalten stammten, die PHS nutzen bzw. PHS-Kräfte beschäftigen (92 %), lassen sich die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf diese Gruppe speziell näher beschreiben. 47 % der Haushalte gaben an, dass sie in den ersten Monaten der Krise (Februar-Juni 2020) PSA für ihre PHS-Mitarbeiter bereitgestellt haben. Darüber hinaus kümmerten sich 37 % um das Wohlbefinden ihrer PHS-Kräfte und 36 % passten die Standards und Verfahren der Dienste an. Dies zeigt, dass die Haushalte versuchten, die Dienste am Laufen zu halten. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass dies für einige Haushalte sehr schwierig gewesen sein muss, da 14 % einen starken und 29 % einen moderaten Rückgang der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen erlebten. Folglich kündigten 18 % der befragten italienischen Haushalte die PHS-Dienste ganz und 16 % teilweise. Bei den Unterstützungsmaßnahmen im Bereich PHS gaben die PHS-Organisationen, Haushalte und Beschäftigten an, dass Empfehlungen und Richtlinien (65 % der Umfrageteilnehmer), staatliche Unterstützungsprogramme (44 %) und Rechtsberatung zu Arbeitsrecht und -vorschriften (43 %) zur Verfügung standen. Allerdings gaben 45 % an, dass es keine Beratung dazu gegeben haben, wie man staatliche Förderprogramme am besten nutzt. Außerdem gaben 65 % an, dass Vorräte an PSA fehlten. In dieser Situation bewerteten 46 % aller italienischen Befragten die Reaktion der Behörden als schlecht und 20 % als durchschnittlich, nur 23 % gaben an, dass sie gut war. Die Reaktion der PHS-Verbände wurde günstiger bewertet: 34 % der Befragten gaben an, sie sei gut gewesen, 22 % bewerteten sie als durchschnittlich.*



# Unterstützungsmaßnahmen für den PHS-Sektor während der COVID-19-Pandemie

Während der COVID-19-Pandemie entwickelten die EU-Mitgliedstaaten sehr unterschiedliche Reaktionen für den PHS-Sektor, obwohl die gleichen Ziele verfolgt wurden: Stabilisierung der Bereitstellung von PHS-Diensten für verschiedene Nutzergruppen sowie Aufrechterhalten des PHS-Sektors, der Geschäftsmöglichkeiten für eine Vielzahl von Anbietern und Beschäftigung für eine große Anzahl von PHS-Kräften bietet. Zu Beginn geben wir einen Überblick über die wichtigsten Herausforderungen und Ansätze im Bereich des sozialen Betreuungssystems, die es besonders gefährdeten und/oder pflegebedürftigen Gruppen ermöglichen, in ihrer eigenen Wohnung zu bleiben. Anschließend geben wir Beispiele für Unterstützungsmaßnahmen, die sich mit der Kontinuität von Geschäftsaktivitäten und Beschäftigung im PHS-Sektor befassen.

## PHS als Teil des sozialen Versorgungssystems

Die Sekundärforschung zur Bereitstellung von PHS-Diensten in den Sozialfürsorgesystemen von 21 EU-Mitgliedsstaaten ergab, dass die Einrichtungen, die PHS für vulnerable Gruppen organisieren, bereitstellen und finanzieren, sich der Notwendigkeit bewusst sind, diese Dienstleistungen zu erhalten. Die Unterstützungsmaßnahmen richteten sich an die Gemeinden, PHS-Organisationen und PHS-Beschäftigte (Stärkung ihrer Resilienz) und an die Nutzer (Befähigung zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen durch die COVID-19-Pandemie). Diese hier dargestellten Beispiele veranschaulichen die unterschiedlichen Ansätze, die in verschiedenen EU-Mitgliedstaaten angewandt werden:

