

digIDEM Bayern – „Science Watch LIVE“

Digitales Demenzregister Bayern



Das Live-In-Modell: Chancen und Herausforderungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz

Dr. PH Milena von Kutzleben

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Department für Versorgungsforschung
der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg



Moderation & Chatroom-Betreuung

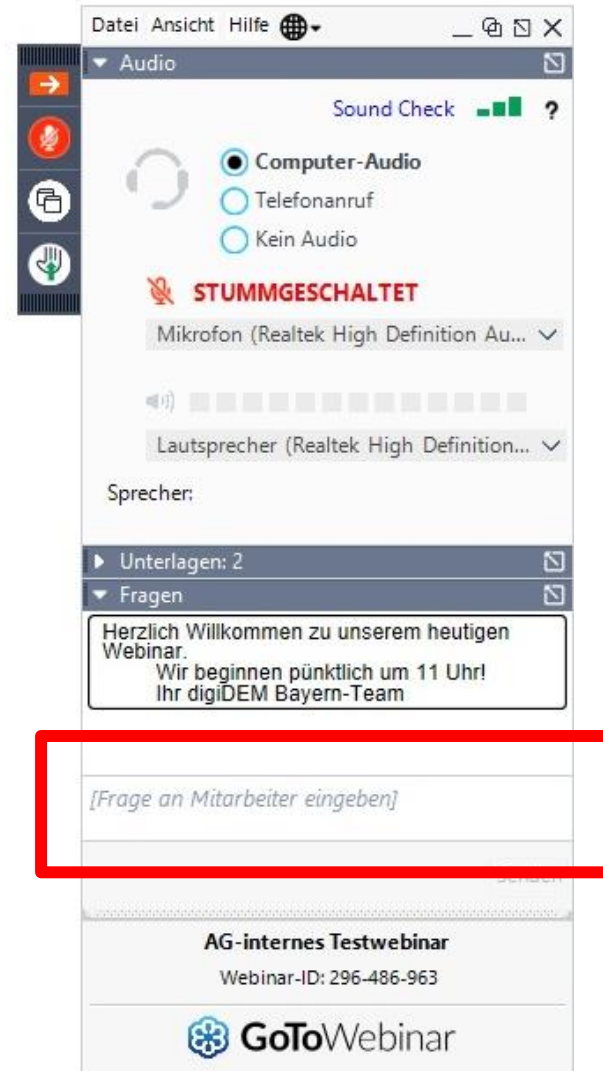


Florian Weidinger, M. Sc.
Moderation



Jana Rühl, M. Sc.
Betreuung Chatroom & Fragen

GoToWebinar – wichtige Funktionen





Das Live-In-Modell: Chancen und Herausforderungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz

Dr. Milena von Kutzleben

Department für Versorgungsforschung
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

18.02.2026 digiDEM Bayern Webinar

Dank gilt

- Dem **Land Niedersachsen** und der **VolkswagenStiftung** für die Förderung des Projekts *MoDeCare – Moralische Konflikte in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz durch eine live-in Hilfe in Deutschland und Israel: Eine komparative-ethische Exploration und Analyse* Förderkennzeichen: 11-76251-2684/2021 ZN 3864. Projektlaufzeit 2022-2024
- Der **Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)** für die Förderung des Projekts *TriaDe – Osteuropäische Live-In-Hilfen in häuslichen Versorgungstriaden bei Demenz* (Projektnummer 509885213). Projektlaufzeit: 2023 – 2026.
- **Meinen Kolleg*innen**
Prof. Dr. Mark Schweda, Dr. Anna-Eva Nebowsky, Adele Grenz & Simon Gerhards,
Department Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Prof. Dr. Liat Ayalon & Dr. Nathalie Ulitsa, School of Social Work, Bar Ilan Universität,
Ramat Gan/ Israel
Prof. em. Dr. Jo Reichertz & Nadine Giesbrecht, Kulturwissenschaftliches Institut Essen



Volkswagen**Stiftung**



Niedersächsisches Ministerium
für Wissenschaft und Kultur



Deutsche
Forschungsgemeinschaft

Nachgefragt: Warum ist die 24-Stunden-Betreuung so beliebt?

VON PFLEGEHILFE FÜR SENIOREN



Bild: Pflegehilfe für Senioren

<https://50plus.faz.net/24-stunden-betreuung-beliebt/>

Immer mehr Pflegebedürftige stoßen bei der Suche nach einer häuslichen Pflege auf das Modell der 24-Stunden-Betreuung.

Live-in-Arrangements sind eine Versorgungsrealität in Deutschland

- Live-in-Versorgung= eine meist osteuropäische Hilfe lebt für einen begrenzten Zeitraum mit der zu versorgenden Person und leistet Betreuungs- und teilweise Pflegearbeit.
- ca. jeder 12. Versorgungshaushalt beschäftigt eine Live-in-Hilfe (Hielscher et al. 2017).
- „Grauer Markt“ (Städtler-Mach & Ignatzi 2020), keine offizielle Registrierung, bis zu 500.000 Live-in-Hilfen in Pendelmigration (Leiblfinger et al. 2020).
- Keine direkte staatliche Unterstützung, ggfs. indirekte Unterstützung durch die Pflegeversicherung.
- rechtliche Regelungen für Live-in-Versorgung komplex und undurchsichtig (drei verschiedene Beschäftigungsmodelle).
- 2021 Einführung der DIN-SPEC 33454 für faire Arbeitsbedingungen, eine hohe Versorgungsqualität und Transparenz.

