

**Entstehung, Entwicklung und Ausformung (trans-)
nationaler Pflege- und Betreuungsarrangements von
Senioren im deutsch-italienischen Vergleich**

Vom Fachbereich Bildungswissenschaften der

Universität Duisburg-Essen

zur Erlangung des akademischen Grades

Dr. phil.

genehmigte Dissertation

vorgelegt von

Neukirch, Sabine

aus

Essen, Nordrhein-Westfalen

Referentin: Prof. Dr. Ute Klammer

Koreferent: Prof. Dr. Gerhard Bäcker

Tag der mündlichen Prüfung: 02. November 2015

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
1 Stand der Forschung, Konzepte und Begrifflichkeiten	14
1.1 Die Kritik an der klassischen wohlfahrtsstaatlichen Regimebildung.....	15
1.2 Exkurs: Die Diskussionsstränge zum Konzept des Familialismus.....	19
1.3 Relevante Diskussionsstränge und Konzepte aus der komparativen Pflege- bzw. Sozialpolitikforschung.....	24
1.4 Relevante Diskussionsstränge und Konzepte aus der Forschung zur Arbeitsmigration (in den Privathaushalt)	30
1.5 Zusammenfassung und offene Fragestellungen.....	38
2 Theoretisch-konzeptionelle Rahmung der Untersuchung und Untersuchungsdesign	44
2.1 Erklärungsansätze zur Entstehung und Entwicklung von wohlfahrtsstaatlichem Wirken	44
2.1.1 Funktionalistische Erklärungsansätze.....	44
2.1.2 Institutionalistische Erklärungsansätze.....	48
2.1.3 Interessen- bzw. konflikttheoretische Erklärungsansätze.....	52
2.1.4 Kulturalistische Erklärungsansätze.....	54
2.2 Feministische Konzeptionen von <i>Care(-Arbeit)</i> und ihre Einbettung in das Konzept <i>Social Care</i>	56
2.2.1 Die Bedeutungsdimension von <i>Care</i> als Bestandteil eines normativen Systems von Verpflichtung und Verantwortung	56
2.2.2 Die Bedeutungsdimension von <i>Care</i> als Arbeit	61
2.2.3 Die Bedeutungsdimension der Kosten von (<i>Care-</i>)Arbeit	63
2.3 Untersuchungsdesign und (methodisches) Vorgehen.....	68
2.3.1 Design, Auswahl der Untersuchungsländer und Beobachtungszeitraum.....	68
2.3.2 Weiteres (methodisches) Vorgehen	70

3	Analyse sozio-demografischer, -struktureller und -kultureller Entwicklungstendenzen sowie der instrumentellen und finanziellen Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen	74
3.1	Parameter demografischer Entwicklung aus historisch-komparativer Perspektive	75
3.1.1	Die Entwicklung des Fertilitätsniveaus	77
3.1.2	Die Entwicklung von Quantität, Komposition und Form von Wanderungsbewegungen	79
3.1.3	Die Entwicklung von Lebenserwartung und Gesundheit der älteren Bevölkerung	84
3.2	Die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit aus historisch-komparativer Perspektive und die Aufteilung der Reproduktionsarbeit zwischen den Geschlechtern	90
3.2.1	Die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit in Italien (1970 bis 1999)	92
3.2.2	Die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit in Deutschland und Italien seit der Jahrtausendwende	95
3.2.3	Die Entwicklung der Bedeutung von Männern in der Angehörigenpflege und die Aufteilung der Reproduktionsarbeit zwischen den Geschlechtern	102
3.3	Die Entwicklung von Familien- und Haushaltsstrukturen sowie intergenerationalen Solidaritätsleistungen	107
3.3.1	Die Entwicklung von Familienstrukturen	108
3.3.2	Die Entwicklung von Haushaltsstrukturen und der räumlichen Entfernung zwischen den Generationen	110
3.3.3	Instrumentelle und finanzielle Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen	113
3.3.4	Zur Bedeutung (der Vererbung) von Wohneigentum	116
3.3.5	Die Ausgestaltung des Erb- und Unterhaltsrechts in Italien und Deutschland	119
3.4	Leitbilder und Präferenzen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen	128
3.4.1	Die Stärke der Verpflichtung elterlicher Versorgung im Ländervergleich	129
3.4.2	Präferierte Versorgungsarrangements im Ländervergleich	132
3.5	Zusammenfassung und Zwischenfazit	137

4	Analyse des deutschen und italienischen <i>Care</i>-Regimes sowie der jeweiligen formalen Pflegearbeitsmärkte	145
4.1	Die Finanzierung und Organisation pflegebezogener Dienstleistungen	146
4.1.1	Finanzierung und Organisation des pflegebezogenen Dienstleistungsangebotes in Italien	151
4.1.2	Finanzierung und Organisation des pflegebezogenen Dienstleistungsangebotes in Deutschland.....	161
4.1.3	Vergleichende Zusammenfassung und pflegebezogenes Dienstleistungsniveau in Deutschland und Italien.....	168
4.2	Monetäre Transferleistungen an Pflegebedürftige.....	176
4.2.1	Monetäre Leistungen an Pflegebedürftige in Italien.....	177
4.2.2	Monetäre Transferleistungen an Pflegebedürftige in Deutschland	184
4.2.3	Vergleichende Zusammenfassung und die Bedeutung monetärer Transferleistungen im Gesamtgefüge pflegebezogener Leistungen	189
4.3	Instrumente zugunsten der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege und sozialversicherungs-rechtliche Berücksichtigung der Angehörigenpflege	197
4.3.1	Vereinbarkeitsinstrumente und sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung der Angehörigenpflege in Italien	199
4.3.2	Vereinbarkeitsinstrumente und sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung der Angehörigenpflege in Deutschland	200
4.3.3	Vergleichende Zusammenfassung vereinbarkeitsbezogener und sozialversicherungsrechtlicher Regelungen.....	202
4.4	Die formalen Pflegearbeitsmärkte in Deutschland und Italien.....	204
4.4.1	Entwicklung und Situation des formalen Pflegearbeitsmarktes in Italien.....	208
4.4.2	Entwicklung und Situation des formalen Pflegearbeitsmarktes in Deutschland.....	221
4.4.3	Vergleichende Zusammenfassung zur Entwicklung und Situation der formalen Pflegearbeitsmärkte	233
4.5	Vergleichende Zusammenfassung der Analyse der <i>Care</i> -Regime in den Untersuchungsländern	236

5	Die (Arbeits-)Migrationsregime, ihre Verschränkung mit nationalen arbeitsmarktlichen Gegebenheiten und die Ausgestaltung transnationaler Betreuungsarrangements	242
5.1	Das (Arbeits-)Migrationsregime und die arbeitsmarktlichen Spezifika in Italien	246
5.2	Das (Arbeits-)Migrationsregime in Deutschland.....	253
5.3	Vergleichende Zusammenfassung der (Arbeits-) Migrationsregime.....	258
5.4	Die Anwerbung von Pflegefachkräften in Italien.....	262
5.5	Die Anwerbung von Pflegefachkräften in Deutschland	264
5.6	Vergleichende Zusammenfassung zur Anwerbung von Pflegefachkräften	266
5.7	Entwicklung und Rahmenbedingungen transnationaler Betreuungsarrangements in Italien	268
5.8	Entwicklung und Rahmenbedingungen transnationaler Betreuungsarrangements in Deutschland	283
6	Fazit: Entstehung, Entwicklung und Ausformung (trans-)nationaler Betreuungsarrangements im Vergleich.....	300
7	Anhang	326
8	Verzeichnisse	334
8.1	Abbildungsverzeichnis	334
8.2	Tabellenverzeichnis	337
8.3	Rechtsgrundlagenverzeichnis	339
8.4	Abkürzungsverzeichnis.....	348
8.5	Quellenverzeichnis	354
	Ehrenwörtliche Erklärungen.....	409

Einleitung

Zwischen 1970 und 2010 hat sich der durchschnittliche Anteil hochaltriger Menschen an der Gesamtpopulation der EU-Staaten mehr als verdoppelt und eine folgende Verdreifachung der bis dato erreichten Quote wird bis 2060 prognostiziert. Italien und Deutschland weisen bereits heute in der Europäischen Union den höchsten Anteil von Personen im vierten Lebensalter an ihrer jeweiligen Bevölkerung auf und werden voraussichtlich auch in den nächsten Dekaden diese ‚Spitzenpositionen‘ beibehalten (Lanzieri 2011, S. 7). Mit dieser Entwicklung ist auch ein Anstieg jener Personen verbunden, die in den letzten Jahren ihres Lebens mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einem Verlust ihrer Autonomie konfrontiert sind: In der Bundesrepublik berichten deutlich mehr als ein Viertel der mindestens 75-Jährigen, und in Italien gar ein Drittel dieser Altersgruppe, dass sie unter schweren gesundheitsbezogenen Einschränkungen im Wahrnehmungsvermögen der alltäglichen Anforderungen leiden (2012), womit insbesondere Italien sich deutlich vom Durchschnitt der EU-27-Staaten abhebt (Eurostat 2015, Code hlth_silc_12).

Die im Zuge des demografischen Wandels steigende Anzahl betreuungsbedürftiger Älterer hat in den letzten Jahren zunehmendes politisches und wissenschaftliches Interesse hervorgerufen und dies nicht nur aufgrund der sich erhöhenden Relevanz der Langzeitpflege *per se*. Es stehen deren Bedeutungszuwachs gleichzeitig eine konstatierte Schwächung intrafamilialen Pflegepotenzials, das Bemühen um eine Senkung öffentlicher Ausgabenlast und eine vielerorts mangelhafte Verfügbarkeit von Pflegefachkräften gegenüber (Da Roit 2013, S. 9). Da Frauen in allen westlichen Industrienationen das Gros der überwiegend unbezahlten Betreuungs- und Pflegearbeit in der Familie leisten (Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. 2009, S. 57), kommt – neben weiteren sozio-strukturellen und -kulturellen Entwicklungstendenzen – dem Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit hinsichtlich der Schrumpfung familialer Pflegeressourcen besondere Bedeutung zu. Die Diagnose, einer deutlichen Minderung pflegebezogenen Leistungsvermögens, verhält sich potenziell konfligierend zu dem Mitte der 1990er Jahre politischerseits fixierten Ziel, gemäß der Präferenzen älterer Menschen sowie zum Zweck der Kosteneindämmung, stationäre Versorgungssettings künftig vermeiden und ambulante Betreuung priorisieren zu wollen (OECD 2005, S. 40) – zumal die

europäischen Wohlfahrtsstaaten auch noch mehr als eine Dekade später nur in recht bescheidenem Maße öffentliche Mittel zugunsten der Langzeitpflege bereitstellen (Pavolini/Ranci 2008, S. 246). Öffentliche Gelder können, prototypisch zugespitzt, primär in die formale Marktschaffung investiert werden und derart zu einer zeitlichen Entlastung betreuender Angehöriger mittels der Vorhaltung eines breiteren (ambulanten) Dienstleistungsangebotes beitragen (*services-led model*) oder es wird mit ihrer Verwendung zuvorderst intendiert, die Aufrechterhaltung intrafamiliärer Pflege durch unterschiedliche monetäre Zuwendungen zu stützen (*informal care-led model*) (ebd., S. 249). Jenseits des präferierten Investitionsschwerpunktes lässt sich länderübergreifend für die 1990er Jahre ein Set sozial- und pflegepolitischer Handlungsstrategien identifizieren, das auf die Vermeidung einer gravierenden Kostensteigerung vor dem Hintergrund anwachsender Versorgungsbedarfe zielte: Es wurden zunächst die mit chronischen Erkrankungen assoziierten Aufwendungen, die vormals überwiegend durch das jeweilige Gesundheitssystem getragen wurden, aus dessen vornehmlicher Kostenträgerschaft herausverlagert (Da Roit 2013, S. 12); in der Bundesrepublik erfolgte dies mit Implementierung der Pflegeversicherung (1995) und in Italien mittels der Einführung eines Kostensplittings zwischen Nationalem Gesundheitsdienst und sozialfürsorgerischem Leistungsspektrum (1999). Während in Deutschland im Rahmen einer Teilsicherung des Risikos Pflegebedürftigkeit nun die abgedeckten Kosten größtenteils durch die Pflegeversicherung getragen werden, liegt in Italien eine Aufteilung der (anteilsweisen) Kostenträgerschaft zwischen Gesundheitsdiensten und Kommunen entlang der Art des Bedarfes und der Dauer notwendiger Interventionen im Hinblick auf Dienstleistungen vor, sowie eine Vielzahl möglicher Quellen monetärer Zuwendungen, die dem sozialfürsorgerischen Leistungsbereich entstammen und nicht nur älteren Pflegebedürftigen zugänglich sind. Zweitens wurde die Verlagerung von Aufwendungen für die Versorgung pflegebedürftiger Personen in vielen OECD-Staaten von einer restriktiveren Handhabung des Zugangs zu (kostenlosen und niedrigschwelligeren) Dienstleistungen begleitet, womit implizit eine Erhöhung der privat aufzubringenden Versorgungskosten einherging und somit die Inanspruchnahme von Entlastungsinstrumenten erschwert wurde. Da sich die Vorhaltung von Dienstleistungen prinzipiell kostenintensiver darstellt als die finanzielle Unterstützung intrafamiliärer Versorgung, wurden des Weiteren mittels der Einführung von *purchaser-provider splits* und Privatisierungen

‚Quasi-Märkte‘ etabliert (Da Roit 2013, S. 12f.). Die Intensivierung eines Wettbewerbs zwischen Anbietern ging jedoch vielerorts mit einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für das Personal einher (Ranci/Pavolini 2013, S. 303), was sich der weiteren Gewinnung von Fachkräften gegenüber abträglich verhält und in eine potenziell höhere Angewiesenheit auf Arbeitsmigration in das Tätigkeitsfeld resultieren kann (Fujisawa/Colombo 2009, S. 21, 29). Schlussendlich ist den meisten OECD-Staaten gemein, dass im Verlauf der 1990er Jahre unterschiedlich ausgestaltete Geldleistungen (*cash-for-care schemes*) zugunsten der Unterstützungsbedürftigen und/oder ihrer Angehörigen eingeführt wurden, die deren Wahlmöglichkeiten im Hinblick auf präferierte Dienstleister erhöhen bzw. Familienmitglieder in ihrer Sorgebereitschaft stützen sollten. Der verbreiteten Einführung monetärer Transfers ist jedoch das Risiko anhängig, dass diese Mittel die Entstehung irregulärer, prekärer Beschäftigungsverhältnisse befördern (Ungerson 1997, S. 50; Pavolini/Ranci 2008, S. 255), so beispielsweise in Form der Inanspruchnahme einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch ausländische Betreuungskräfte.

Nicht in allen Staaten waren diese skizzierten Trends gleichbedeutend mit einem Rückbau zuvor existenter Leistungen; abhängig vom landesspezifischen Kontext und der Ausgangsbasis für nachfolgende Reformierungen, wurden auch ‚bloße‘ Modifikationen, die Einführung neuer sozialer Anrechte und eine Erhöhung öffentlicher Investitionen und des erreichten Anteils Älterer mit (Dienst-)Leistungen beobachtet (Ranci/Pavolini 2013, S. 3f.; Da Roit 2013, S. 13f.). Gleichwohl zielten Reformen, sowohl im Rahmen des *service-led* als auch des *informal care-led model*, auf den möglichst langen Verbleib Pflegebedürftiger in ihrer Umgebung (*ageing in place*). Die Umsetzung dieses Leitprinzips erfordert jedoch immer die – mehr oder weniger umfangliche – Präsenz nicht-formaler Betreuungspersonen, zumal die Nutzung ambulanter Dienstleister sich im Falle extensiver Versorgungsbedarfe kostenintensiver ausgestalten kann als eine Heimunterbringung (Da Roit 2013, S. 13).

Die Verwiesenheit des Pflegebedürftigen auf die Sorgebereitschaft und zeitliche Verfügbarkeit von weiblichen Familienangehörigen, die jedoch in steigendem Maße erwerbstätig sind, während eine Persistenz geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung in der Reproduktionssphäre zu konstatieren sei, sowie der nur beschränkte Ausbau familienentlastender Dienstleistungen und weitere Pflegeressourcen schwächende

Faktoren, werden als maßgeblich verantwortlich erachtet für die Entstehung und Ausdehnung von Arrangements, die von einer Transnationalisierung der Sorgearbeit gekennzeichnet sind (Williams 2004, S. 205). Mit dem Begriff der ‚transnationalen Sorgearbeit‘ wird im Hinblick auf die Zielgruppe unterstützungsbedürftiger Senioren das Phänomen umschrieben, dass länderübergreifend und mit steigender Tendenz ausländische Arbeitskräfte in Haushalten älterer Menschen leben und deren Betreuung und Pflege übernehmen (*live-in* Modell), was sich häufig mit ausbeuterischen Praxen und einer mannigfaltigen Verletzung arbeitsrechtlicher Standards assoziiert findet. Auch für den Bereich der formalen Pflegedienste und -einrichtungen findet sich eine zunehmende Angewiesenheit auf migrantische Arbeitskraft konstatiert: Die Unterfinanzierung dieses Dienstleistungsbereiches – so Ruhs und Anderson (2011, S. 4) – zeitige Arbeitsbedingungen, die schlussendlich in einen Facharbeitskräftemangel münden würden, der aus Sicht von Arbeitgebern eine Beschäftigung nur gering zu entlohnender und ‚erpressbarer‘ ausländischer Kräfte attraktiver mache, als denn eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen herbeizuführen. Der Forschung zur Transnationalisierung der Sorgearbeit folgend, lösen somit westliche Industrienationen ihr entstehendes *care deficit* mithilfe von Frauen aus wirtschaftlich schwächeren Staaten, die sich im Empfängerland der Arbeitskraft – auch im Zusammenwirken mit dem jeweiligen Migrationsregime – multiplen Benachteiligungen ausgesetzt sehen. Insbesondere die Migration in den Privathaushalt betreffend wird angenommen, dass es aufgrund der steigenden Erwerbsintegration der Frauen in westlichen Wohlfahrtsstaaten letztlich zu einer Umverteilung der Sorgearbeit im globalen Maßstab zu deren Gunsten, jedoch zulasten jener Frauen aus weniger wohlhabenderen Ländern, komme und vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ausländische Arbeitskräfte als kostengünstige Lösung des Sorgedefizits erachtet werden (Williams 2010, S. 385).

Im Rahmen dieser Forschung wurden bis dato jedoch eher eine Bewertung beobachteter Entwicklungstendenzen vorgenommen sowie Beziehungen zwischen unterschiedlichen involvierten Akteuren analysiert, als denn die kontextabhängigen Faktoren in den Blick genommen, die in unterschiedlichen Ländern zur Inanspruchnahme von Migranten in der Pflegearbeit führen und ihre dortige Beschäftigung ausgestalten (van Hooren 2011, S. 7). Mit der vorliegenden Arbeit wird dieser Bedarf einer vertiefenden und vergleichenden Kontextanalyse aufgegriffen, wobei mit Italien und Deutschland zwei

Länder zum Vergleich ausgewählt werden, die – wie angeführt – einen besonders deutlichen Anstieg ihres Anteils hochaltriger Menschen zu verzeichnen haben und sich in der Literatur als vornehmlich prädisponiert zugunsten einer weitverbreiteten Nutzung ausländischer Betreuungskräfte in Privathaushalten von Senioren herausgestellt finden (Da Roit/Weicht 2013, S. 479).

Zwei, miteinander verschränkten, Fragestellungen wird im Folgenden nachgegangen:

- (a) Welche Einflussfaktoren zeichnen verantwortlich für die Entstehung der jeweils landesspezifischen (trans-)nationalen Betreuungsarrangements von Senioren?
- (b) Welche quantitative und qualitative Entwicklung und Ausformung transnationaler Sorgearbeit in Privathaushalten und in der Beschäftigung (ausländischer) Kräfte im formalen Pflegearbeitsmarkt ist zu beobachten?

So in der bestehenden Forschung nicht eine sich uniform ausdehnende Bedeutsamkeit ausländischer Kräfte in der Versorgung der älteren Bevölkerung in allen OECD-Staaten angenommen und prognostiziert wird, findet sich die Einschränkung vorgenommen, dass sich eine derartige Entwicklung zumindest in allen Wohlfahrtsstaaten des sogenannten ‚konservativ-korporatistischen‘ Regulationstypus vollziehe und dies im Besonderen mit Blick auf den Privathaushalt (Sciortino 2004, S. 111); diese Staaten werden gemeinhin mit einem *informal care-led model* assoziiert. Diese Einschätzung, einer besonderen Anfälligkeit für die Beschäftigung ausländischer Kräfte in Privathaushalten, resultiert aus dem Spannungsverhältnis, dass für die Gruppe der konservativ-korporatistischen Länder – der sich auch die Bundesrepublik und Italien zumeist zugeschlagen finden – ausgemacht wird zwischen einer mangelhaften Sozialisierung der Sorgearbeit und der somit herausragenden Relevanz der Familie einerseits und ihrem heutigen Leistungsvermögen andererseits (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 422, 425f.). Die Zuordnung der beiden Untersuchungsländer zu einem gemeinsamen wohlfahrtsstaatlichen Typus rekuriert auf der einflussreichen Regimebildung von Esping-Andersen, mit deren Skizzierung in *Kapitel 1* die Darlegung des Standes der Forschung und die Einführung in relevante Konzepte und

Begrifflichkeiten beginnt. Nach Vertiefung zweier relevanter Kritikstränge an dieser Typologisierung, und eines Exkurses zur Thematik des Familialismus, werden relevante Untersuchungsergebnisse und Konzepte – sowohl aus der (komparativen) sozial- und pflegepolitischen Forschung als auch aus jener zur (Arbeits-)Migration und transnationalen Sorgearbeit – vorgestellt und abschließend offene Fragestellungen identifiziert.

Mit *Kapitel 2* werden die Erklärungsansätze zur Entstehung und Entwicklung wohlfahrtsstaatlichen Wirkens, sowie das Konzept *social care* aus der feministischen Sozialpolitikanalyse, zugunsten einer theoretisch-konzeptionellen Rahmung der Arbeit herangezogen und – unter Berücksichtigung des Forschungsstandes – in eine zusammenfassende Darstellung potenzieller Erklärungsfaktoren für die Entstehung, Entwicklung und Ausformung (trans-)nationaler Betreuungs- und Pflegearrangements überführt. Das Kapitel schließt mit einer Darlegung des Untersuchungsdesigns entlang der zuvor gewonnen Anhaltspunkte, einer näheren Begründung der Auswahl dieser Untersuchungsländer sowie zu berücksichtigender Zeiträume und weiterer Aspekte des (methodischen) Vorgehens.

Kapitel 3 eröffnet den analytischen Teil der Arbeit mit einer ländervergleichenden Untersuchung jener Entwicklungstendenzen, die aus (vorherrschender) funktionalistisch orientierter Perspektive als im Besonderen bedeutsam für die Entstehung transnationaler Betreuungsarrangements erachtet werden; namentlich sozio-demografische, -strukturelle und -kulturelle Trends. Da eine oberflächliche Betrachtung von Haushalts- und Familienstrukturen – wie sie sich bisher vorgenommen findet – jedoch nicht ausreichend erscheint, wird die Perspektive zugunsten von potenziell gewichtigen Einflussfaktoren erweitert, die dem Forschungsfeld zur Thematik ‚intergenerationaler Solidarität‘ zu zuordnen sind.

Im Anschluss an ein Zwischenfazit, wird das jeweilige *Care-Regime* der Untersuchungsländer, d.h. die Ausgestaltung der öffentlichen und privaten pflegebezogenen Leistungserbringung sowie deren Finanzierung (Scheiwe 2010, S. 140), mit *Kapitel 4* in den Blick genommen. Ganz überwiegend werden in der bisherigen Forschung etwaige Verschränkungen zwischen dem formalen Pflegearbeitsmarkt und transnationalen Betreuungsarrangements nicht untersucht (van Hooren 2011, S. 7) während jedoch die pflege- und beschäftigungspolitischen

Regulierungen des formalen Marktes, nicht nur als bedeutsam hinsichtlich der Abhängigkeit von Migration in die Fachpflege erachtet werden, sondern ebenso im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit mit der ein ‚grauer‘ Markt in Privathaushalten entsteht (Simonazzi 2009, S. 212). Diesen Annahmen entsprechend, wird hier auch der Entwicklung der Pflegearbeitsmärkte, und der sie ausgestaltenden Rahmenbedingungen, in Deutschland und Italien nachgegangen.

Kapitel 5 analysiert die (Arbeits-)Migrationsregime der Untersuchungsländer und zwar zunächst im Hinblick auf ihre jeweiligen Spezifika *per se*. Anschließend werden die Arbeitsmigration in das Tätigkeitsfeld der Fachpflege, sowie die Modi der Einbindung ausländischer Kräfte in diesen Arbeitsmarkt, näher beleuchtet und schlussendlich die Entwicklung und Ausformung transnationaler Betreuungsarrangements in Privathaushalten vor dem Hintergrund der Migrationsregime dargestellt.

Mit *Kapitel 6* erfolgt eine zusammenfassende Präsentation der Untersuchungsergebnisse, ihrer Rückbindung an das Kapitel 2 und eine abschließende Beantwortung der Forschungsfragen.

1 Stand der Forschung, Konzepte und Begrifflichkeiten

Ein großer Teil des hier interessierenden Standes der Forschung rekurriert letztlich, ob nun in modifizierender oder kritischer Form, auf die wohlfahrtsstaatliche Regulationstypenbildung von Esping-Andersen, sodass diese zunächst kurz umrissen wird. Zwei Forschungsstränge, im Rahmen derer diese wohlfahrtsstaatliche Typologie sich kritisch aufgegriffen findet, werden nachfolgend vertieft: Erstens die feministische Auseinandersetzung mit der Regimebildung, im Rahmen derer eine Vernachlässigung der Rolle der Familie und der differierenden Positionierungen von Frauen und Männern beanstandet wurde. Zweitens die Kritik eines Forschungsstranges, der Spezifika diverser Natur der mediterranen Wohlfahrtsstaaten in den Blick nimmt und schließlich geneigt ist, Südeuropa als einen eigenständigen Wohlfahrtsstaatstypus zu erachten. Da das Konzept des Familialismus in der auf Südeuropa fokussierenden Forschung und damit auch für diese Untersuchung von besonderer Bedeutung ist, schließt sich ein Exkurs an, der die Entwicklung dieses Konzepts interdisziplinär nachzeichnet. Schließlich wird der Stand der Forschung zur Entstehung und weiteren Entwicklung (trans-)nationaler Betreuungs- und Pflegearrangements der älteren Bevölkerung dargelegt und dies sowohl aus Sicht der komparativen pflege- bzw. sozialpolitischen Forschung als auch jener, die zuvorderst mit der Thematik der Arbeitsmigration und den Lebens- und Arbeitsbedingungen von Betreuungskräften in Privathaushalten befasst ist. Ziel dieses Kapitels ist es, relevante Konzepte und Begrifflichkeiten der tangierten Forschung einzuführen, zu deren Stand zu informieren sowie auf Basis dessen, erste Unterschiede und Gemeinsamkeiten der hiesigen Untersuchungsländer herauszuarbeiten und schließlich in offene Fragestellungen zu überführen.

1.1 Die Kritik an der klassischen wohlfahrtsstaatlichen Regimebildung

In seinem einflussreichen Werk *The Three Worlds of Welfare Capitalism* verband Esping-Andersen (1990) eine historisch-ideengeschichtliche Perspektive auf die Entstehung und Entwicklung kapitalistischer Gesellschaften mit einer empirisch quantitativen Untersuchung zugunsten einer Typologisierung westlicher Wohlfahrtsstaaten entlang der ihnen immanenten Leistungslogik. Zentral für die sozialpolitische Regulationstypenbildung bei Esping-Andersen waren drei Dimensionen: die Logik, die der Beziehung zwischen Staat und Markt zugrunde liegt, die Qualität sozialer Staatsbürgerrechte – sich niederschlagend in einer graduell divergierenden Schwächung der Abhängigkeit des Bürgers von der Vermarktung der Arbeitskraft (Dekommodifizierung) – sowie die sozial stratifizierende Wirkung der Sozialpolitiken (Esping-Andersen 1990, S. 21-23). Der Autor gelangte zu einer idealtypischen Zuspitzung westlicher Industrienationen in ein liberales, sozialdemokratisches und konservativ-korporatistisches Regime, wobei Italien und Deutschland letzterem zugeschlagen wurden.¹

Während die Orientierung der Arbeit Esping-Andersens an dem Konzept der sozialen Staatsbürgerrechte², aufgrund der inhärenten Kapazität auch die geschlechtsspezifische Organisation von Wohlfahrt ausleuchten zu können, von feministischer Seite prinzipiell begrüßt wurde (Kulawik 2005, S. 7), fanden sich doch die maßgeblichen Dimensionen seiner Analyse umfangreich und kritisch in der geschlechtersensiblen

¹ Die prototypische Leistungsart konservativer Wohlfahrtsregime sind ihre Sozialversicherungssysteme, womit bereits auf die Erwerbsbezogenheit sozialer Rechte verwiesen wird. Die Umverteilungswirkung von Sozialpolitiken ist gering, da marktbezogene Ungleichheitslagen reproduziert werden. Charakteristisch für liberale Wohlfahrtsregime (z.B. die USA und Australien) ist ihre Fokussierung auf den Markt als maßgeblichem Garanten sozialer Sicherheit. Staatliche Leistungen sind residualer Natur, gehen häufig mit Bedürftigkeitsprüfungen einher und Ungleichheitslagen werden tendenziell verstärkt. Im Rahmen des sozialdemokratischen Regimes (zuvorderst den skandinavischen Ländern) werden typischerweise universalistische, auf Staatsbürgerschaft fußende Leistungen gewährt und eine höhere Umverteilungswirkung erzielt.

² T.H. Marshall unterscheidet zwischen bürgerlichen/zivilen Rechten, d.h. individuellen Freiheits- und Abwehrrechten gegenüber dem Staat, politischen Teilhaberechten sowie der Ausformung sozialer Staatsbürgerrechte im 20. Jahrhundert, die er umschreibt als „eine ganze Reihe von Rechten, vom Recht auf ein Mindestmaß an wirtschaftlicher Wohlfahrt und Sicherheit, über das Recht an einem vollen Anteil am gesellschaftlichen Erbe, bis zum Recht auf ein Leben als zivilisiertes Wesen entsprechend der gesellschaftlich vorherrschenden Standards“ (Marshall 1992 [1950], S. 40).

Wohlfahrtsstaatsforschung rezipiert. So wurde eingewandt, dass die Konzentration auf das Verhältnis von Staat und Markt die Institution der Familie sowohl als Produzent (unbezahlter) Reproduktionsarbeit als auch in ihrer Funktion als Anspruchsgrundlage sozialer Rechte vernachlässigt. Die Dimension der Dekommodifizierung berücksichtigt zudem nicht, dass sie die vorherige Erwerbsintegration eines (männlichen) Familienernährers voraussetzt, der zu dieser mittels einer Entlastung von informaler Sorgetätigkeit durch Frauen erst befähigt wird. Für Frauen resultiert daraus eine höhere Abhängigkeit vom Staat – so z.B. hinsichtlich der Vorhaltung sozialer Dienstleistungen – als auch eine Angewiesenheit auf *second class benefits* in Form von Fürsorgeleistungen und/oder Anspruchsgrundlagen, die sich aus ihrem Status als Ehefrau bzw. Mutter ableiten. Schließlich resultieren aus der geschlechtsspezifischen Segmentierung des Arbeitsmarktes und aus diskontinuierlichen Erwerbsbiografien weniger generöse soziale Anrechte (Langan/Ostner 1991, S. 302f.; Lewis 1992, S. 161; Orloff 1993, S. 312-317). Die basierend auf dieser Kritik nachfolgend entwickelten Geschlechterregime entlang der mehr oder weniger starken Ausprägung eines männlichen Ernährersmodells (Lewis 1992; Lewis/Ostner 1994)³, werden seit Mitte der 1990er Jahre zunehmend von einer Analyse der Fürsorge- bzw. *Care*-Regime und ihrem impliziten Geschlechtervertrag bzw. Familienmodell abgelöst. Gemein, und für das hiesige Anliegen von Bedeutung, sind jedoch sowohl der Typologisierung von Wohlfahrtsstaaten als auch Ernährersmodellen bis weit in die letzte Dekade hinein drei Aspekte: erstens kommt es – trotz aller konstatierten Unterschiede zwischen Wohlfahrts- und Geschlechterregimen – zu der gemeinsamen Einschätzung, dass zuvorderst konservative Staaten, wie Deutschland und Italien, Frauen mittels monetärer

³ Mit dem Idealtypus des männlichen Familienernährersmodells wird eine vergeschlechtlichte Arbeitsteilung umschrieben, im Rahmen derer Männer mittels Tätigkeit im formalen Arbeitsmarkt vorrangig für die Erwirtschaftung des Familieneinkommens verantwortlich zeichnen, während Frauen bzw. Mütter sich auf unbezahlte Fürsorgearbeit verwiesen finden. Es wurde jedoch auch darauf aufmerksam gemacht, dass die Umsetzbarkeit eines Familienmodells mit einem männlichen Alleinverdiener sich auf einen recht begrenzten Zeitraum und die Mittelschicht bezog (Lewis 1992, S. 161). Jenseits der Prägekraft von Sozialpolitiken wurde die Begrenzung des *male breadwinner model* auf vergleichsweise beschränkte Bevölkerungsteile u.a. auch mit der sektoralen Wirtschaftsstruktur und sozio-kulturellen Einflussfaktoren begründet; so hinsichtlich der langen und umfänglichen Bedeutung des landwirtschaftlichen Sektors in Italien (Trifiletti 1999, S. 51; Naldini 2003, S. 204) sowie der unterschiedlich langen und starken Bedeutung des städtischen Bürgertums (Pfau-Effinger 1998, S. 174f.), das die männliche Versorgerrolle als Teil seines Wertesystems hat gesamtgesellschaftlich durchsetzen wollen (vgl. auch: Lewis/Ostner 1994, S. 17f.).

Transferleistungen einen (zeitweisen) Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit sowie die Übernahme von Sorgetätigkeit nahelegen und sich gleichzeitig als dienstleistungsschwach und somit wenig Alternativoptionen anbietend darstellen (Esping-Andersen 1990, S. 27; Lewis/Ostner 1994, S. 22; Esping-Andersen 1999, S. 63). Zweitens finden sich, auch in der feministisch inspirierten komparativen Sozialpolitikanalyse und mit Ausnahme etwaiger Altersarmutsrisiken, Frauen unterbelichtet sobald sie das reproduktionsfähige Alter verlassen (Krekula 2007, S. 155-158; Auth 2009, S. 310); der größte Teil der Forschung befasst sich mit den Anreizwirkungen von Sozial- und Steuerpolitiken auf die Lebensführung von Müttern bzw. jüngeren Kernfamilien⁴. Und drittens schließlich wurde kritisiert, dass bis in die jüngere Vergangenheit hinein die Situation der südeuropäischen Staaten entweder exkludiert oder, gemäß des Mainstreams komparativer Forschung, den konservativen Wohlfahrtsstaaten als typologisch entsprechend zugeordnet wurde (Rhodes 1996, S. 2; Ferrera 1996, S. 18; Martin 1996, S. 23; Trifiletti 1999, S. 49; Orloff 2000, S. 1; Naldini 2003, S. 24f.).

Letzteres verweist auf einen Forschungsstrang, im Rahmen dessen die mediterranen Staaten als ein eigenständiger Regulationstypus erachtet werden. Eine hier prominente – und zuvorderst entwicklungsgeschichtlich geprägte – Argumentation lautet, dass die Länder Südeuropas⁵ bedeutend länger und umfänglicher von ihrem jeweiligen Agrarsektor bzw. einer Subsistenzwirtschaft geprägt gewesen waren als die nord- und westeuropäischen Staaten und erst beginnend mit den 1970er Jahren einen rapiden wirtschaftlichen Wandel durchlebten (Leibfried 1991, S. 21; Rhodes 1996, S. 2; Trifiletti 1999, S. 50). Dieser ging jedoch mit großen räumlichen Disparitäten innerhalb

⁴ Paradigmatisch dafür sei Esping-Andersens Überarbeitung der Wohlfahrtstypologie benannt, im Rahmen derer der Autor die feministische Kritik an seinem Konzept derart aufgreift, als dass ein gesamtes Kapitel nun dem Verhältnis von Staat und Familie gewidmet wird. Die vergleichsweise dramatische Dienstleistungsschwäche Südeuropas und Japans im Hinblick auf die Kinder- und insbesondere Altenbetreuung wird hier ‚neutralisiert‘ durch die hohe Besteuerung des zweiten Familieneinkommens in Deutschland, Österreich und den Niederlanden, sodass sich all diese Staaten wieder demselben Typus einer familialistisch orientierten Haushaltsökonomie zugeordnet finden (Esping-Andersen 1999, S. 65f., 71f.).

⁵ Mit ‚Südeuropa‘ bzw. den ‚mediterranen Staaten‘ sind hier zuvorderst Griechenland, Spanien, Italien und Portugal angesprochen. Einige Autoren beziehen jedoch auch Frankreich ein (Leibfried 1991; Martin 1996; Bonoli/Palier 1996, S. 257); Gal (2010) fasst eine Staatengruppe zusammen, die Frankreich außen vor lässt, jedoch Israel, die Türkei sowie Malta und Zypern additiv einschließt.

der Länder einher (Ferrera 1996, S. 30; Naldini 2003, S. 208) und mündete sowohl in eine heterogenere Sozialstruktur im Vergleich zu ‚alten‘ Industrienationen (Rhodes 1996, S. 7) als auch in eine starke Segmentation des Arbeitsmarktes unter Einschluss einer großen informellen Ökonomie (Ferrera 1996, S. 30; Naldini 2003, S. 208, Gal 2010, S. 288). Dementsprechend dualistisch geprägt stellt sich das System sozialer Sicherung dar, in dem hypergeschützte Gruppierungen im formalen Arbeitsmarkt einer großen Gruppe kleiner Selbstständiger und informell Beschäftigter gegenüberstehen (Trifiletti 1999, S. 51) und dem Staat, durch die Verbreitung informeller Tätigkeiten⁶ bedingt, zudem jene steuerlichen Einnahmen fehl(t)en, die einem umfänglicheren Ausbau der sozialen Sicherungssysteme zuträglich (gewesen) wären (Gal 2010, S. 288). So findet sich hinsichtlich der Arbeit Esping-Andersens hier im Besonderen kritisiert, dass die große Bedeutung der Schattenwirtschaft in Südeuropa und deren Abfederung sozialer Exklusion in seinen Analysen nicht berücksichtigt werde (Rhodes 1996, S. 5) und dies auch nicht im Hinblick auf die gewichtige Rolle dieses Sektors im Kontext der steigenden undokumentierten Immigration seit den 1990er Jahren (Gal 2010, S. 288). Jene wohlfahrtsstaatlichen *benefits*, die einen Ausbau erfahren, sind häufig als ergänzende Einkünfte zur antizipierten irregulären Beschäftigung konzipiert (Ferrera 1996, S. 28), werden adressiert entlang eines persistenten Klientelismus bzw. Patronagesystems, an dem Parteien, öffentliche Verwaltung und Unternehmen sowie Gewerkschaften partizipieren (ebd., S. 25-29; Trifiletti 1999, S. 51, Gal 2010, S. 293f.) und finden sich – im Besonderen im Falle Italiens – verborgen in Leistungskomplexen, die originär andere Zielgruppen in den Blick nehmen (Leibfried 1991, S. 21; Trifiletti 1999, S. 52; Gal 2010, S. 294)⁷. Vor diesem Hintergrund herrscht in der auf Südeuropa fokussierenden Forschung Konsens, dass der erweiterten Familie in den mediterranen

⁶ Der Verwendung des Begriffs ‚irregulärer Beschäftigung‘ bzw. des hier interessierenden Teils informeller Ökonomie liegt in dieser Arbeit folgende Definition zugrunde: *“According to the common consensus on the definition of informal employment or undeclared work, the term means all remunerated activities that are in principle legal but hidden from the state in that they are not declared to the public authorities, though their declaration is required by the regulatory system of the specific state”* (Jensen/Pfau-Effinger/Flaquer 2009, S. 5; vgl. auch: European Commission 2007, S. 2).

⁷ Als markante Besonderheiten des mediterranen Wohlfahrtsmodells finden sich darüber hinaus hervorgehoben: Die extreme Fragmentierung des beschäftigungsbezogenen Sicherungssystems (Ferrera 1996, S. 19; Bonoli/Palier 1996, S. 243); die universalistische Komponente eines staatlichen Gesundheitswesens (Ferrera 1996, S. 22f.; Bonoli/Palier 1996, S. 241), der Einfluss der katholischen Kirche (Leibfried 1991, S. 21; Ferrera 1996, S. 30; z.T. Gal 2010, S. 290) sowie die Schwäche bzw. Zersplitterung linker Parteien (Ferrera 1996, S. 30; Rhodes 1996, S. 9).

Ländern eine schier altersungebundene und schockabsorbierende Funktion zufällt, die mit der Rolle der Kernfamilie in konservativen Wohlfahrtsstaaten nur bedingt vergleichbar ist (Rhodes 1996, S. 10f.; Ferrera 1996, S. 21; Trifiletti 1999, S. 51; Naldini 2003, S. 204f.; Saraceno 2003, S. 12f.; Gal 2010, S. 283). Die Familie ist hier nicht nur Ort der Dienstleistungserbringung an ihre betreuungsbedürftigen Mitglieder, sondern ebenso Ort der Allokation und Redistribution monetärer Mittel diverser Provenienz und erweist sich in dieser Funktion – gerade angesichts ökonomischer Schwierigkeiten – als derart funktional, dass ihre Bedeutsamkeit eine bemerkenswerte Resilienz, auch allen gesamtgesellschaftlichen Veränderungstendenzen zum Trotz, aufweist (Jurado-Guerrero/Naldini 1996, S. 61f.; Martin 1996, S. 34f.). Auch aus diesen Gründen heraus, hat sich ein *male breadwinner model* in Italien niemals in bedeutsamer Weise etabliert. Vielmehr sind während der Jahrzehnte einer umfänglicheren Ausdehnung dieses Modells in anderen Staaten italienische Frauen in großer Anzahl in der Landwirtschaft oder aber im *domestic service* vertreten gewesen (Trifiletti 1999, S. 52f.; Naldini 2003, S. 204). Naldini (2003, S. 205) charakterisiert, in Anlehnung an und gleichzeitiger Abgrenzung von Typologien aus der feministischen Wohlfahrtsstaatsforschung, das italienische und spanische Modell als ein *family/kinship solidarity model*, das *qua* Gesetz bereits deutlicher die erweiterte Familie in Anspruch nimmt als dass denn die Etablierung eines männlichen Ernährermodells gefördert worden wäre. Aufgrund der Bedeutung des Begriffs ‚Familialismus‘ für den weiteren Stand der Forschung und die nachfolgende Untersuchung sollen an dieser Stelle dessen unterschiedliche Bedeutungsdimensionen skizziert werden.

1.2 Exkurs: Die Diskussionsstränge zum Konzept des Familialismus

Die Charakterisierung einer Gegebenheit als ‚familialistisch‘ spiegelt zunächst den begrenzten und jeweils interessierenden Fokus der untersuchenden Disziplin wider. Gerade hinsichtlich der außeritalienischen Forschung ist zu konstatieren, dass sich der Begriff in den letzten Jahren einer inflationären Verwendung erfreut, wenngleich er dabei häufig diffus bleibt oder eine sehr enge Zuspitzung erfährt.

Der Begriff wurde geprägt von dem Politologen und Anthropologen Edward Banfield, der in den 1950er Jahren Einstellungen von Bauernfamilien in einer süditalienischen Kommune untersuchte und deren ‚Rückständigkeit‘ u.a. begründete mit dem Unvermögen, über den kurzfristigen materiellen Gewinn der Familie hinaus zugunsten des Allgemeinwohls zu kooperieren, auf andere Personen und Institutionen diese Vorgehensweise zu projizieren und schließlich fußend auf resultierendem Misstrauen, nicht nur das eigene Verhalten zu begründen, sondern auch kaum Identifikation mit öffentlichen Institutionen, dem geltenden Recht oder Funktionsträgern gesellschaftlicher Organisation aufzuweisen. Eine derart geprägte Gesellschaft verfüge auch über ein geringes Maß an zivilgesellschaftlichem Engagement, das wiederum eine Voraussetzung überindividueller Interessenartikulation sei (Banfield 1958, S. 85-104) und somit auch eine Grundvoraussetzung für die umfänglichere Entstehung eines Dritten Sektors darstellt. Für diese Konstellation prägte der Autor den Begriff des *familismo amorale*, dessen Begründungsmuster sich beispielsweise in der o.g. Arbeit von Maurizio Ferrera (1996) zum Klientelismus wiederfinden lassen. Wenngleich der Befund Banfields – im Besonderen aufgrund der behaupteten Übertragbarkeit über den untersuchten kommunalen Kontext hinaus – heftig kritisiert wurde, ist der Begriff aus der (wissenschaftlichen) Debatte über ‚italienische Verhältnisse‘ nicht mehr wegzudenken. In der Sozialpsychologie und Psychoanalyse wurde ein ascendierendes Erklärungsmodell zur Genese des Familialismus gewählt, welches innerfamiliäre Dynamiken in den Blick nimmt (Rosci 1994, S. 301-303) und sich heute in leicht modifizierter Form rege von der Demografieforschung aufgegriffen findet. Diese nutzt Aspekte des Familialismuskonzepts, so beispielsweise intergenerationale Erwartungshaltungen, einen Mangel an Individuation und die lebenslange Verpflichtung zur sozialen Aufwärtsmobilität der erweiterten Familie beizutragen, um die wenig ausgeprägte Auszugsbereitschaft jüngerer Menschen aus dem Elternhaus, die vergleichsweise geringe Quote unverheiratet zusammenlebender Paare und die sehr niedrige Fertilitätsrate in Italien zu erklären (z.B. Dalla Zuanna 2001, S. 139, 148f., 150f.).

Die soziologische Sozialpolitikforschung ist eher einem *top-down approach* zur Erklärung des Familialismus zugeneigt, und es werden die (Un-)Möglichkeiten, aus der mannigfaltigen Abhängigkeit der Familie heraus treten zu können sowie daraus

resultierende Konsequenzen als Ausfluss sozialpolitischer Regulierungen bzw. eines Fehlens derselben verstanden (Saraceno 1994, S. 60f; Naldini/Saraceno 2008, S. 745). Auch findet sich in diesem Kontext erneut eine Abgrenzung zur sozialpolitischen Beförderung eines *male breadwinner models* in konservativen Wohlfahrtsstaaten vorgenommen: Zwar sei in Italien eine ideologisch aufgeladene öffentliche Debatte zur Gleichstellungs- und Familienpolitik wahrnehmbar und würden auch politische Kräfte nicht müde, die Bedeutung der Familie hervorzuheben. Auf der Ebene des politischen Handelns jedoch, sei vorwiegend Stillstand zu verzeichnen und würde eben jene Betonung der Bedeutsamkeit des Akteurs Familie, nicht in deren Unterstützung münden, sondern eher eine Basis für Leistungskürzungen und eine Restriktion individueller sozialer Anrechte bilden, sodass von ambivalentem Familialismus zu sprechen sei (Saraceno 1994, S. 61; Naldini/Saraceno 2008, S. 733).

Auch Esping-Andersen bediente sich in seiner Überarbeitung der wohlfahrtsstaatlichen Typologie, nun unter Berücksichtigung der Haushaltsökonomie, des Konzeptes und stellte zwei differierende Muster der Aufgabenteilung zwischen Staat und Familie einander gegenüber: Hiernach zeichnet sich ein familialistisches System dadurch aus, dass mittels politischen Wirkens die Hauptverantwortung für die Wohlfahrt der Familienmitglieder auch der Familie übertragen wird. Im Rahmen eines defamilialisierenden Regimes hingegen werde versucht, durch wohlfahrtsstaatliche oder marktbezogene Leistungen die Abhängigkeit des Individuums von der Familie zu schwächen (Esping-Andersen 1999, S. 51). Abgesehen von dem sehr beschränkten Indikatorenset, das in Esping-Andersens Analyse erneut in eine recht grobe *Clusterung* der verglichenen Staaten mündet und wenig geeignet ist, Unterschiede im Umfang der familiären Sorgeverantwortung für Kinder einerseits und ältere Menschen andererseits identifizieren zu können, wurde die Orientierung seiner Arbeit am *outcome* zur Messung des Grades von Familialismus kritisiert (Leitner 2003; S. 357). Leitner schlägt stattdessen eine geschlechtersensible Konzeptualisierung von Familialismus vor, die nicht nur die Entlastung der Familie von Sorgeverantwortlichkeit in den Blick nimmt, sondern ebenso die Befähigung derselben, ihre Sorgefunktion ausüben zu können (ebd.) – diese Operationalisierung von Familialismus wird in Kapitel 2.2 näher besprochen. Beide Autoren allerdings vernachlässigen die Frage, wer die Betreuungsarbeit letztlich

übernimmt und unter welchen Bedingungen.⁸ Insbesondere mit Blick auf marktförmige defamilialisierende Dienstleistungen merkte Brigitte Young an:

“But in this calculation, the supply side is completely absent. Who are the ‘workers’ who are forced to sell their labour at a ‘favourable price’ and what level is considered ‘favourable’? First, we know that the suppliers of such services are overwhelmingly women not men. Second, they are mostly working-class women and their income is often crucial to the survival of their families. Third, many of these women are migrant domestic workers lacking many basic citizenship rights. Advocating low market prices for household services, as Esping-Andersen suggests, in order to increase the demand for such labour, means that we create at the household level a new ethnically defined female underclass that lacks political rights and legal rights” (Young 2001, S. 322).

Schlussendlich wurden – wenngleich nicht immer mit der Vokabel des Familialismus operierend – Aspekte dieses soweit umrissenen Konzeptes auch seitens der familienhistorischen und -soziologischen Forschung behandelt. Ausgangspunkt ist hier zunächst, dass der Annahme, es habe in Europa einen uniformen Wandel von der Groß- zur Kernfamilie stattgefunden (Leitner 2013, S. 39) widersprochen (Mitterauer/Siedler 1977, S.38-65; Finch/Mason 1993, S. 163; Pfau-Effinger 1998, S. 167; Barbagli/Kertzer 2003, S. XIX) und vielmehr konstatiert wird, dass auch heute von einer Konvergenz der Familienmodelle in Europa nicht die Rede sein könne (Reher 1998, S. 203; Dalla Zuanna 2001, S. 139; Segalen 2003, S. 369-373). Historisch betrachtet, ist zu

⁸ Hernes (1987, S. 15) wies darauf hin, dass die ‚Frauenfreundlichkeit‘ des Wohlfahrtsstaates sich u.a. auch daran bemesse, dass sich die Beseitigung geschlechterspezifischer Ungleichheitslagen nicht um den Preis der Generierung neuer Ungleichheitslagen – so beispielsweise zwischen Frauen – vollziehe. Orloff (1993, S. 312f.) nahm diesen Gedanken im Rahmen ihrer Kritik an Esping-Andersens ursprünglicher Typologie auf und verwies mit Blick auf die Frage, wie *care* ausgeübt wird, auf die geringe Wertschätzung, die Frauen in einem geschlechtersegregierten Arbeitsmarkt im Rahmen u.a. ihrer überproportionalen Vertretung im formalen Sektor sorgebezogener Dienstleistungsberufe erfahren. Leitner (2003, S. 357) macht zwar auf die stratifizierende Wirkung zuvorderst marktförmig verfügbarer Leistungsangebote aufmerksam, jedoch ausschließlich im Zusammenhang mit potenziellen Nutzern.

unterscheiden zwischen einer frühen Herausbildung von Kernfamilien⁹ in Nord- und Westeuropa einerseits und einer bemerkenswerten Prävalenz erweiterter Familiensysteme in Regionen Ost- und Südeuropas andererseits (Laslett 1988, S. 156; Kertzer 1989, S. 7). Die Sozialisation in Kernfamiliensystemen umschloss, dass vor der eigenen Haushalts- und Familiengründung – die abseits der Herkunftsfamilie erfolgte – eine Arbeitsmigration als *live-in servant* in andere Familien bzw. Betriebe zu einer Massenerfahrung junger Menschen wurde. Mit dem Beginn von Industrialisierung und Urbanisierung mündete dieses Muster in eine Trennung der Sphäre der Erwerbsarbeit von jener des Wohnens. Erweiterte Familiensysteme (*extended kinship*), die im Besonderen in ländlichen Räumen Süd- und Osteuropas aufzufinden sind, waren hingegen von geringer Mobilität ihrer Mitglieder und einer Familiengründung seitens der jüngeren Generation innerhalb des elterlichen Haushaltes geprägt (Reher 1998, S. 205-207; Barbagli/Kertzer 2003, S. XIX). Es wurde u.a. am Beispiel der mittel- und nordostitalienischen Regionen aufgezeigt, dass die vergleichsweise hohe Verbreitung dieses letztgenannten Familienmodells – allen weitreichenden gesellschaftlichen Veränderungen zum Trotz – eine jahrhundertlange und bis in die jüngste Vergangenheit reichende Persistenz aufweist (Kertzer 1989, S. 5; Barbagli/Kertzer 1990, S. 373f.). Auch aus diesem Forschungszweig heraus wurde darauf hingewiesen, dass die erweiterte Familie als Ort zu verstehen ist, an dem die Ambitionen des Individuums dem gesamtfamiliären Nutzen untergeordnet werden und es gilt, als funktionstüchtiges Gesamtsystem sozialem und ökonomischem Druck zu widerstehen (Reher 1998, S. 212). Somit liegt auch hier die Schlussfolgerung vor, dass ein Wandel von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mit einer persistenten familialistischen Praxis koexistieren (vgl. Jurado-Guerrero/Naldini 1996, S. 61; Martin 1996, S. 27ff; Dalla Zuanna 2001, S. 140, 155) und gerade diese Verschränkung die Anstellung ausländischer Betreuungskräfte in Privathaushalten befördern kann (Pugliese 2011, S. 103). Divergierende Familiensysteme werden in der familienhistorischen und -

⁹ Innerhalb dieses Forschungsstranges existieren multiple Bezeichnungspraxen. So werden beispielsweise Differenzierungen zwischen *weak vs. strong family ties*, *stem vs. joint family systems* oder *neo-local vs. patri-local families* vorgenommen. Divergierende Bezeichnungen verweisen zuvorderst auf einen Diskurs innerhalb der Geschichtswissenschaft mit Blick auf die Erklärung der unterschiedlichen Modelle und sind somit hinsichtlich des hiesigen Forschungsgegenstandes von untergeordneter Bedeutung. Es wird nachfolgend auf die sozialpolitisch relevante Übersetzung in Kernfamilie vs. erweiterte Familie abgestellt.

soziologischen Forschung zudem als potenziell erklärend herangezogen hinsichtlich des Verhältnisses von Staat und Familie im Sinne des Zeitpunkts der Notwendigkeit einer Entwicklung von sozialpolitischen Maßnahmen, des intergenerationalen Verständnisses von Reziprozität und der Versorgungspräferenz im Hinblick auf Pflegebedürftige, der Organisation des Lebens jüngerer Menschen, der mehr oder weniger ausgeprägten politisch-administrativen Tätigkeit sowie – im Falle erweiterter Familiensysteme – eines schwachen zivilgesellschaftlichen Engagements (Laslett 1988, S. 156-158; Reher 1998, S. 209f. 212, 217). Es kann somit dieser Forschungszweig als „*historisch-kulturelle Hintergrundtapete*“ (Reher 1998, S. 213) jener zuvor dargestellten Arbeiten unterschiedlicher Disziplinen zum Familialismus verstanden werden, mittels derer ein Blick auf Formen der Perpetuierung historisch divergierender Erfahrungen mit familialen Lebensformen und intergenerationaler Reziprozität, der räumlichen Trennung des Ortes des Erwerbs von jenem des Wohnens sowie der Arbeitsmigration geworfen werden kann. Allerdings kann die familienhistorische Forschung aufgrund der verbreiteten Nutzung eines *most dissimilar designs* mehr über die Differenzen zwischen Großbritannien, den USA und den skandinavischen Staaten einerseits und Regionen Südeuropas, Asiens und Afrikas andererseits informieren, als dass denn Unterschiede zwischen kontinentaleuropäischen Ländern herausgearbeitet wurden.

1.3 Relevante Diskussionsstränge und Konzepte aus der komparativen Pflege- bzw. Sozialpolitikforschung

Analog zur idealtypischen Regimebildung von Wohlfahrtsstaaten wurden seit Mitte der 1990er Jahre zahlreiche Versuche unternommen, realtypische *Care-Regime* bzw. Modelle zu identifizieren. Insbesondere die Breite des verfügbaren Angebots stationärer und ambulanter Dienstleistungen an ältere Betreuungsbedürftige und die anhängigen Wahlmöglichkeiten bzw. zeitlichen Entlastungsoptionen für Angehörige sowie in Einzelfällen auch Pro-Kopf-Ausgaben für die pflegerische Versorgung und monetäre Leistungen an Familien wurden hier in den Blick genommen. Deutschland und Italien finden sich differierenden Regimen bzw. Modellen zugeordnet (Anttonen/Sipilä 1996, S. 96f.; Daatland 2001, S. 18; Bettio/Platenga 2004, S. 99-102; Pavolini/Ranci 2008, S. 257f.; Dallinger/Theobald 2008, S. 94ff): Es gilt einerseits Italien als prototypisches

Beispiel einer Angewiesenheit der Betreuungsbedürftigen auf intrafamiliale Unterstützung und findet sich andererseits die Bundesrepublik als ein Modell staatlich gestützter familialer Versorgung charakterisiert, einhergehend mit einem Mehr an verfügbaren Dienstleistungen und Wahlmöglichkeiten.

Die Fokusse der Aufmerksamkeit im Zuge dieser Regimebildungen verweisen in zweierlei Hinsicht auf den Themenkreis der Arbeitsmigration in den Sektor der Pflege- und Betreuungsarbeit. Zunächst basiert das Interesse an zuvorderst familienentlastenden bzw. familiale Sorgetätigkeit stützenden Angeboten und Instrumenten auf der Einschätzung, dass gesellschaftliche Wandlungsprozesse zu einer Ausdehnung des formalen Dienstleistungssektors und weiterer Unterstützungsleistungen werden führen müssen, sodass die Bildung von *Care*-Regimen zu einem Gradmesser der Zukunftsfähigkeit ländergruppenspezifischer Arrangements gerät. Dort, wo in der komparativen Sozialpolitikanalyse auch die Option in den Blick genommen wird, dass ausländische Betreuungskräfte in Privathaushalten ein wachsendes *care deficit* ausfüllen könnten, werden demgemäß der steigende Anteil Älterer an der Gesamtpopulation (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 271; Da Roit/Le Bihan/Österle 2007, S. 653; Pavolini/Ranci 2008, S. 246; Degiuli 2010, S. 755), die Expansion der Frauenerwerbsintegration und -orientierung (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 272; Da Roit 2007, S. 257; Pavolini/Ranci 2008, S. 246) sowie Veränderungen von Haushalts- und Familienstrukturen (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 271; Da Roit 2007, S. 253; Degiuli 2010, S. 756) als förderlich im Hinblick auf eine steigende Inanspruchnahme transnationaler Betreuungsarrangements erachtet.

Zweitens verweisen die Regimebildungen – und hier im Besonderen die Fokussierung auf die Breite des existenten Dienstleistungsangebotes – darauf, dass die institutionelle Regulierung der Pflege- und Beschäftigungspolitik in Zusammenhang mit dem Grad der Formalisierung der Pfl egetätigkeit, der Qualität angebotener Dienstleistungen sowie den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und dem somit zu erwartenden Ausmaß der Arbeitskräfteverknappung steht. Das heißt, dass je deutlicher politischerseits der Fokus auf Dienstleistungen an Betreuungsbedürftige gelegt wird, desto umfänglicher wird formale Marktschaffung befördert, stellen sich die Erwerbsbedingungen der im Sektor Tätigen vergleichsweise positiv dar, wird derart eine höhere Abhängigkeit von Arbeitsmigration in dieses Tätigkeitsfeld vermindert und kann auch die Entstehung

eines grauen Marktes eingedämmt werden (Simonazzi 2009, S. 212; Theobald 2010, S. 33). Der Bereich der Langzeitpflege stellte in den letzten beiden Dekaden eines der Politikfelder mit den bemerkenswertesten Veränderungen dar, sodass ein erheblicher Anteil komparativer Forschung der jüngeren Vergangenheit mit der Bestandsaufnahme und Einordnung dieser Wandlungsprozesse befasst ist. Zentral ist hierbei die Debatte um die Effekte, die auf Steuerungsebene durch Modifikationen erzielt wurden, die auf einem konsumistischen Ansatz (*consumerism approach*) der Sozialpolitik beruhen. Dem politischen Bemühen um eine Forcierung des Wettbewerbs zwischen Leistungsanbietern zugunsten von Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung bei gleichzeitiger Kostendämpfung liegt das Konzept der Wahlmöglichkeiten (*free choice*) zugrunde. Diese wurden zum einen eröffnet durch eine Pluralisierung der Anbieter im Zuge der Einführung von *purchaser-provider splits* und Privatisierungen (Ungerson 2003, S. 379; Pfau-Effinger/Och/Eichler 2008, S. 84f.; Shutes/Chiatti 2012, S. 394), sodass sich ‚Quasi-Monopole‘ der öffentlichen Hand bzw. des Dritten Sektors abgelöst fanden (Pavolini/Ranci 2008, S. 256)¹⁰. Der Beförderung eines Wettbewerbs um niedrigere Kosten mehr als denn um höhere Qualitätsstandards, ist das Risiko der Dequalifizierung der in der Pflege Beschäftigten (Knijn/Ostner 2005, S. 160; Pavolini/Ranci 2008, S. 255) ebenso anhängig, wie auch europaweit eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen zu konstatieren ist (Ranci/Pavolini 2013, S. 303). Shutes und Chiatti (2012, S. 397f., 400) sowie Shutes und Walsh (2012, S. 88f.) fanden in der ambulanten und stationären Altenpflege in Großbritannien und Irland eine besondere Betroffenheit von den verschlechterten Arbeitsbedingungen bei kürzlich eingereisten Migrant:innen: Diese sind – im Vergleich zu in diesen Ländern geborenem Pflegepersonal – überproportional im privatem Sektor tätig, in dem niedrigere Löhne gezahlt werden und die Arbeitsbedingungen fordernder sind, was aufgrund befristeter Aufenthaltsstatus akzeptiert wurde.

Zum anderen wurden die Wahlmöglichkeiten der Betreuungsbedürftigen derart erweitert, als dass seit Mitte der 1990er Jahre der Einführung von monetären Transfers

¹⁰ Weitere länderübergreifend zu beobachtende Bemühungen um Kosteneindämmung spiegeln sich in höheren Zuzahlungen der Dienstleistungsnutzer, einem engeren Zuschnitt von Anspruchsberechtigten kostenfreier Leistungen (Pavolini/Ranci 2008, S. 256; Simonazzi 2009, S. 211; Shutes/Chiatti 2012, S. 295) sowie in Formen der Standardisierung von Qualität und Kosten (Pfau-Effinger/Och/Eichler 2008, S. 85; Ranci/Pavolini 2013; S. 276).

(*cash-for-care schemes*) als einer Alternative bzw. Ergänzung zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen in vielen europäischen Länder und US-Bundesstaaten eine hohe Bedeutung zukommt (Ungerson 2003, S. 377f.; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 286). In der Wahlmöglichkeit, *cash* zur Beschäftigung von Angehörigen zu nutzen, treffen die eher kollektivistisch orientierte und feministisch inspirierte Forderung, auch Sorgetätigkeit als soziales Staatsbürgerrecht zu berücksichtigen einerseits¹¹ und der individualistisch-konsumistisch geprägte Diskurs um die Selbstbestimmung des Wohlfahrtskonsumenten hinsichtlich seiner vermeintlich diversifizierten Bedarfslagen, zusammen. Dementsprechend unterschiedlich stellen sich die anhängigen Einschätzungen dar und reichen von der Hervorhebung der Anerkennung innerfamiliärer Leistung durch finanzielle Zuwendungen (Pavolini/Ranci 2008, S. 257) über die Kritik einer Anreizsetzung für geringer qualifizierte Frauen, sich nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen (Ungerson/Yeandle 2007, S. 189; Dallinger/Theobald 2008, S. 99), und die unspezifische Nutzung der Zuwendung als Erhöhung des Gesamteinkommens in Mehrgenerationenhaushalten (Ungerson 2003, S. 381f.; ebd. 2005, S. 65) bis zur Stärkung intrafamiliärer Verpflichtungen zulasten von Frauen (Ungerson 2003, S. 379). Letzteres insbesondere auch deshalb, weil sich in einigen Ländern *cash-for-care schemes* zulasten der Vorhaltung von Dienstleistungen und zugunsten der Eindämmung von Kosten im Zuge des demografischen Wandels eingesetzt finden (Ungerson 2003, S. 380; Pavolini/Ranci 2008, S. 256; Simonazzi 2009, S. 211)¹².

Weitere Möglichkeiten des Einsatzes von monetären Zuwendungen bestehen in der Inanspruchnahme formaler Dienstleister oder der eigenständigen Ermittlung geeigneter

¹¹ Das Konzept sozialer Staatsbürgerrechte von T.H. Marshall umfasste nicht das Recht, Empfänger oder Leister von Sorgetätigkeit zu sein, was der Domestizierung von *Care*-Tätigkeiten im Kontext geschlechtersegregierter Sphären zugeschrieben wurde. Aus der Angewiesenheit des Menschen, zu unterschiedlichen Zeitpunkten seines Lebens der Unterstützung anderer zu bedürfen, wurde die Berücksichtigung von *care* als einem sozialen Staatsbürgerrecht gefordert (Knijn/Kremer 1997, S. 331f.; Lister/Williams/Anttonen u.a. 2007, S. 26f., 50).

¹² Eine Eindämmung von Kosten durch die Verlagerung der Verantwortung für die Auffindung adäquater Sorgetragender und deren Beschäftigung entsteht des Weiteren durch die Entlastung des Staates bzw. der *provider* von der Anwerbung von Arbeitskräften, deren Schulung und Weiterbildung, der Einhaltung von Sicherheitsstandards, Maßnahmen der Personalentwicklung und der Entlastung von Bürokratie sowie Risiken, wie jenen der Erkrankung oder Verunfallung, der Arbeitskräfte (Ungerson/Yeandle 2007, S. 189f.).

Kräfte auf dem Markt. Wie Ungerson (1997, S. 50) im Hinblick auf Letzteres anmerkte, vermögen *cash-for-care schemes* auch zur Entwicklung eines Marktes beizutragen, der keinerlei *monitoring* und nur noch beschränkten Regulierungsmöglichkeiten unterliegt und in dem sich die vulnerabelsten Teilnehmer in prekären Beschäftigungsverhältnissen verdingen. Aus Sicht der betreuungsbedürftigen Personen und ihrer Familien ist dem mit Rostgaard (2006, S. 458) hinzuzufügen, dass die neue Generation der *do-it-yourself social policy* (ebd., S. 443) keinen Raum mehr dafür lässt, *nicht* zu wählen. Dies ist immer auch mit dem Risiko verbunden, eine falsche Entscheidung zu treffen und es wird der Aspekt vernachlässigt, dass die Abwägung aller Optionen bereits sehr voraussetzungsreich ist.

Prinzipiell herrscht Konsens in der pflegeassoziierten Forschung vor, dass die Entrichtung von Geldzahlungen an Betreuungsbedürftige unter bestimmten Bedingungen der Beförderung irregulärer Beschäftigungsverhältnisse, und insbesondere der Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte, zuträglich ist (Ungerson 2003, S. 382; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 281; Pavolini/Ranci 2008, S. 255; Naldini/Saraceno 2008, S. 742; Dallinger/Theobald 2008, S. 99; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 302).

Gleichwohl muss berücksichtigt werden, dass die Ausgestaltung von Pflegegeldzahlungen und der Kontext, in dem dieses Instrument Anwendung findet, zwischen europäischen Staaten durchaus beträchtlich differieren. So ist beispielsweise einzubeziehen, welche Gewichtung den *cash-for-care schemes* innerhalb des gesamten Systems pflegebezogener Leistungen zukommt, wie hoch die Zahlungen ausfallen und ob die Verwendung des Geldes reguliert wird. Es wurde konstatiert, dass in Italien, Österreich und Deutschland die Höhe des Pflegegeldes vergleichsweise niedrig sei und seine Verwendung nicht reguliert wird, während dieser Interventionsform gleichzeitig eine bedeutsame Rolle innerhalb des gesamten Leistungsspektrums zukomme (Da Roit/Le Bihan 2010, S. 306).

Wie bereits angeführt wurde, nehmen die Pflege- und Beschäftigungspolitik sowie auch das Migrationsregime Einfluss auf die Ausgestaltung des formalen Marktes der Dienstleistungen an unterstützungsbedürftige Ältere als auch auf die Wahrscheinlichkeit bzw. das Ausmaß, in dem Privathaushalte auf ausländische Betreuungskräfte zurückgreifen, sodass sowohl der Pflegearbeitsmarkt insgesamt als auch

arbeitsmigrationsbezogene Regulierungen in den Blick zu nehmen sind (vgl. auch: Scheiwe/Krawietz 2010, S. 12; Doyle/Timonen 2010, S. 19; Van Hooren 2012, S. 144; Da Roit/Weicht 2013, S. 470). Van Hooren ging der Fragestellung nach, in welcher Form Migranten in der Altenpflege Italiens, Englands und den Niederlanden Beschäftigung finden und welche Einflussfaktoren hierfür entscheidend sind. In den Niederlanden, die hier dem sozialdemokratischen Regimetypus zugeschlagen werden, existiere weder im Bereich der formalen Dienstleistungen noch in Privathaushalten eine nennenswerte Nachfrage hinsichtlich ausländischer Betreuungskräfte; in England – als Repräsentant des liberalen Typus – entstünde eher ein *migrant-in-the-market model* mit schlechteren Arbeitsbedingungen für Migranten im Vergleich zur indigenen Bevölkerung, und in Italien, als dem Prototyp eines familialistischen Modells, dominiere die Beschäftigung von Migranten im Privathaushalt. Ausschlaggebend für diesen Befund seien zuvorderst Nachfrage schaffende bzw. abschwächende Impulse seitens der jeweiligen *Care-Regime*, mehr als denn die Migrationsregime (Van Hooren 2012, S. 144). Dem wurde teilweise von Da Roit und Weicht (2013, S. 479) widersprochen, die kürzlich eine quantitativ-empirische Querschnittanalyse zur Angewiesenheit neun europäischer Staaten auf migrantische Arbeitskraft für die Bewältigung der Altenpflege vorlegten. Hier wurde – wengleich in unterschiedlichem Ausmaß – eine Abhängigkeit seitens Deutschlands, Österreichs, Italiens und Spaniens von migrantischer Arbeitskraft im Privathaushalt ausgemacht, während die Niederlande, Schweden, Norwegen und Großbritannien eher zur Anstellung von Migranten im formalen Dienstleistungssektor neige und ausschließlich Frankreich eine relative Unabhängigkeit von Arbeitsmigration in beiden Märkten aufweise. In Deutschland und Österreich seien es das geringe Dienstleistungsniveau, die Pflegegeldzahlungen sowie die überproportionale Beschäftigung von Migranten in Tätigkeitsbereichen, die ein nur geringes Qualifikationsniveau erforderten, die diese Länder zu einem *migrant-in-the-family model* prädisponieren würden. In Italien hingegen sei die Beschäftigung im Haushalt auch jenseits der Pflegegeldzahlungen schon aufgrund dortiger Spezifika des Arbeitsmarktes und des Migrationsregimes ermöglicht worden.

1.4 Relevante Diskussionsstränge und Konzepte aus der Forschung zur Arbeitsmigration (in den Privathaushalt)

Seit der Jahrtausendwende wird in der Forschung zur Beschäftigung im Privathaushalt die Rückkehr der sogenannte ‚Dienstmädchenfrage‘ unter dem Vorzeichen einer Transnationalisierung¹³ der Reproduktionsarbeit konstatiert (Odierna 2000, S. 195; Hess/Lenz 2001, S. 129; Young 2001, S. 316; Lutz 2002, S. 89; Andall 2003, S. 39). Die Frauenforschung findet sich, angesichts einer Entwicklungstendenz im Rahmen derer in steigendem Maße Frauen aus wirtschaftlich schwächeren Regionen der Welt die Reproduktionsarbeit in den Haushalten westlicher Industrienationen leisten, in mindestens zweierlei Hinsicht herausgefordert: Erstens, so Lutz (2003, S. 3), stelle sich nun weniger die Frage der Hierarchisierung im Privathaushalt entlang des Geschlechterverhältnisses als denn vielmehr intrageschlechtliche Machtverhältnisse bedeutsam würden¹⁴. Und zweitens findet sich die langjährige dichotome Kategorisierung der feministischen familien- und pflegepolitischen Forschung hinterfragt, da die bezahlte Beschäftigung von Kräften in Privathaushalten die traditionellen Grenzziehungen zwischen formaler (öffentlicher) und informaler (privater) Sorgetätigkeit und somit auch zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit transzendiert (Young 2001, S. 317; Lan 2003, S. 187f.)¹⁵.

¹³ Welche Beziehungen und Aktivitäten als ‚transnational‘ zu bezeichnen sind und ob es sich um ein neues Phänomen handelt oder vielmehr um eine Verschiebung des wissenschaftlichen Aufmerksamkeitsfokus jenseits des traditionellen methodologischen Nationalismus, ist in der Migrationsforschung umstritten (Karakayalı 2010, S. 25ff; Jakobowicz 2011, S. 5ff.). Transnationale Räume und die sich in ihnen entfaltenden Aktivitäten, Beziehungen und Bewegungen werden hier verstanden als perspektivisch auf mehr als einen (nationalen) sozial-räumlichen Kontext ausgelegte Praxen von in Beziehung stehenden Personen, pflegemarktbezogenen Akteuren und Arbeitsmigration strukturierenden Institutionen (vgl. auch: Isaksen 2012, S. 60).

¹⁴ Dem ist allerdings mit Scheiwe (2010, S. 141) zu entgegnen, dass ein *women-bashing* zulasten einkommensstärkerer und erwerbstätiger Frauen übersieht, dass maßgebliche Profiteure einer Umverteilung der Arbeit zwischen Frauen im globalen Maßstab sowohl Männer als auch der Staat – und mit diesem und seinen anhängigen Einsparungen letztlich auch alle Beitrags- und Steuerzahler – sind.

¹⁵ Unter informaler Sorgetätigkeit wird im Folgenden unbezahlte solidaritätsbasierte Leistung verstanden, wie sie bspw. von Angehörigen erbracht wird. Formale Erwerbstätigkeit in der Pflege umfasst (nicht fachlich) qualifizierte Arbeitskräfte, die dieser Arbeit unter den Bedingungen eines gesetzlichen Rahmens nachgehen (Jensen/Pfau-Effinger/Flaquer 2009, S. 6f.). Da dies auch auf Betreuungskräfte in Privathaushalten zutreffen kann, wird ‚formale Pflege‘ hier als Beschäftigung bei Dienstleistern gefasst, deren Leistungen (anteilsweise) durch die öffentliche Hand finanziert werden.

Zu den Fragestellungen, was Arbeitsmigration initiiert und wie es schließlich, und in welcher Form, zu deren Persistenz kommt, existiert ein fragmentiertes Set an Theorien bzw. Konzepten unterschiedlicher disziplinärer Provenienz (Massey/Arango/Hugo u.a. 2002, S. 17). Eine zentrale Kritik an den neoklassischen ökonomischen Theorien lautet, dass Arbeitsmigrierende nicht ausschließlich als rationale Individuen zu begreifen sind, die sich entlang ökonomischer Disparitäten in einem Feld aus *Push*- und *Pull*-Faktoren bewegen, womit schlussendlich ein Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage zwischen Regionen erzielt wird. Dennoch bleiben das Lohn-Preis-Gefälle und divergierende Beschäftigungschancen zwischen Ländern ein gewichtiges Wanderungsmotiv (ebd., S. 8; Pries 2010; S. 13f.). Aus der Denkrichtung der sogenannten *new economics of labour migration* wurde die individuumszentrierte Sichtweise derart modifiziert, als dass hier auf den Haushalt bzw. die Großfamilie als bedeutsamem Kontext von Migrationsentscheidungen zum Zwecke der Risikodiversifizierung des Gesamteinkommens abgehoben wird (Stark 1984, S. 208f.). So beschreibt Solari (2010, S. 222-226) für die Ukraine eine wirtschaftlich und kulturell bedingte Restrukturierung der Geschlechterverhältnisse im Rahmen derer Schließungen und Kürzungen im früher staatlich finanzierten und frauendominierten Bildungs- und Gesundheitswesen zusammenfallen mit einem nun als modern und ‚europäisch‘ antizipierten *male breadwinner model* als neuem Familienleitbild. Erwerbslos gewordenen, über 40-jährigen Frauen, häufig bereits Großmütter, ist derart sowohl der Arbeitsmarkt versperrt als auch die Möglichkeit, sich in der Rolle der Großfamilienmanagerin zu betätigen, da ihre Töchter ebenfalls nicht mehr erwerbstätig sind und sich zunehmend Kernfamilien als Haushalts- und Familienform herausbilden. Da jedoch faktisch ein männliches Ernährermodell nicht realisierbar ist, kommt nun den Großmüttern die Rolle zu, mittels der Tätigkeit als Betreuungskraft in Italien jene Einkommensbestandteile zu erwirtschaften, die für die Bestreitung universitärer Ausbildung, medizinischer Kosten¹⁶ und als Kompensation niedriger Löhne im Herkunftsland vonnöten sind. Gamburd (2001, S. 190-192) verweist ebenfalls auf die Notwendigkeit der Diversifizierung von Einkommensquellen, da Arbeitslosigkeit und

¹⁶ Auch Marchetti und Venturini (2013, S. 4) führen mit Blick auf Moldawien und die Ukraine an, dass die im Zuge der Systemtransformation entstandenen Kosten für Bildung und Gesundheit einen Wanderungsgrund darstellen.

Unterbeschäftigung von Männern im ländlichen Raum Sri Lankas den Erwerb von Eigentum, Investitionen in Technologien oder Unternehmensgründungen verunmöglichen.¹⁷ Insbesondere der Erwerb von Wohneigentum, der weltweit eines der stärksten identifizierbaren Motive für eine Entscheidung zugunsten (temporärer) Arbeitsmigration darstellt (Massey/Arango/Hugo u.a. 2002, S. 26), verweist – über die Annahmen neoklassischer Theorien der ökonomischen Nutzenmaximierung hinausreichend – darauf, dass Wanderungsbewegungen auch unternommen werden, um im Herkunftsland verbleiben und dortigen sozialen Statusverlust vermeiden bzw. relativen Aufstieg realisieren zu können (Stark 1984, S. 211; Massey/Arango/Hugo u.a. 2002, S. 10; Morokvasic 2004, S. 11). Die bereits mit Blick auf die Arbeitsmigration in den privatisierten formalen Altenpflegemarkt Englands und Irlands angeführte Akzeptanz niedriger Löhne und schlechter Arbeitsbedingungen ist auch über diese Aspirationen im Herkunftsland erklärbar: Wie Piore (1980, S. 53f.) am Beispiel lateinamerikanischer Arbeitsmigranten in den Vereinigten Staaten ausführt, kommt es im Zuge temporärer Arbeitsmigration zu einem Auseinanderfallen des Raumes sozialer Anerkennung mit jenem des Erwerbs, sodass das soziale Image der Tätigkeit in der Ankunftsregion weniger für die Selbstkonzeption von Bedeutung ist, als denn die Effekte des Erwerbs auf den sozialen Status im Herkunftsland.

Auf die Bedeutung des weiteren Familienzusammenhangs wurde auch aus einem Forschungsbereich heraus aufmerksam gemacht, der sich mit den Verarbeitungspraxen der räumlichen und zeitlichen Trennung transnationaler Familien (Hondagneau-Sotelo/Avila 1997, S. 548; Parreñas 2001, S. 386), der Verhandlung von Geschlechterrollen (Gamburd 2002, S. 192; Kalwa 2008, S. 125ff), der die Arbeitsmigration von Müttern begleitenden öffentlich-medialen Debatte (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2011, S. 14; Lukavetska 2012, S. 60; Ducu 2012, S. 90, 93) und der Art der Umverteilung der Reproduktionsarbeit befasst hat. Letztere betreffend wurde dargestellt, dass männliche Partner – häufig von Arbeitslosigkeit betroffen und nicht

¹⁷ Es handelt sich im Zuge der Diversifizierung von Einkommensquellen in den meisten Fällen mitnichten um einen Zuverdienst seitens der arbeitsmigrierenden Frauen: Al-Ali (2002, S. 90f.) machte mit Blick auf bosnische Flüchtlingsfamilien sowie Parreñas (2001, S. 361), Hondagneau-Sotelo und Avila (1997, S. 549), Gamburd (2002, S. 190) und Kalwa (2008, S. 124) für die Philippinen, Lateinamerika, Sri Lanka und Polen auf die wachsende Bedeutung der Familiernährerinnenfunktion der Arbeitsmigrantinnen im *domestic service* aufmerksam.

selten alkoholkrank – vor dem Hintergrund der im eigenen Land vorherrschenden Familienleitbilder, ihr Unvermögen als Haupteinkommensbezieher fungieren zu können, als einen Verlust der Würde und ein Herausfallen aus der bestehenden Ordnung begreifen und diese symbolisch mittels der Verweigerung von Haushalts- und Sorgetätigkeit wieder herstellen (Parreñas 2001, S. 70f.; Gamburd 2002, S. 190ff; Lan 2003, S.194; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2011, S. 18). Dementsprechend kommt es zu einer Umverteilung der Sorgetätigkeit für betreuungsbedürftige Haushaltsmitglieder an weibliche Verwandte, Binnenmigrantinnen – die aufgrund ihrer Betroffenheit von Armut zu grenzüberschreitender Migration nicht befähigt sind¹⁸ – oder Migrantinnen aus wirtschaftlich (noch) schwächeren Staaten (Parreñas 2001, S. 72; Gamburd 2002, S. 200; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2011, S. 16; Ducu 2012, S. 90), sodass *global care chains* entstehen, die auf eine Umverteilung der Reproduktionsarbeit zwischen Frauen im globalen Maßstab und entlang von Armutsgrenzen deuten (Hochschild 2003, S. 186f.)¹⁹. In diesem Forschungsinteresse spiegelt sich bereits die implizite Annahme, dass es sich bei den arbeitsmigrierenden Frauen zuvorderst um (verheiratete) Mütter betreuungsbedürftiger Kinder handelt (Hondagneau-Sotelo/Avila 1997, S. 554; Parreñas 2001, S. 367; Lutz 2008, S. 27), was im Besonderen für Frauen aus dem osteuropäischen Herkunftskontext zutreffend sei (Williams 2010, S. 388, 392). Dieser Prämisse wurde jüngst jedoch auch widersprochen (Campani 2007, S. 5; Kalwa 2008, S. 123; Marchetti 2013, S. 349; Marchetti/Venturini 2014, S. 131f.) und eine im Zeitverlauf höhere Diversität weiblicher Migrationsströme konstatiert (Kofman 2003, S. 16). Weitgehende Einigkeit herrscht jedoch hinsichtlich des weiteren Befundes vor, dass es sich bei den Migrantinnen im Tätigkeitsfeld *domestic work* um dequalifiziert arbeitende Frauen handele, die nicht selten über einen akademischen Abschluss verfügen würden (Parreñas 2001, S. 366; Young 2001, S. 316; King/Ribas-Mateo 2002, S. 13f.; Kosic/Triandafyllidou 2004, S. 1432; Campani 2007, S. 10; Frings 2010, S. 70; Di

¹⁸ Migrationsprozesse werden zuvorderst von den Mittelschichten eines Landes initiiert, nicht von den ärmsten Bevölkerungsschichten (Massey/Arango/Hugo u.a. 1993, S. 451; Parreñas 2001, S. 63; Pries 2010, S. 21; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2011, S. 24).

¹⁹ Lutz und Palenga-Möllenbeck (2011, S. 24) gingen der Frage einer *care chain* zwischen der Ukraine, Polen und Deutschland nach und vermochten diese nicht zu bestätigen. Allerdings umfasste die Studie nur 22 Interviews mit polnischen und ukrainischen Betreuungskräften.

Santo/Ceruzzi 2010, S. 10) und dass dies ein historisches Novum darstelle (Rerrich 2002, S. 25; Lutz 2008, S. 26; Williams 2010, S. 392).

Weitere Ansatzpunkte zum Verständnis des Arbeitskräfteangebots, auch mit Blick auf die Beschäftigung im Privathaushalt, ergeben sich aus der Forschung zu Migrationsnetzwerken bzw. dem übergreifenden Konzept der kumulativen Kausation. Im Rahmen von Letzterem wird davon ausgegangen, dass einer begonnenen Wanderungsbewegung anhängige Wandlungsprozesse zu einer Perpetuierung der Migrationsbewegungen – schließlich auch jenseits ihrer ursprünglichen Auslöser – führen (Massey/Arango/Hugo u.a. 1993, S. 448). Zunächst verringern bereits vorgenommene Wanderungsbewegungen mittels der Erfahrungsberichte in die Herkunftsländer und potenzieller praktischer Hilfestellungen im Empfängerland an Nachwandernde die Kosten und Risiken von Wanderungsprozessen. So untersuchten Kosic und Triandafyllidou (2004, S. 1430f.) die Bedingungen des Grenzübertritts, der Arbeitsaufnahme und des Kontaktes mit Behörden seitens undokumentierter albanischer und polnischer Migranten in Italien und unterstrichen die Bedeutung bereits existenter Netzwerke hinsichtlich vorab bereits arrangierter Beschäftigungsverhältnisse und die nur selektive Umsetzung von Grenzkontrollen. Auch aus weiterer Forschung heraus wurde angemerkt, dass die Verbreitung von Wissen innerhalb der Netzwerke zu laxen Kontrollen und guten Möglichkeiten, in Italien auch ohne legalen Aufenthaltsstatus Arbeit zu finden, weitere Wanderungsbewegungen in diese Richtung initiiere (Reyneri 1998, S. 313; Colombo 2003, S. 327; Pugliese 2011, S. 101). Bestehende ethnische *communities* wirken nicht nur als *Pull*-Faktor mit Blick auf ein spezifisches Land bzw. Regionen, sondern ebenso hinsichtlich der Tätigkeitsbereiche der Arbeitsmigranten (Pries 2010, S. 35). Mit nun zunehmend sinkenden Kosten und Risiken der Wanderungsbewegungen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass dieselbe (zurückgekehrte) Person erneut migrieren wird, weitere Menschen des sozialen Nahraumes sich ebenfalls zugunsten von Wanderungsbewegungen entscheiden sowie auch weniger gut qualifizierte Arbeitskräfte sich nun zum Grenzübertritt entschließen. Verantwortlich für Letzteres zeichnet u.a., dass die Rücküberweisungen (*remittances*) der zuvor Gewanderten in das Preisgefüge der jeweiligen lokalen Ökonomie eingreifen, womit Arbeitskräfte im ländlichen Raum weniger gefragt und mehr Menschen insgesamt sich zugunsten des Stuserhalts zur Migration veranlasst sehen (Massey/Arango/Hugo u.a.

1993, S. 452f.; Pries 2010, S. 41). Mit dem Konzept kumulativer Verursachung wird somit auch verwiesen auf die Bedeutung, die der quantitativen Dimension von Arbeitsmigranten in einem Land und Tätigkeitsfeld zukommt als auch der Diversität der Herkunftsländer. Schließlich wird das Arbeitskräfteangebot zusätzlich erhöht, sobald der jeweilige Migrationspfad institutionalisiert wird, d.h. Organisationen diverser Provenienz (z.B. Heirats- und Arbeitsvermittler, Angebote von Wohlfahrtsorganisationen) ihn stabilisieren. So wurde für den italienischen Fall mannigfaltig hervorgehoben, welche bedeutsame Rolle Organisationen der Katholischen Kirche, insbesondere in der frühen Phase der Beschäftigung von Migranten in Privathaushalten, zukam (Reyneri 1998, S. 316; Andall 2000, S. 287f; Sciortino 2004 S. 118; Scrinzi 2008, S. 34ff.; Solari 2010, S. 217).

Schlussendlich wurden auch Aspekte der jeweiligen Migrationsregime und arbeitsmarktlichen Gegebenheiten in den Blick genommen, um spezifische Ausprägungen der Migration und der Betätigungsfelder von Arbeitsmigrierenden zu erklären. Auch hier verweist ein Teil der Forschung auf die Existenz eines spezifisch südeuropäischen Modells, welches die gemeinsamen Charakteristika aufweist, dass die Migrationsströme gekennzeichnet sind von einem hohen Anteil schließlich aufenthaltsrechtlich illegaler Personen und insbesondere allein wandernder Frauen (King/Ribas-Mateo 2002, S. 10; Naldini/Saraceno 2008, S. 742; Pugliese 2011, S. 96). Gerade hinsichtlich jener Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus entfalten *ex-post* Regularisierungsprogramme eine Anreizwirkung zugunsten der Zieldestination Südeuropa (Reyneri 1998, S. 314; Lyon 2006, S. 219; Pugliese 2011, S. 100). Durch die vergleichsweise geringe Bedeutung des industriellen Sektors werden eintreffende Migranten zudem auf einen Dienstleistungssektor verwiesen, der durch eine hohe Verbreitung irregulärer Beschäftigungsverhältnisse geprägt ist (King/Ribas-Mateo 2002, S. 15ff.; Campani 2007, S. 5; Scrinzi 2008, S. 35; Pugliese 2011, S. 100f.).