- In Ländern, in denen die Sozialfürsorge von den Kommunen organisiert wird, erhöhte die Zentralregierung die Obergrenze für kommunale Ausgaben im Zusammenhang mit COVID-19 oder wies den Kommunen zusätzliche Mittel zu, damit sie die zusätzlichen Ausgaben während der Pandemie ausgleichen konnten (z. B. in Dänemark und Estland). Die spanische Regierung richtete einen Fonds in Höhe von 300 Mio. € ein, um den COVID-19-bedingten Bedarf an sozialen Dienstleistungen zu decken. In Bulgarien wurde der Leistungsumfang des ESF-finanzierten Projekts „Patronatspflege für Erwachsene“ um die Lieferung von Lebensmitteln, Medikamenten und anderen lebensnotwendigen Gütern an ältere Menschen insbesondere in abgelegenen Gebieten erweitert.
- In Deutschland konnten PHS-Organisationen, die regelmäßig soziale Betreuungsdienste für Personen erbringen, die von ihrer Pflegeversicherung einen Zuschuss von 125 € erhalten, die Vergütung dieser Leistungen von der Pflegeversicherung auch dann beantragen, wenn die Leistungen ausgesetzt wurden.
- In Frankreich wurde beschlossen, dass Arbeitnehmer\*innen, die zu Hause soziale Pflegedienste leisten, eine Prämie erhalten, deren Höhe von den lokalen Behörden festgelegt wurde. Das politische Engagement hat sich jedoch noch nicht für alle Beschäftigten in Taten umgesetzt, da der gewährte Bonus je nach Region sehr unterschiedlich ausfällt.
- In Polen wurde der Zuschuss, den Menschen mit Behinderung für die Einstellung einer Hilfskraft erhalten, erhöht. In Deutschland wurde die Frist für die Verwendung des Pflegegelds für soziale Betreuungsleistungen verlängert.

Mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie sahen die Gemeinden die Notwendigkeit, ihre bestehenden Dienste anzupassen und neue Arten von Diensten anzubieten. Zum Beispiel wurden die Hausbesuche durch Telefonanrufe oder Online-Besuche ersetzt, um das Wohlbefinden der Kunden sicherzustellen und Einsamkeit zu reduzieren (z. B. in Dänemark) oder Wege zu finden, wie die Familie und die Gemeinde in die neu organisierten Formen der Leistungserbringung einbezogen werden können (z.B. in Italien) Die Einschränkungen bei persönlichen Kontakten veranlassten die Gemeinden, ihre Kommunikationskanäle neu zu ordnen, wie in Bukarest, wo eine spezielle Telefonleitung eröffnet wurde, über die ältere Menschen, die sich nicht auf eine Unterstützungsstruktur verlassen können, um Hilfe beim Kochen, der Körperpflege oder der Verabreichung von Medikamenten bitten können. In Deutschland hat sich die Pflegeversicherung explizit bereit erklärt, alternative Dienste (z. B. Einkaufen von Lebensmitteln oder Telefonate anstelle von direkten Pflegeleistungen) zu vergüten, die von Personen mit geringerer pflegerischer Qualifikation oder Nachbarschaftshelferinnen erbracht werden.

Diese flexiblen Reaktionen auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zielten darauf ab, die Strukturen der sozialen Betreuung im sozialen Versorgungssystem zu erhalten. In der Mehrzahl der Länder bestanden jedoch noch weitreichende Beschränkungen, und nicht notwendige häusliche Pflegeaktivitäten wurden aufgeschoben, insbesondere für Personen, die sich auf ihr eigenes soziales Netzwerk verlassen konnten. In Malta wurden z. B. Dienste der Beschäftigungstherapie, der Gemeinde und der Sozialarbeit für Menschen mit Behinderung nur in Fällen angeboten, in denen sie als dringend und notwendig erachtet wurden. Dies hatte zum großen Teil mit der sofortigen Verfügbarkeit von PSA zu tun, da in den meisten Ländern der Bedarf von Krankenhäusern oder Pflegeheimen Vorrang hatte. In Slowenien zum Beispiel forderte der Nationale Rat der Behindertenorganisationen Sloweniens die Behörden ausdrücklich auf, gefährdete Menschen mit Behinderung in die vorrangigen Gruppen für die Lieferung von PSA aufzunehmen, und betonte die Abhängigkeit der sozialen Betreuungsdienste von solchen Geräten.

Außerdem wurden etablierte Prozesse der Leistungserbringung geändert, um PHS-Kräfte zu schützen: In den Niederlanden wurden spezielle „Corona-Teams“ eingerichtet, die nur COVID-19-Patienten betreuen. In der Slowakei wurde die Arbeitszeit verkürzt oder der Zeitpunkt der Pausen geändert, um die Kontakte der PHS-Kräfte untereinander zu minimieren.