→ **(Moralische) Problemlagen in Bezug auf Arbeitsbedingungen** (Emunds 2016), **rechtliche Regulierung und Rahmenbedingungen** (Städtler-Mach & Ignatzi 2020), **familiäre Entscheidungen** (Horn 2019, Rossow 2019).

Live-in-Arrangements für Menschen mit Demenz

- In ca. 1/3 der Live-in- Arrangements liegt eine Demenz vor (Neuhaus et al. 2009).
- Das Mikrosetting Häuslichkeit ist im Kontext von Live-in-Versorgung bei Demenz eine Black Box.

Forschungslücken

- Demenzspezifische Herausforderungen in Live-in-Arrangements.
- Aushandlungsprozesse und Interaktionsdynamiken zwischen den Akteuren.
- Moralische Problemlagen und ethische Analyse.

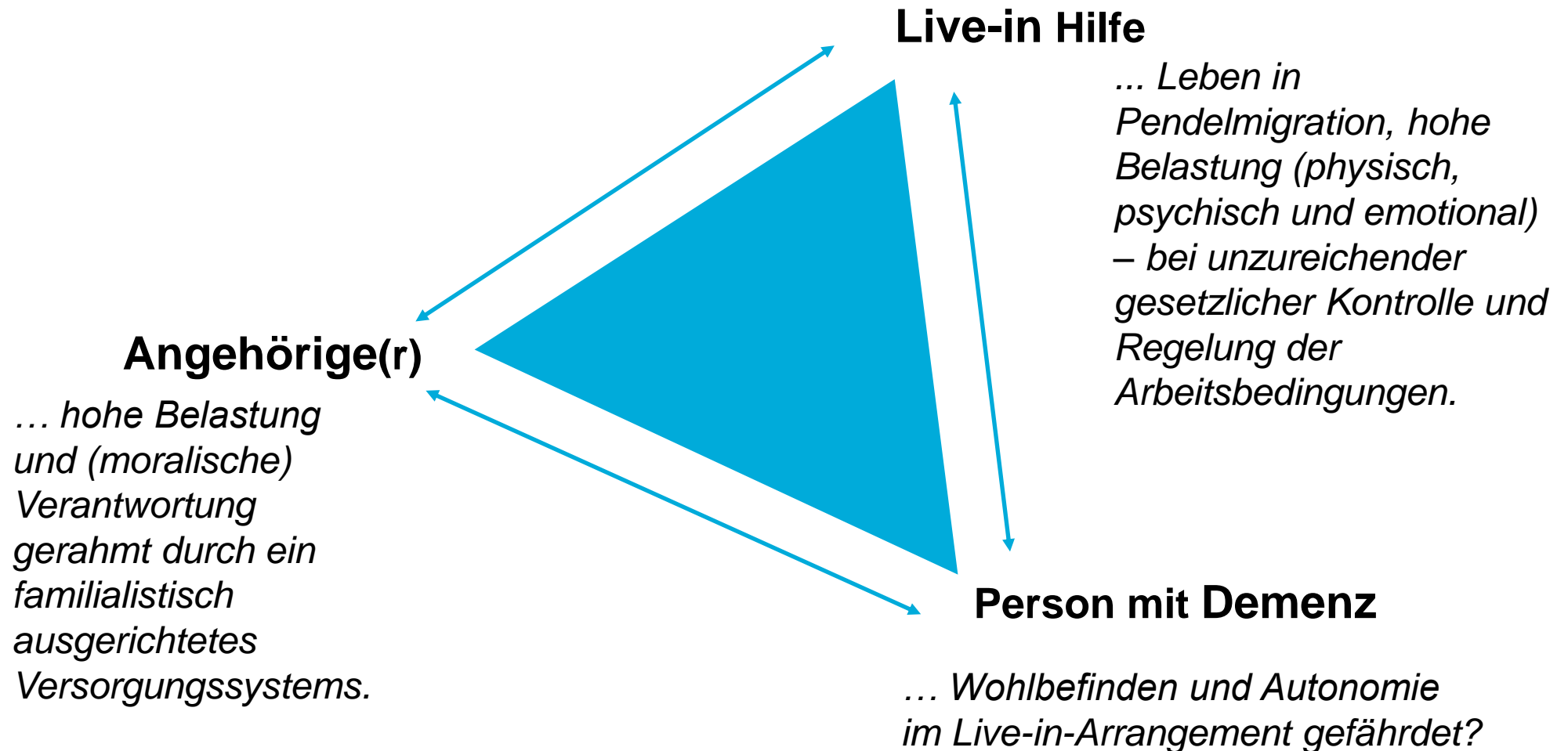
Triadischer Blick:

Live-in-Arrangements als soziale Konstellation, Berücksichtigung aller Perspektiven als Grundlage für eine gute Demenzversorgung → Perspektivwechsel von einer person-zentrierten zu einer beziehungs-zentrierten Versorgung (Kitwood 199, Nolan 2004).