Eine Feminisierung der Migration, wie mit Blick auf Südeuropa somit angesprochen, findet sich allerdings auch über diesen Raum hinausgehend konstatiert (Kofman 2003, S. 2; Morokvasic/Münst/Metz-Göckel 2008, S. 9; Lutz 2008, S. 30; Triandafyllidou/

Marchetti 2013, S. 340)²⁰ und verweist auf jene feministisch inspirierte Migrationsforschung, die nachfrageorientierten Einflussfaktoren in der Inanspruchnahme migrantischer Arbeitskraft im Privathaushalt besondere Bedeutung beimisst. Zunächst wird auch hier der demografische Wandel und der damit steigende Anteil von Älteren mit Betreuungsbedarf als bedeutsam angeführt (Andall 2000, S. 290; Anderson 2001, S. 19f; Sarti 2004, S. 19; Hillmann 2005, S. 107; Bartholomei 2005, S. 204; Lyon 2006, S. 212; Campani 2007, S. 9; Williams 2010, S. 385; Karakayali 2010, S. 46; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010a, S. 143; Näre 2010, S. 396; Hrženjak 2012, S. 39; Marchetti/Venturini 2014, S. 122).

Als mindestens ebenso gewichtig wird die gestiegene Frauenerwerbstätigkeit bei gleichzeitiger Persistenz der geschlechtsspezifischen Aufteilung in der Reproduktionsarbeit erachtet (Young 2001, S. 320; Anderson 2001, S. 19f ; Heubach 2002, S. 168; Sciortino 2004, S. 118; Sarti 2004, S. 19; Bartholomei 2005, S. 203; Hillmann 2005, S. 107; Campani 2007, S. 9; Escriva/Skinner 2008, S. 114; Parreñas 2010, S. 129; Karakayali 2010, S. 46f; Williams 2010, S. 385; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010a, S. 143; Doyle/Timonen 2010, S. 30); in Italien komme der gestiegenen Frauenerwerbstätigkeit im Rahmen der Entstehung eines *migrant-in-the-family model* besonders hohe Bedeutung zu (Andall 2000, S. 89, 288; Lyon 2006, S. 212).

Des Weiteren werden eine größere räumliche Entfernung zwischen den Generationen im Zuge höherer Mobilität der Kinder (Anderson 2001, S. 20; Heubach 2002, S. 168; King/Ribas-Mateo 2002, S. 20; Williams 2004, S. 205; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010a, S. 143), eine Zunahme von Einpersonenhaushalten bzw. die nur noch geringe Verbreitung von Dreigenerationenhaushalten (Anderson 2001, S.19; King/Ribas-Mateo 2002, S. 20f.; Lyon 2006, S. 212; Escriva/Skinner 2008, S. 114; Lutz 2008, S. 19) sowie

²⁰ Dem wurde allerdings kürzlich aus einem Forschungsprojekt der Universität Oxford heraus widersprochen: Es wurde argumentiert, dass eher von einer Feminisierung des wissenschaftlichen Interesses als denn der Migration gesprochen werden könne. Neu konstruierte Datenbasen, die einen umfänglichen historischen Rückblick disaggregiert nach Geschlecht bereitstellen, weisen zwischen den 1950 und 1960er Jahren im Vergleich zur Periode 2000-2010 eine leichte Abnahme des jährlich en Zustroms von Migrantinnen in die OECD-Staaten auf. Zudem betrug der jährliche *inflow* von Migrantinnen in diese Staaten schon 1946 im Durchschnitt 49,2 % (Villares-Varela 2013 online; Vizzoli/Villares-Varela/Hein de Haas 2014, S. 26).

ein Bedeutungsverlust intrafamilialer Solidarität (Anderson 2001, S. 20; Williams 2004, S. 205) als *Trigger* dieser Entwicklung angeführt.

Da dieser funktionalistisch orientierte Erklärungsansatz – wenngleich hier unberücksichtigt, in mehr oder minder weitgreifendem Ausmaße – länderübergreifende Gültigkeit besitzt, wird dementsprechend eine Ausdehnung des Phänomens ausländischer Arbeitskräfte in der *domestic work* in ganz Europa geschlussfolgert (Anderson 2001, S. 18; Lutz 2002, S. 91; Hillmann 2005, S. 93; Lutz/Palenga 2010a, S. 143; Michel 2010, online; Hrženjak 2012, S. 38; Triandafyllidou/Marchetti 2013, S. 340). Dies findet sich, mit Verweis auf die Dienstleistungsschwäche derselben, teilweise eingeschränkt auf konservativ-korporatistische Wohlfahrtsstaaten (Knijn/Ostner 2002, S. 153; Sciortino 2004, S. 111; Finotelli 2008, S. 53f.). Speziell die Situation in Deutschland und Italien betreffend wird zudem angeführt, dass aufgrund der gemeinsamen Zuordnung beider Staaten zu eben diesem wohlfahrtsstaatlichen Regulationstypus und dem ihm inhärenten Familialismus, für die Bundesrepublik mittlerweile ebenfalls von einem *migrant-in-the-family model* gemäß italienischer Prägung auszugehen sei (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 422, 426). Dem gegenüber argumentierte jedoch eine weitere Gruppe von Forschenden, dass angesichts der o.g. Spezifika des Migrationsregimes und Arbeitsmarktes sowie weiterer Einflussfaktoren für Südeuropa – und insbesondere Italien – ein ‚Sonderfall‘ in der Nutzung ausländischer Betreuungskräfte in Privathaushalten vorliege (Andall 2000, S. 3; Anderson 2000, S. 84; Colombo 2003, S. 217; Lyon 2006, S. 217; Campani 2007, S. 4f.; Scrinzi 2008, S. 32f., 36; Di Santo/Ceruzzi 2010, S. 3; Pugliese 2011, S. 102f.; Marchetti 2013, S. 349; Marchetti/Venturini 2014, S. 111).

1.5 Zusammenfassung und offene Fragestellungen

Zunächst existiert eine bestechende Parallelität zwischen der (feministischen) pflegebezogenen Forschung und jener, die auf die Migration von Arbeitskräften in den Privathaushalt fokussiert, mit Blick auf die Einschätzung, dass gesamtgesellschaftliche Entwicklungstendenzen und die aus ihnen abgeleitete Schwächung familialen Pflegepotenzials sehr gewichtige Faktoren zugunsten der Entstehung eines *migrant-in-the-family model* darstellen. Angesichts der vorausgesetzten Bedeutsamkeit dieser Einflussfaktoren muss verwundern, dass diese in kaum einer der hier zum Stand der Forschung angeführten Arbeiten überhaupt einer Untersuchung unterzogen wurden.²¹ Derart wird jedoch ein Konvergenzscenario konstruiert, im Rahmen dessen sich die Nutzung ausländischer Betreuungskräfte in Privathaushalten – mit Ausnahme Skandinaviens – gleichsam als ein sich entwickelndes Massenphänomen in allen wohlhabenderen Staaten postuliert findet. Es geraten dadurch jedoch Unterschiede zwischen und innerhalb von Ländern in den Hintergrund, wie sie offenkundig gegeben sind: Im Gegensatz zur Bundesrepublik und vielen weiteren Staaten, weist die Inanspruchnahme von (ausländischen) Kräften in Privathaushalten in Italien eine mehr als 30-jährige Entwicklungsgeschichte auf (Sciortino 2004, S. 118; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 276; Campani 2007, S.2; Lyon 2006, S. 217f.; Scrinzi 2008, S. 36; Näre 2011, S. 398; Marchetti 2013, S. 349). Im Jahr 2008 beschäftigen 1.755.000 Familien ausländische *domestic worker* (CENSIS 2009, online), während sich der Bedarf an diesen Arbeitskräften in der Versorgung der älteren Bevölkerung für Deutschland mit 145.000 Haushalten beziffert findet (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009, S. 19f.). Auch divergierende Einschätzungen zum wirtschaftlichen Voraussetzungsreichtum seitens beschäftigender Familien verweisen auf die notwendige Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren: Sowohl für Deutschland

²¹ Dies gilt für mehr als 90 % der hier in den Blick genommenen Untersuchungen. Dort, wo sich Zahlenmaterial angeboten findet, erfolgt häufig eine Bezugnahme auf Indikatoren, die dem Untersuchungsfokus der Betreuung älterer Menschen nicht angemessen sind, so beispielsweise der Müttererwerbstätigkeit (Finotelli 2008, S. 61), der weiblichen Erwerbspersonen (Karakayalı 2010, S. 45), der Frauenerwerbstätigkeit insgesamt (Lyon 2006, S. 212; Doyle/Timonen 2010, S. 32; Degiuli 2010, S. 756) oder auch Prognosen zur Entwicklung des Bevölkerungsanteils über 60- bzw. 65-Jähriger (Anderson 2001, S. 19f.; Karakayalı 2010, S. 13) zur Erklärung des *augenblicklichen* Status quo der Nachfragesituation.

(Hess/Lenz 2001, S. 129; Frings 2010, S. 58) als auch im Hinblick auf Slovenien (Hrženjak 2012, S. 42) und weitere Länder (Anderson 2000, S. 1) wurde darauf hingewiesen, dass ein *live-in* Betreuungsmodell ausschließlich der (gehobenen) Mittelschicht zur Verfügung stehe. Demgegenüber wurde hinsichtlich der italienischen Situation angeführt, dass ein *migrant-in-the-family model* auch für die untere Mittelschicht (King/Ribas-Mateo 2002, S. 19, Degiuli 2010, S. 761; Näre 2011, S. 399) bzw. alle sozialen Schichten (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 272; Di Santo/Ceruzzi 2010, S. 9) realisierbar sei. Es sind unterschiedliche arbeitsmarktliche und migrationsspezifische Gegebenheiten ebenso wie Leistungen im Kontext des *Care*-Regimes denkbar, die eine Nutzbarkeit ausländischer Betreuungskräfte mit Blick auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu erleichtern oder zu erschweren vermögen. Ein divergierender Voraussetzungsreichtum verhält sich potenziell konfligierend zu dem Befund und der Prognose einer massiven Ausdehnung der Inanspruchnahme derartiger Betreuungsmodelle aufgrund der oben angeführten gesellschaftlichen Entwicklungstendenzen in allen (konservativ-korporatistischen) europäischen Staaten.

Hinsichtlich weiterer begünstigender Spezifika seitens der *Care*- und Migrations-Regime wurde berechtigterweise angemerkt, dass pflegepolitisch zentrierte Untersuchungen sich bis dato nahezu ausschließlich mit dem Verhältnis von Staat, Markt und Familie im jeweiligen nationalen Rahmen befasst haben. Mit der Konzentration auf Merkmale des *Care*-Regimes und einer inhärenten Konstruktion der Betreuungstätigkeit als intrafamilial, unbezahlt und informal oder aber seitens formaler Dienstleister erbracht, bleibe die Globalisierung des Tätigkeitsfeldes und eine Berücksichtigung von Aspekten des Migrationsregimes unbeachtet. Umgekehrt habe die Forschung, die mit Arbeitsmigration und Beschäftigung im Privathaushalt befasst ist, Aspekten des *Care*-Regimes zu geringe Aufmerksamkeit entgegengebracht (Kilkey/Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 80). Vor dem Hintergrund des dargelegten Standes der Forschung muss dem gegenüber zunächst vorgebracht werden, dass ‚der Familie‘ und ihren lebenslaufbezogenen intergenerationalen Solidaritätsleistungen, Erwartungshaltungen und Lebensformen sowie diesbezüglichen gesetzlichen Einlassungen, im Kontext der Forschung zur Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte insgesamt, eher zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet wurde (vgl.

auch: Blome/Keck/Alber 2008, S. 36).²² Der konstatierte Mangel einer Berücksichtigung der Migration in den Privathaushalt einerseits und der Gegebenheiten der *Care*-Regime andererseits resultiert jedoch auch aus differierenden Fokussen der beteiligten Disziplinen im Hinblick auf die Untersuchungsebenen und der hier jeweils verwendeten Konzepte. Die pflege- und familienpolitisch zentrierte Forschung wies in ihrer Verarbeitung der von Esping-Andersen zur Diskussion gestellten Regulationstypen eine Neigung zur makrostrukturellen Analyse diverser Länder und somit auch zur Bildung von Regimen, Typen bzw. Modellen auf. Diese bieten zwar einen groben Orientierungsrahmen, jedoch auch immer zulasten einer differenzierten Betrachtung länderspezifischer Gegebenheiten (Jensen 2008, S. 151f.; Gal 2010, S. 284). Während die pflegeassoziierte Forschung im Anschluss bemüht ist, ein länderspezifisches Verständnis für ein sich rasch wandelndes Politikfeld anzubieten, wird seitens der Forschung zur Migration in *Care*-Tätigkeiten insgesamt – häufig orientiert an der Situation Großbritanniens und der dortigen Privatisierungsneigung – ein Rückbau des Wohlfahrtsstaates konstatiert, der zu einem Bedarf an ausländischen professionellen und nicht-professionellen Pflege- und Betreuungskräften im Bereich der Altenhilfe führe (Anderson 2001, S. 20; Näre 2010, S. 396; Williams 2012, S. 373; Marchetti 2013, S. 351). So führt beispielsweise Karakayalı (2010, S. 62) mit Blick auf die deutsche Situation an, dass der ‚Teilkasko-Charakter‘ der deutschen Pflegeversicherung auf eine Refamilialisierung von Leistungen hindeute. Derartige Diagnosen verweisen jedoch zum einen auf eine mangelhafte Anerkennung dessen, dass die Pflegebedürftigkeit entgegen dem allgemeinen Trend einer Senkung öffentlicher Ausgabenlast, sich in den meisten europäischen Staaten erst mit den 1990er Jahren überhaupt als anerkanntes Lebensrisiko berücksichtigt findet (Ullrich 2005, S. 232; Bureau/Theobald/Blank 2007, S. 180; Dallinger/Theobald 2008, S. 85; Scheiwe 2010, S. 130; Pavolini/Ranci 2013, S. 3) und zum anderen dieses Risiko in den meisten Ländern Europas, wenngleich in unterschiedlich ausgeprägtem Maße, nur als eine partielle Absicherung konzipiert wurde (Von Kondratowitz 2005, S. 418). Einleitend wurde zudem darauf hingewiesen,

²² Als paradigmatisches Beispiel sei hier Bridgit Anderson (2001, S. 20) benannt, die einen steigenden Bedarf an familienextern erbrachter *migrant domestic work* u.a. begründet mit: “*But this is at a time when there are fewer women at home, and when marriage breakdown and geographical mobility are making kinship obligations, in so far as they ever existed, more and more difficult to enforce*” [Hervorh. d. Verf.].

dass die pflegebezogenen Reformen seit den 1990ern nicht in allen Staaten mit Kürzungen verbunden waren, sondern abhängig von der landesspezifischen Ausgangssituation, mancherorts auch mit der Einführung neuer sozialer Anrechte einhergingen sowie mit einer Steigerung des Investitionsvolumens und einer Erhöhung des Anteils älterer Bürger, die mit Leistungen erreicht wurden (Ranci/Pavolini 2013, S. 3f.; Da Roit 2013, S. 13f.). Dies verweist wiederum darauf, dass pauschalisierende Konvergenzscenarioen wenig geeignet sind, Spezifika von und Unterschiede zwischen Staaten, auch desselben wohlfahrtsstaatlichen Regulationstyps, sichtbar zu machen.

Die Untersuchungen der feministisch inspirierten Forschung zur Beschäftigung im und Migration in den Privathaushalt widmeten sich zuvorderst der Mikroebene und lieferten wertvolle Einsichten in die Arbeits- und Lebensverhältnisse der *domestic worker* und ihrer Familien. Auf Mesoebene liegen einige Arbeiten zur Rolle von Vermittlungsagenturen (Krawietz 2010), der Bedeutsamkeit sozialer Netzwerke im Migrationsprozess (beispielsweise: Lenz/Schwenken 2002; Morokvasic 2004; Münt 2008), zur politischen Mobilisation dieser Gruppierung (Piper 2010; Mollenkopf/Hochschild 2010; Anderson 2010) und schließlich auf Makroebene zum Einfluss der Globalisierung auf Wanderungsprozesse und der Rolle von Frauen in diesen vor (Sassen 1998; Young 2001).

Auf Mikroebene erfreut sich dabei der Aufgriff des ‚Konzepts‘ der sogenannten drei großen Cs (*cleaning, caring, cooking*) – einer Analogie der amerikanischen Charakterisierung prekärer Beschäftigungsverhältnisse entlang der drei großen Ds (*dirty, difficult, dangerous*) – besonderer Beliebtheit. Damit wird zwar auf die Untererfassung des Tätigkeitsbereiches der im Privathaushalt Arbeitenden seitens der *International Labour Organization* (ILO), die vor allen Dingen Sorgetätigkeit ausklammerte, aufmerksam gemacht (Anderson 2000, S. 15) sowie zugunsten des voraussetzungsreichen *Multitasking* im konkreten Arbeitsalltag der Beschäftigten sensibilisiert. Allerdings ist dieses Konzept analytisch wenig brauchbar, da es weder hinsichtlich der zu Betreuenden die jeweiligen gruppenspezifischen Herausforderungen und resultierende Belastungs- und Gefährdungslagen berücksichtigt noch aufgrund seiner inhärenten Vermengung von Tätigkeitsfeldern und Betreutengruppen die jeweils einflussnehmenden Politikfelder zu adressieren vermag.

Auf Basis der bestehenden Forschung insgesamt wurde geschlussfolgert, dass nun historisch sensible und komparative Studien zu den Verschränkungen der länderspezifischen *Care*-Kulturen und -Politiken mit dem Migrationsregime und arbeitsmarktlichen Gegebenheiten vonnöten seien, um die den spezifischen Konfigurationen unterliegenden Einflussfaktoren auf die vermehrte Nutzung migrantischer Arbeitskraft im Bereich der Betreuungs- und Pflegearbeit erfassbar zu machen (Williams 2010, S. 388f., 392; Doyle/Timonen 2010, S. 48; Williams 2012, S. 371; Da Roit/Weicht 2013, S. 481). Mit Blick auf die Situation des formalen Pflegearbeitsmarktes hat sich eine Vielzahl von Untersuchungen seit dem Ende der 1990er Jahre zuvorderst mit der Frage eines potenziellen *care drain*²³ bzw. dessen Verhinderung befasst (Kingma 2007, S. 1294; Buchan 2008, S. 2; Ecinas-Franco 2010, S. 293, 295; Isaksen 2012, S. 59). Unterbelichtet bleibt bisher jedoch, die Entwicklung des formalen professionellen Pflegemarktes und den Markt nicht-professioneller Betreuungskräfte in Privathaushalten in einem gemeinsamen Verständniskontext zu betrachten (Shutes/Chiatti 2012, S. 393; vgl. jedoch: van Hooren 2012, S. 135f.).

Wie dargestellt wurde, herrscht von der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung über die komparative pflegepolitische bis hin zur arbeitsmigrationsbezogenen Forschung eine deutliche Uneinigkeit hinsichtlich der Einschätzung vor, ob Südeuropa von derart markanten Eigenarten und Unterschieden im Vergleich zu anderen kontinentaleuropäischen Staaten gekennzeichnet ist, als dass hier von einem eigenständigen Typ oder Modell gesprochen werden kann. Es bietet sich somit an, aus dem als „*under-researched*“ (Leitner 2013, S. 13) geltenden konservativ-korporatistischen Regulationstyp, einen südeuropäischen und einen nicht-mediterranen kontinentaleuropäischen Staat für einen Vergleich der jeweils spezifischen Entwicklungsgeschichte und Ausprägung (trans-)nationaler Betreuungsarrangements älterer Menschen auszuwählen. Aufgrund der langjährigen und extensiven Inanspruchnahme ausländischer Arbeitskräfte in der Altenpflege – des als Prototyp eines Familialismus geltenden – Italiens einerseits und der konstatierten Ähnlichkeit der

²³ Analog zum Begriff des *brain drain* wird mit der Spezifizierung *care drain* in den Gesundheitswissenschaften ein potenziell nicht mehr kompensierbarer Abzug von professionellen Kräften des Gesundheitswesens aus wirtschaftlich schwächeren Staaten zugunsten (anwerbender) wohlhabender Industrienationen bezeichnet.

deutschen Situation respektive Entwicklungstendenz andererseits, soll am Beispiel dieser beiden Länder nachvollzogen werden, warum und wie sich die Altenpflegerische Versorgungssituation und die Lage der Beschäftigten ausgeformt hat.

2 Theoretisch-konzeptionelle Rahmung der Untersuchung und Untersuchungsdesign

Für die Analyse des *Care*-Regimes, der Pflegearbeitsmärkte und ihrer Verschränkungen mit dem Migrationsregime sollen – unter Berücksichtigung des Standes der Forschung – potenziell erklärende Faktoren identifiziert werden, entlang derer sich die nachfolgende Untersuchung vollzieht. Zu diesem Zweck werden nachfolgend zum einen die Theorien zur Entstehung und Entwicklung von Staatstätigkeit sowie zum anderen das Konzept *social care* aus der feministisch inspirierten Sozialpolitikanalyse in den Blick genommen. Im Anschluss an die Identifizierung jener Aspekte, die aufgrund ihrer möglichen Erklärungskraft zu berücksichtigen sind, werden weitere Aspekte des Untersuchungsdesigns und des folgenden (methodischen) Vorgehens dargelegt sowie die Auswahl der Untersuchungsländer ausführlicher begründet.

2.1 Erklärungsansätze zur Entstehung und Entwicklung von wohlfahrtsstaatlichem Wirken

2.1.1 Funktionalistische Erklärungsansätze

Im Fokus der Aufmerksamkeit funktionalistischer Theorien zur Entstehung und Entwicklung von Wohlfahrtsstaaten stehen sozioökonomische Erfordernisse respektive Konsequenzen des Industrialisierungs- und Modernisierungsprozesses in einer sich herausbildenden kapitalistischen Gesellschaftsformation. Die Bedeutung des Zusammenhangs ökonomischer und demografischer Entwicklung betonend, argumentiert beispielsweise Wilensky (1975, S. 47), dass im Zuge wirtschaftlichen Wachstums der ökonomische Nutzen zahlreicher Nachkommenschaft abnehme, die Fertilitätsrate dementsprechend sinke und in einen höheren Anteil Älterer an der Gesamtpopulation resultiere. Aus diesem Prozess ergeht ein steigender Druck auf den Staat, sich sozialpolitisch zu betätigen; eine Anforderung, zu deren Erfüllung er bedingt durch die Erreichung eines hohen wirtschaftlichen Entwicklungsniveaus und fortschreitenden Wirtschaftswachstums nun auch befähigt ist. Einmal implementiert, führen sozialpolitische Programme zur sukzessiven Ausdehnung von

wohlfahrtsstaatlichen Leistungen auf weitere Bevölkerungsteile und einer Steigerung des Leistungsniveaus. Verknüpft mit der wachsenden Bedeutung industrieller Produktionsweise und der Urbanisierung sind nicht nur jene Risiken, die mit der abhängigen Lohnarbeit selbst einhergehen (z.B. Invalidität, Arbeitslosigkeit) sondern auch die Erodierung vormaliger Sicherungssysteme familialer, karitativer und kommunaler Provenienz, die ebenfalls sozialpolitisches Handeln herausfordern, entstehende Funktionslücken zu füllen (Lessenich 2000, S. 44; Ullrich 2005, S. 23; Schmidt 2005, S. 183).

Eine weitere Variante, die auf die systemische Funktionalität des Wohlfahrtsstaates – wenngleich nun bezugnehmend auf seine Entwicklung nach dem Zweiten Weltkrieg – abhebt und sozialpolitisches Wirken gleichfalls aus sozioökonomischen Gegebenheiten ableitet, wird von der Spätkapitalismusthese repräsentiert. Dem neo-marxistischen Paradigma folgend, sieht sich der Staat dem Dilemma gegenüber, einerseits Bedingungen schaffen zu müssen, die der Kapitalakkumulation zuträglich sind und andererseits, eine Delegitimierung seiner selbst vermeiden zu müssen (O’Connor 2009 [1973]; S. 6; vgl. auch: Skocpol/Amenta 1986; S. 134f.). Wohlfahrtspolitische Eingriffe sind demnach als eine Antwort auf Bedarfe an sozialer Reproduktion, die sich aus der kapitalistischen Produktionsweise selbst ergeben, zu verstehen und entfalten gleichzeitig eine systemstabilisierende Wirkung. Die steigenden Kosten für die gesellschaftliche Reproduktion resultieren unter anderem aus der Notwendigkeit, möglichst hochqualifizierte und kontinuierlich fortgebildete Arbeitskräfte für einen zunehmend technisierten und wissensintensiven Produktionsprozess sichern, als auch die Adaptionfähigkeit von Menschen an immer komplexere Lebensumstände ermöglichen zu müssen. Dies erfordert Investitionen in Bildung, Gesundheit und – aufgrund des Verwertungswillens weiblicher Arbeitskraft, steigender räumlicher Mobilität und familialer Instabilität – auch in Dienstleistungen, die die Sorgefunktion der Familie partiell substituieren (Gough 1975, S. 73f., 76; Offe 1980, S. 155; 157; Skocpol/Amenta 1986, S. 134f.).

Auch im Rahmen der gegenwärtigen Debatte um die sogenannten ‚neuen sozialen Risiken‘ (*new social risks*) bilden sozioökonomische Entwicklungstrends den Ansatzpunkt für Überlegungen zu künftigen sozialpolitischen Interventionsbedarfen und Schwerpunktsetzungen. Es wird hier davon ausgegangen, dass bedingt durch den

intensivierten Wettbewerb im Zuge der ökonomischen Globalisierung – zuvorderst jedoch durch die Bedeutung neuer Schlüsseltechnologien und den Wandel zur Dienstleistungsökonomie – arbeitsmarktliche Verwerfungen drohen. Konstatiert wird, dass eine Polarisierung derart zu beobachten sei, als dass sich eine Gruppe Hochqualifizierter und den flexiblen Produktionsbedingungen Anpassender in wissensintensiven Branchen einerseits und eine Gruppe Geringqualifizierter in niedrig entlohnten und wenig geschätzten Tätigkeitsfeldern andererseits gegenüberstehen. Letztere finden sich im Besonderen in einem sich zunehmend nach unten ausdifferenzierenden Dienstleistungssektor, dem auch die haushaltsnahen, sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen zu zurechnen sind (Esping-Andersen 1999, S. 103-106; Esping-Andersen 2002, S. 2f.; Bonoli 2007, S. 498f.). Die zweite Diagnose im Rahmen dieser Debatte fokussiert auf die zunehmende Instabilität der Familie und die gestiegene Erwerbstätigkeit und -notwendigkeit von Frauen. Dabei stellen sowohl die steigende Frauenerwerbstätigkeit als auch eine Zunahme von Scheidungen und Ein-Eltern-Haushalten kein Risiko *per se* dar. Vielmehr finden sich die Konzentration von Armutsrisiken auf Haushalte Alleinerziehender und geschiedener älterer Frauen sowie die gerade in diesen Konstellationen aufgrund auch von Vereinbarkeitsschwierigkeiten persistente Arbeitsmarktferte bzw. Unterbeschäftigung problematisiert (Esping-Andersen 2002a, S. 36f.; Bonoli 2007, S. 500f.). Aufgrund der steigenden Destandardisierung männlicher Erwerbsverläufe ist jedoch auch in Zwei-Eltern Familien das Armutsrisiko beträchtlich gestiegen, sofern auf einen männlichen Alleinverdiener abgestellt wird, was im Besonderen im Hinblick auf Menschen mit geringem Qualifikationsniveau und somit potenziell schwächerer arbeitsmarktlicher Einbindung und höherer Betroffenheit von prekären Beschäftigungsverhältnissen gilt (Esping-Andersen 2002, S. 2; Esping-Andersen 2002a, S. 40-45). Eine Beförderung der Frauenerwerbstätigkeit mittels der Vorhaltung eines breiten, erschwinglichen und qualitativ hochwertigen Betreuungsangebotes für Kinder und pflegebedürftige Menschen wird im Rahmen dieser Debatte als die bedeutsamste sozialpolitische Herausforderung identifiziert. Derart soll der Entstehung von Armutsrisiken durch die Vermeidung längerfristiger arbeitsmarktlicher Absenzen bzw. Teilzeitbeschäftigungen vorgebeugt werden. Da Frauen zunehmend besser ausgebildet sind als Männer, vermag ihr Humankapital vor der Kulisse der von Facharbeitskräftemangel bedrohten westlichen Industrienationen zudem effizienter zum Einsatz gebracht zu werden, und es

verbindet sich mit der Senkung von Opportunitätskosten für Mütter auch die Erwartung einer wieder steigenden Fertilitätsrate. Schlussendlich eröffnet die Vorhaltung familienbezogener Dienstleistungen – zuvorderst im Bereich der frühkindlichen Bildung – nicht nur Beschäftigungsmöglichkeiten, sondern befördert ebenso die Chancengleichheit von Kindern und deren Befähigung, in einem wettbewerbsintensiven und wissenszentrierten Arbeitsmarkt erfolgreich zu bestehen. Soziale Investitionen in Kinder und zugunsten der Frauenerwerbstätigkeit sollen so auch zur Entlastung von den Kosten des demografischen Wandels beitragen, der sich als drittes Problemfeld diagnostiziert findet (Esping-Andersen 2002, S. 3, 9f.; Esping-Andersen 2002a, S. 36f., 43, 58, 65f.; Esping-Andersen 2006, S. 66, 72; Bonoli 2007, S. 499f.; Bonoli 2008, S. 7, 9).

Welche möglichen Erklärungen für die Entstehung und Entwicklung von Politiken, die auf *Care*-Regime, deren anhängige Arbeitsmärkte sowie die Nutzung ausländischer Pflege- und Betreuungskräfte einwirken, können nun den vorgestellten Überlegungen entnommen werden? Den funktionalistischen Denkansätzen ist die Annahme gemein, dass soziodemografischen, -strukturellen und -ökonomischen Entwicklungstendenzen ein bestehendes Set an Instrumenten und Mitteln gegenübersteht, das als nicht hinreichend zur Bewältigung resultierender Problemlagen erachtet wird, sodass aus diesen Trends politischer Handlungsdruck und Gestaltungsaufgaben resultieren. Dieser Sichtweise gemäß ist somit zunächst der demografische Wandel, unter Berücksichtigung des häufig stiefkindlich behandelten Einflusses von Wanderungsbewegungen (Sobotka 2008, S. 70; Coleman 2009, S. 2), in den Blick zu nehmen. Des Weiteren ist die Entwicklung und der Umfang der Frauenerwerbsintegration, die Präsenz potenziell vereinbarkeitsförderlicher Instrumente, die Erreichung der älteren Bevölkerung mit unterstützenden Dienstleistungsangeboten sowie – im Anschluss an den Stand der Forschung – der fraglichen Persistenz geschlechtsspezifischer Arbeitsaufteilung im Rahmen intrafamiliärer Betreuungsleistungen Aufmerksamkeit zu widmen. Schließlich müssen Veränderungen in den Haushalts- und Familienstrukturen sowie die Entwicklung räumlicher Mobilität bzw. geografischer Distanz zwischen den Generationen beleuchtet werden. Diese Indikatoren vermögen auf eine Schwächung der Leistungskraft respektive des Pflegepotenzials in und von Familien zu verweisen, derart politisches

Engagement zu evozieren oder aber eine Nachfrage nach ausländischen Betreuungs- und Pflegekräften virulent werden zu lassen.

2.1.2 Institutionalistische Erklärungsansätze

Institutionalistische Ansätze rücken den Staat selbst sowie seine strukturellen Merkmale und Organisationskapazitäten in den Fokus der Betrachtung und befassen sich beispielsweise mit den notwendigen bürokratisch-administrativen Voraussetzungen zur Entfaltung von Staatstätigkeit und inhaltlicher Aktivität im Rahmen von *public policy* (Orloff 1988, S. 41). Letztere wird hier weniger restriktiv gefasst, sondern es werden, in Anlehnung an Burau, Theobald und Blank (2007, S. 4f.), Logiken und Instrumente der *governance* von Betreuungs- und Pflegebedarf analysiert. Während die *Governance*-Logik sich auf die Aufgabenteilung zwischen Staat, Markt, Familie und Drittem Sektor bezieht, werden mit *Governance*-Instrumenten die Finanzierung, die (Form der) Leistungserbringung und diese bestimmende Regelungen sowie die Aufteilung von Zuständigkeiten zwischen nationaler, regionaler und lokaler Ebene in den Blick genommen. Derart werden diverse Aspekte, die im Rahmen des Standes der Forschung als eine Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften generierende Faktoren identifiziert wurde aufgegriffen, so beispielsweise die mit Young sowie Shutes und Chiatti problematisierte Verwiesenheit auf die gewachsene Bedeutung des Marktes und die notwendige Berücksichtigung der verschiedenen Instrumente innerhalb des pflegerischen Leistungsspektrums und deren jeweilige Gewichtung.

Öffentliche Politik umschließt nicht nur Handeln, sondern ebenso Nicht-Handeln: Gemäß des Vetospielertheorems ist die Wahrscheinlichkeit eines politischen Wandels umso geringer, je kürzer die Lebensdauer amtierender Regierungen ist und je stärker die politisch-ideologischen Differenzen innerhalb einer Regierungskoalition bzw. zwischen der Regierung und der Opposition sind (Schmidt 2003, S. 198f.). Dies lässt im Hinblick auf die Situation in Italien wenig Veränderungsvermögen vermuten, da die Republik augenblicklich ihre 65. Regierung der Nachkriegszeit erlebt und die politische Kultur seit Beginn der 1990er Jahre „*stark durch ideologische Gegensätze einerseits und Haltungs- bzw. Prinzipienlosigkeit andererseits geprägt*“ war (Grasse 2008, S. 21f.). Gerade jedoch im Falle der Abwesenheit von politischen Initiativen, die explizit und absichtsvoll auf das pflegerische Leistungsspektrum einwirken sollen, können andere

Interventionsfelder von besonderer Relevanz sein, die eine implizite Wirkung auf die Betreuung der älteren Bevölkerung entfalten (Bureau/Theobald/Blank 2007, S. 4). Basierend auf dem Stand der Forschung und im Hinblick auf das hiesige Erkenntnisinteresse, ist somit insbesondere die politische Handhabung der Arbeitsmigration von Bedeutung.

Ein weiterer institutionalistischer Erklärungsansatz erscheint ebenfalls von Relevanz hinsichtlich der Erklärung von Politiken, die letztlich auf die Betreuung und Pflege der älteren Bevölkerung Einfluss nehmen; namentlich der – unter der Formel der *new politics of the welfare state* firmierende – Erklärungsansatz von Paul Pierson.

Pierson (1996, S. 151) argumentiert, dass durch zu einem früheren Zeitpunkt getroffene sozialpolitische Entscheidungen auch die späteren Handlungsoptionen und -bedarfe geprägt werden (*policy feedback*). Durch die Expansion wohlfahrtsstaatlicher Leistungen bis zur Mitte der 1970er Jahre hat sich nicht nur die Anzahl der Leistungsbezieher beträchtlich erhöht, sondern diese ging ebenfalls einher mit der Entstehung bzw. wachsenden Bedeutung von gut organisierten Interessenvertretern der entsprechenden Profiteure und einer Zunahme der Beschäftigten, die in die Leistungserbringung involviert sind, und deren Erhaltung bzw. Ausdehnung fordern. Dies macht unpopuläre Kürzungen unwahrscheinlicher, da *“politicians in democratic systems generally worry first and foremost about getting elected”* (ebd., S. 149). Wie die Untersuchungen von Bonoli und Häusermann (2009, S. 227f.) sowie Armingeon (2006, S. 115) aufgezeigt haben, votieren die mindestens 65-Jährigen tendenziell zugunsten von politischen Maßnahmen, aus denen eine Nutzenmaximierung für die eigene Altersgruppe resultiert und gegen Politiken, die der Aufrechterhaltung des sozialen Sicherungsniveaus bzw. dem Ausbau von Leistungen zugunsten der jüngeren Bevölkerung zuträglich wären (vgl. auch: Esping-Andersen 1999, S. 147f.). Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels steht somit eher nicht zu erwarten, dass einmal bestehende pflegebezogene Dienstleistungsangebote und/oder monetäre Transfers Kürzungen unterliegen, sodass ein Aus- bzw. Umbau mehr als denn ein Rückbau in diesem Leistungsspektrum wahrscheinlich ist. Wird eine Beförderung der Arbeitsmigration ausländischer Betreuungskräfte in den Privathaushalt als ein solcher Umbau im Sinne einer verstärkten Bedeutung des Marktes innerhalb der pflegerischen Versorgung verstanden, so wäre – Pierson folgend – eine Begünstigung dieses Marktes

nur bedingt im Interesse politischer Kräfte, so quantitativ bedeutsame Beschäftigtengruppen in diesem Sektor tangiert würden. Dies verweist erneut auf die Notwendigkeit, den formalen Pflegemarkt sowie Dritten Sektor und deren quantitative Bedeutung einzubeziehen; Letzterer hat als (alternativer) Arbeitgeber – und dies gerade in der Vorhaltung von Dienstleistungen an die ältere Generation – im Zuge wohlfahrtsstaatlicher Restrukturierung in den meisten europäischen Staaten deutlich an Bedeutung gewonnen (Kendall/Knapp 2000, S. 7f.; Lewis 2005, S. 171).

Des Weiteren verweisen die von Pierson angeführten Rückkopplungseffekte auf die Notwendigkeit, den Zeitpunkt zu berücksichtigen, zu dem sozialpolitisch wirksame Entscheidungen getroffen werden. So hat Bonoli (2007, S. 507f., 511-516) aufgezeigt, dass jene OECD-Staaten, die vergleichsweise früh und noch flankiert von höherer ökonomischer Prosperität mit dem Aufkommen der *new social risks* konfrontiert waren, auch heute über ein adäquateres Leistungsportfolio verfügen, um diesen begegnen zu können, u.a. durch ein breites familienentlastendes Dienstleistungsangebot²⁴. Die zunächst naheliegende Vermutung, dass Nachzügler in der Entwicklung dieser Politiken – zuvorderst Kontinental- und insbesondere Südeuropa – mit einem Mehr an Zeit ebenfalls entsprechende Adaptionen durchlaufen würden, wird seitens Bonoli verworfen: Erstens binden frühere Sozialpolitiken, die zuvorderst auf den Einkommensersatz des vollzeitbeschäftigten Familienvaters zielen, enorme Mittel, deren Rückbau unpopulär ist. Und zweitens unterliegt der Wohlfahrtsstaat in wachsendem Maße finanziellen Restriktionen. Aus einem forcierten Standortwettbewerb zwischen Nationalstaaten, einhergehend mit einer Verminderung von Steuereinnahmen, bei gleichzeitig demografiebedingter Ausgabensteigerung und der Notwendigkeit des Staatsschuldenabbaus, resultieren nur noch beschränkte Möglichkeiten eines großzügigeren Ausbaus von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen zugunsten einzelner Gruppierungen (Esping-Andersen 2002, S. 17; Busch 2004, S. 1; Bonoli 2007, S. 497f.). Daraus ist im Umkehrschluss und für den Kontext dieser Arbeit anzunehmen, dass je früher die Betreuung und Pflege älterer Menschen auf der politischen Agenda bedeutsam wurde, auch von einem generöseren Ausbau des

²⁴ Mit Ausnahme der englischsprachigen Staaten. Im Hinblick auf die Konfrontation mit den neuen sozialen Risiken wurden der Zeitpunkt des Übergangs in eine Dominanz des Dienstleistungssektors an der Gesamtbeschäftigung, die Frauenerwerbstätigenquote und die Scheidungsquote berücksichtigt.

entsprechenden (Dienst-) Leistungsspektrums auszugehen ist und somit auch von einer breiteren Etablierung jener Institutionen und Akteure, denen – wiederum Pierson folgend – nun Beharrungsvermögen zu unterstellen ist. Es kann somit auch angenommen werden, dass der Aspekt des *time matters* im Hinblick auf die Verfasstheit des Dritten Sektors von Relevanz ist. Dieser weist landesabhängig differierende Bedeutsamkeit und Leistungsvermögen auf, u.a. resultierend aus der jeweiligen Historie der Aufgabenteilung zwischen Staat, Markt, Familie und Zivilgesellschaft und der substanziellen Formalisierung des Verhältnisses zwischen Staat und Drittem Sektor (Buono/Cima 2002, S. 4; Lewis 2005, S. 171). Gerade die Restrukturierung wohlfahrtsstaatlicher Arrangements und die Durchdringung der Dienstleistungserbringung mit einer Marktprinzipien unterworfenen ‚Kontrakt-Kultur‘ machen diesen Sektor besonders vulnerabel, sich zu einem staatlich abhängigen Instrument der Kostendämpfung zu entwickeln (Lewis 2005, S. 177-183). Dies vermag sich zulasten der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten, der Entqualifizierung des Personalstamms und der Nutzerakzeptanz mit Blick auf die Qualität der Dienstleistung auszuwirken (Knijn/Ostner 2005, S. 160) und kann derart eine Nachfrage nach ausländischen Pflege- und Betreuungskräften sowohl im formalen Markt als auch im Privathaushalt befördern.

Ein weiterer Aspekt der *new politics* ist die Tendenz politischer Kräfte – aufgrund der Missliebbarkeit von Kürzungen – etwaige Einschränkungen wohlfahrtsstaatlicher Leistungen zu verschleiern und derart Schuldzuweisungen zu vermeiden (*blame avoidance*). Die eigene Verantwortlichkeit vermag weniger sichtbar zu werden, wenn Reformen sich ausgesprochen komplex und schwer durchschaubar ausgestalten, ihre Wirksamkeit erst in fernerer Zukunft entfalten oder die Verantwortung auf andere Akteure abgewälzt werden kann (Pierson 1996, S. 177). So können auf nationaler Ebene quantitative Mindeststandards für die Erbringung eines Dienstleistungsangebotes verabschiedet werden, das auf Ebene der unteren Gebietskörperschaften zu erbringen und maßgeblich zu finanzieren ist, während jedoch die Steuerkompetenz vornehmlich auf Bundesebene verbleibt, wie beispielsweise im Falle des Ausbaus der Kleinkindbetreuung in Deutschland (Articus 2013, S. 233) oder der Reformierung des italienischen Gesundheitswesens (Neukirch 2008, S. 23f.) geschehen. Derartige Maßnahmen dienen nicht nur der Kostenkontrolle und -eindämmung durch die nationale

Ebene, sondern ebenso der Verlagerung der Verantwortung für (potenziell) unliebsame Konsequenzen (Ferrera 2005, S. 173f.).

2.1.3 Interessen- bzw. konflikttheoretische Erklärungsansätze

Wohlfahrtstaatliche Institutionalisierungsprozesse entwickeln sich aus Perspektive der interessen- bzw. konflikttheoretischen Ansätze durch die Demokratisierung von Staaten und die Fähigkeit von Akteuren, im Zuge von Verteilungskonflikten Machtressourcen zu mobilisieren (Lessenich 2000, S. 45, 47; Ullrich 2005, S. 30; Schmidt 2005, S. 184). Die Demokratiethese hebt dabei auf die Ausweitung des Wahlrechts ab und betont die Neigung parteipolitischer Akteure, im Wettbewerb um Wählerstimmen Versprechen einzugehen, die letztlich zur Ausweitung von Staatsausgaben führen. So wurde beispielsweise bereits mit Ferrera (1996, S. 27-29) auf die Gewinnung von Wählerstimmen in Südeuropa mittels der Nutzung von *client-patron networks* hingewiesen, die angesichts der Vielzahl von Wahlen im Italien der Nachkriegszeit eine ausgabenträchtige Eigendynamik entwickelte.

Die Sozialdemokratiethese respektive Klassenmobilisierungsthese rückt die politische Mobilisierung der Arbeiterschaft als bedeutsame Triebfeder in der Entstehung und dem Ausbau sozialer Sicherungssysteme in den Fokus und wurde in der jüngeren Vergangenheit durch eine Präferenz für die Analyse von Parteienkoalitionen und sozialreformerischen Projekten abgelöst (Esping-Andersen 1990, S. 18; Lessenich 2000, S. 48, Ullrich 2005, S. 32), da sich in früheren Analysen insbesondere der Einfluss christdemokratischer Parteien unterschätzt und auch deren Differenz zum Wirken säkularer konservativer Parteien im Ausbau des Wohlfahrtsstaates vernachlässigt fand (Schmidt 2005, S. 197).

Eine Stärke interessen- bzw. konflikttheoretischer Ansätze liegt in ihrem Potenzial, unterschiedliche Entwicklungen in Wohlfahrtsstaaten während deren Expansionsphase teilweise erklären zu können (Ullrich 2005, S. 39f.). Es wird jedoch bezweifelt, inwiefern diese auch fruchtbar sind, um den gegenwärtigen Rück- bzw. Umbau des Wohlfahrtsstaates erklären zu können. Seitens der Vertreter funktionalistischer und institutionalistischer Ansätze wird diesbezüglich vorgebracht, dass der Blick auf parteipolitische Interessen und Projekte wenig erhellend sei, da alle Regierungen vergleichbaren Sachzwängen unterlägen (Köppe/Starke/Leibfried 2008, S. 19), wie sie

bereits vorangehend dargestellt wurden. So mögen sich Vorschläge hinsichtlich des Instrumentariums *künftiger* Altenpflegepolitik oder auch der Vorgehensweisen im Feld der Arbeitsmigration zwar abhängig von politischer *Couleur* unterscheiden. Im Hinblick auf bereits getroffene Entscheidungen lassen bisherige Untersuchungen jedoch nicht den Schluss zu, dass eine systematische Analyse parteipolitischer Differenzen in diesen Handlungsfeldern zielführend ist. Sowohl Leitner (2013, S. 128) als auch Theobald und Hampel (2013, S. 117) berücksichtigten die Rolle von Parteien im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland und kamen zu dem Schluss, dass es sich letztlich um einen Kompromiss, sowohl zwischen Parteien als auch unterschiedlichen gebietskörperschaftlichen Ebenen, gehandelt habe und nehmen mit Blick auf die dann folgenden 15 Jahre keine Einschätzung mehr vor, die auf eine Relevanz parteipolitischer Differenzen abhebt. Parusel (2010, S. 141f., 201f.) hat aufgezeigt, dass die Ablehnung eines gesamteuropäischen Arbeitsmigrationsregimes gegenüber Drittstaaten in den Jahren 2000 bis 2009 in Deutschland volksparteienübergreifend war; dies gilt auch für die langjährige Beschränkung der Arbeitnehmerfreizügigkeit im Zuge der Osterweiterung der EU. Van Hooren (2011, S. 79) und Costa (2013, S.221) führen mit Blick auf die Altenpflegepolitik in Italien an, dass dieses Handlungsfeld wenig (partei-)politisches und öffentliches Interesse hervorrufe. Van Hooren (2011, S. 72-74) ging zudem der Fragestellung nach, wie der Umstand zu erklären sei, dass regierungsbeteiligte rechtspopulistische Parteien in Italien einem *migrant-in-the-family model* nicht die Zustimmung entzogen haben, das wesentlich auf Immigration fußt. Der Befund, dass diese politischen Akteure den Verlust von Wählerstimmen beschäftigender Familien im Norden des Landes fürchteten, verweist allerdings nicht auf parteipolitische Unterschiede.

Jenseits der bereits existenten Forschung zur Rolle parteipolitischer Akteure und der Positionierung von gewichtigen Interessengruppen, ist zuvorderst jenen Beteiligten Aufmerksamkeit zu widmen, die im Kontext transnationaler Betreuungsarrangements eine pfadstabilisierende Funktion im Sinne des Konzeptes kumulativer Kausation entfalten.

2.1.4 Kulturalistische Erklärungsansätze

Ein gemeinsames Anliegen dieser Ansätze ist es, einen deterministischen Einfluss sozialpolitischen Wirkens auf Entscheidungen und Handlungen auf individueller bzw. familialer Ebene zu negieren und stattdessen kulturellen Aspekten „*as a source of power from ,below*“ (Kremer 2007, S. 62) zur Berücksichtigung zu verhelfen. Wohlfahrtsstaatliche Politiken können als ein Ergebnis von Aushandlungsprozessen zwischen sowohl kollektiven als auch individuellen Akteuren, die Träger von wandlungsfähigen Wissensbeständen, Werten und Leitbildern sind, verstanden werden. Die in einer Gesellschaft vorherrschenden Leitbilder stehen wiederum in Beziehung zu Strukturen sozialer Ungleichheit – so beispielsweise entlang von Geschlecht, Ethnizität und Klasse – als auch zu den zentralen Institutionen Wohlfahrtsstaat, (Arbeits-)Markt, Familie und Drittem Sektor (Pfau-Effinger 2005, S. 5f.). Ein gesellschaftlicher Wandel von Leitbildern kann in hohem Maße von Widersprüchen und Ungleichzeitigkeiten begleitet sein: So wurde bereits eingangs mit Verweis auf die Forschung zu Südeuropa auf die Koexistenz sich wandelnder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen einerseits und einer Persistenz familialistischer Praxis andererseits hingewiesen. Ungleichzeitigkeiten können sich derart abbilden, dass Vorstellungen in einer Gesellschaft den institutionellen Rahmenbedingungen vorseilen (*institutional lags*) oder umgekehrt sich Politiken auf Vorstellungen beziehen, die von der Bevölkerungsmehrheit oder bestimmten sozialen Gruppen (noch) nicht geteilt werden (*cultural lags*) (Pfau-Effinger 2004, S. 52).

Um Veränderungen oder Persistenzen im Kontext der Altenpflege- und Arbeitsmigrationspolitik sowie im Nutzungsverhalten unterschiedlicher Dienstleistungen erklären zu können, interessiert zunächst ein Set an Leitbildern, das auf die Frage antwortet, wer im Zusammenspiel von Staat, Markt, Familie und Drittem Sektor als zuvorderst verantwortlich erachtet wird, Betreuungsleistungen zu erbringen. Damit werden auch Haltungen zur Adäquatheit des Versorgungsortes und der Qualität einer Leistungserbringung angesprochen (Kremer 2007, S. 71). Werden in der komparativen Sozialpolitikforschung Leitbilder als ein Pfeiler der familienunterstützenden Leistungsausgestaltung berücksichtigt, so finden sich zuvorderst die divergierenden Rechte und Möglichkeiten von Frauen und Männern, sich in der Erwerbs- bzw. Familiensphäre zu bewegen, sowie die differierende

Wertschätzung zwischen der Sorgearbeit einerseits und der Erwerbstätigkeit andererseits, in den Blick genommen (Daatland 2001, S. 17; Lewis 2004, S. 70; Lewis/Campbell/Huerta 2008, S. 21f.). Die hier implizite Prämisse, der Zwei-Generationen-Haushalt sei als Bezugspunkt von Optionen, Rechten und Pflichten zu berücksichtigen, greift – wie der dargestellte Forschungsstand aufgezeigt hat – zu kurz. Vielmehr muss in diesem Untersuchungskontext eine stärkere Berücksichtigung der intergenerationalen Verflechtungen in Form lebenslaufbezogener finanzieller und instrumenteller Unterstützungen als auch potenziell resultierender Reziprozität sowie rechtlich eingelassener Verpflichtungen zwischen den Generationen erfolgen (vgl. auch: Naldini 2002, S. 79f.; Blome/Keck/Alber 2008, S. 33-35).

Ein zweites Set relevanter Leitbilder muss die Frage in den Blick nehmen, wer als adäquat erachtet wird, in der erwerbsförmigen Sorgearbeit für Ältere tätig zu sein und unter welchen Bedingungen. Professionelle Pflegearbeit unterliegt einer geringen Wertschätzung, die aus der antizipierten Nähe dieses Beschäftigungssegmentes zur unbezahlten, nicht-professionellen Sorgetätigkeit von Frauen im eigenen Privataushalt resultiert und der impliziten Annahme folgt, dass Frauen *qua natura* für diese Tätigkeit geeignet seien, was sich in geringer Bezahlung und schlechten Arbeitsbedingungen niederschlägt (Galotti 2009, S. 8; Simonazzi 2010, S. 47). So Immigranten in dieses Arbeitsfeld eintreten, wurde zudem eine Hierarchisierung innerhalb des Tätigkeitsfeldes und zulasten derselben entlang von Staatsangehörigkeit beobachtet (Chaloff 2008, S. 4; Shutes/Chiatti 2012, S. 397; Hrženjak 2012, S. 53). Sich verschränkend mit der Frage danach, wie sich *Care*-Regime und Arbeitsmarkt in der Konsequenz ausgestalten, sind somit beispielsweise auch etwaige Entqualifizierungsprozesse innerhalb dieses Beschäftigungssegmentes, länderspezifische Anwerbungsprogramme und Anerkennungspraxen sowie deren anhängige Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen.

2.2 Feministische Konzeptionen von Care(-Arbeit) und ihre Einbettung in das Konzept Social Care

Daly und Lewis (2000, S. 282f.) entwickelten das Konzept *social care* unter Berücksichtigung früherer Konzeptualisierungen von *Care(-Arbeit)* in der feministischen Forschung unterschiedlicher disziplinärer Provenienz und leiteten zunächst aus dieser drei maßgebliche Dimensionen ab. Anschließend wurde entlang dieser Dimensionen das analytische Potenzial herausgearbeitet, das dem Konzept innewohnt, um auf Makro- und Mikroebene Entwicklungen sowie die Qualität von Veränderungen in der Verantwortung für Sorgetätigkeit zwischen institutionellen Bereichen einerseits und innerhalb der Familie und Zivilgesellschaft andererseits identifizieren zu können. Diese Vorgehensweise soll hier – wenngleich teilweise auf weitere Konzepte von *Care-Arbeit* und des Verhältnisses von Staat und Familie zurückgreifend – ebenfalls genutzt und um Analysekatoren erweitert werden, die Migrationsbewegungen in dieses Tätigkeitsfeld berücksichtigen.

2.2.1 Die Bedeutungsdimension von Care als Bestandteil eines normativen Systems von Verpflichtung und Verantwortung

Mit diesem Aspekt soll erstens der Umstand Berücksichtigung finden, dass *care* nicht alleinig eine Tätigkeit umfasst (*care for*) sondern ebenso Beziehungsarbeit und eine verantwortungsbewusste Haltung (*care about*), womit sich die – mit den 1980er Jahren beginnende – Debatte um Fürsorgeethik in das Konzept von Daly und Lewis aufgenommen findet. Zweitens umschließt diese Perspektive die Frage, ob und in welcher Weise der Staat soziale Beziehungen befähigender oder verpflichtender Natur stützt und welche gesellschaftlichen Leitbilder zur Sorgearbeit damit befördert werden (ebd., S. 285).

Die Debatte um Fürsorgeethik nahm ihren Ausgangspunkt in der Herausarbeitung einer vermeintlichen moralischen Differenz und Superiorität von Frauen, genauer: Müttern (Gilligan/Wiggins 1993, S. 90, 97; Ruddick 1980, S. 346f.; Noddings 1993, S. 135f.), und mündete derart in die Forderung nach einer stärkeren Beachtung von Haltungen und Persönlichkeitseigenschaften im Verständnis von Sorgearbeit (Finch 1993, S. 13), da diese mit der Ausübung der Tätigkeit verquickt wenn nicht gar deren Voraussetzung

seien (Wærness 1982, zit. n. Leira 1993, S. 26f.). Diese Konzeptualisierung von *care* als Praxis und Disposition (Tronto 1993, S. 104), als Verwobenheit von Arbeit und Liebe (Graham 1983, S. 16), findet sich auch in der heutigen soziologischen Forschung zur Arbeit von (ausländischen) Betreuungskräften in Privathaushalten aufgegriffen, indem Zugeneigung, Befähigung zur Beziehungsarbeit und bestimmte Persönlichkeitseigenschaften als Schlüsselqualifikationen und gegebene Voraussetzungen in der Betreuungstätigkeit durch diese Arbeitskräfte benannt werden (Hochschild 2000, S. 138; Karakayali 2010, S. 50-52; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 425; Scheiwe 2010, S. 126)²⁵. Die daraus ergehende Schlussfolgerung, dass in der Betreuungsarbeit Älterer keine Professionalität gefragt sei (Karakayali 2010a, S.155), sowie der Verweis darauf, dass auch pflegende Angehörige nicht über eine fachbezogene Qualifizierung verfügen müssen (Karakayali 2010, S. 126), offenbaren die Problematik eines Konzeptes, in dessen Mittelpunkt Beziehungsarbeit steht: Es bewegt sich an der Schnittstelle zu naturalisierten *Care*-Kompetenzen, die somit wenig geschätzt und dementsprechend schlecht entlohnt werden (vgl. auch: Williams 2001, S. 482) und unterminiert die fachkompetenzbasierten Professionalisierungsbemühungen in – zuvorderst von Frauen ausgeübten – Sorgeberufen. Schließlich ist im Kontext intrafamiliar ausgeübter Pflegearbeit nicht davon auszugehen, dass Zuneigung und emotionale Nähe Motiv oder gar Voraussetzung für die Leistung sind, da häufig Verpflichtungen und/oder Vorteilserwartungen eine hohe Bedeutung zukommt (Leira 1993, S. 27; Millar/Warman 1996, S. 35f.; Naldini/Jurado-Guerrero 1996, S. 60; Leira/Saraceno 2002, S. 62). Ebenso wenig kann angenommen werden, dass die Betreuung durch familienexterne Personen maßgeblich von Altruismus, Empathievermögen und Affektivität geprägt ist und nicht zuvorderst von der Erwerbsnotwendigkeit. Da Haltungen und Persönlichkeitseigenschaften auch den Umgang mit nicht betreuungsbedürftigen Personen umfassen, jedoch nur die

²⁵ Es ist in diesem Zweig der Forschung ein eigentümlicher Widerspruch feststellbar: Es herrscht einerseits Einigkeit, dass die nicht verberuflichte Haushalts- und Betreuungsarbeit im Hinblick auf erforderliche Qualifikationen und Kompetenzen unterschätzt werde und als "*highly skilled*" (Anderson 2000, S. 12) zu erachten sei (vgl. auch: Lutz 2008, S. 130; Lutz/Palenga 2010, S. 425; Frings 2010, S. 59). Wird jedoch der formale Markt pflegebezogenen – und somit auch fachbezogen qualifizierten – Personals in den Blick genommen, werden die in ihm tätigen Kräfte als *low-skilled* konstruiert (Reyneri 1998, S. 320; Hillmann 2005, S. 104; Lutz/Palenga 2010, S. 425; Keryk 2010, S. 436, Doyle/Timonen 2010, S. 30; Da Roit/Weicht 2013, S. 472).

Sorgearbeit mit Unterstützungsbedürftigen Gegenstand sozialpolitischer Intervention darstellen kann (Leira/Saraceno 2002, S. 62), wird *care* hier nicht als emotionale Arbeit verstanden, sondern als eine Arbeitsleistung im Sinne von *care for* zugunsten betreuungs- und pflegebedürftiger älterer Menschen.

Fokussierte die frühere Debatte um *ethics of care* auf die unbezahlte, intrafamilial erbrachte Betreuungsarbeit, problematisiert ein jüngerer Debattenstrang die Kommodifizierung derselben. Aufgrund des "*principle that money cannot buy love*" (England/Folbre 1999, S. 46) wird hier eine Entbettung der Beziehungsarbeit aus dem Sorgekontext befürchtet, die in einen Verlust der Betreuungsqualität münden und aufgrund naturalisierter *Care*-Kompetenzen zu einer geringen Bezahlung von Arbeitskräften in entsprechenden Tätigkeitsfeldern führen könnte (ebd.; Folbre/Nelson 2000, S. 138; Parreñas 2001a, S. 73; Held 2002, S. 27). Allerdings wird die Pflege- und Betreuungsarbeit nicht adäquater oder qualitativ hochwertiger, weil sie von einem spezifischen Set an Emotionen begleitet oder durch nicht qualifizierte bzw. unbezahlte Kräfte erbracht wird²⁶ (Leira 1994, S. 190). In dieser anglo-amerikanisch dominierten Debatte wird jedoch häufig Kommodifizierung als gleichbedeutend mit der Delegation von Sorgetätigkeit an den Markt verstanden, sodass es zu einer Verschmelzung von bezahlter *Care*-Arbeit einerseits mit der Liberalisierung und Privatisierung von Dienstleistungen andererseits kommt. Beschäftigte öffentlicher Dienstleister oder im öffentlichen Auftrage Leistungen erbringender Non-Profit-Organisationen, sind jedoch bezahlt, ohne dass die Pflegeleistungen kein öffentliches Gut mehr darstellen würden (Leira/Saraceno 2002, S. 58, 68f.).

Es ist somit auf Makro-Ebene in den Blick zu nehmen, wie sich die Aufteilung der Betreuungs- und Pflegearbeit zugunsten Älterer zwischen Staat, Markt, Drittem Sektor

²⁶ Ungerson (2005a, S. 202) untersuchte kommodifizierte Betreuungsverhältnisse älterer Menschen – inklusive der bezahlten Versorgung durch Angehörige – in fünf europäischen Ländern entlang von vier emotionalen Kategorisierungen. ‚Kalte‘ und ‚heiße‘ Arrangements, d.h. sehr unpersönliche, kurzzeitige und am ehesten Ärger hervorrufende Beschäftigungsverhältnisse einerseits und hoch emotionalisierte, häufig langjährig existente und von Ausbeutungs- und Missbrauchsgefahr durch beide Seiten gekennzeichnete Sorgebeziehungen andererseits, traten zuvorderst in der Beschäftigung nicht-professioneller Personen auf. Kalwa (2008, S. 131f.) legte in ihrer Untersuchung zu polnischen Betreuungskräften in Deutschland dar, dass die Selbstwahrnehmung, die notwendigen Fertigkeiten unterschätzt zu haben, zu einem Gefühl der Inferiorität und Verunsicherung beitrug und die Beziehung zur beschäftigenden Familie negativ beeinflusste.

und Familie sowie auf Mikro-Ebene innerhalb der Familie bzw. zwischen familialen und extra-familialen Kräften im Zeitverlauf entwickelt hat. Verschiebungen sind im Besonderen entlang von Geschlecht und Ethnizität zu berücksichtigen. Es muss anknüpfend an den Stand der Forschung interessieren, ob Arbeitsmigration zuvorderst in den Privathaushalt oder zugunsten formaler Dienstleister befördert wird, wie sich die Modalitäten dieser Integration ausgestalten und ob sowie in welchem Umfang, Arbeitsmigranten in diesen Tätigkeitsbereichen überrepräsentiert sind.

Das Konzept der (De-)Kommodifizierung wurde in der jüngeren Vergangenheit ergänzt um jenes der (De-)Familialisierung, das zunehmend zum Gradmesser sozialpolitischen Wirkens avanciert (Blome/Keck/Alber 2008, S. 36) und mit dem auf den zweiten Teil der hier diskutierten Bedeutungsdimension bei Daly und Lewis hingewiesen wird: In welcher Weise befördert der Staat – zuvorderst in seinem Verhältnis zur Familie – eine Befähigung oder aber Verpflichtung derselben Sorgearbeit zu leisten und wirkt derart auf die Ermöglichung einer Kommodifizierung von Frauen ein, die zunächst deren Defamilialisierung voraussetzt?

Fokussierend auf die Makro-Ebene, wurde von Esping-Andersen (1999, S. 61-65) vorgeschlagen, die (de-)familialisierende Wirkung wohlfahrtsstaatlicher Politiken einerseits mittels monetärer Investitionen in Familien und die Abdeckung Sorgebedürftiger mit Dienstleistungen abzubilden und andererseits die prozentualen Anteile Älterer bzw. arbeitsloser Jüngerer, die in gemeinsamem Haushalt mit der Kinder- bzw. Elterngeneration leben, sowie die Anzahl wöchentlicher unbezahlter Arbeit von Frauen in der Familie zu berücksichtigen. Insbesondere dieses zweite Indikatorenset als Gradmesser von Familialismus findet sich bei Leitner (2013, S. 23) kritisiert, da es bereits Resultate wohlfahrtsstaatlicher Rahmenbedingungen abbilde, ohne jedoch die konkreten sozialpolitischen Maßnahmen in den Blick zu nehmen, die einen (de-)familialisierenden Effekt zeitigen können. Ähnlich dem nachfolgend dargestellten Konzept inklusiver Bürgerschaft, untersucht Leitner (ebd., S. 26) Zeitrechte sowie den Charakter von Geld- und den Umfang von Dienstleistungen, die mit der Betreuung von Kindern und älteren Menschen assoziiert sind, und unterscheidet vier idealtypische Familialismen, die aus deren Zusammenspiel resultieren können: Im Rahmen des expliziten Familialismus wird die intrafamiliale Sorgearbeit nicht nur durch familialisierende Maßnahmen gefördert, sondern in Ermangelung von Alternativen

letztlich gefordert; der optionale Familialismus zeichnet sich durch Wahlmöglichkeiten aus und wirkt derart sowohl intrafamiliale Arbeit stützend als auch entpflichtend durch die Vorhaltung von weiteren Optionen; der implizite Familialismus wartet mit keinem Maßnahmentyp auf, sodass letztlich die Betreuungsarbeit bei der Familie verbleibt und schließlich kann von Defamilialismus gesprochen werden, wenn entsprechende Maßnahmen – jedoch keine familialisierenden – angeboten werden. Mit Verweis auf die Geschlechtsspezifik des Familialismus²⁷ begrenzt Leitner (ebd. 26, 28f.) ihren Vergleich der Familien- und Pflegepolitik in vier konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaaten auf zuvorderst eine Generation sowie auf insbesondere defamilialisierende Maßnahmen im Sinne von Gewährleistungs- und Angebotsstrukturen.

Im komplexen Gefüge der Wechselbeziehungen zwischen Staat (Generationenverhältnis) und Familie (Generationenbeziehungen) wird funktionale Solidarität, d.h. Leistungen instrumenteller und materieller Natur, in den Bereichen Unterhalt und Einkommen sowie der Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen organisiert (Blome/Keck/Alber 2008, S. 42f.). Im Rahmen der Generationenbeziehungen erfolgen diese Leistungen über den gesamten Lebensverlauf hinweg und auch abhängig davon, wie der Staat das Generationenverhältnis (mit-) organisiert: Mehr oder weniger umfänglich sowie mehr oder weniger Optionen anbietend. Dementsprechend sind zunächst Unterhaltsverpflichtungen, auch im Hinblick auf den Pflegebedarf und anhängige Beschränkungen von Wahl- bzw. Handlungsmöglichkeiten, zu berücksichtigen. Die Befunde der südeuropäischen Forschung zum Familialismus sowie das Vorgehen von Esping-Andersen aufgreifend, ist des Weiteren die potenziell lebenslang schockabsorbierende Funktion der Familie zu beachten, sodass der Umfang intergenerationaler Solidaritätsleistungen,

²⁷ Die Aussparung der älteren Generation aus der Untersuchung wird derart begründet, dass diese aus Geschlechterperspektive wenig ergiebig sei, da lediglich zwei Aspekte von Relevanz seien: Die längere Lebenserwartung von Frauen, die zu einer häufigeren Angewiesenheit auf Pflege führe und die geschlechtsspezifisch divergierende Einkommenssituation im Alter, die Frauen eher im Erwerb von Dienstleistungen beschränke und auf staatliche Hilfe verweise. Allerdings wird die unterschiedlich hohe Lebenserwartung von Männern und Frauen nicht *per se* von einer längeren und umfänglicheren Pflegenotwendigkeit begleitet; die Geschlechtsspezifik des Pflegebedarfs wird in Kapitel 3.1.3 näher beleuchtet. Des Weiteren wird hier mit Orloff (1993, S. 319) und O'Connor (1993, S. 514) davon ausgegangen, dass der Grad ökonomischer (Un-)Abhängigkeit von hoher Bedeutung ist, zumal Menschen unter Umständen nicht auf den Staat, sondern auf die erweiterte Familie verwiesen werden können.

Wohnarrangements, die Bedeutung (der Vererbung) von Wohneigentum sowie die Möglichkeit, Dienstleistungen oder monetäre Zuwendungen zur Pflege und zur Grundsicherung im Alter unabhängig vom personellen bzw. wirtschaftlichen Vermögen der Familie erhalten zu können, in den Blick zu nehmen sind.

2.2.2 Die Bedeutungsdimension von Care als Arbeit

Die Bedeutungsdimension von Sorgetätigkeit als Arbeit lenkt die Aufmerksamkeit auf die Frage, wie *Care*-Arbeit sich organisiert findet, d.h. ob sie bezahlt oder unbezahlt ausgeübt und formal oder informal geleistet wird. Damit werden Ausgestaltungs- und Grenzziehungsarbeit seitens des Staates angesprochen und mit dieser die Frage, unter welchen Bedingungen Menschen Betreuung und Pflege verrichten und was diese Konditionen von anderen (Erwerbs-)Tätigkeiten unterscheidet (Daly/Lewis 2000, S. 285). Die bürgerliche Trennung von Privat- und Erwerbssphäre, deren Zuordnung zu je einem Geschlecht und die hierarchisierend angelegte und divergierende Wertschätzung der Tätigkeitsfelder und mit ihnen assoziierten Qualitäten führe dazu – so Pateman (1989, S. 14) – dass Frauen in der ‚Privatsphäre‘ *“lesser citizens”* und im vermeintlich geschlechtsneutralen öffentlichen Raum *“lesser men”* seien. Dies spiegelt sich auch in einem geschlechtersegregierten Arbeitsmarkt und in der in ihm vorherrschenden Geringschätzung von Sorgeberufen (Orloff 1993, S. 312f.). Damit wird einerseits auf die Notwendigkeit verwiesen, den Bedingungen Aufmerksamkeit zu widmen, unter denen im formalen Pflegearbeitsmarkt Leistungen erbracht werden. Vergleichsweise unvorteilhafte Arbeitsbedingungen verschärfen Schwierigkeiten in der Anwerbung und Beibehaltung von Personal in diesem Tätigkeitsfeld (Fujisawa/Colombo 2009, S. 21) und vermögen derart die Suche nach Lösungsmöglichkeiten jenseits eines professionalisierten und formalen Pflegemarktes zu verstärken. Andererseits griff die feministische Forschung den Aspekt des *“lesser citizen”* derart auf, dass eine Erfassung sozialer Rechte in die Familie hineinreichend in den Blick genommen wurde, die somit auch Exklusion als Resultat ökonomischer Abhängigkeit von und innerhalb der Familie sowie die Berücksichtigung von unbezahlter Sorgetätigkeit als Arbeit sichtbar zu machen vermag (Hobson/Lister 2002, S. 47). Knijn und Kremer (1997, S. 334-341) legten das Konzept inklusiver Bürgerschaft vor, welches die Rechte und Möglichkeiten sowohl der Sorgenden als auch der betreuten Bürger berücksichtigt. Hinsichtlich

Letzterer wird somit auch darauf verwiesen, dass weder der Markt noch die Familie letztlich die Verantwortung für die Versorgung tragen müssen, sodass öffentliche (geförderte), professionelle Dienstleistungen zur Verfügung stehen sollten, die derart annehmbar sind, dass der Bürger sein Recht auf Inanspruchnahme auch ausübt. Diesbezüglich sind die (antizipierte) Qualität der Pflege- und Betreuungsleistung, deren Erschwinglichkeit und Umfang zu berücksichtigen, die für Knijn und Kremer (ebd., S. 333, 354f.) direkt mit dem Wohlbefinden sowohl des Empfängers als auch des Sorgetragenden in Zusammenhang stehen, da wiederum auf die Frage geantwortet wird, unter welchen Bedingungen die Tätigkeit ausgeübt wird – handele es sich dabei um einen Angehörigen, eine Pflegefachkraft oder eine ausländische Betreuungskraft. Die Rechte des *carers* sind hier als Zeitrechte, die mit differierenden Rahmenbedingungen und Schwerpunktsetzungen einhergehen, konzipiert: So verkörpern beispielsweise Freistellungsmöglichkeiten von der Erwerbsarbeit zwar dezidiert das Recht, für einen definierten Zeitraum die familiäre Sorgearbeit zu priorisieren, so sie jedoch unbezahlt sind und mit defizitärer sozialer Sicherung einhergehen, werden die Kosten auf den Pflegenden verlagert, sodass schwerlich nur von einem sozialen Bürgerrecht gesprochen werden kann (Hobson/Lister 2002, S. 44). Regelungen, die in Form von Pflegegeldzahlungen von der vollumfänglichen Erwerbstätigkeit entlasten können, machen es notwendig, deren Höhe und Adressaten zu ermitteln: Sofern sie nicht ein soziales Bürgerrecht des Sorgetragenden darstellen, sondern dem Betreuten zugutekommen, vermag dieser Zeit zu erwerben, sodass dessen intrafamiliale Abhängigkeit aufgeweicht werden kann. Jedoch kann die Art der Regulierung von *cash-for-care* Leistungen auch dazu beitragen, dass die familiäre Pflegeperson nicht mit einem sozialen Anrecht einer Kompensation ausgestattet wird oder auch ein Einsatz der Mittel zur Vergütung einer irregulär beschäftigten Betreuungskraft erfolgt.

Der Europäischen Union kommt direkt und indirekt in wachsendem Maße Bedeutung bei der Ausgestaltung von *eurocitizenship* zu, so bei der Realisierung des grundlegendsten bürgerlichen Freiheitsrechtes in der ökonomische Sphäre, Art und Ort der Beschäftigung – nur limitiert durch Ausbildungsanforderungen – frei wählen zu können (Marshall 1992 [1950], S. 43) und bei der zunehmenden Entkopplung sozialer Rechte von der jeweils nationalen Staatsbürgerschaft (Ferrera 2005, S. 49), wenngleich eine steigende Anzahl von Bürgern in Ländern lebt und arbeitet, in denen sie nicht über

politische Rechte verfügt (Hobson/Lister 2002, S. 45). Im hiesigen Untersuchungskontext sind zunächst Lenkungswirkungen des Migrationsregimes in den Blick zu nehmen, so beispielsweise hinsichtlich der Frage, unter welchen Bedingungen die Arbeitsaufnahme in diesem Tätigkeitsfeld ermöglicht wird, womit Opportunitätsstrukturen entlang von Aufenthaltsrecht, beruflicher Anerkennungspraxis und dem Bereich des Betreuungs- und Pflegemarktes angesprochen werden. Des Weiteren sind die sozialen Rechte, die der (regulären) Beschäftigung im Privathaushalt anhängig sind, sowie die Arbeitsbedingungen zu beleuchten – wie die ILO in einem umfangreichen internationalen Vergleich feststellte, sind *domestic worker* in vielen Staaten der Welt *per Gesetz* bereits gegenüber anderen Beschäftigtenkategorien benachteiligt, was im Besonderen hinsichtlich der arbeitszeitlichen Regelungen von Relevanz ist (Ramirez-Machado 2003, S. 64). Da der Erwerb sozialer Rechte zuvorderst eine reguläre Beschäftigung voraussetzt, muss auch deren Etablierung in der haushaltsbezogenen Beschäftigung bzw. die Bedeutung irregulärer und illegaler Beschäftigung in die Untersuchung einbezogen werden (Hobson 2003, S. 200f.). Schließlich ist der Frage nachzugehen, welche Form der Arbeitsmigration befördert wird. Die beförderte Form der Arbeitsmigration verweist auf divergierende soziale – und schließlich auch politische – Rechte, abhängig davon, ob zirkuläre Migration oder permanente Immigration möglich bzw. erwünscht ist und ob Herkunfts- oder Empfängerland der Arbeitskraft beispielsweise die langfristigen Konsequenzen dequalifizierter Beschäftigung tragen. Diese Frage der Kosten verweist auf die dritte Bedeutungsdimension von *social care*.

2.2.3 Die Bedeutungsdimension der Kosten von (Care-)Arbeit

Mit dieser Dimension von (Care-)Arbeit wird die – bereits im vorangegangenen Kapitel aufgeworfene – Frage aufgerufen, wie es um den Umfang der Vergesellschaftung bzw. Privatisierung der Kosten für die Langzeitpflege bestellt ist. Neben dem Umfang der Kostenverteilung ist die Verwendung der Mittel von Bedeutung: Eine Priorisierung von Pflegegeldzahlungen stellt aus staatlicher Sicht eine kostengünstigere Versorgungsvariante im Vergleich zur Vorhaltung von Dienstleistungen dar (Ungerson 2003, S. 380). Abhängig von der Investitionsbereitschaft in letztere gestalten sich jedoch auch die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten aus (Knijn/Ostner 2002, S. 160).

Wer Adressat von Pflegegeldzahlungen ist zeigt an, ob sich der Staat aus der Sicherung der Leistungserbringung zurückzieht oder für mehr Personen in der Leistungssicherung eine (Teil-)Verantwortung trägt (Daly/Lewis 2000, S. 294), wie dies beispielsweise in der Zahlung der Transfers an die Sorgetragenden der Fall ist. Auch der Zeitpunkt in der Pflegehistorie bzw. der Leistungsauslöser ist von Relevanz: Je höher der Bedarf der zu Betreuenden sein muss, um eine kostenfreie oder geförderte Vorhaltung nutzen zu können, desto höher stellt sich auch die Abhängigkeit vom Markt bzw. der Familie dar. Hinsichtlich pflegender Angehöriger, und hier im Besonderen mit Blick auf die Kostenverteilung zwischen Männern und Frauen vor dem Hintergrund des geschlechtersegregierten Arbeitsmarktes, muss die Berücksichtigung von familialer Pflege im Rahmen der sozialen Sicherung sowie die Ausgestaltung von potenziell vereinbarkeitsförderlichen Instrumenten in die Betrachtung einbezogen werden. Wird beispielsweise eher arbeitsmarktliche Absenz als denn Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf gefördert während gleichzeitig eine mangelhafte Kompensation von potenziellen Rentenversicherungsbeiträgen erfolgt, sind die Kosten der Pflegenden höher bzw. kann eine Hinwendung zu Leistungsangeboten des Marktes attraktiver sein. Steuerrechtliche Anreize können als eine indirekte Kompensation der Sorgearbeit gelesen werden und die Beschäftigung von Personen im Privathaushalt befördern. Auch hier erhebt sich jedoch die Frage des Adressaten steuerlicher Vorteile: Diese sind zumeist nicht als individuelles soziales Anrecht konzipiert, sondern als familienbezogenes Recht ausgestaltet (Knijn/Kremer 1997, S. 351f.).

Im Privathaushalt beschäftigte Personen vermögen häufig nicht von Leistungen im Rahmen der sozialen Sicherung sowie weiteren *benefits* zu profitieren, sodass sie in hohem Maße gefährdet sind auch die Kosten tragen zu müssen, die aus etwaigen Defiziten resultieren, sodass Knijn und Ostner (2002, S. 157) konstatieren:

“Thus, we have arrived at a paradoxical situation. Domestic labourers, commodified without entitlements to de-commodification, help other women to be ‘properly’ commodified, that is, able to enjoy wage replacements and other benefits”.

Im Kontext dieser Untersuchung können nur das (geschätzte) Ausmaß irregulärer bzw. illegaler Tätigkeit im Privathaushalt zum Zwecke der Altenbetreuung sowie etwaige Defizite in der sozialen Sicherung im Zuge von Beschäftigungsverhältnissen abgebildet werden. Dabei verweist die Bedeutung der Schattenwirtschaft auch auf asymmetrische

Geschlechterbeziehungen, da mehr Frauen als Männer in der informellen Ökonomie tätig sind (Jurado-Guerrero/Naldini 1996, S. 56; vgl. auch: Da Roit/Weicht 2013, S. 472).

Es liegt zusammengefasst der Vorteil des Konzepts *social care* zunächst darin, dass die zwischenzeitlich weit und diffus gefasste Verwendung von *Care*-Arbeit (Daly/Lewis 2000, S. 284) zugunsten ihrer Analyse als Aktivitätsset an den Schnittstellen von Familie, Staat, Markt und Zivilgesellschaft fruchtbar gemacht wurde. Das Konzept ist des Weiteren historisch-sensibel angelegt, in dem das ‚wie‘ der Entwicklung von Verantwortung, Arbeit und Kosten im Zeitverlauf in den Blick genommen und *care* zu einer Art Brennglas wohlfahrtsstaatlicher Entwicklung gerät. Als vorteilig erweist sich zudem auf Akteursebene die Berücksichtigung sowohl der Leistungsempfänger als auch der Leistungserbringer. Dies ermöglicht nicht nur die Sichtbarmachung intergenerationaler Verflechtungszusammenhänge, sondern auch die Handlungsoptionen der jüngeren und älteren Generation entlang von Geschlecht und sozialer Lage zu erfassen. Da auch auf Mikro-Ebene die Diversifizierung der Leistungserbringer einbezogen wird, werden nicht nur die Dichotomien öffentlicher – privater, bezahlter – unbezahlter sowie intra- und extrafamiliärer Dienstleistungserbringung überwunden; es entsteht damit auch eine Offenheit zugunsten des Einbezugs möglicher ‚jüngerer Akteure‘. Tab. 1 fasst die Erklärungsfaktoren für die Entstehung und Ausformung transnationaler Betreuungsarrangements auf Basis der Vorüberlegungen zusammen.

Tab. 1: Erklärungsfaktoren für die Entstehung und Ausformung (trans-)nationaler Betreuungsarrangements

<i>Auf Basis funktionalistischer Ansätze und dem social care Konzept</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Parameter der demografischen Entwicklung • Bedeutung räumlicher Mobilität bzw. geografischer Distanz zwischen den Generationen • Entwicklung von Haushalts- und Familienstrukturen • Entwicklung der Erwerbstätigenquote 50- bis 64-jähriger Frauen und Männer • Entwicklung der Aufteilung innerfamiliärer Sorgearbeit für erwachsene Menschen • Erreichung der älteren Bevölkerung mit ambulanten und stationären Dienstleistungen • Existenz und Ausgestaltung von vereinbarkeitsförderlichen Instrumenten 	
<i>Auf Basis institutionalistischer Ansätze und dem social care Konzept</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Zugangsschwelle zur Inanspruchnahme pflegebezogener Leistungen • Gewichtung pflegebezogener monetärer Transfers im Verhältnis zu Dienstleistungen/Ausgestaltung der <i>cash-for-care schemes</i>: Adressat, Höhe, Verwendungsregulierung • Sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung intrafamiliärer Pflege • Höhe der öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege und Verhältnis der privaten zu den öffentlichen Ausgaben • Quelle der bzw. gebietskörperschaftliche Zuständigkeit für die Finanzierung und Steuerung von Betreuungs- und Pflegeleistungen; etwaige Konflikte zwischen gebietskörperschaftlichen Ebenen • Existenz steuerlicher Anreize zugunsten der Beschäftigung im Privathaushalt • Entwicklung der Aufgabenteilung zwischen Familie, Staat, Markt und Drittem Sektor • Beschäftigungsentwicklung und Arbeitsbedingungen in den pflegebezogenen Diensten und Einrichtungen • Präsenz von im Ausland Geborenen in formalen sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten sowie in entsprechender Tätigkeit im Privathaushalt • Vertretung qualifizierter/nicht fachlich qualifizierter Kräfte in formalen Diensten und Einrichtungen/Verhältnis von deren Anzahl zur älteren Bevölkerung 	

<ul style="list-style-type: none"> • (Fach-)Kräftemangel im Pflegearbeitsmarkt/Anwerbung bzw. Auswanderung von (Fach-)Kräften • Lenkungswirkung des Migrationsregimes in den formalen versus nicht-formalen Markt und spezifische ‚Beschäftigungsformen‘ • Geschätzte Bedeutung der Schattenwirtschaft sowie des Umfangs irregulärer Beschäftigung im Privathaushalt • Geschätzte Bedeutung undokumentierter Migration; Existenz und Ausgestaltung von Regularisierungsprogrammen • Ausgestaltung der (regulären) Beschäftigung im Privathaushalt • Regelungen zur innereuropäischen Arbeitsmigration sowie zu jener aus Non-EU-Staaten
<p><i>Auf Basis akteursbezogener Ansätze</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation markanter pfadstabilisierender Akteure im Bereich der Migration • Wo relevant: Positionierungen politischer Akteure und gewichtiger Interessengruppen
<p><i>Auf Basis kulturalistischer Ansätze und dem social care Konzept</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Leitbilder zur Aufgabenteilung zwischen Staat, Markt und Familie im Bereich der Betreuung älterer Menschen sowie der Finanzierung von Leistungen • Präferenzen und Einschätzungen zu Versorgungsort, -form und -qualität sowie der Finanzierbarkeit von Leistungen • Bedeutung instrumenteller/finanzieller Hilfen zwischen den Generationen • Regelungen zu Unterhaltsverpflichtungen, einzusetzendem Vermögen und Erbe • Historisch-kulturelle Entwicklung/Persistenz von Familienmodellen und deren rechtliche Einbettung

Quelle: Eigene Darstellung

2.3 Untersuchungsdesign und (methodisches) Vorgehen

2.3.1 Design, Auswahl der Untersuchungsländer und Beobachtungszeitraum

Diese Arbeit ist als eine Zwei-Länder-Analyse (*explicit binary analysis*) angelegt, wie sie sich für vertiefende Untersuchungen anbietet, die schwerlich für mehrere Länder gleichzeitig bewältigt werden können. Ziel einer derartigen Studie – im Rahmen derer die ausgewählten Länder als Untersuchungseinheiten fungieren – ist es nicht, zu generalisierbaren Aussagen mit Gültigkeit auch für andere Länder zu gelangen. Vielmehr sollen unter Nutzung einer historisch-rekonstruktiven Perspektive der Besonderheit der einzelnen Länder Rechnung getragen, ihre spezifischen Merkmale im Hinblick auf den interessierenden Gegenstand herausgearbeitet und wissenserweiternde sowie erklärende Faktoren für dessen Ausformung identifiziert werden (Kohn 1987, S. 714; Dogan/Pelassy 1990, S. 122, 126f.; Hantrais 2009, S. 99). Dieses Design liegt im Besonderen auch dort nahe, wo zwischen den gewählten Ländern strukturell durchaus von einer nennenswerten Ähnlichkeit auszugehen ist, jedoch im Hinblick auf die interessierende Thematik durchaus auch Unterschiede zu vermuten sind bzw. diese ermittelt werden sollen (Dogan/Pelassy 1990, S. 127, 132).²⁸ Sofern letztlich mehr Unterschiede zwischen den einander ähnlichen Ländern als denn Gemeinsamkeiten hinsichtlich der interessierenden Thematik festzustellen sind, vermag dies auf eine Bedeutung historisch-kultureller Divergenzen zu verweisen, während ein hohes Maß an Übereinstimmungen auf eine potenzielle Wirksamkeit, der als einflussreich identifizierten Faktoren auch über diese Untersuchungsländer hinaus deuten kann (Kohn 1987, S. 728f.; Daatland/Herlofsen 2003, S. 540).

Wie in der Zusammenfassung zum Stand der Forschung bereits ausgeführt, bietet sich auf Basis desselben, und hier zuvorderst aufgrund der divergierenden Einschätzungen zur Verortung Südeuropas, ein Vergleich zwischen einem Land, das dem konservativ-

²⁸ Demgegenüber fokussieren *most dissimilar designs* nicht auf geringfügige sondern profunde Differenzen zwischen Ländern, die der Erarbeitung einer prototypischen Gegenüberstellung dienlich sind (Dogan/Pelassy 1990, S. 144).

korporatistischen Wohlfahrtsstaatstypus zu zurechnen ist, und einem mediterranen Staat an, um die Genese und Ausformung (trans-)nationaler Pflegearrangements einer Analyse zu unterziehen. Eine vergleichende Untersuchung der Situation in Deutschland und Italien liegt auch insofern nahe, als dass jüngst für die Bundesrepublik konstatiert wurde, dass sie dem gleichen familialistischen Typus im Hinblick auf die Altenhilfepolitik zu zurechnen sei, wie Italien (Leitner 2013, S. 133, 210), hinsichtlich der Nutzung ausländischer Betreuungskräfte ebenfalls eine ähnliche Lage konstatiert wurde (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 426) bzw. sich entwickeln könnte (Simonazzi 2010, S. 44f.; Theobald 2010a, S. 68), jedoch ein vertiefender Vergleich zwischen der Bundesrepublik und Italien bisher aussteht. Des Weiteren werden diese beiden Staaten in den nächsten vier Jahrzehnten zum Taktgeber des demografischen Wandels in Europa (Lanzieri 2011, S. 10) mit prognostizierten Hochaltrigenquoten, die sich deutlich von der Mehrzahl der EU-Staaten absetzen, sodass – nach funktionalistischer Lesart – von einem besonders hohen Problemdruck auszugehen ist.

Wie ebenfalls zum Stand der Forschung dargelegt, findet sich eine Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte in Italien bereits seit Jahrzehnten, sodass im Rahmen der vergleichenden Untersuchung teilweise unterschiedliche Zeiträume in den Blick zu nehmen sind. Es wird für Italien davon ausgegangen, dass sich ein *migrant-in-the-family model* bis zur Jahrtausendwende herausgebildet hat – im Jahre 1999 überschreitet in der offiziellen Statistik der Anteil der ausländischen an den in Privathaushalten beschäftigten Kräfte insgesamt erstmals die 50 %-Schwelle (Sarti 2004, S. 18), und es übertreffen die privaten Ausgaben italienischer Familien zugunsten der Versorgung von Betreuungsbedürftigen die öffentlichen Investitionen (Da Roit 2001, S. 28). In Deutschland hingegen kann von einer Relevanz der ausländischen Kräfte in Privathaushalten Älterer ungefähr ab der Jahrtausendwende ausgegangen werden (Frings 2010, S. 57), was sich auch im Rahmen des in den folgenden Jahren langsam steigenden medialen sowie wissenschaftlichen Interesses spiegelt. Folglich ist mit Blick auf die potenziellen Gründe für die Entstehung dieses Betreuungsmodells in Italien – wo immer dies auf Basis des Informations- und Datenangebotes möglich ist – zu unterscheiden zwischen dem Zeitraum vor und nach der Jahrtausendwende.