In Ländern mit sehr strengen Lockdown-Regeln wurden PHS-Arbeitskräfte als systemrelevante Arbeitskräfte angesehen und ihnen wurde ein erweiterter Bewegungsradius gewährt. In Spanien erhielten sie durch Artikel 7 des Dekrets RD 463/2020 die notwendige Bewegungsfreiheit und das Recht, die Wohnungen der von ihnen betreuten Personen zu betreten. Auch in Italien durften PHS-Kräfte weiterarbeiten, obwohl die Regierung vorschlug, die Tätigkeit auszusetzen, sofern keine außergewöhnliche Umstände diese unbedingt erforderlich machten. Dies warf jedoch die Frage auf, unter welchen Bedingungen Leistungen, die nicht erbracht werden konnten, vergütet werden würden. Dies hing von den allgemeinen Regeln für Krankheitsurlaub ab, die in mehreren Ländern geändert wurden (z. B. Dänemark und Estland) und führte in den meisten Fällen zu einem großzügigeren Zugang zu Krankengeld. In Italien hatten Hausangestellte im Falle einer Erkrankung an COVID-19 Anspruch auf eine Heimisoliations- oder Krankenhauszulage durch den Gesundheitsfonds Casacolf. In Luxemburg wurde die Erbringung von PHS-Diensten in Privathaushalten speziell geregelt, indem festgelegt wurde, dass das Personal die Arbeit nicht verweigern darf, wenn es nicht über ein ärztliches Attest verfügt. Nur in den Fällen, in denen ein Familienmitglied mit COVID-19 infiziert war, wurden sie von der Arbeit befreit und hatten Anspruch auf Vergütung für ausgefallene Dienste.

Im Haushalt lebende Beschäftigte stellten einen Sonderfall im Bereich der PHS-Regelungen dar, da sie stark von den Reisebeschränkungen zwischen Ländern betroffen waren. In Österreich, wo die meisten Live-in-Pflegekräfte aus Rumänien, Bulgarien und Kroatien kommen, gab die Zentralregierung einen einmaligen steuerfreien Bonus von 500 Euro an diejenigen aus, die ihre Schichten für mindestens vier Wochen verlängerten. Darüber hinaus wurden Sonderzüge und -flüge organisiert, damit die Pflegekräfte die allgemeinen Reisebeschränkungen umgehen konnten. Während der COVID-19-Pandemie verschlechterten sich die Bedingungen der (formellen und informellen) Pflegekräfte, da die Familienmitglieder ihre Besuche in den Haushalten der älteren Menschen reduzierten. Außerdem waren Pflegekräfte mit Migrationshintergrund weniger vor Entlassungen (z. B. in Polen) und willkürlichen Lohnkürzungen geschützt. In den Niederlanden vertrat die Gewerkschaft FNV diese Arbeitskräfte in Arbeitskonflikten und schlug vor, einen Notfallfonds einzurichten, aus dem diejenigen bezahlt werden sollten, die ihren Verdienst verloren hatten. In Italien gewährte ein im Mai 2020 erlassenes Dekret Arbeitgebern, die ihre nicht angemeldeten Hausangestellten registrierten, und Hausangestellten, die vor dem 31. Oktober 2019 in Italien gearbeitet haben, Immunität, indem ihnen eine befristete Aufenthaltsgenehmigung erteilt wurde.

### **Anpassung von PHS-Instrumenten als Mittel zur Unterstützung der Erbringung von PHS**

In Ländern, in denen es Instrumente zur Unterstützung von Nutzung und Erbringung von PHS gibt, wurden diese abgeändert, um die Kontinuität der Tätigkeiten und der Beschäftigung im PHS-Bereich zu gewährleisten. Sie wurden entweder angepasst, um die Nachfrage nach PHS zu steigern, oder - häufiger - überhaupt erst ins Leben gerufen, um die Auswirkungen der sinkenden Nachfrage nach PHS abzumildern:<sup>4</sup>