Live-in-Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz – 3 Kernphänomene

- **Verschränkte Vulnerabilitäten** und wechselnde Machtasymmetrien (Ulitsa et al. 2025)
- enttäuschte und oft **widersprüchlichen Erwartungen** führen zu (moralischen) Konflikten (Gerhards et. al. 2022, von Kutzleben et al . 2025)
- Arrangements befinden sich in einer **Dauerkrise** (Grenz & von Kutzleben 2024)

Live-in-Arrangements – Konstellationen verschränkter Vulnerabilitäten



Das Spektrum der Erwartungen Angehöriger an Live-in-Hilfen



*Untersuchte Foren: wegweiser-demenz.de,
Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Chefkoch.de*

Gerhards, Schweda, von Kutzleben 2022

1. Live-in Versorgung erscheint alternativlos, aber innere moralische Spannung, denken in vertraglichen Dimensionen → **die Live-in-Hilfe als Dienstleistungserbringerin**
2. Professionalität der Live-in-Hilfe, Versorgung soll gewissen Standards fachlich begründeten und entwickelten Wissens und Könnens entsprechen, Beurteilung orientiert sich implizit an professions-ethischen Prinzipien → **die Live-in-Hilfe als Pflegekraft**
3. Angehörige erwarten von Live-in-Hilfen bestimmte Tugenden (z. B. Fürsorglichkeit, Empathie und Zuverlässigkeit), eigene Bedürfnisse sollen hinten an gestellt werden → **die Live-in-Hilfe als moralische Akteurin**
4. Erwartung selbst- und grenzenloser Übernahme von Versorgungsverantwortung, kaum persönliche Abgrenzungsmöglichkeit → **die Live-in-Hilfe als Familienmitglied**

Vorstellungen guter Versorgung und Konflikte in Live-in-Arrangements

1. Ziel: Analyse der Vorstellungen guter Live-in-Versorgung bei Demenz und der Konflikten, die entstehen, wenn die mit den Vorstellungen verbundenen Erwartungen nicht erfüllt werden.
2. Online-Gruppendiskussionen
3. 15 Angehörige mit Erfahrung mit Live-in-Versorgung bei Demenz
4. Qualitative Inhaltsanalyse

[Home](#) > [BMC Geriatrics](#) > [Article](#)

Conceptualisations of good care and conflicts in live-in migrant care arrangements for people with dementia – perspectives of family caregivers in Germany

Research | [Open access](#) | Published: 24 August 2024

Volume 24, article number 702, (2024) [Cite this article](#)

Grenz & von Kutzleben, 2024



Grenz & von Kutzleben, 2025a

Woran machen Angehörige gute Versorgung fest?

Indikatoren guter Versorgung:

1. Versorgungskontinuität in einer sicheren und familiären Umgebung

„Da wir die letzte Betreuerin, die bei uns wohnte, sehr lange hatten, fast sechseinhalb Jahre, haben sie sich sehr gut kennengelernt, und das war ein großer Vorteil. Wenn man jemanden findet, der auf diese Weise da sein kann ... kann die Betreuerin sozusagen mit der Krankheit lernen und wachsen.“

(Gruppe 6)

2. Raum für Bedürfnisse und Präferenzen

3. Erhalt und Förderung von Ressourcen und sozialer Teilhabe

4. Nähe zulassen und Raum für Emotionen schaffen

„Sie [die Person mit Demenz] kam am besten mit denen zurecht, die ihr sehr nahe standen und ebenfalls diese emotionale Verbindung suchten. ... Für sie war es schwer, wenn jemand Abstand hielt und sagte: „Ich bin die Betreuerin, und das ist alles, mehr geht nicht.“

(Gruppe 4)

→ **Live-in-Situation wird immer im Vergleich zum Pflegeheim-Szenario bewertet**

Wodurch entstehen Konflikte in Live-in-Arrangements?

Wahrgenommene Konflikte:

1. Fehlende Passung

Es ist wirklich eine Farce. ... Die Art von Live-in-Hilfe, die man letztendlich bekommt, entspricht überhaupt nicht dem, was zuvor mit der Familie besprochen wurde ... Das wirkt schon nachlässig, oder manchmal hatte man das Gefühl: „Na ja, dann haben sie wenigstens jemanden ... und sind wahrscheinlich zufrieden.“ (Gruppe 4).

2. Intransparenz und Unzuverlässigkeit in der Arbeit der Vermittlungsagenturen

3. Instabilität und Dauerkrise

„Dann brach bei allen Panik aus. Die ganze Familie ist also immer in Aufruhr, wenn Versorgung benötigt wird, aber niemand da ist.“ (Gruppe 4).

Potenziale des Live-in-Modells für Menschen mit Demenz – Der Fall Klaus

Klaus ist Mitte 80 und war 50 Jahre lang verheiratet, seit ca. 5 Jahren ist er verwitwet. Früher hatte er eine leitende Position mit hoher Verantwortung, die damit verbundenen Belastungen führten zum vorgezogenen Ruhestand.