2.3.2 Weiteres (methodisches) Vorgehen

Zur Bearbeitung der in Kapitel 2 ermittelten Erklärungsfaktoren für die Entstehung und Entwicklung (trans-)nationaler Betreuungsarrangements, wird im Rahmen des nachfolgenden sekundäranalytischen Vorgehens zunächst umfänglich auf Ergebnisse aus sowohl länderspezifischen als auch europäischen Forschungsprojekten bzw. -netzwerken zurückgegriffen (z.B. SHARE, EQUALSOC, EUROFAMCARE, NEXT, Network Non-Autosufficienza, DYNAMO, EURISCE, carers@work, WOUPS, FELICIE), die sich zuvorderst mit pflege- und arbeitsmarktpolitischen sowie sozio-demografischen und -strukturellen Entwicklungen und Aspekten des Alterns befassen. Mit Blick auf die Prägung der Pflegearbeitsmärkte, der in ihnen beschäftigten Kräfte, der Migrationsbewegungen und Kennzahlen aus dem Bereich gesundheits- und pflegebezogener Versorgung werden im Besonderen das Berichtswesen respektive in Auftrag gegebene Expertisen von nationalen Ministerien, der Generaldirektionen der Europäischen Kommission und der OECD herangezogen; für Ergebnisse aus Einstellungsbefragungen werden, jenseits der Arbeit nationaler Forschungsinstitute, Erhebungen im Rahmen des EUROBAROMETER und des *European Value Survey* genutzt.

Vornehmlich im nachfolgenden Kapitel 3 und im Rahmen der Analyse des *Care-Regimes* (Kapitel 4) wird auf die Datenbasen von EUROSTAT, OECD und der nationalen statistischen Bundesämter (DESTATIS, ISTAT) zurückgegriffen und mittels dieser auch die jeweilige Situation in weiteren EU- bzw. OECD-Staaten abgebildet. Diese perspektivische Erweiterung über die Untersuchungsländer hinaus, die auch zu einer besseren Verortung der deutschen und italienischen Positionierung im Ländervergleich beitragen soll, resultiert aus den in Kapitel 2 dargestellten Annahmen weiter Teile der bisherigen Forschung, dass sich transnationale Betreuungsarrangements – mit etwaiger Ausnahme Nordeuropas – in allen westlichen Industrienationen gleichermaßen in Ausdehnung befinden, zumindest jedoch in allen Ländern des konservativ-korporatistischen Regulationstypus. Wie ebenfalls angeführt, wurden die potenziell Nachfrage generierenden Einflussfaktoren jedoch kaum einer näheren Betrachtung unterzogen, die auch etwaige Unterschiede zwischen den EU-Staaten kenntlich machen könnte. Den Annahmen folgend, müssten diese

Entwicklungstendenzen sozio-demografischer, -struktureller und -kultureller Natur sowie Anreizstrukturen seitens der *Care*-Regime zwischen den kontinentaleuropäischen Ländern eine hohe Ähnlichkeit aufweisen bzw. sich beträchtliche Differenzen zwischen Nord- und Kontinentaleuropa auffinden lassen. Entlang der Typologisierung Esping-Andersens werden somit in den Kapiteln 3 und 4, die diese nachfragerrelevanten Aspekte in den Blick nehmen, auch die Situation in mindestens einem Land des sozialdemokratischen und des liberalen Regimetypus abgebildet sowie in mindestens einem weiteren nicht-mediterranen kontinentaleuropäischen Staat. Letztere betreffend, sind im Besonderen die Beneluxstaaten bzw. die Niederlande von Interesse, deren Pflegepolitiken sich mancherorts als von größerer Nähe zu Ländern sozialdemokratischer Prägung charakterisiert finden (Anttonen/Sipilä 1996, S. 97; Bettio/Platenga 2004, S. 101; van Hooren 2012, S. 138; Ranci/Pavolini 2013, S. 4) sowie – themenabhängig – die Positionierung Österreichs, für das eine nahezu zeitgleiche Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements konstatiert wurde, wie für die Bundesrepublik (Schmid 2010, S. 184; Frings 2010, S. 57) und dem – gemeinsam mit Deutschland und Italien – eine vergleichbare Prädisposition zugunsten einer derartigen Entwicklung attestiert wird (Da Roit/Le Bihan 2010, S. 306; Da Roit/Weicht 2013, S. 479). Da in Teilen der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung, wie in Kapitel 1 dargelegt, sich die typologische Zuordnung Südeuropas zum konservativ-korporatistischen Modell kritisiert findet und in dieser Forschung die exorbitante Bedeutung der erweiterten Familie hervorgehoben, die somit auch nachfolgend näher untersucht wird, soll neben Italien auch die jeweilige Situation in einem weiteren mediterranen Staat abgebildet werden. So entsprechendes Datenmaterial verfügbar ist, bietet sich hierfür Spanien an, für das sich ebenfalls eine hohe Verbreitung transnationaler Betreuungsarrangements angegeben findet (Williams 2010, S. 2010, Naldini/Jurado 2012, S. 9; Ranci/Pavolini 2013, S. 284).

Nicht hinsichtlich aller Einflussgrößen lässt sich nachfolgend diese erwünschte Länderauswahl sowie eine Gleichförmigkeit der abgebildeten Betrachtungszeiträume realisieren, da verfügbares Datenmaterial nicht derart weit zurückreicht, um beispielsweise Angaben zur italienischen Situation in den 1970-er und 1980er Jahren vornehmen zu können oder Länder in Untersuchungen nicht (lückenlos) berücksichtigt

werden (z.B. Großbritannien und Österreich). Besonders problematisch stellt sich die Ermittlung von Daten zum italienischen *Care*-Regime und Pflegearbeitsmarkt dar, da einzig Chile und Italien bis zum Jahr 2015 kein harmonisiertes Material in die *System of Health Accounts*-Datenbank der OECD eingespeist haben, die für Europa von EUROSTAT bedient wird. Ein Rückgriff auf die SHA-Daten würde beispielsweise einen Vergleich der sozialen und gesundheitsbezogenen Ausgaben für Pflegebedürftige entlang von deren Alter und der finanzierungsverantwortlichen gebietskörperschaftlichen Ebene ebenso erlauben, wie auch einen länderübergreifenden Vergleich der Präsenz qualifizierter Pflegekräfte in unterschiedlichen Versorgungsformen, entlang von Anstellungsträgern und im Zeitverlauf. Um für Italien die notwendigen Angaben vornehmen und bei Bedarf eine hinreichende Vergleichbarkeit herstellen zu können, muss auf frühere ländervergleichende Untersuchungen (einhergehend mit entsprechender Verwiesenheit auf darin getroffene Entscheidungen im Hinblick auf die Länderauswahl und den Untersuchungszeitpunkt), Erhebungen des nationalen Rechnungsamtes und Gesundheitsdienstes – die jedoch für den Zeitraum vor der Jahrtausendwende kaum vorhanden sind – und auf Annäherungswerte zurückgegriffen werden.

Während sich die Datenlage in Deutschland zum *Care*-Regime und Pflegearbeitsmarkt vergleichsweise sehr komfortabel darstellt, liegt im Hinblick auf die Beschäftigung von (ausländischen) Betreuungskräften in Privathaushalten (Kapitel 5) eine inverse Situation vor: Bedingt durch umfängliche qualitative Studien, quantitative Erhebungen, die *ex-post* Regularisierungsverfahren sowie regelmäßige Erhebungen und Schätzungen des ISTAT und des Nationalen Instituts für soziale Fürsorge (INPS), lassen sich zu den Themenfeldern transnationaler Betreuung und irregulärer bzw. illegaler Beschäftigung im Privathaushalt wesentlich präzisere Angaben vornehmen und insgesamt vielschichtigere Ergebnisse präsentieren, als dies für die Bundesrepublik möglich ist.

Über die wissenschaftliche Fachliteratur politikwissenschaftlicher, soziologischer, historischer und rechtswissenschaftlicher Provenienz und die erwähnten Datenbasen hinaus, werden für die nachfolgende Analyse die jeweils relevanten Rechtsgrundlagen herangezogen und ihre Entwicklung im Zeitverlauf betrachtet. Jenseits der pflege- und migrationsbezogenen Gesetzgebung und Rechtsprechung, werden auch Aspekte des Sozial-, Erb-, Unterhalts-, Steuer- und Arbeitsrechts sowie – weniger umfänglich – verwaltungsbezogene Verordnungen bzw. Erlasse und Tarifverträge berücksichtigt.

3 Analyse sozio-demografischer, -struktureller und -kultureller Entwicklungstendenzen sowie der instrumentellen und finanziellen Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen

Wie zuvor bereits aufgezeigt, herrscht Einvernehmen in der (feministischen) sozial- bzw. pflegepolitischen als auch arbeitsmigrationsbezogenen Forschung hinsichtlich dessen vor, dass ein Set gesamtgesellschaftlicher Entwicklungstendenzen maßgeblich für die Entstehung und Ausdehnung transnationaler Pflege- und Betreuungsarrangements verantwortlich zeichnet (Williams 2004, S. 205): Der demografische Wandel, die steigende Frauenerwerbstätigkeit bei gleichzeitiger Unbeweglichkeit in der geschlechtsspezifischen Aufteilung der Reproduktionsarbeit zulasten von Frauen, ein Wandel von Familien- und Haushaltsstrukturen sowie eine höhere räumliche Entfernung zwischen den Generationen und ein Einstellungswandel seitens der jüngeren Generationen finden sich als Gründe einer deutlichen Schwächung intrafamilialen Pflegepotenzials und intergenerationaler Solidarität angeführt. Es wurde ebenfalls aufgezeigt, dass diese – als ursächlich für die Entstehung und gewichtig für die steigende Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften – angeführten Faktoren, kaum einer Überprüfung unterzogen und im Rahmen der wenigen aufzufindenden Berücksichtigungen von Daten häufig nicht geeignete Indikatoren herangezogen werden. Dennoch wird auf Basis dieser Querschnittsannahmen eine heute und künftig bedeutsame Inanspruchnahme transnationaler Betreuungsarrangements in nahezu allen westlichen Industrienationen konstatiert bzw. prognostiziert.

Es wird hier davon ausgegangen, dass diese potenziell nachfrageorientierten Einflussfaktoren zunächst einer Überprüfung hinsichtlich ihrer Plausibilität bedürfen und dies in historisch-komparativer Perspektive. Des Weiteren wird hier – und den Stand der Forschung zu Südeuropa aufnehmend – angenommen, dass die Fokussierung auf die geschlechtsspezifische Arbeitsaufteilung der Kernfamilie zu einer deutlichen Vernachlässigung lebenslaufbezogener intergenerationaler Solidaritätsleistungen und ihrer gesetzlich fixierten Beförderung geführt hat.

3.1 Parameter demografischer Entwicklung aus historisch-komparativer Perspektive

Im Hinblick auf die Parameter demografischer Entwicklung ist zunächst der Frage nachzugehen, wie sich das Fertilitätsverhalten jener Kohorten darstellte, die in der jüngeren Vergangenheit sowie heute potenziell pflegebedürftig waren und sind. Ein Blick auf die Fertilitäts- bzw. Kinderlosigkeitsraten jüngerer Kohorten vermag schließlich nicht nur über das künftige intrafamiliale Pflegepotenzial zu informieren, sondern ebenso einen Eindruck hinsichtlich der weiteren Entwicklung der (erwerbsfähigen) Bevölkerung zu vermitteln und damit auf die Bedeutung permanenter Immigration zu verweisen: Nach Lesart der Europäischen Kommission bedingen sich die Erfordernis eines weiteren Bevölkerungswachstums und wirtschaftliche Prosperität gegenseitig und somit auch die Bewältigungsfähigkeit des demografischen Wandels (European Commission 2005, S. 4f.)²⁹. Eine Reihe europäischer Mitgliedsstaaten kann bereits heute ein Wachstum seiner Population bzw. die Verhinderung einer Schrumpfung derselben nur noch durch das Fertilitätsverhalten der im Ausland geborenen Bevölkerung realisieren (ebd., S. 2).

Wanderungsbewegungen stellen aufgrund ihrer Volatilität einen stiefkindlich behandelten Einflussfaktor im Zuge der Einschätzungen und Prognosen zur Bedeutung des demografischen Wandels dar (Coleman 2009, S. 2; Sobotka 2008, S. 70), wengleich gerade dieser Parameter in den letzten Dekaden des 20. Jahrhunderts erheblich an Bedeutung gewonnen hat (van der Gaag/van Erft 2008, S. 2). Immigration kann den Alterungsprozess einer Bevölkerung nicht aufhalten, jedoch entschleunigen und einen positiven Effekt auf das Arbeitskräfteangebot zeitigen und somit anteilsweise negative ökonomische Konsequenzen abfedern (Sobotka 2008, S. 56f.; Coleman 2009, S. 14), zumal wenn Immigranten sich komplementär zum existenten

²⁹ Es sei darauf hingewiesen, dass Dramatisierungen demografischer Entwicklung und argumentative Verschränkungen, wie sie beispielsweise im zitierten Grünbuch der Kommission vorgenommen werden, auch einer Konstruktion von vermeintlichen Sachzwängen politischen Handelns zuträglich sind, die auf (Teil-)Privatisierungen sozialer Sicherungssysteme, Verengungen von Anspruchsgrundlagen bzw. Leistungskürzungen und eine Subsummierung lebenslaufbezogener Entscheidungen unter die Perspektive ökonomischen Nutzens zielen (Olk/Rothgang 1999, S. 273; Ebert/Kistler 2009, S. 39; van Dyck/Lessenich/Denninger u.a. 2010, S. 16, 32; Auth 2009, S. 298).

Arbeitskräfteangebot verhalten, wie dies für eine Vielzahl von EU-Staaten zu konstatieren ist (Münz/Straubhaar/Vadean u.a. 2007, S. 9, 19). Da demografisch und im Hinblick auf das Arbeitskräfteangebot betrachtet, unionsinterne Wanderungsbewegungen von EU-Bürgern in ein ‚Nullsummenspiel‘ münden, das tendenziell den ökonomisch schwächeren Mitgliedsstaaten Schaden zu zufügen vermag (Ivanov 2009, S. 115), ist der Umfang der Arbeitsmigration aus Drittstaaten im Verhältnis zur Nutzung europäischer Arbeitskräfte in den Blick zu nehmen. Ferner können Immigranten zuvorderst dann zur Steigerung der Fertilitätsrate sowie zur Generierung von Wachstum und staatlichen und sozialversicherungsbezogenen Einnahmen beitragen, wenn es sich um permanente und nicht temporäre Migration handelt, sodass auch der Prävalenz der Migrationsform Aufmerksamkeit zu widmen ist.

Durch den Anstieg der Lebenserwartung der älteren Bevölkerung findet eine weitere Verschiebung der Alterszusammensetzung der Population zugunsten der Älteren statt. Ob und in welchem Umfang die steigende Lebenserwartung künftig begleitet wird von einer Zu-, Abnahme oder Konstanz der Morbidität, wird in Demografieforschung und Gesundheitswissenschaften kontrovers diskutiert – empirisch lassen sich Nachweise für alle aufgeführten Thesen finden (Rothgang 2005, S. 123; European Commission 2012, S. 197, FN 122). Für den hiesigen Untersuchungskontext erscheint es sinnvoller, die seit Ende der 1990er Jahre verfügbaren Selbsteinschätzungen zur Anzahl behinderungsfreier Jahre sowie zum wahrgenommenen Umfang der Beeinträchtigung vornehmlich zurate zu ziehen. Mittels eines Abgleichs des Indikators *‘Healthy Life Years‘* (HLY) mit der landesspezifischen Lebenserwartung von Männern und Frauen können derart für die jüngere Vergangenheit Rückschlüsse auf Dauer und Umfang von Betreuungsnotwendigkeiten im Ländervergleich, jedoch unabhängig von landesspezifischen Definitionen von Pflegebedarf, gezogen werden. Erklärungen für diesbezügliche Differenzen zwischen Staaten verweisen auf politisches Handlungspotenzial im Hinblick auf die künftige Entwicklung.

3.1.1 Die Entwicklung des Fertilitätsniveaus

Einschätzungen hinsichtlich des Geburtenniveaus und geschlussfolgerte Prognosen im Hinblick auf das Ausmaß der Abhängigkeit von Immigration zugunsten einer quantitativen Stabilisierung der Bevölkerung orientieren sich am Ausmaß der Abweichung von einem Bestanderhaltungsniveau, das für die Nachkriegsära mit 2,1 Kindern je Frau veranschlagt wird (ZDWA 2005, S. 15). Ein Absinken der Geburten unterhalb dieses Niveaus (*subreplacement level*) ist historisch betrachtet mitnichten ein neues Phänomen, da bereits zum vorletzten Jahrhundertwechsel eine Vielzahl europäischer Länder, und mit diesen auch die Bundesrepublik und Italien, die Reproduktionsrate nicht mehr erreichten (Wahl 2003, S. 4; van Bavel 2008, S. 1, 4). Die hiesigen Untersuchungsländer weisen zudem die historische Gemeinsamkeit auf, dass sie bereits vor und zu Beginn des Zweiten Weltkriegs – wenngleich auf unterschiedlichem Niveau – zu den zehn Ländern mit den niedrigsten Kohortenfertilitätsraten³⁰ im Vergleich von 45 Staaten des europäischen Kontinents zählten (Council of Europe 2005: 88f.) und der sogenannte ‚Baby-Boom‘ nach dem Krieg in diesen beiden Ländern vergleichsweise moderat ausfiel (Monnier 2007, S. 2; Gaymu/Ekemper/Beets 2007, S. 699; Coleman 2007, S. 8). Im Zuge des länderübergreifenden Absinkens der Periodenfertilitätsraten in Europa seit den 1960er Jahren (Anhang, A 1) werden jedoch in den wenigsten Staaten zusammengefasste Geburtenziffern unterhalb der Schwelle von 1,4 Kindern je Frau beobachtet, und es ist beginnend mit der Mitte der 1980er Jahre in vielen Ländern eine Stabilisierung der Periodenfertilität auf einem Ersatzraten nahen Niveau oder zumindest ein Umkehrtrend zu konstatieren (Ongaro 2002, S. 13). In Italien und Deutschland allerdings sinkt die Geburtenziffer im Verlauf der 1990er Jahre unter das als kritisch erachtete Niveau von

³⁰ Die Ermittlung der Kohortenfertilität, d.h. der tatsächlich geborenen Kinder je Frau eines Jahrgangs, nimmt 45 bis 50 Jahre in Anspruch, sodass der Jahrgang 1965 den letzten darstellt, zu dem eine diesbezügliche Aussage getroffen werden kann (BMI 2011, S. 13). Die Periodenfertilität hingegen stellt einen lediglich synthetischen Indikator dar, der die durchschnittliche Anzahl der Kinder – die eine Frau zwischen ihrem 15. und 49. Lebensjahr bekommen würde, wenn die altersspezifischen Geburtenraten des aktuellen Kalenderjahres zugrunde gelegt werden – abbildet. Aus diesem Grund wird die Verwendung der Periodenfertilität zum Zwecke von Bevölkerungsprognosen in der Demografieforschung auch umfänglich kritisiert (Ongaro 2002, S. 13; Coleman 2007, S. 7; Sobotka 2008, S.32).

1,3 Kindern je Frau (*lowest-low fertility*) und stabilisiert sich nachfolgend um diesen Wert herum (World Bank 2012, online).

Da in der Demografie-, Pflege- und Familienforschung weniger die Anzahl der überlebenden Kinder als denn vielmehr die Existenz eines Kindes als ein Indikator für intrafamiliales Unterstützungspotenzial und ein geringeres Risiko stationärer Unterbringung gewertet wird (Dykstra/Hagestad 2007, S. 1522; Koropeckyj-Cox/Call 2007; 1381; Rothgang/Borchert/Müller u.a. 2008, S. 70; Haberkern/Szydlik 2008, S. 95), ist die Kinderlosigkeitsrate als Bestandteil der Kohortenfertilitätsrate von besonderem Interesse. Wird die Kinderlosigkeitsrate von Frauen der Geburtskohorten 1925 bis 1939 – und somit jener Jahrgänge, die augenblicklich bzw. in den letzten ein bis zwei Dekaden der Betreuung bedurften betrachtet – so weisen diese eine deutlich geringere Kinderlosigkeit auf als die Jahrgänge dieses Jahrhunderts vor ihnen sowie jene Kohorten seit den 1950er Jahren (Dykstra/Hagestad 2007, S. 1523f.; Rowland 2007, S. 1333). Die in den 1940ern Geborenen, die in der näheren Zukunft potenziell pflegebedürftig werden, verfügen über die niedrigste Kinderlosigkeitsrate des 20. Jahrhunderts (Dykstra/Hagestad 2007, S. 1523; Rowland 2007, S. 1311, 1333; Gaymu/Ekamper/Beets 2007, S. 693). Daraus ist zu schlussfolgern, dass von einer fertilitätsbedingten Schwächung intrafamilialen Pflegepotenzials – zumindest für den Zeitraum seit der Jahrtausendwende und bis in die nähere Zukunft hinein – nicht gesprochen werden kann; vielmehr handelt es sich bei den zwischen 1925 und 1949 Geborenen um ‚Ausnahmekohorten‘ hinsichtlich der Kinderlosigkeitsraten. Allerdings wird erwartet, dass die niedrigen Periodenfertilitäten jener Ende der 1960er und in den 1970er Jahren geborenen Frauen in Südeuropa einerseits und in den deutschsprachigen Ländern andererseits Ausfluss eines divergierenden Fertilitätsverhaltens sind: In Letzteren wird die Kinderlosigkeit schließlich zu niedrigen Kohortenfertilitätsraten maßgeblich beitragen während in den südeuropäischen Ländern die Entscheidungen gegen zwei oder mehr Kinder dominieren (Sobotka 2008, S. 39; vgl. auch: Naldini 2003, S. 140).

Wie bereits angeführt, kommt Immigration eine bedeutende Rolle hinsichtlich der weiteren Entwicklung des Fertilitätsniveaus und der Stabilisierung des Umfanges der Bevölkerung zu. Zunächst trägt das Fertilitätsverhalten im Ausland geborener Frauen,

teilweise erheblich, zur Steigerung bzw. Stabilisierung der Periodenfertilität bei, so beispielsweise in den USA, Neuseeland, Großbritannien und auch Skandinavien, Frankreich und Italien (Coleman 2007, S. 9; Sobotka 2008, S. 54, 61; Frejka/Sobotka 2008, S. 26). Des Weiteren verhindert bzw. verlangsamt die zunehmende internationale Migration in die westlichen OECD-Staaten vielerorts eine Schrumpfung der Population angesichts dortigen natürlichen Bevölkerungsrückgangs. Dies trifft auch auf Deutschland und Italien zu, wobei für die Bundesrepublik bei Fortschreibung des bisher bescheidenen Umfanges der Immigration künftig ein Bevölkerungsrückgang als dennoch unvermeidlich erachtet wird (Coleman 2007, S. 8; Coleman 2009, S. 4f.; European Commission 2012, S. 26). Setzen sich die Differenzen in den fertilitäts- und immigrationsbezogenen Merkmalen europäischer Staaten fort, so steht für Nord- und Westeuropa weiteres Bevölkerungswachstum zu erwarten und ebenso für Südeuropa aufgrund seiner hohen Zuwanderung. Für die deutschsprachigen Länder wird aufgrund niedriger Fertilitätsraten und gleichzeitig vergleichsweise geringer Zuwanderung ein Rückgang der Population erwartet, ebenso in einigen Staaten Osteuropas aufgrund der gewichtigen Rolle der Emigration (Sobotka 2008, S. 61; vgl. auch: European Commission 2012, S. 54f.).

3.1.2 Die Entwicklung von Quantität, Komposition und Form von Wanderungsbewegungen

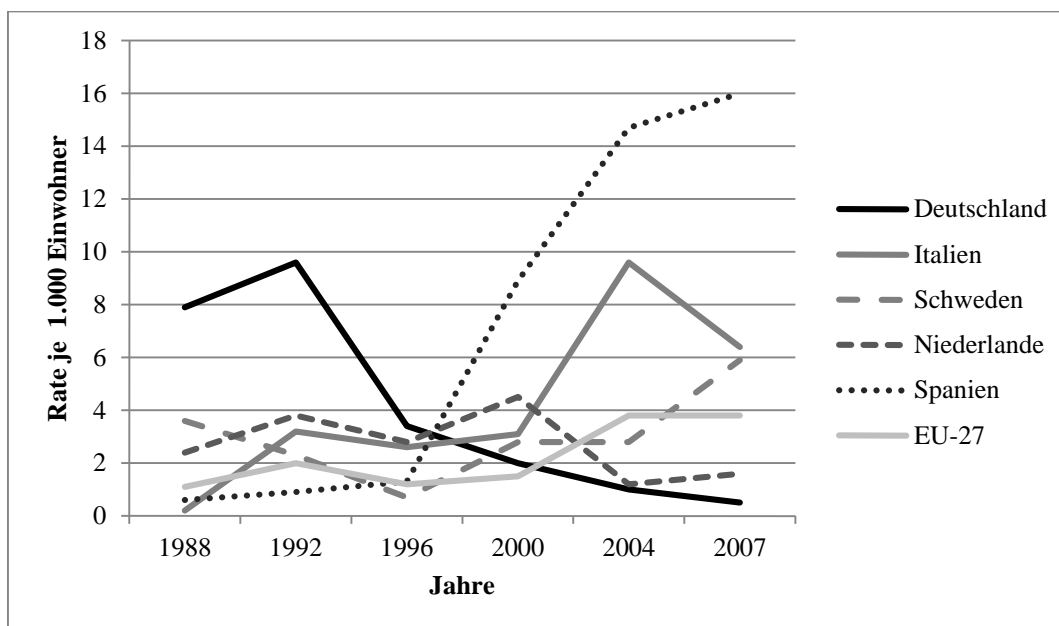
Bedingt durch ihre Anwerbung von Arbeitskräften nach dem Zweiten Weltkrieg, beginnen sich mit den 1950er Jahren einige europäische Staaten zu Zieldestinationen für Migranten zu entwickeln, zuvorderst die deutschsprachigen Länder sowie die Beneluxstaaten, Großbritannien und Dänemark. Nach dem Anwerbestopp in den 1970er Jahren dominieren Familienzusammenführungen das Migrationsgeschehen bevor schließlich mit dem Ende der 1980er Jahre die Asylsuche sowie die osteuropäische Systemtransformation an Bedeutung gewinnen. Zwischen den 1980er und 1990er Jahren verdreifachen sich die durchschnittlichen jährlichen Eintritte in die EU-25 Staaten und erreichen kurz nach der Jahrtausendwende einen siebenstelligen Höhepunkt (European Commission 2011, S. 45f.). Während der 1990er Jahre entwickeln sich vormalige Auswanderungsstaaten zu Einwanderungsländern, zuvorderst Irland, Italien

und Spanien, in denen der irregulären Immigration eine besonders hohe Bedeutung zukommt (Münz/Straubhaar/Vadean 2007, S. 6; European Commission 2012, S. 51). In der zweiten Hälfte der letzten Dekade schließlich halbiert sich die Immigration in die EU-Staaten (European Commission 2012, S. 51); jenseits der Freizügigkeit entfallen 40 % der permanenten Zuwanderung in die EU-Staaten auf Arbeitsmigration und mehr als weitere 40 % auf mitziehende oder nachwandernde Familienangehörige (OECD 2012, S. 33).

Hinter diesem gesamteuropäischen Szenario verbergen sich allerdings große Differenzen zwischen den EU-Staaten und insbesondere im Vergleich zwischen Deutschland und Italien. Die Bundesrepublik sowie Frankreich und Großbritannien verzeichnen zwar traditionell – und in absoluten Zahlen betrachtet – nicht unbeträchtliche *inflows* (European Commission 2012, S. 51). Wird jedoch der Blick auf die Netto-Migration³¹ im Verhältnis zur Bevölkerungsgröße gerichtet, so zeigt sich (Abb. 1), dass Deutschland nicht nur eine sehr geringe Rate aufweist, sondern sich die hiesige Entwicklung auch invers zur gesamteuropäischen Entwicklung und somit auch jener vieler anderer Staaten der EU bewegt. Italien hingegen verfügt trotz des ersichtlichen Rückgangs bis zur Finanz- und Schuldenkrise und gemeinsam mit Spanien und Luxemburg (2006) über die höchste Netto-Migrationsrate der EU-27 Staaten.

³¹ Im Hinblick auf Wanderungsbewegungen liegt eine sehr unkomfortable Datenlage vor (Council of Europe 2005, S. 9), die in differierende Konzepte zur Erfassung der Netto-Migration resultiert. EUROSTAT bestimmt die Netto-Migration derart, dass die natürliche Bevölkerungsentwicklung – d.h. Geburten und Sterbefälle – in ein Verhältnis zum tatsächlichen Bevölkerungsumfang gesetzt wird (European Commission 2012, S. 51, FN 30). Dieses Konzept birgt u.a. das Problem, dass Verzerrungen aufgrund des Einbezugs weiterer demografischer Parameter auftreten, sodass hier – wo immer verfügbar – bevorzugt auf OECD-Daten zurückgegriffen wird. Der Ermittlung der Netto-Migration seitens der OECD liegt das Verhältnis von Immigration zu Emigration zugrunde. Aus der Definition permanenter Immigration sind jene Personen ausgeschlossen, die zuvor irregulär in ein Land einreisen bzw. dort verblieben und anschließend regularisiert wurden (Lemaître/Liebig/Thoreau u.a. (2007, S. 3f.), was insbesondere im Hinblick auf die italienische Situation von Bedeutung ist. In beiden Erfassungen blieben zudem irreguläre sowie kurzfristige Immigration (z.B. im Rahmen der Arbeitnehmerentsendung, der Saisonarbeit, des Tourismus usw.) unberücksichtigt.

Abb. 1: Entwicklung der Netto-Migrationsrate in ausgewählten EU-Staaten sowie im EU-27-Durchschnitt, 1988–2007, auf 1.000 Einwohner



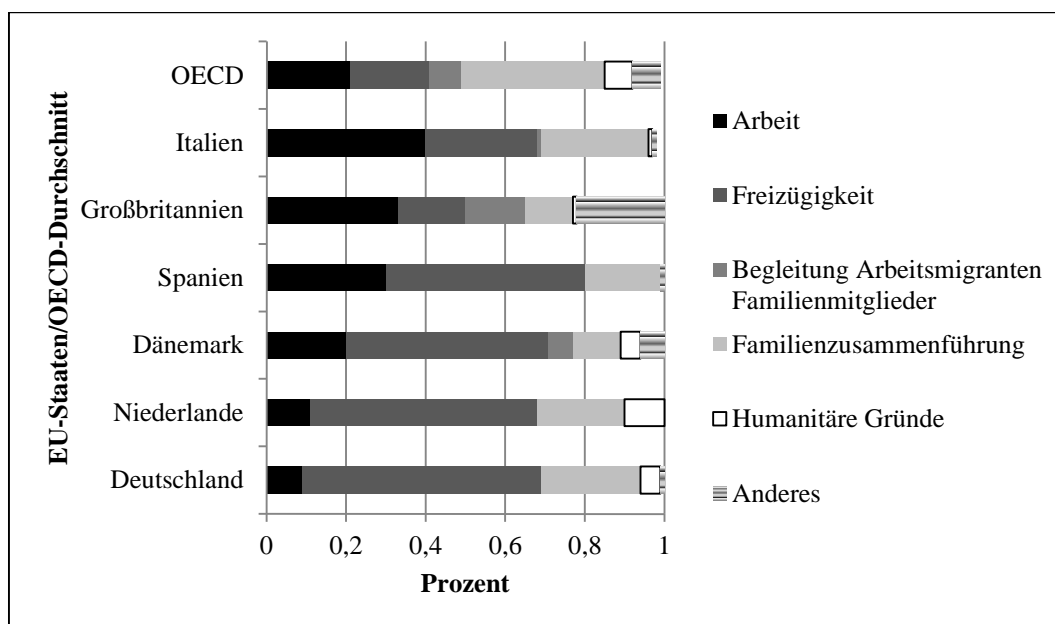
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten der OECD (2010, S. 25).

Wird nun die Zusammensetzung der *permanenten* Zugänge in den Blick genommen, (Abb. 2) zeigen sich weitere Auffälligkeiten im Hinblick auf die deutsche Situation. Die Kategorie ‚Arbeit‘ bildet diesbezügliche Migration aus Non-EU Staaten ab: Von 13 der EU-15-Staaten, für die seitens der OECD eine Erfassung für 2010 vorgelegt wurde, weist die Bundesrepublik einen der niedrigsten und Italien den höchsten Wert auf; auch Spanien und Großbritannien weisen eine überdurchschnittliche Arbeitsmigration aus Drittstaaten auf. Hinsichtlich der Kategorie ‚Freizügigkeit‘³² hingegen profitieren von

³² Seit dem Berichtsjahr 2008 und für das Jahr 2006 weist die OECD aufgrund der erleichterten Mobilität im europäischen und ozeanischen Raum Daten für die Nutzung der Freizügigkeit getrennt von der Arbeitsmigration aus Drittstaaten aus. Die seinerzeit noch nicht in allen EU-15-Staaten bestehende volle Freizügigkeit für die Bürger osteuropäischer Staaten wurde dennoch dieser Kategorie zugeschlagen, da diese zumindest über häufig erleichterte Bedingungen für die Arbeitsaufnahme im Vergleich zu Drittstaatenangehörigen verfügten (OECD 2008, S. 30). Jedoch sind nicht alle Personen, die Freizügigkeit nutzen, als Arbeitsmigranten zu klassifizieren – für Deutschland kann davon ausgegangen werden, dass etwa 50 % der Nutznießer sich zum Zwecke der Arbeitsaufnahme der Freizügigkeit bedienen (OECD 2013, S. 51).

den Ländern der Europäischen Union nur Irland und Österreich in noch höherem Maße als Deutschland von permanenten *inflows* im Zuge der unionsinternen Freizügigkeit.

Abb. 2: Permanente Immigration in ausgewählte EU-Staaten sowie im Durchschnitt der OECD-Staaten, nach Art der Eintritte, 2010, in % an der jeweiligen Gesamtpopulation



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten der OECD (2012, S. 33).

Tendenziell lässt sich diese Gewichtung der Kategorien permanenter Zugänge in den dargestellten EU-Staaten auch für die weiteren Jahre der ersten Dekade des neuen Jahrtausends aufzeigen (OECD 2008, S. 36; 2009, S. 98; 2010a, S. 30; 2013a, S. 25), wobei die permanente Immigration in die OECD-Staaten, u.a. krisenbedingt, zwischen 2007 und 2010 rückläufig war (OECD 2012, S. 28). Dies gilt im Besonderen für die südeuropäischen Staaten, aus denen seit 2008 zudem eine hohe Emigration, mit Deutschland und Großbritannien als den maßgeblichen Zieldestinationen, beobachtet werden konnte (OECD 2013a, S. 19, 22f.).

Jenseits des Befundes, dass Deutschland eine vergleichsweise sehr niedrige Netto-Migration sowie in nur sehr geringem Maße Arbeitsmigration aus Drittstaaten aufweist

(OECD 2013, S. 47), ist die deutsche Situation von einer weiteren Besonderheit gekennzeichnet, die sie mit Japan teilt: Vor dem Hintergrund einer seit der letzten Dekade sich bereits nicht mehr ersetzenden Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, unterhalten diese beiden Länder die umfänglichsten Programme zur Nutzung *temporärer* Arbeitsmigration aller OECD-Staaten (OECD 2008, S. 31, 49; OECD 2013, S. 47). Im Verhältnis zum Umfang der Population betrug der *inflow* temporärer Arbeitsmigranten (2006) im OECD-Durchschnitt 2,6, in Deutschland 4,6 und in Italien 1,7 (OECD 2008, S. 49), wobei die temporäre Arbeitsmigration nach Italien krisenbedingt noch um 20 % zum Ende der letzten Dekade einbrach (OECD 2012, S. 49).

Ivanov (2009, S. 83; 96) hat unter Berücksichtigung aller demografischen Parameter Prognosen zum künftigen Arbeitskräfteangebot in Frankreich, Großbritannien, Italien und Deutschland vorgelegt. Während in Frankreich und Großbritannien sich das derzeitige Niveau des Angebots nur marginal verringern wird, ist dies in Italien und Deutschland nicht der Fall. Wenn sich die Periodenfertilität sowie die Netto-Migration auf vergangenem Niveau fortsetzen, wird sich die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bis 2025 um 4 % in Italien und 9 % in der Bundesrepublik verringern. Im Vergleich zur Situation im Jahr 2010 würde dies bis 2050 einen Verlust dieses Bevölkerungsanteils um 25 % (Italien) bzw. 31 % (Deutschland) bedeuten. Zur Kompensation des Verlusts müsste sich die Immigration in Italien verdoppeln, jene nach Deutschland sich verzehnfachen.

Deutschland präsentiert sich auf Basis dieser Befunde als ‚Sonderfall‘, in dem sich niedrige Netto-Migration *per se* mit einer sehr geringen Arbeitsmigration aus Drittstaaten und einem ausgedehnten Rückgriff auf temporär im Land tätige Bürger aus den europäischen Nachbarstaaten verbinden. Dies lässt auf ein rigides Regime der Arbeitsmigration schließen, das potentielle Folgekosten sozialpolitischer Natur auf die Herkunftsstaaten dieser Arbeitskräfte verlagert und im Hinblick auf die demografische Entwicklung sowie die Stabilisierung des Arbeitskräfteangebotes wenig geeignet erscheint, den skizzierten Herausforderungen zu begegnen. Deutlich abweichend stellt sich die Situation in Italien dar: Hier liegen eine deutlich höhere Netto-Migrationsrate und permanente Immigration, und zwar auch von Bürgern aus Drittstaaten, vor. Ob dies

ein Resultat einer Anwerbepraxis oder eines wenig greifenden Arbeitsmigrationsregimes ist, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden – im Hinblick auf die demografische Entwicklung und das Arbeitskräfteangebot ist jedoch eine komfortablere Basis gegeben. Hinsichtlich der Gruppierung ausländischer Betreuungskräfte ist zu schlussfolgern, dass zunächst für Deutschland von einer höheren Relevanz arbeitsmarktlich wirksamer Akteure und Instrumente auszugehen ist, die mit temporärer Migration in Verbindung stehen als in Italien. Des Weiteren kann angenommen werden, dass die in diesem Bereich tätigen Arbeitskräfte in Italien eine diversifiziertere Gruppierung mit Blick auf ihre Herkunftsstaaten darstellen und dass diese Diversität – gemäß des Konzepts kumulativer Kausation – nicht nur mit einer quantitativ höheren Bedeutung von Betreuungskräften einhergeht, sondern im Zusammenwirken mit dem Gewicht irregulärer Immigration auch mit einer höheren Lohnspreizung in diesem Tätigkeitsfeld einhergeht, als dies für Deutschland zu vermuten steht.

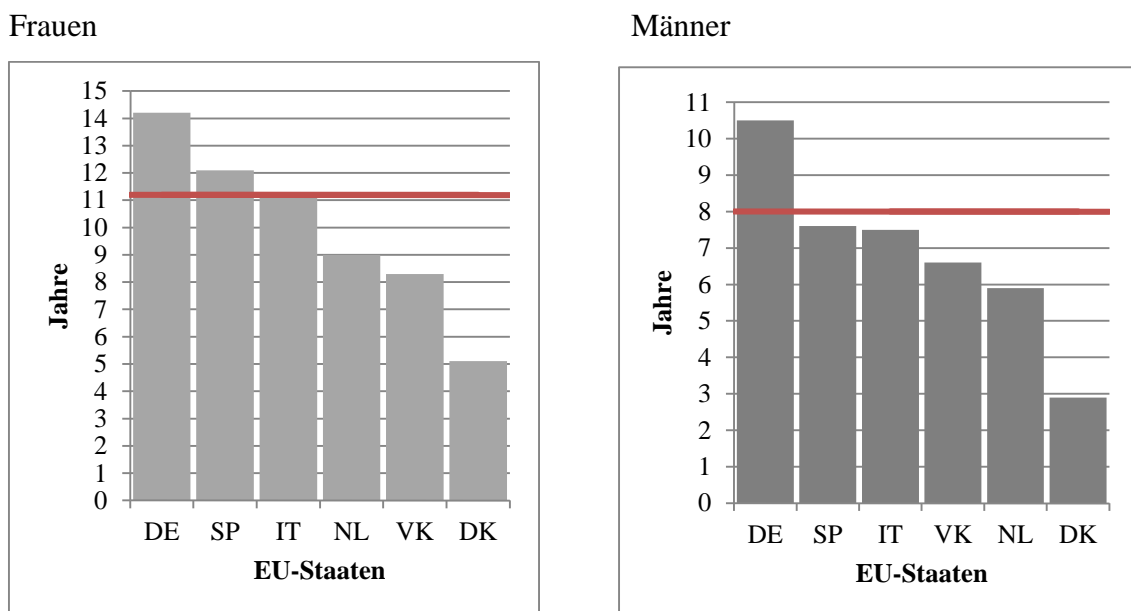
3.1.3 Die Entwicklung von Lebenserwartung und Gesundheit der älteren Bevölkerung

In den einkommensstarken Ländern der Welt ist bereits seit langer Zeit ein kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung bei Geburt zu verzeichnen, wenngleich immer noch deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zugunsten von Frauen und zwischen den Ländern der EU-15 und den ehemaligen europäischen Ostblockstaaten zulasten Letzterer bestehen (EHEMU 2005, S. 5). Deutschland und Italien gehören zu jener Ländergruppe, die zwischen 1960 und 2009 die höchsten Zugewinne in der Lebenserwartung bei Geburt für beide Geschlechter aufzuweisen hat (European Commission 2012, S. 47). Die fernere Lebenserwartung, d.h. die verbleibende Lebenserwartung 65-jähriger Menschen, lag in Deutschland (2009) knapp unterhalb (Frauen) bzw. knapp oberhalb (Männer) des EU-27-Durchschnitts während Männer nur in Frankreich und Frauen nur in Spanien und Frankreich eine höhere fernere Lebenserwartung aufwiesen als in Italien (EUROSTAT 2012, Code tsdph220). Im hiesigen Kontext muss jedoch nicht nur die Höhe der Lebenserwartung interessieren: *Wie* die über 65-jährige Bevölkerung altert, verweist auf Langwierigkeit und Umfang

von Betreuungsbedarfen und Kosten in der jüngeren Vergangenheit sowie auf künftige potenzielle Bedarfslagen im Kontext einer europaweit prognostizierten Verdopplung des Altersquotienten bis 2060 (European Commission 2012, S. 161).

Bereits in den 1990er Jahren wies Deutschland, basierend sowohl auf nationalen Erhebungen als auch jenen im Rahmen des *European Community Household Panel* (ECHP), eine vergleichsweise geringe Anzahl behinderungsfreier Jahre auf, die für 65-jährige Menschen als zu erwarten geschätzt wurden (EHEMU 2005, S. 9, 24-27), was zum Jahrtausendwechsel im Besonderen für Frauen galt (European Commission 2005a, S. 19). Seit dem Jahr 2004 wird eine harmonisierte und erweiterte Erfassung der zu erwartenden Jahre in Gesundheit (*Healthy Life Years* – HLY) sowie eine Selbsteinschätzung zum Grad der Aktivitätseinschränkung – nun im Rahmen der *European Union Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC) – vorgenommen. Wird die Anzahl der Jahre in Gesundheit mit der landesspezifischen fernerer Lebenserwartung abgeglichen, eröffnet sich der Blick auf die durchschnittliche Anzahl der Jahre, in denen 65-jährige Männer und Frauen (2005) mit Aktivitätseinschränkungen konfrontiert sind bzw. diese zu erwarten haben werden.

Abb. 3: Durchschnittliche Anzahl der zu erwartenden Jahre mit Aktivitätseinschränkungen 65-jähriger Frauen und Männer im Vergleich ausgewählter EU-Staaten und zum EU-25-Durchschnitt, 2005



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis der EUROSTAT-Datenbasis (2012, Code tsdph220).

Zwischen den Ländern der Europäischen Union sowie Island und Norwegen bestehen beträchtliche Unterschiede mit Blick auf diese durchschnittliche Anzahl der zu erwartenden Jahre mit Aktivitätseinschränkungen: nur noch in Estland und Finnland (2005) blicken Frauen einer kürzeren ferneren Lebenserwartung in Gesundheit entgegen als in der Bundesrepublik, und hinsichtlich der älteren männlichen Bevölkerung belegt Deutschland diesbezüglich den ‚Spitzenplatz‘. Werden auch die Daten für die nachfolgenden Jahre bis 2009 in den Blick genommen, so kristallisieren sich zwei Ländergruppen heraus, die einander kontrastierend gegenüberstehen: Während in Norwegen, Island, Schweden, Dänemark sowie im Vereinigten Königreich, den Niederlanden und z.T. auch in Belgien die ältere Bevölkerung eine vergleichsweise lange Zeit in Gesundheit zu erwarten hat, ist in Deutschland, Portugal, Spanien, Frankreich, Zypern und z.T. Österreich das Gegenteil gegeben. Italien bewegt sich zwar 2005 noch im Durchschnitt der EU-25-Staaten; im Jahr 2009 jedoch weist Italien für beide Geschlechter den dritthöchsten Wert an zu erwartenden Jahren mit

Aktivitätseinschränkungen an der ferneren Lebenserwartung im Vergleich der EU-27-Staaten sowie Norwegen und Island aus. Deutschland, Spanien und Portugal, sowie im weiteren Zeitverlauf auch Italien, verfügen dabei über deutlich markantere Abweichungen vom europäischen Durchschnitt hinsichtlich einer unvorteilhaften Gesundheitssituation älterer Frauen als denn bei jener der Männer (EUROSTAT 2012, Code tsdph220).³³

Mit Blick auf die notwendige Betreuungsintensität und somit auch die Kosten und den Umfang, in dem eine notwendige Präsenz von versorgenden Personen vonnöten ist, interessiert die Frage, wie sich der Anteil der zu erwartenden Zeit mit *schweren* Limitationen zur ferneren Lebenserwartung insgesamt verhält. Im EU-27-Durchschnitt (2009) betrug der Anteil dieser Jahre an der verbleibenden Lebenszeit bei Männern rund 19 %. Eine Gruppe süd- und osteuropäischer Länder übertrifft diesen Wert deutlich; Deutschland liegt über und Italien in diesem Durchschnitt. Die Situation älterer Frauen betreffend, weisen insbesondere die Slowakei, Portugal, Griechenland, Österreich und Deutschland einen weit überdurchschnittlichen zu erwartenden Zeitanteil mit schweren Limitationen auf; auch Italien liegt oberhalb des Durchschnitts der EU-27-Staaten. Erneut hebt sich eine Gruppe von Ländern im positiven Sinne ab, zu der Schweden, Dänemark, die Beneluxstaaten und Irland gehören (INSERM 2012, online).

Wird der Frage nachgegangen, welche Gründe für die teilweise frappierenden Unterschiede in zu erwartender Dauer und Schweregrad von Beeinträchtigungen der älteren Bevölkerung verantwortlich zeichnen können, so ist zunächst als möglicher struktureller Einflussfaktor der Anteil der Hochaltrigen an der jeweiligen Population in den Blick zu nehmen. Die Wahrscheinlichkeit, von (Multi-)Morbidity und Pflegebedarf betroffen zu sein, steigt insbesondere ab dem 80. Lebensjahr deutlich an (Arber/Davidson/Ginn 2003, S. 3; Borchert/Rothgang 2008, S. 218; Fujisawa/Colombo 2009, S. 18), sodass ein vergleichsweise höherer Anteil dieser Altersgruppierung an der

³³ Im Hinblick auf die Anzahl der Jahre in Gesundheit an der ferneren Lebenserwartung heben sich Malta und Polen, sowie für das Jahr 2009 auch Bulgarien, deutlich und im positiven Sinne von den weiteren süd- und osteuropäischen Ländern ab und zwar hinsichtlich beider Geschlechter. Hinsichtlich des nachfolgend dargestellten Anteils der Jahre mit schweren Limitationen an der ferneren Lebenserwartung trifft diese Tendenz nicht mehr auf Polen zu.

über 65-jährigen Bevölkerung insgesamt eine differierende *performance* anteilsweise erklären könnte. Eigene Berechnungen, die für die Jahre 2005 bis 2010 den Anteil der *oldest-old* in ein Verhältnis zur älteren Bevölkerung insgesamt setzen, legen dies jedoch nicht nahe: Schweden, Großbritannien, Belgien und Norwegen – sowie Irland, die Niederlande und Dänemark im Vergleich zur Bundesrepublik – weisen einen höheren Anteil der über 80-Jährigen auf als die hiesigen Untersuchungsländer und größtenteils auch Spanien (Anhang, A 2).

Des Weiteren vermag hinsichtlich der Länderdivergenzen die sozio-epidemiologische Forschung zu informieren, die sich in den vergangenen Jahren zunehmend in der Komparistik dem überindividuellen Risikoverhalten zugewandt und auf die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung rekurriert hat. Die bedeutendste singuläre Einflussgröße auf (vorzeitige) Erkrankungen weltweit stellt ein niedriger sozio-ökonomischer Status dar (Williams 1998, S. 1745). Unabhängig davon, wie dieser gefasst wird³⁴, zeigen sich in allen europäischen Staaten und bei beiden Geschlechtern schlechtere gesundheitliche Selbsteinschätzungen und eine höhere Wahrscheinlichkeit der Inzidenz bzw. Prävalenz von chronischen Erkrankungen, Behinderungen und Alltagseinschränkungen im Alter als bei Menschen mit höherem sozioökonomischen Status (van Lenthe/Schrijvers/Droomers u.a. 2004, S. 64; Avendano/Aro/Mackenbach 2005, S. 90; Avendano/Jürges/Mackenbach 2009, S. 307). Das vergleichsweise geringe Bildungsniveau älterer Frauen in Südeuropa wird in dieser Forschung als ein gewichtiger Einflussfaktor hinsichtlich deren gesundheitlicher Verfasstheit im Ländervergleich gewertet (Eikemo/Bambra/Joyce u.a. 2008, S. 595; Espelt/Berrell/Rodriguez-Sanz u.a. 2008, S. 1102). Ein Zusammenhang zwischen Bildungsniveau einerseits und Arbeitslosigkeit, Einkommens- und Wohlstandsniveau, Konsummöglichkeiten sowie gesundheitsbezogenen Aktivitätseinschränkungen, chronischer Erkrankung und permanenter Behinderung bei älteren Menschen andererseits ist in deutlich höherem Maße in West- und Südeuropa feststellbar als in den nordeuropäischen Staaten (Avendano/Jürges/Mackenbach 2009, S. 308-314). Höheren

³⁴ Die am häufigsten aufgefundene Operationalisierung findet über das Bildungsniveau statt; einige der hier angeführten Forschungsarbeiten berücksichtigen jedoch zusätzlich das Einkommen und den (früheren) beruflichen Status.

Umverteilungseffekten in Nordeuropa wird ein positiver Einfluss auf die Entwicklung von Morbidität und Mortalität im Alter zugeschrieben (van Lenthe/Schrijvers/Droomers u.a. 2004, S. 68; Raphael/Bryant/2004, S. 75; Avendano/Aro/Mackenbach 2005, S. 93; Lundberg/Åberg-Yngwe/Kölegård-Stjärme u.a. 2008, S. 1638f.; Avendano/Jürges/Mackenbach 2009, S. 314). Ungünstige Determinanten kumulieren – im Besonderen mit Blick auf Frauen – über den Lebensverlauf hinweg, d.h. dass eine höhere Abhängigkeit von sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen (z.B. geschaffenen Betreuungsmöglichkeiten, aktiver Arbeitsmarktpolitik und Beschäftigungskontinuität, Bildungschancen und Generösität von Grundsicherungsleistungen im Alter) besteht und im Falle von deren Fehlen bzw. geringem Niveau ein negativer Einfluss auf die Gesundheit im Alter entsteht (MacIntyre/Hunt 1997, S. 317; Raphael/Bryant/2004, S. 63; Lundberg/Åberg-Yngwe/Kölegård-Stjärme u.a. 2008, S. 1638f.; Avendano/Jürges/Mackenbach 2009, S. 314).

Die deutlichen Unterschiede, die zwischen den Ländern hinsichtlich der Dauer und des Umfanges des gegenwärtigen – und zumindest Deutschland betreffend auch die jüngere Vergangenheit einbeziehenden – Versorgungsbedarfs existent sind, zeigen auf, dass es nicht hinreichend ist, ausschließlich den Anteil der (hoch-)altrigen Bevölkerung zu berücksichtigen und aus diesem divergierend hohe Bedarfe zu schlussfolgern. Zumal ebenfalls deutlich wurde, dass der Anteil der mindestens 80-Jährigen an der älteren Bevölkerung insgesamt und in den letzten Jahren in einigen Staaten höher lag, die weder dem konservativ-korporatistischen noch südeuropäischen Typus wohlfahrtsstaatlicher Regulation zu zurechnen sind. Jedoch verweist das Wohlfahrtsregime – im Besonderen im Hinblick auf die gesundheitliche Situation von Frauen – auf den Umfang von Bedarfslagen und Versorgungskosten im Alter, womit auf mittel- und langfristig relevante sozialpolitische Einflussmöglichkeiten hingewiesen wird. Zwar kann aus der Dauer und dem Umfang der notwendigen Betreuung in insbesondere Südeuropa und Deutschland prinzipiell eine erhöhte Nachfrage nach umfänglicherer Versorgung und somit potenziell auch ausländischen Betreuungskräften geschlossen werden, jedoch beträfe diese tendenziell (weibliche) Personen in sozial schwächeren Positionen.

3.2 Die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit aus historisch-komparativer Perspektive und die Aufteilung der Reproduktionsarbeit zwischen den Geschlechtern

Wie zum Stand der Forschung bereits angeführt, wird über die demografische Entwicklung hinausgehend, der Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit als der markanteste Einflussfaktor zugunsten der Ausprägung transnationaler Betreuungsarrangements erachtet, während sich diese Versorgungsmodelle in Italien bereits seit den 1970er Jahren etabliert haben. Somit wird zunächst u.a. auf Basis der historischen Reihen des *Istituto Nazionale di Statistica* (ISTAT) ein Blick auf den Entwicklungsverlauf der Beschäftigung von Frauen in Italien in den letzten Dekaden geworfen.

Die zuvor benannte Forschung folgt der impliziten Annahme, dass Angehörigenpflege zuvorderst intergenerational erbracht wird. Im Rahmen der ländervergleichenden Untersuchung EUROFAMCARE waren jedoch insgesamt ‚nur‘ nahezu 50 % der Pflegenden Kinder der betreuten Personen (Triantafillou/Mestheneos 2006, S. 6). In Deutschland liegt der Anteil der Hauptpflegepersonen seitens der jüngeren Generationen noch deutlich niedriger, während in Italien jedoch fast 68 % der Kinder in die Betreuung involviert und auch Verwandte jenseits der geraden Linie sowie Nachbarn und Freunde umfänglicher beteiligt sind (CENSIS 2002, S. 6; Schneekloth 2005, S. 77; 2010, S. 5). Darin spiegelt sich der Befund, dass der Einbezug von Kindern in die elterliche Pflege in Europa entlang einer Nord-Süd Achse, – zugunsten einer umfänglicheren Involviertheit des Nachwuchses in Südeuropa – verläuft (Haber Kern/Szydlik 2008, S. 91).

Wird nun einer weiteren Annahme der angeführten Forschung gefolgt, dass der Parallelität von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege Zeitkonflikte anhängig sind, die zu einer Entscheidung zulasten der zuvorderst intrafamilial erbrachten Pflege führen, ist im Hinblick auf die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit das Alter zu berücksichtigen. Der größte Anteil der erwerbstätigen Pflegenden bzw. Erwachsene Betreuenden ist älter als 50 Jahre (Sarasa 2006, S. 26; Hessel/Keck 2009, S. 6; Hoff/Hamblin 2011, S. 25), sodass die Entfaltung der Erwerbsintegration der Altersgruppe 50- bis 64-Jähriger von Interesse ist. Des Weiteren ist der Erwerbsumfang

von Bedeutung: die Wahrscheinlichkeit, dass vollzeit(nah) Beschäftigte mindestens einmal bzw. mehr als 14 Stunden wöchentlich einer Pfl egetätigkeit nachgehen, ist deutlich geringer als bei Teilzeitbeschäftigten (Haber kern/Szydlik 2008, S. 94f.; Sarasa 2008, S. 47) und – umgekehrt – ist die Aufnahme oder Ausdehnung eines pflegerischen Engagements negativ assoziiert mit einer Beibehaltung oder Ausdehnung des Erwerbsumfanges (Spiess/Schneider 2003, S. 57).³⁵ Weiterhin ist die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit entlang des Bildungs- bzw. Qualifikationsniveaus in den Blick zu nehmen, da eine signifikant niedrigere Wahrscheinlichkeit besteht, dass Frauen mit mittlerem und hohem Bildungsniveau ihre Wochenarbeitszeit zugunsten von Angehörigenpflege reduzieren (ebd., S. 56); Johnson und Lo Sasso (2000, S. 25) fanden im Vergleich zwischen pflegenden Männern und Frauen ein signifikant geringeres Erwerbsvolumen nur bei Frauen mit niedrigerem Bildungsniveau. Schließlich wird die Entwicklung der (Solo-)Selbstständigkeit von Frauen der interessierenden Altersgruppe untersucht, da trotz einer häufig höheren zeitlichen Flexibilität, dieser auch eine Orientierung an und Abhängigkeit von Kunden anhängig ist, die sich zu Ungunsten einer Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbstätigkeit verhalten kann (Lamura/Döhner 2006, S. 38; Keck/Saraceno 2010, S. 126) und Selbstständige zumeist nicht von staatlicherseits implementierten Vereinbarkeitsinstrumenten profitieren können.

Es kann somit davon ausgegangen werden, dass eine deutlich gestiegene Vollzeiterwerbstätigkeit von Frauen der Kindergeneration mit mittlerem und insbesondere hohem Bildungsniveau, der Orientierung zugunsten umfänglicherer extrafamiliärer Betreuungsoptionen zuträglich war und ist, zumal Bildungsniveau und Wohlstand zwischen erwachsenen Kindern und Eltern miteinander korrelieren (Sarasa/Billingsley 2008, S. 131; Saraceno 2010, S. 40) und somit potenziell auch von

³⁵ Bei den meisten Studien zum Zusammenhang von Erwerbstätigkeit und (Angehörigen-)Pflege handelt es sich um Querschnittuntersuchungen, sodass die Richtung des kausalen Zusammenhangs unterbelichtet bleibt: So mögen Menschen der Übernahme von Pflegeverantwortung zugeneigter sein, weil sie nicht erwerbstätig oder teilzeitbeschäftigt sind oder aber dieses resultiert aus der Übernahme der Betreuungsaktivität (Hessel/Keck 2009, S. 22f.).

einem wirtschaftlichen Leistungsvermögen ausgegangen werden kann, das einem Erwerb von Dienstleistungen zuträglich ist.

Sowohl jene Arbeiten, die zum Stand der Forschung angeführt wurden, als auch Prognosen, die den Umfang des notwendigen Ausbaus von versorgungsbezogenen Strukturen bemüht sind zu bestimmen (Blinkert/Klie 2004, S. 321; Mortensen/Spiess/Schneider u.a 2004, S. 17; European Commission 2006; European Commission 2008, S. 12; Fujisawa/Colombo 2009, S. 19f.) rekurren im Hinblick auf die Entwicklung intrafamilialen Pflegepotenzials ausschließlich auf die Entwicklung der *Frauenerwerbstätigkeit*. Angesichts dessen, dass die Erwerbsintegration von älteren Frauen in den letzten Dekaden gestiegen, während jene der Männer deutlich gesunken ist (European Commission 2003, S. 167), sind auch etwaige Entwicklungstendenzen im Hinblick auf die *Care*-Aktivitäten älterer Männer zu berücksichtigen.

3.2.1 Die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit in Italien (1970 bis 1999)

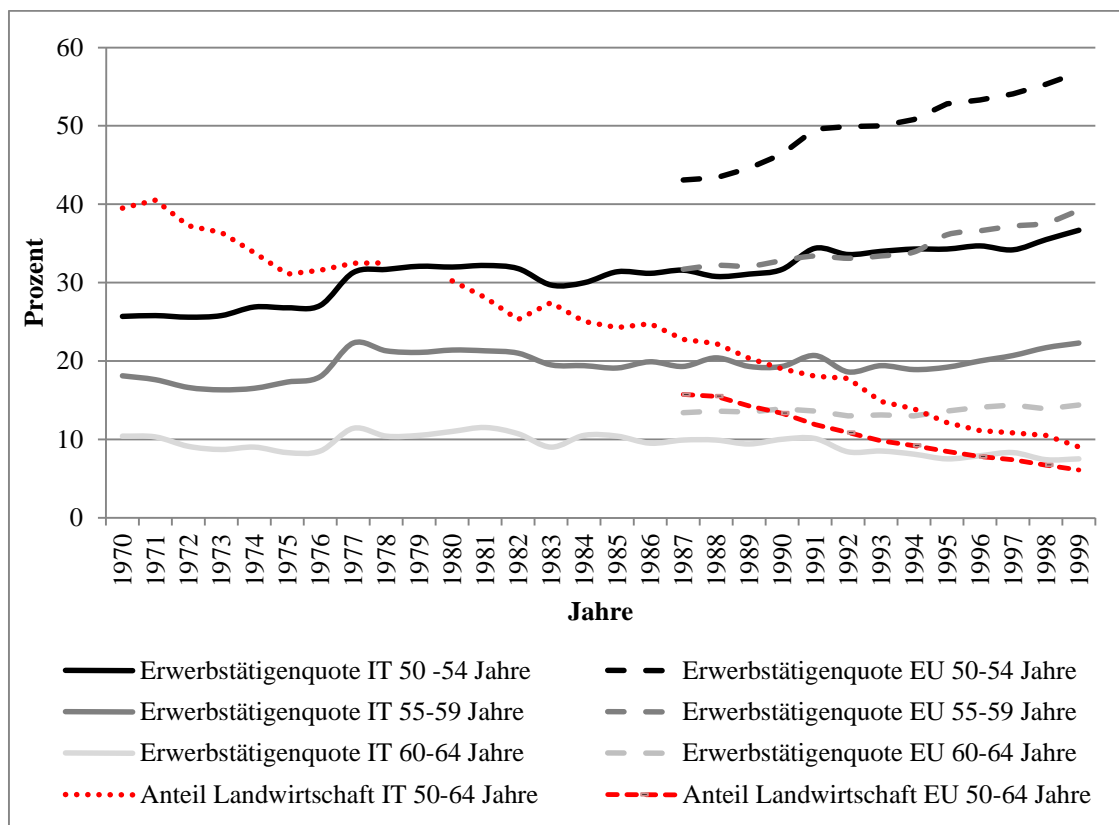
Lyon (2012, S. 212) führte im Hinblick auf nachfrageorientierte Einflussfaktoren zugunsten der Entstehung eines *migrant-in-the-family model* in Italien an, dass nicht nur dem Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit *per se* eine bedeutsame Rolle zukomme, sondern auch der Ausdehnung der Lebensarbeitszeit von Frauen nach dem Zweiten Weltkrieg. Allerdings lag zwischen 1970 und 1999 in kaum einem anderen Land der Europäischen Union – in ihrer jeweiligen historischen Komposition – das *tatsächliche* Renteneintrittsalter von Frauen so niedrig wie in Italien (OECD 2005, o. A.), und unter anderem dieser Umstand verweist bereits auf die ausgesprochen moderaten Frauenerwerbstätigenquoten in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen in diesem Zeitraum. Wie Abb. 4 zu entnehmen bewegt sich die Erwerbstätigenquote italienischer Frauen dieser Altersgruppe noch Ende der 1980er Jahre – und sich derart fortsetzend in den 1990er Jahren – mehr als zehn Prozentpunkte unterhalb des europäischen Durchschnitts.

Einige Aspekte sprechen weiterhin dafür, die Beschäftigung in der Landwirtschaft, der in Italien die bedeutsamste Rolle im Vergleich der EU-15-Staaten zukam (European Commission 2000, S. 100), in eine Analyse der Beschäftigung von Frauen

einzu beziehen: Das Zusammenleben der erwachsenen Kindergeneration mit den Eltern ist in diesem Land deutlich wahrscheinlicher in Bauernfamilien (Poggio 2008, S. 80), es sind gemeinhin traditionellere Vorstellungen zur Aufteilung der Arbeit zwischen den Geschlechtern präsent und verbinden sich mit flexibleren arbeitszeitlichen Einsatzmöglichkeiten, die den elterlichen Betreuungsbedarfen angepasst werden können (Sarasa 2006, S. 22).

Zudem war und ist der größte Teil der (weiblichen) Beschäftigten in diesem Sektor, und dies im Besonderen in Südeuropa, in Teilzeit tätig (European Commission 2000, S.108f.; Linares 2003, S. 4), sodass insgesamt eine höhere Wahrscheinlichkeit intrafamiliärer Pflege vermutet werden kann. Bleiben die in der Landwirtschaft beschäftigten Frauen unberücksichtigt, bewegte sich die Frauenerwerbstätigenquote 1976 zwischen nur 5,3 % (60- bis 64-Jährige) und 19,2 % (50- bis 54-Jährige) (ISTAT 1977, S. 83) und noch 1990 reduziert sich die Frauenerwerbstätigenquote der 50-64-Jährigen (20,4 %) um ein Fünftel, so die weiblichen Beschäftigten in der Landwirtschaft nicht einbezogen werden (EUROSTAT 2013, Code: lfsa_ergan; EUROSTAT 2013a, Code: lfsa_egana).

Abb. 4: Entwicklung der Erwerbstätigenquoten 50-64-jähriger Frauen in Italien (1970–1999) und im EU-Durchschnitt¹ (1987–1999) sowie des Anteils der in der Landwirtschaft Tätigen dieser Gruppierung an deren Gesamtbeschäftigung², in %



Quellen zu Erwerbstätigenquoten: Eigene Darstellung auf Basis der historischen Datenreihen des ISTAT (1971, S. 115; 1972, S. 111; 1973, S. 107; 1974, S. 115; 1975, S. 85; 1976, S. 81, 1977, S. 83; 1978, S. 11; 1979, S. 19; 1981, S. 56; 1982, S. 56, 1983, S. 30, 56) und der EUROSTAT-Datenbasis (2013, Code lfsa_ergan).

Quellen zum Anteil der Beschäftigten in der Landwirtschaft: Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis der historischen Datenreihen des ISTAT (ebd.) und der EUROSTAT-Datenbasis (2013a, Code lfsa_egana, NACE Rev. 1.1).

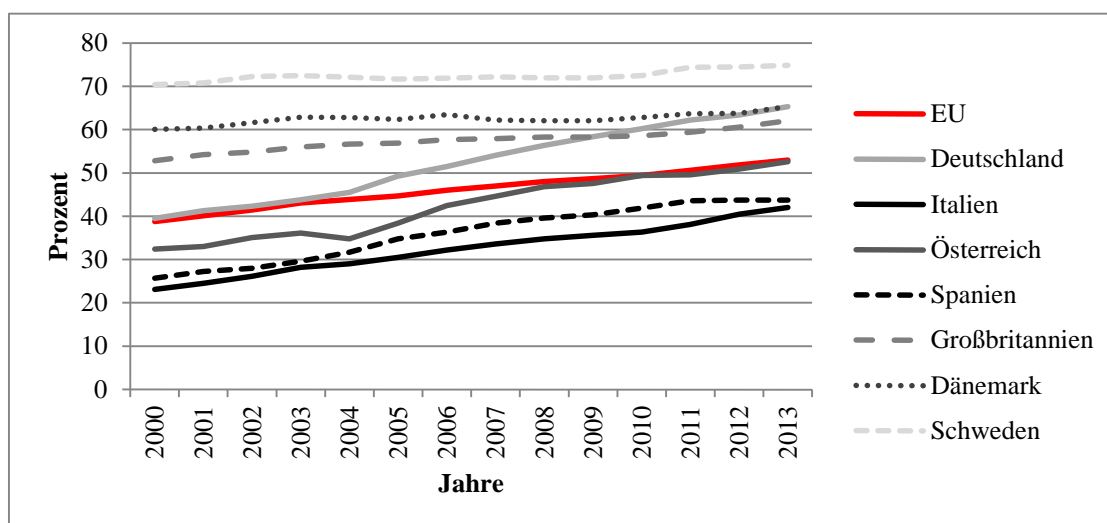
¹ EU in ihrer jeweiligen historischen Zusammensetzung (EU 9–1980, EU 10–1985, EU 12–1994, EU 15–2004).

² Die Gruppierung der in der Landwirtschaft Tätigen umfasste bis 1982 in Italien und auf EU-Ebene auch in der Fischerei und Forstwirtschaft Beschäftigte. Seit 1983 werden Letztere hier nicht mehr erfasst.

3.2.2 Die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit in Deutschland und Italien seit der Jahrtausendwende

Im Ländervergleich betrachtet, liegt eine besonders hohe Erwerbsintegration von Frauen der interessierenden Altersgruppe in Dänemark und Schweden vor und somit in zwei Ländern, die sich von einem Entwicklungstrend zugunsten einer Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements gemeinhin ausgenommen finden. Spanien und Italien – europäische Staaten mit einer außerordentlich hohen Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte im Privathaushalt (Williams 2010, S. 391; Naldini/Jurado 2012, S. 9) – weisen trotz eines nennenswerten Anstiegs der Erwerbstätigenquoten auch im Verlauf des neuen Jahrtausends eine fortwährende Unterschreitung des EU-Durchschnitts um mindestens zehn Prozentpunkte auf (Abb. 5).

Abb. 5: Entwicklung der Erwerbstätigenquoten 50- bis 64-jähriger Frauen in ausgewählten EU-Staaten und im EU-27-Durchschnitt, 2000-2013, in %



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der EUROSTAT-Datenbasis (2013, Code lfsa_ergan).

Bemerkenswert ist jedoch der sehr deutliche Zuwachs der Frauenerwerbstätigenquoten dieser Altersgruppe im betrachteten Zeitraum in Österreich (+20,2 %) und Deutschland (+25,8 %) im Vergleich zum EU-27-Durchschnitt (+13,9 %). Angesichts des Umstandes, dass für beide Länder ein Boom in der Nutzung transnationaler

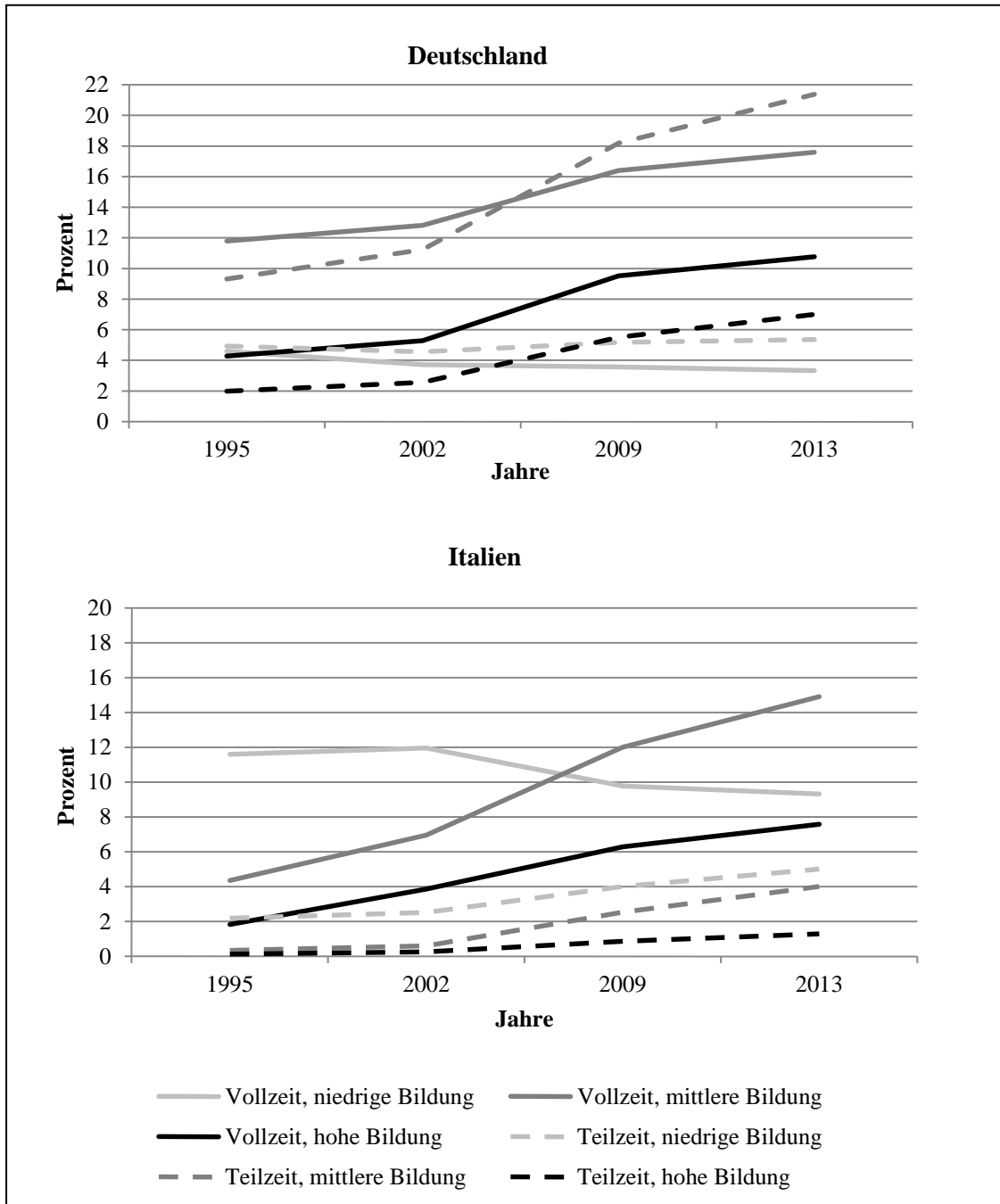
Betreuungsarrangements im Verlauf der ersten Jahre des neuen Jahrtausends konstatiert wurde (Schmid 2010, S. 184; Frings 2010, S. 57), ist dementsprechend zuträglichen Modifikationen im Rahmen des *Care*- und Migrationsregimes nachfolgend gegenüber Aufmerksamkeit zu widmen.

Mit Blick auf den Umfang der Erwerbstätigkeit zeigen sich allerdings deutliche Differenzen zwischen Deutschland und Italien: Im Verlauf der ersten Dekade der 2000er Jahre vollzieht sich die steigende Erwerbsintegration weiblicher Beschäftigter in Deutschland verbreitet in Form von Teilzeitbeschäftigung. Während seit den 1990er Jahren der Anteil der Teilzeitbeschäftigung von Frauen dieser Altersgruppe an deren Gesamtbeschäftigung in Dänemark, Schweden und Großbritannien gesunken ist, steigt er in der Bundesrepublik beständig auf bis zu über 50 % (2013) an und liegt damit sehr deutlich über dem EU-27-Durchschnitt. In Italien und Spanien hingegen sind weniger als ein Viertel der beschäftigten Frauen nicht in Vollzeit tätig (EUROSTAT 2014, Code: lfsa_eppga). Somit dürften sich potenzielle Vereinbarkeitskonflikte erwerbstätiger 50- bis 64-jährigen Frauen in Deutschland entschärfter darstellen, als dies in Italien zu vermuten steht und zwar auch deshalb, weil in der Bundesrepublik nahezu ein Fünftel der 50- bis 59-jährigen und fast ein Drittel der über 60-jährigen Arbeitnehmerinnen in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen tätig sind (Anhang, A 3).³⁶

Im Hinblick auf Zeitkonflikte und einen umfänglichen Entlastungsbedarf muss weiterhin interessieren, welche Frauen dieser Altersgruppe in Vollzeit beschäftigt waren und sind und somit als potenzielle Nutzerinnen transnationaler Betreuungsarrangements zugunsten der ambulanten Versorgung der (Schwieger-)Eltern am ehesten in Frage kommen. Deshalb wird nun das Bildungsniveau herangezogen, um – wie eingangs angeführt – potenziell hohe Entlastungsbedarfe mit zu vermutendem finanziellen Leistungsvermögen der Familie gemeinsam zu betrachten.

³⁶ Zwar ist die frühere zeitliche Begrenzung bei geringfügiger Beschäftigung entfallen (Art. 2 Abs. 3 des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt), es beträgt jedoch die durchschnittliche tatsächliche Wochenarbeitszeit 50- bis 65-jähriger weiblicher Beschäftigter in dieser Erwerbsform (2012) 10,9 Stunden (IAB 2014, S. 2).

Abb. 6: Entwicklung des Anteils voll- und teilzeitbeschäftigter 50-64-jähriger Frauen an der (in-)aktiven Erwerbsbevölkerung dieser Altersgruppe, nach Bildungsniveau, Deutschland und Italien, 1995 – 2013, in %



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung auf EUROSTAT-Datenbasis (2013b, Code lfsa_egaed und 2013c, Code lfsa_pganws).

¹ Die Ermittlung des höchsten erreichten Bildungsgrades folgt der ISCED der OECD von 1997, die die Grundlage der Klassifizierung bis einschließlich 2013 darstellte. Die Bildungsbereiche 0 bis 2 (hier: niedriges Bildungsniveau) reichen bis zum Abschluss der Schulpflicht, die Bereiche 3 und 4 (hier: mittleres Bildungsniveau) bereiten gemeinhin auf eine Fachausbildung bzw. ein Studium vor, und die Bereiche 5 und 6 (hier: hohes Bildungsniveau) umschließen unterschiedliche Studiengangsformen bis zur Promotion (OECD 2012a, S. 22f.).

Wie Abb. 6 zunächst entnommen werden kann, ist in beiden Untersuchungsländern der Anteil vollzeitbeschäftigter Frauen der interessierenden Altersgruppe mit mittlerem Bildungsniveau – und dies insbesondere ab dem Jahr 2002 – stark gestiegen. Mit Blick auf Italien tritt jedoch auch zutage, dass der Anteil vollzeitbeschäftigter Frauen mit niedriger Bildung auch heute noch höher liegt als jener der Vollzeitbeschäftigten mit hohem Bildungsniveau und bis vor wenigen Jahren den (mit Abstand) höchsten Anteil der umfangreicher beschäftigten älteren Frauen darstellte. In Deutschland hingegen ist seit der Jahrtausendwende – zu der ein Boom in der Inanspruchnahme transnationaler Betreuungsarrangements konstatiert wurde – eine nahezu Verdopplung der Quote vollzeitbeschäftigter Frauen mit hohem Bildungsniveau feststellbar. Somit wird für Italien deutlich, dass von potenziellen Vereinbarkeitskonflikten bis in die jüngste Vergangenheit hinein zuvorderst jene Frauen betroffen gewesen sind, von denen auf Basis ihres Bildungsniveaus und anhängigen Einkommens eher zu vermuten stünde, dass sie selbst als Betreuungskräfte in Privathaushalten arbeiten als denn solche beschäftigen. Für die deutsche Situation könnte eine starke Nachfrage seitens hochgebildeter vollzeitbeschäftigter Frauen von Relevanz sein: Hier kann – auch generationsübergreifend – auch von einem entsprechenden finanziellen Leistungsvermögen ausgegangen werden. Fraglich bleibt, ob sich in der weiteren Untersuchung Möglichkeitsstrukturen zeigen, die es auch der (unteren) Mittelschicht und somit (Schwieger-)Töchtern mit mittlerem Bildungsniveau ermöglichen, auf transnationale Betreuungsarrangements zurückgreifen zu können, wie dies seitens der bisherigen Forschung zu Italien angenommen wird.

Eigenen Berechnungen zufolge, steigt nach 2002 in Deutschland ebenfalls die Bedeutung der Selbstständigkeit von Frauen mit hohen Bildungsabschlüsse an allen erwerbstätigen Frauen dieser Altersgruppe während die Relevanz dieser Erwerbsform

bildungsniveauübergreifend sich unterhalb des EU-15-Durchschnitts (1995-2011) bewegt. Anders in Italien, wo der Selbstständigkeit dieser Gruppierung eine vergleichsweise weit überdurchschnittliche Bedeutung – im Besonderen in der Vergangenheit und Frauen des niedrigen Bildungsniveaus betreffend – zukam (Anhang, A 4). Wird ein näherer Blick auf Veränderungen innerhalb der Gruppe der Selbstständigen dieser Altersgruppe im Zeitverlauf geworfen (1995-2011), so fällt zunächst ins Auge, dass der Anteil der Solo-Selbstständigen an den Selbstständigen insgesamt, und dies im Besonderen in Italien, stark gestiegen ist. Zwar ist in beiden Untersuchungsländern der Anteil solo-selbstständiger Frauen mit geringem Bildungsniveau deutlich rückläufig, jedoch kommt deren Gewicht in Italien bei Weitem höhere Bedeutung zu. Sehr stark gestiegen ist in beiden Ländern der Anteil solo-selbstständiger Frauen mit hohem Bildungsniveau und in Italien ebenfalls die Bedeutsamkeit von selbstständigen älteren Frauen ohne Beschäftigte mittleren Bildungsniveaus (Anhang, A 5).

Zusammengefasst zeigen die dargestellten Ergebnisse zur Entwicklung der Erwerbstätigkeit 50-64-jähriger Frauen für Italien auf, dass ein Zusammenhang zwischen dieser und der Entstehung eines *migrant-in-the-family model* nicht angenommen werden kann. Die ausgesprochen niedrige Erwerbsintegration der Frauen dieser Altersgruppe insgesamt, sowie die Bedeutung in der Landwirtschaft Tätiger bzw. der (vollzeit-) beschäftigten Frauen niedrigen Bildungsniveaus, sprechen deutlich gegen die Annahme eines solchen Zusammenhangs. Es ergibt sich ein derart frappierendes Missverhältnis zwischen erwerbsintegrierten Frauen einerseits und der Inanspruchnahme von im Haushalt Beschäftigten andererseits, dass hier ein Blick auf absolute Zahlen lohnt: im Jahr 2002 sind nach volkswirtschaftlicher Gesamtrechnung geschätzte 2.091.300 Arbeitsplätze in Privathaushalten mit knapp 1.201.300 (ir-)regulär Beschäftigten besetzt (*servizi domestici presso famiglie e convivenze*) – nicht legal im Land befindliche Personen werden in dieser Schätzung *nicht* berücksichtigt (ISTAT 2008, online), sodass die tatsächliche Anzahl dieser Arbeitskräfte noch deutlich höher liegt. Nach jüngster Schätzung wird davon ausgegangen, dass mittlerweile zirka 60 % der in Privathaushalten Beschäftigten in der Altenhilfe tätig sind (CENSIS 2013,

online), sodass fast 721.000 *badanti*³⁷ einer Anzahl von 591.500 vollzeitbeschäftigten 50-64-jährigen Frauen mit hohem und mittlerem Bildungsniveau im Jahr 2002 gegenüberstehen – dieses Missverhältnis ändert sich auch dann nicht, wenn die geringe Anzahl teilzeitbeschäftigter Frauen³⁸ dieser Bildungsgruppierungen ebenfalls berücksichtigt würde. Dementsprechend vermochten auch Banfi (2008, S. 91,93, 97) und Colombo (2005, S. 455, 457ff) in ihren Berechnungen auf Basis jährlicher Surveys zur Situation italienischer Familien bzw. der Konsumausgaben derselben seit den 1970er Jahren – und im Gegensatz zur Inanspruchnahme von Haushaltshilfen und *nannies* – keinen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit und der Nutzung von Betreuungskräften für ältere Menschen bis zur Jahrtausendwende festzustellen. Für den nachfolgenden Zeitraum wäre ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit und einer Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements nachvollziehbar, so im Zuge der Analyse des *Care*- und Migrationsregimes sich Anhaltspunkte zugunsten dessen ergeben, dass auch weniger einkommensstarke Familien befähigt sind, derartige Beschäftigungsverhältnisse zu unterhalten³⁹.

Im Hinblick auf die Situation in Deutschland ist – im Vergleich zu Italien – zunächst eine deutlich höhere Relevanz der Teilzeitbeschäftigung von Frauen dieser Altersgruppe festzustellen, der weniger ausgeprägte Vereinbarkeitskonflikte anhängig sein dürften. Wird die Aufmerksamkeit auf die Frage gelenkt, welche Frauen zuvorderst vollzeitbeschäftigt sind, so fallen der Bedeutungszuwachs der Hochgebildeten – insbesondere nach dem Jahr 2002 – sowie der Anstieg Vollzeitbeschäftigter in der Gruppierung mit mittleren Bildungsabschlüssen ins Auge. Dies lässt einen

³⁷ Der italienische Ausdruck für ausländische Betreuungskräfte ‚*badante*‘ (pl.: *badanti*), leitet sich von dem Verb ‚*badare*‘ ab, das mit ‚sich sorgen/sich kümmern um‘ übersetzt werden kann.

³⁸ Bis 2003 lag in Italien ein Unterangebot an Teilzeitarbeitsplätzen vor, da Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge entlang der Anzahl der Arbeitnehmer und nicht deren Beschäftigungsvolumen entrichten mussten (Del Boca 2002, S. 552). Dies wurde im Rahmen einer größeren Arbeitsmarktreform (Legge Biagi) (Art. 38 Abs. 2 D. Lgs. 2003, n. 276).

³⁹ So fand Colombo in der Analyse der vorangehenden Dekaden eine im Zeitverlauf nachlassende Relevanz des sozialen Status bei der Anstellung von (ausländischen) Betreuungskräften in der Altenhilfe auf. Der soziale Status wurde hier definiert als das Zusammenwirken der hierarchischen Position des Mannes innerhalb seiner Profession/Erwerbstätigkeit und dem höchsten Bildungsabschluss der Ehefrau in der jeweiligen Kindergeneration (Colombo 2005, S. 449).

Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit und einer beginnenden Inanspruchnahme transnationaler Betreuungsarrangements weitaus plausibler erscheinen, als dies für die Entstehung eines *migrant-in-the-family models* bis zur Jahrtausendwende in Italien der Fall war. Wird schließlich ein kausaler Zusammenhang zwischen der Möglichkeit erwerbstätig zu werden bzw. zu bleiben und der Nutzung ausländischer Betreuungskräfte durch zuvorderst höher gebildete vollzeiterwerbstätige Frauen unterstellt, so müssen – anders als in Italien – nachfolgend Einflussfaktoren auffindbar sein, die diese Versorgungsoption tendenziell auf die (gehobene) Mittelschicht beschränken bzw. für diese attraktiv gestalten.

Hinsichtlich der Entwicklung der Selbstständigkeit ist in Deutschland deren deutlicher Anstieg ab 2003 in der Gruppe der Frauen mit hohen Bildungsabschlüssen und die Bedeutung ebenfalls dieser Gruppierung im Kontext der Zunahme von Solo-Selbstständigen an den Selbstständigen insgesamt auffällig und mag zu einem Teil durch Arbeitsmarktreformen erklärbar sein⁴⁰. In Italien hat die bereits erwähnte *Riforma Biagi* zu einer erheblichen Diversifizierung von Beschäftigungsformen und arbeitsvertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten geführt (Artt. 61-69 D. Lgs. 2003, n. 276). Es finden in den letzten Jahren insbesondere selbstständigenähnliche kurzfristige Beschäftigungen (*lavoro a progetto*) Verbreitung, von denen insbesondere Personen mittleren und hohen Bildungsniveaus und Frauen umfänglicher als Männer betroffen sind und die mit niedrigen Einkommen einhergehen (IRES/CGIL 2005, S. 3ff., 8, 44), sodass *multiple jobholding* verbreitet ist (Osservatorio del mercato del lavoro 2010, S. 1). Dies mag erklären, warum im Rahmen der deutlich abnehmenden Bedeutung der Selbstständigkeit bei italienischen Frauen dieser Altersgruppe insgesamt, der Anteil der Solo-Selbstständigen an ihnen stark angestiegen ist und dies sehr deutlich bei Frauen des mittleren und hohen Bildungsniveaus. Wird dem eingangs angeführten Argument gefolgt, dass der Kundenorientierung, und dies gerade bei Solo-Selbstständigen, ein

⁴⁰ Damit ist zuvorderst die Beförderung von Existenzgründungen aus der Arbeitslosigkeit heraus im Zuge des Art. 1 Abs. 5 des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt angesprochen. Ein Anstieg der Frauen und der Hochschulabsolventen zwischen dem Jahr 2000 und 2008 an den Solo-Selbstständigen sowie ein im Vergleich zur Arbeitnehmerschaft höheres Lebensalter und ein nicht zu vernachlässigender Anteil über 60-Jähriger an dieser Gruppe, wurde auch von Brenke (2011, S. 12f.) aufgefunden.

wenig vereinbarkeitsförderlicher Druck und auch ein Mangel an Planbarkeit anhängig sind, kann der gestiegenen Bedeutung dieser Gruppierung, zuvorderst jedoch in Deutschland und bei Hochgebildeten, eine entsprechende Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften anhängig sein.

3.2.3 Die Entwicklung der Bedeutung von Männern in der Angehörigenpflege und die Aufteilung der Reproduktionsarbeit zwischen den Geschlechtern

Der mit Abstand größte Teil intrafamiliärer Pflege in Europa und den Vereinigten Staaten wird von Frauen geleistet (Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. 2009, S. 57). Wie zum Stand der Forschung und in der Einleitung dieses Kapitels bereits angeführt, herrscht zwischen der feministischen Forschung und der Mainstream-Forschung diverser Provenienz offenkundig Konsens bezüglich der Annahme, dass sich das Engagement von Männern in der Angehörigenbetreuung im Zeitverlauf nicht verändert hat (vgl. jedoch: Lowenstein/Daatland 2006, S. 220) und somit alleinig die Erwerbstätigkeit von Frauen hinsichtlich des konstatierten Rückgangs familialen Pflegepotenzials in den Blick zu nehmen ist, wenngleich sich diese Annahme nicht überprüft findet. Allerdings wiesen Bäcker (1998, S. 57) und Backes (1998, S. 114) auf die Notwendigkeit hin, dass im Zuge des demografischen Wandels und einer steigenden Erwerbsintegration von Frauen, eine Ausweitung der Übernahme von Pflegeverantwortung durch (erwerbstätige) Männer vonnöten sei, sodass die Entwicklung der männlichen Partizipation an der Angehörigenversorgung und ebenso der haushaltsbezogenen Arbeit beleuchtet werden soll. Eine nähere Betrachtung der Rolle älterer Männer in diesen Aktivitätsbereichen liegt auch deshalb nahe, weil deren Erwerbsintegration in den letzten Dekaden weltweit abgenommen hat und dies im Besonderen in Europa (Heintz 2006, S. 16). So lag in der Bundesrepublik die Erwerbstätigenquote der 50-64-Jährigen (1983) bei 71,8 %; ein Wert, der im weiteren Verlauf erst 2010 wieder erreicht wurde – zwischen 1996 und 2003 lag diese Quote bei unter 60 %. Dieser Wert wurde in Italien bereits 1993 unterschritten und verharrte auf diesem Niveau bis zum Jahr 2007 (EUROSTAT 2013, Code: lfsa_ergan). Des Weiteren hat sich auch bei Männern dieser Altersgruppe die Beschäftigung in Teilzeit erhöht und

zwar in Italien von einem doppelt so hohen Ausgangsniveau (1983) im Vergleich zu Deutschland auf heute 6,6 % und in der Bundesrepublik erfolgte ein kontinuierlicher Anstieg seit 1990 auf nun 9,9 % (EUROSTAT 2014, Code: lfsa_eppga)⁴¹. Es könnte somit vermutet werden, dass die Reduktion von Erwerbsintegration und –umfang bei Männern der interessierenden Altersgruppe sich mit einem höheren Engagement in der Reproduktionsarbeit seit den 1990er Jahren verbindet.