- Nachfrageseite:
  - In Luxemburg wurde der maximale Steuerpauschalbetrag für die Beschäftigung von Hausangestellten vorübergehend von 5400 € auf 6750 € erhöht.
  - In Italien erhielten Personen, die Kinder unter 12 Jahren hatten und keine 15 Tage bezahlten Urlaub nahmen, einen Gutschein in Höhe von 600 € für Kinderbetreuungsdienste.
  - In Belgien wurde die Gültigkeit von Dienstleistungsgutscheinen, dem wichtigsten finanziellen Unterstützungsinstrument zur Förderung der Nachfrage nach PHS, um drei Monate verlängert.
  - In Brüssel, Belgien, wurde der regionale Zuschuss für Dienstleistungsgutscheine zwischen dem 18. März und dem 30. Juni 2020 um 2 € pro Stunde von 14,60 € auf 16,60 € erhöht. Diese zusätzliche Unterstützung sollte den zusätzlichen Bedarf an PSA kompensieren.
- Angebotsseite:
  - In der Region Brüssel wurde eine Bruttoentschädigung von 2,5 € pro Stunde vorübergehender Arbeitslosigkeit eingeführt. Damit sollte PHS-Arbeitskräften, die in den vergangenen 14 Monaten mindestens eine Stunde in der Region Brüssel bei ihrem aktuellen Arbeitgeber gearbeitet hatten, ein Ersatzinkommen in Höhe von 95 % des regulären Gehalts garantiert werden. Die wallonische Regierung stellte zusätzliche 8,6 Millionen Euro zur Verfügung, um die vollen Gehälter von weiteren 40.000 PHS-Arbeitskräften zu garantieren.

---

<sup>4</sup> Der Platz reicht nur für eine Auswahl der Maßnahmen aus, mit der die Bandbreite der Ansätze der EU-Mitgliedstaaten verdeutlicht werden soll.

- In Spanien erhielten Hausangestellte 70 % ihres Lohns, vorausgesetzt, sie konnten nachweisen, dass sie ihre Anstellung vorübergehend oder dauerhaft verloren hatten. Von März bis September 2020 gewährte die spanische Regierung über 23.000 solcher Subventionen für Hausangestellte.
- In Italien erhielten Hausangestellte, die nicht bei ihrem Arbeitgeber wohnten und deren Arbeitsverträge sich auf mehr als zehn Arbeitsstunden pro Woche summierten, im April und Mai 2020 eine Zahlung in Höhe von 500 €.

In den meisten Ländern gab es Steuererleichterungen für Unternehmen, Steuerbefreiungen oder allgemeine Unterstützungszahlungen für Unternehmen (z. B. der französische Solidaritätsfonds für Firmen mit weniger als 1 Mio. € Umsatz, die Einbußen von mehr als 50 % ihrer Einkünfte zu verzeichnen hatten). Es gab zwar vielfältige Hilfsprogramme und einige waren für Kleinunternehmen und Selbstständige/Freiberufler zugänglich, die meisten Programme waren jedoch nicht für den PHS-Bereich konzipiert worden und berücksichtigten u.a. nicht die spezifischen Merkmale dieses Bereichs. Das deutsche Soforthilfeprogramm war z.B. nur zur Deckung von Betriebskosten (z.B. Büromiete) gedacht, nicht aber für Personalkosten. PHS-Betriebe berichteten jedoch, dass der größte Teil ihrer Kosten auf das Personal entfällt, da die Leistungserbringung in den Haushalten der Kunden stattfindet. In Österreich gab es eine Soforthilfe in Höhe von 2000 € für selbständige Live-in-Pflegekräfte. Da jedoch viele von ihnen in ihren Heimatländern gemeldet sind und kein österreichisches Bankkonto haben, hatten sie keinen Anspruch auf diese Unterstützung.



## Politische Empfehlungen zur Unterstützung im PHS-Sektor:

Die COVID-19-Pandemie stellte eine ernsthafte Herausforderung für den PHS-Sektor dar: Es zeigte sich, dass dringender politischer Handlungsbedarf besteht, um die Resilienz der Branche unter veränderten Bedingungen zu unterstützen. Dies betrifft insbesondere die Pflegeleistungen, die im Langzeitpflegesystem (LTC) erbracht werden. Die Abhängigkeit verschiedener PHS-Nutzer von der zuverlässigen Bereitstellung von Diensten beweist, wie notwendig es ist, die Bedeutung von PHS-Diensten anzuerkennen und die Weiterentwicklung dieses Bereichs bei laufenden oder geplanten Reformen des LTC explizit zu berücksichtigen. Es müssen Fragen im Zusammenhang mit der Finanzierung und dem Kreis der Begünstigten der PHS sowie den Qualifikationsprofilen und Arbeitsbedingungen der PHS-Arbeitskräfte geklärt werden.