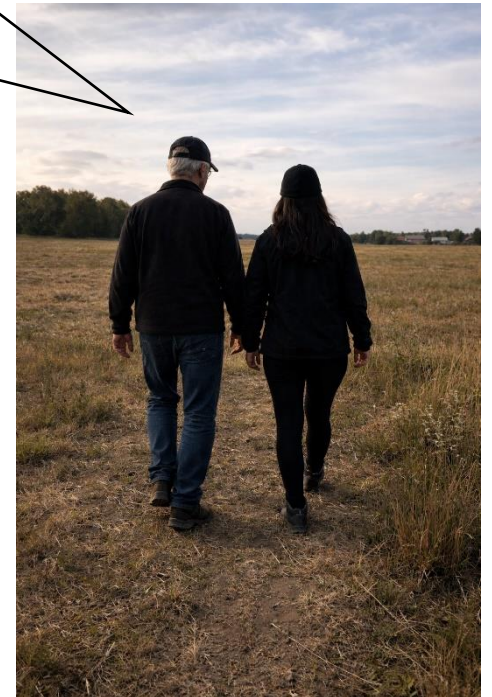
Er lebt mit einer Parkinson-Demenz und ist deshalb auf Hilfe im Alltag angewiesen. Nach dem Tod seiner Frau entschied sich die Familie für das Live-in-Modell und er lebt mit wechselnden Live-in-Hilfen aus Polen im eigenen Einfamilienhaus. Die Live-in-Hilfen unterstützen ihn bei der Mobilität, im Haushalt, beim Einkaufen, der Körperpflege und Inkontinenzversorgung und stellen die Medikamenteneinnahme sicher. Täglich kommt der Pflegedienst, um die Medikamente zu stellen und Klaus besucht regelmäßig eine Tagespflege.

Nach etwa zwei Jahren zieht Klaus in eine Demenz-Wohngemeinschaft um. Diese Entscheidung erfolgte sowohl aufgrund der fortschreitenden gesundheitlichen Einschränkungen als auch aus finanziellen Gründen

Der Fall Klaus – Erhaltung sozialer Identität im Rahmen des Live-in-Modells

„Wenn ich eine Unterhaltung brauche, dann kann ich. Wenn ich spazieren gehen will, dann spaziere ich. Ich habe alles, was ich brauche. Normalerweise brauche ich gar nicht mehr.“

Identitätswahrung durch funktionale Integration der Betreuungskraft



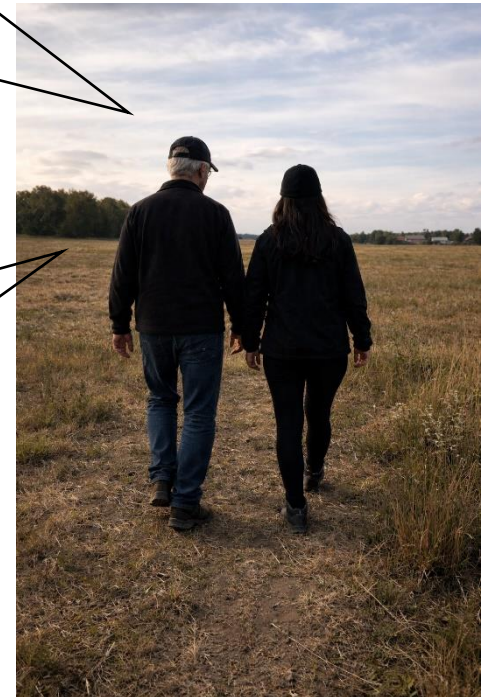
Bildquelle: KI-generiert mit ChatGPT

Der Fall Klaus – Erhaltung sozialer Identität im Rahmen des Live-in-Modells

„Und wenn wir so spazieren gehen, würden Sie uns sehen, dann würden Sie nicht auf die Idee kommen, dass wir kein Ehepaar sind. Wir gehen genauso spazieren, als wenn wir ein Ehepaar wären. Ich nehme sie auch mit zu Bekannten. Die kennen sie alle.“

Strategien performativer Normalisierung im öffentlichen Raum

„Das wär Dummheit, wenn ich jetzt noch mal heiraten würde. Das wäre wirklich Dummheit. [...] Ich kann besser 50 oder 60 Euro für die Betreuung bezahlen, als wie für 'ne Ehefrau.“

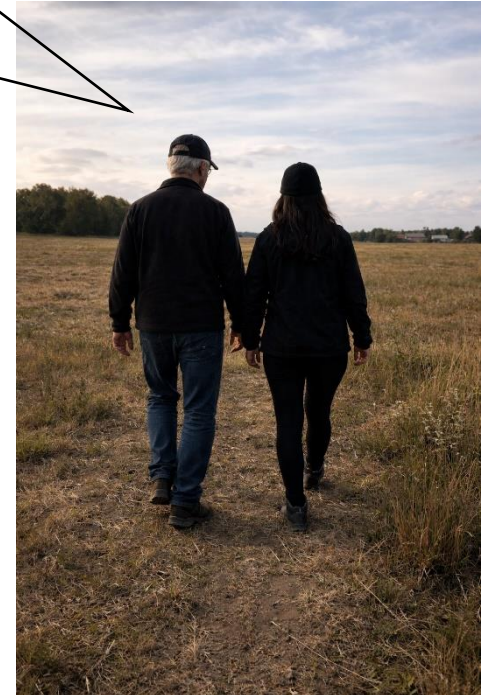


Bildquelle: KI-generiert mit ChatGPT

Der Fall Klaus – Erhaltung sozialer Identität im Rahmen des Live-in-Modells

„Einziges was Anfang schwer gefallen hat, aber jetzt weiß ich ja: Wenn die nach 6 Wochen gehen, tut es immer ein bisschen weh. Man gewöhnt sich aneinander.“