Auf europäischer Ebene liegt beklagenswert wenig Material vor, das zugunsten eines Ländervergleichs des Engagements von Männern und Frauen in der Sorgearbeit zugunsten älterer Menschen genutzt werden kann. Werden die absoluten Werte der *ad hoc* Module von 2005 und 2010 auf Basis des *European Labour Force Survey* (ELFS) mit dem Zahlenmaterial zu den erwerbstätigen 50-64-Jährigen in diesen Jahren abgeglichen (Anhang, A 6), so ergibt sich folgendes Bild: zwischen den Geschlechtern ergeben sich erwartungsgemäß in beiden Ländern Unterschiede zulasten von Frauen, die jedoch in Italien – insbesondere 2010: deutlich – höher ausfallen als in Deutschland. Auffällig ist allerdings, dass in Italien bei weitem mehr erwerbstätige Frauen *und* Männer in die Betreuung Erwachsener involviert als im EU-27-Durchschnitt und in der Bundesrepublik. Angesichts des kurzen Zeitabstands zwischen den *ad hoc* Modulen ergeben sich im Vergleich zwischen 2005 und 2010 kaum nennenswerte Veränderungen; am ehesten ist hier auf den Rückgang erwerbstätiger Sorgetragender bei beiden Geschlechtern in Deutschland zu verweisen. Ein Nachteil der *ad hoc* Module liegt darin, dass nicht explizit nach der Betreuung und Pflege älterer Menschen gefragt wurde, sondern nach entsprechendem Engagement zugunsten von Personen jenseits des 14. Lebensjahres, sodass angenommen werden kann, dass insbesondere in Italien damit auch die Versorgung weiterer quantitativ nicht unbedeutender Gruppierungen abgebildet wird⁴². Jedoch scheint gerade die höhere Involviertheit beider Geschlechter darauf hinzuweisen, dass der stationären Betreuung auch Älterer in Italien eine weitaus

⁴¹ Auch die geringfügige Beschäftigung älterer Männer hat sich im Zeitverlauf (1991-2007) deutlich erhöht (Brussig 2010, S. 3) und liegt 2011 – abhängig von der Altersgruppe – zwischen 5,6 % (50-54-Jährige) und 18,1 % (60-64-Jährige) (Anhang B 3).

⁴² Insbesondere hinsichtlich der italienischen Situation ist aufgrund der Abschaffung psychiatrischer Kliniken somit auch an Versorgungsleistungen zugunsten dieser Patienten zu denken (Neukirch 2008, S. 51, 57-60).

geringere Bedeutung als in den meisten anderen Ländern der EU zukommt und dass möglicherweise die Entlastungswirkung durch ausländische Betreuungskräfte im ambulanten Bereich nicht derart umfangreich ist, wie sich dies im überwiegenden Teil der Forschung zum Themenkreis nahegelegt findet.

Auf nationaler Ebene kann für Italien weiterhin auf Befragungen des ISTAT zurückgegriffen werden, die den Vorteil aufweisen, dass ein Einbezug auch Nicht-Erwerbstätiger (hier: 55-64 Jahre) und eine Unterteilung in unterschiedliche Formen der Unterstützung erfolgt sowie ein umfassenderer Vergleich im Zeitverlauf ermöglicht wird. Diesen Erhebungen zufolge hat sich der Anteil der Männer, die körperbezogene Pflegeleistungen an gesundheitlich beeinträchtigte Erwachsene erbringen zwischen 1983 und 1998 auf 11,1 % verdoppelt, sinkt bis 2009 geringfügig auf 10,8 % ab und mehr als ein Fünftel (1998) erbringt weitere Betreuungsleistungen jenseits von bürokratischen Hilfen und Hausarbeit; ein Wert, der sich bis 2009 ebenfalls nur geringfügig minimiert (ISTAT 1985, S. 95; ISTAT 2006, S.58; ISTAT 2013, online). Trotz des auch in diesen Surveys deutlich werdenden Unterschieds zwischen den Geschlechtern in der Sorgearbeit für erwachsene Menschen, zeigt sich die im Zeitverlauf gestiegene Bedeutung pflegender und betreuender Söhne (Taccani 2001, S. 258).

Schließlich liegt eine umfangreiche Erhebung aus den Regionen Marken und Emilia-Romagna vor, die zwar keinen Zeitvergleich erlaubt, jedoch dezidiert die Pflege älterer Angehöriger in den Blick nimmt und zudem die jeweilige familiäre Hauptpflegeperson ausweist: wird hier nur die intergenerationale Pflege betrachtet, so stellten die Töchter 44 %, die Schwiegertöchter 14 % und die Söhne 16 % der Hauptpflegepersonen (Tarabelli/Melchiorre/Ciarrocchi u.a. 2001, S. 246).

Im Hinblick auf die deutsche Situation kann zunächst von zwei Untersuchungen profitiert werden, auf deren Basis zwar nicht eine Entwicklung im Zeitverlauf nachvollzogen werden kann, jedoch werden hier ebenfalls auch die nicht erwerbstätigen Frauen und Männer einbezogen, es wird auf die Betreuung älterer Menschen fokussiert und es liegt eine Ermittlung von Zeitaufwendungen vor. So zeigt das Deutsche Alterssurvey (DEAS), dass 7 % der über 40-jährigen Männer und 8 % der Frauen dieser

Altersgruppe einen (Schwieger-)Elternteil betreuen und auch die Regelmäßigkeit der Pfl egetätigkeit der 40-69-Jährigen zeigt kaum Abweichungen zwischen den Geschlechtern. Jedoch finden sich Frauen deutlich stärker in der Pflege ab einem Aufwand von mehr als 41 Stunden monatlich vertreten (Künemund 2005, S. 305f., 317); ihre höhere Involviertheit im Falle umfänglicheren Unterstützungs- und Pflegebedarfs zeigt sich auch in Italien sowie weiteren Nicht-MOE-Staaten (Kalmijn/Saraceno 2008, S. 497; Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. 2009, S. 57). Im Rahmen der Zeitbudgeterhebung (2001/2002) leisteten in der Gruppe der 40-65-Jährigen, die Hilfen an die (Schwieger-) Eltern erbringen, Frauen 50 Minuten wöchentlich mehr instrumentelle Hilfen als Männer und diese wiederum eine knappe Stunde mehr Zeitaufwendung in der Pflege (DESTATIS 2003, S. 20).

Die regelmäßig vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebenen Erhebungen können schließlich zu etwaigen Veränderungen bei den Hauptpflegepersonen im Zeitvergleich informieren. Hier zeigt sich zunächst, dass die immer noch aufzufindende (implizite) Aussage, dass im intergenerationalen Kontext selbst Schwiegertöchter häufiger die Pflegeverantwortung für die Elterngeneration übernehmen als denn Söhne (Rerrich 2002, S. 25; Backes 2005, S. 362; Karakayalı 2010, S. 13; Scheiwe 2010, S. 124; Leitner 2013, S. 126), seit mindestens anderthalb Dekaden nicht mehr zutreffend ist: der Anteil männlicher Hauptpflegepersonen ist zwischen 1992 und 2002 um 10 % gestiegen, was maßgeblich auf das höhere Engagement der Söhne zurückzuführen ist, die nach TNS-Repräsentativerhebung im Jahr 2002 in 10 % der Pflegearrangements die Hauptverantwortung trugen (Töchter: 26 %, Schwiegertöchter: 6 %) (Schneekloth 2005, S. 77; Schneekloth/Wahl 2005, S. 231). Das Engagement von Töchtern und Söhnen als Hauptpflegepersonen zeigt sich auch 2010 im gleich hohen Umfang; hinzugetreten sind Schwiegersöhne und sonstige männliche Verwandte/Bekannte im Umfang von jeweils einem Prozent (BMG 2011, S. 27).

Mit Blick auf die Aufteilung der Hausarbeit, die – zumal im Fall der Erwerbstätigen – Zeitkonflikte gerade bei einseitigen Belastungslagen zu verschärfen vermag, wies eine Auswertung auf Basis der SHARE-Studie auf, dass der Anteil über 50-jähriger Paare, bei denen sich die Partner in gleichgewichtiger Weise das Haushaltsmanagement teilen,

in Dänemark, Schweden, den Niederlanden und Deutschland deutlich höher liegt als in den südeuropäischen Ländern (Hank/Jürges 2007, S. 405, 414).

Es zeigt sich zusammengefasst, dass nach wie vor große Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich ihres Engagements zugunsten betreuungs- und pflegebedürftiger Erwachsener bzw. der (Schwieger-)Eltern festzustellen sind und dies insbesondere bei umfänglicherem Pflegebedarf und auch bezüglich der Arbeitsteilung im eigenen Haushalt. Dennoch ist auch zu konstatieren, dass sich im Zeitverlauf betrachtet eine Entwicklung zugunsten einer höheren Involviertheit von Männern bzw. Söhnen auffinden lässt, die in Untersuchungen und Prognosen intrafamilialen Pflegepotenzials einzubeziehen sind. Unterschiede zwischen Deutschland und Italien zeigen sich zunächst vornehmlich in der Umfänglichkeit der geschlechterbezogenen Differenzen zulasten italienischer Frauen und im Hinblick auf die Bedeutung der (Schwieger-)Töchter als Hauptpflegepersonen – diese Gruppierungen betreffend darf vermutet werden, dass Ehemänner in Italien in weitaus geringerem Maße bereit sind ihre Partnerinnen zu versorgen, so (Schwieger-)Töchter verfügbar sind. Im Rahmen der SHARE-Studie fand sich eine deutlich höhere Bedeutung der Partner in der Angehörigenpflege in Nordeuropa als denn in Südeuropa (Attias-Donfut/Ogg/Wolff 2005, S. 174) und es wurde bereits mit Haberkern und Szydlik (2008, S. 91) angeführt, dass die Bedeutung der intergenerationalen Pflege in Europa entlang einer Nord-Süd-Achse verläuft.

Besonders augenfällig ist jedoch die vergleichsweise hohe Involviertheit der älteren Erwerbstätigen beider Geschlechter in die Betreuung von Erwachsenen in Italien, die auf eine ebenfalls hohe Angewiesenheit der Sorgebedürftigen auf die Familie verweist und insgesamt eine vergleichsweise schwache Entlastung durch Dienstleistungen nahelegt.

3.3 Die Entwicklung von Familien- und Haushaltsstrukturen sowie intergenerationalen Solidaritätsleistungen

Veränderungen von Familienstandsmerkmalen zugunsten einer Zunahme von geschiedenen und ledigen Personen, sich wandelnden Haushaltsstrukturen – insbesondere einer Expansion von Einpersonenhaushalten Älterer und der Reduktion von Dreigenerationenhaushalten – und einer wachsenden räumlichen Entfernung zwischen den Generationen sowie der anhängigen Veränderung von Kontaktdichte und -form, wird in der pflegebezogenen Forschung Bedeutung im Hinblick auf sinkendes intrafamiliales Pflegepotenzial zugeschrieben (Pickard/Wittenhagen/Comas-Herrera u.a. 2000, S. 746; Blinkert/Klie 2004, S. 321; Häcker/Raffelhüschchen 2007, S. 394f.; Haberkern/Szydlik 2008, S. 79). Wie zum Stand der Forschung bereits angeführt, wurde hinsichtlich nachfragebezogener Einflussfaktoren zugunsten der Entstehung und Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements diesen Entwicklungstrends nicht nur eine künftige Bedeutung attestiert, sondern eine bereits entfaltete Wirksamkeit (Anderson 2001, S. 20; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 271; Lamura 2007, S. 118).

Es wird nachfolgend zunächst kurz die mögliche Relevanz veränderter Familienstandsmerkmale und sich daran anschließend die Entwicklung von Haushaltsstrukturen beleuchtet. Als von höherer Bedeutung für die Ausgestaltung des Kontaktes zwischen den Generationen und die Entfaltung von reziproken Unterstützungen im Lebensverlauf, ist jedoch die räumliche Nähe zu erachten. Diese, und die ihr anhängigen instrumentellen und finanziellen Hilfen zwischen den Generationen, werden im Anschluss in den Blick genommen.

Die räumliche Nähe zwischen Älteren und Jüngeren ist – im Besonderen in Südeuropa – eng verwoben mit der Bedeutung des Besitzes, Erwerbs und der Vererbung von Wohneigentum als einer Form der Unterstützungsleistung der Älteren an die erwachsenen Kinder. Der intergenerationalen Transmission von Hauseigentum kommt eine erhebliche Rolle in der Reproduktion eines familialistischen wohlfahrtsstaatlichen Arrangements zu (Dalla Zuanna 2001, S. 141), und es erfolgt derart auch eine partielle Kompensation der bestehenden wohlfahrtsstaatlichen Bias in Südeuropa zulasten der jüngeren Generation (Castles/Ferrera 1996, S. 180f.). Ein weiteres prototypisches

Merkmal des familialistischen Typus sind Unterhaltsverpflichtungen der Verwandtschaft gegenüber der älteren Generation (Saraceno/Keck 2010a, S. 685); in Ländern, in denen filiale Verpflichtungen gegenüber (pflege-)bedürftigen Älteren existent sind, ist die Wahrscheinlichkeit intrafamiliärer Pflege viermal so hoch, wie in Staaten ohne derartige Regelungen (Haberkern/Szydlik 2008, S. 95f.). Je höher die Bedeutung dieser Transferleistungen sich darstellt und damit die Angewiesenheit der Generationen aufeinander, desto eher geraten intergenerationale Unterstützungsleistungen mehr zu einer Verpflichtung als zu einer Wahlmöglichkeit (vgl. auch: Naldini/Jurado-Guerrero 1996, S. 56) und spiegelt sich darin eine Nachrangigkeit staatlicher gegenüber intrafamiliären Leistungen (Saraceno 2004, S. 68f.). Diese Verpflichtungen vermögen sich – je nach rechtlicher Ausgestaltung – damit zu verschränken, dass starke Anreize gesetzt werden, auf die Inanspruchnahme (teil-)stationärer Unterbringung Pflegebedürftiger zu verzichten, sodass die Attraktivität der Inanspruchnahme von ausländischen Betreuungskräften steigen kann. Es soll somit nachfolgend die komplexe Verflechtung von Wohnarrangements, intergenerationalen Hilfen und Verpflichtungen untersucht werden, um potenzielle Stimuli zugunsten der Nutzung transnationaler Betreuungsarrangements ebenso zu identifizieren, wie auch diesbezügliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Untersuchungsländern.

3.3.1 Die Entwicklung von Familienstrukturen

Mehrere Gruppierungen werden in der Pflege- und Demografieforschung als besonders betroffen von einem Mangel an intrafamiliärem Pflegepotenzial und ausgesprochen abhängig von einem passfähigen Dienstleistungsangebot hervorgehoben, namentlich geschiedene, ledige, verwitwete und kinderlose Personen.

Letztere verfügen im Alter über kleinere soziale Netzwerke als Personen mit Kindern, demgemäß auch über fragilere ambulante Betreuungsarrangements und weisen zudem länderübergreifend ein höheres Institutionalierungsrisiko auf (Dykstra/Wagner 2007, 1501; Dykstra/Hagestad 2007, S. 1522; Koropecj-Cox/Call 2007, S. 1381). Es wurde jedoch bereits zuvor darauf hingewiesen, dass im Kohortenvergleich dieser Gruppierung in der jüngeren Vergangenheit, Gegenwart und näheren Zukunft keine erklärende

Bedeutung im Hinblick auf eine gestiegene Nachfrage nach umfänglicheren Unterstützungsleistungen zukommt.

Geschiedene, Ledige und Verwitwete unterliegen ebenfalls einem hohen Institutionalisierungsrisiko (Ziegler/Doblhammer 2007, S. 78; Häcker/Raffelhüschen 2007, S. 395) und dies, zunächst intragenerational betrachtet, aufgrund des Fehlens eines Partners (Sarasa/Billingsley 2008, S. 131). Geschiedene Personen verfügen zudem intergenerational über ein geringeres Pflegepotenzial, da ihre Kinder im Erwachsenenalter sich tendenziell weiter entfernt von ihnen niederlassen als der Nachwuchs verheirateter Eltern und die Kontaktdichte geringer ist, wovon im Alter im Besonderen die Väter betroffen sind (Gaymu/Ekamper/Beets 2007, S. 695; Albertini/Saraceno 2008, S. 195f.; Kalmijn 2008, S. 170f.). Kalmijn (2008, S. 177f.) fand auf Basis der Scheidungsraten über 50-Jähriger im Rahmen der SHARE-Studie einerseits und der Ergebnisse von Erhebungen im Kontext des ISSP zur Aufteilung der Hausarbeit und Sorgetätigkeit zugunsten kranker Familienmitglieder zwischen den Geschlechtern andererseits, eine starke Korrelation zwischen Scheidungsrate und geschlechtergerechter Arbeitsteilung, d.h. je egalitärer sich letztere darstellt, desto verbreiteter sind Scheidungen der Älteren aufzufinden. Im Vergleich von zehn europäischen Staaten fand sich die am wenigsten geschlechtergerechte Arbeitsteilung in Italien, was bereits auf die ausgesprochen geringe Bedeutung von Scheidungen, insbesondere heute älterer Menschen, dort verweist – Deutschland bewegt sich hier im oberen Mittelfeld.

Insgesamt und länderübergreifend kommt einer Zunahme von Scheidungen und der Gruppierung der Ledigen bei den heute über 50-Jährigen – und im Besonderen bei den über 70-Jährigen – eine geringe Bedeutung zu (Kohli/Künemund/Lüdicke 2005, S. 164f.). Insofern ist auch für die Vergangenheit und Gegenwart nicht von einer relevanten Steigerung der Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften auf Basis des Gewichts älterer Kinderloser, Geschiedener und Lediger auszugehen. Den Prognosen des FELICIE-Projekts folgend, wird bis zum Jahr 2030 jene Gruppe der mindestens 75-jährigen behinderten Menschen am schnellsten und stärksten anwachsen, in der diese Personen über mindestens ein Kind *und* einen Partner verfügen (+145 %) und dies betrifft im Besonderen hochaltrige Frauen in Deutschland; die geringste

Steigerung wird jene Gruppe erfahren, die weder über Kinder noch Partner verfügt (+25 %) – von den prognostizierten Tendenzen insgesamt, werden Frauen in höherem Maße als Männer profitieren können (Gaymu/Ekamper/Beets 2007, S. 686-689, 693).⁴³

Verwitwete Menschen sind für die vergangenen und gegenwärtigen Entwicklungen entlang von Familienstandsmerkmalen und mit diesen assoziiertem Pflegepotenzial von höherer Bedeutung als Ledige und Geschiedene (Kohli/Künemund/Lüdicke 2005, S. 164f.). Es zeigt sich allerdings bei dieser Gruppierung im Alter ein deutlicher Zusammenhang zwischen Bildung, Einkommen und Mortalität, d.h. dass Menschen mit geringem Bildungsniveau unter den Verwitweten überrepräsentiert sind (Ziegler/Doblhammer 2007, S. 74; Festy/Rychtarikova 2008, S. 41) und somit einer Gruppe angehören, die wirtschaftlich als eher weniger befähigt erachtet werden kann, eine umfängliche marktbezogene Nachfrage nach extrafamilialen Dienstleistungen zu stimulieren. Zudem wiesen Deutschland und Italien (2000) in einem Vergleich von neun EU-Staaten einen unterdurchschnittlichen Anteil an alleinlebenden, verwitweten und mindestens 75-jährigen Männern und Frauen auf (Gaymu/Festy/Poulain u.a. 2008, Tab. 2B).

3.3.2 Die Entwicklung von Haushaltsstrukturen und der räumlichen Entfernung zwischen den Generationen

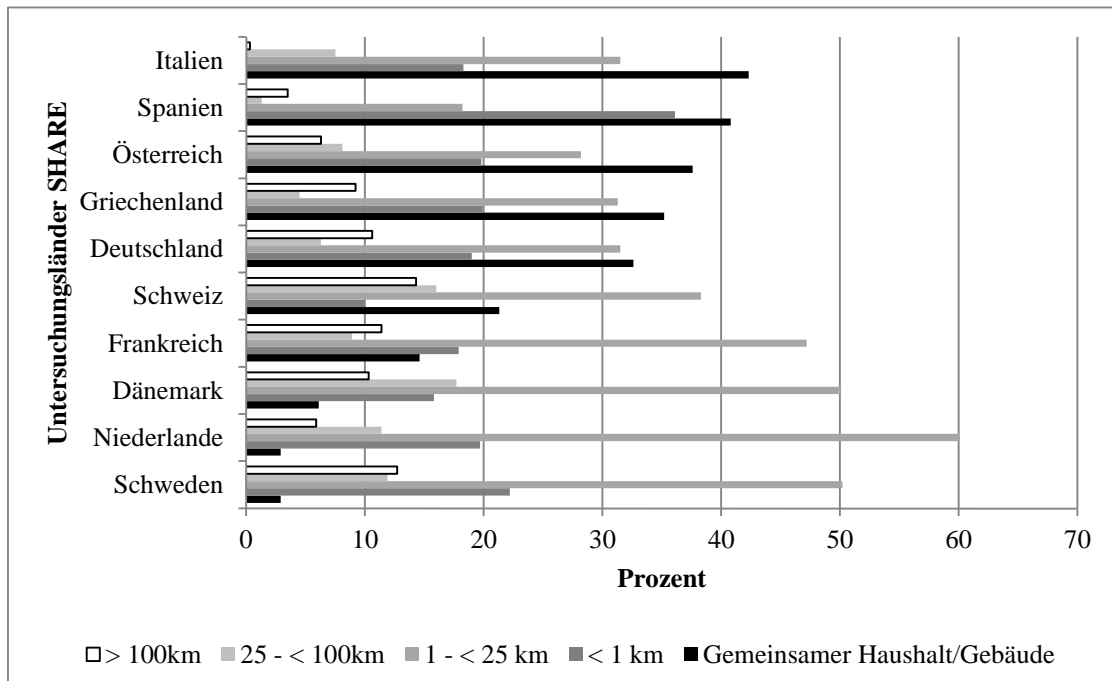
Der Anteil der in Einpersonenhaushalten lebenden mindestens 65-Jährigen an den Einpersonenhaushalten insgesamt, ist in Italien seit den 1990er Jahren nahezu konstant (ISTAT 2013a, online) und in Deutschland seit 1991 gesunken (Engstler/Menning 2003, S. 32; DESTATIS 2012, S. 31). Angesichts der sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung verbergen sich hinter diesen Anteilen allerdings deutliche Zuwächse in absoluten Zahlen: So stieg in Italien die Anzahl der in dieser Haushaltsform lebenden älteren Bürger zwischen 1993 und 2003 um 600.000 (Pavolini/Ranci 2008a, S. 4f.) und

⁴³ Dies bedeutet allerdings nicht, dass in absoluten Zahlen kein Anstieg im Vergleich zur heutigen Situation zu verzeichnen sein wird bei jenen behinderten älteren Menschen, die keine Partner und/oder Kinder haben.

in Deutschland zwischen 2006 und 2011 um 169.000 Personen (DESTATIS 2008, S. 28; DESTATIS 2012, S. 31).

Auch wenn in den westlichen Industrienationen der Anteil der Mehrgenerationenhaushalte an den Haushaltsformen im Verlauf der letzten Jahrzehnte drastisch zurückgegangen ist (Kohli/Künemund/Lüdicke 2005, S. 166), so ist dies jedoch nicht zwangsläufig gleichbedeutend damit, dass eine nennenswerte räumliche Entfernung zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern vorliegt. Nicht nur das gemeinsame Zusammenleben (Attias-Donfut/Ogg/Wolf 2005, S. 174) sondern auch eine geringe räumliche Entfernung erhöht die Wahrscheinlichkeit, von den eigenen Kindern im Alter versorgt zu werden (Poggio 2008, S. 79). Wie Abb. 7 zu entnehmen, leben in Italien mehr als 42 % der Hochaltrigen mit einem Kind in gemeinsamem Haushalt oder Gebäude – ein Wert, der in keinem anderen der neun weiteren Untersuchungsländer der SHARE-Studie übertroffen wird – und weitere gut 18 % der mindestens 80-Jährigen haben ein Kind, das im Umkreis von weniger als einem Kilometer ansässig ist (BRD: 32 % bzw. 19 %). Der Anteil der Hochaltrigen, deren am nächsten lebendes Kind sich weiter als 100km entfernt niedergelassen hat, ist nirgends geringer als in Italien (0,3 %). Im Ländervergleich betrachtet, liegen in Schweden, Dänemark, den Niederlanden und auch Frankreich inverse Situationen vor.

Abb. 7: Ausprägung räumlicher Nähe zwischen Personen ≥ 80 Jahren und dem am nächsten lebenden Kind, Untersuchungsländer der SHARE-Studie, 2004, in % der Hochaltrigen



Quelle: Eigene Darstellung auf SHARE-Datenbasis in Kohli/Künemund/Lüdicke (2005, S. 215f.).

Die räumlichen Distanzen zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern entlang einer Nord-Süd-Achse zeigen sich ebenfalls hinsichtlich der räumlichen Mobilität im Lebensverlauf: Im EU-25-Durchschnitt verlassen 17 % der Kinder nach dem Auszug aus dem Elternhaus weder Stadt noch Region oder das Herkunftsland als Wohnort. Dies trifft in Dänemark und Schweden nur auf 5 % der Bürger zu, in der Bundesrepublik auf knapp 10 %, in Italien jedoch auf nahezu 30 % und nur auf Malta und in der Slowakei wechseln weniger Menschen ihren Wohnort zugunsten einer anderen Region bzw. eines

Bundeslandes, als dies in Italien der Fall ist (Vandenbrande/Coppin/van der Hallen u.a. 2006, S. 11f., 17; vgl. auch: Tomassini/Wolf/Rosina 2003, S. 704).⁴⁴

Da räumliche Distanz und Kontaktdichte miteinander in Zusammenhang stehen (Steinbach/Kopp 2008, S. 197), zeigt sich erwartungsgemäß in Italien, auf der Basis konstanter und hoher räumlicher Nähe, die im Ländervergleich höchste Kontaktfrequenz zwischen über 50-jährigen Erwachsenen und jenem Kind, mit dem der intensivste Austausch besteht: Fast 86 % der Älteren stehen hier täglich mit diesem Kind in Kontakt, während in Deutschland dies nur auf gut 50 % und in Dänemark auf rund 41 % der über 50-Jährigen zutrifft (Kohli/Künemund/Lüdicke 2005, S. 217f.).

3.3.3 Instrumentelle und finanzielle Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen

Die räumliche Nähe zwischen den Generationen nimmt erheblich Einfluss auf die Ausgestaltung des ‚privaten Generationenvertrages‘ in Form des Austausches instrumenteller und finanzieller Hilfen, auch wenn die Richtung des Zusammenhangs schwerlich bestimmt werden kann, d.h. ob Nähe aufgrund der potenziellen Hilfestellungen gesucht oder Unterstützung auf Basis derselben eher ermöglicht wird. In der Nähe zueinander spiegeln sich auch gesellschaftliche Erwartungshaltungen im Hinblick auf die Funktionsweise des Kontaktes und die Unterstützung zwischen Jüngeren und Älteren (Tomassini/Wolf/Rosina 2003, S. 701), und es können abhängig von der Bedeutung des Generationenvertrages starke Interdependenzen zwischen Familienmitgliedern ersichtlich werden (Poggio 2008, S. 60).

Sowohl finanzielle Transfers als auch instrumentelle Hilfen, wie beispielsweise die Betreuung von Enkelkindern, hauswirtschaftliche Unterstützung oder (sozial-)bürokratische Hilfen, werden in Nord-, West- und Südeuropa zuvorderst seitens der

⁴⁴ Sowohl die Mobilität als auch intergeneracionales Wohnen sind bildungsabhängig, d.h. dass höher gebildete Personen räumlich agiler sind (Vandenbrande/Coppin/van der Hallen u.a. 2006, S. 15f.; Sarasa/Billingsley 2008, S. 126; Saraceno 2010, S. 40) und dass das Zusammenleben erwachsener Paare mit den eigenen Eltern deutlich unwahrscheinlicher ist, wenn die Partner über einen Universitätsabschluss (Poggio 2008, S. 74) bzw. Eltern und erwachsene Kinder über höhere Bildungsabschlüsse verfügen (Kalmijn/Saraceno 2008, S. 493, 497).

älteren Generation gegenüber der mittleren bzw. jüngeren Generation geleistet und zwar auch noch dann, wenn die Älteren die Schwelle des 70. Lebensjahres überschreiten (Attias-Donfut/Ogg/Wolf 2005, S. 179; Albertini/Kohli/Vogel 2007, S. 332). Hinter diesem Befund verbergen sich allerdings deutliche Differenzen zwischen den europäischen Ländern. Bereits frühere Untersuchungen zu Italien haben aufgezeigt, dass der Umfang der Betreuung von Kindern durch die erweiterte Familie, zumeist jedoch die Großmütter, entscheidend für die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit seitens der Mutter (Naldini 2003, S. 145; Marenzi/Pagani 2004, S. 10) bzw. der Ermöglichung von deren Vollzeitbeschäftigung ist (Del Boca 2002, S. 554). Blome, Keck und Alber (2008, S. 295f.) wiesen in diesem Kontext auf die Bedeutung der räumlichen Nähe hin: 18 % der Enkel leben in Italien mit der Großmutter in einem Haus, weitere 20 % in deren Nachbarschaft (in Deutschland: 11 % bzw. 13 %) und 13 % werden täglich von dieser betreut (5 % der Enkel in Deutschland). Zwar lässt sich im Ländervergleich feststellen, dass finanzielle Transfers seitens der über 50-Jährigen zugunsten der Jüngeren in Dänemark, Schweden und Deutschland und instrumentelle Unterstützung in ebenfalls diesen Ländern sowie den Niederlanden verbreiteter sind als in anderen Nicht-MOE Staaten Europas. Jedoch unterscheidet sich die Intensität der Hilfestellungen an die jüngeren Generationen *außerhalb des eigenen Haushaltes* frappierend: Praktische Unterstützungsleistungen, inklusive der Betreuung von Enkelkindern, werden von den Älteren in Italien in einem Jahresdurchschnitt von 1.449 Stunden, in Deutschland von 508 Stunden und in Schweden von 218 Stunden erbracht. Die zeitlichen Investitionen, die an die Älteren zurückfließen zeichnen ein vergleichbares Bild und betragen im Jahresdurchschnitt 1.498 Stunden in Italien, 457 Stunden in Deutschland und 182 Stunden in Schweden. Im Hinblick auf finanzielle Transfers wird die Kindergeneration in Südeuropa vergleichsweise weniger verbreitet erreicht, jedoch liegt ein deutlich höheres jährliches Leistungsvolumen in den mediterranen Staaten vor als in den Vergleichsländern der SHARE-Studie (Italien: 3.436 EUR, Deutschland: 2.203 EUR, Schweden: 1.131 EUR). Transfers an die ältere Generation gestalten sich umfänglich in Italien und Frankreich und vergleichsweise sehr niedrig in Österreich, Schweden und Deutschland. Unter anderem aufgrund dieser umfänglichen wirtschaftlichen und zeitlichen Unterstützungsleistungen, die mit hoher

räumlicher Nähe in Zusammenhang stehen, wurden die südeuropäischen Staaten als ein eigenständiger Typus intergenerationaler Solidarität deklariert (Albertini/Kohli/Vogel 2007, S. 324ff., 332).

Es zeigt sich somit bis zu diesem Punkt, dass die Etablierung eines *migrant-in-the-family model* aufgrund einer höheren Mobilität der erwachsenen Kindergeneration, einer hohen Bedeutung räumlicher Entfernung und sich damit verändernder Kontaktfrequenz sowie Bedeutung gerade auch instrumenteller Hilfen zwischen den Generationen in keinem Nicht-MOE Staat weniger plausibel ist als in Italien.⁴⁵ Auch die deutsche Situation betreffend wird deutlich, dass die Relevanz der räumlichen Nähe und Austauschleistungen innerhalb der Familie nach wie vor gewichtiger ist als häufig in der Forschung dargestellt (Kohli/Künemund/Lüdicke 2005, S. 164) und dies insbesondere, wenn nicht alleinig die Aufmerksamkeit auf die Zunahme von Älteren in Einpersonenhaushalten bzw. die Abnahme von Mehrgenerationenhaushalten gerichtet wird. Gleichwohl sind sehr klare Unterschiede im Vergleich zu Italien und teilweise eine größere Nähe zu anderen kontinental- bzw. nordeuropäischen Ländern als zu Südeuropa zu erkennen, im Besonderen die höhere räumliche Mobilität (hochgebildeter) Angehöriger der Kindergeneration als auch die Intensität finanzieller und instrumenteller Hilfen betreffend.

Nachfolgend werden nun zwei Aspekte intergenerationaler Solidarität finanzieller Natur näher betrachtet, die in hohem Maße eine ‚Verpflichtung‘ intergenerational zu leistender Sorgearbeit und dementsprechende gesellschaftliche Erwartungshaltungen ebenso nahelegen, wie auch der Inanspruchnahme formaler Dienstleistungen abträglich sein können und sich zudem als Spezifikum eines südeuropäischen Familialismus angeführt finden: Die Relevanz von Wohneigentum zum Zwecke der sozialen Sicherung sowie dessen Vererbung einerseits und die anhängige Verquickung mit Unterhaltspflichten und rechtlich eingelassenen ‚Familienkonzepten‘ andererseits.

⁴⁵ Auch wenn sich im Ländervergleich hinsichtlich aller hier berücksichtigten Aspekte deutlich ein südeuropäischer Typus identifizieren lässt, so präsentiert sich dennoch der Umfang instrumenteller und finanzieller Hilfen in Italien als deutlich bedeutsamer als in Spanien und Griechenland.

3.3.4 Zur Bedeutung (der Vererbung) von Wohneigentum

Hilfestellungen hinsichtlich des Erwerbs von Wohneigentum stellen ein Schlüsselement privater Transfers von der älteren an die jüngere Generation dar (Poggio 2008, S. 59). Südeuropa weist im Hinblick auf den Erwerb von Wohneigentum einige Besonderheiten im Vergleich zu West- und Nordeuropa auf: Erstens ist über Jahrzehnte hinweg – auch in Ermangelung von Besiedlungsplänen und insbesondere im ländlichen Raum – eine rege illegale Bautätigkeit geduldet worden, die in ruralen Gebieten Italiens auch heute nicht unüblich ist.⁴⁶ So wurden für die Kinder und Enkel, unter Einsatz der Arbeitskraft und des Kapitals der erweiterten Familie, Stockwerke aufgesetzt, Anbauten errichtet und Neubauten auf eigenem Grund und Boden geschaffen (Castles/Ferrera 1996, S. 172f., 180f.; Poggio 2008, S. 61) – dies erklärt anteilsweise auch, die zuvor bereits aufgezeigte räumliche Nähe zu erwachsenen Kindern und auch Enkeln, die zwar nicht den Haushalt teilen, jedoch dasselbe Gebäude bewohnen bzw. in unmittelbarer Nachbarschaft leben. Auch vermag diese Praxis zu erklären, warum verbreitet auch Familien mit geringem Einkommen und Vermögen, dennoch Eigenheimbesitzer sind (ebd.). Zweitens bestand bis in die 1990er Jahre hinein eine unvorteilhafte Zugänglichkeit des Kreditmarktes, sodass marktbasierter Eigentumserwerb von deutlich geringerer Bedeutung war und ist als in Nord- und Westeuropa. Diesbezüglich merkten Kohli, Künemund und Zähle (2005, S. 43) jedoch an, dass die Unterentwicklung des Kreditmarktes umgekehrt auch als Ausfluss der Bedeutung historisch fundierter familialistischer Praxen in den mediterranen Ländern interpretiert werden könne (vgl. auch: Castles/Ferrera 1996, S. 172). Und drittens schließlich, wird eine verfehlte Wohnungsbaupolitik beklagt, die u.a. zu einem Mangel an (erschwinglichem) Mietwohnraum beigetragen hat (Castles/Ferrera 1996, S. 173; Poggio 2008, S. 62-65), was wiederum auch für das lange Zusammenleben der Generationen, verspätete Familiengründungen und somit schlussendlich auch niedrige Fertilitätsraten mitverantwortlich zeichnet (Naldini/Jurado-Guerrero 1996, S. 47; Dalla Zuanna 2001, S. 141). Zwischen dem Beginn der 1960er Jahre und 1991 war in Italien

⁴⁶ Castles und Ferrera (1996, S. 178) führen in diesem Zusammenhang auch an, dass der (illegale) Hausbau die nahezu einzige Form sozialer Sicherung für jene Bürger darstellt, die in der in Südeuropa besonders ausgedehnten Schattenökonomie tätig sind.

prozentual ein Anstieg der Haushalte, die den bewohnten Raum besitzen, um mehr als 20 % zu verzeichnen (ebd.). Bleiben die osteuropäischen Staaten unberücksichtigt – deren Eigentümerquoten vergleichsweise exorbitant sind – lebt 2012 nur in Griechenland und auf Malta ein höherer Bevölkerungsanteil in Wohneigentum als in Italien (58 %). In Deutschland wird eine Quote von gut 25 % erreicht; in den Niederlanden und Schweden besitzen weniger als 9 % den bewohnten Raum (EUROSTAT 2014c, Code ilc_lvho02). Im Hinblick auf die niedrige Eigentümerquote in Deutschland ist hier anzumerken, dass – im Gegensatz zu Italien – in der Bundesrepublik der Besitz von Eigentum in hohem Maße an Vermögen gebunden ist und somit auch nur die wohlhabendsten Haushalte über Wohneigentum verfügen (Deutsche Bundesbank 2013, S. 25, 30f.). Anhang A 7 gibt einen Überblick über den Ländervergleich hinsichtlich der älteren Bevölkerung, die den bewohnten Raum besitzt und zeigt u.a. auf, dass in Italien fast 77 % und in Deutschland nur knapp 53 % der über 50-Jährigen Eigentümer dieses Wohnraums sind. Noch deutlicher fällt der Unterschied entlang des Geschlechts ins Auge: Der Anteil der über 80-jährigen Frauen, die in eigenem Wohneigentum leben, liegt in Deutschland bei knapp 23 %, in Italien jedoch bei gut 68 %.

Welche Zusammenhänge zwischen Wohneigentum einerseits und intergenerationalen ‚Verträgen‘ im Hinblick auf finanzielle und instrumentelle Hilfen zwischen den Generationen sind zu beobachten? Tomassini, Wolf und Rosina (2003, S. 707f., 710) zeigten für Italien auf, dass ein erheblicher Anteil der in Ehe und Familiengründung eintretenden Paare Hilfen in Form von Schenkung, finanziellen Zuwendungen zugunsten des Eigentumserwerbs und Erbgüter von den (Schwieger-)Eltern erhalten, die räumlich nahe Ansiedlung der Kinder zuvorderst entlang der primär ermöglichenden Herkunftsfamilie erfolgt und sich im weiteren Lebensverlauf als äußerst stabil erweist.⁴⁷ Poggio (2008, S. 73) errechnete, dass von den 1970er Jahren bis 2003 im Durchschnitt

⁴⁷ Eine weitere zentrale Hilfestellung von der älteren an die jüngere Generation in Italien liegt darin, dass ein hoher Anteil der erwachsenen Kinder seinen (ersten) Arbeitsplatz mittels der Hilfe der erweiterten Familie erhält, sei dies in Form einer Anstellung in Familienbetrieben oder der Empfehlung durch Familienangehörige an (ortsansässige) Bekannte (Castles/Ferrera 1996, S. 181; Dalla Zuanna 2001, S. 142f.).

40 % der Paare in Italien ihre erste Unterkunft bzw. ihren Eigentumserwerb durch das intergenerationale Zusammenleben, mietfreies Wohnen im weiteren familiären Besitz, finanzielle Hilfen zum Hauserwerb, Schenkungen und Erbe haben realisieren können – und dies ohne Berücksichtigung ‚manueller‘ Hilfen beim Bau eines Hauses. Werden nur Erbe und finanzielle Hilfen in den Blick genommen, so wurde erwachsenen Paaren zu 21,8 % in Westdeutschland, zu 34,6 % in Italien und zu (deutlich) weniger als 7 % in Dänemark, Schweden und den Niederlanden durch die Eltern zum Eigentumserwerb verholfen (ebd., S. 66f.).

Die Befähigung zum Zugang zu kostenlosem Wohnraum bzw. Eigentumserwerb erhöht, wie für Italien aufgezeigt wurde, signifikant die Wahrscheinlichkeit, dass *Care-Tätigkeit* gegenüber der älteren Generation ausgeübt wird. Im Falle intergenerationalen Zusammenlebens ist diese Wahrscheinlichkeit insbesondere in Mittelitalien sehr hoch, wo das gemeinsame Zusammenleben der Generationen auch nach der Eheschließung und Familiengründung in der jüngeren Generation noch deutlich verbreiteter ist. Wird der Blick auf Paare gerichtet, die nicht mit den Eltern in gemeinsamem Haushalt leben, jedoch Hilfen zugunsten des Eigentumserwerbs erhalten haben (z.B. Schenkungen von Land, Wohneigentum, praktische Bauhilfen), so sind auch hier Betreuungs- und Pflegeleistungen seitens der jüngeren Generation (2003) wahrscheinlicher und zwar abhängig von der räumlichen Nähe, dem Geschlecht (Frauen), der Region (Nordostitalien) und dem Alter der Eltern, jedoch *nicht* von der Erwerbstätigkeit der Pflegenden und von etwaigen betreuungsbedürftigen Kindern im Haushalt (ebd., S. 80f.).

Ob Wohneigentum der Eltern schließlich für die Kinder eine soziale Sicherungsfunktion entfalten und derart auch intrafamiliale Austauschleistungen stimulieren kann, wie dies für die mediterranen Länder konstatiert wurde (Castles/Ferrera 1996, S. 164, 180f.; Kohli/Künemund/Zähle 2005, S. 43), ist auch abhängig von der steuerlichen Behandlung des Erbes und der Existenz und Ausgestaltung von Unterhaltspflichten.

3.3.5 Die Ausgestaltung des Erb- und Unterhaltsrechts in Italien und Deutschland

Bereits die im Ländervergleich sehr differente Bedeutung der Vererbung für den Besitz von Wohneigentum der heute über 50-Jährigen verweist auf eine sehr unterschiedliche Praxis in der steuerlichen Behandlung: Über 90 % der (wenigen) Besitzer von Eigenheimen in Dänemark, Schweden und den Niederlanden hat diese aus eigener Kraft erworben; in Deutschland und Italien trifft dies nur auf rund 62 % zu. Dementsprechend stellt Vererbung den Grund für Eigenheimbesitz nur zu weniger als 3 % in Nordeuropa und, auch aufgrund der niedrigen Erbschaftsteuersätze, jedoch zu 18 % in der Bundesrepublik und zu 21 % in Italien dar (Jürges 2005, S. 59ff., 187).

Jenseits der vergleichsweise niedrigen Steuersätze ist beiden Untersuchungsländern gemein, dass hohe Freibeträge vorliegen und sich deren Höhe sowie jene der Steuersätze entlang des verwandtschaftlichen Grades zulasten der weniger nah Verwandten bzw. Nicht-Familienangehörigen bewegen. Vor dem Jahr 2001, in dem die Erbschaftssteuer durch die Regierung Berlusconi abgeschafft wurde, hatten in Italien Ehepartner und Verwandte in gerader Linie keine Steuer auf das ererbte Eigentum selbst zu entrichten (Art. 3 Abs. 4-ter D. Lgs. 1990, n. 346). Nach Wiedereinführung dieser Besteuerung (2007) ist diese Personengruppe nach wie vor überwiegend freigestellt, da sich der Freibetrag auf 1.000.000 EUR beläuft (darüber hinausgehend: 4 %) – der Steuersatz für die weitere Verwandtschaft beträgt 6 %, jener für die Gruppierung der übrigen Personen 8 % (Art. 48 L. 2006, n. 286). In Deutschland entfällt die Besteuerung der nächsten Verwandten ebenfalls, jedoch nur wenn der Erblasser im Haus gewohnt hat und der Ehepartner bzw. die Kinder (bis 200 qm) dies (weiterhin) beabsichtigen zu tun. Für die Gruppierung der Ehepartner und Kinder sowie Enkel liegen Freibeträge zwischen 200.000 und 500.000 EUR vor, oberhalb derer der Steuersatz bei 7 % ansetzt und sich abhängig vom erhaltenen Erwerb progressiv entwickelt (Abs. 4 b), c) § 13; Abs. 1 § 16; Abs. 1 § 19 ErbStG). Im Vergleich der beiden Länder fällt ins Auge, dass die steuerlich vorteilhaft behandelte Gruppe der weniger nah Verwandten in Italien sehr weit gefasst wird und Blutsverwandte bis zum 4. Grad sowie die verschwägerten Verwandten bis zum 3. Grad umschließt, während in Deutschland ‚nur‘ der 2. bzw. 3. Grad und geschiedene Partner sich dieser zweiten Gruppierung zugeordnet finden. Bei

insgesamt deutlich höheren Steuersätzen in der Bundesrepublik sind jedoch in beiden Ländern verbleibende Verwandte und Nicht-Familienangehörige mit einem doppelt so hohen Erbschaftsteuersatz belastet wie die Ehepartner und Verwandten in gerader Linie. In Deutschland wurde 2008 eine partielle Defamilialisierung der Gesetzgebung derart erwogen, als dass künftig ein gesetzlicher Erbe, der den Erblasser längere Zeit gepflegt hat, eine Ausgleichsleistung hätte geltend machen können (Deutscher Bundestag 2008, S. 5f.) – dies war zuvor nur Abkömmlingen möglich und auch nur unter der Prämisse, dass auf erwerbsbezogenes Einkommen verzichtet werden musste. Jedoch wurde dieser Gesetzesentwurf zurückgezogen, sodass die Ausgleichsleistung auf Abkömmlinge beschränkt bleibt und lediglich die Voraussetzung der Schmälerung von Erwerbseinkommen entfallen ist (Abs. 1 S. 2 § 2057a BGB i.V.m. Abs. 9, a) § 19 ErbStG). Somit werden in beiden Ländern durch die vergleichsweise starke Benachteiligung von Nicht-Familienangehörigen keine Arrangements stimuliert, in denen jenseits der Familie ein Austausch von pflegerischer Versorgung und Erbe erfolgt. Des Weiteren werden durch im Ländervergleich niedrige Steuersätze Austauschleistungen innerhalb der Familie angeregt, da Erbnehmer auch mit höherer Wahrscheinlichkeit antizipieren können, das Eigentum nicht veräußern zu müssen. Durch die hohe Bindung von Wohneigentum an sehr wohlhabende Haushalte in Deutschland wird eine sehr deutliche Reproduktion sozialer Ungleichheitslagen ersichtlich, während die Verbreitung von Wohneigentum sowie die Freibeträge und Steuersätze in Italien zuvorderst dessen Bedeutung als Bestandteil sozialer Sicherung spiegeln. Die umfängliche Berücksichtigung der erweiterten Familie in Italien im Kontext des mittleren Steuersatzes vermag nicht nur die derart beförderte Bedeutung derselben im Hinblick auf intergenerationale Unterstützungsleistungen anzuzeigen, sondern muss ebenfalls als mögliche Kompensationsleistung für Unterhaltspflichten verstanden werden.

Eine gesetzliche Verpflichtung zum Unterhalt älterer Familienmitglieder im Falle von deren mangelhafter Leistungsfähigkeit ist in 16 der EU-27-Staaten gegeben

(Saraceno/Keck 2010a, S. 688)⁴⁸, jedoch gestalten sich diese und auch ihre tatsächliche Umsetzung unterschiedlich aus. In den Mitgliedsstaaten der EU vor ihrer Osterweiterung wurde und wird nur in Spanien, Portugal und Italien auch auf die erweiterte Familie zurückgegriffen, wobei diese in keinem Land derart weit gefasst wird, wie dies in Italien der Fall ist (Millar/Warman 1996, S. 35), wo Unterhaltspflichten nicht nur weit über die Kernfamilie, sondern auch über im Haushalt zusammenlebende Personen hinausreichen (Naldini 2003, S. 122f.).

Dem Bürgerlichen Gesetzbuch zufolge, sind in Italien Ehegatten, (nicht-)eheliche und adoptierte Kinder, so diese nicht vorhanden sind: Die nächsten – auch nicht-ehelichen – Nachkommen, die Eltern bzw. nächsten nicht-ehelichen Vorfahren, die Schwiegersöhne, -töchter, -väter und -mütter sowie voll- und halbgebürtige Geschwister einander zum Unterhalt verpflichtet. Zur Disposition gestellt wird, ob der Unterhalt durch monetäre Zuwendungen geleistet wird oder durch die Aufnahme und Versorgung des Unterstützungsbedürftigen in den eigenen Haushalt (Artt. 433, 443 Codice Civile); der Unterhaltspflicht nicht nachzukommen stellt einen Straftatbestand dar, der sowohl mit Geldbußen als auch Freiheitsstrafe geahndet werden kann (Art. 570 Codice Penale).

Um nachvollziehen zu können, warum in der auf Italien bezogenen Forschung auf die Bedeutung der lebenslangen schockabsorbierenden Funktion der Familie sowie auf die Schwierigkeit, aus der Abhängigkeit der Familie heraustreten zu können, verwiesen wird, ist es notwendig, einen Blick auf das Einkommenssteuerrecht und die Zugangsmöglichkeiten zu sozialen und gesundheitsbezogenen (Dienst-)Leistungen jenseits des familialen Leistungsvermögens zu werfen, die mit den unterhaltsrechtlichen Regelungen eng verknüpft sind. Die hier gesetzlicherseits fixierten ‚Familienkonzepte‘ und die etablierte Praxis der unteren Gebietskörperschaften vermögen Abhängigkeitsverhältnisse, die Aufrechterhaltung räumlicher Nähe und intergenerationaler Austauschleistungen, die beförderte Vermeidung einer Inanspruchnahme von Dienstleistungen sowie einen deutlichen Anreiz bzw.

⁴⁸ Keine Verpflichtungen zum Elternunterhalt bestehen in Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland, Großbritannien, den Niederlanden, Irland, Bulgarien, Estland und der Tschechischen Republik (ebd.).

Befähigung, zur Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte zu illustrieren, die eng mit der Form intrafamilialen Wirtschaftens verbunden sind.

Die einkommenssteuerliche Unabhängigkeit in Italien erfordert das Überschreiten einer gesetzlich fixierten Jahreseinkommensgrenze (seit Mitte der letzten Dekade: rund 2.840 EUR). Bei Unterschreitung dieser Schwelle wird ein – ebenfalls vom Gesetzgeber zu definierender – Personenkreis einem Haupteinkommenssteuerzahler zugeordnet (*concetto di familiari fiscalmente a carico ai fini IRPEF*), der für diese zugerechneten Personen Entlastungen seines steuerpflichtigen Bruttoeinkommens erfährt. Dieser Personenkreis wird seit 1986 nahezu unverändert weit gefasst, wie auch die Entlastungen von der Steuerschuld vergleichbar gestaffelt werden, und inkludiert den (nicht-geschiedenen) Ehegatten, Kinder jeglichen Alters – auch wenn sie nicht im Haushalt leben – sowie alle Personen, die im Rahmen der Unterhaltspflichten im Bürgerlichen Gesetzbuch aufgeführt werden, sofern sie bei dem Haupteinkommenssteuerpflichtigen leben. Für diese letzte Gruppierung kann eine Reduktion der Steuerschuld von maximal 80.000 EUR jährlich erwirkt werden; noch höher gestaltet sich die Reduktion hinsichtlich der Kinder aus (Art. 12 Abs. 1 a-c) D.P.R. 1986, n. 917; Art. 1 Abs. 4 c) L. 2006, n. 296). Von der Berechnung des jährlichen familialen Gesamteinkommens, das der Hauptschuldner zu versteuern hat, ausgeschlossen sind u.a. Sozialpensionen, die Begleitzuwendung für behinderte und pflegebedürftige Personen sowie Zivildisabledrenten (Art. 12 Abs. 6 b) d) D.P.R. 1986, n. 917; Agenzie delle Entrate 2013, S. 10) – der Anerkennung der Zivilinvalidität kommt in Italien eine außerordentliche Bedeutung zu.⁴⁹ Damit wird ein deutlicher Anreiz zum gemeinsamen Wohnen mit behinderten Menschen gesetzt, die dem ausgedehnten Personenkreis der einander zum Unterhalt verpflichteten Personen angehören und die erforderliche Einkommensschwelle nicht überschreiten. Diese Angehörigen vermögen, wie in Kapitel 4 noch detaillierter ausgeführt wird, erheblich das monatliche, nicht steuerpflichtige Einkommen der gemeinsam wirtschaftenden Familie zu steigern, während gleichzeitig die Präsenz der behinderten Menschen die

⁴⁹ 1995 verfügte nahezu jeder achte Italiener über eine Anerkennung als Zivilinvalid (Trautmann 1997, S. 150f.).

Summe zu versteuernder Einkünfte senkt sowie mit weiteren finanziellen Vorteilen verbunden ist.⁵⁰ Damit wird nicht nur auf eine Befähigung vergleichsweise einkommensschwächerer Familien, eine (ausländische) Betreuungskraft zu beschäftigen, verwiesen, sondern ebenso auf das Geschlecht der Betreuten: Frauen haben aufgrund der höheren Arbeitsmarktferte bzw. der Bedeutung irregulärer Beschäftigungen im Erwerbsverlauf eine höhere Wahrscheinlichkeit, die erforderliche Einkommensschwelle für eine steuerliche Unabhängigkeit nicht zu überschreiten. Im Hinblick auf Personen im erwerbsfähigen Alter wird – vor dem Hintergrund gesamtfamilialen Wirtschaftens – deutlich, dass es zweckdienlicher sein kann, die erforderliche Schwelle ebenfalls nicht zu überschreiten, und stattdessen zusätzliches Familieneinkommen in der informellen Ökonomie zu erwirtschaften, zumal eine weitere Verquickung der dargestellten Regelungen im Einkommenssteuer- und Unterhaltsrecht mit dem Zugang zu sozialen (Dienst-)Leistungen gesetzgeberischerseits vorliegt.

Um in Italien (erleichterten) Zugang zu sozialen (Dienst-)Leistungen zu erhalten respektive die öffentliche Hand in Anspruch nehmen zu können, wird ein Indikator erhoben, der die sozioökonomische Situation der Familie abbildet (*Indicatore della situazione economica equivalente – ISEE*) und auf deren Komposition, Einkommen – und anteilsweise – Vermögen rekurriert. Das hiesige Familienkonzept ist ein anagrafisches, d.h. (melde-)amtliches Konzept⁵¹ (*famiglia anagrafica*; Art. 2 Abs. 1 D. Lgs. 2000, n. 130) und greift somit mindestens auf alle Personen zurück, die auf derselben Liegenschaft wohnen (*stato di famiglia*) und somit auch auf alle Personen, für die Eigentum geschaffen wurde auf familieneigenem Grund und Boden. Darüber hinaus werden ebenfalls Einkommen und Vermögen des getrennt lebenden Ehegatten sowie der Kinder und aller weiteren Personen, so sie steuerlich dem Antragsteller zugeordnet sind, und auch wenn sie nicht auf der Liegenschaft wohnen, in die Berechnung einbezogen (INPS 2015, online). Erst wenn die Ressourcen dieses gesamten

⁵⁰ So entfallen bspw. unterschiedliche Formen der KfZ-Steuer und der Steuern bei Neuanschaffung eines Fahrzeugs (Agenzia delle Entrate 2013, S. 7, 9f.).

⁵¹ Das Konzept der anagrafischen Familien umfasst ursprünglich alle Personen, die einander verbunden sind durch Ehe, Verwandtschaft, Schwägerschaft, Adoption, Betreuer- bzw. Pflegschaft oder Zuneigung, gemeinsam leben bzw. ihren gewöhnlichen Wohnsitz in *derselben Kommune* haben (Art. 4 Abs. 1 D.P.R. 1989, n. 223).

Personenkreises berücksichtigt und mittels Indikator eine nicht hinreichende familiäre Leistungsfähigkeit attestiert wird, ist ein (erleichterter) Zugang zu sozialen (Dienst-) Leistungen bzw. eine Kostenübernahme durch die öffentliche Hand möglich.

Der deutschen Situation vergleichbar, sieht der Gesetzgeber in Italien eine finanzielle Beteiligung pflegebedürftiger Personen im Zuge der Inanspruchnahme von pflegebezogenen Dienstleistungen vor, wenn diese in öffentlicher Trägerschaft erbracht oder durch die öffentliche Hand finanziert werden. Speziell die Gruppierung behinderter und pflegebedürftiger Menschen betreffend, die (teil-)stationär untergebracht werden sollen, wurde seitens des Gesetzgebers eine Ausnahmeregelung derart fixiert, als dass ausschließlich die Leistungsfähigkeit des Nutzers der Einrichtungen und *nicht* der Familie bzw. der Unterhaltsverpflichteten im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches zu berücksichtigen ist und diese damit auch nicht zur Kostendeckung herangezogen werden dürfen (Artt. 2 Abs.1-3 D. Lgs. 1998, n. 109 i.V.m. Art. 2 Abs. 6 D. Lgs. 2000, n. 130 i.V.m. Art. 25 L. 2000, n. 328).

Entscheidender für die antizipierten Verpflichtungen und Handlungsspielräume von Familien ist jedoch nicht die nationale Gesetzgebung, sondern die weitverbreitete und nicht rechtskonforme *Praxis* der Kommunen in den letzten anderthalb Dekaden. Diese gingen nach Einführung des ISEE zunächst dazu über, die ausgedehnten Unterhaltspflichten auf Basis des Bürgerlichen Gesetzbuches zu unterstellen, die sozio-ökonomische Situation der erweiterten Familie zu ermitteln und von dieser, im Falle der (teil-)stationären Unterbringung Angehöriger, die entsprechenden Kostenbeteiligungen einzufordern.⁵² Mit dieser Vorgehensweise wurde in gleich mannigfaltiger Weise gegen das Recht verstoßen, da erstens nur der Dienstleistungsnutzer selbst Unterhaltsansprüche gegenüber seinen Angehörigen geltend machen darf und nicht (stellvertretend) die Kommune oder die Gesundheitsdienste (Art. 438 Codice Civile). Zweitens wurde mit der Erhebung der gesamtfamilialen Einkommensverhältnisse gegen Bestimmungen des Datenschutzes verstoßen (Garante per la protezione dei dati

⁵² In Rechtshilfe- und Verbraucherschutzforen des Internets wird verbreitet von Beträgen in Höhe von 70 bis 100 EUR *pro Tag* berichtet, die eingefordert und für deren Aufkommen diverse (entfernte) Verwandte herangezogen wurden (bspw.: ADUC 2008, online).

personali 2006, online), und drittens schließlich wurden Ansprüche geltend gemacht, die *per se* nicht rechtskonform waren. Auch wurden auf regionalen Ebenen Gesetze erlassen, die Unterhaltspflichten fixierten, die der nationalen Gesetzgebung widersprachen (beispielhaft für die Toskana: Art. 14 L.R. 2008, n. 66) und zu deren Erlassung die Regionen nicht über die erforderliche gesetzgeberische Kompetenz verfügten (Art. 117, Abs. 2, 1), m) Costituzione Italiana). Dementsprechend befassten sich allein zwischen 2006 und 2008 knapp ein Dutzend Gerichte mit Fragen des Unterhalts bei (teil-)stationärer Unterbringung behinderter und pflegebedürftiger Personen, und es wurde nachfolgend in der kommunalen Praxis nicht mehr auf Verpflichtungen, die auf dem Bürgerlichen Gesetzbuch beruhen, rekuriert und auch auf die Erhebung der Einkommensverhältnisse der erweiterten Familien häufiger verzichtet. Stattdessen wurde kommunalerseits dazu übergegangen, direkt Verträge mit Angehörigen zu schließen, die diese zu Kostenerstattungen verpflichteten – diese Vorgehensweise ging wiederum damit einher, bei fehlendem Einverständnis der Familie den Platz wieder zu entziehen bzw. Angehörigen, die sich des rechtswidrigen Charakters der vertraglichen Vereinbarungen bewusst wurden und Zahlungen einstellten, ‚spontane‘ Entlassungen der Patienten anzukündigen (Polverini/Principi/Balducci u.a. 2004, S. 9, 30; ADUC 2008a, online). Trotz kürzlich erfolgter Bestätigung durch das Oberste Verwaltungsgericht (Ziffern 3.3, 4.2 Sent. 2013, n. 5355 Consiglio di Stato), dass nur die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Pflegebedürftigen im Hinblick auf etwaige Kostenbeteiligungen bei (teil-)stationärer Versorgung in öffentlichen bzw. öffentlich finanzierten Einrichtungen zu berücksichtigen sind und die Kommunen keine davon abweichenden Regelungen treffen und Verträge abschließen dürfen, wird sich jedoch nur bedingt eine neue Praxis etablieren können.

Bereits die Regierung Monti verabschiedete 2011 ein ‚Rettungspaket‘ (*Salva Italia*), das auch eine Neuordnung der etwaigen Entlastung von Zuzahlungen für soziale Leistungen vorsah. Das daraus ergangene Dekret wurde Ende 2013 verabschiedet, kommt nach erforderlichen administrativen Modifikationen seit Dezember 2014 zur Anwendung und sieht nun auch durch den nationalen Gesetzgeber eine Einbeziehung der Einkommen von Ehepartnern und Kindern im Rahmen der Kostenbeteiligung für (teil-)stationäre

Unterbringungen Pflegebedürftiger vor sowie einen Einbezug von Immobilienschenkungen innerhalb der letzten drei Jahre an alle Personen, die auf Basis des Bürgerlichen Gesetzbuches potenziell unterhaltsverpflichtet sind (Art. 6 Abs. 2, 3 c) d.P.C.m. 2013, n. 153).⁵³

Auch in Deutschland ist eine Unterhaltspflicht gegenüber den Eltern gegeben, die sich jedoch im Vergleich zu Italien deutlich weniger expansiv darstellt und auch eine geringere Praxisrelevanz aufweist. Es sind ausschließlich Verwandte in gerader Linie einander zum Unterhalt verpflichtet, wobei der Elternunterhalt sich nachrangig gegenüber jenem zugunsten von Kindern, Enkeln und Ehegatten verhält (§§ 1601, 1609 BGB). Des Weiteren kommen in Deutschland und Österreich – im Gegensatz zu den südeuropäischen Staaten – erheblich höhere Selbstbehalte zur Anwendung (Millar/Warman 1996, S. 36), die sich in der Bundesrepublik generöser auch im Vergleich zum Kindesunterhalt darstellen. Nicht anrechnungsfähig sind zudem nicht-subsidiäre Sozialleistungen, abzugsfähige Vorsorgebeiträge, berufsbedingte Aufwendungen, Kreditschulden und (partiell) auch das selbstgenutzte und vermietete Wohneigentum (Martiny 2007, S. 59, 66f.), sodass der Elternunterhalt sich als „*Privileg der Wohlhabenden*“ charakterisiert findet (Hauß 2005, S. 268). Schließlich wurde berichtet, dass sowohl in Deutschland als auch in Österreich behördlicherseits Ermessensspielräume genutzt werden, um letztlich keine Zahlungsverpflichtung auszulösen (Millar/Warman 1996, S. 369).

Im Hinblick auf eine Heimunterbringung von pflegebedürftigen Angehörigen ist jedoch relevant, dass etwaige Leistungen des Sozialhilfeträgers – falls der Patient nicht (mehr) hinreichend leistungsfähig ist, den vorgesehenen Eigenanteil zu erbringen – dem Unterhalt nachgeordnet sind (Martiny 2007, S. 61). Bevor jedoch leistungsfähige

⁵³ Der Einsatz von Wohneigentum stellte sich nicht nur aufgrund der ausgedehnten Unterhaltspflichten als von geringer Bedeutung dar, sondern auch aufgrund hoher Freibeträge im ISEE für Immobilienbesitz – insbesondere wenn Kinder auf dem Grundstück lebten (Tab. 1 D. Lgs. 1998, n. 109) – und der nur anteilsweisen Berücksichtigung von Vermögen. Im Rahmen der neuen Gesetzgebung werden Grundstücke und Erstimmobilien nicht berücksichtigt, wenn auf/in ihnen Geschäftstätigkeit entfaltet wird, was insbesondere im ländlichen Bereich üblich ist. Zudem werden Kredite vom Immobilienwert abgezogen, für die in dem Eigenheim lebenden Familienangehörigen ein Freibetrag von 52.500 EUR veranschlagt, mit einer Erhöhung um 2.500 EUR für jedes im Gebäude lebende Kind (Art. 5 Abs. 2 d.P.C.m 2013, n. 153).

Verwandte in gerader Linie herangezogen werden, ist das Vermögen des Pflegebedürftigen zu berücksichtigen und damit – sofern keine Nutzung durch mindestens den Ehepartner vorliegt – das Wohneigentum (Abs. 2 § 90 SGB XII). Auch im Falle einer Schenkung der Immobilie oder sonstiger Vermögenswerte innerhalb der letzten zehn Jahre, kann hierauf zurückgegriffen werden, um die Zahlung des Eigenanteils zu sichern (Abs. 1 § 528, Abs. 1 § 529 BGB).⁵⁴

Die dargestellte Ausgestaltung des italienischen Sozial-, Unterhalts- und Steuerrechtes lässt eine explizit familialistische Orientierung des Gesetzgebers erkennen, durch die in höchstem Maße eine Abhängigkeit der Mitglieder der erweiterten Familie erwirkt und die räumliche Nähe, ein gemeinsames Ressourcenpooling und eine Orientierung entlang des größtmöglichen Vorteils für die Gesamtfamilie sowie intergenerationale Austauschleistungen befördert – wenn nicht gar alternativlos – werden. Es wurde ersichtlich, dass diese rechtlichen Ausgestaltungen mit einer Befähigung ebenfalls einkommensschwächerer Familien verbunden sind, im Zuge eben dieses Ressourcenpoolings Betreuungskräfte beschäftigen zu können und in deutlich umfänglicherem Maße finanziell von dieser Versorgungslösung – gerade im Vergleich zur Nutzung öffentlicher Dienstleistungen – profitieren zu können. Gleichzeitig wird die deutliche Nachrangigkeit öffentlicher Leistungen erkennbar und es muss hinsichtlich der kommunalen Praxis geradezu von einer Sanktionierung im Falle der Inanspruchnahme von Dienstleistungen gesprochen werden. Das Wohneigentum qua Gesetz und in der Praxis bisher kaum angetastet wird und monetäre Transfers diverser Verwandter zur Sicherung des Eigenanteils bei (teil-)stationärer Unterbringung vorgezogen werden, entspricht seiner Bedeutung als sozialem Sicherungselement und Stimulus intrafamiliärer Austauschleistungen. Zwar wird auch in Deutschland mit der Existenz eines Elternunterhaltes ein Anreiz zur Pflege in der Familie und der Vermeidung von stationären Leistungen gesetzt, der sich jedoch im Vergleich zu Italien in seiner Bedeutung als sehr stark reduziert präsentiert; ein ansatzweise vergleichbares Konzept der Familie ist im deutschen Recht nur mit Blick auf die Behandlung des Erbes

⁵⁴ Der Beschenkte kann die Rückgabe durch Entrichtung des entsprechenden Unterhalts abwenden (Abs. 1 § 528 BGB).

auffindbar. Allerdings wird in der Bundesrepublik durch die Kombination von niedrigen Erbschaftsteuern und einzusetzendem Wohneigentum bei Heimunterbringung Alleinlebender, ein deutlicher Anreiz für wohlhabendere Familien gesetzt, ausländische Betreuungskräfte dem möglichen Verlust antizipierten Erbeigentums vorzuziehen.

3.4 Leitbilder und Präferenzen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen

Insbesondere in der deutschen Pflegeforschung findet sich die Aussage und Prognose, dass ein Einstellungswandel jüngerer Generationen zur intrafamilialen Angehörigenpflege zu verzeichnen sei, der zu einem Rückgang intrafamilialen Pflegepotenzials beitrage (Rothgang 2003, S. 40; Blinkert/Klie 2004, S. 322f.; Runde/Giese/Kaphengst u.a. 2009, S. 6f.); eine Einschätzung, die in der arbeitsmigrationsbezogenen Forschung ebenfalls als einer der Gründe für die Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften benannt wird (Anderson 2001, S. 20; Williams 2004, S. 205).

Im Hinblick auf Haltungen zur pflegerischen Versorgung, kann zwischen Normen und persönlichen Präferenzen unterschieden werden (Daatland/Herlofsen 2003, S. 537). Normen bzw. Leitbilder sind als ein historisch-kulturelles Erbe zu verstehen, das Einfluss nimmt auf die in einer Gesellschaft verbreiteten Wertvorstellungen und somit höhere Veränderungsresistenz aufweist als Präferenzen (Inglehart/Baker 2000, S. 204; Daatland/Herlofsen 2003, S. 538). Die sich in Leitbildern spiegelnden Erwartungshaltungen dazu, wie Kinder und Eltern sich zueinander verhalten sollten, determinieren nicht Entscheidungen und Handeln; vielmehr verlangt deren Aufrechterhaltung, dass ihre Gültigkeit und Funktionstüchtigkeit überprüft wird. Aushandlung und Überprüfung der ‚Berechtigung‘ von Erwartungshaltungen und des als adäquat empfundenen Handelns erfolgt hier auch auf Basis der intergenerationalen Solidaritätsleistungen (Dykstra/Fokkema 2011, S. 6), die – wie zuvor bereits deutlich geworden – den gesamten Lebensverlauf begleiten (Finch/Mason 1993, S. 167; Künemund/Rein 1999, S. 98). Es ist davon auszugehen, dass je zwingender sich

Familienangehörige aufeinander verwiesen finden, sich auch die anhängigen Praxen ausgestalten und bestehende Normen sich reproduziert finden.

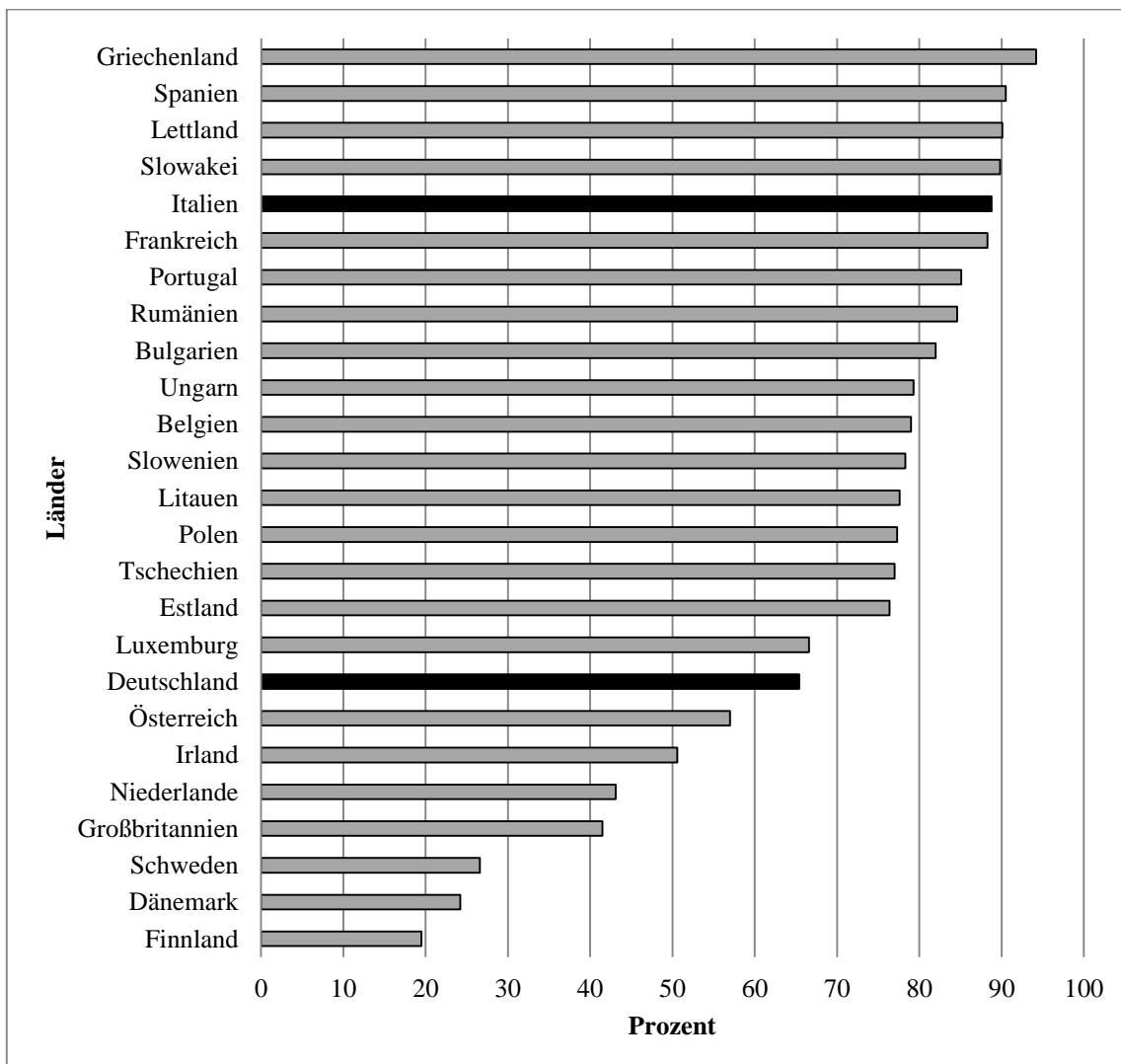
Präferenzen für Versorgungsoptionen stellen einen Kompromiss zwischen Normen einerseits und Wünschen sowie antizipierter bzw. erfahrener Realisierbarkeit andererseits dar (Daatland/Herlofsen 2003, S. 538, 544). Mit Blick auf Letzteres ist es erforderlich auch die wahrgenommene Zugänglichkeit von Leistungen, die Akzeptabilität der Qualität sowie Einschätzungen zur Finanzierbarkeit zu berücksichtigen, um Entscheidungsneigungen nachvollziehen zu können.

3.4.1 Die Stärke der Verpflichtung elterlicher Versorgung im Ländervergleich

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Normen und anhängigen Verpflichtungsempfindungen einerseits und Unterstützungsleistungen zwischen Generationen andererseits (Lowenstein/Daatland 2006, S. 205, 212; Dykstra/Fokkema 2011, S. 6; Kalmijn/Saraceno 2008, S. 503), die nahelegen, dass die Zustimmung zu der Aussage, dass eine Verpflichtung erwachsener Kinder, die Eltern zu versorgen, die zuvor dargestellte Intensität und Bedeutung intrafamiliärer Hilfestellungen spiegelt und somit auch die Responsivität von Kindern in stark familialistisch geprägten Wohlfahrtsstaaten höher ist. Zur Ermittlung des Einverständnisses mit dieser Aussage kann auf eine Variable aus der *European Value Study* (EVS) zurückgegriffen werden.

Abb. 8 bildet die Antworten ‚stimme voll zu‘ und ‚stimme zu‘ auf die Frage nach dieser Verpflichtung im EU-25-Vergleich ab. Hier wird eine Gruppe von Staaten erkennbar, in der – wenngleich mit erheblicher Varianz innerhalb dieser Gruppierung einhergehend – der Anteil zustimmender Befragter bei unter 50 % liegt und die aus jenen Ländern besteht, in denen auch finanzielle und instrumentelle Hilfen zwischen den Generationen von geringerer Bedeutung sind: die nordeuropäischen Staaten sowie die Niederlande und Großbritannien. Diesen folgt eine Gruppierung ost- und westeuropäischer Länder mit Zustimmungswerten von bis zu 80 %, der auch Deutschland zugeordnet werden kann (65,4 %). Die größten Anteile Befragter, die einer Sorgeverpflichtung der erwachsenen Kinder gegenüber den Eltern zustimmen, finden sich schließlich in den mediterranen sowie vier MOE-Staaten (Italien: 88,8 %).

Abb. 8: Anteil der Befragten, der der Aussage zustimmt, dass erwachsene Kinder verpflichtet sind, sich um ihre erkrankten/pflegebedürftigen Eltern zu kümmern, EU-25-Staaten, 2008, in %



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der EVS-Datenbasis (2011, Variable v158).

Im Rahmen des *Special Eurobarometer* von 2007 wurde zudem erfragt, ob auch dann eine Versorgung durch enge Verwandte erfolgen sollte, wenn dies von Einschnitten in der Karriere der Sorgetragenden begleitet sei. Die höchsten Anteile Befragter, die dieser Aussage (stark) zustimmten, finden sich auch hier wiederum in einer Gruppe süd- und osteuropäischer Staaten, zu der mit 48 % auch Italien zu zählen ist, gefolgt von einer

Gruppe ost- und westeuropäischer Länder mit mehr als einem Viertel der Befragten, die dem *statement* (überwiegend) zustimmten (Deutschland: 35 %) und die geringste Bejahung erfährt diese Aussage in den skandinavischen Staaten, den Beneluxländern und Frankreich (Europäische Kommission 2007a, S. 197).

Schließlich sollen vor dem Hintergrund der differierenden Handhabung von Unterhaltsverpflichtungen in Europa die Einschätzungen zu der Frage berücksichtigt werden, ob Kinder verpflichtet sind, die (pflege-)bedürftigen Eltern finanziell zu unterstützen. Zum Elternunterhalt divergieren die Ansichten zwischen den EU-Staaten beträchtlich: Von jenen Befragten, die hierzu eine Meinung äußern, stimmt der überwiegende Anteil der Personen in Süd- und Osteuropa dieser Aussage zu (Italien: 71 %), während in Deutschland nur 31 % eine derartige Verpflichtung bejahen; in Dänemark, Schweden, den Niederlanden und Finnland unterstützen nur zwischen 12 % und 22 % eine derartige Position (ebd., S. 70).

Es zeigt sich somit deutlich der Zusammenhang zwischen vorherrschenden Leitbildern und der praktischen Bedeutung intergenerationaler Unterstützungsleistungen zugunsten eines hohen Verpflichtungsempfindens in Südeuropa, einer deutlich geringeren Zustimmung in Deutschland und insbesondere in den individualistischer geprägten Staaten mit einer geringeren Verwiesenheit der Generationen aufeinander.⁵⁵ Bemerkenswert ist die hohe Zustimmung, die in Osteuropa hinsichtlich der Sorgeverpflichtung der erwachsenen Kinder gegeben ist, da im Besonderen in Deutschland – jedoch auch in Italien – ein erheblicher Anteil der ausländischen Betreuungskräfte aus den MOE-Staaten stammt. Zwar wurde in der bisherigen Forschung nahegelegt, dass tendenziell eher Frauen mit versorgungsbedürftigen Kindern in der Altenbetreuung im Ausland tätig sind. Sofern sich dies im weiteren

⁵⁵ Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Antwortverhalten zu diesen drei Fragestellungen sind zu vernachlässigen – es stimmen in einer Vielzahl von Staaten unterschiedlicher Regimetyten mehr Frauen als Männer einer Pflegeverpflichtung zu. Altersunterschiede sind nur im Hinblick auf die erste und dritte Frage relevant: Hier stimmen mehr Personen der höchsten Altersgruppe in Nordeuropa, den Niederlanden und Großbritannien der Aussage zu, dass die Kinder nicht zur Pflege verpflichtet seien, während in Spanien und Griechenland die Älteren eher eine Verpflichtung sehen, und weniger Ältere als Jüngere stimmen Zahlungsverpflichtungen zu. Karriereinschnitte aufgrund einer Pflegeverpflichtung werden zuvorderst von Managern und hochqualifizierten Angestellten abgelehnt (EVS 2011, Variable v158; Europäische Kommission 2007a, S. 196f.).

Verlauf der Untersuchung jedoch nicht bestätigt und zuvorderst Frauen jenseits des 50. Lebensjahres in Deutschland und Italien tätig sind, ergäbe sich für diese potenziell das Dilemma, im Ausland eine Altenhilfe zu erbringen, die in ihren Herkunftsländern von ihnen, gegenüber den eigenen Eltern erwartet wird, zu leisten.

3.4.2 Präferierte Versorgungsarrangements im Ländervergleich

Präferenzen, die einen Kompromiss zwischen gesellschaftlich existenten Normen und Erwartungshaltungen einerseits und dem Erwünschten und als realisierbar Erachteten andererseits darstellen, wurden ebenfalls im Rahmen des Eurobarometers erfragt. Dies liefert zudem die Möglichkeit, Unterschiede zwischen den Versorgungspräferenzen für die eigenen Eltern zum einen und losgelöst von diesen zum anderen in den Blick zu nehmen und auch die seitens der Befragten antizipierte Zugänglichkeit, Qualität und Erschwinglichkeit von Dienstleistungen in den Blick zu nehmen.

Hinsichtlich der Beantwortung der Frage nach der bevorzugten Versorgungsoption für die *eigenen Eltern*, zeigt sich in Skandinavien, den Beneluxländern sowie Frankreich und Großbritannien eine deutliche Präferenz zugunsten einer Betreuung durch öffentliche oder private ambulante Dienstleister (Anhang, A 8). In diesen Ländern liegt auch eine – z.T. deutlich – über dem EU-27 Durchschnitt liegende Präferenz für Heimunterbringungen, eine vergleichsweise sehr geringe Zustimmung zum gemeinsamen Wohnen von Kindern und Eltern zum Zwecke der Pflege und eine, mit Ausnahme Luxemburgs, unterdurchschnittliche Präferenz für die Kinder als Hauptakteure ambulanter Betreuung außerhalb des eigenen Haushaltes vor. Die Versorgung durch die Kinder im eigenen Haushalt der Eltern wird in Spanien, Griechenland und Österreich sowie auf Malta und Zypern bevorzugt gegenüber einer Versorgung durch ambulante Dienste, während in Deutschland und Italien die Dienste der haushaltsexternen Versorgung durch die Kinder vorgezogen werden. Allerdings liegt in Italien gleichzeitig auch eine höhere Befürwortung des intergenerationalen Zusammenlebens vor als in der Bundesrepublik. Für Italien auffällig ist, dass in keinem anderen Land die Antwort ‚keine der genannten Lösungen‘ derart häufig genannt wurde und auf die bereits bestehende Verbreitung des Einsatzes ausländischer Betreuungskräfte verweisen mag. Sehr deutlich stechen im Ländervergleich anders

gelagerte Präferenzen in Osteuropa hervor: Insbesondere in Polen, Rumänien und Bulgarien sehen mehr als 50 % der Befragten die beste Lösung im Falle des Pflegebedarfs im gemeinsamen Zusammenleben von erwachsenen Kindern und ihren Eltern, und es erfahren stationäre und ambulante Dienstleister vergleichsweise sehr geringen Zuspruch (European Commission 2007a, S. 190).

Teilweise drastische Veränderungen ergeben sich, wenn nach dem präferierten Versorgungsarrangement für die *eigene Person* gefragt wird und diese Ergebnisse mit den zuvor für die Eltern benannten Präferenzen abgeglichen werden. Die Erwünschtheit gemeinsamen Zusammenlebens von Kindern und Eltern reduziert sich in Süd- und Osteuropa sehr deutlich (bspw.: -53 % in Polen, -40 % in Bulgarien, -34 % in Spanien und -24 % in Italien); der Wunsch, durch Verwandte in den eigenen vier Wänden betreut zu werden, erfährt nicht nur in Süd⁵⁶- und Osteuropa sowie Deutschland, sondern auch in Nordeuropa und den Niederlanden höheren Zuspruch, und eine Präferenz für die öffentlichen und privaten Träger ambulanter und stationärer Dienstleistungen reduziert sich moderat in der Bundesrepublik, deutlich hinsichtlich ambulanter Dienste in Italien und im Hinblick auf beide Versorgungsformen ebenfalls deutlich in Schweden, Dänemark und den Niederlanden (- 8 % bzw. -7 % bzw. -10 %). Im Gegensatz zur Frage nach der Versorgungspräferenz für die eigenen Eltern, wurde hinsichtlich der Wünsche für die eigene Versorgung auch nach familienexternen Personen gefragt, die vom Betreuungsbedürftigen bzw. dessen Familie zugunsten der Verpflegung im eigenen Haushalt eingestellt werden: Eine im EU-27-Vergleich überdurchschnittliche Zustimmung erfährt diese Option in Schweden, Dänemark und Italien, was zumindest Italien betreffend auf die Inanspruchnahme von *badanti* deuten dürfte (ebd., S. 213).

Für Südeuropa verweist die sehr deutliche Differenz in der Präferenz intergenerationaler Wohnarrangements abhängig davon, ob die eigenen Eltern oder aber die eigene Person in den Blick genommen wird, darauf, dass die gegebene Nähe und die ihr anhängigen

⁵⁶ In Italien liegt hier – im Vergleich zu den anderen Staaten – eine leichte Abnahme des Anteils Zustimmender vor; der Anteil von Personen, die diese Frage mit „weiß ich nicht“ beantwortet haben, ist überdurchschnittlich hoch.

intrafamilialen Austauschleistungen mehr als ein Resultat von Verpflichtungen, Abhängigkeiten und Alternativlosigkeit zu verstehen sind als denn als individuelle Wahl (Naldini/Jurado-Guerrero 1996, S. 56) – zumal die Differenz hier nicht über Unterschiede zwischen Altersgruppen erklärt werden kann. Die Gründe für die geringere Präferenz der Dienstleister, insbesondere in Italien und Nordeuropa, müssen in der antizipierten Zugänglichkeit, Finanzierbarkeit und Qualität von Leistungen gesucht werden.

Einschätzungen von Befragten zu diesen Aspekten spiegeln nicht zwingend die tatsächlich existente Infrastruktur oder die wissenschaftlicherseits als vergleichsweise besser oder schlechter eingeschätzte Versorgungsqualität in einem Land. Es wurde jedoch im Eurobarometer nach *persönlichen* Erfahrungen bzw. Kenntnissen aus dem *sozialen Nahraum* gefragt,⁵⁷ und es kann angenommen werden, dass gerade in Ländern, in denen Bürger sich als schlecht informiert über das pflegassozierte Leistungsspektrum empfinden – wie dies in Deutschland und Italien der Fall ist (Meyer 2006, S. 59, 62; Da Roit/Naldini 2008, S. 33; Keck/Saraceno 2009, S. 49) – Präferenzen und auch Entscheidungserwägungen durch eigene Erfahrungen und ‚Hören-Sagen‘ im Besonderen geprägt werden.

Deutschland ist im EU-27-Vergleich zu jenen fünf Staaten zu zählen, in denen der höchste Anteil Befragter angibt, über eine (ziemlich) gute Zugänglichkeit zu ambulanten und stationären Dienstleistern zu verfügen, während eine geringe Präsenz bzw. Zugänglichkeit insbesondere in Osteuropa sowie – ambulante Dienstleistungen betreffend – in Italien konstatiert wird. Die Finanzierbarkeit von Leistungen wird zuvorderst in Nordeuropa, Luxemburg, den Niederlanden und z.T. auch in Belgien und Großbritannien positiv bewertet. Im Hinblick auf die Bezahlbarkeit der stationären Unterbringung wird diese nur in Griechenland und Slowenien schlechter eingeschätzt als in Deutschland und auch in Italien sind nur 37 % der Befragten der Ansicht, dass eine Heimunterbringung (ziemlich) erschwinglich sei. Weniger als 45 % halten in den

⁵⁷ Alle Personen, die auf Basis dieser Frage keine Antwort zu geben vermochten, sind aus den nachfolgenden Angaben herausgerechnet.

beiden Untersuchungsländern ambulante Dienste für (ziemlich) gut finanzierbar (Europäische Kommission 2007a, S. 54, 63, 65).

Drei Fragen im Rahmen des Eurobarometer können herangezogen werden, um die antizipierte Qualität von intrafamilialen als auch extrafamilialen Versorgungsleistungen zu ermitteln: Es wurde erstens erfragt, ob im Kontext der stationären Versorgung unzureichende Betreuungsstandards gegeben sind; zweitens wurde die Zustimmung zu bzw. Ablehnung der Aussage erbeten, dass professionelles Pflegepersonal gute Arbeit leistet, und schließlich wurde drittens eine Einschätzung hinsichtlich der Frage ermittelt, durch welche familialen und nichtfamilialen Betreuungspersonen pflegebedürftige Menschen am ehesten Vernachlässigung und Misshandlung erfahren. Hinsichtlich der Einschätzung zum Standard im Rahmen stationärer Versorgung Pflegebedürftiger, eröffnen sich große Unterschiede zwischen den EU-Staaten, die sich zwischen 33 % (Tschechische Republik) und 73 % (Griechenland) einer Zustimmung zu einem (ziemlich) schlechten Versorgungsstandard bewegen; Deutschland und Italien finden sich hier im Mittelfeld (51 % bzw. 56 %). Hier zeigen sich jedoch auch nur mäßige Zustimmungswerte in den nordeuropäischen Staaten, die anteilsweise zu erklären vermögen, warum hinsichtlich der Versorgungspräferenz für die *eigene Person* eine deutlich geringere Neigung zur Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen besteht. Die ebenfalls sehr großen Unterschiede zwischen den EU-25 Staaten in der Einschätzung dazu, ob professionelles Pflegepersonal gute Arbeit leistet, gehen zuvorderst auf eine kleine Gruppe von Ländern zurück, in denen die Zustimmung zu dieser Aussage vergleichsweise gering ausfällt, u.a. Griechenland, Spanien und Italien (63 %). In Ländern, in denen eine hohe Verpflichtung zur und auch Präferenz für intrafamiliale Versorgung Pflegebedürftiger angegeben wird, liegt eine geringe Zustimmung zu der Aussage vor, dass die Betreuungsbedürftigen durch Verwandte Vernachlässigung oder Mißhandlung erfahren. Dies bedeutet jedoch umgekehrt nicht, dass extrafamiliale Dienstleister in jenen Ländern mit einer hohen Präferenz für diese in höherem Maße als vertrauenswürdig gelten – mit Ausnahme, und dies länderübergreifend, des professionellen Personals in Krankenhäusern. Vernachlässigungen bzw. Misshandlungen werden hinsichtlich (professioneller) ambulanter Dienstleister diesen am ehesten in den EU-25-Staaten in Schweden, Spanien, Griechenland, Italien und

Dänemark zugeschrieben und im Hinblick auf das Personal der Pflegeheime in Griechenland, Schweden, Deutschland und Dänemark (ebd., S. 74, 76, 113).