Die beleuchteten Ansätze bei der Erbringung von PHS während der COVID-19-Pandemie zeigen die folgenden Herausforderungen auf, die in den EU-Mitgliedstaaten innerhalb des größeren Rahmens der PHS-Finanzierung und -Verantwortlichkeiten angegangen werden müssen:

- Erbringung von PHS organisieren: Man muss nach Wegen suchen, PHS-Dienste im Sozialfürsorgesystem neu zu organisieren, so dass Familien und lokale Gemeinschaften in größerem Umfang einbezogen werden. Da es dabei um die Beurteilung von Situationen mit besonderer Dringlichkeit und/oder Komplexität unter Einbeziehung verschiedener Beteiligter geht, reicht es nicht aus, digitale Plattformen für die Leistungserbringung einzurichten. Vielmehr muss überlegt werden, wie sich verschiedene Angebote kombinieren und Informationsflüsse neu gestalten lassen. Außerdem müssen die Beziehungen zwischen den verschiedenen Beteiligten und ihre Verantwortlichkeiten neu definiert werden.
- Nachfrage nach PHS: Durch die längere Aussetzung von sozialen Betreuungsdiensten besonders für vulnerable Gruppen hat sich ein Bedarf an PHS aufgebaut. Da sich die finanziellen Möglichkeiten der Kunden in vielen Fällen jedoch verschlechtert haben, kann sich dieser Bedarf an PHS ohne gezielte Förderinstrumente nicht als Nachfrage nach PHS materialisieren. Dieser Aspekt ist besonders relevant, da die COVID-19-Pandemie die bereits bestehenden Mängel bei Bereitstellung und Finanzierung von PHS-Diensten noch weiter verschlimmert hat. Darüber hinaus müssen die Instrumente zur Unterstützung der Nachfrage nach PHS-Diensten angepasst und erweitert werden, um eine Ausweitung von nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit im PHS-Bereich in Situationen zu vermeiden, in denen angemeldete Dienste nicht erschwinglich oder schwer verfügbar sind.
- Arbeitsbedingungen der PHS-Beschäftigten: In mehreren Ländern bedeutete die weit verbreitete Schwarzarbeit im PHS-Sektor, dass die Mehrheit der PHS-Beschäftigten keinen Zugang zu staatlichen Unterstützungsinstrumenten hatte, was ihre Arbeitsbedingungen und wirtschaftliche Situation verschlechterte. Während der ersten Phase der COVID-19-Pandemie erlebten auch angemeldet tätige PHS-Beschäftigte ein extrem hohes Maß an anfänglicher



Unsicherheit in der Leistungserbringung, veränderte Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung und Sorgen um die Sicherheit der Arbeit, sowohl in Bezug auf sich selbst als auch auf die Kunden. Akteure aus verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten berichteten, dass dies mit der allgemeinen Wahrnehmung zu tun hat, dass der PHS-Sektor gegenüber Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege zweitrangig ist. Diese Darstellungen zeigen, dass es notwendig ist, den PHS-Sektor als eine wesentliche tragende Säule in den größeren Systemen Gesundheitsversorgung und LTC anzuerkennen.

Trotz der schwierigen Situation, die durch die COVID-19-Pandemie entstanden ist, hat der PHS-Sektor durch seine Reaktionen auf die Krise Resilienz bewiesen. Bei der Bewältigung verschiedener Herausforderungen haben PHS-Akteure Engagement, Kreativität und Fortschrittsfähigkeit an den Tag gelegt und damit das Innovationspotenzial, das dem PHS-Sektor innewohnt, unter Beweis gestellt. Jetzt ist es an der Zeit, diese Impulse zu nutzen, um die Bereitstellung von leicht zugänglichen und erschwinglichen PHS-Diensten zu fördern.

## Literaturverzeichnis

Baga, Enikő/Cylus, Rachel/Rand, Sigrid (2020): Personal and Household Services (PHS): Policies and Instruments: State of Play in the 21 EU Member States, February 2020, available online at <https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2020/05/state-of-play-report.pdf> (last accessed on 10 August 2020).

European Commission (2012): COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT on exploiting the employment potential of the personal and household services. Accompanying the document COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Towards a job-rich recovery /\* SWD/2012/0095 final \*/, available online at <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52012SC0095&from=RO> (last accessed on 10 August 2020).

Pouliakas, Konstantinos/Branka, Jiri (2020): EU Jobs at Highest Risk of Covid-19 Social Distancing: Will the Pandemic Exacerbate Labour Market Divide?. IZA Discussion Paper No. 13281, available online at <https://ssrn.com/abstract=3608530> (last accessed on 24 July 2020).