Kontrollierte Nähe: die ambivalente Wirkung der Rotation

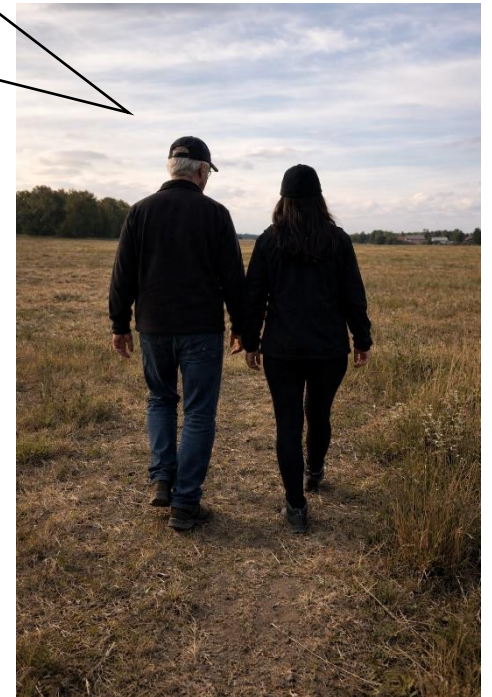


Bildquelle: KI-generiert mit ChatGPT

Der Fall Klaus – Erhaltung sozialer Identität im Rahmen des Live-in-Modells

*„Die geht einkaufen und macht das Haus sauber.
Das sieht man jetzt, alles pico-bello sauber. So
sauber war es bei meiner Frau nicht immer.“*

Unsichtbarkeit der Betreuungskraft: projektive Leerstelle und funktionale Reduktion



Bildquelle: KI-generiert mit ChatGPT

(Wie) Weiter mit der Live-in-Versorgung?

1. Analyse aktueller Diskurse von Stakeholdern aus Versorgungspraxis, Politik und Verbänden und deren Argumentationen zum Status quo und zur Zukunft des Live-in-Modells.
2. Online verfügbare Dokumente (n= 22) von Stakeholdern (z. B. Stellungnahmen, Diskussionsbeiträge, Handlungsempfehlungen) und Experteninterviews (n= 10) aus der MoDeCare Studie.
3. Qualitativen Inhaltsanalyse zur Identifikation von Standpunkten und Argumenten.



Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und
Qualität im Gesundheitswesen