Werden die Präferenzen hinsichtlich der eigenen Person zuvorderst als Kompromiss zwischen Normen einerseits und Wünschen andererseits verstanden, während jene für die eigenen Eltern stärker die augenblicklich wahrgenommenen Möglichkeiten berücksichtigen, so zeigt sich insgesamt eine hohe Erwünschtheit der eigenen Versorgung im eigenen Haushalt durch Verwandte. Hinsichtlich der eigenen Eltern wird in Nordeuropa von diesen Präferenzen zugunsten der Versorgung durch ambulante und stationäre Dienstleister abgewichen, denen eher eine gute Zugänglichkeit und Finanzierbarkeit als qualitativ befriedigende Leistungen zugeschrieben werden. In Südeuropa erweist sich das intergenerationale Zusammenleben im Zuge pflegerischer Versorgung als eher der mangelhaften Realisierbarkeit von Alternativen geschuldet und verbindet sich – wie zum Teil und insbesondere stationäre Versorgung betreffend auch in Deutschland – mit einer als unterdurchschnittlich wahrgenommenen Finanzierbarkeit und Qualität sowie in Italien zudem einer mangelhaften Zugänglichkeit ambulanter Dienstleistungen. Zwar liegt mit den hier näher vorgestellten Ergebnissen des Eurobarometers nur eine einzelne Befragung vor, jedoch spiegeln sich diese Präferenzen sowie die Einschätzungen zur Zugänglichkeit, Finanzierbarkeit und Qualität von Dienstleistungen auch in nationalen Befragungen und – die Positionierungen der beiden Untersuchungsländer zueinander betreffend – auch in weiteren übernationalen Erhebungen (CENSIS 2002, S. 14ff., 19; Alber/Köhler 2004, S. 73ff.; APM 2007, S. 2, 5; Europäische Kommission 2009, S. 26, 28).

3.5 Zusammenfassung und Zwischenfazit

In Kapitel 3.1 zur Thematik des demografischen Wandels wurde zunächst aufgezeigt, dass in beiden Untersuchungsländern keine fertilitätsbedingte Schwächung intrafamilialen Pflegepotenzials vorlag und -liegt und somit nicht von einer höheren Nachfrage nach umfänglicheren familienexternen Betreuungsleistungen auf dieser Basis ausgegangen werden kann. Hinsichtlich der künftigen Entwicklung steht in Italien, bedingt durch das Zusammenspiel von anders geartetem Fertilitätsverhalten und Immigration, eine – rein quantitativ betrachtet – positivere Ausgangsbasis hinsichtlich der Entwicklung der (erwerbsfähigen) Bevölkerung zu erwarten, die potenziell eine höhere Bewältigungsfähigkeit des demografischen Wandels zeitigen kann.

Ein erster Blick auf die Wanderungsbewegungen zeigte ein gänzlich unterschiedliches Profil der Untersuchungsländer: Während sich in Italien eine hohe Netto-Migrationsrate mit einer ebenfalls hohen und permanenten Immigration und dies auch aus Nicht-EU-Staaten verbindet, präsentiert sich die Bundesrepublik, auch über den Vergleich mit Italien hinaus, als ‚Sonderfall‘ mit (zu) niedriger Netto-Migration, bevorzugtem Rückgriff auf Arbeitskräfte europäischer Provenienz und einer extensiven Nutzung temporärer Migration. Auf Basis dieser Befunde ist erstens zu schlussfolgern, dass auch die Gruppierung ausländischer Betreuungskräfte in Italien eine höhere Diversität hinsichtlich der Herkunftsstaaten aufweisen wird, und dieser wiederum ist – gemäß des Konzeptes kumulativer Kausation – auch eine höhere quantitative Bedeutung anhängig. Zweitens kann aufgrund der großen Bedeutung irregulärer und diversifizierter Immigration in Südeuropa erwartet werden, dass in diesem Aktivitätsbereich eine höhere Spreizung der Löhne vorliegt als in Deutschland, da sich die Bezahlung ausländischer Betreuungskräfte stärker entlang des aufenthaltsrechtlichen Status und ethnischer Präferenzen entwickeln kann. Und drittens schließlich verweist die unterschiedlich hohe Bedeutung der Arbeitsmigration aus Drittstaaten, und im Besonderen die differierende Relevanz der temporären Migration, auf eine unterschiedliche Handhabung der Arbeitsmigration und eine divergierende Bedeutung arbeitsmarktbezogener Instrumente und Akteure, die im Kontext der Betreuungsarbeit in diesen Untersuchungsländern von Relevanz sind.

Wie anschließend aufgezeigt, vermag bisher und im Ländervergleich betrachtet der Anteil der Hochaltrigen an der älteren Bevölkerung insgesamt ebenfalls nicht eine im Besonderen in Italien und Deutschland höhere Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften bzw. umfänglicheren Versorgungsarrangements zu erklären. Es wurde verdeutlicht, dass jenseits der Entwicklung der Lebenserwartung und des Anteils der Hochaltrigen an der Population, der gesundheitliche Status der Älteren von Bedeutung ist und zwischen den Staaten der EU hier erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Dauer und Schwere von Limitationen vorliegen, Deutschland und Italien diesbezüglich eine sehr ungünstige Position bekleiden und derartige Differenzen sich in der sozio-epidemiologischen Forschung zunehmend bezogen auf Wohlfahrtsregime und ihre Wirkungsweisen entlang von Geschlecht und sozioökonomischer Lage erklärt finden. Prinzipiell vermag dieser Befund auf eine hohe Nachfragesituation nach umfänglich präsenten Versorgungskräften gerade in Deutschland und Italien zu verweisen. Da die Bedeutung des Geschlechts und der ungünstigen sozioökonomischen Lage jedoch auch auf eine geringe Kaufkraft gerade dieser betroffenen Haushalte deuten, müssten hier weitere Aspekte hinzutreten, die auf eine Befähigung einkommensschwächerer Familien, Betreuungskräfte im Haushalt zu beschäftigen, hinweisen. Für Italien ergeben sich aus den bisherigen Befunden dieser Arbeit zwei Hinweise auf eine derartige Befähigung: die offenkundig hohe Bedeutung irregulärer Immigration, die mit einem niedrigen Lohnniveau dieser ausländischen Betreuungskräfte einhergehen dürfte, und die einkommenssteuerrechtlichen Regelungen, die gerade in wirtschaftlich schwächer aufgestellten Familien das intergenerationale Zusammenleben und Ressourcenpooling zugunsten einer Maximierung des gesamtfamilialen Einkommens und möglicher (sozialrechtlicher) Vorteilsnahme nahelegen.

Das nachfolgende Kapitel (3.2) nahm zuvorderst die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit in den Blick und konnte aufzeigen, dass die Entwicklung derselben in Italien – insbesondere historisch-komparativ betrachtet – nicht ansatzweise die Entstehung und Entwicklung eines *migrant-in-the-family models* zu erklären vermag und auch nach der Jahrtausendwende sich die Frauenerwerbstätigkeit der interessierenden Altersgruppe hier weit unterhalb des europäischen Durchschnitts

bewegt. Hinsichtlich der Situation in Deutschland zeigte sich jedoch eine sehr deutlich gestiegene Erwerbsintegration dieser Gruppe und dies im Besonderen ab dem Jahr 2002, die mit Blick auf vollzeitbeschäftigte Frauen zuvorderst die Aufmerksamkeit auf Hochgebildete und die ansteigende Bedeutung der Solo-Selbstständigkeit von Frauen mit hohen Bildungsabschlüssen lenkt. Da in der Forschung zu Deutschland auf einen klaren Bedeutungszuwachs transnationaler Betreuungsarrangements seit der Jahrtausendwende verwiesen wird, müssen somit Möglichkeitsstrukturen im Rahmen des *Care*- und Migrationsregimes in den Blick genommen werden, die auf diesen Zeitraum verweisen. Des Weiteren muss(te) mit Blick auf die deutlich gestiegene Vollzeitbeschäftigung von Frauen mit mittleren Bildungsabschlüssen, insbesondere seit der Jahrtausendwende, berücksichtigt werden, welche Optionen sich auch für weniger einkommensstarke Familien bieten, Betreuungskräfte zu beschäftigen.

Nachfolgend wurde die Aufteilung der Betreuungs- und Pflegearbeit zwischen den Geschlechtern der interessierenden Kindergeneration und im Zeitverlauf betrachtet. Hier zeigte sich zunächst eine gestiegene Bedeutung der Involviertheit von Söhnen in beiden Ländern, die nahelegt, dass trotz des nach wie vor höheren Engagements von Frauen bei insbesondere umfangreicheren Bedarfen, die Entwicklung der Pflegearbeit von Männern künftig nicht derart unterbelichtet bleiben kann, wie dies bisher in der europäischen Forschung der Fall ist. Zweitens ist für Deutschland – auch hinsichtlich der Hausarbeit – eine egalitärere Aufgabenteilung feststellbar, während in Italien jedoch ein vergleichsweise hoher Anteil von erwerbstätigen Männern *und* Frauen in Betreuungsarbeit für Erwachsene involviert ist, was auf ein recht unzureichendes Dienstleistungsangebot zugunsten der Versorgung erwachsener Behinderter verweisen kann, dem nun in Kapitel 4 nachzugehen ist. Drittens schließlich sticht die deutlich höhere Bedeutung *intergenerationaler* Versorgung in Italien ins Auge, die auch über die Befunde des sich anschließenden Kapitels 3.3 verstanden werden kann.

Es wurde eingangs argumentiert, dass in der Forschung zu (trans-)nationalen Betreuungsarrangements – und dies ist auch in der *Care*-Regime bezogenen Forschung insgesamt ganz überwiegend der Fall – eine unzureichende Berücksichtigung der lebenslaufbezogenen intergenerationalen Solidaritätsleistungen erfolgt, eine Verkürzung auf einzelne und wenig informierende soziostrukturelle Entwicklungstendenzen

vorgenommen wird und die Betrachtungsansätze der auf Südeuropa fokussierten Forschung hier aufschlussreicher sein können. Aus diesem Grund wurden mit Kapitel 3.3 zunächst alle Aspekte in den Blick genommen, die sich in der Forschung zur intergenerationalen Solidarität gemeinhin berücksichtigt finden, und diese erweitert um eine Analyse des sich damit verschränkenden Rechts. Für Italien trat hier eine außerordentlich bedeutsame und komplexe Verflechtung von Wohnarrangements und räumlicher Nähe mit umfänglichen instrumentellen und finanziellen Hilfen zwischen den Generationen im Lebensverlauf hervor, sowie eine hohe Relevanz des Wohneigentums als Element sozialer Sicherung der jeweils jüngeren Generation und rechtlicher Regulierungen, die eine Reproduktion prä-moderner Generationenverträge stimuliert (vgl. auch: Gulbrandsen/Langseth 2003, S. 140f.). D.h., dass die jüngere Generation umfängliche Hilfen mit Blick auf den Zugang zu Wohn-, Erwerbs- und Kinderbetreuungsmöglichkeiten – sowie steuer-, sozial- und erbrechtlich betrachtet, bei Arbeitslosigkeit, Unterbeschäftigung und beim Zugang zu sozialen (Dienst-)Leistungen sowie letztlich Wohneigentum erhält und die Älteren instrumentelle Hilfen bzw. Unterhalt von der jüngeren Generation beziehen. Gleichzeitig befördert die Gesetzgebung derartige Arrangements nicht nur in gerader Linie, sondern etabliert ‚Familienkonzepte‘, die sehr weit über das Verständnis einer Kernfamilie in den meisten europäischen Ländern hinausreichen, zur Persistenz der ‚Leitbilder‘ und des gemeinsamen Wirtschaftens und Lebens der erweiterten Familie – wie sie für eine Agrargesellschaft typisch sind – beitragen (vgl. auch: Castles/Ferrera 1996, S. 172) und es für alle Beteiligten erschweren, aus der gegenseitigen Abhängigkeit und Verpflichtung herauszutreten. Des Weiteren wurde deutlich, dass derartige Zusammenhänge zwischen intergenerationaler Transmission von bzw. Befähigung zum Erwerb von Wohneigentum, räumlicher Nähe und intergenerationaler Pflegewahrscheinlichkeit im Besonderen in Mittel- und Nordostitalien von Bedeutung sind, wo – der familienhistorischen Forschung gemäß – diese Modelle des gemeinsamen Wohnens und Wirtschaftens traditionell von großer Bedeutung und Kontinuität sind. So nachfolgend auffindbar ist, dass eine besonders hohe Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte insbesondere in Süd- und Nordwestitalien gegeben ist, würde dies, der funktionalistisch orientierten Argumentationsweise gemäß, dafür sprechen, dass in

diesen Regionen eine erhöhte Nachfrage auch in einer mangelhaften heutigen Tragfähigkeit prä-moderner Generationenverträge begründet liegt, während der umgekehrte Fall auf die Bedeutung historisch-kulturell eingelassener Muster des Wohnens und Wirtschaftens weisen würde.

Auch hinsichtlich der deutschen Situation konnten eine höhere räumliche Nähe, Kontaktdichte und Relevanz finanzieller und instrumenteller Hilfen zwischen den Generationen aufgezeigt werden, als es der alleinige Blick auf die Entwicklung von Einpersonen- und Mehrgenerationenhaushalten sowie Familienstandsmerkmalen üblicherweise nahelegt – Letztere betreffend wurde zudem aufgezeigt, dass einer Veränderung von Familienstrukturen in den hier interessierenden Jahrgängen kaum Bedeutung und erklärende Relevanz zukommt. Jedoch bewegt sich Deutschland hinsichtlich der in diesem Kapitel untersuchten Aspekte, ebenso wie im Hinblick auf die Erwerbstätigkeit älterer Frauen und das nachfolgend in den Blick genommene Verpflichtungsempfinden zur elterlichen Versorgung, in einer größeren Nähe zu Nordeuropa und den Niederlanden als zu Südeuropa und insbesondere Italien. Hervorzuheben ist hier das vergleichsweise deutlich geringere Ausmaß finanzieller und instrumenteller Hilfen sowie die höhere räumliche Mobilität, die *per se* wiederum positiv korreliert mit hohem Bildungsniveau.

Kapitel 3.3 schloß mit einer näheren Analyse des Erb- und Unterhaltsrechts in den Untersuchungsländern. Im Hinblick auf die Verpflichtung zum Elternunterhalt, als einem prototypischen Merkmal familialistischer Regime, in Deutschland soll zunächst Folgendes vorangestellt werden: Vor Einführung der Pflegeversicherung wurden die Nutzer stationärer Pflegeleistungen sowie ihre Familien zur Gänze für die Kosten der Heimunterbringung herangezogen, und erst nachfolgend griff die Sozialhilfe. Die Implementierung der Pflegeversicherung und ihre Leistungsübernahmen sind somit nicht als eine Refamilialisierung zu verstehen, wie sich dies in Teilen der Forschung zu transnationalen Betreuungsarrangements angeführt findet, die zudem Unterhalt und antizipiertes Erbe aus der Betrachtung ausschließt. Vielmehr ist die (partielle) Vergesellschaftung der Pflege und ihrer Kosten als eine Absage an steigende intrafamiliäre Kosten im Zuge des demografischen Wandels zu verstehen (vgl. auch: Millar/Warman 1996, S. 36; Scheiwe 2010, S. 130f.) und somit als eine

Defamilialisierung, die sich des Weiteren auch in den Einschätzungen zur Zugänglichkeit respektive Präsenz von stationären und ambulanten Dienstleistungen im nachfolgenden Kapitel 3.4 spiegelte. Es wurde aufgezeigt, dass sich die Ausgestaltung und praktische Handhabung des Elternunterhaltes in Deutschland entlang eines Prinzips des ‚Privilegs der Wohlhabenden‘ vollzieht, jedoch eine Verquickung von einzusetzendem Vermögen und Erbrecht im Falle stationärer Unterbringung einen klaren Stimulus zugunsten der Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte setzt. Die im Ländervergleich niedrigen Erbschaftssteuern stellen nicht nur einen Anreiz zur intrafamilialen Versorgung dar; sie legen künftigen Erbnehmern vor allen Dingen nahe, dass eine Immobilie nicht veräußert werden müssen. Angesichts dessen, dass diese jedoch bei stationärer Unterbringung alleinlebender Eigner potenziell eingesetzt werden muss, gewinnt eine Vermeidung der Heimunterbringung an Attraktivität. Allerdings bezieht sich – anders als in Italien – diese Anreizwirkung durch die Kopplung von Wohneigentum an recht vermögende Haushalte auf eine deutlich überschaubarere Gruppierung älterer Menschen und ihrer Kinder. Die in Italien erst kürzlich wieder eingeführte Erbschaftsteuer bewegt sich im Vergleich zu Deutschland auf noch deutlich geringerem Niveau und bezieht in einer steuerlich begünstigten Gruppierung einen exorbitant angelegten Kreis von Verwandten ein, in dem sich das ebenfalls derart ausgestaltete Unterhaltsrecht spiegelt und somit potenziell eine Kompensation erfolgt. Gerade vor dem Hintergrund der hohen quantitativen und sicherungsbezogenen Bedeutung von Wohneigentum in Italien und der Mechanismen, die zu dessen Erwerb auch seitens wirtschaftlich schwächerer Familien führten, wurde ein klarer Anreiz zur intrafamilialen Versorgung Älterer gesetzt.

Der an der rechtswidrigen Praxis der Kommunen gescheiterte Versuch, den Zugang zur (teil-)stationären Versorgung als ein individuelles soziales Anrecht auszugestalten, mag auch auf deren schwierige finanzielle Situation zu verweisen, was im Rahmen von Kapitel 6 zu berücksichtigen ist. Allerdings ist den bisherigen Ausführungen hinzuzufügen, dass die Rundschreiben des Datenschutzbeauftragten mit der Aufforderung, auf die Erhebung der Einkommens- und Vermögenssituation aller Familienangehörigen zu verzichten, zuvorderst vergleichsweise wohlhabendere Großstädte des italienischen Nordens, wie z.B. Turin und Mailand, adressierten. Es

muss jedoch auch davon ausgegangen werden, dass die Installierung eines ‚Ausnahmerechtes‘ – nur für den Fall der (teil-)stationären Unterbringung – entsprechende Rechtskenntnisse der Beteiligten voraussetzt, deren Legitimitätsempfinden berührt (Scheiwe 2010, S. 142f.) sowie umkämpfte Vorstellungen zur Funktionstüchtigkeit und Rolle der Familie und anhängige Widerständigkeiten politischer und sozialer Akteure mobilisiert (Naldini 2003, S. 214) und zudem vor dem Hintergrund unveränderter Rechtslage und ‚Familienkonzepte‘ in angrenzenden Bereichen, nur geringfügige Auswirkungen auf das Leben und Wirtschaften von Familien insgesamt haben kann, und somit auch daran scheiterte.

Abschließend wurde mit Kapitel 3.4, und jenseits der bereits benannten Faktoren, Folgendes aufgezeigt: Zunächst spiegeln sich in den Angaben im Rahmen von Einstellungsbefragungen zur Verpflichtung der erwachsenen Kinder, die eigenen Eltern instrumentell und finanziell zu unterstützen, die im vorangegangenen Kapitel aufgezeigten Praxen und Verwiesenheiten im Ländervergleich entlang einer Nord-Süd-Achse. Die Unterschiede zwischen den Präferenzen der Befragten hinsichtlich der Versorgung der Eltern versus der eigenen Person wiesen zuvorderst darauf hin, dass das intergenerationale Zusammenleben zum Zwecke pflegerischer Versorgung in Süd- und Osteuropa eher als eine Verpflichtung und Alternativlosigkeit als denn Wahlmöglichkeit verstanden wird, womit auch der Blick auf den Umstand gelenkt wird, dass in gewichtigen Herkunftsländern ausländischer Betreuungskräfte eine hohe gesellschaftliche Erwartungshaltung zugunsten intrafamilialer Versorgung existent ist, ebenfalls eine quantitativ sehr bedeutsame Verbreitung von Wohneigentum (unter den Älteren) vorliegt, während sich gleichzeitig Zugang, Finanzierbarkeit und antizipierte Qualität von Dienstleistungen als sehr schlecht eingeschätzt finden. Zwar wurde – im Besonderen seitens der migrationsbezogenen Forschung zu transnationalen Familien – bis dato hervorgehoben, dass ausländische Betreuungskräfte jüngeren und mittleren Alters seien. Sollte sich dies im Fortgang der Untersuchung nicht bestätigen, stünden diese Betreuungskräfte vor dem potenziellen Dilemma, im Ausland eine Arbeit zu verrichten, die in ihren Herkunftsgesellschaften als Teil intergenerationaler Solidaritätsleistung verstanden wird.

Es wurden abschließend Befragungsergebnisse berücksichtigt, die sich auf die Zugänglichkeit, Finanzierbarkeit und Qualität von Dienstleistungen bezogen. Es zeigte sich hier – und gerade hinsichtlich der Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte von Bedeutung – dass der bisherige Blick auf die bloße Präsenz von Dienstleistungen nicht hinreichend ist. Auch die Einschätzungen zur Finanzierbarkeit, und insbesondere zur antizipierten Qualität der Leistungen, können letztlich sehr entscheidend sein: Wenn sich für Angehörige andere Optionen bieten, so ist nachvollziehbar, dass nicht formale Betreuungslösungen gewählt werden, die mit hohen finanziellen Aufwendungen, etwaigen Unterhaltszahlungen, einem (Teil-)Verlust antizipierten Erbes oder gar rechtlichen Auseinandersetzungen einhergehen, während deren Qualität sich gleichzeitig überwiegend als unzureichend eingeschätzt findet.

Zusammengefasst zeigt sich, dass keiner der üblicherweise angeführten Einflussfaktoren, die auf gesamtgesellschaftliche Entwicklungstendenzen abstellen und eine sich darauf begründende Entstehung und Ausbreitung transnationaler Betreuungsarrangements schlussfolgern, im Hinblick auf die italienische Situation Plausibilität besitzt und vielmehr in kaum einem Nicht-MOE-Staat der EU die Entwicklung eines *migrant-in-the-family model* weniger naheliegend gewesen wäre als in diesem Land. Die einzig potenziell förderlichen bzw. befähigenden Einflussfaktoren, die bis zu diesem Punkt ersichtlich wurden, entstammen den bisher vernachlässigten Themenkreisen der Quantität und Komposition von Wanderungsbewegungen sowie rechtlichen Regulierungen, die einer spezifischen Form des Wohnens und Wirtschaftens erweiterter Familien zuträglich sind und auf die sehr deutliche Nachrangigkeit öffentlicher Leistungen verweisen.

Hinsichtlich der Entwicklung in Deutschland zeigt sich eine partielle Plausibilität dieses funktionalistisch orientierten Argumentationszusammenhangs, im Besonderen mit Blick auf die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit, die intergenerationale räumliche Entfernung und Verschränkungen von Sozial- und Erbrecht. Diese Einflussfaktoren stehen jedoch – im Gegensatz zu Italien – deutlich in Zusammenhang mit hochgebildeten, einkommensstarken und vermögenden Familien, sodass die quantitative Bedeutsamkeit transnationaler Betreuungsarrangements auch vergleichsweise beschränkt sein dürfte.

4 Analyse des deutschen und italienischen Care-Regimes sowie der jeweiligen formalen Pflegearbeitsmärkte

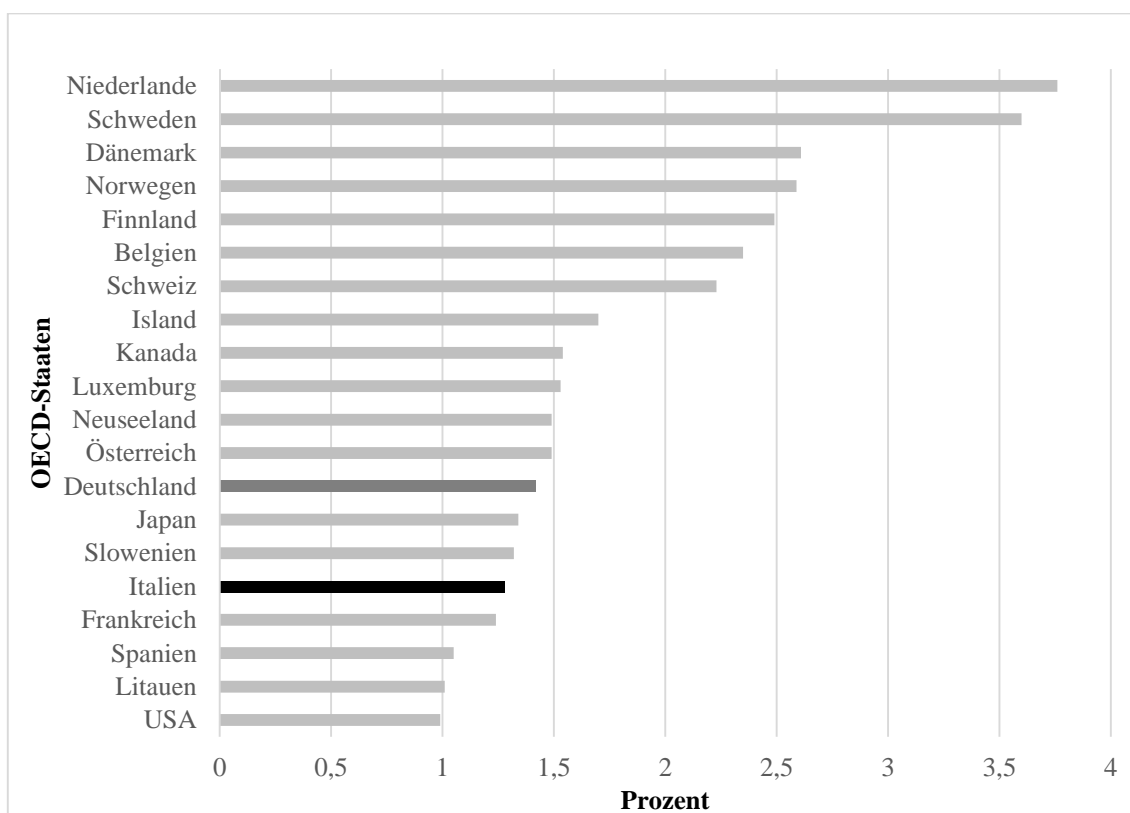
In diesem Kapitel sollen das *Care*-Regime in Italien und Deutschland und anschließend die formalen Pflegearbeitsmärkte in diesen beiden Ländern untersucht werden. Zunächst interessiert die Aufgabenteilung zwischen Staat, Familie und Markt, die Auskunft dazu gibt, wer sozial und kulturell als vorrangig verantwortlicher Akteur in der Erbringung und Kostenübernahme pflegebezogener Leistungen konstruiert wird und ob bzw. in welchem Umfang Familien durch die Vorhaltung von Dienstleistungen, die Implementierung vereinbarkeitsförderlicher Instrumente und die weitere Vergemeinschaftung von Kosten befähigt werden, Sorgearbeit leisten zu können. Die Höhe und Stabilität der Finanzierung langzeitpflegerischer Leistungen können über die Umfänglichkeit der Entlastung durch soziale und gesundheitsbezogene Dienste informieren und bilden zudem die potenzielle Basis für den Pflegearbeitsmarkt, sodass in diesem Kapitel zunächst Aspekte der Finanzierung in den Blick genommen werden. In der sich anschließenden Zusammenfassung wird abgebildet, wie sich die Kosten bei Inanspruchnahme von formalen Dienstleistern aufteilen und wie viele Bürger mit diesen erreicht werden. Da Investitionen der öffentlichen Hand jedoch auch in Form monetärer Transferleistungen an Familien fließen können und eine Präferenz für Geld- anstelle von Dienstleistungen unter bestimmten Umständen als bedeutsam für die Beförderung eines *migrant-in-the-family model* erachtet wird, werden anschließend die Höhe und Regulierung dieser Transfers, ihre Bedeutung im Gesamtgefüge pflegebezogener Leistungen sowie steuerliche Anreize zur Beschäftigung von Personen im Privathaushalt untersucht. Im Anschluss an die Thematisierung der Zeitrechte erwerbstätiger Pfleger und der sozialversicherungsrechtlichen Berücksichtigung ihrer Arbeit, wird auf die Pflegearbeitsmärkte der Untersuchungsländer fokussiert. Die Höhe, Stabilität und Lokalisation der Mittel, die für die Pflege bereitgestellt werden, beeinflussen den Grad der Formalisierung der Pflege, sei dies mittels Dienst- oder Geldleistungen. Je deutlicher der Fokus auf der Vorhaltung von Dienstleistungen liegt, desto umfänglicher wird auch formale Marktschaffung befördert, das Arbeitskräfteangebot erhöht, gestalten sich potenziell die Arbeitsbedingungen

vorteilhafter aus und wird eine Abhängigkeit von Arbeitsmigration gemindert. Je höher die Bedeutung von (ungebundenen) Geldzahlungen ist, desto eher werden Familien die Angehörigenpflege selbst leisten oder aber auf marktförmige Lösungen jenseits der formalen Dienstleister zurückgreifen.

4.1 Die Finanzierung und Organisation pflegebezogener Dienstleistungen

Der mangelhaften Präsenz bzw. Bedarfsdeckung von und durch Dienstleistungsangebote wird – wie eingangs bereits angeführt – eine hohe Bedeutung in der Stimulation einer Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften beigemessen und zwar im Besonderen in konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaaten (Knijn/Ostner 2002, S. 153; Sciortino 2004, S. 111; Finotelli 2008, S. 53f.) respektive den mediterranen Ländern (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 272; Naldini/Saraceno 2008, S. 738). Für die Möglichkeit der Vorhaltung eines familienentlastenden Dienstleistungsangebotes ist zunächst die Höhe der öffentlichen Ausgaben relevant, mit der auch darauf verwiesen wird, wie umfänglich die Kosten für die Langzeitpflege sozialisiert worden sind. Abb. 9 gibt einen Überblick zu den 20 OECD-Staaten mit den höchsten Aufwendungen zugunsten der Langzeitpflege.

Abb. 9: Die 20 OECD-Staaten mit den höchsten öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege, 2011, in % am BIP ^{1 2 3}



Quelle: Eigene Darstellung auf EUROSTAT-Datenbasis (2015, Code hlth_sha_ltc) und Ragioneria dello Stato (2012, S. 110).

- ¹ Angaben zu Pro-Kopf-Ausgaben in Kaufkraftstandards sind für Italien nicht verfügbar, sodass hier auf den prozentualen Anteil öffentlicher Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt zurückgegriffen wird.
- ² Die Erhebungen von EUROSTAT im Rahmen des ESSPROSS (*European System of Integrated Social Protection Statistics*) zur Langzeitpflege werden in den letzten Jahren derart erhoben, dass sie konzeptionell auf dem *System of Health Accounts* (SHA) der OECD basieren. Im Rahmen dieser Erhebungssystematik werden unter die Codes HC. 3 und HC. R. 6.1 alle öffentlichen Ausgaben für ambulante und (teil-)stationäre Versorgung durch die gesundheitsbezogenen und sozialen Dienstleister gefasst (OECD 2012b, S. 83f.) sowie – nach Auskunft von EUROSTAT – ebenfalls monetäre Leistungen an die ältere, pflegebedürftige Bevölkerung bzw. deren Angehörige (Subgruppen HC. 3.3 oder HC 3.4). Italien wird basierend auf dieser Systematik – ebenfalls nach Auskunft von EUROSTAT und OECD – erst im Frühjahr 2016 Daten einspeisen. Die hier verwendeten Daten für Italien seitens des zentralen Rechnungsamtes folgen erstmals dieser Systematik, jedoch mit der Einschränkung, dass die meisten Leistungen ebenso anderen behinderten Erwachsenen zugänglich sind. Zugrunde gelegt wurde der hiesigen Angabe deshalb, dass nur zwei Drittel der Ausgaben für die Langzeitpflege Menschen über 65 Jahren zugutekommen (Ragioneria dello Stato 2012, S. 109f.). Für Deutschland stellt die Angabe insofern eine Überschätzung dar, als dass ‚nur‘ 83 % der Leistungsempfänger mindestens 65 Jahre alt sind (DESTATIS 2013, S. 7). Da sich – im Gegensatz zu

Italien – die Leistungshöhe jedoch abhängig von der Umfänglichkeit des Versorgungsbedarfs gestaltet und die Verteilung von Leistungen entlang von Altersgruppen und Pflegestufen nicht ausgewiesen wird, werden hier die Gesamtausgaben abgebildet. Diese umschließen auch die Behandlungspflege nach SGB V.

³ Die Angaben für Neuseeland und die USA beziehen sich auf 2010, jene für Japan auf 2009.

Wie Abb. 9 zunächst zu entnehmen, sind die beiden Untersuchungsländer jenen 20 OECD-Staaten zu zuschlagen, die vergleichsweise hohe öffentliche Ausgaben zugunsten der Langzeitpflege tätigen, wenngleich diese zwischen den Staaten teilweise beträchtlich differieren. Es wird weiterhin ersichtlich, dass innerhalb dieser Staatengruppe mit den Beneluxländern auch weitere dem konservativ-korporatistischen Regulationstyp zugerechnete Länder, und somit nicht nur die sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten, hohe Investitionen in diesem Aktivitätsbereich aufweisen, die zudem das deutsche und italienische Leistungsniveau deutlich übersteigen. Wird die Höhe der öffentlichen Ausgaben (2011) im Vergleich zum Jahr 2003 betrachtet, so zeigt sich, dass die in Abb. 9 zutagetretende Gruppe der heutigen *high spender* auch acht Jahre zuvor die vergleichsweise höchsten Ausgaben zugunsten der Langzeitpflege aufwies und ausschließlich Schweden zwischenzeitlich die Investitionen (leicht) reduziert hat. In Italien wurden 2003 nur 1,04 % des BIP, und somit noch deutlich weniger als im Jahr 2011, für die Versorgung älterer Pflegebedürftiger ausgegeben (Ragoneria dello Stato 2005, S. 83). Dass sich die Investitionsdifferenz zur Bundesrepublik in den nachfolgenden Jahren halbierte, ist auch dem Umstand geschuldet, dass in all jenen abgebildeten OECD-Staaten, in denen eine Steigerung der Ausgaben zwischen 2003 und 2011 zu verzeichnen ist, diese nirgends derart moderat ausfällt wie in Deutschland und den USA (+0,09 %). Wird die Entwicklung des Anteils der Hochaltrigen in die Betrachtung dieser Zeitspanne einbezogen (EUROSTAT 2015b, Code: demo_pjanind), so ergibt sich folgendes Bild: Gerade jene Staaten, die – orientiert am EU-27-Durchschnitt – einen unterdurchschnittlichen Anstieg des Hochaltrigenquotienten aufweisen, verfügen über einen hohen prozentualen Anteil am BIP, der in die Langzeitpflege fließt, und haben zudem deutliche Ausgabensteigerungen zu verzeichnen (Dänemark, Belgien, Island, Norwegen, Schweiz, Finnland, Niederlande). Von jenen Ländern, in denen ein überdurchschnittlicher Zuwachs der hochaltrigen

Bevölkerung erkennbar ist, weist Deutschland das ungünstigste Verhältnis von Ausgabensteigerung zur Erhöhung des Hochaltrigenquotienten auf, gefolgt von Spanien, Italien und Slowenien. Die Höhe der Ausgaben seit Beginn der letzten Dekade, die (sehr) moderaten Steigerungen der Zuwendungen zugunsten der Versorgung Pflegebedürftiger sowie der gleichzeitig überdurchschnittlich gestiegene Anteil Hochaltriger lassen für die hiesigen Untersuchungsländer ein gering ausgeprägtes Dienstleistungsangebot vermuten, das die Attraktivität eines Rückgriffs auf ausländische Betreuungskräfte zu steigern vermag.

Es sind jedoch im Kontext der Finanzierung und Organisation des pflegebezogenen Leistungsspektrums weitere Einflussfaktoren in den Blick zu nehmen, die nun anschließend untersucht werden sollen. Gerade für die Vorhaltung eines *Dienstleistungsangebotes*, ist nicht nur die Höhe der öffentlichen Ausgaben von Relevanz, sondern im Besonderen die Stabilität zur Verfügung stehender Mittel. Potenziell wirkt sich – wie am Beispiel der Niederlande aufgezeigt wurde – die Finanzierung eines integrativen Dienstleistungsangebotes, das somit sowohl soziale als auch gesundheitsbezogene Aspekte umfasst und einer Quelle entstammt, zugunsten der Finanzierungsstabilität und einer Reduktion von Kompetenzkonflikten in der (politischen) Steuerung der Leistungserbringung aus (Bureau/Theobald/Blank 2007, S. 22, 81). Allerdings ist in vielen OECD-Staaten eine integrative Finanzierung und Organisation betreuungs- und pflegeassoziierten Leistungen nicht existent, sodass sich zwei zentrale Herausforderungen ergeben: Erstens stellt sich die Frage, ob eine Fragmentierung in der Finanzierung dennoch in eine integrative Planung, Leistungserbringung und Definition von Anspruchsgrundlagen überführt werden kann. Wenn eine scharfe Trennung der Finanzierung und Leistungsorganisation bei gleichzeitig jeweils schwach regulierten Anspruchsgrundlagen zwischen sozialem Leistungsspektrum einerseits und gesundheitsbezogenem Spektrum andererseits vorliegt, kann sich dies zulasten des Niveaus und der Zugänglichkeit von Leistungen auswirken. So wurde am Beispiel Großbritanniens aufgezeigt, dass die zunehmende Deklarierung von Leistungen als von sozialem und nicht gesundheitsbezogenem Charakter, zur Mehrbelastung der Kommunen sowie zur Einschränkung des Kreises der Leistungsberechtigten und höheren Zuzahlungen für die Nutzer führte (ebd., S. 24f., 71,

76f.). Im Gegensatz zu öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege, stellen private Aufwendungen jedoch die fragilste Quelle der Finanzierung dieses Leistungsbereiches dar (ebd., S. 22, 75).

Mit dem britischen Beispiel wird auch die zweite Herausforderung angesprochen, namentlich jene der gebietskörperschaftlichen Ebene, der die Verantwortung für die Finanzierung und Organisation des Leistungsangebotes für den sozialen bzw. gesundheitsbezogenen Leistungskomplex obliegt. Die Dezentralisierung dieser Verantwortung, wie in Großbritannien vorgenommen, stellt nicht *per se* ein Problem dar. Sie kann sich jedoch dort als problematisch erweisen, wo den untergeordneten Gebietskörperschaften *de facto* die erforderlichen Mittel nicht zur Verfügung stehen, Kompetenzkonflikte zwischen den Ebenen existent sind und/oder es an grundständiger Regulierung auf nationaler Ebene zugunsten von vorzuhaltenden Mindestversorgungsstandards fehlt (ebd., S. 24, 77, 80). Derartige Defizite können zur Entwicklung inter- und intraregionaler Disparitäten im Leistungsangebot bzw. in der Nutzbarkeit desselben durch die Bürger beitragen. Die Dezentralisierung der Finanzierungs- und Leistungsverantwortlichkeit vermag jedoch auch die politischen Kräfte auf nationaler Ebene von Handlungsdruck und Verantwortlichkeit im Sinne einer *blame avoidance* zu entlasten – es kann angenommen werden, dass dies im Hinblick auf die Situation in Italien von Bedeutung ist, da sich aufgrund der politischen Instabilität auf dieser Ebene die politischen Akteure nahezu ununterbrochen im Wahlkampf befinden.⁵⁸

⁵⁸ Allein in den letzten 15 Jahren waren in Italien sieben Regierungen unter acht Ministerpräsidenten im Amt. Zwei dieser Regierungen waren sogenannte ‚Technokratenregierungen‘ (*governi tecnici*), die im Falle politischer Krisen begründet werden können und sich aus parteilosen Experten zusammensetzen.

4.1.1 Finanzierung und Organisation des pflegebezogenen Dienstleistungsangebotes in Italien

Die öffentliche Finanzierung pflegebezogener Leistungen in Italien speist sich aus drei Quellen: erstens aus Mitteln des überwiegend steuerfinanzierten Gesundheitssystems (*spesa sanitaria*) mit denen beispielsweise (teil-)stationäre Einrichtungen unterhalten werden können sowie die, bundesdeutscher Terminologie folgend, behandlungspflegerischen ambulanten Leistungen (*Assistenza Domiciliare Integrata – ADI*) zu finanzieren sind. Zweitens wird auf Mittel des sozialfürsorgerischen Leistungsspektrums zurückgegriffen (*spesa sociale*), aus denen ebenfalls die Finanzierung (teil-)stationärer Einrichtungen, die Ausgabe additiver Leistungsgutscheine, steuerliche Entlastungen bei Beschäftigung von Personen im Privathaushalten und die grundpflegerische sowie hauswirtschaftliche Unterstützung (*Servizio Assistenza Domiciliare – SAD*) bezahlt werden können. Drittens schließlich sind Mittel von Relevanz, die zwar den sozialen Ausgaben zuzurechnen sind, deren Gewährung sich jedoch vollständig entkoppelt von den ersten beiden Finanzierungsquellen und Leistungsangeboten präsentiert: Dies sind die monetären Transfers, die seitens des Nationalen Instituts für Soziale Fürsorge (*INPS*) an zivilinvalide und schwerstpflegebedürftige Personen erbracht und gemeinsam mit den in Deutschland verfügbaren Transferleistungen in Kap. 6.2 näher beleuchtet werden.

Nach Errichtung des Nationalen Gesundheitsdienstes (*Servizio Sanitario Nazionale – SSN*) im Jahre 1978 wurden drei wesentliche Maßnahmen unterlassen, die mit dessen Implementierung eigentlich vorgesehen waren und sich zugunsten einer quantitativ und qualitativ uniformen sowie integrativen Leistungserbringung im Land hätten auswirken können: So wurde zunächst auf die Definition von Mindestversorgungsstandards verzichtet und des Weiteren von dem Instrument einer nationalen Gesundheitsplanung nicht Gebrauch gemacht. Schließlich sah der Gesetzgeber zwar die Vorhaltung eines integrativen Angebots sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen vor (Art. 1 Abs. 4 L. 1978, n. 833), ließ es jedoch diesbezüglich gänzlich an Ausführungsbestimmungen fehlen (Neukirch 2008, S. 16f.). Dennoch beginnen sich in den 1980er Jahren mancherorts und auch in Erwartung einer neuen

Rahmengesetzgebung für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum, integrative Sozial- und Gesundheitsplanungen durchzusetzen und die lokalen Gesundheitseinheiten erbringen auch soziale Dienstleistungen im Auftrage der Kommunen. Diese Arrangements sind häufig für die Kommunen insofern von Vorteil, als dass das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum chronisch unterfinanziert ist, seine Reformierung schließlich ausbleibt und Kosten in die Trägerschaft des SSN verschoben werden können, da für das Ausgabengebahren auf Ebene der unteren Gebietskörperschaften im Gesundheitswesen eine Finanzierungsgarantie des Staates besteht (Segatori 1995, S. 39; Cuccurullo/Longo 1999, S. 1). Wo keine gemeinsame Planung und Vorhaltung von Leistungen erfolgt, ist die lokale Angebotsstruktur von Lücken bzw. Dopplungen sowie Kompetenzkonflikten gekennzeichnet (Maggian 2004, S. 37f.).

Vor dem Hintergrund derart entstandener gravierender inter- und intraregionaler Disparitäten, wird 1992 eine profunde Reformierung des Gesundheitswesens vollzogen. In deren Kontext erhalten die Regionen – deren Gesundheitsdienste nun in öffentliche Holdings umgewandelt werden, die für etwaige Finanzierungsdefizite künftig selbst aufkommen sollen – in höherem Maße administrative und legislative Kompetenzen sowie Freiheiten in der Verteilung der Mittel aus dem Nationalen Gesundheitsfonds auf die unterschiedlichen Interventionsbereiche (Abs. 1, 2 Art. 2 und Art. 13 D. Lgs. 1992, n. 502). Da die Dezentralisierung der Verantwortlichkeiten jedoch nicht von einer Stärkung der Steuerautonomie der nachgelagerten Gebietskörperschaften begleitet wird, entwickelt sich eine chronische Unterfinanzierung durch die nationale Ebene, die in eine weitere Steigerung der regionalen Defizite resultiert (Vicarelli/Pavolini 2009, S. 6); auch wird von einer deutlichen Erhöhung der privaten Aufwendungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung berichtet (Klammer 1999, S. 268). Mit dieser und weiteren Reformierungen des Gesundheitssystems in den 1990er Jahren und deren inhärentem Druck zur Kosteneindämmung, ziehen sich die Kommunen vielerorts aus integrativen Versorgungsansätzen zurück, da sich der soziale Leistungskomplex seitens der Gesundheitsunternehmen nun zunehmend vernachlässigt findet. Zudem sehen neue regionale Gesetzgebungen häufig eine Subordination der Kommunen unter die

Gesundheitsunternehmen im Rahmen gemeinsamer Bedarfsplanungen vor (Battistella 2001, S. 4; Ranci Ortigosa 2004, S. 2).

Um die Jahrtausendwende schließlich werden mehrere Gesetzgebungen verabschiedet, die diese Ungleichgewichte im Hinblick auf die Ebenen der Finanzierungsverantwortung und deren Leistungsvermögen einerseits sowie zwischen dem gesundheitsbezogenen und sozialfürsorgerischen Leistungsspektrum andererseits verschärfen.

Bereits im Verlauf der 1990er Jahre hatte sich der Gesetzgeber der Schaffung einer integrativen Planung und Vorhaltung von Angeboten mittels der vagen Definition von Typologien angenähert, die abbilden sollten, ob eine Dienstleistung als von eher sozialem oder eher gesundheitsbezogenem Charakter sei. Diese Integrationsbemühungen sind jedoch deutlich weniger davon gekennzeichnet, die Planung, Organisation und vorzuhaltenden Leistungen zu definieren und zu harmonisieren. Vielmehr tritt die Intention zutage, zu einem Kostensplitting zwischen Gesundheitsunternehmen einerseits und Kommunen und Nutzern andererseits zu gelangen und Letztere zugunsten der Kosteneindämmung im Gesundheitswesen zu belasten (Neukirch 2008, S. 20-23).

Dieses Kostensplitting wird nun 2001 näher ausbuchstabiert und zwar entlang der Art des Bedarfes, der Komplexität und Intensität erforderlicher Maßnahmen und der *Dauer* notwendiger Interventionen (Abs. 2 Art. 2 d.P.C.m. v. 14.02.2001). Durch die Einführung des zeitlichen Aspektes ergeben sich umfängliche Möglichkeiten, eine Vielzahl nicht Akutsituationen geschuldeter Maßnahmen, aus der 100 %igen Finanzierung durch den SSN heraus zu verlagern. Für den Bereich der Langzeitpflege bedeutet dies, dass lediglich die Kosten für die ambulante fachpflegerische Versorgung (ADI) gänzlich durch die Gesundheitsunternehmen getragen werden. Die (teil-)stationären Leistungen sind nun zu mindestens 50 % von Kommunen und Nutzern zu

finanzieren⁵⁹; letztere kommen auch zu 100 % für grundpflegerische, hauswirtschaftliche und sonstige Hilfen (SAD) auf (Tab. A d.P.C.m. v. 14.02.2001). Welche Dienstleistung bzw. Einrichtung als primär ‚gesundheitsbezogen‘ oder aber ‚sozial‘ deklariert wird und in welchem Umfang Familien für Kostenbeteiligungen herangezogen werden, obliegt der Bestimmung durch die Regionen (Abs. 1 Art. 2, Abs. 2 Art. 5 d.P.C.m. v. 14.02.2001). Eine Vielzahl von Regionen hat jedoch bis heute nicht festgelegt, wie sich die Kostenaufteilung zwischen Nutzern und Kommunen ausgestalten soll, sodass letztere häufig weitgehend freie Hand hinsichtlich der Kostenverlagerung auf die Familien haben. Weiterhin mangelt es auf regionaler Ebene an einer konkreten Festlegung der zeitbezogenen Aspekte von Maßnahmen, d.h. einer Bestimmung des Zeitpunkts ab dem eine Leistung bereits in kommunale Kostenträgerschaft fällt oder aber noch von den Gesundheitsunternehmen getragen wird (Chiatti/Lamura 2010, S. 52; Pesaresi 2010, S. 354).

Flankiert wird das Kostensplitting von der – mit 23-jähriger Verspätung vorgenommenen – Definition der Mindeststandards für die Gesundheitsversorgung (*Livelli Essenziali di Assistenza – LEA*). Zwar handelt es sich bei den LEA lediglich um recht grob skizzierte Leistungspakete, die somit einer uniformen Versorgung im Land nur bedingt zuträglich sind und zudem nur zu früheren Zeitpunkten definierte Ziele im Rahmen der nationalen Gesundheitsplanung (seit 1994) aufgreifen⁶⁰. Dennoch liegt mit der Definition der LEA ein Leistungskomplex vor, für den Mittel zur Verfügung stehen *müssen*, während Mindestversorgungsstandards für das soziale Leistungsspektrum nicht definiert sind.

⁵⁹ Der hälftige Kostensplit betrifft – im Rahmen einer insgesamt höchst unübersichtlichen Bezeichnungspraxis – Heime für Schwerstpflegebedürftige (*Residenza Sanitaria Protetta – RSA*). Eine Unterbringung in Altenheimen (*Casa di Riposo*) ist bis zu 100 % durch Kommunen und Nutzer zu finanzieren.

⁶⁰ Vorzuhalten sind Aktivitäten zugunsten älterer, nicht selbstständiger Personen, die auf vorangegangenen Dekreten und Verwaltungsleitlinien fußen. Angeboten werden muss eine Behandlungspflege durch Fachkräfte, zu der jedoch frühere Regulierungen nicht existent sind (Allegato 1B dPCm v. 14. 02. 2001); des Weiteren rehabilitative Leistungen, die ambulant *oder* teilstationär *oder* stationär erbracht werden können (Nr. 1 Provv. v. 07. 05. 1998). Schließlich existieren Mindeststandards mit Blick auf die Zulassung (teil-)stationärer Einrichtungen, die die Beschäftigung qualifizierten Personals nach Vorgabe der Regionen vorsehen (Nr. 5 D.M. 2001, n. 308).

Schließlich werden gesetzliche Neuordnungen vorgenommen, die – zumindest theoretisch – die Finanzierung des Gesundheitswesens deutlich verändern. Mit dem Gesetzesdekret 56 wurde im Jahr 2000 eine nachfolgende Änderung der Verfassung vorweggenommen, im Zuge derer der Staat sich bis zum Jahr 2013 sukzessive aus der Finanzierung der gesundheitsbezogenen Leistungen zurückzieht und gleichzeitig die Regionen befähigt werden sollen, aus eigenem Steueraufkommen die Gesundheitsausgaben zu bewältigen.⁶¹ Zwar verbleibt mit der nachfolgenden Verfassungsreform das Gesundheitssystem im Bereich des konkurrierenden Rechts (Artt. 117, 119 L.C. 2001, n. 3). Jedoch beschränkt sich der Staat künftig auf die Definitionshoheit mit Blick auf die Mindestversorgungsstandards, die Lenkung der Mittel aus einem Lastenausgleichsfonds zugunsten der wirtschaftlich schwächeren Regionen und überträgt jenseits dieser Aspekte die legislative Kompetenz und Finanzierungsverantwortung gänzlich an die Regionen. Mit der Übergabe der Verantwortung für die Finanzierung an die Regionen und der Abschaffung des früheren Nationalen Gesundheitsfonds entfallen auch dessen Mittelbindungen; 5 % davon waren vorgesehen zugunsten der Leistungen an die pflegebedürftigen Älteren (Pelliccia 2010, S. 91f.). De facto wird jedoch bereits im Jahr der Verfassungsänderung die Rückkehr des Staates in die Finanzierung der Gesundheitsleistungen eingeleitet, deren Ursache mit den Worten des ehemaligen Präsidenten des Verfassungsgerichtes hier skizziert sei:

„Zum einen gibt es die verfassungsmäßigen Vorgaben, die Gesetze, die Dekrete zur Übertragung von Kompetenzen, die die Aufgaben und Funktionen der unterschiedlichen Lenkungsebenen festlegen. Zum anderen gibt es den ‚Finanzierungsmoment‘, das heißt jenen Moment, in dem die Ressourcen ermittelt und verteilt werden und es ist dieser [Moment, S.N.], in dem man zu großen Teilen die tatsächliche Aufteilung der Aufgaben

⁶¹ Der Nationale Gesundheitsfond, aus dem Mittel an die Regionen auf der Basis der Anzahl der Einwohner, deren Altersstruktur sowie epidemiologischer Merkmale flossen, wurde abgeschafft. Die vorgesehene Kompensation der entfallenen Zuwendungen erfolgte über die Umleitung der Gewerbesteuererinnahmen der Kommunen an die Regionen, eine Beteiligung der Regionen an der Mehrwert- und Benzinsteuern sowie durch eine Erhöhung der additiven regionalen Einkommenssteuer. Des Weiteren wurde ein Lastenausgleichsfonds zur Unterstützung wirtschaftlich schwächerer Regionen eingerichtet, der sich aus Anteilen der Mehrwertsteuerbeteiligungen speiste, die jährlich um 1 % abgesenkt wurden (Art. 1 d), Abs. 1 Art. 4, Abs. 1 Art. 7 und Art. 11 Abs. 1 D. Lgs. 2000, n. 56).

zwischen den Ebenen aushandelt. Ohne die Zuweisung von Mitteln, ist die Zuschreibung von Aufgaben kaum mehr als ein formaler Akt“ (Onida 2010, S. 3; eigene Übersetzung).

Mittels der sogenannten ‚Gesundheitspakete‘, die in der ständigen Konferenz von Staat und Regionen ausgehandelt werden, übernimmt die nationale Ebene erneut Defizite der Regionen, greift bei Überschreitung der Budgets in die regionale Steuerautonomie ein und honoriert Regionen, die umfanglich Steuern zur Konsolidierung der Gesundheitsausgaben erhöht haben, mit Krediten dreißigjähriger Laufzeit. Somit bleibt die Finanzierung in hohem Maße zentralisiert, die Verfassungsänderung nicht umgesetzt und fließen (additive) staatliche Zuwendungen in zusätzliche Leistungen oder ineffiziente Verwaltungen (Viceconte 2012, S. 6-10). Das Instrument der *Conferenza Stato–Regioni* war – so Negri (2009, S. 18f.) – in den letzten Jahren nicht mehr mit der inhaltsbezogenen, qualitätsorientierten und räumliche Ungleichheiten beseitigenden Weiterentwicklung des Gesundheitssystems befasst, sondern zuvorderst mit der Aushandlung der Trägerschaft und Eindämmung von Kosten vor dem Hintergrund des öffentlichen Defizites insgesamt, worunter im Besonderen der Bereich der Langzeitpflege gelitten habe.

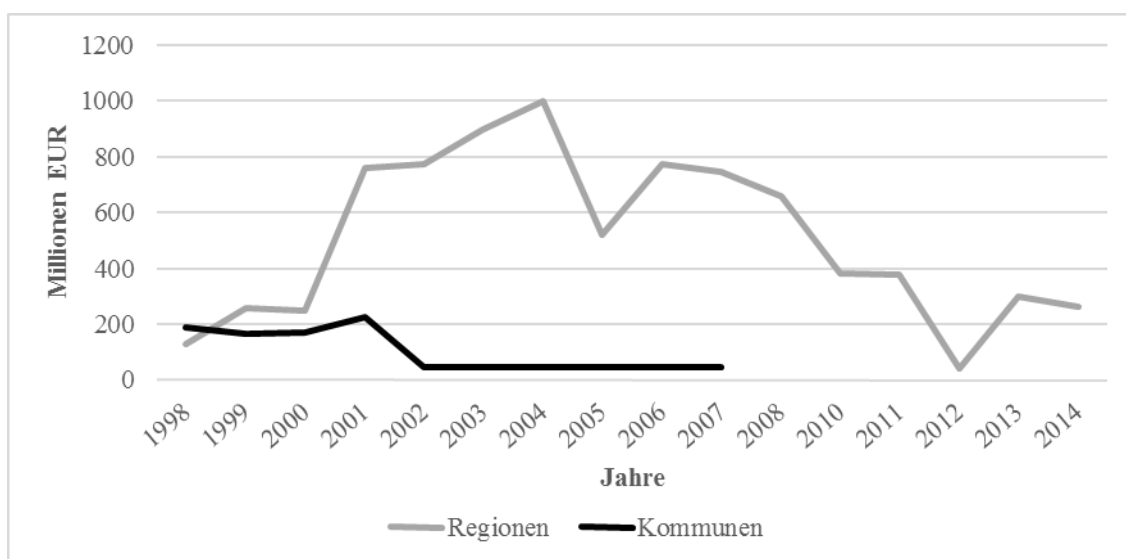
Derweil wurde im sozialfürsorgerischen Leistungsspektrum im Jahr 2000 die lang erwartete und mit großen Hoffnungen versehene neue Rahmengesetzgebung verabschiedet. Das Gesetz 328 skizziert ein universalistisches Leistungssystem, das sich als Koproduzent der Familie versteht und in dessen Kontext eine gemeinsame Bedarfsplanung – unter Regie der Kommune – aller Akteure vorgesehen wird, die mit eigenen Ressourcen in die Dienstleistungsvorhaltung involviert sind. Die maßgebliche Schwäche der insgesamt sehr ambitionierten Rahmengesetzgebung liegt in dem Umstand, dass nicht weniger als 34 weitere gesetzliche Initiativen vonnöten gewesen wären, um dessen gänzliche Umsetzung zu erwirken – eine Anforderung, deren Erfüllung vor dem Hintergrund der politischen Instabilität des Landes nicht zu erwarten stand (Gori 2010, S. 4f.).

Zwar fällt mit der bereits erwähnten Verfassungsreform nun den Regionen – mit Ausnahme der Definition von Mindeststandards für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum, die das Gesetz 328 als durch die nationale Ebene zu fixieren

vorsieht – in diesem Aktivitätsbereich die exklusive legislative Kompetenz zu (Abs. 4 Art. 3 L.C. 2001, n. 3). Jedoch sind 87 % der *spesa sociale* insgesamt auf nationaler Ebene gebunden und werden entlang dort getroffener Entscheidungen investiert (Ranci Ortigosa 2009, S. 1), so z.B. die monetären Leistungen an zivilinvalide und schwerstpflegebedürftige Personen (vgl. Kap. 6.2.1). Deren Neustrukturierung und Kopplung an das zu schaffende integrierte (Dienst-)Leistungsangebot wird durch das neue Rahmengesetz an die Regierung delegiert (Art. 24 L.2000, n. 328), jedoch wurde diese bis heute nicht vorgenommen. Ebenso unterblieb auch die Definition der Mindestversorgungsstandards für diesen Leistungsbereich. Damit wird auf die Bedeutung weiterer Einnahmen verwiesen, die für die Entwicklung eines Dienstleistungsangebotes erforderlich wären, denn mit dem Rahmengesetz 328 sollte dezidiert die Weiterentwicklung der Dienstleistungen befördert werden, so beispielsweise mittels der Ausgabe von *vouchern* und der Vorhaltung von Diensten zugunsten der Entlastung erwerbstätiger Sorgetragender (Art. 16 Abs. 3 d) e); Art. 17 Abs. 1 L. 328, n. 2000).

Angesichts der Mehrbelastungen der Kommunen durch das Kostensplitting zwischen sozialen und gesundheitsbezogenen Aufwendungen bei gleichzeitig mangelhafter finanzieller Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % der italienischen Kommunen (Pesaresi 2010, S. 17), soll der Blick auf weitere Finanzierungsquellen geworfen werden. Zuweisungen an die Regionen und Kommunen erfolgen über den 1998 eingeführten Fonds für sozialpolitische Maßnahmen (*Fondo per le politiche sociali*), dessen Ausstattung mit der neuen Rahmengesetzgebung für die folgenden drei Jahre – wie Abb. 10 zu entnehmen – zunächst deutlich angehoben wurde.

Abb. 10: Höhe der Zuweisungen aus dem Fond für sozialpolitische Maßnahmen an die Regionen und Kommunen in Italien, 1998 bis 2014, in Millionen EUR



Quellen: Für die Jahre 1998 – 2004: Di Felice/Menghi (2005, S. 13, 21, 28, 42, 58, 76, 91); für die Jahre 2005–2011: Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (2011, S. 28, 41, 53, 69, 101, 109); für 2012: Art. 1 Abs. 1 D. Interm. v. 06.11.2012; für 2013: Art. 1 Abs. 1 D. Interm. v. 26.06.2013; für 2014: Art. 1 Abs. 1 D. Interm. v. 21.02.2014.

Wurden die Transfers in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends seitens des Staates noch zu ca. 50 % in ihrer Verwendung gebunden, entfiel diese Bindung im Zuge des Übergangs der exklusiven legislativen Kompetenz für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum an die Regionen, wie auch die Zuwendungen an die Kommunen nun regionalerseite vorgenommen werden. Bedingt durch die zuvor den Aufteilungen zugrundeliegenden Indikatoren für die Berechnung der jeweiligen regionalen Zuweisung sowie der Lobbyarbeit jener Gruppierungen, die von Zuwendungen profitieren konnten, liegt auch heute noch eine Form ‚indirekter Mittelbindung‘ vor (Pelliccia 2010, S. 101; Mapelli 2010, S. 6). Wird diese zugrunde gelegt, so verdeutlichen die Ausgaben im Jahr der höchsten Ausstattung des Fonds (2004), wie gering jener Anteil ist, der in (Dienst-) Leistungen zugunsten der behinderten und pflegebedürftigen Älteren floss: Lediglich 7 % der gebundenen Mittel kamen diesem Interventionsbereich zugute (Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 2011, S. 15).

Es ist jedoch nicht nur die geringe Höhe der Mittel des Fonds als problematisch zu erachten: Der Umstand, dass kein Anteil an den Sozialausgaben fixiert ist, der dem Fond zufließen muss, sondern dass dessen Ausstattung jährlich neu verhandelt wird, macht die nachhaltige Entwicklung eines Dienstleistungsangebotes kaum realisierbar. Gerade die letzten Jahre verdeutlichen die Fragilität der Ausstattungshöhe entlang aktueller Haushaltslage (Mapelli 2010, S. 6): So wurde 2009 ein beträchtlicher Teil der Mittel nachträglich zugunsten der Erdbebenopfer in die Region Abruzzen umgeleitet; 2010 sah der erste Haushaltsplan der Regierung Monti – der schließlich am Widerstand der unteren Gebietskörperschaften scheiterte – eine Kürzung des Fonds um zwei Drittel vor (Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 2011, S. 109, 118f.) und 2012 erfolgte eine nachträgliche Kürzung (Parlamento Italiano 2015, online).

Dementsprechend ist der Dialog in der Konferenz Staat–Regionen zu den sozialen und gesundheitsbezogenen Ausgaben fortwährend gekennzeichnet von den Klagen der unteren Gebietskörperschaften hinsichtlich der geringen Höhe zugewandter Mittel durch die nationale Ebene, deren Instabilität und der dadurch erschwerten Vertragsabschlüsse mit Dritt-Sektor-Organisationen, der angemahnten Definition von Mindestversorgungsstandards für das soziale Leistungsspektrum und den Eingriffen in die Steuerautonomie einerseits und der Schuldzuweisung nationaler Akteure andererseits, dass die Regionen, Provinzen und Kommunen ein dekadentes Ausgabengebahren aufwiesen (Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 2011, S. 79, 129-132, 134-194). Die jedoch von letzteren geäußerten kritischen Aspekte werden auch in der sozial- und politikwissenschaftlichen Forschung als verantwortlich dafür benannt, dass es zu keiner substanziellen Veränderung mit Blick auf das Dienstleistungsangebot gekommen ist (Gori 2004, S. 1; Ranci Ortigosa 2004, S. 2; Pesaresi 2010, S. 18; Gori 2010, S. 2f.). Die chronische Mittelknappheit, insbesondere auf kommunaler Ebene, trägt zu Interessenkonflikten und einer fortwährenden Subordination der Kommunen unter die Gesundheitsunternehmen bei, sodass auch auf planerischer und organisatorischer Ebene bis heute nicht von einem integrierten Angebot gesundheitsbezogener und sozialer Leistungen gesprochen werden kann (Ranci Ortigosa 2003, S. 1; 2004, S. 1f.; 2009, S. 2; Gori/Casanova 2009, S. 41).

Prinzipiell steht seit 2007 auch ein weiterer Fonds – namentlich für die Gruppe der sogenannten nicht-selbstständigen Personen (*Fondo per la non-autosufficienza*) – zur Verfügung, aus dem Zuwendungen an die Regionen fließen. Dieser verfügt jedoch über eine noch geringfügigere Ausstattung, sollte bereits 2010 wieder eingestellt werden und auch die Höhe dieser Mittel wird jährlich festgelegt (ebd.; Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 2011, S. 147). Dieser Zuschuss durch die nationale Ebene ist ebenfalls nicht der Entwicklung eines additiven Dienstleistungsangebotes zuträglich, da mit diesen Geldern vorwiegend jene Finanzierungsdefizite bedient werden, die seit 2001 mit dem Kostensplit zwischen Gesundheitsunternehmen und Kommunen zulasten Letzterer entstanden sind (Pelliccia 2010, S. 101). Angesichts der Unwägbarkeit zur Verfügung stehender Mittel und ihrer Höhe, wurde auf den regionalen bzw. kommunalen Ebenen dazu übergegangen, anstelle der Vorhaltung von Dienstleistungen bedürftigkeitsgeprüfte monetäre Transfers an Pflegebedürftige auszuzahlen (Kapitel 4.2.1), deren Höhe und Gewährung flexibler der Haushaltslage anzupassen sind.

Im Jahr 2009 schließlich ergreift der Gesetzgeber erneut die Initiative, um zu einer tatsächlichen Umsetzung der Verfassungsreform und ihrer inhärenten Finanzierungsverantwortlichkeiten und legislativen Kompetenzzuweisungen zu gelangen. Allerdings zeichnen sich diese Gesetzgebung (L. D. 2009, n. 42) und die in ihrer Folge erlassenen Dekrete (zuvorderst relevant: D. Lgs. 2011, n. 68) dadurch aus, dass eine frappierende Ähnlichkeit zu den Regelungen zum Fiskalföderalismus von 2000 besteht und zwar mit Blick auf zukünftig noch zu erlassende Regelungen und die Unsicherheit im Hinblick auf das finale Resultat der Neuordnung (ebd., S. 17; Onida 2010, S. 3), die insgesamt bis 2016 andauern soll. Ein Fonds zugunsten sozialpolitischer Maßnahmen wird mit der neuen Gesetzgebung nicht mehr vorgesehen (Art. 8 L. D. 2009, n. 42), sodass die Frage virulent wird, aus welchen Mitteln die noch zu definierenden Mindestversorgungsstandards im sozialen Bereich finanziert werden sollen (Pesaresi 2010, S. 16) und somit befürchtet wird, dass auch diese Standards wiederum nur sehr vage fixiert und sich auf bereits vorhandene Strukturen beziehen werden (Giorgi/Ranci Ortigosa 2010, S. 1).

Neu eingeführt für beide Leistungsbereiche wurde der Aspekt, dass künftig zu einer Standardisierung von Bedarfen und Kosten zu kommen sei (Art. 2 Abs. 2 m) L. D.

2009, n. 42). Jedoch werden die grob skizzierten LEA in der Gesundheitsversorgung in einer Vielzahl von Regionen bis heute nicht realisiert (Comitato LEA 2014, online) und es existieren keine Mindestversorgungsstandards für das Ausgabenspektrum des sozialfürsorglichen Bereichs. Große Differenzen existieren nicht nur nach wie vor zwischen den Leistungsstandards in den Regionen (Mapelli 2010, S. 6); es haben sich diese im zurückliegenden Reformprozess tendenziell noch verstärkt (Fanelli/D'Angelo 2004, S. 8; Pesaresi 2010, S. 18). Zudem fehlt es an einem adäquaten *monitoring* der regionalen Gegebenheiten (Bosi/Guerra/Silvestri 2010, S. 494f.). Es stellt sich somit die Frage, am Beispiel welcher Region, welcher Standards und auf Basis welcher Begründung eine derartige Standardisierung wird vorgenommen werden können.

4.1.2 Finanzierung und Organisation des pflegebezogenen Dienstleistungsangebotes in Deutschland

Mit Einführung der Pflegeversicherung (1995) wurde in Deutschland eine universelle Teilsicherung für das Lebensrisiko ‚Pflegebedarf‘ auf nationaler Ebene etabliert. Die Implementierung dieser 5. Säule des Sozialversicherungssystems nach rund 20-jähriger Diskussion war wesentlich motiviert durch die hohen Kosten, die seitens stationär Versorgter nicht mehr aus Alterseinkommen bzw. aus Mitteln der Unterhaltspflichtigen zu bewältigen waren und somit durch die Kommunen bestritten werden mussten (Behning 2005, S. 81; Schneider/Reyes 2007, S. 138; Theobald/Hampel 2013, S. 117); 80 % der Heimbewohner waren vor Einführung der Pflegeversicherung auf Sozialhilfeleistungen angewiesen (Bäcker/Naegele/Bispinck u.a. 2008, S. 181). Im Gegensatz zur Situation in Italien, wurde ein institutioneller Wandel zugunsten des Reformprojekts ‚Pflegeversicherung‘ in Deutschland und auch anderen kontinentaleuropäischen Staaten begünstigt durch eine starke neo-korporatistische Tradition und die Kapazität – insbesondere der nationalen Ebene – eine längerfristige Interessenvermittlung steuern zu können, sodass schließlich ein breiter und tragfähiger Konsens involvierter Akteure erzielt werden konnte (Ranci/Pavolini 2013, S. 290f.).

Die Versicherungsleistungen sind im Falle der ambulanten und teilstationären Pflege als Ergänzung zur familialerseite bzw. durch sonstige Personen zu erbringenden Betreuung konzipiert; bei Inanspruchnahme teil- und vollstationärer Versorgung sollen der

Pflegebedürftige bzw. seine unterhaltspflichtigen Angehörigen von Aufwendungen entlastet werden (§ 4 Abs. 2 SGB XI). Der Eintritt des Versicherungsfalles setzt voraus, dass festgelegte und wiederkehrende Verrichtungen des alltäglichen Lebens nicht ohne erhebliche Hilfestellungen für eine Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten bewältigt werden können (§ 14 Abs. 1 SGB XI), wobei durch die Einführung dieses zeitlichen Aspektes sich potenziell ein Konflikt hinsichtlich der Kostenträgerschaft zwischen Kranken- und Pflegekasse ergibt (Bäcker/Naegele/Bispinck u.a. 2008, S. 178; Wild 2010, S. 4). Es ist jedoch letztlich die Voraussichtlichkeit des mindestens sechsmonatigen Pflegebedarfs maßgeblich, sodass über die Leistungsgewährung auch vor Erreichung dieser Grenze entschieden werden kann bzw. auch Personen mit einer geringeren Lebensspanne erreicht werden (Udsching 2010, S. 71). Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. des Anrechts auf Leistungen aufgrund erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erfolgt nach Antragstellung bei der Pflegekasse durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (§ 18 Abs. 1 SGB XI) und somit durch eine einzige Stelle. Erforderlich für die Gewährung von Leistungen ist, dass der Pflegebedürftige wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten der grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Unterstützung bedarf (§ 15 Abs. 3 SGB XI), wobei in den letzten Jahren sukzessive Leistungen zugunsten von vor allen Dingen demenzerkrankten Personen hinzugetreten sind, die sich nicht an Zeitaufwendungen sondern am Umfang symptomorientierter Problemlagen ausrichten (§ 45a Abs. 2, § 45b Abs. 1 § 123 SGB XI). Der Umfang der Leistungen entfaltet sich entlang von Pflegestufen, sodass ein höherer Pflegebedarf auch mit umfänglicheren Leistungen verbunden ist; gewählt werden kann zwischen der Inanspruchnahme von Pflegegeld, pflegebezogenen Dienstleistungen oder einer Kombination aus Geld und Sachleistung (§ 15 Abs. 3, §§ 36, 37, 38, 41, 43 SGB XI). Die Feststellung des Pflegebedarfs, Zuordnung zu Pflegestufen und Gewährung von Leistungen erfolgt abgegrenzt von der Feststellung einer Behinderung (Udsching 2010, S. 70) und alters- sowie einkommensunabhängig. Können Pflegebedürftige bzw. deren Unterhaltsverpflichtete etwaige erforderliche Selbstbeteiligungen nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten, werden die Kosten für pflegebezogene Leistungen – gebunden an die Entscheidungen zum Ausmaß der Pflegebedürftigkeit

seitens der Pflegekasse – durch die Sozialhilfeträger geleistet (§§ 35, 42, 61-65 SGB XII).

Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung, sodass alle mit der gesetzlichen Krankenversicherung erfassten Personen auch Mitglieder der Sozialen Pflegeversicherung sind und die privat Krankenversicherten eine private Pflegeversicherung abschließen müssen. Die Finanzierung ersterer erfolgt über Beiträge die hälftig von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu zahlen sind, und Leistungsausgaben werden über das Umlageverfahren gedeckt. Die Finanzierung der Leistungen aus der Privaten Pflegeversicherung erfolgt im Kapitaldeckungsverfahren und auf Basis von Prämien, die sich überwiegend an der Sozialen Pflegeversicherung orientieren (§ 110 Abs. 1, 2 SGB XI). Während zur Kompensation einer divergierenden Beitragszahlerstruktur zwischen den Pflegekassen der Sozialen Pflegeversicherung ein Finanzausgleich installiert ist (§ 66 Abs. 1 SGB XI), ist ein solcher zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung nicht vorgesehen.

Die Ausgaben der Pflegeversicherung erfolgen vornehmlich zugunsten der Leistungen selbst (bei also niedrigen Verwaltungskosten) und überstiegen zwischen 1999 und 2007 nahezu durchgängig die Einnahmen. Allerdings führten die Finanzierungsdefizite in den 2000er Jahren ‚lediglich‘ zur Abschmelzung der Rücklagen; eine etwaige Defizithaftung des Bundes ist in Deutschland nicht vorgesehen (Bäcker/Naegle/Bispinck u.a. 2008, S. 187, 193). Seit 2008 gestaltet sich die Einnahmesituation positiver aufgrund der Anhebung der Beitragssätze⁶² sowie guter konjunktureller Entwicklung (Rothgang/Müller/Unger 2013, S. 130), sodass Ende 2013 die erforderlichen Rücklagen der Sozialen Pflegeversicherung (§ 64 Abs. 2 SGB XI) überschritten wurden (BMG 2014, online). Die zwischen Ende der 1990er und Mitte der 2000er Jahre die Einnahmen übersteigenden Ausgaben sind jedoch nicht auf eine Kostenexplosion zurückführbar: Der bei Einführung der Pflegeversicherung gebildete Finanzsockel, die

⁶² Die Beitragssätze betragen 1995 1 % des Bruttoeinkommens sozialversicherungspflichtig Beschäftigter, ab Juli 1996 1,7 % (§ 55 Abs. 1 PflegeVG). 2004 wurde ein prinzipiell höherer Beitragssatz von +0,25 % für kinderlose Personen ab dem vollendeten 23. Lebensjahr festgesetzt (Art. 1 Nr. 1 KiBG). Nachfolgend wurden die Beitragssätze 2008 (Art. 1 Nr. 34 a) PFWG) sowie 2012 (Art. 1 Nr. 25 a) PNG) und 2014 auf schließlich 2,35 bzw. 2,6 % erhöht (Art. 1 Nr. 21 PSG I).

gedeckelten Leistungssätze, die bis 2008 keine Dynamisierung erfuhren, sowie die verbreitete Entscheidung der ambulant versorgten Patienten zugunsten des kostengünstigeren Pflegegeldes führten zu einem eher moderaten Ausgabenanstieg. Vielmehr verursachten der Rückgang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse und eine deutlich hinter der Entwicklung des BIP zurückbleibende Lohnentwicklung eine schwache Einnahmesituation (Bäcker/Naegele/Bispinck u.a. 2008, S. 193; Rothgang/Müller/Unger 2013, S. 131).

Die über 15 Jahre ausbleibende Dynamisierung der bereits 1993 festgesetzten Leistungssätze führte (im stationären Sektor) zu einem Kaufkraftverlust von rund einem Fünftel gegenüber dem Ursprungswert, sodass in der Folge die Eigenbeteiligungen der Nutzer stiegen und mit diesen auch wieder die Anzahl der Personen, die auf Sozialhilfeleistungen angewiesen waren. Bei Heimunterbringung übersteigen mittlerweile in allen Pflegestufen die Eigenanteile die Leistungen der Pflegeversicherung und decken somit auch nicht mehr alle *pflegebezogenen* Aufwendungen ab, die der Ursprungsidee nach nicht privat getragen werden sollten – abhängig von der Einstufung liegen die Zuzahlungen alleinig zu diesen *pflegebezogenen* Kosten zwischen rund 350 und 760 EUR monatlich (ebd. S. 12, 51, 135).

Der Sicherstellungsauftrag für eine bedarfsgerechte, gleichmäßig verteilte und nach anerkannten Standards zu erbringende pflegerische Versorgung liegt bei den Pflegekassen (§ 69 Abs. 1 SGB XI). Die Bedarfsgerechtigkeit im Sinne einer Mindestausstattung mit Pflegeeinrichtungen ist jedoch für die Pflegekassen kaum beeinflussbar, da sie keine eigenen Einrichtungen unterhalten dürfen (Schütze 2010, S. 324). Letztlich entscheidend ist jedoch, dass eine Ausrichtung am individuellen Pflegebedarf und den Leistungsansprüchen der Versicherten erfolgen muss, worauf die Kassen durch die Verträge und deren Ausgestaltung mit den Leistungserbringern Einfluss nehmen können. Auch auf eine in der Fläche gleichmäßige Verteilung der Versorgungsstruktur können die Kassen nur im ambulanten Sektor hinwirken; die Kapazitätsvorhaltung im stationären Sektor liegt in der Verantwortung der Bundesländer (ebd. 2010, S. 324f., 357). Hinsichtlich der existenten Kapazitäten liegt ein starkes Ost-West-Gefälle vor, sodass die alten Bundesländer deutlich höhere

Kapazitäten im stationären Sektor aufweisen, während in den neuen Bundesländern der ambulante Bereich leistungsstärker ist. Werden jedoch Angebot und Auslastung abgeglichen, so zeigen sich Hinweise auf mögliche Unterkapazitäten nur in Sachsen und Thüringen (Rothgang/Kulik/Müller u.a. 2009, S. 196).

Im Hinblick auf die anerkannten Standards, die der Versorgung Pflegebedürftiger zugrunde liegen sollen, sieht Schütze (2010, S. 325) diese in Ermangelung eines pflegewissenschaftlichen Konsenses als eher schwach gesichert. Allerdings macht der Gesetzgeber u.a. zur Auflage für den Abschluss eines Versorgungsvertrages mit einer Einrichtung, dass Pflege unter ständiger Verantwortung einer examinierten Pflegefachkraft realisiert werden wird (§ 71 Abs. 2, 3 SGB XI), die Einrichtungen ein Qualitätsmanagement umsetzen müssen (§ 113 Abs. 1 SGB XI) und die Verträge mit Leistungserbringern im ambulanten Sektor einen Einzugsbereich festlegen müssen sowie im (teil-)stationären Bereich Korridore hinsichtlich der Betreuungsrelationen auszuweisen sind (§ 72 Abs. 3 und § 75 Abs. 2 Nr. 3, Abs. 3, Nr. 2 SGB XI).⁶³ Gänzlich an Qualitätssicherung mangelt es allerdings im Bereich der Versorgung durch Angehörige bzw. selbstbeschaffte Pflegehilfen (Udsching 2010, S. 198).

Die Finanzierung der Leistungserbringer erfolgt im Bereich der stationären Versorgung, wie folgt: Idealtypisch sollten die pflegebezogenen Kosten von der Pflegekasse getragen werden, die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung („Hotelkosten“) seitens des Pflegebedürftigen und die infrastrukturbezogenen Kosten (Investitionskosten) durch das Bundesland, das sich zu diesem Zweck die Einsparungen durch die Reduktion der Sozialhilfeleistungen im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung zunutze machen soll (§ 9 Abs. 1 und § 82 Abs. 1 SGB XI). Da die Investitionskosten jedoch regelmäßig

⁶³ Mit Geltung von 2008 wurden Regelungen zur Qualitätssicherung neu gefasst zugunsten externer Überprüfungen durch den MDK. Dessen Überprüfungen sollen zuvorderst den Pflegezustand des Patienten im Blick haben (§ 114 Abs. 2 SGB XI), berücksichtigen jedoch auch den Einrichtungszustand, die Prozessqualität und die Qualifikation des Personals in Einrichtungen (Bassen 2010, S. 502). Allerdings wurde im Rahmen der Föderalismusreform (2006) das Heimrecht in die legislative Kompetenz der Länder gegeben und damit auch eine Unterschreitung der früheren Vorgabe einer Fachkraftquote von mindestens 50 % ermöglicht. So sieht beispielsweise die ergangene Landesgesetzgebung in Baden-Württemberg Abweichungsmöglichkeiten von der Quote vor, hält Nordrhein-Westfalen an dieser fest und definiert jedoch den Begriff der Fachkraft neu und sieht die bayerische Regelung keine Mindestquote mehr vor (Hoffmann/Menning/Borch 2009, S. 61, 64).

nur anteilig von den Bundesländern übernommen werden (Schütze 2010a, S. 387), bei resultierender mangelhafter Deckung die Einrichtungen den verbleibenden Teil auf die Nutzer umlegen können (§ 82 Abs. 3 SGB XI), die Hotelkosten auf Landesebene festgelegt werden (§ 87 SGB XI) und die pflegebezogenen Ausgaben eine Unterdeckung aufweisen, sind die aufzubringenden Eigenanteile beträchtlich⁶⁴ und differieren die Heimentgelte deutlich zwischen den Bundesländern. Die mit Abstand höchsten Entgelte müssen in den drei bevölkerungsreichsten Bundesländern (Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg) aufgebracht werden; in Nordrhein-Westfalen liegt das Heimentgelt für einen Platz bei Pflegestufe I höher als in Thüringen für eine Unterbringung bei Pflegestufe III (Rothgang/Kulik/Müller u.a. 2009, S. 222).

Im ambulanten Versorgungsbereich sieht der Gesetzgeber prinzipiell zwar unterschiedliche mögliche Vergütungsmodi vor (Abs. 3 § 89 SGB XI), durchgesetzt hat sich jedoch eine Vergütung entlang von Leistungskomplexen (ebd., S. 224f.). Diese Komplexe werden mit Punktzahlen unterlegt, die den – vorrangig zeitlichen – Aufwand spiegeln sollen, und es wird nachfolgend der Gesamtpunktzahl eines Komplexes in Vergütungsverhandlungen ein zu leistender Betrag zugemessen (Spitzenverbände der Pflegekassen 1996, S. 5f.). Diese Orientierung an pauschalisierten zeitlichen Aufwendungen stellt im internationalen Vergleich eher eine Ausnahme dar (Wingefeld/Büscher/Schaeffer 2007, S. 108); die sogenannte ‚Minutenpflege‘ ist jedoch mit den qualitativen Vorstellungen der Patienten und Angehörigen schwer vereinbar (Pfau-Effinger/Och/Eichler 2008, S. 92f.; vgl. auch: Runde/Giese/Kaphengst u.a. 2009, S. 20f.).⁶⁵ Die Inhalte – bei teilweise identischer Bezeichnungspraxis – und Vergütungshöhe der Leistungskomplexe unterscheiden sich zwischen den

⁶⁴ Im Bundesdurchschnitt liegen die privat zu tragenden Kostenanteile – abhängig von der Pflegestufe – zwischen 54,3 % und 58,5 % (vdek 2014 online).

⁶⁵ Hierzu sei angemerkt, dass – wie Rothgang/Müller und Unger (2013, 37f.) treffend ausführen – auch die seit nunmehr vielen Jahren angekündigte Reformierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes an der Minutenpflege nichts ändern wird, auch wenn dies u.a. politisch derart vermittelt wurde. Solange dieselbe beschränkte Mittelbasis lediglich entlang neuer Pflegestufen aufgeteilt wird, findet zwar eine Veränderung des Leistungsrechts statt, jedoch nicht der Vergütungen im Zuge des *Leistungserbringungsrechts*. Des Weiteren wurde der Leistungszugang für demenzerkrankte Personen, die von dem zu reformierenden Bedürftigkeitsbegriff besser erfasst werden sollten, in den letzten Jahren bereits sukzessive und nahezu auf das Niveau des Anspruchs vornehmlich somatisch beeinträchtigter Personen angehoben.

Bundesländern, sodass daraus erhebliche Preisunterschiede für letztlich dieselben Leistungen für die Nutzer resultieren.⁶⁶ Aus diesem Grund wurde eine Standardisierung der Leistungskomplexe und ihrer Inhalte zugunsten höherer Transparenz und des Abbaus ungerechtfertigter Kosten vorgeschlagen (Rothgang/Kulik/Müller u.a. 2009, S. 225, 235), die aufgrund der gesetzlich fixierten Tätigkeitsfelder – anders als in Italien – auch realisierbar erscheint.

Prinzipiell bestehen seitens des Bunds, die Zustimmung des Bundesrates vorausgesetzt, Möglichkeiten, die Vergütungs- und Versorgungsvereinbarungen auf Landesebene außer Kraft zu setzen (§§ 83 und 90 SGB XI) und durch Verordnungen des Bundes abzulösen, wovon jedoch bisher noch nicht Gebrauch gemacht wurde.

Abschließend soll ein kurzer Blick auf die potenzielle Trennung von Leistungen und ihrer Finanzierung entlang von deren Deklaration als ‚sozial‘ bzw. ‚gesundheitsbezogen‘ geworfen werden. Hinsichtlich der Finanzierung behandlungspflegerischer Maßnahmen liegt insofern ein ‚Systemfehler‘ vor, als deren Erbringung im Zuge stationärer Versorgung von der Pflegeversicherung zu übernehmen ist und im Falle ambulanter Verpflegung durch die Krankenkasse (§ 82 Abs. 1 SGB XI und § 37 Abs. 2 SGB V). Damit wird ein Anreiz für letztere gesetzt, sich mittels der Heimunterbringung zu entlasten, während der Gesetzgeber deutlich die ambulante Versorgung präferiert (§ 3 SGB XI). Auf Basis der Leistungserbringung liegt jedoch ein integriertes Angebot vor (vgl. auch Burau/Theobald/Blank 2007, S. 71): Nahezu alle Pflegedienste erbringen Leistungen sowohl nach dem SGB V als auch SGB XI und zu zwei Dritteln auch Pflege nach dem SGB XII (Rothgang/Müller/Unger 2013, S. 111f.). Rund 90 % der Pflegedienste boten zudem bereits vor einer Dekade hauswirtschaftliche Dienstleistungen an sowie zu 60 % weitere Hilfen zur Lebensführung (Isfort/Weidner/Messner u.a. 2004, S. 11).

⁶⁶ Im Durchschnitt betragen die privat getragenen Kosten für die Nutzung regelmäßig in Anspruch genommener Leistungen im Kontext der ambulanten Versorgung – abhängig von der Pflegestufe – zwischen 204 und knapp 340 EUR monatlich und haben sich damit gegenüber 1998 fast verdoppelt (BMG 2011, S. 48).

4.1.3 Vergleichende Zusammenfassung und pflegebezogenes Dienstleistungsniveau in Deutschland und Italien

In Deutschland liegt seit Einführung der Pflegeversicherung ein universelles Teilsicherungssystem vor, dessen Finanzierung (noch) eine stabile Basis aufweist (Gerlinger/Röber 2014, online). Es kann festgehalten werden, dass sich durch die Einführung der Pflegeversicherung die öffentlichen Ausgaben deutlich erhöht (Bäcker/Naegele/Bispinck u.a. 2008, S. 194) und die Netto-Ausgaben für die Sozialhilfe sich im Vergleich zu 1994 um knapp 53 % reduziert haben (Rothgang/Müller/Unger 2013, S. 136). Durch die Bindung der Leistungen der Sozialhilfeträger an die Entscheidung der Pflegekassen zum Umfang der Bedarfslagen, ist die Leistung ersterer nicht fakultativ, sodass insgesamt eine hohe Stabilität in der Finanzierung pflegebezogener Leistungen vorherrscht. Eine Instabilität ist allerdings derart gegeben, als dass Landesrecht bestimmt, ob und in welchem Umfang eine Förderung der Investitionsaufwendungen von stationären Einrichtungen erfolgt, was sich zulasten von Nutzern und Sozialhilfeträgern auswirken kann. Bedingt durch die Festlegung der Beitragssätze, etwaige Leistungsdynamisierungen sowie die prinzipielle Durchgriffsmöglichkeit auf die Vergütungssysteme in den Bundesländern, sind auf nationaler Ebene erhebliche Kompetenzen im Hinblick auf die Finanzierung von Leistungen gegeben. Auch wenn aufgrund der Kostenträgerschaft der Krankenkassen für die Behandlungspflege im ambulanten Bereich und der Involvierung der Träger der Sozialhilfe insgesamt nicht von einer integrierten Finanzierung gesprochen werden kann, so kommt das deutsche System dem dennoch recht nahe: Von den öffentlichen Ausgaben für den Pflegebedarf (2011) fallen 87 % in die Kostenträgerschaft der Pflege- und Krankenkassen und knapp 12 % in jene der Sozialhilfeträger (ebd., S. 141).