Volume 192, February 2025, Pages 57-65





Versorgungsforschung / Health Services Research

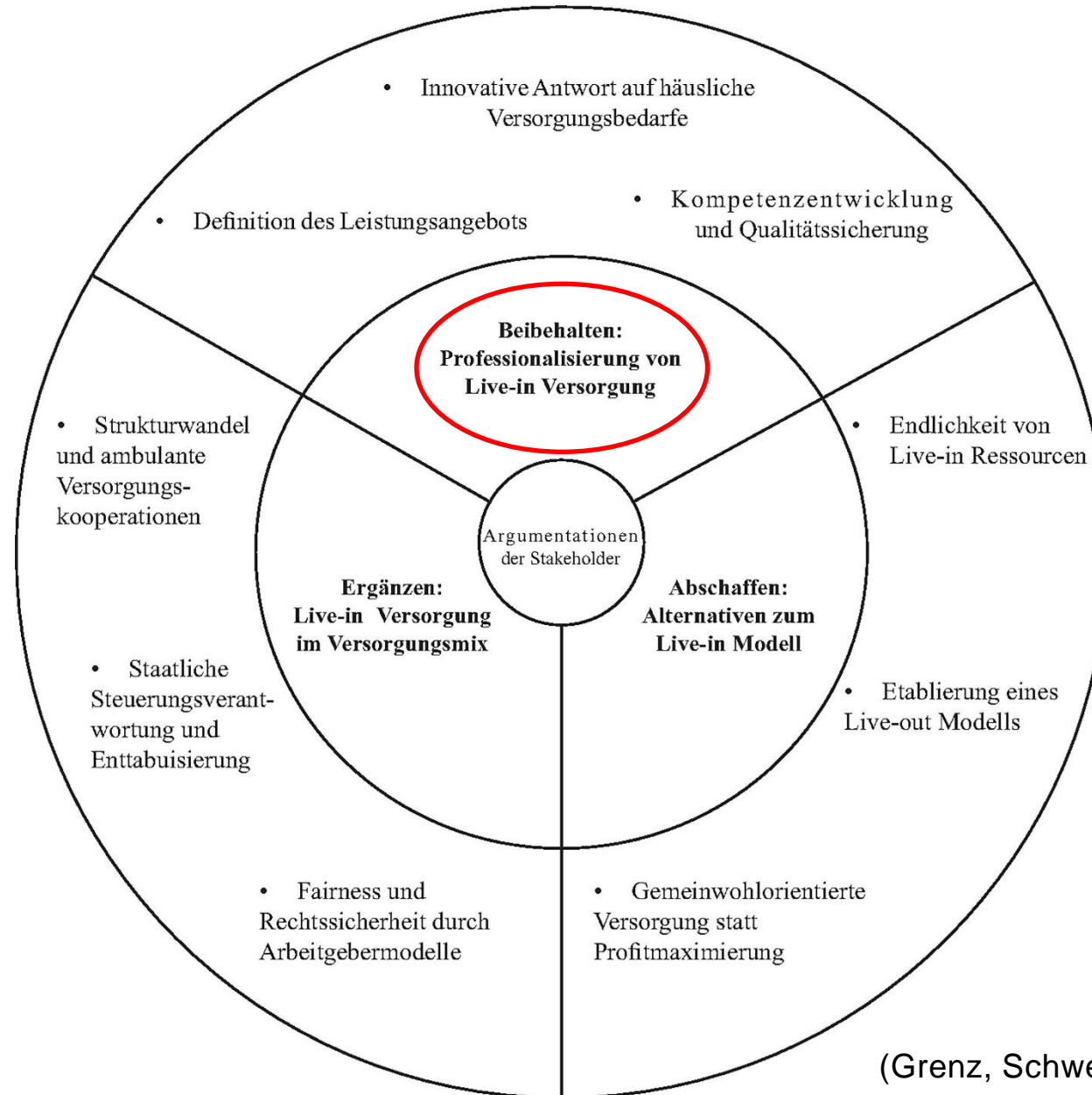
Live-in-Versorgung in Deutschland:
eine qualitative Inhaltsanalyse
gesellschaftlicher und politischer
Diskurse

Live-in care in Germany: A qualitative
content analysis of social and political
discourses



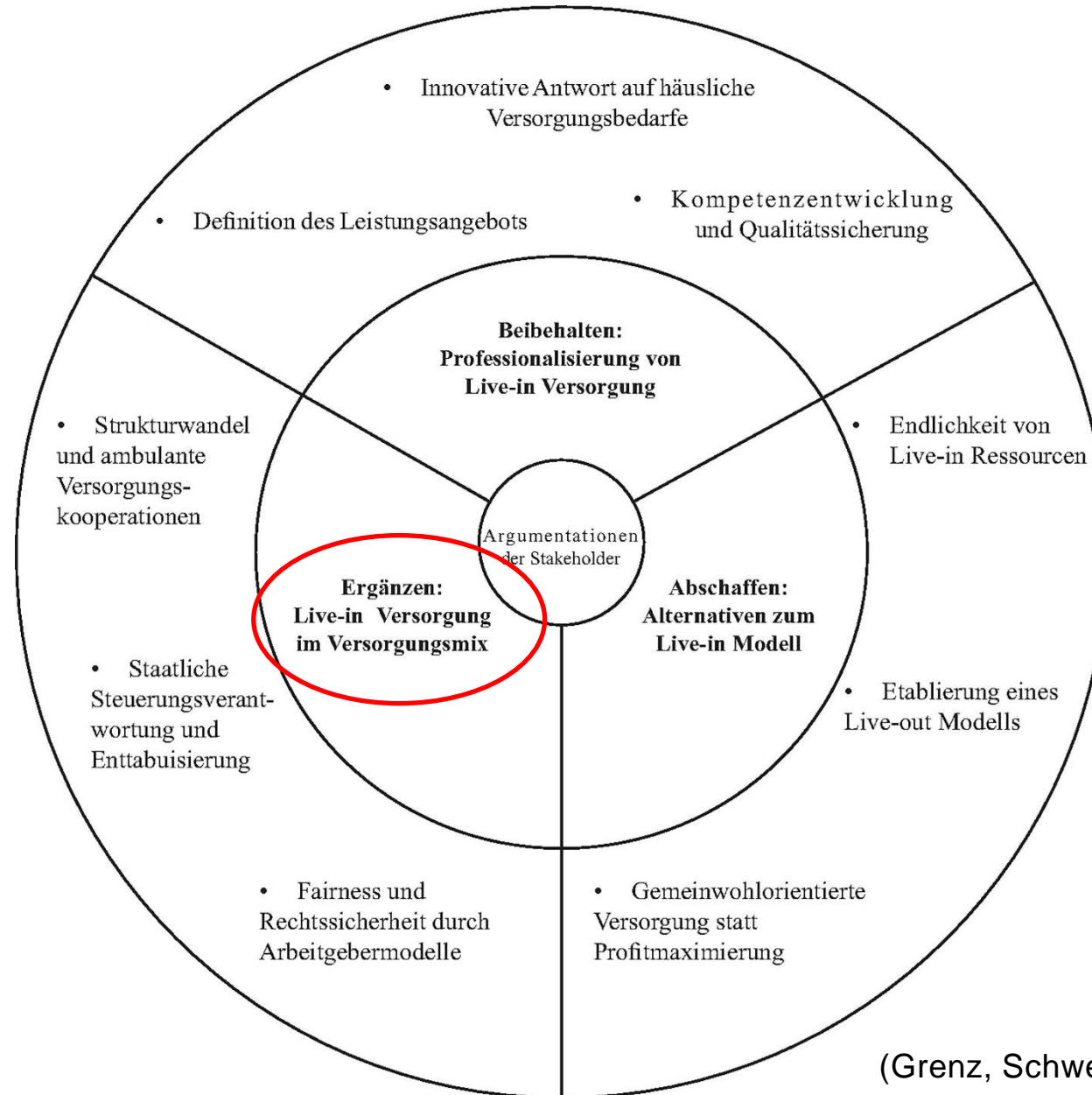
Adele Grenz ^a  , Mark Schweda ^b, Milena von Kutzleben ^a