In Italien liegt eine Finanzierung pflegebezogener Dienstleistungen aus einer Vielzahl von Quellen vor, deren markantes Merkmal die Instabilität ihrer Existenz und ihres Umfangs ist. Darin spiegeln sich fortwährende Konflikte zwischen den gebietskörperschaftlichen Ebenen vor dem Hintergrund des öffentlichen Defizits insgesamt sowie das Unvermögen, insbesondere der lokalen Ebenen, die Konsequenzen des Kostensplits zulasten des sozialfürsorgerischen Leistungsspektrums kompensieren zu können. Die Kostenübernahme für Leistungen an pflegebedürftige Ältere seitens des

SSN hat sich zwischen 2004 und 2011 um 4 % reduziert während jene durch das sozialfürsorgerische Spektrum – gespeist aus den nationalen Fonds sowie regionalen und kommunalen Steuereinnahmen – nur um 2 % gestiegen ist (Ragioneria dello Stato 2005, S. 83; ebd. 2012, S. 129). Eine Einflussnahme des Staates auf die Finanzierung der Langzeitpflege und diesbezügliche Lenkung der Mittel ist – verfassungs- und gesetzeskonformes Handeln vorausgesetzt – weder im Gesundheitswesen noch im sozialfürsorgerischen Bereich gegeben⁶⁷ und liegt nur noch im Zusammenhang mit den monetären Transfers des INPS vor. Dies erweist sich jedoch, wie die vorangegangenen Ausführungen gezeigt haben, als nicht praktikabel, sodass jährliche Aushandlungen im Hinblick auf staatliche Beteiligungen und deren Höhe das Bild prägen. Die schwache Steuerung der Regionen im Hinblick auf die Deklaration von Dienstleistungen als zuvorderst von sozialem oder aber gesundheitsbezogenem Charakter sowie die verbreitet unregulierte Kostenaufteilung zwischen Kommunen und Nutzern bzw. deren Familien, lenkt die Aufmerksamkeit auf die Frage des Verhältnisses von öffentlichen zu privaten Aufwendungen für die Pflege.

Im Jahr 2003 lagen die *out-of-pocket-payments*⁶⁸ an den Gesamtausgaben für die Langzeitpflege in Deutschland bei gut 32 %, stiegen – die fehlende Leistungsdynamisierung spiegelnd – bis 2008 auf 37 % und gingen anschließend wieder auf 34 % zurück (OECD-Datenbasis 2015, Code HCxHF). Damit liegen im Ländervergleich betrachtet immense private Aufwendungen vor, da in den meisten EU-Staaten (21 EU-Staaten, ohne Italien) die Eigenbeteiligungen die Grenze von 17 % kaum überschreiten (European Commission 2012a, S. 75; vgl. auch:

⁶⁷ Dies ergibt sich erstens aus dem Umstand, dass der Lastenausgleichsfonds des SSN seit 2014 eigentlich nicht mehr bestehen sollte und zweitens nationale Fonds für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum nach jüngster Gesetzgebung nicht mehr vorgesehen sind. Drittens geht der Gesetzgeber auf nationaler Ebene zwar davon aus, dass die sogenannten ‚fundamentalen Funktionen‘, zu deren Ausübung der Staat die unteren Gebietskörperschaften befähigen muss (Art. 117 Costituzione Italiana) gleichbedeutend mit eingerichteten Mindestversorgungsstandards im Sozial- und Gesundheitswesen seien (Art. 1, Art. 2 m) 1) L.D. 2009, n. 42), sodass notfalls eine Finanzierungsverpflichtung des Staates gegeben sei. Dies wird jedoch von rechtswissenschaftlicher Seite bezweifelt (Onida 2010, S. 5).

⁶⁸ Private Pflegeversicherungen besitzen sowohl in Italien (Rebba 2010, S. 449) als auch in Deutschland (Rothgang/Müller/Unger 2013, S. 79) eine bisher eher marginale Bedeutung, weshalb hier nur die *out-of-pocket-payments* in den Blick genommen werden.

Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. 2009, S. 118). In Italien jedoch liegen die privaten Aufwendungen Anfang der 2000er Jahre bereits bei knapp 48 % (Pesaresi 2010a, S. 353). 2007 investieren – orientiert am BIP – Kommunen und SSN insgesamt 0,58 % in die Langzeitpflege, während alleinig die Ausgaben der Familien für Betreuungskräfte in Privathaushalten ein Volumen von 0,59 % erreichen (Gori/Lamura 2009, S. 25). Es zeigt sich somit, dass zwar sowohl in Deutschland als auch Italien und gerade im Ländervergleich betrachtet, erhebliche private Aufwendungen zu tätigen sind und damit die fragilste Quelle der Finanzierung pflegerischer Leistungen eine überproportionale Bedeutung besitzt. Jedoch unterscheidet sich der Umfang des notwendigen familialen Engagements zwischen den Untersuchungsländern beträchtlich.

Ein weiterer deutlicher Unterschied ist im Hinblick auf Mindestversorgungsstandards gegeben. Während in Deutschland definiert ist, wer unter welchen Bedingungen ein Anrecht auf Leistungen zugunsten der Unterstützung und in welchem Aktivitätsbereich hat und in welchen vorzuhaltenden Leistungsformen die Pflegekassen ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen haben, ist dies in Italien nicht gegeben. Sehr vage Mindestversorgungsstandards beziehen sich dort lediglich auf die gesundheitsbezogenen Leistungen bei gleichzeitiger Verlagerung der Finanzierungs- und Ausführungsverantwortung für Leistungen in das sozialfürsorgerische Spektrum für das keine Standards existent sind. Zwar werden auch in der Bundesrepublik auf nationaler Ebene keine Vorgaben zum Verhältnis von Betten, Plätzen oder Personal einerseits und dem Anteil älterer Bevölkerung oder eingestufte Pflegebedürftiger andererseits vorgenommen. Jedoch ist der Leistungsanspruch der Versicherten ausschlaggebend, während in Italien umfängliche Möglichkeiten auf Ebene der unteren Gebietskörperschaften gegeben sind, Dienstleistungen gar nicht erst vorzuhalten. Dieser Unterschied spiegelte sich auch im Antwortverhalten der Befragten des Eurobarometer und im Besonderen im Hinblick auf die Zugänglichkeit im Sinne der Präsenz ambulanter Dienste (Kapitel 3.4.2): Während die Zugänglichkeit in Deutschland in hohem Maße als gegeben eingeschätzt wurde, wies Italien hierzu eine der negativsten Bewertungen im Ländervergleich auf. Qualitative Standards schließlich sind in beiden Ländern gering ausgeprägt, deren Etablierung zuvorderst an die Bundesländer bzw. Regionen delegiert, wobei in Deutschland jedoch ein auch national etablierter höherer

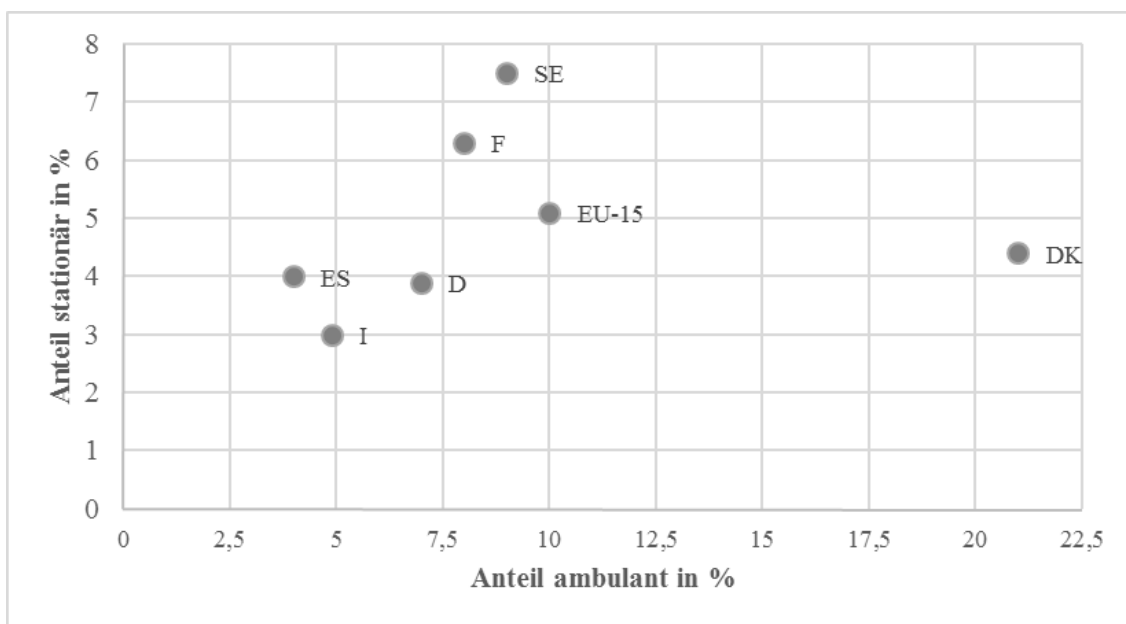
Mindeststandard hinsichtlich der erforderlichen Präsenz examinierten Personals gesetzt ist.

Vor dem Hintergrund fehlender bzw. mit großer Verspätung eingeführter Mindestversorgungsstandards sowie der Finanzierungsschwierigkeiten, haben sich in Italien gravierende intra- und interregionale Disparitäten im Dienstleistungsangebot über die Zeit ausgeprägt. Diese wurden, insbesondere das Nord-Süd-Gefälle betreffend, im Zuge des zuvor dargestellten Reformprozesses noch verschärft. In Deutschland liegen zwar große Unterschiede im Hinblick auf privat zu tragende Kosten – insbesondere bei stationärer Versorgung – vor, jedoch sind in nur geringem Umfang Anzeichen für eine Unterversorgung abhängig vom Bundesland gegeben.

Im Hinblick auf die Steuerung eines integrativen Leistungsangebotes und einer entsprechenden Dienstleistungserbringung, kann diese in Deutschland als gegeben erachtet werden. In Italien hingegen ist vielerorts keine integrative Planung und Vorhaltung von Angeboten gegeben, was vor allen Dingen der kaum erfolgten Umsetzung des Rahmengesetzes 328, der fortgesetzten Subordination der Kommunen unter die Gesundheitsunternehmen und den divergierenden Interessen der Akteure im Hinblick auf die Kostenübernahmeverantwortung geschuldet ist, sodass ein extrem fragmentiertes, intransparentes und unkoordiniertes Leistungsangebot vorliegt (vgl. auch: Ranci Ortigosa 2003, S. 1; ebd. 2009, S. 2). Dies erschwert in hohem Maße den Zugang der Bürger zu Leistungen: Allein mit Blick auf potenzielle Leistungsgewährungen unterschiedlicher Natur aus dem sozialfürsorgerischen Spektrum an Pflegebedürftige sind damit beispielsweise in den Regionen Piemonte und auf Sardinien nicht weniger als jeweils sieben Kommissionen befasst, die mit unterschiedlichen Assessmentinstrumenten und in professionell differierenden Zusammensetzungen arbeiten (Bertoni/Riboldi 2010, S. 139f.). Demgegenüber stellt sich in Deutschland, trotz aller beklagten Undurchsichtigkeit des Leistungssystems (vgl. Kap. 4.4.2), die vornehmliche Zuständigkeit von Pflegekassen und Medizinischem Dienst vergleichsweise komfortabel dar. Die mangelhafte Integration von Leistungen und Zuständigkeiten in Italien stellt insbesondere das Entlassungsmanagement im Krankenhaussektor vor Probleme (Chiatti/Lamura 2010, S. 41; Da Roit/Naldini 2008, S. 34). Inadequate Entlassungen in Folge der Einführung der Fallpauschalen, die auf die

Fragmentierung der Akteure im ambulanten Sektor treffen, werden mit der erhöhten Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte in Verbindung gebracht (Lamura/Melchiorre/Principi u.a. 2008, S. 30).

Abb. 11: Anteil der Bevölkerung ≥ 65 Jahren, der mit stationären und ambulanten Dienstleistungen abgedeckt wird, ausgewählte EU-Staaten sowie EU-15-Durchschnitt, Mitte Nullerjahre, in %



Quellen: Eigene Darstellung nach Gori/Casanova (2009, S. 50; Pesaresi/Brizioli 2009, S. 64).

Wie Abb. 11 zeigt, wird in Deutschland und Italien – wie angesichts der Höhe öffentlicher Ausgaben zu erwarten stand – ein vergleichsweise geringer Anteil der pflegebedürftigen Älteren mit Dienstleistungen erreicht, wobei sich jedoch, den ambulanten Versorgungsbereich betreffend, ein durchaus deutlicher Unterschied zugunsten der Situation in der Bundesrepublik ausmachen lässt. Hinsichtlich dieses Sektors muss in Italien vor allen Dingen dessen Entwicklung im Zeitverlauf sowie die Aufteilung der sozialen Dienstleistungen einerseits und der gesundheitsbezogenen andererseits vor dem Hintergrund der regen Reformtätigkeit in den letzten beiden Dekaden interessieren. Der SAD, d.h. jene Dienstleistung, die von Kommunen und

Nutzern finanziert wird und die niedrighschwelligeren grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Bedarfe bedient, erreichte in den 1990er Jahren im Landesdurchschnitt nur 1,9 % der älteren Bevölkerung. Ein ebenso hoher Anteil wurde mit behandlungspflegerischen Diensten (ADI) erreicht, was im Vergleich zu den 1980er Jahren bereits eine Verdopplung darstellte (Gori/Lamura 2009, S. 20). Im Durchschnitt der EU-15-Staaten lag der Anteil ambulant erreichter Pflegebedürftiger in diesem Zeitraum bei insgesamt 8 % (Gori/Casanova 2009, S. 50). Bis zur Mitte der folgenden Dekade entwickelt sich der ADI zur ‚tragenden‘ Säule innerhalb der ambulanten Versorgung und 2008/2009 beziehen nur 1,6 % der älteren Bevölkerung Leistungen des SAD während 3,7 % den ADI in Anspruch nehmen können (Costa 2013, S. 226). Das heißt erstens, dass unter dem Eindruck nicht mehr zulasten des Gesundheitswesens verlagerbarer Kosten bei gleichzeitig chronischer Unterfinanzierung des sozialfürsorgerischen Leistungsspektrums, im Vergleich zu den 1990er Jahren die Erreichung Pflegebedürftiger mit niedrighschwelligen Versorgungsangeboten (geringfügig) *rückläufig* ist. Zweitens offenbart sich derart eine weitaus größere Differenz zwischen der Abdeckung Älterer mit vergleichbaren ambulanten Dienstleistungen in Deutschland und jener durch die Kommunen in Italien. Zudem ist davon auszugehen, dass der Stundenumfang, der hinsichtlich der Entlastung pflegender Angehöriger im Besonderen von Relevanz ist, sich nur auf Ebene der deutschen Pflegestufe I nicht nennenswert zwischen den Untersuchungsländern unterscheidet⁶⁹ und bei umfänglicherem Versorgungsaufwand in der Bundesrepublik zeitlich umfassendere Leistungen finanziert werden können.

Während sich für Deutschland der (zeitliche) Umfang der behandlungspflegerischen Leistungen nicht aufzeigen lässt, da diese nicht in Zeitaufwendungen bemessen werden,

⁶⁹ Für die morgendliche Grundversorgung eines anleitungs- und unterstützungsbedürftigen Patienten sind – das Angebot eines nordrhein-westfälischen Anbieters herausgegriffen – gut 711 EUR/monatlich zu bezahlen (Caritas 2012 online, S. 12). Wird die aktuelle Pflegesachleistung subtrahiert, verbleibt eine Selbstbeteiligung, die in etwa dem durchschnittlichen Eigenanteil in Deutschland entspricht (BMG 2011, S. 48). Orientiert an den zeitlichen Richtwerten des GKV-Spitzenverbandes, erwirbt der Patient mit dieser Summe Leistungen im Umfang von ca. 36 Minuten täglich (GKV-Spitzenverband/MDS 2009, S. 117-120). Dies entspricht zeitlich den 3 bis 4 Stunden wöchentlicher Versorgung, die durch den SAD in Italien für einen Patienten angegeben werden (Polverini/Lamura 2004, S. 7; vgl. auch: Da Roit/Naldini 2008, S. 6).

lassen sich zu dieser in Italien an Relevanz gewonnenen Dienstleistung nähere Aussagen vornehmen. Im Landesdurchschnitt werden 24 Stunden *jährlich* pro Patient geleistet (Gori/Lamura 2009, S. 27). Die prozentuale Abdeckung der älteren Bevölkerung mit diesen Leistungen und auch der Stundenumfang, der auf den einzelnen Patienten entfällt, variieren beträchtlich zwischen den Regionen: Im Jahresdurchschnitt (2006) werden mit den Leistungen des ADI 1 % der älteren Bevölkerung auf Sizilien und 7,6 % der Zielgruppe in Friaul-Julisch-Venetien erreicht; die jährlich pro Kopf investierten Stunden schwanken zwischen 12 in Molise und 71 auf Sardinien (ebd.). Diese Schwankungen sind durch zwei Aspekte erklärbar: zum einen durch das Entfallen der Mittelbindungen im Rahmen des früheren Nationalen Gesundheitsfonds durch den Übergang legislativer und administrativer Kompetenz an die (eigentlich) finanzierungsverantwortlichen Regionen, die nun der Langzeitpflege mehr oder weniger Relevanz zumessen können (vgl. auch Mapelli 2010, S. 531). Und weiterhin durch die nur äußerst vage formulierten Mindestversorgungsstandards. Von den Mitteln für deren Umsetzung fließen 0,5 % in den ADI in Apulien, Kampanien und auf Sardinien, 2 % in den Marken, 4,4 % in der Emilia-Romagna und 11 % in Trient (Pelliccia 2010, S. 107). Der tendenziell höhere Stundenumfang der in südlichen Regionen Italiens pro Patient entfällt, während gleichzeitig der prozentuale Investitionsanteil für den ADI vergleichsweise gering ausfällt (Gori/Lamura 2009, S. 27), verweist auf wesentlich geringere Kapazitäten im stationären Bereich bei paralleler Zuspitzung der ambulanten Leistungserbringung zugunsten der absolut schwerstpflegebedürftigsten Personen.

Die stationären Kapazitäten im Verhältnis zur älteren Bevölkerung sind in Süditalien im bisherigen Verlauf der 2000er Jahre deutlich zurückgegangen (ebd., S. 28), was im Wesentlichen dem Umstand zugeschrieben wird, dass die Kostenbeteiligungen der Nutzer – bei gleichzeitig vergleichsweise schlechterer Leistungsfähigkeit der Kommunen des Südens – nicht aufgebracht werden können (Pelliccia 2010, S. 109). Im Landesdurchschnitt betrachtet wird die Erreichung der älteren Bevölkerung mit stationären Leistungen vom Anfang der 1970er Jahre (2,4 %) in den nachfolgenden 30 Jahren nicht wieder erzielt (Pesaresi/Brizioli 2009, S. 53). Danach steigt der Anteil der erreichten älteren Bürger auf 3 % (Gori/Lamura 2009, S. 21) und verbleibt auf diesem Niveau. Besonders stark abgenommen hat in den 2000er Jahren jener Anteil der Plätze,

die mindestens hälftig von Kommunen und Nutzern zu tragen sind und der Unterbringung mäßig Pflegebedürftiger dienen. Angestiegen ist hingegen der Anteil der Plätze für Schwerstpflegebedürftige, an dessen Finanzierung in höherem Maße die Gesundheitsunternehmen beteiligt sind (Pesaresi/Brizioli 2009, S. 55f.). Auch im stationären Sektor liegen erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen vor: 0,6 % älterer Pflegebedürftiger werden im südlichen Kalabrien und Kampanien erreicht; 7,6 % jedoch in Friaul-Julisch-Venetien (ebd., S. 27). Wie auch im ambulanten Sektor, spiegelt dabei die Abdeckung in den jeweiligen Regionen nicht deren Pflegeprävalenzraten (Chiatti/Lamura 2010, S. 34).

In Deutschland ist die Anzahl der stationär Versorgten (2004 bis 2010) in allen Pflegestufen gestiegen (BMG 2011a, S. 196), was gerade im Zusammenhang mit dem vergleichsweise hohen Anstieg der Nutzer, die in die Pflegestufe I eingruppiert sind, auf die geringe zeitliche Entlastungswirkung ambulanter Dienste verweisen dürfte. Insgesamt jedoch ist der Anteil jener mit anerkannter Pflegestufe, die eine stationäre Versorgung nutzen, um weniger als 1 % zwischen 1999 und 2010 gestiegen (ebd., S. 130). Dies ist im Hinblick auf die Situation einiger ostdeutscher Bundesländer durchaus kritisch zu betrachten, da im stationären Bereich eine teilweise sehr hohe Auslastung zu verzeichnen ist bei gleichzeitig höheren Pflegeprävalenzraten in Ostdeutschland (Rothgang/Kulik/Müller u.a. 2009, S. 180, 209). Die deutlichsten Veränderungen haben sich in Deutschland jedoch im Rahmen des ambulanten Sektors vollzogen: So ist die Anzahl der bloßen Pflegegeldempfänger in der Sozialen Pflegeversicherung (1999 bis 2010) um 7 % gesunken während der Anteil der Bezieher von Pflegesachleistung bzw. Kombinationsleistung um 3,7 % und jener der Nutzer von Tages- und Nachtpflege um 1 % gestiegen sind (BMG 2011a, S. 129).⁷⁰

⁷⁰ Es sind in der Bundesrepublik weitere Dienstleistungen von vorwiegend nicht-permanentem Charakter abrufbar, auf die hier nicht näher eingegangen wurde und die in Italien kein vergleichbares Pendant aufweisen. Dazu gehören die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§§ 39, 42 SGB XI), die in unterschiedliche Leistungsformen investierbaren Mittel an kognitiv beeinträchtigte Personen (§ 45b SGB XI) und die kürzlich übergangsweise eingeführte häusliche Betreuung (§ 124 SGB XI).

4.2 Monetäre Transferleistungen an Pflegebedürftige

Wie zum Stand der Forschung bereits ausgeführt, wurde unter bestimmten Bedingungen die Auszahlung von Geldleistungen bei Pflegebedarf als ein gewichtiger Einflussfaktor zugunsten einer Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements identifiziert (Ungerson 2003, S. 382; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 281; Pavolini/Ranci 2008, S. 255; Naldini/Saraceno 2008, S. 742; Dallinger/Theobald 2008, S. 99; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 302). Es wurde konstatiert, dass seit Mitte bzw. Ende der 1990er Jahre ein Wandel in der pflegebezogenen Leistungsgewährung derart stattgefunden habe, dass in einer Vielzahl von EU-Staaten Geldleistungen eingeführt worden sind, die anstelle von oder ergänzend zu formalen Dienstleistern verwendet werden können, um Sorgetragenden eine Vergütung zukommen zu lassen (Ungerson 2003, S. 377f.; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 286). In diesem Kontext ist zunächst der Adressat der Leistung von Relevanz: Wird fixiert, dass der Pflegende die Leistung erhält, dehnt der Wohlfahrtsstaat seine (Teil-) Verantwortung über das formale Dienstleistungsangebot hinaus auf weitere Beteiligte des Pflegesettings aus. Erhält der Sorgebedürftige selbst die Transferleistung, wird er zwar in seiner Stellung als Konsument gestärkt und es kann mit der Geldleistung eine Ausweitung pflegebezogener Leistungen vorliegen. Jedoch zieht sich der Wohlfahrtsstaat gleichzeitig auch zurück aus der Verantwortung dafür, wie Versorgungsbedarfe schlussendlich beantwortet werden (Daly/Lewis 2000, S. 294; Dallinger/Theobald 2008, S. 88). Letzteres kann sich in graduell unterschiedlichem Ausmaße vollziehen: So kann hinsichtlich der Verwendung der Geldzahlung dennoch festgelegt sein, wer nicht Adressat der Leistung sein darf (z.B. der Ehepartner in Frankreich) oder dass der schlussendliche Empfänger über eine minimale Qualifizierung verfügen muss, wie dies in Großbritannien der Fall ist (Ungerson 2005, S. 55-58). Jenseits der Frage des Adressaten und der etwaigen Regulierung von Pflegegeldzahlungen, muss weiterhin deren Höhe – insbesondere mit Blick auf die Möglichkeit der Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte im Privathaushalt – interessieren sowie die Ausgestaltung etwaiger steuerlicher Entlastungen bei Inanspruchnahme von nicht-formalen Dienstleistern. Schließlich stellen Geldleistungen in den meisten Staaten nur *ein* Instrument zur Beantwortung der Bedarfe Pflegebedürftiger dar, sodass die Bedeutung von *cash* im Gesamtgefüge

pflegebezogener Leistungsangebote berücksichtigt werden muss und damit, inwiefern von tatsächlich existenten Wahlmöglichkeiten gesprochen werden kann (Ungerson 2003, S. 394; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 306; Da Roit/Weicht 2013, S. 471).

4.2.1 Monetäre Leistungen an Pflegebedürftige in Italien

Im Hinblick auf Geldleistungen, die in Italien an pflegebedürftige Personen geleistet werden können und einer Finanzierbarkeit ausländischer Betreuungskräfte zuträglich sind, wird zumeist auf die sogenannte Begleitzuwendung abgestellt (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 278; Da Roit/Le Bihan/Österle 2007, S. 661f.; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 292f.; van Hooren 2011, S. 179f.). Zweifelsohne kommt der *Indennità di Accompagnamento* (I. A.) eine bedeutsame Rolle zu; sie stellt jedoch nur eine der diversen Zuwendungen dar, die zivildinvaliden und pflegebedürftigen Menschen zugutekommen können, sodass auch jene Leistungen, die mit der I. A. akkumulierbar sind, Berücksichtigung erfahren müssen.

Wie bereits angeführt wurde, sind 87 % der *spesa sociale* auf nationaler Ebene gebunden und die Mittel, die in die Auszahlung der Begleitzuwendung durch das INPS fließen, stellen einen beträchtlichen Anteil daran dar. 1980 bereits eingeführt, adressierte die I. A. zunächst primär behinderte Erwachsene, bevor zum Ende des Jahrzehnts dezidiert über 65-jährige Menschen als Zielgruppe der Leistung seitens des Gesetzgebers benannt wurden. Berechtigter zum Bezug der Begleitzuwendung sind Personen, die zu 100 % behindert sind *und* zudem aufgrund einer physischen oder psychischen Behinderung sich nicht ohne permanente Unterstützung fortbewegen können bzw. einer kontinuierlichen Unterstützung bei der Verrichtung der Aktivitäten des alltäglichen Lebens bedürfen (Art. 1 b), Art. 3 L. 1988, n. 508). Seit dem Beginn der 1990er Jahre ist die Anzahl der Leistungsbezieher explosionsartig gestiegen; bis 2004 erhöhte sich der Anteil der neuen Empfänger um jährlich 13 % (Ranci/Da Roit/Pavolini 2008, S. 15f.; vgl. auch Lamura/Principi 2010, S. 324). Ein nochmals deutlicher Anstieg ist insbesondere ab 2002 festzustellen und im Jahre 2011 schließlich, bezogen 11,6 % der über 65-jährigen italienischen Bevölkerung die Begleitzuwendung (Costa 2013, S. 232f.), was auch im europäischen Vergleich eine hohe Deckungsquote darstellt (Bertoni/Riboldi 2010a, S. 126).

Die Entwicklung der Steigerungsrate bzw. deren unterschiedliche Bedeutung in den italienischen Regionen ist nicht ausschließlich auf deren demografische und epidemiologische Merkmale zurückführbar (Chiatti/Lamura 2010, S. 50; Costa 2013, S. 233f.). Um diese zu erklären, lohnt zunächst ein kurzer Blick in die Vergangenheit: Wie in Kapitel 3.3.5 bereits erwähnt, kommt den unterschiedlichsten Leistungen an zivilinvalide Personen in Italien insgesamt eine hohe Bedeutung zu, da diese bis in die 1990er Jahre hinein massenhaft missbräuchlich bezogen wurden und insbesondere im Süden des Landes zur Pflege klientelistischer Austauschbeziehungen, Frühverrentung und Abfederung von Armut genutzt wurden (Trautmann 1997, S. 151f.; Baldacci/De Santis 1999, S. 37; Gohr 2001, S. 151). Die gesetzlich fixierte Anspruchsberechtigung war derart weit gefasst und ‚schwammig‘ formuliert, dass von Arbeitslosigkeit Betroffene lebenslange Invaliditätsleistungen nutzen konnten (Baldacci/De Santis 1999, S. 33), was den ausgedehnten Missbrauch beförderte. Des Weiteren wurde der missbräuchliche Bezug dadurch begünstigt, dass die Leistungen zwar vom INPS ausgezahlt wurden, die Invalidität jedoch von den lokalen Gesundheitsdiensten festzustellen war. Genau diese Gegebenheiten – eine vage definitorische Anspruchsgrundlage und ein Split zwischen Kostenträger und Zugang gewährendem Akteur – finden sich nun auch bei der Begleitzuwendung. Es kann weiterhin nicht übersehen werden, dass der besonders deutliche Anstieg der Leistungsbezieher ab dem Jahr 2002 sich recht unmittelbar nach der Festlegung des neuen Kostensplits zwischen Gesundheitsunternehmen einerseits und Kommunen und Nutzern andererseits sowie der Verfassungsreform vollzieht und somit nach Maßnahmen, die letztere im Besonderen belastet haben. Die höchsten Nutzerquoten finden sich in Süditalien sowie Umbrien (Ranci/Da Roit/Pavolini 2008, S. 17) und damit in jenen Regionen, die vergleichsweise hohe Armutsrisikoquoten in Italien aufweisen (ISTAT 2015, online) und somit auch auf weniger leistungsfähige Kommunen und Familien verweisen. Es wird vermutet, dass die besonders hohen Nutzerquoten der Begleitzuwendung in eben diesen Regionen des Landes (zuvorderst: Umbrien, Kalabrien, Kampanien, Sardinien und Abruzzen) mit den Ermessensspielräumen auf Basis einer wenig präzisen Definition der Anspruchsberechtigung und einer ‚regionsspezifischen Handhabung‘ in der Leistungsgewährung durch die Gesundheitsdienste in Zusammenhang stehen (Da

Roit/Le Bihan/Österle 2007, S. 661; Ranci/Da Roit/Pavolini 2008, S. 17; Chiatti/Lamura 2010, S. 50; Lamura/Principi 2010, S. 317; Bertoni/Riboldi 2010a, S. 126; Costa 2013, S. 233).

Die Ausgestaltung der Begleitzuwendung ist des Weiteren sowohl von vertikaler als auch horizontaler Ungleichheit gekennzeichnet: Die Höhe der Leistung (2015: 508 EUR/monatlich) variiert – einmal zuerkannt – nicht abhängig von der Schwere der Beeinträchtigung. Trotz der hohen Deckungsquote werden geschätzte 20 % der über 65-Jährigen, die betreuungs- und pflegebedürftig sind, von der Leistung nicht erreicht (Ranci/Da Roit/Pavolini 2008, S. 22), wovon im Besonderen demenzerkrankte Menschen betroffen sind (Costa 2013, S. 230). Schließlich wird die I. A. einkommensunabhängig gewährt und es ergeben sich im Zusammenhang mit weiteren Leistungen an invalide Personen alters- und einkommensabhängige Akkumulationsmöglichkeiten: Wer bereits vor Vollendung des 65. Lebensjahres als 100 % arbeitsunfähig anerkannt wird, erhält zusätzlich eine Behindertenpension (*pensione di inabilità*; Artt. 12, 19 L. 1971, n. 118) in Höhe von derzeit knapp 280 EUR.⁷¹ Nach Vollendung des 65. Lebensjahres wird diese Pension, erneut das individuelle Einkommen berücksichtigend, in die Grundsicherungsleistung im Alter von derzeit 409 EUR umgewandelt (*assegno sociale*; Art. 2 L. 1995, n. 335), die ebenfalls mit der Begleitzuwendung kumulierbar ist. Ähnlich wird mit den Leistungen an partiell Invalide verfahren. Tab. 2 fasst die unterschiedlichen Leistungen an Zivilinvalide und Pflegebedürftige und deren Zugänglichkeit entlang von Alter, Einkommen und Einschränkungsgraden zusammen, wie diese aus den zugrundeliegenden Gesetzgebungen ableitbar sind.

⁷¹ Mitte der ersten Dekade des neuen Jahrtausends erhalten mehr als zwei Drittel der Leistungsbezieher, die eine Begleitzuwendung erhalten, auch eine Behindertenpension (Lamura/Polverini 2005, S. 47).

Tab. 2: Höhe monetärer Transferleistungen an behinderte Erwachsene in Italien, unter Berücksichtigung von deren Alter, Einkommensniveau und Grad der Beeinträchtigung, 2015, in EUR

Altersgruppe		18-59 Jahre			60-64 Jahre			≥ 65 Jahre		
Einkommensniveau		Niedrig	Mittel	Hoch	Niedrig	Mittel	Hoch	Niedrig	Mittel	Hoch
Grad der Beeinträchtigung	Partielle Invalidität (74-99 %)	279/mtl. (13 Mon.)	---	---	279/mtl. (13 Monate)	---	---	bis 580/mtl. (Umwandlung Grund- sicherung + Sozial- zuschlag)	---	---
	100%ige Invalidität	279/mtl. (13 Mon.)	---	---	bis 580/mtl. (inkl. Sozial- zuschlag ¹)	279/mtl. (13 Mon.)	---	bis 409/mtl. (bei 100%iger Invalidität vor 65. Lebensjahr)	---	---
	Bedarf im Sinne der Begleit- zuwendung	279 (x 13) + 508 (x12) = 810/mtl.		508/mtl.	bis 1.088/mtl. (inkl. Sozial- zuschlag)	508/mtl.	508/mtl.	bis 1.088/mtl. (inkl. Sozial- zuschlag)	bis 917/mtl. (bei 100%iger Invalidität vor 65. Lebensjahr)	508/mtl. .

Quellen: Die Angaben zu Anspruchsgrundlagen auf Basis der partiellen und totalen Invalidität sowie von deren Umwandlung in die Grundsicherung im Alter beziehen sich auf Artt. 12, 13, 19 L. 1971, n. 118 und Art. 9 D. Lgs. 1988, n. 509; Angaben zum Anspruch auf Begleitzuwendung und deren Akkumulierbarkeit mit weiteren Leistungen beziehen sich auf Art. 1 L. 1980, n. 18 i.V.m. Art. 3 L. 1988, n. 508. Die Angaben zum Sozialzuschlag und dessen Akkumulierbarkeit mit anderen monetären Zuwendungen sind Art. 38 Abs. 1, 2 L. 2001, n. 448 i.V.m. Art. 5 Abs. 1, 5 L. 2007, n. 127 entnommen. Die Aktualisierung der Auszahlungshöhe wurde dem Forum der Italienischen Union zur Bekämpfung der Muskelatrophie entnommen; HandyLex (2015 online).

- ¹ Nicht berücksichtigt wurden weitere – und z.T. ebenfalls akkumulierbare – Invalidenleistungen an taubstumme, erblindete und verunfallte Personen sowie Kriegsversehrte und die nachfolgend benannten regionalen/kommunalen Zuschläge.
- ² Die Einkommensgrenzen gestalten sich wie folgt aus: Die Zuerkennung von Leistungen im Zuge partieller Invalidität erfordert, dass ein persönliches Jahreseinkommen von 4.805 EUR nicht überschritten wird; die Leistungen bei 100 %iger Anerkennung einer Invalidität setzen voraus, dass das persönliche Jahreseinkommen die Grenze von 16.532 EUR nicht überschreitet. Bei Umwandlung der Leistungen in eine Grundsicherung im Alter wird das Einkommen des Partners *nicht* berücksichtigt, falls die Zuerkennung *vor* dem 65. Lebensjahr erfolgte (< 5.317 EUR). Wenn der Partner einzubeziehen ist, liegt die Grenze des Paares bei 10.635 EUR jährlich. Der Sozialzuschlag erfolgt, wenn das individuelle Einkommen nicht höher als 8.291 EUR ist bzw. die Partner über nicht mehr als 14.110 EUR jährlich verfügen. Die Begleitzuwendung ist einkommensunabhängig. Mieten und Wohneigentum werden bei allen Leistungsarten nicht berücksichtigt.

Wie Tab. 2 aufzeigt, vermögen sich die Leistungen – insbesondere bei niedrigen Einkommen und bei hoher Beeinträchtigung auch bei mittleren Einkommen – zu einer nicht unbeträchtlichen Höhe zu addieren, während die Verwendung dieser Mittel dem Bezieher gänzlich freigestellt ist.

Die Einführung des Fonds für sozialpolitische Maßnahmen und dessen geringe und instabile Ausstattung hat zwar nicht zur substanziellen Verbesserung des Dienstleistungsangebotes beitragen können. Jedoch wurden auf Ebene der unteren Gebietskörperschaften, z.T. bezuschusst durch regionale bzw. kommunale Steuereinnahmen, einkommens- und bedarfsgeprüfte monetäre Transferleistungen eingerichtet (*assegni di cura*), die nun zusätzlich noch hinzutreten. Waren diese Leistungen zunächst nur in Nord- und Teilen Mittelitaliens verfügbar und dienten dort in erster Linie der Vermeidung einer stationären Unterbringung (Gori/Da Roit 2007 S. 62f.; Da Roit/Naldini 2008, S. 6; Lamura/Principi 2009, S. 75), sind sie mittlerweile in nahezu allen Regionen erhältlich (Bertoni/Riboldi 2010, S. 140). Die Gewährung der Leistungen unterliegt räumlich extrem differierenden Kriterien ebenso, wie auch die Höhe, die Erreichung von älteren Pflegebedürftigen und die Existenz von Zweckbindungen zwischen den Regionen divergiert. In Venetien liegt die Schwelle der Leistungsberechtigung im Rahmen des Indikators der sozioökonomischen Situation der (erweiterten) Familie bei

einem Jahreseinkommen von 14.990 EUR; in der Emilia-Romagna wird nur das individuelle Einkommen in die Bestimmung des Leistungsanspruches einbezogen (bis zu 10.000 EUR) (Pasquinelli/Rusmini 2009, S. 87). In der Provinz Bozen kann der *assegno di cura* eine monatliche Höhe von 515 EUR erreichen, in Venetien werden hingegen nur 200 EUR gezahlt (Bertoni/Riboldi 2010a, S. 140). Während in den Abruzzen, in Kalabrien und auf Sizilien mit den Leistungen weniger als 0,3 % der Bevölkerung über 65 Jahren erreicht werden, sind es in Venetien und in der Emilia-Romagna um die 2 % (Lamura/Principi 2009, S. 77). In den meisten Regionen ist die Verwendung auch dieser Mittel freigestellt (Bertoni/Riboldi 2010, S. 140); ein knappes Drittel der Regionen bzw. autonomen Provinzen wählte jedoch eine andere Herangehensweise. So werden in der Lombardei Gutscheine zugunsten der Inanspruchnahme formaler Dienstleister ausgegeben (ebd.; S. 141), und in den Abruzzen, der Emilia-Romagna sowie in einigen Regionen mit Sonderstatut (Sardinien, Friaul-Julisch-Venetien und Aostatal) wurden die Zahlungen als Instrument zur Bekämpfung irregulärer Beschäftigung und zugunsten der Versorgungsqualität gebunden: Hier können die Leistungen nur bezogen werden, wenn die im Haushalt beschäftigte (ausländische) Betreuungskraft regulär angestellt wird und eine Qualifizierung durchläuft (Pasquinelli/Rusmini 2009, S. 87; Costa 2013, S. 237).

Ferner können steuerliche Entlastungen bei regulärer Beschäftigung von Hausangestellten geltend gemacht werden, die jedoch teilweise ebenfalls an das Einkommen gebunden sind: Ein Vorsteuerabzug von maximal 1.549 EUR kann für die Sozialversicherungsbeiträge der beschäftigten Kraft in Anspruch genommen werden (Art. 30 L. 2000, n. 342), jedoch lagen die jährlichen Beiträge auf Basis des Tarifvertrages von 2007 doppelt so hoch (Pasquinelli/Rusmini 2009, S. 79). Speziell im Falle der Anstellung einer Kraft zugunsten der Versorgung nicht-selbstständiger Personen (*persone non-autosufficienti*) können Lohnkosten bis zu einem Maximum von 2.100 EUR jährlich abgesetzt werden, sofern das steuerpflichtige Jahreseinkommen des behinderten Menschen 40.000 EUR nicht übersteigt (Art. 10 Abs. 1 b), 2 D.P.R. 1986, n. 917 i. V. m. Art. 1 L. 2006, n. 296). Diese Absetzbarkeit kann nicht nur von der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommen werden, sondern ebenso auch von jenem Familienmitglied, dem der Pflegebedürftige steuerlich zugeordnet wurde, oder von Familienmitgliedern, die ihm gegenüber (potenziell) unterhaltsverpflichtet sind. So kann die erweiterte Familie von der Absetzbarkeit auch dann

profitieren, wenn der Unterstützungsbedürftige selbst nicht steuerpflichtig ist. Die Definition der ‚Nicht-Selbstständigkeit‘ des Patienten, die dieser Regelung unterliegt, ist wiederum völlig entkoppelt von weiteren Gesetzgebungen zur Invalidität; der Gesetzgeber führt hier schlicht eine Unfähigkeit an, den Aktivitäten des alltäglichen Lebens zu folgen, und dies muss vom Hausarzt bestätigt werden. Es wurde angeführt, dass die steuerlichen Entlastungsmöglichkeiten bei Anstellung einer Betreuungskraft marginal seien (ebd. S. 83). Allerdings wird mit dieser Einschätzung nicht berücksichtigt, dass – wie in Kapitel 3.3.5 bereits angeführt – im Falle des gemeinsamen Zusammenlebens mit einem behinderten Menschen mit geringem Einkommen die steuerlichen Entlastungen insgesamt beträchtlich sind. Während die hier in den Blick genommenen Leistungen (Sozialpension, Invalidenrenten und Begleitzuwendung) allesamt nicht dem zu versteuernden Einkommen des Haupteinkommenssteuerzahlers der Familie zugerechnet werden, erfolgt außerdem eine Reduktion seines steuerpflichtigen Bruttoeinkommens von bis zu 80.000 EUR.

Beginnend mit dem Bericht der sogenannten ‚Onofri-Kommission‘ von 1997 wurden immer wieder Vorschläge zur Neuordnung der monetären Transferleistungen erarbeitet, die sich häufig an der deutschen Pflegeversicherung orientierten (Commissione Onofri 1997, S. 19; Ranci/Da Roit/Pavolini 2008, S. 31-38; Lamura/Principi 2010, S. 334f.) und 2012 auch programmatisch von der Demokratischen Partei aufgegriffen wurden (Partito Democratico 2012, online). Die einzige Reformierung, die jedoch seit den 1980er Jahren angegangen wurde, ist die kürzlich umgesetzte und bereits angeführte Veränderung des Indikators der sozioökonomischen Situation (ISEE), die nicht nur die nun auch gesetzgeberisch fixierten erweiterten Unterhaltspflichten bei (teil-)stationärer Unterbringung einführte, sondern ebenso den erleichterten Zugang zu Sozialleistungen und Entlastungen für Bezieher von Invaliditätsleistungen neu regelte. Es wurden – vergleichbar der Kategorisierung in Tab. 2 – ‚Pflegestufen‘ entlang bestehender Gesetzgebungen zur Invalidität gebildet, die an unterschiedlich hohe Freibeträge gekoppelt wurden. Die Überschreitung der Freibetragsgrenzen führt, im Gegensatz zur vorherigen Regelung, nun dazu, dass auch Leistungen an behinderte und pflegebedürftige Menschen in das Familieneinkommen eingerechnet werden und die Option kommunaler Kostenübernahme für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen bzw. der erleichterte Zugang zu sozialen Leistungen diverser Natur verringert wird. Diese Verengung der Anspruchsgrundlagen

verhält sich zugunsten von einkommensschwachen Menschen, mit schweren Beeinträchtigungen und hohen Kosten für eine regulär beschäftigte (ausländische) Betreuungskraft sowie zum Nachteil jener, die bisher von einer Akkumulation der Invalidenleistungen profitiert haben (Art. 4 Abs. 2 f), Abs. 4 b) d) d.P.C.m. 2013, n. 159). Das Dekret, das nach Umsetzung aller erforderlichen Prozedere endgültig erst Anfang Februar 2015 in Kraft trat, wurde in Teilen bereits vier Tage später vom Verwaltungsgericht der Region Latium für nicht rechtskonform erklärt. Dieses folgte der Klage von zwei Behindertenselbstorganisationen, Interessengruppen, die bereits in der Vergangenheit häufig gegen Veränderungen der Regelungen zu den Invaliditätsleistungen opponiert hatten (Bertoni/Riboldi 2010b, S. 72), und erklärte den (anteilsweisen) Einbezug von monetären Transfers an behinderte Menschen in die Einkommenserhebung und die Absetzbarkeit von Kosten einer Betreuungskraft nur im Falle *schwer* behinderter Menschen für nicht mit bestehendem Recht vereinbar (TAR Lazio, Sentenza 2015, n. 2459). Auch wenn es nicht originäre Aufgabe eines Verwaltungsgerichtes ist, die Rechtskonformität bestehender Gesetzgebungen zu beurteilen, so wurden mit diesem Urteil die verwaltungstechnischen Erhebungsinstrumente als nicht rechtskonform eingeschätzt und ausgesetzt, sodass vor dem Hintergrund eines nahezu paralytischen Zustandes die (politische) Diskussion um die Handhabung der Invaliditätsleistungen erneut eröffnet ist.

4.2.2 Monetäre Transferleistungen an Pflegebedürftige in Deutschland

In der Bundesrepublik werden ebenfalls nicht in ihrer Verwendung überprüfte monetäre Transfers an Pflegebedürftige entrichtet, und zwar in Form des sogenannten Pflegegeldes für selbstbeschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI), das dem Versicherten selbst zugutekommt. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der Schwere des Pflegebedarfes und die Gewährung ist nicht alters-, einkommens- und vermögensabhängig ausgestaltet. Wie Tab. 3 zu entnehmen, ist die Leistungshöhe erstens ausgesprochen gering, zweitens fällt die nicht vorgenommene Leistungsdynamisierung bis 2008 ins Auge und nachfolgend drittens die sehr geringfügige Anhebung des Pflegegeldes bis 2013.

Tab. 3: Entwicklung der Höhe monetärer Transferleistungen an Pflegebedürftige in Deutschland, unter Berücksichtigung des Grades der Beeinträchtigung, 1996-2015, in EUR ¹

Leistungshöhe Leistungsform	Bis 06/2008	Ab 07/2008	Ab 01/2010	Ab 01/2012	Ab 01/2013	Ab 01/2015	Minimal-/Maximal- leistungen in Pflege- stufen, inklusive Verhinderungspflege
Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	---	---	---	---	120	123	rund 324
Pflegestufe I	205	215	225	235	235	244	445-517
Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz	---	---	---	---	305	316	
Pflegestufe II	410	420	430	440	440	458	659-746
Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz	---	---	---	---	525	545	
Pflegestufe III	665	675	685	700	700	728	rund 929
Verhinderungspflege	1.432	1.470	1.510	1.550	1.550	1.612- 2.418	

Quellen: Art. 1 Pflege VG; Art. 1 Abs. 19 b), Abs. 18 a) PfwG; Art. 1 Abs. 48 PNG; Art. 1 Abs. 7, 9, 29 PSG I.

¹ Die Leistungshöhen entlang der Pflegestufen sind monatliche Bezugsgrößen, während die Leistung der Verhinderungspflege sich auf das Jahr bezieht.

Vergleichsweise besonders dürftig stellt sich das Leistungsprofil in der Pflegestufe III dar, in der zusätzliche Leistungen zugunsten der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz – also vorwiegend demenzerkrankter Menschen – nicht vorgesehen werden (Art. 1 Abs. 48 PNG). Auch eine Härtefallanerkennung, wie sie in Einzelfällen und über die Leistungen der Pflegestufe III hinausgehend, im Falle der Inanspruchnahme von Pflegediensten im ambulanten Sektor bzw. bei stationärer Unterbringung geleistet werden kann, ist nicht bei ausschließlicher Bezug von Pflegegeld in dieser Stufe vorgesehen (§ 36 Abs. 4; § 43 Abs. 2 SGB XI).

Es wurde für die deutsche Situation angeführt, dass der größte Bestandteil des Gehaltes einer ausländischen Betreuungskraft, die im Privathaushalt tätig ist, aus dem Pflegegeld bestehe mittels dessen der Staat verschleierte, dass ein *outsourcing* der pflegerischen Tätigkeit an diese Kräfte stattfinde (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010a, S. 156). In der weiteren Forschung zu transnationalen Betreuungsarrangements wird – mehr oder weniger deutlich – darauf abgestellt, dass die Nutzung der ausländischen Kräfte in Form eines *live-in* Modells gleichzusetzen sei mit einem *tatsächlich* notwendigen Versorgungsbedarf Pflegebedürftiger rund um die Uhr, während eine derart umfangreiche Abdeckung durch ambulante Dienste nicht finanzierbar sei (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 422; Shutes/Chiatti 2012, S. 398; Marchetti/Venturini 2014, S. 121). Da ein nahezu 24-stündiger Betreuungsbedarf den Erfordernissen zur Anerkennung der Pflegestufe III in Deutschland entspricht (§ 15 Art. 1 Abs. 3 SGB XI) und trotz der aufgezeigten Benachteiligung in dieser Pflegestufe, nur in dieser eine Leistungshöhe gegeben ist, die einen substanziellen Beitrag zur Finanzierung einer ausländischen Kraft leisten kann, soll ein Blick auf die Verteilung der ambulant Versorgten auf Pflegestufen geworfen werden. Von allen in die Pflegestufe III Eingruppierten (2013) werden gut 50 % stationär versorgt. Der Anteil der Personen, die ambulant ausschließlich Pflegegeld in der Stufe III beziehen an den Pflegegeldbezieher aller Stufen liegt bei lediglich 7,1 %, das entspricht 88.821 Personen. Die mit Abstand größte Gruppe der Pflegegeldbezieher ist mit gut 66 % in der Pflegestufe I zu finden (DESTATIS 2015, S. 9). Im Zeitverlauf betrachtet (2000 bis 2010), hat der Anteil der Pflegegeldbezieher in den Stufen II und III deutlich abgenommen (-5,7 % und -1,6 %),

und es ist ausschließlich der Anteil der Bezieher in der Stufe I gestiegen, und zwar um +7,2 % (BMG 2011a, S. 128).

Eine bisher jedoch in den Arbeiten zu transnationalen Betreuungsarrangements in Deutschland vernachlässigte Leistung, die zugunsten der Finanzierung ausländischer Kräfte verwendet werden kann, ist mit der ‚Verhinderungspflege‘ (§ 39 SGB XI) gegeben. Dieser Betrag kann in Anspruch genommen werden von Versicherten, die mindestens sechs Monate zuvor von einer ‚selbstbeschafften Pflegehilfe‘ versorgt wurden (bis 2008: 12 Monate), dienen der Entlastung dieser Pflegeperson, und seit 2012 ist diese Leistung auch zugänglich für Personen, die nicht über die Anerkennung einer Pflegestufe, jedoch über den zuerkannten ‚erheblichen Betreuungsbedarf‘, z.B. aufgrund einer Demenzerkrankung, verfügen (Art. 1 Abs. 48 PNG). Die Mittel können recht unbürokratisch abgerufen werden (z.B. durch Vorlage einer Rechnung) und müssen nicht für eine Versorgung durch zugelassene Pflegedienste oder niedrighschwellige Angebotsträger eingesetzt werden. So der Abruf dieser Leistung als ‚stundenweise‘ und nicht ‚tageweise‘ gegenüber der Pflegekasse deklariert wird, erfolgen keine Abzüge beim parallel bezieharen Pflegegeld (Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen vom 10.10.2002 in Caritas 2008, S. 3). Zwar mag die Verhinderungspflege bisher vergleichsweise wenig in Anspruch genommen worden sein und dem Versicherten die notwendige Deklaration der Leistung als ‚stundenweise‘, um weiterhin das volle Pflegegeld zu erhalten, nicht unmittelbar einsichtig sein. Wie jedoch in Kapitel 5.8 näher ausgeführt wird, dominieren in der Bundesrepublik Vermittlungsagenturen den Markt transnationaler Betreuungsarrangements, die als sehr kundig in der Beschaffung potenziell verfügbarer Mittel erachtet werden können (Böning/Steffen 2014, S. 20). Die mit Wirkung von 2015 vorgenommene deutliche Erhöhung der Leistung vermag zwar nicht die konstatierte Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements in der jüngeren Vergangenheit zu erklären, jedoch wurde damit der Pool zur Verfügung stehender Mittel erhöht, der künftig für die Nutzung der Betreuungskräfte eingesetzt werden kann.

Damit wird im Hinblick auf die Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte in Deutschland deutlich, dass trotz der fehlenden Zweckbindung des Pflegegeldes und der Einsatzmöglichkeit von Mitteln der Verhinderungspflege, nicht von einer finanziell

bedeutsamen Unterstützung in der Implementierung transnationaler Betreuungsarrangements gesprochen werden kann, während gleichzeitig offenbar auch ausländische Kräfte dort zum Einsatz kommen, wo ein Versorgungsbedarf rund um die Uhr nicht gegeben ist. Somit wird bereits hier erkenntlich, dass erhebliche Ressourcen seitens der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Familien zur Verfügung stehen müssen, um derartige *settings* finanzieren zu können.

Abschließend seien steuerliche Entlastungsmöglichkeiten bei Inanspruchnahme von Beschäftigten im Haushalt in den Blick genommen. So ein steuerpflichtiger Renten- bzw. Pensionsbezug vorliegt,⁷² können seit 2009 Aufwendungen für Haushalts- und Sorgetätigkeit in Höhe von 20 % der Einkommenssteuer abgezogen werden und zwar bis zu einem Betrag von 20.000 EUR jährlich, was wiederum zu einer steuerlichen Entlastung von bis zu 4.000 EUR führen kann (Abs. 2 § 35a EStG). Es wurde angeführt, dass diese Entlastungsmöglichkeit im Falle der Nutzung einer entsendeten Betreuungskraft nicht in Anspruch genommen werden könne, da in diesem Fall das entsendende Unternehmen als Arbeitgeber fungiere und nicht der Privathaushalt (Frings 2010, S. 73). Jedoch führte das Bundesfinanzministerium kürzlich aus, dass der Begriff des haushaltsnahen Beschäftigungsverhältnisses nicht gesetzlich definiert sei und fasste alle diesbezüglichen Beschäftigungsverhältnisse und Dienstleistungen inhaltsbezogen. Werden Haushaltstätigkeiten und/oder Pflege- und Betreuungstätigkeiten erbracht, wie sie im Leistungskatalog der Pflegeversicherung vorgesehen werden, kann eine steuerliche Geltendmachung nach § 35a EStG demnach erfolgen und außerdem durch andere Personen genutzt werden, sofern diese für die Finanzierung der Leistungen aufkommen (BMF 2014, Rdnrn. 1, 7, 10).

Mit dieser steuerrechtlichen Regelung von 2009 wurde das sogenannte ‚Dienstmädchenprivileg‘ (Abs. 1 Nr. 8 § 10 EStG a.F.), das mit Wirkung von 2002 abgeschafft worden war, wieder eingeführt und zwar mit einer mehr als doppelt so hohen Grenze der berücksichtigungsfähigen Ausgaben bei

⁷² Der Grundfreibetrag liegt aktuell bei 8.354 EUR jährlich für Alleinstehende und der doppelten Summe für Paare (Abs. 1, 5 § 32a EStG). Darüber hinaus reichende Rentenbezüge müssen bisher nur anteilig versteuert werden.

sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Damit konnten in einem Zeitraum, für den eine Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements in Deutschland konstatiert wurde, steuerliche Vorteile nicht geltend gemacht werden, was wahlweise erneut auf die Bedeutung des familialen Leistungsvermögens oder aber eine herausgehobene Bedeutung irregulärer Beschäftigungsverhältnisse verweist.

4.2.3 Vergleichende Zusammenfassung und die Bedeutung monetärer Transferleistungen im Gesamtgefüge pflegebezogener Leistungen

Die Geldzahlungen an Pflegebedürftige sind in den Untersuchungsländern als ein soziales Anrecht des Pflegebedürftigen konzipiert, der diese Leistungen an Betreuungspersonen weiterreichen kann. Allerdings verwies Ungerson (2005, S. 65) bereits darauf, dass Interviewpartnern in Italien die Vorstellung, Angehörigen für ihre Sorgearbeit eine symbolische Zuwendung zukommen zu lassen, vollkommen absurd erschien und die Begleitzuwendung in das gesamtfamiliale Einkommen floss (vgl. auch: Gori/Da Roit 2007, S. 70). Gänzlich anders ist beispielsweise die Nutzung von Geldleistungen in den Niederlanden organisiert, wo pflegende Angehörige von den monetären Transferleistungen an Betreuungsbedürftige dadurch profitieren können, dass mit der zu versorgenden Person ein Arbeitsvertrag geschlossen wird (Da Roit/Le Bihan 2010, S. 301). Durch diese Formalisierung und Kommodifizierung wird die zu leistende Arbeit erstens auch als solche ersichtlich, und es wird zweitens mit dieser Vorgehensweise auf eine nachzuweisende Zweckbindung der ausgezahlten Mittel verwiesen. Diese ist weder in Italien noch in Deutschland gegeben. Es wurde aus der Forschung heraus angeführt, dass eben diese fehlende Zweckbindung der Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements respektive der Beförderung der Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften zuträglich sei (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 422; Williams 2010, S. 389; van Hooren 2012, S. 135). Wie das Beispiel der Leistungen zugunsten der Verhinderungspflege in Deutschland zeigt, kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die Frage der bloßen Zweckbindung entscheidend ist. So die Vorlage der Rechnung eines Dienstleisters als nachgewiesene Zweckbindung verstanden wird, kann diese auch von einer selbstständig tätigen ausländischen Betreuungskraft oder einem entsendenden Unternehmen im Ausland gestellt werden.

Wenn eine Ausweitung transnationaler Betreuungsarrangements nicht befördert werden soll, ist vielmehr entscheidend, wie präzise und zugunsten welcher möglichen Adressaten die Mittelverwendung gebunden wird.

Des Weiteren ist die Höhe der monetären Transferleistungen entscheidend für die Befähigung von Familien, ausländische Betreuungskräfte in Anspruch nehmen zu können. Da Roit und Le Bihan (2010, S. 298f.) führten im Rahmen ihres Vergleichs der *cash-for-care schemes* in sechs europäischen Ländern an, dass diese im Hinblick auf die Generösität ihrer pflegebezogenen Leistungen insgesamt in zwei Gruppen unterteilt werden können: jene Staaten, in denen eine *lump-sum* entrichtet wird, die eine intrafamiliäre Pflegebereitschaft stützen soll einerseits und jene Länder, in denen die Familie (Dienst-)Leistungen in überschaubarem Maße ko-finanziert, die finanzielle Verantwortung für die Pflege jedoch vornehmlich sozialisiert ist. So liegt das durchschnittliche Pflegegeld, das in Schweden oder den Niederlanden gezahlt wird höher als die Begleitzuwendung in Italien und das Pflegegeld in den Stufen I und II in Deutschland, sodass die Autorinnen Deutschland, Österreich und Italien aus u.a. diesem Grund als eine Ländergruppe mit unterliegendem *lump-sum* Prinzip charakterisieren. Allerdings werden mit dieser Gruppierung sehr deutliche Unterschiede zwischen Deutschland und Italien nicht berücksichtigt.

Die Höhe alleinig der Begleitzuwendung in Italien liegt in den 2000er Jahren durchweg auf doppelt so hohem Niveau wie die Leistungen der Pflegestufe I in Deutschland und übersteigt ebenfalls die Leistungshöhe der Pflegestufe II, während in diese beiden Stufen im ambulanten Sektor mehr als 90 % der deutschen Pflegegeldbezieher eingruppiert sind. Gerade vor dem Hintergrund, dass sich transnationale Betreuungsarrangements in Italien bereits seit Jahrzehnten in Ausdehnung befinden, sind zudem alle – und ebenfalls seit Jahrzehnten existenten – dortigen Transferleistungen zu berücksichtigen, zumal die Inanspruchnahme der Invaliditätsleistungen bis Mitte der 1990er Jahre aufgrund missbräuchlicher Nutzung noch wesentlich verbreiteter war und diese Leistungen außerdem mit einer 13. Monatszahlung einhergehen. Eine Leistungshöhe, die – abhängig von Einkommen und Alter – zwischen 810 und 1.088 EUR monatlich betragen kann, und zu der schließlich noch die Zuschläge auf kommunaler bzw. regionaler Ebene von weiteren 200 bis 500

EUR hinzutreten können, ist sicherlich nicht als *lump-sum* zu charakterisieren, und übersteigt das geldbezogene Leistungsniveau in Deutschland, Frankreich, Schweden oder auch den Niederlanden beträchtlich. Allerdings überlässt es in Italien der Staat den Familien, welche Antwort auf Unterstützungsbedarfe der Älteren sie unter Einsatz dieser Geldleistungen wählen.

Die Höhe und Art der Regulierung der Zuwendungen vermag zu erklären, warum – wie seitens der italienbezogenen Forschung angeführt wurde – auch wirtschaftlich schwache Familien in die Lage versetzt sind, ausländische Betreuungskräfte finanzieren zu können. Es darf in diesem Zusammenhang bezweifelt werden, dass die Zweckbindung additiver Geldleistungen durch einige Regionen und Kommunen erfolgreich sein wird. Da diese Transfers nur den Einkommensschwächsten zugutekommen, während gerade diese Zielgruppe im Gegenzug verpflichtet wird, ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis mit der Betreuungskraft zu unterhalten, müssten diese Geldleistungen wohl deutlich generöser ausfallen, um die Vorteile einer irregulären bzw. illegalen Beschäftigung zu kompensieren. Hinsichtlich der deutschen Situation wird hingegen ersichtlich, dass von einem erheblichen wirtschaftlichen Leistungsvermögen der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Familien ausgegangen werden muss, wenn diese *live-in* Kräfte nutzen.

Die steuerlichen Entlastungsmöglichkeiten bei Inanspruchnahme haushalts- und personenbezogener Dienstleistungen stellen sich in Deutschland generöser dar, wengleich erst wieder ab 2009. Die Regelungen begünstigen in der Bundesrepublik zuvorderst wohlhabendere Familien, während in Italien das steuerpflichtige Bruttoeinkommen gedeckelt ist bis zu dem eine Entlastungsmöglichkeit geltend gemacht werden kann. Ferner kann die erweiterte Familie diese Erleichterung geltend machen, wenn der Pflegebedürftige nicht steuerpflichtig ist, während in der Bundesrepublik weitere Familienmitglieder dies nur dann nutzen können, wenn sie für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen seitens des Unterstützungsbedürftigen auch aufkommen. Der merklichste steuerliche Vorteil für die erweiterte Familie in Italien ist jedoch bei Aufnahme des Pflegebedürftigen in den Haushalt des Hauptsteuerpflichtigen gegeben, was zudem mit dem potenziell erleichterten Zugang zu weiteren Sozialleistungen verbunden ist.

Schließlich ist gerade mit Blick auf die quantitative Ausdehnung von transnationalen Betreuungsarrangements von Bedeutung, wie hoch der Anteil der älteren Bürger ist, die mit Geldzahlungen erreicht werden. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Begleitzuwendung in Italien nur schwerstpflegebedürftigen Personen zugutekommen solle und somit eine hohe Zugangsschwelle aufweise (Da Roit 2009, S. 84; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 296; Costa 2013, S. 226). Zwar mag dies ursprünglich die Intention des Gesetzgebers gewesen sein, jedoch zeigen die regional differierende Inanspruchnahme auf Basis einer vage definierten Anspruchsgrundlage und die Erreichung von mehr als 11 % (2012) der über 65-Jährigen, dass dem in der Praxis nicht so ist. Dem stehen in Deutschland lediglich 7 % Pflegegeldbezieher in dieser Altersgruppe gegenüber (EUROSTAT 2015c, Code: demo_pjanbroad; DESTATIS 2013, S. 9), d.h. dass in Deutschland mit deutlich weniger generös ausfallenden Leistungen ein ebenfalls deutlich geringerer Anteil älterer Personen erreicht wird.

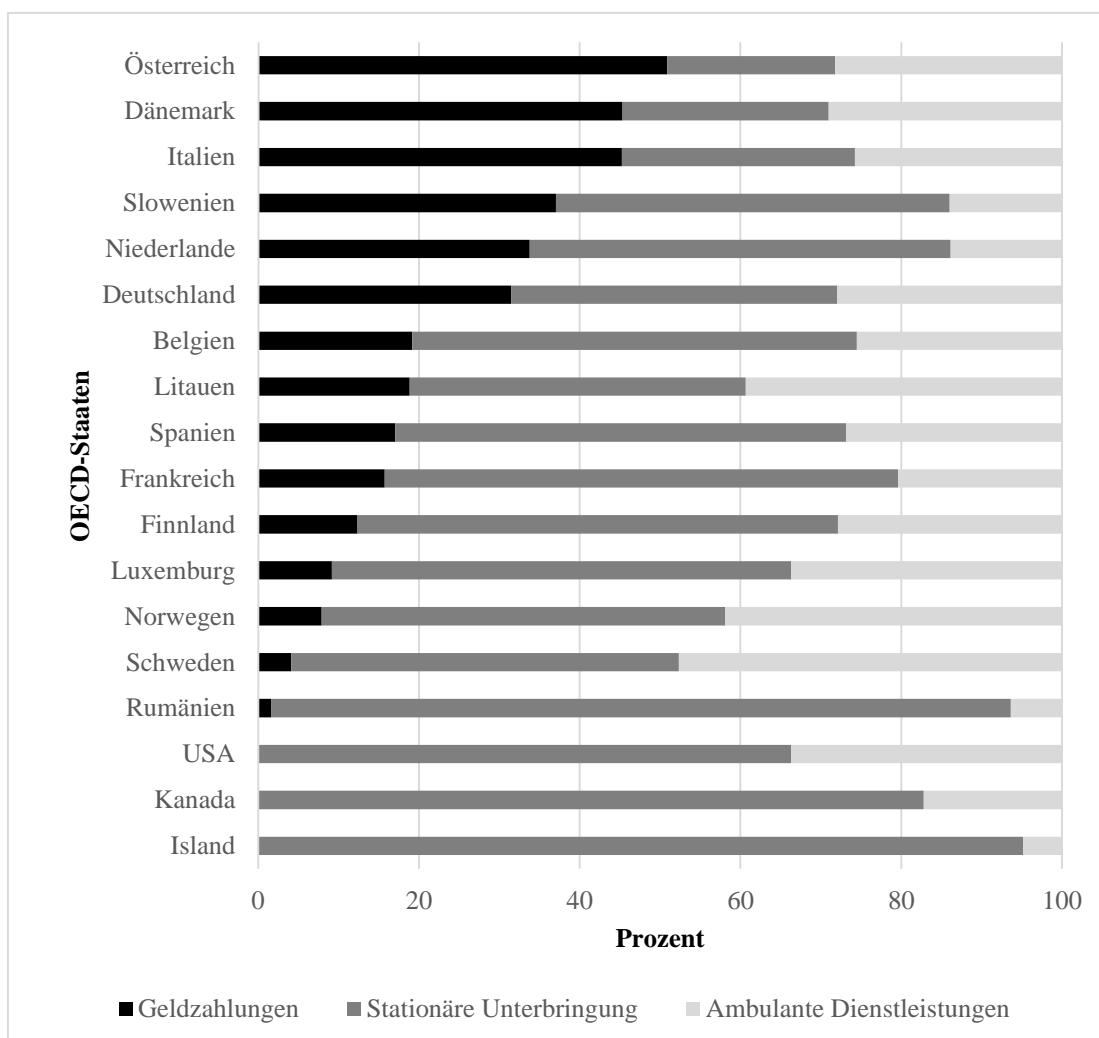
Da Roit und Le Bihan (2010, S. 306) führten an, dass Deutschland, Österreich und Italien – neben der Existenz nicht zweckgebundener Transfers – gemein sei, dass diese das maßgeblichste Instrument staatlicher Intervention im Bereich der Langzeitpflege darstellen würden (Da Roit/Le Bihan 2010, S. 306), weshalb abschließend ein Blick auf die Aufteilung öffentlicher Mittel entlang der Investitionsbereiche geworfen wird.

Wie Abb. 12 zunächst aufzeigt, stellen die Entrichtung von Geldleistungen und ein höherer Anteil öffentlicher Mittel, der in diese Leistungsform fließt, keine alleinige Spezifität der o.g. Ländergruppe bzw. der konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaaten dar. Allerdings unterscheiden sich die mit diesen Mitteln erreichten Anteile der älteren Bevölkerung: So nutzen in den Niederlanden, Schweden und Norwegen nur wenige Pflegebedürftige Geldleistungen bei somit gleichzeitig höheren Beträgen, die pro Kopf gezahlt werden (Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. 2009, S. 115). In Deutschland, Österreich und Italien hingegen wird von Anspruchsberechtigten zwar vorwiegend das Pflegegeld genutzt. Die Bedeutung, die jedoch in Deutschland den öffentlichen Investitionen in diese Leistungsform zukommt, unterscheidet sich deutlich von der Ungleichgewichtigkeit, die in Österreich und Italien zwischen Investitionen in

cash einerseits und Dienstleistungen andererseits gegeben ist,⁷³ und verweist für Deutschland auf die sehr geringe Höhe des Pflegegeldes und die höhere Inanspruchnahme des Anrechtes, von Dienstleistungen Gebrauch zu machen. In Italien und Österreich hingegen besteht keine Wahlmöglichkeit zwischen dem Bezug von Geldleistungen oder aber der Nutzung von Dienstleistungen.

⁷³ Es ist davon auszugehen, dass die für Österreich angegebenen Investitionen in den Sektor ambulanter Dienstleistungen sich auf die Übernahme von Sozialversicherungsbeiträgen für ausländische Betreuungskräfte seitens der öffentlichen Hand beziehen. Österreich verfügt(e) nicht über ein nennenswertes ambulantes Dienstleistungsangebot (Behning 2005, S. 87; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 296).

Abb. 12: Aufteilung der öffentlichen Gesamtausgaben für die Langzeitpflege auf Leistungsformen, diverse OECD-Staaten, 2010, in % am BIP¹



Quellen: Eigene Berechnung und Darstellung auf Basis von European Commission (2012a, S. 15). Die Angaben zu Norwegen, Island, Kanada und den USA (2008) sind Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. (2009, S. 99) entnommen.

¹ Die Ausgaben für Italien und Deutschland sowie möglicherweise auch für andere Staaten beziehen – je nach Erhebungssystematik – auch Bürger unterhalb der Altersgrenze des 65. Lebensjahres mit ein, auch wenn diese einen bei weitem geringeren Anteil an den Ausgaben für die Langzeitpflege darstellen.

Während in Österreich, Italien und Deutschland den Leistungsformen heute in etwa vergleichbare Investitionen in die Langzeitpflege insgesamt unterliegen, werden in den meisten anderen hier abgebildeten Staaten in umfangreicherem Maße Mittel zur

Verfügung gestellt. Eine Gemeinsamkeit der Länder mit deutlich höherem prozentualen Anteil am BIP, der der Pflege zugutekommt ist, dass angesichts ebenfalls höheren politischen Rechtfertigungsdrucks mit Blick auf die Mittelverwendung, die Geldtransfers reguliert sind.⁷⁴ Eine Ausnahme bilden hier lediglich Belgien und Finnland, wobei in diesen beiden Ländern die Geldleistungen vergleichsweise wenig generös ausfallen (Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. 2009, S. 114). Eine zweite Gemeinsamkeit liegt darin, dass die *high spender*, trotz der Einführung von Pflegegeldzahlungen, mehr Geld in die Dienstleistungen investieren und somit deutlich mehr Pflegebedürftige professionelle Leistungen erhalten, insbesondere in Dänemark, den Niederlanden, Schweden, Norwegen, aber auch Belgien und Frankreich (Keck 2008, S. 154; Haberkern/Szydlík 2008, S. 83, 91). Schließlich verfügte drittens der größte Teil dieser Staaten bereits (deutlich) vor Mitte der 1990er Jahre über ein gut ausgebautes Dienstleistungsangebot (Huber/Rodrigues/Hoffmann u.a. 2009, S. 114; Da Roit/Le Bihan 2010, S. 288f.; Burau/Dahl 2013, S. 80) und es wird für die heutige Situation konstatiert, dass in diesen benannten Ländern keine nennenswerte Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte im Privathaushalt erfolge (Da Roit/Weicht 2013, S. 473f.). Die Einführung von Pflegegeldzahlungen stellte somit in den 1990er Jahren in diesen Staaten nur *ein* Instrument zum Zwecke der Flexibilisierung des pflegebezogenen Leistungssystems und der Erhöhung von Wahlmöglichkeiten seitens der Nutzer dar, die sich vor dem Hintergrund der bereits erfolgten Implementierung eines umfänglicheren Dienstleistungsangebotes und dessen ‚Profiteuren‘ vollzieht. So berichten Burau und Dahl (2013, S. 79, 81f.) für Dänemark, dass Leistungs- und Ausgabenkürzungen in der Langzeitpflege u.a. bedingt durch das gegenläufige Engagement einer starken gewerkschaftlichen Organisation von Pflegekräften und eines Interessensverbandes älterer Bürger nicht durchsetzbar gewesen seien. In Italien treten ebenfalls Gewerkschaften und Behindertenselbstorganisationen Reformplänen entgegen, hier jedoch zugunsten der Beibehaltung der monetären Transfers in ihrer bestehenden Form (Ranci/Pavolini 2013, S. 291; Costa 2013, S. 234).

⁷⁴ Eine Zweckbindung liegt in der Tschechischen Republik, Dänemark, Frankreich, Ungarn, Irland, Luxemburg, Malta und Zypern sowie in den Niederlanden, Norwegen, Rumänien, der Slowakei, Schweden und Großbritannien vor (Saraceno/Keck 2010, S. 688).

Diese Beispiele illustrieren die Bedeutung des Zeitpunktes, zu dem Leistungen eingeführt wurden, da – wie in Kapitel 2.1.2 bereits ausgeführt – umfanglichere Ausdehnungen von Ansprüchen zugunsten einzelner Gruppierungen vor dem Hintergrund wachsender finanzieller Restriktionen seit spätestens Mitte der 1990er Jahre nicht mehr zu erwarten stehen. Gleichzeitig verdeutlichen die Beispiele, *welche* Leistungen und anhängigen Nutzer ein Beharrungsvermögen aufweisen und Mittel binden – hier kann für Italien von einem Wandel zugunsten von Geldleistungen und zulasten von Dienstleistungen in der Pflege nicht gesprochen werden. Vielmehr sind die monetären Transferleistungen die einzige nennenswerte Intervention zugunsten behinderter und pflegebedürftiger Menschen, die größtenteils zudem bereits seit den 1970er bzw. 1980er Jahren existent waren und derart die Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte befördern konnten.

Zwar unterscheidet sich die Situation in Deutschland im Hinblick auf die Höhe der Investitionen in die Langzeitpflege, der Erreichung der älteren Bevölkerung mit Dienstleistungen, der Regulierung von Geldzahlungen und dem Zeitpunkt der Implementierung von Dienstleistungsangeboten deutlich von jenen sozialdemokratischen und konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaaten, für die keine Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements festgestellt wird. Es lassen sich jedoch auch deutliche Differenzen zu Italien (und Österreich) hinsichtlich der Prioritätensetzung in den leistungsbereichbezogenen Investitionen, der Abdeckung über 65-Jähriger mit Dienstleistungen und vor allen Dingen in der Höhe der Transferleistungen ausmachen. Dies deutet auf ein notwendigerweise hohes Leistungsvermögen von Betreuungskräfte nutzenden Familien und somit auch auf eine quantitativ deutlich weniger bedeutsame Nutzung transnationaler Arrangements.

4.3 Instrumente zugunsten der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege und sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung der Angehörigenpflege

Wie im Rahmen der vorangegangenen Kapitel aufgezeigt, ist das Dienstleistungsangebot in Deutschland und Italien nur unzureichend entwickelt, um Angehörige in der Aufrechterhaltung ambulanter Versorgungsarrangements substantiell zu stützen. Dies gilt für Italien jedoch in weitaus umfänglicherem Maße, da Wahlmöglichkeiten zwischen Geld- und Dienstleistungen nicht existent, Rechte auf nicht-monetäre Unterstützung schwach ausgeprägt und verfügbare Leistungen mit noch weitaus höheren finanziellen Aufwendungen verbunden sind.

Hier sollen nun zwei weitere, und in steigendem Maße bedeutsame, Komponenten im Ensemble jener Instrumente in den Blick genommen werden, die sich befähigend bzw. stützend auf (erwerbstätige) Familienmitglieder auswirken können, eine ambulante Angehörigenversorgung leisten zu können: das zeitbezogene Anrecht, *care* auszuüben sowie die sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung von Pflegezeiten.

Die Versorgung von älteren Angehörigen stellt sich ausgesprochen zeitintensiv dar: In der Bundesrepublik nimmt diese – abhängig von der Pflegestufe – die jeweilige Hauptpflegeperson durchschnittlich zwischen 31 und 61 Stunden wöchentlich in Anspruch (BMG 2011, S. 29); für italienische Angehörige wird ein Durchschnitt von 92 Stunden pro Woche angegeben (Tarabelli/Melchiorre/Ciarrocchi u.a. 2001, S. 247). Wie die Forschung zu Pflegearrangements unter Einbezug ausländischer Betreuungskräfte in Italien aufgezeigt hat, kann auch im Falle von deren Inanspruchnahme von einer ‚Durchreichung‘ der Sorgearbeit an diese nicht die Rede sein. Alle maßgeblichen nationalen *surveys* haben für die italienische Situation wiederholt aufgezeigt, dass die Familie der wichtigste Akteur in der Pflegearbeit bleibt (Polverini/Lamura 2004, S. 5). Da Roit (2007, S. 256, 260f.) stellte im Rahmen einer umfänglichen empirisch-qualitativen Studie in der Lombardei fest, dass die Funktion der Angehörigen als *Care*- und *Case*-Manager unverzichtbar zur Vermeidung einer Heimunterbringung war und Familienmitglieder fortgesetzt auch patientennahe Pflege ausübten, wobei Unterschiede entlang der wirtschaftlichen Lage der Familie ersichtlich wurden. In

einkommensschwächeren Familien, die eine *badante* beschäftigten, sahen sich Angehörige zu höheren Zeitaufwendungen verpflichtet, da der Pflegebedürftige als eine gewichtige ökonomische Ressource innerhalb des familialen Kontextes erachtet wurde. Eine Untersuchung der Betreuungsarrangements von 2.000 Beziehern der Begleitzuwendung wies auf, dass in Familien mit ausländischen Betreuungskräften 48 % der Zeitaufwendungen (73 Stunden wöchentlich) auf die Angehörigen und 52 % auf die Betreuungskraft entfielen (Ranci/Da Roit/Pavolini 2008, S. 21ff.).

Gerade für erwerbstätige Pflegende ist somit, auch im Falle der Beschäftigung einer ausländischen Betreuungskraft, von Bedeutung, ob und in welcher Weise eine Vereinbarkeit von Angehörigenversorgung und Berufstätigkeit mit weiteren Instrumenten jenseits des Dienstleistungsangebotes unterstützt wird. Hinsichtlich der Ausgestaltung von ‚Pflegezeiten‘ ist zunächst relevant, ob diese als ein soziales Bürgerrecht derart bezeichnet werden können, dass sie bezahlt und sozialversicherungsrechtlich abgesichert werden (Hobson/Lister 2002, S. 44). Längere Ausstiege aus der Erwerbstätigkeit sowie Teilzeitbeschäftigung zeitigen oftmals negative Auswirkungen auf die Einkommenssituation, die Karriere- bzw. Reintegrationsmöglichkeiten in den Arbeitsmarkt, die Absicherung im Alter und bei Arbeitslosigkeit und befördern die Abhängigkeit sorgetragender Frauen von einem männlichen Familienernährer (Gori/Da Roit 2007, S. 75; Saraceno 2009, S. 555f.; Leitner 2009, S. 381; Kümmerling/Bäcker 2012, S. 42). Deshalb muss hier zuvorderst interessieren, ob existente Instrumente eine Absenz vom Arbeitsmarkt bzw. eine Arbeitszeitreduktion nahelegen oder tatsächlich eine Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege befördern. Des Weiteren ist von Bedeutung, wem die Nutzung dieser Instrumente offensteht – je weiter der Kreis der Berechtigten ist, desto eher verteilen sich potenzielle Belastungslagen im Zeitverlauf auf mehrere Personen, vermag dies eine geschlechtergerechtere Aufteilung der Sorgearbeit zu stimulieren (Auth/Leiber/Leitner 2011, S. 159) und lassen sich ambulante Versorgungsszenarien aufrechterhalten.

4.3.1 Vereinbarkeitsinstrumente und sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung der Angehörigenpflege in Italien

In der Europäischen Union verfügen lediglich vier Staaten über Regelungen zur (partiellen) Freistellung von pflegenden Angehörigen; dies sind Italien, Österreich, Deutschland und Belgien (Saraceno/Keck 2010, S. 693). Abhängig beschäftigte Hauptpflegepersonen haben in Italien seit 1992 ein Anrecht darauf, sich drei Tage monatlich ohne Einkommensverlust zur Betreuung einer als 100 % behindert anerkannten Person freistellen zu lassen. Hauptpflegeperson konnte ein Verwandter sein, der mit dem Pflegebedürftigen bis zum dritten Grad verwandt ist und mit diesem zusammenlebt (Art. 33 Abs. 3 L. 1992, n. 104). Diese Regelung wurde zur Jahrtausendwende dahingehend verändert bzw. ergänzt, dass diese Freistellung nun auch ohne Minderung des Sozialversicherungsschutzes gewährt wird, das Zusammenleben involvierter Verwandter nicht mehr erforderlich ist und zudem drei Tage zusätzlich bezahlte Freistellung jährlich in Anspruch genommen werden können, wenn der Verpflegte verstirbt oder an einer nachzuweisenden schweren akuten Erkrankung leidet (Art. 4 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 a), Art. 20 Abs. 1 L. 2000, n. 53). Jene drei Tage, die der Arbeitnehmer monatlich Anspruch auf Freistellung hat, müssen im Öffentlichen Dienst nicht in Form ganzer Arbeitstage genommen, sondern können gesplittet werden (Circolare INPS 2007, n. 16866); hinsichtlich des privatwirtschaftlichen Sektors treffen die Tarifpartner Vereinbarungen zu den Möglichkeiten eines Splittings (Art. 71 Abs. 4 L. 2008, n. 133).

Mit dem Arbeitgeber kann zudem eine unbezahlte Freistellung von bis zu zwei Jahren vereinbart werden, auch hier ist die Möglichkeit eines zeitlichen Splittings gegeben. Ein jährlich vom zuständigen Ministerium festgelegter Anteil des Fonds für familienpolitische Maßnahmen fließt in die Förderung von Betrieben (insbesondere mit bis zu 50 Mitarbeitern), die Weiterbildung und Wiedereingliederungsmaßnahmen für Freigestellte anbieten bzw., um diese im befristeten Ersatz der Betreuenden zu unterstützen (Art. 4 Abs. 2, Art. 9 Abs. 1 b) d) L. 2000, n. 53). Eine seit 1995 existente Gesetzgebung sieht des Weiteren vor, dass bei dieser Form der Freistellung von der

Erwerbstätigkeit für Partner oder Kinder von Pflegebedürftigen – allerdings nur, wenn diese zusammenleben⁷⁵ – Rentenbeiträge bis zu 25 Tagen im Jahr und 24 Monaten im Erwerbsverlauf durch den zuständigen Sozialversicherungsträger übernommen werden (Art. 1 Abs. 40 L.1995, n. 335) und zwar in Höhe von deren prozentualen Anteil an einem erwerbsbezogenen Einkommen von bis zu gut 43.000 EUR jährlich (Art. 42 Abs. 5, 5-ter, Art. 45 Abs. 2 D.Lgs. 2001, n. 151).

4.3.2 Vereinbarkeitsinstrumente und sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung der Angehörigenpflege in Deutschland

In Deutschland trat zum 01. Juli 2008 das Pflegezeitgesetz in Kraft, welches Beschäftigten ermöglicht, eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung von zehn Tagen in Anspruch zu nehmen, wenn die zu versorgende Person pflegebedürftig im Sinne des SGB XI ist (bzw. dies zu erwarten steht), es sich um einen nahen Verwandten handelt, und der Arbeitgeber ist nur dann zur Vergütung dieses Zeitraums verpflichtet, wenn entsprechende arbeits- oder tarifvertragliche Vereinbarungen oder eine gesetzliche Grundlage hierfür existent sind (§ 2 Abs. 1, 2 PflegeZG). Seit 2015 wird für Arbeitnehmer, jedoch nur auf ihren Antrag hin und unter Vorlage einer Notwendigkeitsbescheinigung, ein reduziertes Nettoarbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) gewährt (§ 44a Abs. 3 SGB XI i.V.m. § 45 Abs. 2 SGB V).

Des Weiteren sind seit dieser Gesetzgebung von 2008 ein Arbeitnehmer bzw. arbeitnehmerähnliche Personen, die einen pflegebedürftigen Angehörigen bis zum zweiten verwandtschaftlichen Grad versorgen, vollständig oder anteilweise bis zu sechs Monaten von ihrem Arbeitgeber freizustellen, wenn der Betrieb nicht regelmäßig nur bis zu 15 Personen beschäftigt (§ 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1, § 7 Abs. 3 PflegeZG). Eine Aufteilung dieser unbezahlten Pflegezeit auf mehrere Zeitabschnitte ist nicht zulässig, und somit erlischt nach erstmaliger Aufnahme ein weiterer Anspruch, auch wenn diese sechs Monate nicht ausgeschöpft wurden (BAG Urteil v. 15.11.2011, Az.: 9 AZR

⁷⁵ Das Zusammenleben wird hier gemäß des anagrafischen Konzepts gefasst, d.h. dass die pflegebedürftige Person auf dem Grundstück der Familie wohnend gemeldet sein muss (Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 2010, prot. 3884).

348/10). Da das Gesetz keine Konkurrenzregelung enthält, können auch mehrere nahe Angehörige von der Pflegezeit Gebrauch machen, was sich zugunsten einer geschlechtergerechteren Aufteilung der Sorgearbeit niederschlagen könnte. Sozialversicherungsrechtlich betrachtet endet jedoch mit dem Entfallen des Anspruchs auf Arbeitsentgelt die Versicherungspflicht, sodass die pflegende Person auf die Familienversicherung verwiesen wird oder aber sich freiwillig kranken- und pflegeversichern muss. Hierfür werden Zuschüsse seitens der Pflegekasse geleistet, ebenso bleibt die Arbeitslosenversicherung bestehen. (Art. 1 Abs. 25, Art. 4 Abs. 1 PFWG).

Das zum Januar 2012 in Kraft getretene Familienpflegezeitgesetz bietet Beschäftigten die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit für längstens 24 Monate auf bis zu mindestens 15 Stunden wöchentlich (im Jahresdurchschnitt) zu reduzieren und während dieses Zeitraums eine Aufstockung des monatlichen Arbeitsentgeltes um die Hälfte des Produkts aus Arbeitszeitverringerung in Stunden und durchschnittlichem Stundenlohn zu erhalten (§ 2 Abs. 1, § 3 Abs. 1 b FPfZG). Der Arbeitgeber kann ein zinsloses Darlehen zur Bewältigung des im Voraus zu entrichtenden Arbeitsentgeltes vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben erhalten; die Vorausleistungen müssen jedoch – unabhängig von der Inanspruchnahme durch Arbeitgeber – seitens des Beschäftigten abgesichert werden (§ 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1 FPfZG). Nach Beendigung der Pflegephase wird seitens des Arbeitgebers jener Betrag einbehalten, um den das Arbeitsentgelt zuvor aufgestockt wurde, und das zuvor nicht geleistete Zeitkontingent wird nachgearbeitet (§ 3 Abs. 11 c) FPfZG). Erst seit 2015 besteht ein Rechtsanspruch auf die Nutzung der Familienpflegezeit, jedoch nur in Betrieben mit mehr als 25 Arbeitnehmern. Ebenfalls mit Beginn des Jahres 2015 wurde ein zinsloses Darlehen auch Beschäftigten, die die Pflegezeit oder die Familienpflegezeit nutzen, zugänglich gemacht und zudem der Kreis der nahen Angehörigen, die von diesen gesetzlichen Regelungen Gebrauch machen können

innerhalb des zweiten verwandtschaftlichen Grades und auf Lebenspartner ausgedehnt (Art. 1 Abs. 1, 3, Art. 2 Abs. 6 FPfBVerinbG).⁷⁶

Die kurzzeitige Freistellung zur Regulierung von ‚Akutsituationen‘ wurde – gemäß Hochrechnung einer Repräsentativerhebung – von geschätzten lediglich 9.000 der 150.000 Anspruchsberechtigten genutzt, während die Pflegezeit von nur schätzungsweise 18.000 der 480.000 Anspruchsberechtigten in Anspruch genommen wurde (BMG 2011, S. 31f.).

Schließlich werden in Deutschland anteilige Beiträge zur Rentenversicherung durch die Pflegekassen für nicht erwerbsmäßig Pflegenden entrichtet, wenn der zu Versorgende ein Anrecht auf Leistungen nach dem SGB XI hat, mindestens 14 Stunden wöchentlich Sorgearbeit ausgeübt wird und keiner Erwerbstätigkeit im Umfang von mehr als 30 Stunden wöchentlich nachgegangen wird. Abhängig von der Pflegestufe des Betreuten belaufen sich die Beiträge auf gut 26 bis 80 % eines fiktiven beitragspflichtigen Einkommens, das ebenfalls mit der Pflegestufe steigt (§ 166 Abs. 2 SGB VI).

4.3.3 Vergleichende Zusammenfassung vereinbarkeitsbezogener und sozialversicherungsrechtlicher Regelungen

In Deutschland wurden bis 2015 Instrumente zur ‚Vereinbarkeit‘ von Pflege und Beruf implementiert, die denkbar ungeeignet sind, zu dieser beitragen zu können und deren Scheitern durch die Nutzerzahlen dokumentiert wird. Sowohl mit der kurzzeitigen Freistellung als auch mit der Pflegezeit wird prinzipiell die Bereitschaft der Angehörigen vorausgesetzt, einen Verdienstausschlag zu kompensieren. Die zehntägige Freistellung kann zudem als eine hochschwellige Maßnahme erachtet werden, da ein sehr kurzer Zeitraum nicht nur der notwendigen Einrichtung bzw. Modifikation eines Pflegearrangements gegenübersteht, sondern zudem noch zeitintensive bürokratische Erfordernisse zugunsten der Nutzung dieser zwei Wochen vonnöten sind. Insbesondere die Pflegezeit fördert nicht eine Vereinbarkeit, sondern eine Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und weist durch die Unmöglichkeit eines Splittings dieser Monate auch auf keine

⁷⁶ Eingeführt wurde zudem ein Rechtsanspruch auf Freistellung in der letzten Lebensphase eines Angehörigen ohne Bezug von Arbeitsentgelt (Art. 2 Abs. 2, 3 FPfBVerinbG).

hinreichende Flexibilität auf. Durch die Fixierung eines Rechtsanspruchs der Beschäftigten nur unter der Prämisse eines Arbeitgebers mit mehr als 15 Arbeitnehmern, wird zudem rund ein Viertel der Beschäftigten ausgeschlossen, wovon im Besonderen Frauen betroffen sind (Kümmerling/Bäcker 2012, S.17). Beide Instrumente gehen nicht mit einem individuellen sozialversicherungsrechtlichen Schutz, insbesondere in der Rentenversicherung, einher, während die rentenbezogene Berücksichtigung von Angehörigenpflege entlang der Pflegestufen im SGB XI respektive SGB VI aufgrund der 14-Stunden-Regelung noch nicht einmal alle Pflegenden umfasst, deren Betreute über eine Anerkennung der Pflegestufe I verfügen.

Mit der kürzlich eingeführten Familienpflegezeit wurde schließlich ein Instrument geschaffen, mit dem ‚nur‘ eine Reduktion der Arbeitszeit – und somit eine partielle Absenz – ermöglicht wird. Jedoch senkte der bis 2015 fehlende Rechtsanspruch die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme und benachteiligt die hier fixierte noch höhere notwendige Beschäftigtenanzahl, ab der dieser Anspruch geltend gemacht werden kann, erneut zuvorderst Frauen. Faktisch findet zudem ein Ausschluss von Rentnern, Selbstständigen, Geringverdienern, Alleinstehenden und Pflegenden von (demenzkranken) Personen ohne Pflegestufe statt; das Gesetz zielt auf Paare der Mittelschicht, für die eine temporäre Reduktion der Arbeitszeit verkraftbarer ist. Aufgrund der ‚Versicherungslösung‘, d.h. des Umstandes, dass der Arbeitnehmer etwaige Ausfallrisiken zulasten des Arbeitgebers versichern muss, wurde dieses Gesetz auch als Arbeitgeberschutzgesetz charakterisiert (Deutscher Juristinnenbund 2011, online). Auf Basis der Inanspruchnahme der Darlehen durch Arbeitgeber konnte ermittelt werden, dass bis Anfang 2013 (mindestens) 147 Personen bundesweit von der Familienpflegezeit Gebrauch gemacht haben, wobei ein Drittel der Nutzer männlich waren (Deutscher Bundestag 2013, S. 2). Wenig nachvollziehbar ist zudem, dass die Inanspruchnahme sowohl der Pflegezeit als auch der Familienpflegezeit nicht an die tatsächlich Sorgetragenden gebunden wurde, sondern lediglich (anteilsweise) an den zweiten verwandtschaftlichen Grad.

Angesichts der pflegepolitischen Trägheit, die für Italien bisher ersichtlich wurde, erstaunt zunächst der befähigende und stützende Charakter dort implementierter Instrumente und erklärt sich jedoch dadurch, dass diese Regelungen ursprünglich

Sorgetragende behinderter Kinder und Erwachsener adressierten und nicht erwerbstätige Angehörige älterer Pflegebedürftiger. Anrechte Beschäftigter sind (überwiegend) zeitlich flexibel einsetzbar, befördern nicht eine Absenz vom Arbeitsmarkt, gehen mit voller Lohnfortzahlung und Wahrung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche einher und sind auf die erweiterte Familie ausdehnbar. Durch die Regelung der früheren Anspruchsgrundlage als auch rentenrechtlicher Bestimmungen wird jedoch erneut deutlich, dass der Gesetzgeber das intergenerationale Zusammenleben befördert (hat), das Prämisse für die Inanspruchnahme war bzw. ist. Die anteilsweise Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge bei Inanspruchnahme einer ‚Auszeit‘ gestaltet sich generöser als die Beiträge zugunsten selbstbeschaffter Pflegehilfen in Deutschland und schließlich werden gerade kleinere Unternehmen zielgerichtet darin gefördert, eine Auszeit der Beschäftigten bewältigen bzw. deren unternehmensinterne Reintegration bewerkstelligen zu können. Nachteilig im Hinblick auf die Reichweite der Instrumente dürfte sich allerdings der hohe Anteil (Solo-) Selbstständiger in Italien auswirken sowie der Umstand, dass ein flankierendes Dienstleistungsangebot kaum existent ist.

4.4 Die formalen Pflegearbeitsmärkte in Deutschland und Italien

Es wurde angeführt, dass die Migration von ausländischen Betreuungskräften in den Privathaushalt nicht entkoppelt von der Situation des formalen Pflegearbeitsmarktes betrachtet werden kann, da pflege- und beschäftigungspolitische Regulierungen Einfluss nehmen auf den Grad der Formalisierung pflegerischer Tätigkeit, die in diesem Arbeitsmarkt vertretenen Qualifikationen sowie die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Diese Aspekte wiederum beeinflussen das Ausmaß der Arbeitskräfteverknappung und die Abhängigkeit von Arbeitsmigration in dieses Tätigkeitsfeld sowie die Wahrscheinlichkeit der Entstehung bzw. den Umfang eines möglichen ‚grauen Marktes‘ im Privathaushalt (Simonazzi 2009, S. 212; Theobald 2010, S. 33). Das Ausmaß der (Fach-)Arbeitskräfteverknappung und somit die Angewiesenheit auf Zuwanderung in die Pflege, auf welchen Qualifikationsniveaus dies als notwendig erachtet wird sowie die Modalitäten der Einbindung von ausländischen

Kräften in diesen Arbeitsmarkt, divergiert zwischen den Staaten der EU durchaus beträchtlich (Simonazzi 2011, S. 137).

Eine Formalisierung setzt zunächst voraus, dass ein Akteur als Leistungsanbieter auftritt, d.h., dass entweder seitens der öffentlichen Hand selbst Dienste vorgehalten werden können oder ein rechtlicher Rahmen für die Auftragsvergabe an *profit* und *non-profit* Anbieter gegeben sein muss (Buono/Cima 2002, S. 14). In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass der Zeitpunkt, zu dem sich ein formaler Pflegearbeitsmarkt formiert, von Bedeutung ist: Wie eingangs mit Bonoli (2007, S. 507f., 511-516) argumentiert, verfügen jene OECD-Staaten heute über ein generöseres familienbezogenes Dienstleistungsangebot, die vergleichsweise früh und flankiert von noch höherer ökonomischer Prosperität ein solches installiert haben, und stehen umfängliche Nachholbewegungen aufgrund finanziellen Restriktionen kaum zu erwarten (vgl. auch Esping-Andersen 2002, S. 17; Busch 2004, S. 1). So weisen jene EU-Staaten, die bereits in den 1950er und 1960er Jahren ein breites Dienstleistungsangebot in der Pflege etabliert haben, wie Schweden, Dänemark, die Niederlande und Großbritannien, heute über die höchste Beschäftigung in diesem Aktivitätsbereich (EUROFOUND 2006, S. 7). Damit wird auch auf die Höhe und Stabilität der Finanzierung sowie die relative Bedeutung von Dienstleistungen verwiesen, die Einfluss nehmen auf die mehr oder weniger umfängliche Generierung eines formalen Pflegearbeitsmarktes (Simonazzi 2009, S. 212, 226; Theobald 2010, S. 33), während die vertretenen Qualifikationsniveaus die Balance zwischen formaler und informaler Sorgetätigkeit in einem Land und dessen arbeitsmarktliche Spezifika spiegeln (Burau/Theobald/Blank 2007, S. 123; Simonazzi 2009, S. 220). Wie in Kapitel 2.1.2 dargelegt, ist weiterhin mit Pierson (1996, S. 149ff.) davon auszugehen, dass mit einer steigenden Anzahl nicht nur von Leistungsbeziehern, sondern auch Beschäftigten und die sie vertretenden Interessensgruppierungen, eine Kürzung von Leistungsangeboten unpopulär wird und ein Rückbau der Beschäftigung im jeweiligen Arbeitsmarkt nur schwerlich im politischen Interesse liegen kann.

Für die Arbeitsbedingungen in der Pflege trifft – wenngleich in unterschiedlich hohem Maße – länderübergreifend folgende Charakterisierung zu: Die Beschäftigten in der Langzeitpflege sind zu durchschnittlich 90 % weiblich (Degavre/Nyssens 2012, S. 25),

ihre Tätigkeit ist mit einem geringen Status versehen und zumeist schlechter bezahlt als jene von Personen mit vergleichbarem Qualifikationsniveau in anderen Branchen sowie im übrigen Gesundheitssektor (ebd.; Simonazzi 2009, S. 220; Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2011, S. 169). Dies gilt im Besonderen für die in der ambulanten Versorgung Tätigen (Simonazzi 2011, S. 136), während gleichzeitig länderübergreifend eine Tendenz der Beförderung eines *ageing in place* auszumachen ist (Simonazzi 2009, S. 213). Teilzeitbeschäftigung und befristete Arbeitsverhältnisse sind in diesem Tätigkeitsfeld verbreitet (EUROFOUND 2006, S. 26) und können, gerade im Falle unfreiwilliger Teilzeitbeschäftigung, zu Defiziten im Sozial- und Gesundheitsschutz führen sowie in eine Angewiesenheit auf additive Sozialleistungen resultieren; auch zeitlich reduzierte Beschäftigung ist im ambulanten Bereich verbreiteter als im stationären Sektor (Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2011, S. 169). Die insgesamt als ungünstig zu erachtenden Arbeitsbedingungen, in denen sich die mangelhafte Wertschätzung gegenüber der vornehmlich von Frauen ausgeübten formalisierten Sorgearbeit spiegelt (Orloff 1993, S. 312f.), zeitigen eine geringe Verweildauer in der Pflege sowie verbreitete Frühverrentungen infolge von Stress und Burnout (Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2011, S. 28). Die daraus wiederum resultierende Ausdünnung der Personaldecke belastet die verbliebenen Arbeitskräfte in noch höherem Maße, gefährdet die Qualität der Patientenversorgung bzw. den Zugang der Bürger zu Dienstleistungen und setzt einen weiteren Anreiz für das Personal, das Tätigkeitsfeld verlassen zu wollen (Polverini/Lamura 2004, S. 2; Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2011, S. 25f.). Die Ausstiegsbereitschaft bzw. -notwendigkeit und die Rekrutierungsschwierigkeiten angesichts der mangelhaften Attraktivität des Berufsfeldes (Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2011, S. 173) verschränken sich mit dem Umstand, dass ein beträchtlicher Anteil der heute in der Pflege Tätigen mindestens 45 Jahre alt (European Commission 2004, S. 5) und damit älter als der Durchschnitt der Erwerbstätigen ist (Simonazzi 2009, S. 220); in der Bundesrepublik ist der Anteil der mindestens 50-jährigen Fachkräfte zwischen 1995 und 2005 von 18 % auf 23 % gestiegen (Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2011, S. 164). Somit ist eine wachsende Nachfrage nach Pflege(fach-)kräften nicht nur ein Resultat des steigenden Hochaltrigenanteils in den Bevölkerungen westlicher Industrienationen, sondern beruht

auch auf der Altersstruktur und den Beschäftigungsbedingungen des Personals in diesem Sektor selbst (OECD/WHO 2010, S. 4)⁷⁷.

Die Gewinnung qualifizierter Pflegekräfte ist auch deshalb von steigender Bedeutung, weil sich bedingt durch die Einführung der Fallpauschalen im Bereich der Akutkrankenhäuser in den 1990er Jahren, die dortige durchschnittliche Verweildauer deutlich reduziert hat: In Deutschland zwischen 1991 und 2006 um 39,5 % (Brandt/Schulten 2008, S. 52) und in Italien zwischen 1990 und 2003 um 43,5 % (Lamura/Principi 2005, S. 30f.). Daraus ist zu schlussfolgern, dass pflegebedürftige hochaltrige Patienten in weniger guter Verfassung in den ambulanten Versorgungsbereich entlassen werden und die Anforderungen an die Kompetenzen der Arbeitskräfte steigen (Oschmiansky 2013, S. 257). Dies trifft auch auf Rückverlegungen oder Einweisungen in den stationären Altenpflegebereich zu, dessen Klientel in zunehmendem Maße hochaltrig und multimorbid ist, sodass die ‚Medizinalisierung‘ der dortigen Versorgung mit hinreichend qualifiziertem Personal beantwortet werden muss (Simonazzi 2009, S. 215). Trotz dieser Herausforderung, Fachkräfte gewinnen zu müssen, wurde das Problem identifiziert, dass aufgrund des forcierten Wettbewerbs zwischen Anbietern und des daraus resultierenden Anreizes, Personalkosten zu reduzieren, zunehmend geringer bzw. nicht fachspezifisch qualifizierte Personen in der Pflege eingesetzt werden (Pavolini/Ranci 2008, S. 255). Der Einsatz weniger gut ausgebildeter oder berufsfremder Beschäftigter sowie eine Veränderung von Zugangsbedingungen für die Ausübung des Berufs weisen auch auf gravierende Schwierigkeiten im Inland hin, noch Kräfte rekrutieren zu können und dementsprechend

⁷⁷ Des Weiteren kann sich die Nachfrage auch zusätzlich noch erhöhen, wenn eine zeitlich sehr limitierte Verweildauer der Beschäftigten im Tätigkeitsfeld gegeben ist. Für Italien wird berichtet, dass in Altenheimen Beschäftigte nach zirka acht bis zehn Jahren ausscheiden (Degavre/Nyssens 2012, S. 182f.). In Deutschland liegt die Verweildauer in der Altenpflege ebenfalls bei acht und in der Krankenpflege bei 14 Jahren (Hackmann 2012, S. 241f.); der EUROFOUND-Bericht weist eine Verweildauer von lediglich fünf Jahren für die Altenpflege aus (EUROFOUND 2006, S. 28). Hohe Pflegeprävalenzraten nehmen ebenfalls Einfluss auf die Nachfrage nach Pflegekräften (Schulz 2012, S. 10) und verweisen somit auch auf die Bedeutung der Befunde im Rahmen des Kapitels 3.1.3 zur vergleichsweise langen und umfangreichen Betreuungsnotwendigkeit von Älteren in Deutschland und Italien.

schlechte Arbeitsbedingungen, die vornehmlich eine Gewinnung von Nachwuchs erschweren (Fujisawa/Colombo 2009, S. 21).

Das *contracting-out* von sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen im Zuge von Bemühungen um Kosteneindämmung, und dies insbesondere an private Anbieter, wurde als ein Einflussfaktor identifiziert, der zusätzlich zur Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in diesen Aktivitätsbereichen beigetragen hat: Tendenziell ist dies mit einer Absenkung des Lohnniveaus und weiterer Arbeitsbedingungen verbunden (Keune/Leschke/Watt 2008, S. 21; Simonazzi 2009, S. 215f., 220), führt eine sinkende Beschäftigung im öffentlichen Dienst zur Verminderung des Drucks auf nicht-öffentliche Anbieter, den Rahmenbedingungen in ersterem zu folgen, sowie zu einer Flexibilisierung der Arbeitszeit und einer Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse (Hermann/Atzmüller 2008, S. 191). Weiterhin wurde eine Ausdifferenzierung der Löhne und Qualifikationsniveaus – insbesondere in England – entlang der Achse gesundheitsbezogener bzw. sozialer Dienstleistungen zulasten Letzterer beobachtet (Cangiano/Shutes/Spencer u.a. 2009, S. 23f.; Shutes/Chiatti 2012, S. 395). Wo immer möglich,⁷⁸ soll also auch in der Betrachtung der Pflegearbeitsmärkte in Deutschland und Italien diese mögliche Entwicklungstendenz einbezogen werden.

4.4.1 Entwicklung und Situation des formalen Pflegearbeitsmarktes in Italien

Italien weist die Besonderheit auf, über mehr Ärzte als Pflegefachpersonal in Relation zur Bevölkerung zu verfügen (Chaloff 2008, S. 11). Auf 1.000 Einwohner entfallen beispielsweise in Luxemburg, Belgien den Niederlanden, der Schweiz und Norwegen

⁷⁸ Ein länderübergreifender Vergleich von Pflegearbeitsmärkten gestaltet sich prinzipiell schwierig, da in nur geringem Umfange statistisches Material zu den Beschäftigten zur Verfügung steht (Bureau/Theobald/Blank 2008, S. 123); etwas generöser gestaltet sich die Datenlage im Hinblick auf Pflegefachpersonal (EUROFOUND 2006, S. 14; Simonazzi 2009, S. 218f.). Erschwert wird die Vergleichbarkeit auch dadurch, dass unterschiedlichste Qualifikationen in diesem Markt vertreten sind, Berufs- bzw. Studienabschlüsse nur eine bedingte Vergleichbarkeit aufweisen und die Integration oder Trennung sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen und ihrer jeweiligen Adressaten zusätzlich erschwerend hinzutritt (Simonazzi 2009, S. 218f.). Die Situation in Italien ist dabei besonders schwierig abzubilden, sodass sich das Land häufig aus vergleichenden Untersuchungen, z.B. seitens der OECD, ausgeschlossen oder nur partiell berücksichtigt findet.

deutlich mehr als 10 Fachkräfte; Deutschland bewegt sich noch deutlich über dem OECD-Durchschnitt von 8,9 Fachkräften während in Italien lediglich 7 Krankenpfleger auf die Bezugsgröße entfallen (OECD 2008a, S. 15). Der Zuwachs des Pflegefachpersonals im Vergleich von 21 OECD-Staaten (ohne Deutschland) zwischen 1990 und 2005 lag in Italien mit durchschnittlich +0,6 % jährlich sehr deutlich unter dem Durchschnitt der verglichenen Länder (+1,6 %) (ebd., S. 17; vgl. auch Shutes/Chiatti 2012, S. 395).⁷⁹ In diesen Zahlen spiegelt sich ein bereits seit den 1990er Jahren währender und massiver Arbeitskräftemangel in der Pflege insgesamt (Di Rosa/Melchiorre/Lucchetti u.a. 2012, S. 13); Schätzungen zufolge belief sich bereits vor knapp einer Dekade die personelle Lücke auf 60.000–100.000 Personen (Lamura/Polverini 2005, S. 26; EMN 2006, S. 18; Chaloff 2008, S. 11).

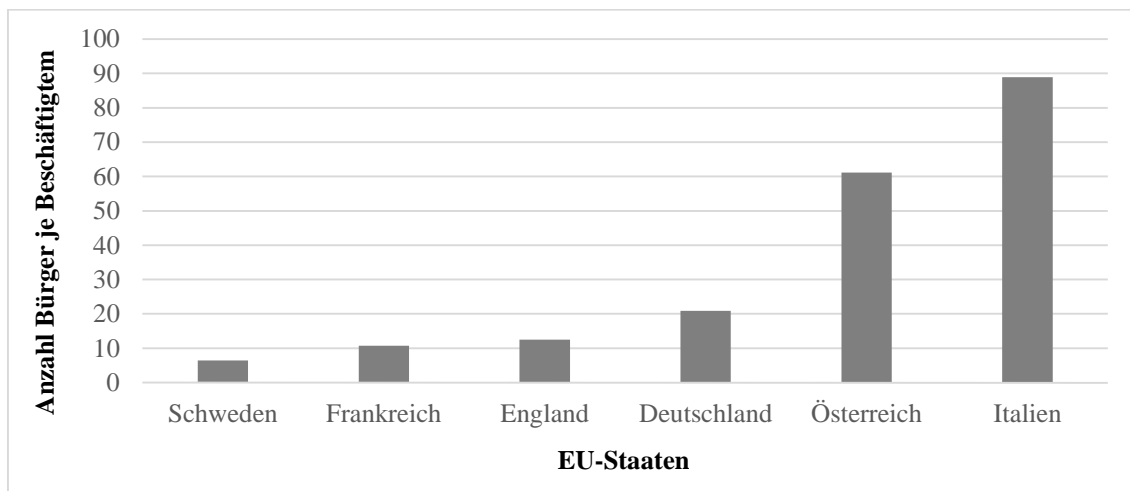
Im Bereich des Gesundheitswesens liegt eine wesentliche Ursache dieses Facharbeitskräftemangels in den Bemühungen um Kostenreduktion. Zwar werden angesichts der sich entwickelnden Fachkräftelücke zunächst die Ausbildungskapazitäten erhöht, jedoch werden die Absolventen anschließend aufgrund der Einsparungen nicht mehr in den Nationalen Gesundheitsdienst (SSN) übernommen (Chaloff 2008, S. 11). Die aus der dünnen Personaldecke resultierenden Arbeitsbedingungen spiegeln sich u.a. in den Ergebnissen der NEXT-Studie⁸⁰: Kurzfristige Schichtwechsel wurden am häufigsten für Italien und Deutschland belegt; die Einschätzung der Arbeitsbelastung lag in Italien, Polen und Deutschland höher als in den anderen Untersuchungsländern, und der größte Anteil der Befragten, der (sehr) oft den Ausstieg aus dem Beruf erwog wurde in England, Deutschland und Italien aufgefunden und schließlich wurden die geringsten Entscheidungsspielräume innerhalb der Tätigkeit und wahrgenommene Wertschätzung derselben in Italien berichtet (Hasselhorn/Tackenberg/Müller u.a. 2003,

⁷⁹ Das seitens der OECD an anderer Stelle (Fujisawa/Colombo 2009, S. 24f.) angebotene Datenmaterial im Hinblick auf die verfügbaren Arbeitskräfte im Bereich der *Langzeitpflege* insgesamt und im Verhältnis zur Bevölkerung ist nicht für einen Vergleich geeignet: So werden bspw. für die Niederlande auch beschäftigte Familienangehörige einbezogen, für Italien der ambulante Sektor ausgeschlossen und für Frankreich ausschließlich im nicht-stationären Bereich tätige Personen berücksichtigt.

⁸⁰ Die Studie untersuchte die Ausstiegsbereitschaft aus dem Beruf und deren Gründe – mit dem Schwerpunkt der Altenpflege, jedoch unter Berücksichtigung auch der Beschäftigten in Krankenhäusern – in 10 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie Norwegen.

S. 122; Hasselhorn/Müller/Tackenberg u.a. 2005, S. 91; 112f.). Die personelle Ausstattung insgesamt in sowohl Pflegeheimen als auch Akutkrankenhäusern wird als derart desaströs charakterisiert, dass Familien bereits dazu übergehen, ausländische Betreuungskräfte zu beschäftigen, um eine annähernd adäquate Versorgung ihrer Angehörigen in diesen Institutionen sicherzustellen (Polverini/Principi/Balducci u.a. 2004, S. 46; Lamura/Polverini 2005, S. 26). Auch die Resultate des DYNAMO-Projekts vermögen – wenngleich nur annäherungsweise – die Belastung der Beschäftigten in der Altenpflege zu spiegeln (Abb.13).

Abb. 13: Anzahl der Bürger über 65 Jahren je Beschäftigtem in der Altenpflege, ausgewählte EU-Staaten, Anfang/Mitte Nullerjahre ¹



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Simonazzi (2009, S. 221).

¹ Die in der Altenpflege Beschäftigten in Frankreich und Österreich unterliegen einer Unterschätzung, da die Verbreitung der Teilzeitbeschäftigung nicht berücksichtigt werden konnte; für Frankreich liegt andererseits auch eine Überschätzung in der Form vor, dass nicht alle Beschäftigten ausschließlich ältere Pflegebedürftige betreuen.

Die Verdienstmöglichkeiten von Fachkräften erreichen nicht ansatzweise ein (international) wettbewerbsfähiges Niveau und liegen noch weit unter jenem in Deutschland: Durchschnittlich 1.600 EUR brutto monatlich verdient eine

vollzeitbeschäftigte Pflegefachkraft im Öffentlichen Dienst in Italien Mitte der ersten Dekade des neuen Jahrtausends (Chaloff 2008, S. 18).⁸¹ Nicht nur die Bezahlung sondern auch der Status des Berufes liegt weit unterhalb des Niveaus von geringqualifizierten Beschäftigten in anderen Branchen,⁸² sodass nahezu jeder andere Beruf eher ergriffen wird als denn der Pflgerische (Gori/Da Roit 2007, S. 68; EPSU 2012, S. 42), zumal auch in Italien Pflegefachkräfte traditionell Tätigkeiten unterhalb des Ausbildungsniveaus (z.B. Reinigungs- und Transportdienste) verrichten müssen (Chaloff 2008, S. 12). Ein Wechsel der Kräfte in den privaten Sektor bietet sich nicht an, da Verdienstmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen sich in diesem noch unvorteilhafter darstellen (Gori/Da Roit 2007, S. 68; Theobald 2008, S. 17; Degavre/Nyssens 2012, S. 182f; Shutes/Chiatti 2012, S. 395).

In diesem privaten Sektor dominieren seit Kurzem *non-profit* Anbieter, die – Borzaga zufolge (2004, S. 48) – im Verlauf des 20. Jahrhunderts nahezu eliminiert wurden bevor Mitte der 1990er Jahre ein unverhoffter Aufstieg des Kooperativenwesens erfolgte. Die Gründe für die noch Anfang der Jahrtausendwende deutlich sichtbare Schwäche des Dritten Sektors insgesamt und im internationalen Vergleich (Buono/Cima 2002, S. 14; Anhang, A 9), liegen in der Zuschreibung der Hauptverantwortung für Dienstleistungen an Familien und – in bei Weitem geringerem Maße – an öffentliche Institutionen, der Präferenz für monetäre Transferleistungen und der sich damit verschränkenden Bedeutung der Schattenwirtschaft sowie unvorteilhaften bzw. fehlenden gesetzlichen Regulierungen (ebd., Borzaga 2004, S. 46, 50f., 53).⁸³ Erst 1991 wird eine erste

⁸¹ Umgerechnet in Kaufkraftstandards (US \$), verfügt eine Pflegefachkraft in einem Krankenhaus, über einen Jahresbruttoverdienst von 82.000 in Luxemburg; in Neuseeland, Belgien, Norwegen, den USA, Dänemark, Kanada, Australien und Irland über höhere Einkünfte als in Deutschland (47.000) und in Spanien, Finnland, den Niederlanden und Großbritannien noch über ein besseres Verdienstniveau als in Italien (37.000) (OECD 2013b, S. 81).

⁸² Allerdings handelt es sich seit 1996 bei der Ausbildung zur Pflegefachkraft um einen universitären Studiengang, für den das Abitur Voraussetzung ist (Art. 1 Abs. 1, 6 D.M. 1996, n. 42).

⁸³ Die Anfang des 20. Jahrhunderts existenten *non-profit* Organisationen wurden in öffentliche Institutionen überführt und während des Faschismus, insbesondere der Arbeiterbewegung nahestehende Kooperativen, zerschlagen. Das Bürgerliche Gesetzbuch von 1942 schreibt schließlich dem Dritten Sektor eine nur marginale Rolle zu, verbietet Verbänden ökonomisch signifikante Aktivitäten und sieht vor, dass Kooperativen sich ausschließlich zugunsten ihrer eigenen Mitglieder betätigen dürfen (Borzaga 2004, S. 50, 51, 53, 55).

Rahmengesetzgebung verabschiedet, die das Verhältnis zwischen öffentlichen Körperschaften und *non-profit* Organisationen regelt, letzteren die Möglichkeit gibt, im Auftrag der öffentlichen Hand Dienstleistungen zu erbringen und zu diesem Zweck einen neuen Kooperativentypus einführt (Sozialkooperative des Typs A) (Art. 1 Abs. 3, Art. 5 Abs. 1 L. 1991, n. 381). Die Bedeutsamkeit der Formalisierung dieses Verhältnisses kann kaum überschätzt werden: Über 70 % der 2008 existenten 33.217 Kooperativen im Dienstleistungssektor insgesamt wurden nach 1992 begründet. Auf die Dienstleistungskooperativen entfallen 19,1 % der abhängigen Beschäftigung des Landes, fast ein Drittel von diesen sind Sozialkooperativen, von denen wiederum gut 82 % ihren Schwerpunkt im Bereich der Erbringung sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen haben (EURISCE 2011, S. 12, 43).

Allerdings vollzieht sich der Bedeutungszuwachs der Sozialkooperativen unter den ungünstigen Vorzeichen einer persistenten Mittelknappheit und instabilen Finanzierungssituation einerseits und der bereits zu diesem Zeitpunkt sehr ausgedehnten irregulären Beschäftigung in Privathaushalten andererseits. Nahezu zeitgleich mit der Formalisierung des Verhältnisses zwischen öffentlicher Hand und Sozialkooperativen wird mit der Gesundheitsreform von 1992 nicht nur eine Haftung der Regionen für etwaige Budgetüberschreitungen eingeführt, sondern ebenfalls eine Präferenz zugunsten eines *contracting-out* fixiert (Art. 9-bis a) D. Lgs. 1992, n. 1992). Die Sozialkooperativen geraten zu einem Instrument mit dem die Schaffung neuer Stellen im Öffentlichen Dienst vermieden werden soll (Borzaga 2004, S. 56) und es etabliert sich rasch eine Wettbewerbskultur zugunsten des kostengünstigsten Anbieters, ohne jegliche qualitätsbezogene Erwägung (Borzaga/Fazzi 2004, S. 11) während es gleichzeitig nicht gelingt, den entstehenden Sektor steuerlich und bürokratisch zu entlasten (Borzaga 2004, S. 46).

Mit der Verabschiedung der neuen Rahmengesetzgebung für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum im Jahr 2000 scheint sich die Situation für die *non-profit* Anbieter zunächst zu verbessern, da die Mittel des Nationalen Fonds für sozialpolitische Maßnahmen aufgestockt, der Ausbau des Dienstleistungsbereiches intendiert wird und der Gesetzgeber eine Berücksichtigung auch qualitativer Leistungsaspekte im Zuge der Ausschreibungsverfahren festlegt (Art. 6 Abs. 3 d) L. 2000, n. 328). Mit der Absenkung

der Mittel des Fonds nach 2004 wird jedoch in den Regionen von einer nicht ausschließlich kostenbezogenen Anbieterauswahl wieder abgerückt (Borzaga/Fazzi 2004a, S. 30). Die Einführung additiver monetärer Transferleistungen anstelle von *vouchern* in den meisten Regionen wirkt sich zusätzlich hinderlich auf die Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebotes und die wirtschaftliche Stabilität der Sozialkooperativen aus. Auch verursacht die Instabilität zur Verfügung stehender Mittel seitens der Kommunen einen Mangel an Planungssicherheit für die Anbieter und erzeugt Frustration bei den Beschäftigten (Borzaga/Fazzi 2004a, S. 25f, 30f.; vgl. auch: Gori/Casanova 2009, S. 40). Schließlich drängen immer neue und kleine Sozialkooperativen in den Markt, deren Verhandlungsmacht gegenüber den Kommunen bzw. deren konsortialen Zusammenschlüssen und den Gesundheitsunternehmen sehr begrenzt ist (Borzaga/Fazzi 2004, S. 12; 2004a, S. 27).⁸⁴

In der Trägerschaft der Pflegeheime steigt im Verlauf der 2000er Jahre der Anteil der privaten Träger um beträchtliche +64 %, wobei hier die Kooperativen dominieren und dies im Besonderen bei den (kostenintensiven) Einrichtungen für Schwerstpflegebedürftige; nur 18 % der Trägerschaften insgesamt entfallen auf *for-profit* Anbieter und zirka ein Drittel der Heime ist in kommunaler Trägerschaft (Pesaresi/Brizzoli 2009, S. 58). Über die Organisation der ambulanten Versorgung – insbesondere des SAD, der die grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen erbringt – ist wenig bekannt. Es wird jedoch geschätzt, dass neun von zehn Kommunen bzw. kommunalen Zusammenschlüssen diesen Dienst mittlerweile ebenfalls durch Sozialkooperativen erbringen lassen (Gori/Casanova 2009, S. 41).

Zur Entwicklung der Beschäftigung, speziell in der Altenpflege, liegen für Italien kaum Daten vor. Insgesamt steigt die abhängige Beschäftigung in den gesundheitsbezogenen und sozialen Dienstleistungen im Verlauf der 1990er Jahre in Staaten wie Finnland, den Niederlanden, Belgien und insbesondere in Deutschland und Großbritannien in prozentual zweistelliger Höhe, während dies in Italien nicht der Fall ist; hier erfolgt ein

⁸⁴ Mehr als zwei Drittel der Sozialkooperativen weisen 2008 nicht mehr als vier Mitarbeiter auf und 45 % dieser kleinen Kooperativen haben höhere Ausgaben als denn Einnahmen (EURISCE 2011, S. 27, 52f.).

etwas deutlicherer Beschäftigungszuwachs erst ab Mitte der 2000er Jahre (OECD 2011, S. 88f., 128f., 148f., 198f., 248f., 348f.); insbesondere im Nationalen Gesundheitsdienst werden in nur äußerst moderatem Maße Neueinstellungen vorgenommen (Da Roit/Sabatinelli 2005, S. 278). Im Bereich der stationären Versorgung unterschiedlicher Gruppierungen, von denen allerdings 76 % der Bewohner Personen über 65 Jahren sind (ISTAT 2014, S. 6), erfolgt ein Anstieg der Beschäftigten im Verlauf der 2000er Jahre um gut 21 % auf rund 289.000 Personen, von denen allerdings knapp 35.000 auf Ärzte und insbesondere Verwaltungspersonal entfallen (ISTAT 2005, S. 27; ISTAT 2014a, Tab. 1.12b). Von diesen Beschäftigten sind in den 2000er Jahren lediglich 9 % ausgebildete Pflegekräfte, deren Anteil anschließend auf 11 % (2012) steigt.

Über 54 % des Heimpersonals verfügen nicht über eine Berufsausbildung (ebd.; ISTAT 2010, Tab. 1.12). In den Sozialkooperativen, und sich somit anteilsweise mit dem stationären Sektor überschneidend, sind Ende der 2000er Jahre gut 210.000 abhängig Beschäftigte in den sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen tätig (EURISCE 2011, S. 45), von denen nach repräsentativer Umfrage in Sozialkooperativen Nord- und Mittelitaliens 71 % der Beschäftigten über einen, dem deutschen Hauptschulabschluss vergleichbaren, Schulabschluss und keinerlei Berufsausbildung verfügen und 40 % teilzeitbeschäftigt sind (Simonazzi 2006 in Theobald 2010, S. 36; vgl. auch Degavre/Nyssens 2012, S.182f.). Mit dem *contracting-out* an die Kooperativen ist auch ein massiver Anstieg potenziell prekärer Beschäftigung verbunden, so in Form der Arbeit auf Abruf und projektförmiger Tätigkeit (Da Roit/Sabatinelli 2005, S. 282). Mehr als 25 % des Personals sind 2011 befristet beschäftigt, und weitere knapp 12 % üben eine Form der Solo-Selbstständigkeit (*lavoro parasubordinato*) für die Kooperativen aus (Carini/Costa/Carpita u.a. 2014, S. 113). Der Nettostundenlohn einer Kraft im Bereich der ambulanten Altenbetreuung, die bei einer Kooperative angestellt ist (2003), liegt bei zirka 7 bis 8 EUR (Da Roit/Sabatinelli 2005, S. 283).

Die sehr geringe Institutionalisierung der Pflege als einem verberuflichten Aktivitätsbereich in Italien, in der sich auch die dominante Bedeutung der Zuschreibung von Sorgeverantwortung an die Familie spiegelt (Burau/Theobald/Blank 2007, S. 123, 128) und diese als ‚Jedeperson-Tätigkeit‘ konstruiert wird, ist in jüngster Vergangenheit zunehmend problematisiert worden. Die im Hinblick auf Kenntnisse der italienischen Sprache sowie unter inhaltlichen Gesichtspunkten häufig als inadäquat wahrgenommene Versorgung durch ausländische Betreuungskräfte in Privathaushalten (Da Roit/Gori 2007, S. 76; De Pietro 2007, S. 202; Beltrametti 2010, S. 290), die von diesen selbst geäußerten Qualifizierungsbedarfe (Polverini/Lamura 2004, S. 12f.; Di Rosa/Melchiorre/Lucchetti 2012, S. 23) und die notwendige Entlastung des Fachpersonals durch besser geschulte Kräfte in Einrichtungen (Chaloff 2008, S. 12) haben verbreitet zur Etablierung von Assistenzlehrgängen geführt (*Operatore Socio-Santario – OSS*). Die OSS-Schulungen kommen auch dort zum Einsatz, wo additive regionale oder kommunale Geldleistungen an bedürftige Familien erbracht werden, wenn diese das Beschäftigungsverhältnis mit der Betreuungskraft regularisieren und dieser eine Schulung ermöglichen, sowie bei Sozialkooperativen, die wiederum Betreuungskräfte aus Privathaushalten zu rekrutieren versuchen, da unter den gegebenen Arbeitsbedingungen schwerlich noch einheimische Kräfte mehr angeworben werden können (ebd., S. 20; Simonazzi 2006 in Theobald 2010, S. 36). Allerdings unterscheiden sich Dauer und Inhalte der Qualifizierungslehrgänge zwischen den Regionen beträchtlich, was die Abschlüsse nur begrenzt nutzbar macht, sich bei fehlender Anerkennung in einer anderen Region auf das Lohnniveau niederschlägt und des Weiteren den Weg in die Fachpflege nicht ermöglicht, da diese auf nationaler Ebene reguliert wird (Chaloff 2008, S. 20, 23; Simonazzi 2009, S. 224).⁸⁵

⁸⁵ In Deutschland liegt ein vergleichbares Problem vor: Mitte der letzten Dekade existierten bereits 300 unterschiedliche, zumeist sehr kurze, Qualifizierungslehrgänge (Oschmiansky 2010, S. 22), die sich ebenfalls entkoppelt von den pflegerischen Ausbildungsberufen darstellen und somit einer Aufwärtsmobilität abträglich sind.

Wie bereits angeführt, hat auch die bereits in den 1990er Jahren umfänglich verbreitete irreguläre Beschäftigung in Privathaushalten Einfluss auf die Entwicklung des Dienstleistungsangebotes und seine Anbieter genommen, was im Besonderen für die Sozialkooperativen aufgrund ihres späten Eintritts in den Markt bei gleichzeitig gestiegener Bedeutung des als von sozialem Charakter deklarierten Leistungsspektrums gilt. Trotz des beschränkten Datenangebotes soll der Versuch unternommen werden, annäherungsweise die ungleichgewichtige Entwicklung der Beschäftigung im Privathaushalt einerseits und in den formalen Sozial- und Gesundheitsdiensten andererseits im Zeitverlauf abzubilden, wobei Datenmaterial zur Beschäftigung in Letzteren für den Zeitraum vor den 1990er Jahren nicht ermittelt werden konnte (Tab. 4).

Tab. 4 : Anzahl der Beschäftigten in den sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie in Privathaushalten (1991, 2001, 2011) und Anteil der älteren Nutzer dieser Dienstleistungen an allen Bürgern ≥ 65 Jahren (Mitte 1990er und Ende der ersten Dekade der 2000er Jahre, in %)

Jahr der Beschäftigung und Anteil älterer Nutzer, die von Dienstleistungsarten profitieren	1991	2001	2011	Anteil der Nutzer ≥ 65 Jahre, Mitte 1990er Jahre	Anteil der Nutzer ≥ 65 Jahre, Ende erste Dekade 2000er Jahre
Anzahl der Beschäftigten in den...¹					
...formalen gesundheitsbezogenen Dienstleistungen²	178.422	201.139	181.617	1,9	3,7
...formalen sozialen Dienstleistungen	122.042	280.163	340.889	1,9	1,4
...Privathaushalten (reguläre und geschätzte Anzahl irregulär Beschäftigter)²	964.200	1.083.800	1.519.800	3,9	8,7

Quellen: Die Anzahl der Beschäftigten in den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen entstammt Ministero di Salute/DG SISTAN/Ufficio di Direzione Statistica (1998, S. 41; 2002, S. 20; 2014, S. 19). Die Angaben zur Beschäftigung in den sozialen Diensten sind für die Jahre 1991 und 2001 Da Roit/Sabattinelli (2005, S. 280) entnommen und für 2011 Carini/Costa/Carpita u.a. (2014, S. 113). Die Anzahl der Beschäftigten im Privathaushalt wird vom ISTAT (2011, online) ausgewiesen bzw. kalkuliert. Der Anteil älterer Nutzer sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen Mitte der 1990er Jahre wurde Lamura/Gori (2009, S. 20) und für Ende der ersten Dekade der 2000er Jahre Costa (2013, S. 226) entnommen. Die Angaben zur Nutzung privat erworbener Dienstleistungen entstammen für die Mitte der 1990er Jahre Da Roit/Sabattinelli (2005, S. 275) und für den Zeitraum Ende der ersten Dekade der 2000er Jahre dem Statistischen Jahresbericht des ISTAT (2011a, S. 186).

- ¹ Für die Angabe zu den Beschäftigten in den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen wurden Pflegefachpersonal sowie alle Hilfskräfte in den sozialen und gesundheitsbezogenen Leistungen ausgewählt, die im Nationalen Gesundheitsdienst beschäftigt, jedoch nicht in Akutkrankenhäusern oder wissenschaftlichen Einrichtungen tätig sind. Die Anzahl der Beschäftigten in den sozialen Dienstleistungen (1991, 2001) umfasst – trägerübergreifend – alle Personen, die im Sozialwesen tätig sind. Die Angabe für 2011 bezieht sich zwar ausschließlich auf jene Personen, die in Sozialkooperativen tätig sind. Damit werden jedoch die Beschäftigten in allen sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten und Einrichtungen erfasst, die zugunsten diverser Zielgruppen arbeiten.
- ² Für die gesundheitsbezogenen Dienstleistungen bezieht sich die erste Angabe zur Beschäftigtenanzahl auf 1997, da zuvor keine Trennung der Beschäftigten zwischen Krankenhäusern und Heimen bzw. ambulanten Diensten ausgewiesen wurde. Die letzte Angabe zu den regulär und irregulär Beschäftigten in Privathaushalten bezieht sich auf 2009.

Mit der in Tab. 4 angegebenen Anzahl der Pflegefachkräfte und in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen tätigen Hilfskräfte (außerhalb von Krankenhäusern), die im SSN insgesamt beschäftigt sind sowie der Anzahl der trägerübergreifend im gesamten Sozialwesen arbeitenden Personen im Jahr 1991, erfolgt eine sehr deutliche Überschätzung der Anzahl jener Personen, die tatsächlich in der Altenhilfe tätig sind. Dieser Umstand und die große Zahl der in Privathaushalten Tätigen erlauben die Schlussfolgerung, dass bereits zu Beginn der 1990er Jahre ein sehr deutliches Ungleichgewicht zwischen (ir-)regulär beschäftigten Betreuungskräften einerseits und Angestellten formaler Dienstleister – zulasten letzterer – andererseits gegeben war. Seit Mitte der 1990er Jahre ermöglichen die jährlichen Repräsentativerhebungen des ISTAT, Anzahl und Merkmale von Familien in den Blick zu nehmen, die haushalts- und personenbezogene Dienstleistungen nutzen. Der in Tab. 4 angegebene Anteil der mindestens 65-Jährigen, die ‚privat‘ Leistungen erwerben, ist dabei als niedrigster Wert zu verstehen.⁸⁶ Wird der Anteil der älteren Nutzer (1996), die in ihrem Haushalt Personen beschäftigen, auf die mindestens 65-jährige Bevölkerung im Jahr 1996 bezogen (Eurostat 2012a, Code demo_pjangroup), so werden mindestens

⁸⁶ Es wird in den Erhebungen des ISTAT nicht nur nach der Inanspruchnahme von öffentlichen bzw. durch die öffentliche Hand finanzierten Dienstleistungen, Hilfen durch Familienangehörige und das soziale Umfeld sowie ‚privat‘ erworbenen Leistungen gefragt, sondern ebenso nach der Nutzung eines Mix aus diesen Hilfen (7,5 % der Befragten), der sich nicht näher ausdifferenziert findet und hier somit nicht berücksichtigt wurde.

374.492 Personen in Privathaushalten in Anspruch genommen; im Jahr 2009 sind dies bereits 1.065.735 Beschäftigte. Der Anteil der Nutzer steigt schließlich mit dem Alter und dem Ausmaß der Einschränkungen beträchtlich an: Von den über 80-Jährigen mit schweren Limitationen erhalten (2010) knapp 32 % Unterstützung durch bezahlte Betreuungskräfte, die nicht bei formalen Dienstleistern beschäftigt sind (ISTAT 2011a, S. 185). Weniger umfängliche Erhebungen verweisen auf einen noch wesentlich höheren Anteil Älterer, der eine *badante* beschäftigt: So untersuchten Ranci, Da Roit und Pavolini (2008, S. 21) Merkmale der Pflegearrangements in fünf italienischen Regionen von 2.000 Beziehern der Begleitzuwendung, von denen gut 36 % eine Betreuungskraft beschäftigten; von 990 pflegenden Angehörigen einer Untersuchung in ganz Italien, nutzen 13 % der Familien eine *badante* (Di Rosa/Melchiorre/Lucchetti u.a. 2012, S. 15), und bereits um die Jahrtausendwende ermittelte eine katholische Ehrenamtlichenorganisation, dass von rund 5.400 Befragten aus sieben Städten 13,3 % der über 64-Jährigen und gut 24 % der über 79-Jährigen eine ausländische Kraft in Anspruch nahmen (Sarti 2003, S. 19f.).

In diesen Zahlen spiegelt sich zunächst eine Umstrukturierung des Sektors der haushalts- und personenbezogenen Dienstleistungen in Privathaushalten, insbesondere seit den 1990er Jahren, zugunsten der älteren Bevölkerung als deren Nutznießer (CENSIS 2013, online). Es wird zweitens deutlich, dass bereits in den 1990er Jahren ein höherer Anteil der Älteren privat erworbene Dienstleistungen nutzt, als Personen mit ambulanten sozialen und gesundheitsbezogenen Leistungen der formalen Anbieter erreicht werden.⁸⁷ Schlussendlich kann drittens davon ausgegangen werden, dass seit mehr 20 Jahren in Italien die Anzahl der bei formalen ambulanten Dienstleistern Beschäftigten, die in der Altenpflege tätig sind, deutlich unterhalb der Anzahl jener Personen liegt, die in Privathaushalten Dienstleistungen zugunsten der älteren Bevölkerung erbringt (vgl. auch: Polverini/Lamura 2004, S. 6; Da Roit 2009, S. 83).

Die frühe und hohe Verfügbarkeit kostengünstiger (ausländischer) Kräfte, die in Haushalten zu Substandards tätig sind, zeitigt mehrere Konsequenzen für die Entwicklung des formalen Dienstleistungsbereichs: Es etabliert sich eine Versorgung

⁸⁷ Der grundpflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen erbringende SAD wird erst mit dem Beginn der 1990er Jahre aufgebaut, und der Behandlungspflege leistende ADI erreicht in dieser Zeit lediglich 2 % der älteren Bevölkerung (Gori/Lamura 2009, S. 20).

Pflegebedürftiger, in deren Rahmen die Beschäftigung nicht fachspezifisch ausgebildeter Personen üblich ist, und sowohl deren Arbeitsbedingungen als auch die steigende Präsenz von Immigranten in diesem Arbeitsfeld dazu führen, dass die Altenpflegerische Tätigkeit von der indigenen Bevölkerung abgelehnt wird. Die Koexistenz einer hohen Arbeitslosigkeit einerseits und einer Ablehnung bestimmter Tätigkeitsbereiche und der daraus resultierenden Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften als einem Spezifikum der Arbeitsmärkte in Südeuropa andererseits, findet sich erklärt mit der dortigen scharfen Distinktion zwischen sozial akzeptablen und nicht akzeptablen Arbeiten. Gerade jüngere Menschen werden mittels unterschiedlicher Unterstützungen durch die Familie befähigt, keine Tätigkeiten auszuüben, die dem sozialen Prestige und der Aufwärtsmobilität der Familie abträglich sind (Reyneri 1998, S. 328; King/Ribas-Matteo 2002, S. 18f.; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 102; Campani 2007, S. 4).

Mit der sich entwickelnden massenhaften Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements in Privathaushalten werden politische Akteure von dem Handlungsdruck entlastet, eine breitere pflegebezogene Infrastruktur aufbauen und zu diesem Zweck die monetären Transferleistungen umstrukturieren zu müssen. Stattdessen, so Simonazzi (2009, S. 216), finanziere die öffentliche Hand in Italien eine ‚spontane Marktorganisation‘. Diese wiederum wirkt sich – gemeinsam mit der Unterfinanzierung, insbesondere des nun bedeutsameren sozialfürsorglichen Leistungsspektrums – hemmend auf die Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebotes aus (Da Roit/Le Bihan/Österle 2007, S. 666); der Versuch, ein solches für den Bereich der Langzeitpflege zu implementieren, war schlichtweg überholt (vgl. auch Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 278). Es wird teilweise sogar von *crowding-out* Effekten im Hinblick auf das ohnehin dürftige bisherige Angebot berichtet (Naldini/Saraceno 2008, S. 742): Um die Jahrtausendwende sind nur noch zwei Drittel der Plätze in Pflegeheimen belegt (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 282; Finotelli 2008, S. 59; Lamura/Polverini 2005, S. 39).

Die Sozialkooperativen, als neu in den Pflegemarkt der 1990er Jahre eintretende Akteure, vermögen kaum mit der – überwiegend irregulären und illegalen – Beschäftigung im Privathaushalt zu konkurrieren (Degavre/Nyssens 2012, S. 108). Der niedrige Status der Altenpflege und die mangelhafte Konkurrenzfähigkeit spiegeln sich wiederum in der geringen Verbreitung fachlich qualifizierten Personals und schlagen

sich auf die Arbeitsbedingungen in den Kooperativen nieder (vgl. auch: Da Roit/Le Bihan/Österle 2007, S. 666), sodass sich die Situation dort Beschäftigter von jener der Kräfte in Privathaushalten – außerhalb eines *live-in* Modells – nicht wesentlich unterscheidet. Der Nettostundenlohn irregulär tätiger *badanti* bewegt sich auf demselben Niveau, wie jener der Beschäftigten in Sozialkooperativen, die in der ambulanten Altenpflege tätig sind (Da Roit/Sabatinelli 2005, S. 283; vgl. auch: EPSU 2012, S. 43). Auch die Beschäftigungs- und Planungssicherheit der Arbeitskräfte unterscheidet sich nicht nennenswert: Bedingt durch die unstete Finanzierung der Träger liegt eine hohe Verbreitung befristeter und nicht-abhängiger Arbeitsverhältnisse in den Kooperativen vor, und auch irreguläre Beschäftigung bei formalen Dienstleistern des Gesundheits- und Sozialwesens ist in Italien nicht unüblich und mit steigender Tendenz festzustellen (King/Ribas-Matteo 2002, S. 17; Poverini/Lamura 2004, S. 6; Da Roit/Sabatinelli 2005, S. 281). Folglich ist auch die Tätigkeit bei den Trägern formaler Dienstleistungen in der Altenhilfe zu einer sozial nicht akzeptablen Beschäftigung geraten, sodass auch hier zunehmend auf die Anwerbung ehemaliger ausländischer *live-in* Kräfte gesetzt wird.

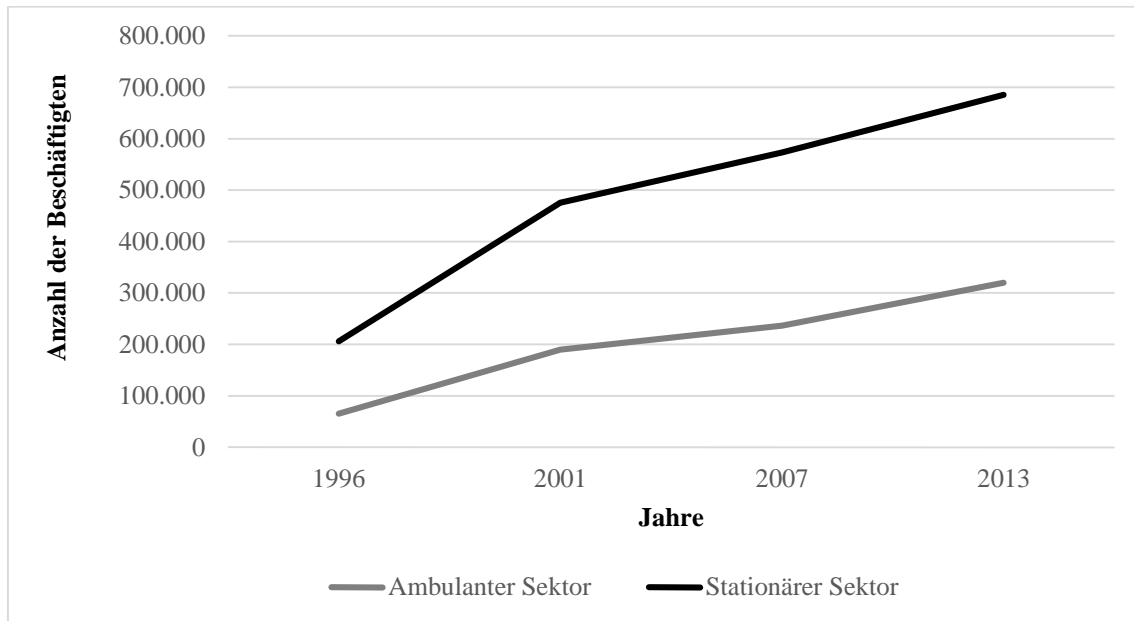
4.4.2 Entwicklung und Situation des formalen Pflegearbeitsmarktes in Deutschland

In Deutschland dominierten in der Nachkriegsära, fußend auf dem Subsidiaritätsgedanken, *non-profit* Organisationen in der Ausführungsverantwortung für gesundheitsbezogene und soziale Dienste und Einrichtungen (EUROFOUND 2006, S. 12; Burau/Theobald/Blank 2007, S. 73), die ebenfalls über beachtlichen Einfluss in der Planung und inhaltlichen Ausgestaltung von Leistungen sowie über ein Verhältnis auf Augenhöhe zu politisch-administrativen Ebenen verfügten – Mitte der 1990er Jahre wurden zwei Drittel der Alten- und Pflegeheime und rund 40 % der allgemeinen Krankenhäuser unter Verantwortung der Wohlfahrtsverbände betrieben (Bode/Evers 2004, S. 108f.). Allerdings zeichnete sich bereits seit den 1980er Jahren eine erstarkende Rolle auch privater Träger sowohl in der ambulanten als auch in der stationären pflegerischen Versorgung ab, und bereits vor Einführung der Pflegeversicherung wurde ein knappes Drittel der stationären Einrichtungen von privaten Anbietern geführt (Oschmiansky 2013, S. 126). Mit der neoliberalen Wende ab dem Ende der 1980er veränderte sich das Verhältnis zwischen Dritt-Sektor-

Organisationen und dem Staat: Durch finanzielle Beschränkungen der öffentlichen Hand wurde die Höhe von Zuwendungen weniger kalkulierbar, mit der Ausführungsverantwortung wurden nicht mehr selbstverständlich die Wohlfahrtsverbände betraut, die Arbeit nahm zunehmend projektgebundenen Charakter an, wurde damit zeitlich limitierter und der Staat entwickelte sich zum dominierenden Partner der Beziehung (Bode/Evers 2004, S. 110f.). Dennoch lässt sich das Verhältnis zwischen der öffentlichen Hand und den Wohlfahrtsverbänden in Deutschland als vergleichsweise kooperativ und partnerschaftlich charakterisieren (Lewis 2005, S. 177; Saraceno/Keck 2010a, S. 658). Das Quasi-Monopol der Wohlfahrtsverbände im Bereich der Altenhilfe endet mit Implementierung der Pflegeversicherung (Theobald 2004, S. 19; Ranci/Pavolini 2008, S. 254); bei der Einführung von Wohlfahrtsmärkten – so Oschmiansky (2013, S. 195) – habe das Pflegeversicherungsgesetz eine Vorreiterrolle gespielt. Mit dem Gesetz wurde das vorherige Selbstkostendeckungsprinzip durch eine fixe Pflegevergütung für ein vordefiniertes Leistungspaket ersetzt (§§ 84, 89 SGB XI), erlangten private Träger gleichwertigen Zugang zum Pflegemarkt (§ 2 Abs. 2, § 11 SGB XI) und wurde mit der Unterscheidung zwischen grundpflegerischen Tätigkeiten einerseits und behandlungspflegerischen Aktivitäten andererseits (§ 36 Abs. 2 SGB XI) die Möglichkeit angeregt, auf einen stärker entlang des Qualifikationsniveaus ausdifferenzierten Personalstamm zurückzugreifen.

Mit Installierung der pflegeversicherungsbezogenen Leistungen erfolgte in Deutschland, wie Abb. 14 zu entnehmen, ein beträchtliches Beschäftigungswachstum in diesem Bereich; im Vergleich von 13 OECD-Staaten ist nur in Deutschland, Luxemburg und Japan der Anteil Beschäftigter in der Langzeitpflege überdurchschnittlich im Verhältnis zur Entwicklung der hochaltrigen Bevölkerung gestiegen (Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2013, S. 161).

Abb. 14: Beschäftigungsentwicklung im deutschen Pflegearbeitsmarkt, 1996–2013, Anzahl der Beschäftigten im ambulanten und stationären Sektor



Quellen: Die Angaben für 1996 beruhen auf Theobald (2008, S. 13). Die Angaben für die weiteren Jahre beziehen sich auf die Pflegestatistiken (DESTATIS 2003a, S. 13, 19; 2008a, S. 17, 24; 2015, S. 13, 23).

Hinsichtlich der Qualifikation des vertretenen Personals in der Langzeitpflege war in Deutschland, im europäischen Vergleich betrachtet, ein verbreitet geringes fachliches Niveau vor Einführung der Pflegeversicherung vorzufinden, was sich jedoch anschließend deutlich veränderte (Theobald 2004, S. 16). Das Ausbildungsniveau der Kräfte in der Pflege gilt heute als vergleichsweise hoch (Simonazzi 2011, S. 137; Degavre/Nyssens 2012, S. 185) und die Dienstleistungserbringung als dominiert von ausgebildetem Personal (Bureau/Theobald/Blank 2007, S. 124). In den meisten OECD-Staaten, für die Daten existent sind, verfügen (deutlich) weniger als 50 % der in der Langzeitpflege Tätigen über eine Fachausbildung. Im Bereich der ambulanten Versorgung heben sich jedoch Ungarn, Frankreich und Deutschland im positiven Sinne ab, während jedoch im stationären Bereich die Bundesrepublik eine vergleichsweise niedrige Fachkräftequote aufweist (Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2011, S. 164).⁸⁸

⁸⁸ Allerdings sind im Rahmen dieser Studie der OECD für Deutschland nicht die ein- und dreijährig examinierten Kräfte der Altenpflege berücksichtigt, sodass sowohl ambulant als auch stationär eine deutliche Unterschätzung vorliegt.

Gerade unter dem Vorzeichen der Bemühung um Kosteneindämmung wird jedoch ein Anreiz gesetzt, den Pool gut ausgebildeten Personals zu reduzieren bzw. komplementär zu diesem auf gering qualifizierte oder fachfremde Kräfte zurückzugreifen (Christopherson 1997, S. 12, 32f.; Pavolini/Ranci 2008, S. 255), sodass die Entwicklung der in Pflegediensten und -einrichtungen vertretenen Qualifikationsniveaus seit Einführung der Pflegeversicherung berücksichtigt werden soll.

Tab. 5: Entwicklung des Anteils ausgewählter Beschäftigtengruppen an den Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste in Deutschland insgesamt, 1999–2013, in % ¹

Jahre und Entwicklung Beschäftigtengruppen	1999	2013	Veränderung 1999–2013
Krankenpflegepersonal (3-jährig examiniert)	31,6	25,4	- 6,2
Krankenpflegepersonal (1-jährig examiniert)	5,6	4,3	- 2,3
Altenpflegepersonal (3-jährig examiniert)	13,9	21,4	+ 7,5
Altenpflegepersonal (1-jährig examiniert)	2,1	4,4	+ 1,3
Sonstiger pflegerischer Beruf	8,6	7,4	- 1,2
Sonstige Berufsabschlüsse	17,5	20,7	+ 3,2
Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung	11,3	8,3	- 3,0

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von DESTATIS (2001, S. 12; 2015, S. 15).

¹ Unberücksichtigt bleiben hier Beschäftigtengruppen, die zuvorderst mit unter 65-Jährigen befasst sind (z.B. Fachkräfte der Kinderkrankenpflege und der Familienpflege), therapeutische Berufsgruppen (z.B. Ergotherapeuten und Heilpädagogen), Sozialarbeiter, wissenschaftliche Kräfte sowie hauswirtschaftlich Ausgebildete, da diese Beschäftigtengruppen nicht zuvorderst in der patientennahen Versorgung älterer Menschen bzw. mit deren Organisation befasst sind. Hingegen ist es nicht sinnvoll, nur Altenpflegefachkräfte zu erfassen und Krankenpflegefachkräfte nicht zu berücksichtigen, da letztere nicht nur quantitativ äußerst bedeutsam sind, sondern die Trennung von Alten- und Krankenpflege in Deutschland ein Unikum in Europa darstellt (DBfK 2008, S. 7; BMWi 2012a, S. 39).

Wie Tab. 5 zu entnehmen, ist der höchste Rückgang einer Beschäftigtengruppe in den ambulanten Pflegediensten bei den Angehörigen der Krankenpflegeberufe zu verzeichnen, was jedoch weitgehend durch einen deutlichen Zuwachs bei den Altenpflegeberufen kompensiert werden konnte. Bei den übrigen Beschäftigten aus den nicht-therapeutischen Berufen erfolgten marginale Reduktionen, und lediglich die Kräfte mit pflegewissenschaftlicher Ausbildung konnten ihren Anteil an den Beschäftigten um 0,1 % auf lediglich 0,3 % insgesamt erhöhen. Allerdings ist der Anteil der Arbeitnehmer mit ‚sonstigen Berufsabschlüssen‘ sehr deutlich angestiegen. Im stationären Sektor war bis 2007 zunächst eine Reduktion des recht hohen Anteils von Personen ohne fachspezifische Ausbildung bzw. ohne Berufsabschluss zu beobachten; die Bedeutung dieser Gruppierungen nimmt jedoch anschließend wieder zu (DESTATIS 2001, S. 18; 2008a, S. 25; 2015, S. 25). Was Tab. 5 jedoch nicht abbildet, ist der Anteil jener Personen, die sich in (früherem) Zivildienst, Ausbildung, Praktikum, Umschulung, freiwilligem sozialen Jahr o.ä. befinden. Auch der Anteil dieses – kostengünstigen, jedoch zeitintensiv anzuleitenden und (noch) nicht fachspezifisch qualifizierten – Personals ist sehr deutlich angestiegen und zwar im ambulanten Bereich (1999–2013) um fast +2 % und im stationären Bereich erfolgte mehr als eine Verdopplung auf 8,4 % (Eigene Berechnungen auf Basis von DESTATIS 2001, S. 11, 17; 2015, S. 13, 23).⁸⁹

Werden die Anstellungsträger berücksichtigt, so zeigt sich, dass bei den *for-profit* Unternehmen im Vergleich zum öffentlichen Dienst und den *non-profit* Anbietern deutlich mehr Fachkräfte in ambulanten Diensten zum Einsatz kommen, als denn un- oder angelerntes Personal; dies trifft – wenngleich in reduzierterem Umfang – auch auf den stationären Sektor zu (Oschmiansky 2013, S. 240f.).

Wie Bura, Theobald und Blank anführen (2007, S. 122), ist eine höhere Formalisierung der Pflegetätigkeit, wie sie sich sowohl in Form von monetären Zuwendungen an Pflegebedürftige bzw. Angehörige als auch im Ausbau formaler Dienstleistungen zeigt, mit der Herausforderung verbunden, zu neuen Grenzziehungen zwischen Beteiligten mit und ohne fachspezifische Ausbildung bzw. unterschiedlichen Qualifikationsniveaus finden zu müssen. Zwar fand mit der Einführung der

⁸⁹ Bei den Auszubildenden im Bereich der Altenpflege bildet sich über die 2000er Jahre hinweg eine Tendenz vom dreijährigen zum einjährigen Examen ab (Oschmiansky 2013, S. 240).

Pflegeversicherung ein Professionalisierungsschub statt, der u.a. zu einer höheren Unabhängigkeit der Fachkräfte gegenüber der Ärzteschaft führte und den Zugang zu steuernden und koordinierenden Aktivitätsfeldern eröffnete (z.B. im Qualitätsmanagement, in den Vergütungsverhandlungen mit den Pflegekassen oder in der Einstufung der Pflegebedürftigkeit usw.) jedoch nur für wenige Beschäftigte. Andererseits jedoch, führten die Befriedigung steigender Nachfrage nach Dienstleistungen durch die vornehmliche Anstellung ausgebildeter Kräfte⁹⁰ sowie Finanzierungsmodi dazu, dass auch die alltägliche Grundpflege *de facto* von examiniertem Personal ausgeführt wird⁹¹ (Hierming Jaehrling/Kalina u.a. 2005, S. 167; Burau/Theobald/Blank 2007, S. 147) und somit zu einer deutlichen Überschneidung der Aktivitäten von Fachkräften und an- bzw. ungelerntem Personal.⁹² Ein gänzlich misslungener Abgrenzungsversuch liegt schließlich in der Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege und der Möglichkeit der Ausübung dieser Tätigkeiten durch Angehörige, examinierte Kräfte und andere erwerbsförmig Sorgetragende vor⁹³. Karakayalı (2010, S. 124) argumentiert, dass nicht von einer Konkurrenz zwischen den Beschäftigten ambulanter Pflegedienste und ausländischen Betreuungskräften auszugehen sei, da Familien letztere nicht für behandlungspflegerische Tätigkeiten beschäftigen, sondern für all jene Aktivitätsbereiche, für deren Ausübung den Pflegekräften die Zeit fehle. Von einem Mangel an Zeit ist jedoch erstens auch das grundpflegerische Leistungsspektrum betroffen und damit auch die hierin

⁹⁰ Zwischen 1996 und 2008 erfolgte im Krankenhaussektor ein Abbau des Krankenpflegepersonals im Umfang von knapp 50.000 Vollzeitstellen (Isfort/Weidner/Neuhaus u.a. 2010, s. 5), die z.T. im ambulanten Altenpflegebereich Anstellung fanden (Isfort/Weidner/Messner u.a. 2004, S.8), was auch den sehr hohen Anteil examinierten Personals insgesamt und aus der Berufsgruppe der Krankenpflege zu erklären vermag.

⁹¹ Im Besonderen die Beschränkungen in der Abrechnung von Fahrtkosten führen dazu, dass eine Verteilung der Tätigkeitsbereiche auf Personen unterschiedlichen Qualifikationsniveaus nicht kostendeckend realisierbar ist.

⁹² Dies erklärt auch den geringen Anteil von 24 % der Beschäftigten ambulanter Pflegedienste, die *ausschließlich* Leistungen nach dem SGB XI erbringen (DESTATIS 2015, S. 10).

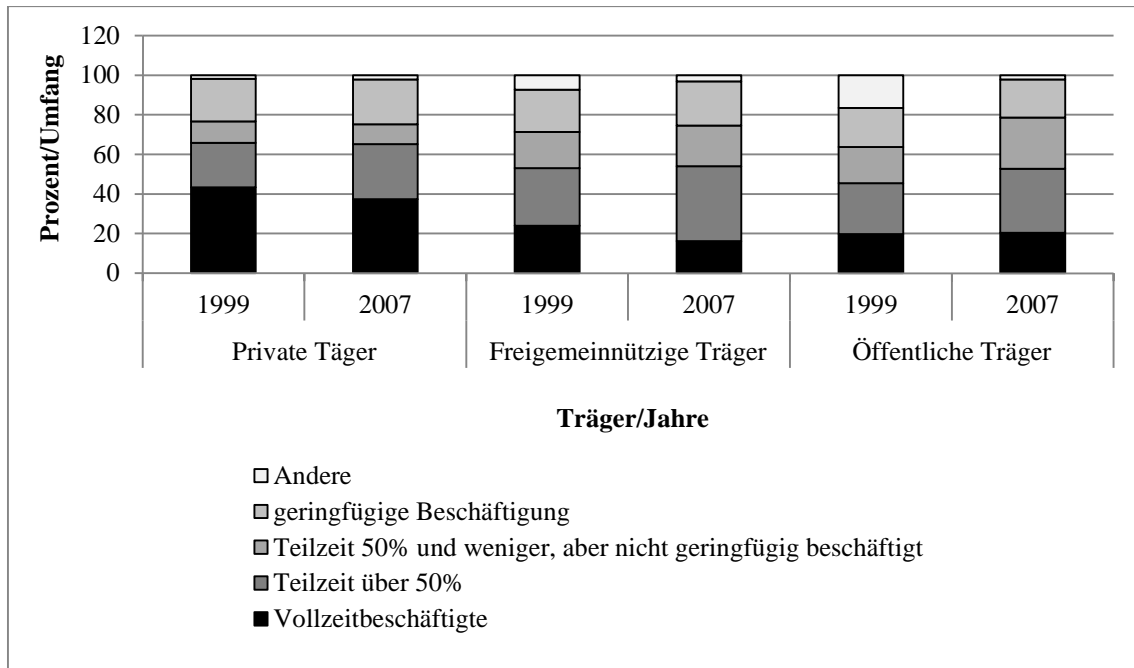
⁹³ Unter Grundpflege werden jene Aktivitäten gefasst, die im § 14 Abs. 4 SGB XI gelistet sind, so bspw. die Körperpflege und Nahrungszubereitung. Für behandlungspflegerische Tätigkeiten existiert kein abschließender Katalog und die Unterscheidung wird in der Pflegewissenschaft abgelehnt. Nach Auffassung des Bundessozialgerichtes gehören zur Behandlungspflege Maßnahmen, die „(...) *nur durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern*“ (BSG, Urteil v. 17.03.2005, Az. B3KR9/04R); praktisch werden hierunter z.B. verstanden: Injektionen, Versorgung künstlicher Körperein- und -ausgänge, aufwendigere Verbände, Vitalzeichenkontrolle usw.

aufzufindenden Fachkräfte. Zweitens ist in der Sache kaum nachvollziehbar und für die Beteiligten nicht einsichtig, warum die Behandlungspflege in der Gruppe der erwerbsförmig Betreuenden und Pflegenden ausschließlich von examinierten Personal ausgeführt werden darf, während gleichzeitig Angehörige diese Maßnahmen ebenfalls vornehmen dürfen, sodass sie zu einem ‚Jedeperson-Aktivitätsbereich‘ geraten. Dementsprechend verbreitet werden auch behandlungspflegerische Tätigkeiten von ausländischen Betreuungskräften in Privathaushalten durchgeführt (Neukirch/Krewer 2015, S. 16). Der größte Teil der Fachkräfte in der Langzeitpflege bewegt sich somit in Verrichtungen, in denen Grenzziehungen zwischen Pflegefachpersonal, Angehörigen und nicht pflegebezogen qualifizierten Erwerbstätigen *de facto* kaum existent sind, was mit dem von wohlfahrtsverbandlicher Seite im Gesetzgebungsprozess durchgesetzten Ziel qualitativ hochwertiger Versorgung, als einem Gegengewicht zu kostenbezogenen Erwägungen (Burau/Theobald/Blank 2007, S. 147), nur mäßig vereinbar ist.

Gerade unter dem Vorzeichen der Kosteneindämmung kann es zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für die Arbeitskräfte in der Langzeitpflege kommen (Burau/Theobald/Blank 2007, S. 147f.; Simonazzi 2009, S. 216). So wurde kritisch angemerkt, dass Prekarisierungstendenzen im Sinne einer Ausweitung atypischer Beschäftigungsverhältnisse, im Besonderen den zeitlichen Umfang derselben betreffend, und negative Lohnentwicklungen zu beobachten seien, die vornehmlich dem forcierten Anbieterwettbewerb und dem Hinzutritt privater Träger geschuldet seien (Theobald 2004, S. 46; Simonazzi 2009, S. 215f.; Degavre/Nyssens 2012, S. 113; Oschmiansky 2013, S. 423f.). Deshalb soll zunächst die Entwicklung des Beschäftigungsumfanges entlang der Träger im Zeitvergleich in den Blick genommen (Abb. 15) und anschließend auf die Entwicklung von befristeter Beschäftigung sowie Arbeitnehmerüberlassung eingegangen werden. Trägerübergreifend betrachtet, sind Ende 2003 im ambulanten Sektor gut 71 % der Beschäftigten nicht in Vollzeit tätig, deren Anteil hat sich in den folgenden 10 Jahren auf mehr als 73 % erhöht. Sehr viel deutlicher fällt der Anstieg im stationären Bereich aus: Hier erfolgte eine Steigerung der Teilzeitbeschäftigung zwischen 2003 und 2013 um fast +13 % auf knapp 70 %. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten an den Teilzeitbeschäftigten insgesamt hat sich in diesem Beobachtungszeitraum im ambulanten Bereich nur marginal abgesenkt und liegt bei knapp 30 %. Ein deutlicherer Rückgang erfolgte im stationären Sektor und zwar von

knapp 19 % auf gut 15 % (Eigene Berechnungen auf Basis von DESTATIS 2005, S. 13, 20; 2015, S. 13, 23).

Abb. 15: Entwicklung des Beschäftigungsumfangs nach Trägern in der ambulanten Pflege in Deutschland, 1999–2007, in %



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Oschmiansky (2013, S. 226).

¹ Die Angabe ‚Andere‘ bezieht sich auf fehlende von 100 %, die auf Zivildienstleistende, Auszubildende, Praktikanten, Absolventen des Freiwilligen Sozialen Jahres und Schüler entfällt, die im Hinblick auf die Verteilung der Umfänge der Beschäftigung nicht in die Pflegestatistik einbezogen werden.

Wie Abb. 15 zeigt, war der Anteil der geringfügig und unterhalb der Schwelle von 50 % Umfang Beschäftigten 1999 bei den *for-profit* Anbietern bereits geringer als im Öffentlichen Dienst und bei *non-profit* Trägern und dies ist auch 2007 noch der Fall, wobei der stärkste Anstieg dieser Arbeitsverhältnisse in öffentlicher Trägerschaft erfolgte. Vollzeitbeschäftigung ist bei allen Trägern rückläufig, jedoch am wenigsten

ausgeprägt bei den privaten *for-profit* Anbietern.⁹⁴ Während für viele OECD-Staaten, und so auch für Deutschland, ein insgesamt gesunkenes Arbeitsvolumen je Beschäftigtem im Zeitverlauf berichtet wird, so ist doch Teilzeitbeschäftigung in einigen dieser Länder noch verbreiteter als in der Bundesrepublik, so beispielsweise in Norwegen, Japan, der Schweiz, Kanada, Australien, den Niederlanden, der Tschechischen Republik (Colombo/Llena-Nozal/Mercier u.a. 2013, S. 162f.) und auch in Schweden (Theobald 2010, S. 37).

Der Anteil befristet beschäftigter Frauen an den weiblichen Beschäftigten nur der Altenpflegeberufen (ohne Selbstständige), ist von 1995 bis 2007 von rund 10 % auf 12,7 % gestiegen (Eigene Berechnung auf Basis von Oschmiansky 2013, S. 221).⁹⁵ Sowohl dieser Anteil als auch seine Steigerung liegen unterhalb des Niveaus aller befristet beschäftigten Frauen in diesem Zeitraum (European Commission 2007b, S. 291; 2008a, S. 233). Dem gegenüber nimmt die Arbeitnehmerüberlassung in den Gesundheitsberufen, bei vergleichsweise jedoch noch marginaler Bedeutung insgesamt in dieser Branche, sehr deutlich zu. Zwischen 2004 und 2009 hat sich die Anzahl beschäftigter Leiharbeiter im Gesundheitswesen verfünffacht, während in anderen Branchen eine Verdopplung festzustellen war. Eine Nachfrage resultiert hier weniger aus dem Bedarf, ‚Auftragsspitzen‘ zu kompensieren. Vielmehr stellt der Rückgriff auf die Arbeitnehmerüberlassung ein letztes Mittel zur Aufrechterhaltung der Versorgung angesichts geringer personeller Ausstattung dar und zielt im Besonderen auf qualifizierte, z.T. zusätzlich spezialisierte, Fach- und Leitungskräfte (Bräutigam/Dahlbeck/Enste u.a. 2010, S. 5, 11f., 19).

Im Hinblick auf die Verdienstbedingungen fachpflegerischer Kräfte, liegt im Ländervergleich nur umfänglicheres Material für das in Krankenhäusern beschäftigte

⁹⁴ Das Bild verändert sich nicht, wenn der stationäre Sektor betrachtet wird, der (2011) immer noch von den freigemeinnützigen Trägern dominiert wird (DESTATIS 2013, S. 18): Auch hier erfolgt der geringste Anstieg geringfügig und in kurzer Teilzeit Beschäftigter bei den *for-profit* Anbietern und hingegen der Höchste sowie auch die stärkste Reduktion der Vollzeitbeschäftigung im Öffentlichen Dienst (Oschmiansky 2013, S. 227).

⁹⁵ Deutlich andere Zahlen zur befristeten Beschäftigung liegen im Rahmen des WSI-Lohnspiegels vor, wengleich nur 166.000 Beschäftigte einbezogen wurden: Hier verfügten 19 % über ein befristetes Arbeitsverhältnis; bei den Altenpflegekräften sowie den Krankenpflegehelfern lag der Anteil bei über 30 % (Bispinck/Dribbusch/Öz u.a. 2013, S. 19f.). Die Angaben von Oschmiansky beziehen sich jedoch auf Auswertungen der Beschäftigtenstatistik der BA sowie des Mikrozensus und damit einer umfänglicheren Grundgesamtheit, wengleich ohne die Kräfte aus den Krankenpflegeberufen.

Personal vor und zeigt auf, dass in einer Vielzahl der OECD-Staaten die Verdienste (deutlich) höher liegen als in der Bundesrepublik, so beispielsweise in Neuseeland, Belgien, Luxemburg, Dänemark, den USA, Australien und Irland (OECD 2013b, S. 81). Speziell den Bereich der Langzeitpflege betreffend, werden höhere Löhne nicht nur für Luxemburg (Ferring/Weber 2005, S. 45) und Schweden (Simonazzi 2009, S. 222), sondern auch für Großbritannien berichtet (BMWi 2012a, S. 25), das für eine ausgesprochen niedrige Bezahlung der Beschäftigten in der Langzeitpflege bekannt ist (Simonazzi 2011, S. 137).

Für die Einkommenshöhe ist nun allerdings die Tarifbindung von besonderer Bedeutung, die z.T. auch auf die Trägerschaft von Einrichtungen und Diensten verweisen mag. So wurde berichtet, dass *for-profit* Anbieter deutlich unterhalb des tarifvertraglichen Niveaus im Öffentlichen Dienst bezahlen, allerdings konnte diese Praxis zunehmend auch bei den kirchlichen Trägern festgestellt werden, die sich zuvor am Öffentlichen Dienst orientierten (Theobald 2004, S. 44, 46; Burau/Theobald/Blank 2007, S. 133). Dem WSI-Lohnspiegel zufolge verdient Pflegepersonal im Durchschnitt in Betrieben ohne Tarifbindung ein Bruttomonatsgehalt, das 24 % unter jenem in tarifgebundenen Betrieben liegt (Bispinck/Dribbusch/Öz u.a. 2013, S. 3).⁹⁶ Da in größeren Betrieben, wie z.B. Krankenhäusern, ein höheres Gehalt als in kleinen Diensten bzw. Einrichtungen bezahlt wird (ebd., S. 9), dürften insbesondere die Beschäftigten in der (ambulanten) Langzeitpflege benachteiligt sein; des Weiteren verdienen befristet Angestellte fast ein Fünftel weniger als ihre Kollegen mit unbefristetem Vertrag (ebd., S. 19).

Allerdings liegt auch im Hinblick auf die Entwicklung der Verdienste im Rahmen der Tarifverträge im Öffentlichen Dienst eine zunehmende Entkopplung des Gesundheitssektors von anderen Branchen vor und entwickelt sich das Gesundheitswesen – auch für beruflich Qualifizierte – zur Niedriglohnbranche: So konnten zwischen 1995 und 2010 Kranken- und Altenpflegefachkräfte ihre Jahresvergütung um nur rund 20 % steigern, Versicherungsfachangestellte jedoch um

⁹⁶ Im Durchschnitt erzielen dreijährig examinierte Krankenpflegekräfte ein Bruttoeinkommen von 2.450 EUR/mtl.; einjährig Examinierte dieses Berufes 1.850 EUR/mtl.; dreijährig Ausgebildete in der Altenpflege 2.190 EUR/mtl. und einjährig Examinierte 1.890 EUR/mtl. (ebd., S. 1).

mehr als 33 %, Erzieher um gut 37 % und Metallfacharbeiter gar um mehr als 67 % (Dingeldey 2013, S. 3, 7).⁹⁷

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege in Deutschland gelten im Vergleich zu jenen in anderen OECD-Staaten, und wie im nachfolgenden Kapitel im Vergleich zu Italien noch näher ausgeführt, als äußerst unvorteilhaft (Hasselhorn/Tackenberg/Müller u.a. 2003, S. 122; Hasselhorn/Müller/Tackenberg u.a. 2005, S. 91, 113). Dementsprechend ist die Bundesrepublik kein Ein- sondern ein Auswanderungsland und stellt den weltweit drittgrößten Exporteur von Pflegefachkräften in andere OECD-Staaten dar (OECD 2007, S. 163, 175). Ein Mangel an Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie an Altenpflegekräften liegt auf allen Qualifikationsebenen und in allen Bundesländern vor (BA 2012, S. 8); dabei weist die Pflege, als einziger nicht gewerblich-technischer Beruf unter den ‚Top-10-Engpassberufen‘, die längste Vakanzzeit auf (BMWi 2012, S. 7). Ende 2012 waren 25.000 Stellen in der Alten- und Krankenpflege nicht besetzt (Schulz 2012, S. 4f.), während prognostisch davon ausgegangen wird, dass im Vergleich zu 2010 bis zum Jahr 2025 zwischen 150.000 und 370.000 weitere Pflegekräfte benötigt werden (BMWi 2012, S. 11).

Eine in den EU-15-Staaten weit verbreitete Strategie zur Gewinnung von Kräften für das Gesundheitswesen und den Pflegesektor besteht in verstärkten Bemühungen, Nachwuchs im eigenen Land zu gewinnen, bevor anschließend versucht wird, Personen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum anzuwerben, und erst nachfolgend in Drittstaaten zu rekrutieren (EMN 2006, S. 27). Die Bestrebungen zur Arbeitskräftesicherung zielen in Deutschland jedoch nicht auf eine Verbesserung von Verdienstmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen, wie dies beispielsweise für Belgien (Declercq/Van Audenhove 2004, S. 20), Schweden (Theobald 2008, S. 10) und die

⁹⁷ Mit Geltung von August 2010 galt für Betriebe und Arbeitnehmer, die vorwiegend Leistungen nach dem SGB XI erbrachten, erstmals ein stündlicher Mindestlohn von 8,50 EUR (West) bzw. 7,50 EUR (Ost). Nach Regelung seit 2015 müssen mindestens 9,40 (West) bzw. 8,65 (Ost) EUR gezahlt werden (§ 1 Abs. 2, 3 und §2 PflegeArbbV). Diese Regelung gelten auch für entsandte Beschäftigte ausländischer Pflegebetriebe (§§ 10-12 AEntG). Jedoch waren ausländische Betreuungskräfte in Privathaushalten – losgelöst von der Übereinstimmung ihrer Tätigkeit mit jenen nach § 14 Abs. 4 SGB XI – vor Einführung des flächendeckenden Mindestlohnes davon ausgenommen, da der Haushalt nicht als Betrieb gilt (Deutscher Bundestag 2010, S. 6).

Niederlande (van Hooren 2011, S. 13) berichtet wird,⁹⁸ um im Inland die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Vielmehr wird beabsichtigt, eine Verbreiterung der (potenziellen) Arbeitskräftebasis durch eine Absenkung der Zugangsvoraussetzungen zur Pflegeausbildung zu erwirken.

Im Jahr 2011 wurde auf europäischer Ebene ein Entwurf für eine Neufassung der Berufsanerkennungsrichtlinie vorgelegt, der eine Anhebung der Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung von Krankenpflegepersonal und Hebammen auf eine zwölfjährige Schullaufbahn vorsah, was mit den gestiegenen Anforderungen im Rahmen der Tätigkeit begründet wurde und den Empfehlungen von OECD und WHO folgte (European Commission 2011a, S. 16). Diese Zugangsvoraussetzung war zu diesem Zeitpunkt bereits in 24 von 27 Mitgliedsstaaten gegeben. Gegen diese nachholende Aufwertung des Berufs und Qualitätsoffensive etablierte sich in Deutschland eine breite Front aus Gewerkschaften (ver.di 2013, online), Wohlfahrtsverbänden (AWO 2012, online), Parteien und Bundesärztekammer (ÄrzteZeitung 2011, online; BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2013, online) und zwar vornehmlich mit der Argumentation, dass derart der Facharbeitskräftemangel verschärft werde. Es vermochten sich schließlich jedoch Deutschland und Luxemburg entgegen der Mehrheit der EU-Mitgliedsstaaten durchzusetzen und die Verankerung einer 10- oder 12-jährigen Schulbildung als Zugangsvoraussetzung in der neuen Richtlinie zur Verbesserung der länderübergreifenden Anerkennung von Berufsabschlüssen durchzusetzen (Art. 1 Abs. 23 1. A) b) Richtlinie 2013/53/EU). Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat zwischenzeitlich eine Reformierung der Ausbildungen im Bereich der Pflege erarbeitet, mit der die Implementierung einer ‚Generalisten-Ausbildung‘ angestrebt wird, die nun bereits für Personen mit qualifizierendem Hauptschulabschluss zugänglich sein soll (Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2012, S. 12). Es wird bezweifelt, dass mit einem derartigen Ansatz die Attraktivität des Berufes steigt; vielmehr steht zu befürchten, dass mit diesem Weg die Ursachen des Facharbeitskräftemangels weiter verschleiert werden, Deutschland als ‚Pflegestandort‘ noch weiteren Attraktivitätsverlust erleiden wird und die deutschen ‚Generalisten‘ im Ausland eine

⁹⁸ Deutliche Verbesserungen in den Verdienstmöglichkeiten werden als Grund für einen Anstieg der Auszubildendenzahlen in der Tschechischen Republik, Neuseeland, Großbritannien und Finnland benannt (OECD 2011a, S. 76).

Verschlechterung ihrer Beschäftigungschancen erfahren (DIP/DGP/DNQP u.a. 2012, S. 2f.; Ludwig 2012, S. 6, 9).

4.4.3 Vergleichende Zusammenfassung zur Entwicklung und Situation der formalen Pflegearbeitsmärkte

Im Vergleich der Pflegearbeitsmärkte zeigt sich zunächst der deutlichste Unterschied zwischen Deutschland und Italien im Hinblick auf das Beschäftigungswachstum: Während in der Bundesrepublik (1996–2013) ein Anstieg der Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege um +233 % und im ambulanten Bereich um +390 % zu verzeichnen ist, entwickelt sich die Beschäftigung im formalen Altenhilfesektor sowie insgesamt in den sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen in Italien – auch im Vergleich zu anderen europäischen Staaten – äußerst schleppend. In Deutschland spiegelt sich in diesem Beschäftigungszuwachs die Implementierung der Pflegeversicherung mit ihren anhängigen Leistungsansprüchen, eine stabilere Finanzierung und der mittlerweile größere Zuspruch, den die Inanspruchnahme von Dienstleistungen erfährt sowie die gestiegene Teilzeitbeschäftigung. Der größte Teil der ambulant und stationär Beschäftigten ist nach wie vor bei großen und etablierten Wohlfahrtsverbänden angestellt, die auch aufgrund ihres langwährenden Einflusses immer noch eher als ein Kooperationspartner der öffentlichen Hand charakterisiert werden können, während das italienische Kooperativenwesen sich erst in jüngster Zeit entwickelte und von Kleinstorganisationen geprägt ist, die schon in ihrer initialen Phase einem ausgeprägten Wettbewerb unterworfen waren und über nur geringfügige Verhandlungsmacht verfügen.