(Wie) Weiter mit der Live-in-Versorgung?



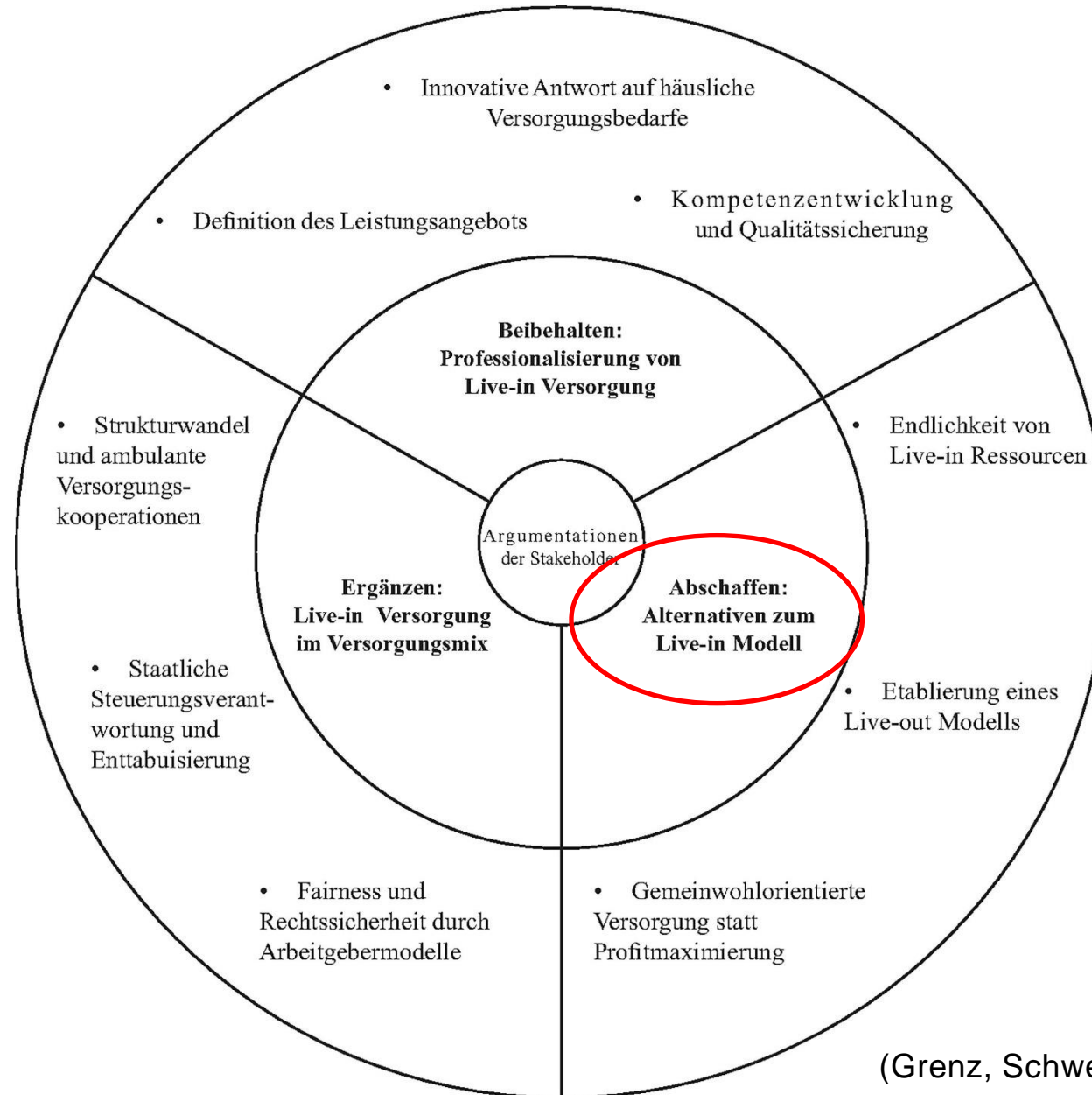
(Grenz, Schweda, von Kutzleben 2025b)

(Wie) Weiter mit der Live-in-Versorgung?



(Grenz, Schweda, von Kutzleben 2025b)

(Wie) Weiter mit der Live-in-Versorgung?



(Grenz, Schweda, von Kutzleben 2025b)

Diskussion – unter welchen Bedingungen kann Live-in-Versorgung ein gutes Modell für Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und die Live-in-Hilfen sein?

Live-in-Arrangements als komplexe, interdependente Konstellationen adressieren:

1. Besondere Vulnerabilität der versorgten Person berücksichtigen
2. Live-in-Hilfen brauchen sichere Arbeitsbedingungen mit einem klaren Tätigkeitsprofil in gemischten Versorgungsarrangements
3. Angehörige in ihrer Rolle unterstützen und stärken
4. Qualitätsgesicherte Begleitung, Coaching und Unterstützung durch unabhängige Mittlerstellen
5. Modellprojekte und Forschungsförderung

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Milena von Kutzleben

Abteilung Präventions- und Rehabilitationsforschung

Department für Versorgungsforschung

Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Email: Milena.von.Kutzleben@uol.de

<https://uol.de/versorgungsforschung>

Eigene Publikationen

1. Gerhards, S.; von Kutzleben, M.; Schweda, M. (2022). Moralische Probleme der Versorgung von Menschen mit Demenz durch osteuropäische Live-in-Hilfen: eine ethische Analyse der Erwartungen von Angehörigen in Onlineforen. Ethik in der Medizin. Vorab-Onlinepublikation.
2. Grenz, A., von Kutzleben, M. (2024). Conceptualisations of good care and conflicts in live-in migrant care arrangements for people with dementia – perspectives of family caregivers in Germany. BMC Geriatr 24, 702. doi.org/10.1186/s12877-024-05283-9
3. Grenz, A., & von Kutzleben, M. (2025a). Live-in-Arrangements als (gutes) Versorgungsmodell für Menschen mit Demenz? Die Perspektive der Angehörigen (S. 301–314). In Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) & Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.), Angehörige von Menschen mit Demenz: Forschungsergebnisse und Perspektiven. Juventa. <https://doi.org/10.3262/978-3-7799-8036-0>
4. Grenz, Adele; Schweda, Mark; von Kutzleben, Milena (2025b): Live-in-Versorgung in Deutschland: eine qualitative Inhaltsanalyse gesellschaftlicher und politischer Diskurse. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. DOI: 10.1016/j.zefq.2024.10.007
5. von Kutzleben, Milena; Weßel, Merle; Ulitsa, Natalie; Nebowsky, Anna-Eva; Ayalon, Liat; Schweda, Mark (2025): A conceptual framework for the ethical analysis of moral conflicts in migrant live-in care. In: Front. Psychiatry 15, Artikel 1453948. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1453948

Zitierte Literatur

1. Aulenbacher, B.; Lutz, H.; Schwiter, K. (2021): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim: Beltz Juventa
2. Hielscher et al. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Study der Hans-Böckler-Stiftung No. 363. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
3. Horn, V. et al. (2019): Live-in migrant worker arrangements in Germany and the Netherlands: motivations and justifications in family decision-making. *International Journal of Ageing and Later Life*, 13(2), 83-113.
4. Kitwood, T. (1997): *Dementia Reconsidered: The person comes first*. Berkshire/ UK: Open University Press.
5. Leiblfinger, M. et al. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on live-in care workers in Germany, Austria, and Switzerland*. "Long Term Care Responses to Covid-19" blog. <https://ltccovid.org/2020/05/14/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-live-in-care-workers-in-germany-austria-and-switzerland/>
6. Neuhaus, A. et al. (2009): Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
7. Nolan M.R. et al. (2004) Beyond person-centred care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing* 13: 45–53.
8. Rossow, V. (2019): Der Preis der Autonomie. Wie sorgende Angehörige Live-in-Arbeitsverhältnisse gestalten. Dissertation eingereicht an der Fakultät für Bildungswissenschaften an der Universität Duisburg-Essen.
9. Städtler-Mach B, Ignatzi H (Hrsg.) (2020): Grauer Pflegemarkt. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Weitere Literaturempfehlungen:



Open access verfügbar unter:

<https://shop.budrich.de/produkt/der-preis-der-autonomie-wie-sorgende-angehoerige-live-in-arbeitsverhaeltnisse-ausgestalten/>



Open access verfügbar unter:

<https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/87222>

Das Live-In-Modell:

Chancen und Herausforderungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz



Ihre Fragen an Dr. Milena von Kutzleben



„Wie Paare mit Demenz ihre Beziehung gestalten“

Termin: 19.03.2026, 11:00 - 11:45 Uhr

Referent: Dr. Anna-Eva Nebowsky

- Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg im Department für Versorgungsforschung
- Wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Projekt 'Kommunikation und Demenz' am Kulturwissenschaftlichen Institut Essen (bis 2021)



Sie haben noch nicht genug?

- Alle Webinare online abrufbar: <https://digidem-bayern.de/science-watch-live/>

- Heute zum ersten Mal dabei?

Melden Sie sich für unseren Newsletter an: <https://digidem-bayern.de/newsletter/>

- digiDEM Bayern auf Social Media 