Die Sozialkooperativen entwickeln sich zu einem prototypischen Beispiel der mit Lewis (2005, S. 177-183) bereits angeführten Gefahr, dass Dritt-Sektor-Organisationen zuvorderst als ein Instrument der Kostendämpfung genutzt werden können. Deren schwache Etablierung in Italien, bedingt durch die mangelhafte Förderung von Dienstleistungen, deren instabiler Finanzierung und die über Jahrzehnte fehlende Formalisierung des Verhältnisses zum öffentlichen Sektor, beginnt sich erst zu einem Zeitpunkt zu vollziehen, zu dem die (irreguläre) Beschäftigung von Betreuungskräften im Privathaushalt schon umfänglich ausgedehnt und das Postulat der Kosteneindämmung derart vorherrschend ist, dass dies ihre weitere Entwicklung hemmt und sich massiv auf die Arbeitsbedingungen auswirkt. Dies wird schließlich verstärkt

durch das Scheitern der neuen Rahmengesetzgebung 328 für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum im Jahr 2000, in deren Folge weitere Geldleistungen eingeführt und kaum die Vorhaltung von Dienstleistungen befördert wird.

Dass ausgebildetes Pflegepersonal in der Altenpflege Italiens kaum zu finden ist, spiegelt zunächst die für viele Länder typische Gegebenheit, dass sich gesundheitsbezogene Leistungen früher als soziale Dienste entwickelt haben (Burau/Theobald/Blank 2007, S. 70f.), während letzteren heute in Italien eine maßgebliche Rolle in der Altenpflege zukommt und eine ungleichgewichtige Finanzierung entlang der Achse gesundheitsbezogener versus sozialer Dienstleistungen vorliegt. Auch bedingt durch die mangelhafte Integration des Dienstleistungsangebotes sind Fachkräfte nur dort zu finden, wo der Gesundheitsdienst in die Leistungserbringung federführend involviert ist. Schließlich zeigt die überwiegende Beschäftigung von nicht fachlich qualifiziertem Personal in den sozialen Dienstleistungen, nicht nur die Nähe zur intrafamilialen Altenpflege an. Das im Hinblick auf das Qualifikationsniveau einflussnehmende arbeitsmarktliche Spezifikum, ist die frühe und massenhafte Verbreitung irregulärer und illegaler Beschäftigung von nicht fachspezifisch qualifizierten Kräften in Privathaushalten, deren Einfluss sich in vergleichbaren Arbeitsbedingungen in den Kooperativen niederschlägt. Beide Teilarbeitsmärkte haben sich im Zeitverlauf zu einer 'ethnischen Nische' entwickelt, in der ein direkter Wettbewerb um Arbeitsplätze zwischen der 'italienischen Bevölkerung' und eintreffenden Migranten nicht mehr besteht, da dieses Tätigkeitsfeld – wie auch mittlerweile die Fachpflege – als sozial disqualifizierend erachtet wird. Somit entfaltet der gesamte Bereich der (alten-)pflegerischen Versorgung eine sich verstärkende Nachfrage nach gering qualifizierten ausländischen Arbeitskräften (Reyneri 1998, S. 328; King/Ribas-Matteo 2002, S. 17; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 274; Chaloff 2008, S. 18; Parusel 2010, S. 170f.).

Bezüglich der Arbeitsbedingungen in der deutschen (Langzeit-)pflege haben sich hinsichtlich der Fachkräfte vorangegangen einige Parallelen zur Situation der Beschäftigten in Italien gezeigt, wenngleich insbesondere das Lohnniveau und der Anteil unbefristet und abhängig Beschäftigter deutlich höher und die Personaldecke aufgrund eines weniger gravierenden (Fach-)arbeitskräftemangels noch nicht derart ausgedünnt ist. Es zeigt sich jedoch im Vergleich mit weiteren OECD-Staaten, dass die Relation von Pflegekräften zur älteren Bevölkerung sowie das Lohnniveau niedriger

und die Arbeitsbelastung und Ausstiegswilligkeit in Deutschland höher sind und verweisen auf Rekrutierungsschwierigkeiten im Inland und eine nur mäßige Attraktivität für ausländische Kräfte, in Deutschland in der (Alten-)Pflegerie zu arbeiten. Die gestiegene Bedeutung privater Trägerschaft präsentiert sich hier nicht als einseitig negativ hinsichtlich der Entwicklung der Arbeitsbedingungen, da diese mehr Fachkräfte beschäftigen und höhere Stundenvolumina anbieten. Allerdings scheint ein z.T. deutlich niedrigeres Lohnniveau einen Anreiz für *non-profit* Anbieter darzustellen, dem zu folgen.

Im Hinblick auf die Rekrutierungsschwierigkeiten wurde mit Blick auf die deutsche Situation argumentiert, dass nicht mehr hinreichend gering qualifizierte Kräfte in der indigenen Bevölkerung angeworben werden könnten und somit ein Rückgriff auf ausländische und in Privathaushalten tätige Betreuungskräfte erfolge (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 425). Wie die vorangegangenen Ausführungen gezeigt haben, ist diese Aussage nicht zutreffend. Es arbeiten im formalen Pflegearbeitsmarkt mehrheitlich nicht gering, sondern gut qualifizierte Personen und es konnten zudem Kräfte ohne fachspezifische Qualifikation angeworben werden.⁹⁹ Das in der Altenpflegerischen Tätigkeit verbreitete gute Qualifikationsniveau steht in einem scharfen Kontrast zur überwiegend intrafamiliär geleisteten Angehörigenpflege in Deutschland. Arbeitsmarktspezifische Gegebenheiten, die dies erklären könnten, sind vermutlich durch die massenhaften Entlassungen aus dem stationären Bereich und die Neuordnung der Altenpflegeausbildung (2003) gegeben. Um weitere Kräfte mit und ohne fachspezifische Qualifikation gewinnen zu können, bedarf es jedoch nicht nur einer substantiellen Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Colombo/Llena-Nazal/Mercier u.a. 2011, S. 26), sondern auch eines schlüssigen Gesamtkonzeptes. D.h., dass das Tätigkeitsfeld der Altenpflege einer stärkeren Ausdifferenzierung entlang der Aufgabenprofile und der für sie erforderlichen Qualifikationen bedarf, im Rahmen derer eine Aufwärtsmobilität ebenso ermöglicht, wie auch die Ausübung von Tätigkeiten unterhalb des eigenen Qualifikationsniveaus durch Fachkräfte vermieden wird.

⁹⁹ Des Weiteren würden mehr Beschäftigte zu keiner Veränderung des Leistungserbringungsrechts führen, sodass die auch eine Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften auslösende ‚Minutenpflege‘ bzw. das zeitlich unzureichende Leistungsniveau bestehen bliebe.

Aufgrund der bestehenden Schwierigkeiten, angesichts der Arbeitsbedingungen Kräfte für eine Ausbildung gewinnen bzw. im Tätigkeitsfeld halten zu können, wird nun in Deutschland eine beginnende Absenkung des Qualifikationsniveaus und ein steigender Einsatz kostengünstigeren Personals ersichtlich. Davon zeugen die Aufweichung der Mindestfachkräftequote im stationären Bereich, die Tendenz zur ein- anstatt dreijährigen Altenpflegeausbildung und der verbreitetere Einsatz der ‚sonstigen Berufe‘ und Praktikanten sowie die in Planung befindliche Generalisten-Ausbildung. Diese Vorgehensweise kann auch als ein Versuch verstanden werden, die Abhängigkeit von Immigration zu vermindern und deutsche Kräfte dem Arbeitsmarkt zuführen zu wollen, sodass sich Anwerbebemühungen im Ausland für Deutschland nachfolgend begrenzt zeigen dürften. Da im Gegensatz zu Italien im deutschen Pflegearbeitsmarkt jedoch nach wie vor überwiegend fachspezifisch qualifiziertes Personal tätig ist, und aufgrund des Beschäftigungszuwachses eine umfänglichere Zuwanderung von nicht qualifizierten Kräften in die Pflege unerwünscht sein dürfte, kann vermutet werden, dass die Anwerbung sich auf Fachpersonal ausrichtet.

4.5 Vergleichende Zusammenfassung der Analyse der *Care-Regime* in den Untersuchungsländern

Zunächst muss im Hinblick auf Aspekte ländervergleichender Betrachtung von *Care-Regimen* und Pflegearbeitsmärkten festgehalten werden, dass von einer Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften in Privathaushalten auf Basis der Zuordnung eines Landes zum konservativ-korporatistischen Typus für den Bereich der Pflege mitnichten gesprochen werden kann. Das Ausgabenniveau zugunsten der Langzeitpflege insgesamt, die Priorisierung von Mitteln zugunsten von Dienstleistungen, der Zeitpunkt der Entwicklung des Dienstleistungsangebotes, das Beschäftigungswachstum im formalen Pflegesektor, die Erreichung älterer Bürger mit Dienstleistungen sowie die Höhe und Regulierung von Pflegegeldzahlungen unterscheiden sich in beträchtlicher Weise auch zwischen den Ländern dieses Regulationstypus. Auch im Vergleich der *Care-Regime* und Pflegearbeitsmärkte in Deutschland und Italien wurden deutliche Unterschiede ersichtlich.

Als prägendstes Merkmal italienischer Sozial- und Gesundheitspolitik wurde hervorgehoben, dass auf nationaler Ebene ehrgeizige Ziele fixiert und Mehrjahrespläne aufgestellt würden, ohne dass jemals die Mittel und Instrumente zur Erreichung eben

dieser Ziele ausgewiesen und festgelegt worden seien (Gori 2003, S. 5; Ranci Ortigosa 2004, S. 2; Bertoni/Riboldi 2010, S. 132). Dass in den letzten Jahrzehnten in Italien niemals eine Reform durchgeführt wurde, die dezidiert die Verbesserung der Versorgungssituation Pflegebedürftiger zum Ziel hatte bzw. diese Gruppierung nicht von anderen Reformen hat substanziell profitieren können, resultiert aus der chronischen politischen Instabilität, den fortgesetzten Konflikten zwischen den gebietskörperschaftlichen Ebenen vor dem Hintergrund der Verschuldung öffentlicher Haushalte, der Entlastung von Handlungsdruck angesichts weiter Verbreitung transnationaler Betreuungsarrangements sowie der Lobbyarbeit jener Gruppierungen, die eine Umgestaltung monetärer Leistungen ablehnen (vgl. auch: Naldini/Saraceno 2008, S. 734; Costa 2013, S. 237). Die Unterlassung einer Reformierung bzw. die spärliche Umsetzung der Rahmengesetzgebung 328 für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum stellen den deutlichsten Unterschied zur Situation in der Bundesrepublik dar, mit deren Einführung der Pflegeversicherung ein radikaler institutioneller Wandel in der Finanzierung und Ausgestaltung sozialer Anrechte erfolgte und eine Anerkennung der Pflegebedürftigkeit als Lebensrisiko. Darin liegt eine gravierende Differenz zwischen den Untersuchungsländern, die bisher in diversen Typologisierungversuchen unterschiedlichster Provenienz und Stossrichtung nicht berücksichtigt wurde: In Deutschland haben Pflegebedürftige – unter bestimmten Bedingungen und auf nationaler Ebene fixiert – ein *Anrecht auf den Erhalt von Dienstleistungen*, das in Italien nicht existent ist. Die *Möglichkeiten* in Italien, überhaupt auf formale Dienstleister zurückzugreifen, sind in höchstem Maße abhängig vom Wohnort, der diesen umgebenden wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der Form realisierten Kostensplits respektive Deklaration von Dienstleistungen als sozial oder aber gesundheitsbezogen und somit zulasten von Familien und Kommunen einerseits oder aber Gesundheitsunternehmen andererseits.

Das fehlende Anrecht auf Dienstleistungen, sowie die weitere Ausgestaltung der dem Pflegebedürftigen und seiner Familie zugute kommenden Leistungsspektren, verweisen für Italien auf einen expliziten Familialismus: Der Anteil der Kosten für Pflegebedürftige an den Gesamtausgaben für die Langzeitpflege gestaltet sich in der Bundesrepublik zwar vergleichsweise hoch aus; in Italien liegt der Anteil der *out-of-pocket payments* jedoch bei rund 50 % der erforderlichen Aufwendungen. Zwar wurden Instrumente aufgefunden, die eine Aufrechterhaltung ambulanter Versorgungssettings

im Sinne eines *supported familialism* (Keck/Saraceno 2010, S. 676) stützen, so z.B. Geldleistungen diverser Provenienz, steuerliche Entlastungen, die sozialversicherungsrechtliche Berücksichtigung der Angehörigenpflege und Regelungen, die eine Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege erleichtern. Einer Vielzahl dieser Instrumente wohnt jedoch ein explizit familialistisches Moment inne, und zwar durch ihre Bindung an die Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der erweiterten Familie und das intergenerationale Zusammenleben. Dies ist in vielen Regionen hinsichtlich der additiven monetären Transferleistungen der Fall, bei der maximalen steuerlichen Entlastung der pflegenden Familie und der ‚Durchreichung‘ möglicher steuerlicher Vorteile orientiert an potenziell Unterhaltsverpflichteten, der rentenrechtlichen Zuerkennung von Leistungen im Falle der zweijährigen Freistellung am Arbeitsplatz und betraf in der Vergangenheit auch die Option einer Inanspruchnahme der monatlich dreitägigen Freistellung. Auch konnten Refamilialisierungstendenzen festgestellt werden, so beispielsweise hinsichtlich des beabsichtigten anteilsweisen Einbezugs der Sozialpensionen und Invaliditätsleistungen in das gesamtfamiliale Einkommen, was sich zulasten der Familien u.a. bei Nutzung (teil-)stationärer Angebote niederschlagen wird. Zwar ist das (Dienst-) Leistungsniveau in Deutschland im außerstationären Bereich bescheiden und die Familie zweifelsohne der Hauptakteur in der Versorgung, jedoch sind Anrechte auf Geld- und Dienstleistungen, steuerliche Vergünstigungen und sozialversicherungsrechtliche Anerkennung der Angehörigenpflege nicht abhängig von der (erweiterten) Familie, deren Einkommen oder einem intergenerationalen Zusammenleben. Im Gegensatz zur Situation in Italien vermögen in der Bundesrepublik jedoch einkommensstärkere Personen in höherem Maße von steuerlichen Vergünstigungen zu profitieren und verweisen auch die existenten ‚Vereinbarkeitsinstrumente‘ ihre einkommensschwächeren Nutzer auf die (finanzielle) Absicherung durch einen Partner oder anderweitige Einkünfte. Für Deutschland ist hinsichtlich des *Care-Regimes* insgesamt von einem optionalen bzw. unterstützten Familialismus zu sprechen.

Eine weitere Refamilialisierungstendenz in Italien zeigt sich in dem Rückbau gerade der niedrigschwelligeren ambulanten und stationären Dienstleistungen zwischen dem Ende der 1990er Jahre und dem Ende der nachfolgenden Dekade und dies ausgehend von einem Niveau ohnehin vergleichsweise äußerst niedriger Abdeckung der älteren Bevölkerung mit diesen Diensten. Zaghafte Ausbaueversuche des

Dienstleistungsangebotes auf Basis der kurzzeitig höheren Verfügbarkeit von Mitteln aus nationalen Fonds ab dem Ende der 1990er Jahre kommen schlichtweg zu spät, um noch mit der bereits weit verbreiteten Inanspruchnahme von ausländischen Betreuungskräften im Privathaushalt konkurrieren zu können. In der Bundesrepublik hingegen sinkt ab dem Ende der 1990er Jahre zwar die Kaufkraft aufgrund der fehlenden Leistungsdynamisierung, jedoch entscheiden sich dennoch in wachsendem Maße Familien dennoch zugunsten der Inanspruchnahme von Dienstleistungen und werden niedrigschwelligere Angebote und Anreize, vor allen Dingen zugunsten kognitiv beeinträchtigter Personen, ausgebaut.

Befähigt zur Nutzung ausländischer Betreuungskräfte in Italien werden die Pflegebedürftigen und ihre Familien mittels äußerst generöser monetärer Transfers, die weit über die in diesem Zusammenhang zumeist angeführte Begleitzuwendung hinausreichen und größtenteils seit Jahrzehnten bereits existent sind, einen vergleichsweise hohen Anteil älterer Bürger erreichen und auch einkommensschwächeren Familien den Rückgriff auf Hilfen im Privathaushalt ermöglichen. Bedingt durch die unzureichende und instabile Finanzierung des sozialen Leistungsspektrums erfolgt schließlich seitens der unteren Gebietskörperschaften eine Reproduktion der Transferlastigkeit auf nationaler Ebene, da der Umfang der Geldleistungen und die Fixierung des Zugangs zu diesen flexibler der Haushaltslage anpassbar und kostengünstiger sind, als es der Ausbau von Dienstleistungen wäre. Für die deutsche Situation hat sich jedoch gezeigt, dass ein deutlich geringerer Anteil älterer Pflegebedürftiger mit erheblich geringeren Geldleistungen erreicht wird und hinsichtlich des mit Abstand größten Teils der Pflegegeldbezieher von einer substanziellen Befähigung zur Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte durch diese Leistungen nicht gesprochen werden kann. Vielmehr verweisen auch diese Befunde – korrespondierend mit jenen in Kapitel 3 aufgezeigten – darauf, dass sowohl ein Interesse an der Nutzung von *live-in* Kräften als auch die Möglichkeit auf diese zurückzugreifen, auf die (gehobene) Mittelschicht beschränkt sein dürfte.

In den formalen Pflegearbeitsmärkten beider Länder sind nicht fachlich qualifizierte Arbeitnehmer, in Kurzlehrgängen geschultes Personal ohne Möglichkeiten einer Verwertung von Schulungen im Kontext pflegebezogener Ausbildungen sowie Pflegefachpersonal zu finden, das jedoch auch unterhalb des eigenen Qualifikationsniveaus eingesetzt wird. Dies spiegelt sowohl in Italien als auch

Deutschland die Konzeptlosigkeit, die der Organisation des pflegerischen Tätigkeitsfeldes unterliegt, als auch den existenten (Fach-)Kräftemangel, der eine ‚ad hoc Einsetzbarkeit‘ von Personal erforderlich macht. Allerdings unterscheidet sich die Bedeutung des Einsatzes qualifizierten Personals zwischen den Ländern beträchtlich. In Italien spiegelt sich in dem von überwiegend nicht fachspezifisch qualifizierten Kräften dominierten Dienstleistungen, der weitaus höhere Anteil pflegebezogener Ausgaben zugunsten von Transferleistungen, die mangelhafte Integration von sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten und der (zu) späte Versuch ein Dienstleistungsangebot zu schaffen, das mit den weitverbreiteten transnationalen Betreuungsarrangements kaum konkurrieren kann. In Deutschland hingegen kommt ein höherer Anteil der Gesamtausgaben den Dienstleistungen zugute und wird im Rahmen einer integrierten Dienstleistungserbringung mehr qualifiziertes Personal beschäftigt, das sowohl den ‚sozialen‘ als auch ‚gesundheitsbezogenen‘ Leistungsbereich abdecken kann; zudem profitierte die Altenpflege von den Entlassungen aus qualifizierter Kräfte aus den Krankenhäusern.

Auch wenn sich die Bedingungen, unter denen Arbeitskräfte im Tätigkeitsfeld der Pflege in den Untersuchungsländern tätig sind, im Vergleich zu anderen OECD-Staaten als sehr ungünstig präsentieren, gestalten sich diese in Italien nochmals deutlich unvorteilhafter als in der Bundesrepublik. Dementsprechend stellt sich der dortige (Fach-) Arbeitskräftemangel noch bei weitem gravierender dar als in Deutschland. Basierend auf den Unterschieden mit Blick auf das Beschäftigungswachstum im formalen Pflegearbeitsmarkt, die aufgefundenen Qualifikationsniveaus und Arbeitsbedingungen sowie das Ausmaß der Arbeitskräfteverknappung, kann für die Untersuchung des Regimes der Arbeitsmigration auch von unterschiedlichen Rekrutierungsstrategien ausgegangen werden. Für Deutschland steht zu erwarten, dass eine ‚massenhafte‘ Migration in den Privathaushalt aus beschäftigungspolitischen Gründen ebenso wenig erwünscht ist, wie auch eine umfänglichere Zuwanderung nicht pflegefachlich qualifizierter Kräfte in die formalen Dienste. Der sehr deutliche Beschäftigungszuwachs und die Anzahl der mittlerweile bei formalen Dienstleistern Tätigen, könnten sich hier in Regulierungen niederschlagen, mit denen eine protektionistische Wirkung intendiert wird. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass sich Anwerbebemühungen auf die in der Bundesrepublik vergleichsweise gewichtigere Fachpflege beziehen, sich jedoch aufgrund der Bemühungen um eine Verbreiterung der

Arbeitskräftebasis im Inland nur in begrenztem Umfang auffinden lassen. Schließlich kann anknüpfend an das Kapitel 3.1.2 angenommen werden, dass sich Rekrutierungsversuche auf Europa ausrichten und Regelungen insgesamt, von der Absicht geprägt sind, eine langfristige Niederlassung von Arbeitskräften zu erschweren bzw. zu vermeiden. Für Italien hingegen steht zu vermuten, dass eine Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften in der Pflege alle Qualifikationsebenen umfasst, im Besonderen aber gering qualifizierte bzw. auf diesem Niveau arbeitswillige Kräfte fokussiert. Anknüpfend an Kapitel 3.1.2 sowie die Befunde zu den gegebenen Arbeitsbedingungen in der (Fach-)Pflege, wird des Weiteren davon ausgegangen, dass die Rekrutierungspraxis auch – wenn nicht vornehmlich – Personen aus Drittstaaten umfasst und eine Niederlassung wahrscheinlicher bzw. möglich ist. Aufgrund der bereits zutage getretenen Bedeutung von ausländischen Betreuungskräften im Privathaushalten kann erwartet werden, dass dieses Versorgungsmodell im Rahmen des Arbeitsmigrationsregimes ausdrücklich befördert bzw. befürwortet wird.

5 Die (Arbeits-)Migrationsregime, ihre Verschränkung mit nationalen arbeitsmarktlichen Gegebenheiten und die Ausgestaltung transnationaler Betreuungsarrangements

Sciortino (2004, S. 116f., 120f.) stellt folgenden Zusammenhang zwischen dem wohlfahrtsstaatlichen Regulationstypus und der Immigration respektive der Präsenz von Immigranten in formalen Dienstleistungen oder aber Haushalten her: In Staaten des konservativ-korporatistischen Typus mit ihrer inhärenten Dienstleistungsschwäche und gleichzeitigen Transferlastigkeit entsteht im Zuge des demografischen Wandels und der steigenden Frauenerwerbstätigkeit ein Spannungsfeld zwischen den benötigten Dienstleistungen einerseits und den mit ihnen verbundenen Kosten andererseits, wobei die Höhe letzterer auch aus den hier typischerweise zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträgen resultiert. Eine Entschärfung dieses Konflikts sei möglich durch die irreguläre Beschäftigung von niedrig entlohnten Immigranten, die in den Privathaushalten dieser Länder auch in höherem Maße von Relevanz sei als in jenen Staaten, die einem anderen Regulationstypus zugehörig sind. So herrsche in den nordeuropäischen Staaten im Kontext des demografischen Wandels vornehmlich eine Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften in den umfänglicher ausgebauten formalen Diensten vor, sodass Immigranten vornehmlich in diesen beschäftigt seien und nicht in Haushalten, die von diesen familienunterstützenden Dienstleistungen profitieren können.

Tab. 6 gibt einen Überblick zum Anteil der im Ausland geborenen Beschäftigten in Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens sowie in Privathaushalten im Länder- und Zeitvergleich.

Tab. 6: Anteil der im Ausland Geborenen an allen Beschäftigten der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie in Privathaushalten, in ausgewählten EU-Staaten (1999/2000, 2004/2005, 2011), in % ¹

Jahr/Tätigkeit Land	1999/2000		2004/2005		2011	
	Haushalte	Dienste	Haushalt	Dienste	Haushalt	Dienste
Schweden	---	23,1	---	18,6	---	19,3
Dänemark	---	26,8	---	20,8	---	21,5
Niederlande	0,2	12,4	---	15,6	---	16,4
Deutschland	0,6	12,3	0,7	10,2	1,1	10,2
Großbritannien	1,6	20,2	0,9	15,2	0,4	15,6
Spanien	18,0	8,1	13,6	3,0	5,0	14,9
Italien	10,9	6,7	9,4	5,0	17,0	4,8

Quellen: Eigene Darstellung auf Basis der OECD-Datenbasis (2001, S. 58; 2007, S. 73; 2012, S. 96).

¹ Fett gedruckte Werte weisen eine höhere Präsenz von im Ausland Geborenen in diesem Sektor im Verhältnis zur Gesamtbeschäftigung dieser Gruppe im jeweiligen Land aus. Diese Bestimmung wurde jedoch nur bis 2007 vorgenommen.

Die Annahmen im Hinblick auf die nordeuropäischen Staaten finden sich auf Basis dieser Daten durchaus bestätigt; des Weiteren weisen auch die Niederlande, für die zumindest im Hinblick auf die Versorgung älterer Menschen in den vorangegangenen Kapiteln eine größere Nähe zu den sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten ersichtlich wurde, einen nicht bezifferbaren Anteil von Immigranten in der Beschäftigung in Privathaushalten auf. Es zeigt sich zweitens, dass trotz des bereits bestehenden Facharbeitskräftemangels in der Pflege in Deutschland und Italien sich Immigranten vergleichsweise wenig umfänglich in den sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten beschäftigt finden noch überproportional im Vergleich zu ihrer Erwerbsintegration im Land insgesamt. Auch wenn diese Angaben sich nicht ausschließlich auf Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege beziehen, so deutet sich damit doch an, dass etwaige Anwerbebemühungen sich zurückhaltend ausgestalten und/oder wenig erfolgreich sind und dass die Beschäftigung der *foreign-born* in Italien noch weitaus geringer ausgeprägt ist als in der Bundesrepublik. Drittens schließlich sind Immigranten in Privathaushalten

tatsächlich in vielen konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaaten umfänglich und überproportional im Verhältnis zu ihrer Gesamtbeschäftigung in Privathaushalten tätig. Über die Angaben der Tab. 6 hinaus trifft dies auch auf die Situation in Österreich, Belgien, Luxemburg und insbesondere Frankreich, sowie allerdings auch für Großbritannien, Irland, Finnland und Norwegen zu (ebd.).¹⁰⁰ Es zeigen sich jedoch hinsichtlich der Bedeutung der Immigranten in der haushaltsbezogenen Beschäftigung frappierende Unterschiede zwischen den mediterranen Ländern einerseits und den weiteren EU-Staaten andererseits (vgl. auch: Naldini/Saraceno 2008, S. 742). Anteile der im Ausland Geborenen an den Beschäftigten in Haushalten insgesamt werden in prozentual zweistelliger Höhe ausschließlich in Griechenland, Spanien und Italien erreicht; mit weitem Abstand folgen Portugal und Frankreich und die Differenz zu Deutschland, Österreich, Belgien und weiteren Staaten liegt bei mehr als 10 %.

Die Angaben zur Anstellung von Immigranten in südeuropäischen Haushalten müssen zunächst insofern überraschen, als dass es sich bei diesen von der OECD ausgewiesenen Daten um *reguläre* Beschäftigungsverhältnisse handelt. Wie zum Stand der Forschung angeführt wurde, findet sich gerade im Hinblick auf die arbeitsmarktlichen und

¹⁰⁰ An dieser Stelle soll nochmals eingegangen werden auf die Analyse von Da Roit und Weicht (Kapitel 1.4; hier: S. 471ff., 479, Appendix), die vergleichbar derer von Sciortino länderspezifische ‚Prädispositionen‘ für die Entwicklung eines *migrant-in-the-family* versus eines *migrant-in-the-market models* identifizieren und Deutschland, Österreich, Italien und Spanien gemeinsam einem Typus zuordnen, dessen Abhängigkeit von migrantischer Arbeitskraft in eine Verstärkung des ersten Modells münde. Die dieser Berechnung zugrundeliegenden Variablen beziehen Aspekte des *Care-Regimes* (Bedeutung ungebundener Transferleistungen, Anteil privatwirtschaftlicher Anbieter und pflegebezogene Ausgaben), des Migrationsregimes (Ausmaß undokumentierter Migration, Umfang der Arbeitsmigration) sowie des arbeitsmarktlichen Regimes (Anteil der Immigranten in *low-skilled jobs*, Bedeutung der informellen Ökonomie, inkl. der in Haushalten beschäftigten Immigranten in Privathaushalten) ein. Im Hinblick auf das *Care-Regime* werden für Italien alle Leistungen jenseits der Begleitzuwendung nicht berücksichtigt. Hinsichtlich des Arbeitsmarktes findet sich der Anteil der Immigranten, die in *low-skilled jobs* tätig sind, festgemacht an deren Vertretung in der Pflege – wie das vorangegangene Kapitel aufgezeigt hat, sind jedoch die Beschäftigten in der Pflege nicht in jedem EU-Staat gering qualifiziert. Für Deutschland wird basierend auf einer Angabe von ver.di auf einen Anteil von 18 % Beschäftigter in der Pflege abgestellt, die mindestens einen Elternteil mit Migrationshintergrund haben, während für andere Länder der Anteil der *foreign-born* an diesen Beschäftigten ausgewiesen wird – gerade diese Variable kann sich jedoch aus Perspektive der Autoren zugunsten oder zulasten der Ausprägung eines *migrant-in-the-family models* verhalten. Schließlich wird aufgrund der Bedeutung der Pendelmigration nach Deutschland (s.u.) der Anteil migrantischer Haushaltsbeschäftigter mehr als verdoppelt, womit sich ausschließlich für Deutschland und Österreich das Arbeitskräfteangebot einerseits und der haushaltsbezogene Bedarf andererseits vermengt finden. Abschließend wird geschlussfolgert, dass ein schwaches Dienstleistungsangebot, unkontrollierte Geldzahlungen und die ausgeprägte Segregation von Immigranten in gering qualifizierter (formaler und informaler) Pflegearbeit für eine Abhängigkeit von migrantischer Arbeitskraft in Privathaushalten und die Entwicklung eines *migrant-in.the-family models* im deutschen Fall sprechen würde.

migrationsbezogenen Gegebenheiten hervorgehoben, dass der informellen Ökonomie eine herausragende Bedeutung ebenso zukommt, wie auch dem hohen Anteil aufenthaltsrechtlich illegaler Personen in den mediterranen Ländern (Pugliese 2011, S. 96, 100). Im Vergleich zur Bundesrepublik soll deshalb in den Blick genommen werden, welche Bedeutung der ‚Schattenwirtschaft‘ sowie Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung, und dies im Besonderen in der haushaltsbezogenen Beschäftigung, zukommt. Anknüpfend an den Forschungsstand und die Angaben der Tab. 6 muss des Weiteren interessieren, welche Lenkungswirkung das Migrationsregime hinsichtlich der Beschäftigung im Privathaushalt entfaltet, um welche Art des Beschäftigungsverhältnisses es sich hierbei handelt und welche Gegebenheiten den offenbar hohen Anteil regulär Beschäftigter in Italien und die dort im Zeitverlauf sehr schwankenden Anteile ausländischer Arbeitnehmer zu erklären vermögen. Über die Frage etwaiger Anwerbebemühungen hinausreichend, ist hinsichtlich der Fachkräfte von Interesse, ob das Migrationsregime eine Lenkungswirkung zuungunsten von Arbeitsmigranten entfaltet. Es wurde eingangs auf die Untersuchungsergebnisse von Shutes und Chiatti (2012, S. 397f., 400) sowie Shutes und Walsh (2012, S. 88f.) verwiesen, die in Irland und Großbritannien eine Abdrängung drittstaatenangehöriger Pflegekräfte in den privaten Sektor zu deutlich ungünstigeren Arbeitsbedingungen und unter dem Vorzeichen befristeter Aufenthaltsstati auffanden.

Schließlich wurde mit dem Konzept kumulativer Kausation eingangs angeführt, dass es im Zeitverlauf zu einer Perpetuierung von Wanderungsbewegungen u.a. deshalb kommt, weil durch die Rücküberweisungen der Migrierenden sich die lokalen Ökonomien in den Herkunftsländern verändern, dadurch der Migrationsdruck auf die Zurückgebliebenen steigt und über Netzwerke vermitteltes Wissen zu den potenziellen Zieldestinationen Wanderungsrisiken minimiert. Möglichkeitsstrukturen bietende Akteure, die in die Migrationsbewegungen involviert sind, vermögen additiv eine pfadstabilisierende Wirkung zu entfalten (Massey/Arango/Hugo u.a. 1993, S. 448, 452f.). Diese Akteure sowie die Diversität der Herkunftsländer, in die hinein sich Wissen über die, mehr oder weniger hohe Attraktivität einer Zieldestination verbreitet, können Einfluss nehmen auf den Umfang des Arbeitskräfteangebotes und dessen Zusammensetzung. Wie bereits in Kapitel 3.1.2 angesichts der hohen Netto-Migrationsrate Italiens angemerkt wurde, kann nicht nur die Nachfrage nach

kostengünstigen Arbeitskräften Einfluss auf deren Präsenz im Privathaushalt nehmen, sondern ebenso das Angebot.

5.1 Das (Arbeits-)Migrationsregime und die arbeitsmarktlichen Spezifika in Italien

Nennenswertere Migrationsbewegungen nach Italien beginnen in den 1970er Jahren, womit dem Land unter den südeuropäischen Staaten eine Vorreiterrolle zukommt (King/Ribas-Matteo 2002, S. 11; Colombo/Sciortino 2004, S. 50). Im weiteren Zeitverlauf, insbesondere mit den 1990er Jahren, entwickeln sich diese ehemaligen Auswanderungsländer zu Einwanderungsländern (Münz/Straubhaar/Vadean 2007, S. 6; European Commission 2012, S. 51), womit auf eine erste Gemeinsamkeit dieser Staatengruppe verwiesen wird. Es werden jedoch in der Forschung eine Vielzahl weiterer Merkmale benannt, die den südeuropäischen Migrationsregimen, ihrer Verschränkung mit arbeitsmarktlichen Gegebenheiten und den Charakteristika ihrer *inflows* gemein sind, sodass auch mit Blick auf die Migration von einem spezifisch südeuropäischen Modell auszugehen sei (King/Ribas-Matteo 2002, S. 5; Pugliese 2011, S. 96).

Zunächst weisen die südeuropäischen Staaten eine hohe räumliche Nähe zu Non-EU-Staaten auf sowie schwerlich zu überwachende Küsten mit vorgelagerten Inseln. Gleichzeitig handelt es sich um Länder, in denen die Tourismusindustrie von großer Bedeutung ist, während striktere Kontrollen sich auf diese negativ auswirken können (González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 111). Anders als medial auch in Italien häufig vermittelt, erreicht der größte Teil schließlich aufenthaltsrechtlich illegaler Migranten Südeuropa jedoch nicht über das Mittelmeer, sondern reist unter Nutzung von Touristen- bzw. Studentenvisa oder gefälschten Pässen ein (Baldwin-Edwards 2002, S. 33; González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 111; Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 265). Spätestens seit den 1980er Jahren überwiegt in Italien die undokumentierte Migration die Reguläre (Samer 2010, S. 220).

Zweitens fehlte es in den mediterranen Staaten, auch bedingt durch ihre Tradition als Emigrationsländer, über lange Jahre an jeglichen gesetzlichen Regelungen zur Einwanderung gleich welcher Natur und an entsprechenden Erfahrungen der

Administrationen im Umgang mit Immigration (King/Ribas-Matteo 2002, S. 15; Finotelli/Sciortino 2009, S. 120; González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 112; Pugliese 2011, S. 101). Eine einzige Ausnahme mit Blick auf die Arbeitsmigration ist jedoch für Italien aufzufinden: Für das Tätigkeitsfeld *domestic work* werden bereits seit den 1960er Jahren Genehmigungen zur Arbeitsaufnahme an Personen aus Staaten außerhalb Europas vergeben, während deren Anwerbung und Vermittlung von Organisationen der Katholischen Kirche durchgeführt wird (Reyneri 1998, S. 314; Colombo/Sciortino 2004, S. 56f.). Mit der ersten Rahmengesetzgebung, die zu Arbeitenden aus Non-EU-Staaten und Maßnahmen gegen irreguläre Einwanderung verabschiedet wird (1986), findet sich auch die erste *ex-post* Regularisierung durchgeführt, mittels derer Personen aus Drittstaaten, die in der italienischen Schattenwirtschaft tätig sind, eine Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis erwirken können (Art. 16 L. 1986, n. 943).

Es ist weiterhin allen mediterranen Staaten gemein, dass eben diese nachträglichen Regularisierungen sowie Quotenregelungen die zentralen Instrumente des Migrationsregimes darstellen (González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 112; Pugliese 2011, S. 100). Deutschland, das zwischen dem Ende der 1950er und dem Anfang der 1960er Jahre selbst eine Regularisierung nicht legal im Land befindlicher (italienischer) Gastarbeiter vornahm, gehört heute auf EU-Ebene zu einem der schärfsten Kritiker dieser Programme (Parusel 2010, S. 246; Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 252). Durch die mittlerweile fünf Maßnahmen seit 1986 wurden in Italien insgesamt 1.720.000 Personen regularisiert (Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 271), und es wird die sogenannte *sanatoria* als ein maßgeblicher *Pull*-Faktor der irregulären Migration nach Südeuropa erachtet (Reyneri 1998, S. 314; Baldwin-Edwards 2002, S. 43; Lyon 2006, S. 219; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 275; Naldini/Saraceno 2008, S. 742). Dieses Instrument vermag auch den (zunächst) hohen Anteil der regulär Beschäftigten in Privathaushalten zu erklären, der zuvor auf Basis der OECD-Daten aufgezeigt wurde. Die angesetzten Quoten – und dies nicht nur in Italien – liegen regelmäßig deutlich unter dem tatsächlichen Bedarf in jenen Branchen, für die sie fixiert werden, finden sich verwaltungstechnisch ineffizient gehandhabt, und so sind viele sich auf Regularisierung ‚bewerbende‘ Personen *de facto* bereits seit Jahren im Land. Diese Handhabung der Quotenregelungen zeitigt somit auch immer wieder den Bedarf, eine erneute Regularisierung durchzuführen (González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S.

112f.; Finotelli/Sciortino 2009, S. 123; Pugliese 2011, S. 103; Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 253).

Die weit über die fixierten Quoten hinausgehenden Bedarfe finden sich mit der wirtschaftlichen Entwicklung und den arbeitsmarktlichen Spezifika der *late-comer economies* erklärt: Während eine ökonomische Prosperität nach dem Zweiten Weltkrieg in West- und Nordeuropa bereits in den 1960er und 1970er Jahren zu verzeichnen ist und Arbeitskräfte aus dem Ausland für den industriellen Bereich angeworben werden, dominieren in Südeuropa kleine ineffizient wirtschaftende Farmen und Handwerksunternehmen, ist der Industriesektor wenig ausgeprägt und können Bedarfe an geringer qualifizierten Kräften mittels interner Migration aus den ruralen und südlichen Gebieten in die Städte nördlichen Regionen beantwortet werden (King/Ribas-Matteo 2002, S. 17; Naldini 2003, S. 204; Reyneri 2004, S. 71). Der nachfolgende rasche Wandel von der Agrar- zur Dienstleistungsgesellschaft, beginnend in Norditalien, wird von einer starken Segmentierung des Arbeitsmarktes unter Einschluss einer anwachsenden Schattenwirtschaft begleitet (Ferrera 1996, S. 30; King/Ribas-Matteo 2002, S. 16f.; Naldini 2003, S. 208; Gal 2010, S. 288). Irreguläre Immigranten, die seit Ende der 1970er bzw. Anfang der 1980er Jahre die Wanderungsbewegungen nach Südeuropa dominieren (Reyneri 2004, S. 72; Samer 2010, S. 220), finden sich auf Tätigkeiten in dieser Schattenwirtschaft verwiesen, die von indigenen Arbeitskräften aufgrund der sozialen Aufwärtsmobilität und des steigenden Bildungsniveaus italienischer Familien mit den 1980er Jahren zunehmend nicht mehr angenommen werden (Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 270). So sinkt beispielsweise seit den 1980er Jahren die Verfügbarkeit von Frauen ohne Berufsausbildung und mit geringem Bildungsniveau aus Süditalien, die als *live-in* Kräfte in Privathaushalten arbeiten, und diese werden sukzessive durch (nicht legal im Land befindliche) Immigranten ersetzt, womit das Tätigkeitsfeld eine weitere Statussenkung erfährt und noch weniger akzeptabel wird (King/Ribas-Matteo 2002, S. 18). In der Folge sinkt die Bezahlung für die Arbeit im Privathaushalt während die Einkommen italienischer Familien jedoch steigen (González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 109). In diesem Zeitraum werden ebenfalls – wie aufgezeigt – die staatlichen Transferleistungen zugunsten behinderter und pflegebedürftiger Menschen eingerichtet und befähigen Familien zur Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte, während formale Dienstleistungen nahezu nicht vorhanden sind. Durch nachrückende Immigranten werden

Beschäftigungszweige aufrechterhalten und generieren nachfolgend eine weitere Nachfrage nach Arbeitskräften, die in anderen Ländern bereits nicht mehr existent sind oder eine nur noch marginale Rolle spielen, wie beispielsweise die *live-in* Kräfte in Privathaushalten (Reyneri 2004, S. 90; González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 112). Die umfängliche Bedeutung der Schattenökonomie, in ihrer Verschränkung mit den schließlich regelmäßig durchgeführten Regularisierungsverfahren, macht Südeuropa zu einer attraktiven Zieldestination für irreguläre Immigranten (King/Ribas-Matteo 2002, S. 10; Reyneri 2004, S. 88; Kotic/Triandafyllidou 2004; S. 1432; Finotelli/Sciortino 2009, S. 131), denen als Angehörige aus Drittstaaten kaum eine Möglichkeit gegeben wird, sich in dem abgeschotteten formalen Arbeitsmarkt zu betätigen (Baldwin-Edwards 2002, S. 28; Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 253; Marchetti 2013, S. 35). Dem Umfang der informellen Ökonomie (in % am BIP) kommt in Italien zwischen dem Ende der 1980er Jahre und der Jahrtausendwende eine (mindestens) doppelt so hohe Bedeutung zu, wie in der Bundesrepublik (Reyneri 1998, S. 321; Schneider 2004, S. 19).

Arbeitskräfteangebot und -nachfrage im Land klaffen im Hinblick auf die indigene Bevölkerung zunehmend auseinander: Einer großen Nachfrage nach gering qualifizierten und ungelernten Kräften stehen höher gebildete jüngere Menschen gegenüber, die jedoch häufig keine Arbeit finden (Reyneri 1998, S. 327). Auch transitorisch eine Arbeit anzunehmen, die unterhalb des eigenen Qualifikationsniveaus angesiedelt ist und der ein Image geringen Status' anhaftet, wird von italienischen Familien als inakzeptabel erachtet, sodass es zu der bereits angeführten Parallelität von hoher Arbeitslosigkeit in der indigenen Bevölkerung einerseits und hoher Immigration andererseits kommt (Reyneri 1998, S. 316; Campani 2007, S. 4; González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 112; Pugliese 2011, S. 102). Die Elterngeneration, so Dalla Zuanna (2001, S. 143f.), neige eher dazu, ihren erwerbslosen Kindern den Verbleib in Arbeitslosigkeit nahezulegen und diese zu unterhalten, damit durch die Aufnahme eines *low-status job* das Prestige der Familie nicht beschädigt und sie nicht als unfähig zur Aufrechterhaltung der Aufwärtsmobilität erachtet wird (vgl. auch: King/Ribas-Matteo 2002, S. 18).

Während in den mittel- und nordeuropäischen Staaten in erster Linie eine Immigration von Hochqualifizierten erwünscht ist, besteht in Südeuropa somit dezidiert eine persistente Nachfrage nach gering qualifizierten Kräften aus dem Ausland (González-

Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 112). Im Besonderen die Wirtschaftsverbände und politische Akteure in Italien fordern Zuwanderungsmöglichkeiten für diese Kräfte als Teil eines europäischen Arbeitsmigrationsregimes und benennen ausdrücklich und beispielhaft den Privathaushalt sowie Pflegeheime als Tätigkeitsfelder für Drittstaatenangehörige (Parusel 2010, S. 172). Auch gewerkschaftlicherseits wird in Südeuropa – im Gegensatz zu den meisten anderen EU-Staaten – eine Zuwanderung von gering qualifizierten Arbeitskräften durchaus begrüßt. Diese zeigen sich insbesondere den Regularisierungsverfahren gegenüber sehr offen, um der Entstehung eines unterprivilegierten Pools an Arbeitskräften mit anhängigem Druck auf Löhne und Arbeitsbedingungen im formalen Arbeitsmarkt entgegenzuwirken (González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 114). Im Hinblick auf die Rolle von Parteien wurde konstatiert, dass allen südeuropäischen Staaten gemein sei, dass sich jenseits der Wahlkampfrhetorik nur wenige Unterschiede in der praxisbezogenen Handhabung der Arbeitsmigration auffinden ließen und dies im Besonderen hinsichtlich der Bereitschaft zu Regularisierungen als auch in der Akzeptanz – wenn nicht gar Beförderung – irregulärer Immigration (ebd., S. 113f.). Diese Beförderung spiegelt sich in den fortgesetzt völlig unrealistischen Quoten trotz bekanntermaßen hoher Nachfrage von Kleinunternehmen und Haushalten als auch in der Unterfinanzierung des Migrationsmanagements (Colombo/Sciortino 2004, S. 55; González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 113). So konnten beispielsweise bis 2011 die Anträge auf Regularisierung aus dem Verfahren von 2009 nicht abschließend bearbeitet werden, da es dafür an Personal mangelte (Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 266f.). Zudem wird von sehr laxen Grenzkontrollen und ‚Aushandlungsmöglichkeiten‘ mit kontrollierenden und administrativen Kräften berichtet (Reyneri 1998, S. 329; King/Ribas-Matteo 2002, S. 10, 15; Kosic/Triandafyllidou 2004, S. 1430) sowie von parteipolitischen Netzwerken und klientelistischen Austauschbeziehungen, die hinsichtlich der Handhabung irregulärer Immigration insbesondere auf lokalen Ebenen von Bedeutung seien und immer wieder zu Verschleppungen in der Implementierung von Gesetzen und inakkuratem Verhalten der Beteiligten führe (González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 113). Der eigentlichen Achillesferse, namentlich der Bekämpfung irregulärer und illegaler Beschäftigung, kann ebenfalls bereits aus personellen Gründen nicht nachgekommen werden: Von einer Anzeige bis zur Durchführung einer Arbeitsplatzkontrolle vergehen im Durchschnitt drei Jahre

(Finotelli/Sciortino 2009, S. 131). Es liegt eine hohe Akzeptanz und Sorglosigkeit in der Bevölkerung, Kräfte des Justizapparates eingeschlossen, gegenüber der Beschäftigung von Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus vor (Reyneri 1998, S. 315; Kosic/Triandafyllidou 2004, S. 1437; González-Enriquez/Triandafyllidou 2009, S. 113), wie auch Finotelli und Sciortino (2009, S. 128) anführen: *“All researches document how hiring irregular migrants in Italy is astonishingly easy, and how the fear of sanctions ranges from little to non-existent”*.

Zumindest für Italien findet sich des Weiteren hervorgehoben, dass von einer vergleichsweise liberalen Politik im Hinblick auf den Zugang zu sozialen und gesundheitsbezogenen Leistungen zu sprechen sei (ebd.). Bereits mit der ersten Gesetzgebung und Regularisierung von 1986 wurde eingeführt, dass Menschen mit legalem Aufenthaltsstatus derselbe Zugang zu Diensten und Leistungen zu gewähren ist, wie Personen mit italienischer Staatsbürgerschaft; eine Vorgehensweise, die Sciortino (2004, S. 123) der eigenen Vergangenheit Italiens als Emigrationsland zuschreibt. 1995 wird ein Zugang zum Gesundheitssystem auch für Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis zum Zwecke der Notfallversorgung, bei schweren Erkrankungen und zugunsten des Bezugs lebensnotwendiger Medikamente eingerichtet (Baldwin-Edwards 2002, S. 39). Seit 1998 schließlich erhalten auch nicht legal im Land befindliche Personen Zugang zur kostenlosen medizinischen Versorgung insgesamt, sowie deren Kinder Zugang zum Bildungssystem (Art. 33 Abs. 3, Art. 1 Abs. 1 L. 1998, n. 40).

Schlussendlich wurden als weitere Besonderheit der Migration in den südeuropäischen Raum Spezifika ihrer *inflows* hervorgehoben. So entstammen eintreffende Migranten einer Vielzahl von Herkunftsländern, was im Besonderen auf Italien zutrifft (Baldwin-Edwards 2002, S. 28; King/Ribas-Matteo 2002, S. 7f.; Pugliese 2011, S. 96), für das sich die Strukturierung der Migrationsströme entlang von Geschlecht, Nationalität, Religion und vornehmlichem Tätigkeitsfeld gut nachvollziehen lässt. Für Südeuropa insgesamt ist zunächst festzustellen, dass einige Migrationsströme – im Gegensatz zu jenen in die mittel- und nordeuropäischen Staaten – ganz überwiegend aus allein migrierenden Frauen bestehen (King/Ribas-Matteo 2002, S. 10; Campani 2007, S. 2; Pugliese 2011, S. 100). In Italien weisen die *inflows* von den Kap Verden und Philippinen, aus Äthiopien, Somalia, Brasilien, Peru und Kolumbien im Durchschnitt der Jahre 1970–1990 einen Frauenanteil von über 60 % auf (Sciortino 2004, S. 119),

während die Immigration aus Nordafrika zuvorderst von Männern geprägt ist. Frauen aus katholisch geprägten Ländern oder solchen mit starken katholischen Minoritäten arbeiten zuvorderst in Privathaushalten; zum Ende dieses Zeitraums haben nigerianische und ukrainische Frauen zudem in der Prostitution italienische Frauen ‚abgelöst‘. Männer aus islamisch geprägten Staaten, wie beispielsweise Tunesien, Ägypten, Marokko, Albanien und dem Senegal, finden hingegen Beschäftigung im Bausektor, der Landwirtschaft und Fischerei und insbesondere letztere auch im Straßenverkauf (King/Ribas-Matteo 2002, S. 119; Campani 2007 S. 2; Pugliese 2011, S. 105). Bereits 1993 wird geschätzt, dass mehr als 200.000 ausländische Frauen, jedoch auch zirka 50.000 Männer, im *domestic service* tätig sind (Reyneri 1998, S. 316)¹⁰¹ während zu diesem Zeitpunkt allerdings noch mehr als 60 % dieser Beschäftigten über die italienische Staatsbürgerschaft verfügen. Mitte der Nullerjahre sind bereits zirka 84 % der Beschäftigten in Privathaushalten nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft (Lamura/Melchiorre/Principi u.a. 2008, S. 37). Diese Entwicklung verweist auch auf die Bedeutung entstehender Netzwerke, die nicht nur informierend in die diversen Herkunftsländer hineinwirken, sondern ebenfalls Einfluss auf die Tätigkeitsbereiche nehmen, in denen neu Eintreffende Arbeit finden (Massey/Arango/Hugo u.a. 1993, S. 448; Pries 2010, S. 35).

¹⁰¹ Der Anteil der Männer an den regulierten Personen für das Tätigkeitsfeld *domestic work* ist durchaus nicht unbeträchtlich und schwankt zwischen 1991 und 2001 zwischen 21 % und 31 % (Zanatta 2003, S. 3).

5.2. Das (Arbeits-)Migrationsregime in Deutschland

Mit dem Fall des ‚Eisernen Vorhangs‘ ab 1989 und einer Zunahme von Asylanträgen konfrontiert, führen alle Staaten der EU Visumpflichten für Bürger aus den meisten nicht der OECD angehörigen Staaten ein (Sciortino 2004a, S. 29).¹⁰² In Deutschland wird die Implementierung restriktiverer Visumserfordernisse flankiert von Ausnahmeregelungen in dem seit 1973 bestehenden Anwerbestopp, mit dem Ausländern aus Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes der Weg in den formalen deutschen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich war. Mit der Anwerbestoppausnahmereverordnung (ASAV) von 1990 wurde auf die Befürchtung massenhafter irregulärer Immigration aus Osteuropa und einer anhängigen Zunahme illegaler Beschäftigung reagiert sowie Forderungen von Arbeitgeberverbänden entsprochen. Denn auch in Deutschland bestand Ende der 1980er Jahre trotz hoher Arbeitslosigkeit bereits ein Arbeitskräftemangel in Branchen, wie beispielsweise der Land- und Forstwirtschaft und im Hotel- und Gaststättengewerbe (Cyrus/Düvell/Vogel 2004, S. 52, 56f.; Rühl/Currle 2004, S. 28, 52). Mit den Regelungen in der ASAV werden jedoch ganz überwiegend akademisch ausgebildete Fach- und Führungskräfte bevorzugt sowie die nur temporäre Arbeit in Deutschland. In den wenigen Fällen, in denen nicht vorab eine Befristung der Tätigkeit fixiert wird, müssen – wie z.B. im Falle von europäischen Pflegefachkräften – zwischenstaatliche Vereinbarungen existent sein, die dem Grundprinzip des öffentlichen, d.h. vor allen Dingen des wirtschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen, Interesses folgen (§§ 4-8 ASAV a.F.). Mit dieser Stimulation temporärer bzw. zirkulärer Migration, die sich in der nachfolgenden Modifikation durch eine Erleichterung des Einsatzes ausländischer Saisonarbeiter (§ 4 Abs. 1 ASAV) verstärkt findet, wird das historische Vorbild der Beschäftigung polnischer Bürger im deutschen Kaiserreich¹⁰³ ebenso reproduziert, wie auch die deutschen Verträge zur

¹⁰² In Deutschland erfolgte 1990 eine Veränderung des Ausländergesetzes (§ 4 Abs. 3) derart, dass künftig nicht mehr eine Rechtsverordnung eine Visumpflicht für Bürger aus einem bestimmten Staat fixieren musste, sondern umgekehrt festzulegen war, wann eine Visumpflicht *nicht* gegeben war. Diese entfiel für Bürger aus Polen im Frühjahr 1991.

¹⁰³ Bereits seit dem Ende des 19. Jahrhunderts stellten polnische Bürger die quantitativ bedeutsamste Gruppe der Wanderarbeitnehmer, im Besonderen im Ruhrgebiet und in der Emscher-Region, dar. Preußens Interesse an diesen billigen Arbeitskräften standen andererseits scharfe Kontrollen und Ausweisungspraxen gegenüber, mittels derer sichergestellt werden sollte, dass saisonale Wanderung nicht zur Einwanderung geriet (Bade/Oltmer 2007, S. 150).

Rekrutierung von Gastarbeitern in den 1960er Jahren den erwünschten temporären Charakter der Migration hervorhoben (Thränhardt 1996, S. 38).

Auch mit der Art visumsbezogener Politik eines Landes werden unter Umständen Anreize zugunsten temporärer bzw. zirkulärer Migration oder aber längerfristigem Verbleib von Personen ohne (auslaufende) Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis in einem Staat erzeugt. Eine selektiv liberale Visumsvergabe zeitigt eine höhere räumliche Beweglichkeit seitens der Bürger jener Staaten, gegenüber denen eine derartige Vergabep Praxis angewandt wird, mündet somit zuvorderst in temporären Aufenthalten oder Weiterwanderung und kann als eine politische Strategie verstanden werden, die auf eine Abwehr von Niederlassung zielt. Personen, deren Herkunftsländern gegenüber eine restriktive Handhabung in der Vergabe von Visa angewendet wird, verfügen hingegen über eine nur geringe Beweglichkeit, da eine Aus- und mögliche Wiedereinreise mit hohen Risiken verbunden ist. Sie verbleiben somit länger in dem ‚aufnehmenden‘ Staat, müssen dort auf gegebenenfalls stattfindende Regularisierungen warten und werden sich mit höherer Wahrscheinlichkeit schließlich dort niederlassen (Sciortino 2004a, S. 31f., 35, 38). Die Bundesrepublik hat zwischen dem Ende der 1990er und der Mitte der folgenden Dekade, gemäß ihrer Präferenz für befristete Aufenthalte von Ausländern, eine auffällig liberale Vergabep Praxis gegenüber Bürgern aus osteuropäischen Staaten angewendet, die sich sehr deutlich von der Handhabung gegenüber beispielsweise Bürgern aus afrikanischen oder lateinamerikanischen Ländern unterscheidet (ebd., S. 35; Finotelli 2008, S. 69).¹⁰⁴ In diesen Jahren stellten die deutschen Behörden fast mehr als doppelt so viele Visa aus wie Italien und Spanien zusammen, und es legt der Abgleich der Herkunftsländer für die in Deutschland bzw. Italien bewilligten Anträge nahe, dass ein bedeutsamer Anteil der in Italien 2002 regularisierten Personen ihr Visum durch die Bundesrepublik erhalten hat (Finotelli 2008, S. 68, 71).

¹⁰⁴ In diesem Zusammenhang verweist Finotelli (2008, S. 68) auf die Bedeutung des sogenannten ‚Volmer-Erlasses‘ aus dem Jahr 2000, mit dem eine wohlwollende Vergabep Praxis von Visa angeregt wurde, und zwar auch dann, wenn (geringe) Zweifel an der Rückkehrbereitschaft des Antragstellers vorherrschten. Allerdings zeigen die angeführten Zahlen auch auf, dass bereits 1998 gegenüber Bürgern aus Osteuropa eine vergleichsweise sehr liberale Vergabep Praxis vorherrschte.

Im Zuge der EU-Erweiterung im Jahr 2004¹⁰⁵ nahmen mit Ausnahme Großbritanniens, Irlands und Schwedens alle weiteren EU-Staaten die Möglichkeit in Anspruch, mittels der sogenannten ‚2+3+2-Regelung‘ den Bürgern aus den neuen Mitgliedsstaaten nicht die volle Arbeitnehmerfreizügigkeit zu gewähren. Mit dieser Regelung wurde vorgesehen, dass die alten Mitgliedsstaaten für zunächst zwei Jahre die Freizügigkeit suspendieren, diese Beschränkung anschließend für weitere drei Jahre aufrechterhalten und im Falle (befürchteter) Störungen auf dem Arbeitsmarkt schlussendlich um weitere zwei Jahre verlängern konnten. Italien, das 2004 bereits Quotenregelungen zugunsten der Arbeitnehmer aus den hinzugetretenen Staaten einführte, öffnete 2006 gemeinsam mit Griechenland, Spanien, Portugal und Finnland seinen Arbeitsmarkt und ausschließlich Deutschland und Österreich nutzten den gesamten siebenjährigen Zeitraum der Versagung der Freizügigkeit (Schäfer 2011, S. 3f.). Diese Beschränkung schloss Neu-Unionsbürger nicht *per se* vom deutschen Arbeitsmarkt aus; so konnten diese sich beispielsweise als selbstständig Tätige niederlassen, da die Beitrittsakte nur eine optionale Einschränkung der Arbeitnehmerfreizügigkeit vorsah. Es wurden jedoch hinsichtlich der Möglichkeiten, als Arbeitnehmer tätig zu werden, eine Vielzahl von Hürden geschaffen: Wer sich in der Bundesrepublik niederließ, konnte nur nach einer Überprüfung möglicher nachteiliger Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und einer Präsenz vorrangig zu berücksichtigender Personen eine zunächst lediglich einjährig befristete Arbeitserlaubnis für Arbeitnehmer erhalten (§ 284 Abs. 2, 3 SGB III i.V.m. § 39 Abs. 2-4, 6 AufenthG). Bei Personen, die ihren Wohnsitz in den neuen Mitgliedsstaaten beibehielten, unterschied sich die Verfahrensweise entlang des Qualifikationsniveaus. Wer nicht über eine mindestens dreijährige Berufsausbildung verfügte, wurde auf die notwendige Existenz zwischenstaatlicher Vereinbarungen bzw. einer Rechtsverordnung verwiesen und damit auf die Beschäftigungsverordnung (BeschV), die eigentlich nur für neueinreisende Drittstaatenangehörige galt (§ 284 Abs. 4 i.V.m. § 288 SGB III). Diese sah erstmals 2002 und schließlich ab 2004 andauernd die Möglichkeit vor, als vollzeitbeschäftigte Haushaltshilfe für bis zu drei Jahren für eine Person mit anerkannter Pflegestufe tätig zu werden (§ 21 BeschV). Für qualifizierte

¹⁰⁵ Als neue Mitgliedsstaaten traten hinzu: die Republiken Tschechien, Estland, Zypern, Lettland, Litauen, Ungarn, Malta, Polen, Slowenien und Slowakei. Im Jahr 2007 folgten Rumänien und Bulgarien und Mitte 2013 Kroatien.

Kräfte galten dieselben Regelungen, wie für jene Personen, die sich in Deutschland niedergelassen hatten.

Eine weitere Möglichkeit für Neu-Unionsbürger in Deutschland tätig zu werden, war und ist durch die Nutzung der Dienstleistungsverkehrsfreiheit in der Europäischen Union gegeben (Art. 56 AEUV). Ein Dienstleister, der grenzüberschreitend eine Leistung erbringen möchte, kann zu diesem Zweck einen Arbeitnehmer vorübergehend entsenden (Art. 1 Abs. 3 a), Art. 2 Abs. 1 Richtlinie 1996/71/EG).¹⁰⁶ Zur Bedeutung der Entsendung innerhalb der Union liegen keine konkreten Zahlen vor, jedoch wird geschätzt, dass die Anzahl Entsandter sich auf knapp 1.000.000 Beschäftigte beläuft, dieses Instrument in zunehmendem Maße genutzt wird und einige Staaten – unter ihnen Deutschland – in deutlich höherem Umfange als andere Länder diese Möglichkeit nutzen (European Commission 2007c, S. 3). Im Hinblick auf die Beschäftigung von osteuropäischen Kräften in Privathaushalten ist davon auszugehen, dass die Entsendung das bevorzugte und dominante Modell darstellt (Frings 2010, S. 67).

Der Regierungswechsel von 1998 findet sich insofern als ein Paradigmenwechsel der Migrationspolitik charakterisiert, als dass Deutschland nun von seiner Selbstbeschreibung, kein Zuwanderungsland zu sein Abstand nimmt und die rot-grüne Koalition eine Kommission zur Zuwanderung einrichtet (Rühl/Currle 2004, S. 17; Finotelli 2007, S. 75; Laubenthal 2012, S. 17). Das schließlich mit Wirkung von 2005 erlassene Zuwanderungsgesetz stellt jedoch mitnichten eine Abkehr von einem prinzipiellen Anwerbestopp dar (Frings 2005, S. 17). Es verweist vielmehr Arbeitsmigranten aus Drittstaaten erneut auf die bestehenden Rechtsverordnungen bzw. notwendige zwischenstaatliche Vereinbarungen und beschränkt selbst die Niederlassungserlaubnis für Hochqualifizierte auf ‚besondere Fälle‘ (§§ 19, 39, 42 ZuwandG). Auch die unter dieser Regierung verabschiedete Verordnung zur Anwerbung von Fachkräften für die IT-Branche, die auf Hochqualifizierte zielte bzw. ein notwendiges Mindesteinkommen voraussetzte, ging mit der Erteilung einer lediglich

¹⁰⁶ Der vorübergehende Charakter der Entsendung, der im Vertrag zur Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) nicht näher ausbuchstabiert wird, ist in der Vergangenheit durch den EuGH aufgeweicht worden zugunsten eines möglichen auch mehrjährigen Arbeitseinsatzes im Ausland (Rs. C-215/01 Slg. 2003, S. I-14847, Rdnr. 30, Schnitzer). Gleichzeitig hat der EuGH jedoch auch entschieden, dass die Arbeitnehmerentsendung nicht im Lichte der Arbeitnehmerfreizügigkeit auszulegen sei, da der entsandte Arbeitnehmer keinen Zugang zum Arbeitsmarkt des ‚aufnehmenden‘ Staates verlange (Riesenhuber 2009, S. 66, 80 Fn. 32).

befristeten Arbeitserlaubnis einher (§ 2, §6 Abs. 2 IT-ArGV). Auf europäischer Ebene scheiterte ein, auch vom Parlament und involvierten Ausschüssen genehmigter, Richtlinienentwurf der Kommission zugunsten eines gesamteuropäischen Arbeitsmigrationsregimes gegenüber Drittstaaten im Jahr 2001 maßgeblich an der deutschen Bundesregierung, die nicht nur die diesbezügliche Regulierungskompetenz der Europäischen Union in Frage stellte, sondern die Einreise von Drittstaatenangehörigen in die EU zum Zwecke der Arbeitsaufnahme prinzipiell ablehnte. Der Stellungnahme der schwarz-roten Bundesregierung (2007) im Rahmen des Konsultationsverfahrens zum Grünbuch der Europäischen Kommission von 2005 zur Arbeitsmigration aus Drittstaaten kann entnommen werden, dass die Regierung eine temporäre Zuwanderung, insbesondere von hochqualifizierten Personen, bevorzugt und eine Vergemeinschaftung der Arbeitsmigrationspolitik auf bestenfalls niedrigstem Niveau befürwortet, während Italien konkrete Vorschläge zu einem EU-weiten Vorgehen vorlegte (Parusel 2010, S. 141, 157f.). Auch die Gewerkschaften nehmen in Deutschland eine tendenziell eher ablehnende Rolle gegenüber der Zuwanderung nicht-hochqualifizierter Menschen aus Drittstaaten, in der Vertretung der Interessen von Wanderarbeitnehmern sowie hinsichtlich einer Regularisierungsoption für aufenthaltsrechtlich illegale Personen ein (Cyrus/Düvell/Vogel 2004, S. 70; MIGS 2007, S. 2f.; Bauer/Roßbacher 2008, S. 62; Cyrus 2008, S. 91); allerdings besitzen die Präsenz von Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis und die illegale Beschäftigung in Deutschland, Österreich und den Beneluxstaaten einen auch deutlich niedrigeren Stellenwert als in Südeuropa (Thränhardt 1996, S. 73; OECD 2008, S. 121f.). Ein Zugang zur Gesundheitsversorgung ist für illegal Beschäftigte und weitere Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung, jenseits der Angebote von *non-profit* Organisationen, nicht gegeben. Vielmehr stellt § 96 Abs. 2 des Aufenthaltsgesetzes dies letztlich sogar unter Strafe und untersagen einige Bundesländer auch dezidiert den Schulunterricht für Kinder von Erwachsenen ohne regulären Aufenthaltsstatus (Cyrus/Düvell/Vogel 2004, S. 56ff., 65; BMI 2007, S. 11f.). Diverse Regelungen zur verpflichtenden Datenweitergabe erschweren nicht nur den Zugang zu Gesundheitsleistungen, sozialen Diensten und dem Bildungssystem für aufenthaltsrechtlich illegale Menschen (ebd.); sie schließen diese – anders als beispielsweise in einigen angelsächsischen Ländern – von jeder Möglichkeit angemeldeter Beschäftigung aus und gehen mit regelmäßigen

Datenabgleichen, personal- und kostenintensiven Inlandskontrollen sowie zur Kooperation verpflichteten Institutionen einher (Düvell/Cyrus/Vogel 2004, S. 54ff., 58).

5.3 Vergleichende Zusammenfassung der (Arbeits-) Migrationsregime

In Italien ist eine lange Tradition in der Anwerbung ausländischer Kräfte für Tätigkeiten in Privathaushalten gegeben, die auch heute als ausdrücklich erwünscht seitens politischer Akteure kommuniziert wird. Während in früheren Jahren, bedingt durch die Vermittlungstätigkeit der Katholischen Kirche sowie nachfolgend durch die Regularisierungsverfahren, Drittstaatenangehörige (zeitweise) in einem Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell beschäftigt werden, dominieren noch bis in die 1990er Jahre hinein Bürger mit italienischer Staatsbürgerschaft in diesem Aktivitätsbereich, die überwiegend irregulär tätig sind.

Mit der späten Einführung einer Gesetzgebung zur Immigration aus Drittstaaten und der flankierenden ersten Regularisierung entwickelt sich Italien sukzessive, aufgrund der Existenz dieses Instrumentes und seiner Verschränkung mit der ausgedehnten informellen Ökonomie, zu einer attraktiven Zieldestination für Menschen ‚ohne Papiere‘. Dabei stehen die Schattenwirtschaft und nicht legal in einem Staat präsente Arbeitskräfte in einem Wechselverhältnis zueinander: Letztere werden angezogen von der Möglichkeit in ersterer zügig eine Arbeit zu erhalten, Einkommen zu erwirtschaften und sich, sofern möglich, nach einiger Zeit einem Regularisierungsverfahren unterziehen zu können und tragen zur Ausdehnung der Schattenwirtschaft bei. Die jahrelange Präsenz im Land in Erwartung eines neuen Verfahrens erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Arbeitskräfte sich nach der Regularisierung auch niederlassen, sodass angesichts der Entwicklung der Immigration in Teilen der Demografieforschung bereits von Italiens neuem demografischen Frühling gesprochen wird (Dalla Zuanna 2006, S. 189). Die Schattenökonomie bedarf eines kontinuierlichen Zustroms neuer irregulärer Migranten, gerade weil mit der Regularisierung bisher in ihr tätige Arbeitskräfte nicht mehr zur Verfügung stehen (Venturini 2004, S. 12). Hinsichtlich der Aufrechterhaltung dieses Zustroms bzw. der Beantwortung der Nachfrage mittels Arbeitskräften ohne Aufenthaltsgenehmigung kann dem Staat eine

„Komplizenschaft“ unterstellt werden, da durch die fortgesetzt zu niedrigen Quoten der irreguläre Status dieser Kräfte festgeschrieben und von laxen Außen- und Innenkontrollen begleitet wird. So findet sich im Anschluss an jede Regularisierung in Italien dieser Arbeitskräftepool rasch wieder aufgefüllt (Finotelli/Sciortino 2009, S. 120).

Eine hohe Präsenz von Personen ohne regulären Aufenthaltsstatus senkt die räumliche Mobilität sowohl von Unternehmen als auch Arbeitskräften in einem Land (Venturini 2004, S. 13), sodass das italienische Migrationsregime letztlich auch die Aufrechterhaltung räumlicher Nähe zwischen Familienmitgliedern bzw. Generationen stützt. Der überwiegende Anteil irregulär Migrierender in den *inflows* seit den 1980er Jahren fällt zeitlich zusammen mit dem wachsenden Wohlstand italienischer Familien und der Nutzbarkeit (neuer) monetärer Transferleistungen, die auf die Vergütung von Betreuungskräften verwendet werden können, während die Preise für deren Leistungen aufgrund ihrer zunehmenden Präsenz in diesem Sektor und der Ablehnung der Tätigkeit durch italienische Kräfte sinken. Über die Netzwerke der irregulär im Land Befindlichen, die gleichzeitig aus einer Vielzahl von Herkunftsstaaten stammen, verbreitet sich ein Image Italiens als einem Land, in das einfach zu gelangen und in dem auch ohne Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung leicht Beschäftigung gefunden werden kann, die Akzeptanz der Bevölkerung gegenüber deren Beschäftigung sehr hoch und Kontrollen nahezu inexistent sind, ein vergleichsweise guter Zugang zum Gesundheits- und Bildungssystem gegeben ist und man sich nach wenigen Jahren einem Regularisierungsverfahren unterziehen kann, sodass das Angebot kostengünstiger Arbeitskräfte schnell steigt (Reyneri 1998, S. 329; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 275).

Auch für Deutschland wurde aus insbesondere jener Forschung, die sich mit der Arbeit von Migranten in Privathaushalten befasst, angeführt, dass ein beträchtlicher Teil der Personen in den haushalts- und personenbezogenen Dienstleistungen nicht über einen legalen Aufenthaltsstatus verfüge. Die dieser Feststellung zugrundeliegende Argumentation lautet, wie folgt: So überhaupt Quellen benannt oder Datenmaterial angeführt wird, findet sich häufig der Verweis auf die Untersuchungen von Schupp (2002, S. 65) auf Basis u.a. der Beschäftigtenstatistik, des Mikrozensus und der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung, die den berechtigten Verdacht einer sehr hohen Verbreitung irregulärer Beschäftigungsverhältnisse in Privathaushalten nahelegen.

Additiv oder alternativ wird auf vereinzelte Interviewpartner anderer Forscher verwiesen sowie auf die Arbeitslosenquote von Non-EU-Bürgern (Odierna 2000, S. 90; Thiessen 2004, S. 139), um auf die Bedeutung von Personen mit Migrationshintergrund oder auch im Ausland Geborener zu verweisen, die in diesem Tätigkeitsfeld irregulär beschäftigt sind. Aus dieser Annahme wiederum wird geschlussfolgert, dass ein hoher Anteil der in Privathaushalten Beschäftigten aufenthaltsrechtlich illegal in Deutschland sei (Anderson 2001, S. 19; Hillmann 2005, S. 105; Finotelli 2008, S. 65; Parrenäs 2010, S. 132; Apitzsch/Schmidbauer 2011, S. 47); Rerrich (2002, S. 24) spricht gar von einem *outsourcing* der Sorgearbeit deutscher Haushalte an die *Dritte Welt*. Daraus findet sich umstandslos auch der Schluss gezogen, dass ein beträchtlicher Anteil der ausländischen Betreuenden, die als *live-in* Kräfte in Privathaushalten von Senioren leben und arbeiten, nicht über einen legalen Aufenthaltsstatus verfügt (Lutz 2002, S. 90f.; Hillmann 2005, S. 105; Karakayalı 2010, S. 59f.; Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010a, S. 147f.). Diesem Argumentationsgang wird hier nicht gefolgt und dies nicht nur deshalb, weil die Präsenz von Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus *per se* – und dies insbesondere in Staaten, die nicht über Regularisierungsverfahren verfügen – schwerlich quantifizierbar ist (OECD 2008, S. 89). Für den hiesigen Vergleich entscheidend ist zunächst, dass die Bedeutsamkeit der informellen Ökonomie insgesamt Einfluss auf den Umfang irregulärer Migration nimmt (Simonazzi 2009, S. 225), wie auch eine höhere Diversität von (außereuropäischen) Herkunftsstaaten Migrationsbewegungen zugunsten einer Zieldestination evoziert. Diese Aspekte betreffend unterscheiden sich, wie aufgezeigt, Deutschland und Italien beträchtlich und es kann für die Bundesrepublik kaum von einer vergleichbaren Verfügbarkeit potenziell kostengünstiger Personen ‚ohne Papiere‘ ausgegangen werden.¹⁰⁷ Bedingt durch den Umstand, dass bis in die 1990er Jahre hinein

¹⁰⁷ Da Arbeitsmigranten, die im Empfängerland nicht über eine Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung verfügen werden, ihre Zieldestination u.a. entlang der Wahrscheinlichkeit in der informellen Ökonomie möglichst komplikationslos beschäftigt zu werden, des Ausmaßes zu erwartender Kontrollen und des Zugangs zu sozialen und gesundheitsbezogenen Leistungen wählen (Cyrus 2008a, S. 180), kann die Frage aufgeworfen werden, was den Aufenthalt in der Bundesrepublik attraktiver gestalten sollte als in Italien. Wie dargestellt, sind die Erwerbsmöglichkeiten und der Zugang zum Gesundheits- und Bildungssystem vorteilhafter, die in- und externen Kontrollen schwächer, besteht die Option der Regularisierung, ist eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung gegenüber der Beschäftigung von Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus gegeben und kann von größeren Netzwerken der jeweiligen *communities* ausgegangen werden. Die höhere Attraktivität Italiens für diese Personengruppe spiegelt sich letztlich auch in der vorgestellten Untersuchung von Finotelli, derer gemäß in Deutschland nur die großzügige Visapolitik genutzt wurde, um anschließend nach Italien weiterzureisen.

in nord- und mitteleuropäischen Staaten eben keine nennenswerte Präsenz dieser Gruppierung im ökonomischen Sektor zu verzeichnen war und diese häufig mit organisierter Kriminalität assoziiert wird, herrscht – anders als in den mediterranen Ländern – keine Gewöhnung an Personen ‚ohne Papiere‘ und deren Integration in den Alltag vor (Frings 2010, S. 70f.). Zudem ist – anders als im Falle der Inanspruchnahme einer Reinigungskraft oder eines Gärtners für einige Stunden wöchentlich – eine *live-in* Kraft sichtbarer und mit einem höheren Risiko für den beschäftigenden Haushalt verbunden. Aus diesen Gründen werden, wie auch nachfolgend noch näher ausgeführt, rechtskonforme oder derart erscheinende Beschäftigungsverhältnisse in der Seniorenbetreuung bevorzugt und kommt im Besonderen der Entsendung osteuropäischer Betreuungskräfte hier eine maßgebliche Rolle zu (ebd., 67, 71; Gottschall/Schwarzkopf 2010, S. 57f.).

Die Versagung der Arbeitnehmerfreizügigkeit für Neu-Unionsbürger über den maximal möglichen Zeitraum hinweg schottete weitgehend den deutschen Arbeitsmarkt ab und konnte – wenn nicht gar sollte – den Einsatz entsandter Kräfte in Deutschland begünstigen. Darin spiegelt sich, wie auch schon in der Vergangenheit, die deutliche Unerwünschtheit langfristiger Zuwanderung. Sowohl die Regelungen der Anwerbestopausnahmereverordnung sowie die selektiv liberale Visumpolitik, die Erteilung lediglich befristeter Arbeitserlaubnisse für sich niederlassende qualifizierte Arbeitnehmer aus den osteuropäischen Mitgliedsstaaten (bis 2011 bzw. 2013) und auch die ausgelaufene *Green Card* Initiative für IT-Fachkräfte aus Drittstaaten beförderten bzw. unterstützten die temporäre bzw. zirkuläre Migration entlang der arbeitsmarktpolitischen Interessen Deutschlands, und dies bis in den Bereich akademischer Qualifikationen hinein.

Als maßgebliche Unterschiede der Arbeitsmigrationsregime und der aus ihnen resultierenden Effekte kann festgehalten werden, dass der Immigration aus Drittstaaten, unter Einschluss eines hohen Anteils von Personen ohne regulären Aufenthaltsstatus, eine weitaus höhere Bedeutung in Italien als in Deutschland zukommt. Dies resultiert in Italien in potenziell länger oder langfristig im Land verbleibende Immigranten, während in der Bundesrepublik die temporäre Migration befördert wird. Schließlich fokussiert das deutsche Migrationsregime auf hochqualifizierte Kräfte, während in Italien das Gegenteil der Fall ist.

Für die Beschäftigung im Privathaushalt ist für die Situation in Italien somit davon auszugehen, dass einem hohen Anteil irregulär – zuvorderst illegal – Beschäftigter ein geringerer Anteil regulär angestellter Arbeitnehmer gegenübersteht, der aus den Regularisierungsverfahren sowie den Vermittlungspfaden der Katholischen Kirche resultiert. Für Deutschland wird aufgrund der Stützung temporärer Migration und der langjährigen Blockierung voller Arbeitnehmerfreizügigkeit von einer herausgehobenen Bedeutung der Entsendung ausgegangen und einer geringfügigeren Relevanz anderer Beschäftigungsformen.

Zunächst soll jedoch die Anwerbung von Fachkräften in den Blick genommen werden, wobei sich im Hinblick auf das deutsche Arbeitsmigrationsregime die auf Basis der Ergebnisse des Kapitels 3.2.1 vermutete Zurückhaltung in der Anwerbung von Arbeitskräften aus Drittstaaten bereits bestätigt hat.

5.4 Die Anwerbung von Pflegefachkräften in Italien

Wie in Kapitel 4.4.2 dargestellt, herrscht in Italien seit über 20 Jahren ein gravierender Mangel an Pflegefachkräften vor, dessen Umfang bis in den sechsstelligen Bereich hinein geschätzt wird. Für eine Anstellung im SSN, und somit im Öffentlichen Dienst, in dem 70 % des Pflegefachpersonals tätig sind, werden vakante Stellen für eine unbefristete Beschäftigung europaweit ausgeschrieben und können aufgrund der nicht wettbewerbsfähigen Arbeitsbedingungen regelmäßig nicht besetzt werden. Anschließend erfolgt eine Ausschreibung, die Fachkräfte aus Drittstaaten adressiert und diesen jedoch nur ein befristetes Beschäftigungsverhältnis anbietet.¹⁰⁸ In der Praxis ist jedoch die Beschäftigung von Personen aus Nicht-EU-Staaten kaum möglich: Wenngleich von italienischen Gerichten bereits mehrmals als diskriminierend und in der Vorgehensweise als nicht rechtskonform bestätigt, wird Bürgern aus Drittstaaten die Aufnahme einer Tätigkeit im Öffentlichen Dienst untersagt (Chaloff 2006, S. 13f.). Wer dennoch als Drittstaatenangehöriger annähernd qualifikationsadäquat Anstellung finden will, muss sich somit einem privaten Träger oder einer Sozialkooperative zuwenden und ist dort mit den deutlich schlechteren Arbeitsbedingungen konfrontiert (Theobald 2008,

¹⁰⁸ Aufgrund des erheblichen Arbeitskräftemangels in der Pflege wurden 2002 die zuvor jährlich fixierten Quoten für Fachpersonal aus Drittstaaten dauerhaft ausgesetzt (Art. 22 Abs. 1 a) L. 2002, n. 189).

S. 17; Degavre/Nyssens 2012, S. 182f.). Die Pflegekraft darf anschließend zwar den Arbeitgeber, nicht jedoch den Beruf bzw. das Tätigkeitsfeld verlassen (Art. 37 Abs. 27 D.P.R. 2004, n. 334); die Pflege ist die einzige Berufsgruppe, für die eine derartige Regelung permanenter Bindung an den Aktivitätsbereich geschaffen wurde (Chaloff 2008, S. 13). Des Weiteren ist zur Aufnahme einer Beschäftigung als zugelassene Fachpflegekraft auch bei nicht-öffentlichen Trägern eine Einschreibung in den zuständigen Berufsverband (*Federazione Nazionale Collegi Infermieri – IPASVI*) vonnöten, die mit der Ablegung eines fachbezogenen und sprachlichen Examens einhergeht und somit kaum für Personal zu bewältigen ist, das nicht *de facto* bereits im Land tätig ist (Chaloff 2008, S. 13f.).

Um eine Abmilderung der Rekrutierungsprobleme zu erwirken, hat sich die Praxis etabliert, in den Herkunftsstaaten selbst potenziell interessierte Arbeitskräfte anzuwerben: Private Zeitarbeitsunternehmen, die eine Zulassung des Arbeitsministeriums besitzen müssen und mit denen der IPASVI kooperiert, haben in Nicht-EU-Staaten Kommissionen eingerichtet, die vor der Einreise nach Italien bereits dort fach- und sprachbezogene Tests durchführen und z.T. im Vorfeld auch (Online-) Schulungen anbieten. Allerdings sind große Diskrepanzen einerseits zwischen den ministeriellen Angaben zur Zulassung von Fachkräften zu diesen Verfahren und andererseits von schließlich im Ausland Geborenen, die beim IPASVI letztlich eingeschrieben sind, zu beobachten. Es wird vermutet, dass diese Kräfte entweder von einer Einreise schließlich absehen oder unterhalb ihres Qualifikationsniveaus und nicht bei formalen Trägern tätig sind. Die Gründe hierfür können in der Kostenpflichtigkeit sowohl der Prüfungen als auch der Einschreibung in den IPASVI liegen oder darin, dass die Tests nicht bestanden werden (Chaloff 2008, S. 14-16). Deren Hochschwelligkeit resultiert auch darin, dass ausgebildetes Pflegefachpersonal ohne Zulassung durch den Berufsverband in Privathaushalten als Betreuungskraft tätig ist (EPSU 2012, S. 43).

Prinzipiell können auch Sozialkooperativen, die über Verträge mit der öffentlichen Hand verfügen, im Ausland Fachkräfte anwerben, jedoch kooperiert der Berufsverband nicht mit Dritt-Sektor-Organisationen, sodass deren Möglichkeiten, im Ausland Kommissionen zu installieren und Prüfungen abzunehmen, äußerst begrenzt sind. Schließlich sind Kommunen und Regionen befugt, Pflegepersonal anzuwerben und dessen Zulassung durch das Gesundheitsministerium zu beantragen; insbesondere in

Norditalien sind bilaterale Kooperationen, zuvorderst mit rumänischen Kommunen, entstanden (Chaloff 2006, S. 15f.).

Seit fast zehn Jahren werden keine Daten zu den Zulassungen ausländischer Kräfte als Pflegefachpersonal seitens des zuständigen Ministeriums mehr erhoben und veröffentlicht. Bis 2005 arbeiteten in Italien jedoch lediglich 7.000 im Ausland Geborene in diesem Beruf und überwiegend im privaten Sektor. Dies entspricht 2 % der Pflegefachkräfte im Land insgesamt, während mehr als doppelt so viele Personen jährlich aus diesem Beruf heraus in die Altersrente übergehen (ebd., S. 8, 12f., 16). Zirka 90 % der osteuropäischen Kräfte, die angeworben werden konnten, beabsichtigen nach Einschätzung italienischer Gewerkschaften das Land nach einigen wenigen Jahren wieder zu verlassen (EPSU 2012, S. 43).

5.5 Die Anwerbung von Pflegefachkräften in Deutschland

Bis in die jüngste Vergangenheit hinein oblag die Anwerbung und Zulassung von europäischen Pflegefachkräften, die sich nicht auf die Arbeitnehmerfreizügigkeit berufen konnten, ausschließlich der Bundesagentur für Arbeit, namentlich der Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) (§ 42 BeschV a.F.). Über die ZAV konnten bis 2009 diese europäischen bzw. deutschstämmigen Pflegekräfte unter der Prämisse vermittelt werden, dass ein entsprechendes Abkommen mit der Arbeitsverwaltung des Herkunftslandes dieser Arbeitskräfte bestand (§ 30 BeschV a.F. i.V.m. § 5 Nr. 7 ASAV); diese Voraussetzung entfiel ab 2005 für Bürger aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten (§ 39 Abs. 6 AufenthG).

Bis 2012 bestanden ausschließlich Abkommen mit Slowenien (bis 2004) und Kroatien und es konnten aus diesen Ländern zwischen 1996 und 2012 lediglich 2.547 Pflegekräfte angeworben werden (BMI/BAMF 2005, S. 155; 2008, S. 86; 2011, S. 93; 2013, S. 76; 2014, S. 54). Seit Ausbruch der Finanzkrise 2008, fokussieren sich die Rekrutierungsbemühungen auf Südeuropa, insbesondere auf Spanien (Deutscher Bundestag 2013, S. 4, 7f.). Wie der regen medialen Berichterstattung seit 2013 zu dieser Thematik zu entnehmen war, sind diese Anstrengungen von nur zweifelhaft nachhaltigem Erfolg geprägt. Die universitär angebundene Pflegeausbildung in Spanien mündet dort in ein Tätigkeitsprofil, das eher mit jenem eines deutschen Assistenzarztes

vergleichbar ist, und so stellt die inhaltliche Unterforderung in der deutschen Alten- und Krankenpflege einen Beweggrund für die zügige Rückkehr der Kräfte in das Herkunftsland dar (Merda/Braeseke/Kähler 2014, S. 26f.). Ein weiteres Rückkehrmotiv ist durch das Gebahren deutscher Arbeitgeber gegeben: Es wird von ‚Knebelverträgen‘ berichtet, die südeuropäische Kräfte über Jahre, und unter Androhung hoher Kündigungsgebühren, an Einrichtungen binden sollen sowie von einem niedrigeren Lohnniveau und schlechteren zeitbezogenen Arbeitsbedingungen im Vergleich zu deutschen Kollegen (ver.di 2014, online; Der Stern 2014, online; Deutsche Wirtschaftsnachrichten 2014, online) als auch von einem Entsetzen der angeworbenen Kräfte angesichts der geduldeten Qualität pflegerischer Versorgung in Altenheimen (Deutschlandfunk 2013, online). Das niedrigere Lohnniveau scheint der Berichterstattung nach vor allen Dingen mit den Kosten im Zusammenhang mit Sprachkursen zu stehen, die in unterschiedlicher Form an die Beschäftigten weitergereicht werden.

Schließlich haben zwischen 2010 und 2012 6.000 Pflegekräfte aus Ungarn, Tschechien, Polen und der Slowakei eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Deutschland aufgenommen (Deutscher Bundestag 2013, S. 6). Es wurde insgesamt festgestellt, dass die Pflegebranche im Vergleich zur Gesamtwirtschaft von Arbeitsmigration (2010), auch im Zuge der EU-Osterweiterung, nicht überdurchschnittlich hat profitieren können und von der sinkenden Arbeitsmigration deutlicher als die Gesamtwirtschaft betroffen ist (Afentakis/Maier 2014, S. 175, 178).

Die ZAV sieht die Anwerbessituation in Deutschland erschwert durch die vorherrschenden Rahmenbedingungen in der Pflege im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit der Arbeitsbedingungen, die im Vergleich zu anderen Ländern hochschwelligeren Anerkennungsverfahren sowie den Anspruch an die ‚Passfähigkeit‘ seitens der Arbeitgeber angesichts selbst ausgesprochen hochqualifizierter Bewerber.¹⁰⁹ Aufgrund des bisher mäßigen Erfolges in der Anwerbung wurden 2013 erstmals

¹⁰⁹ Ein Experteninterview mit den für die Vermittlung von osteuropäischen Haushaltshilfen als auch mit der Anwerbung von Fachkräften für den Gesundheitsmarkt befassten Kräften der ZAV wurde im Rahmen des Forschungs- und Entwicklungsprojektes „ZuRuV – Zuhause Rundum Versorgt“ der Hochschule Niederrhein in Kooperation mit der Verbraucherzentrale NRW am 24.02.2014 in Bonn durchgeführt (Experteninterview ZAV, Zeilen 391-394, 400f., 430-432, 441f.). Das Projekt wurde gefördert aus Mitteln des Ministeriums für Gleichstellung, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW sowie dem Europäischen Fond für Regionale Entwicklung.

Abkommen mit nicht der EU angehörigen und außereuropäischen Drittstaaten getroffen sowie das Vermittlungsmonopol der ZAV teilweise eingeschränkt.¹¹⁰ Mit jüngster Veränderung der Beschäftigungsverordnung können qualifizierte Kräfte aus Drittstaaten eine Zustimmung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit erhalten, wenn entweder die erforderlichen Abkommen mit den Arbeitsverwaltungen der Herkunftsländer vorliegen oder für eine Berufsgruppe festgestellt wurde, dass eine Besetzung mit Drittstaatenangehörigen als arbeitsmarkt- und integrationspolitisch verantwortlich erachtet wird. Die arbeitsmarkt- und integrationspolitische Verantwortbarkeit bestimmt sich entlang einer halbjährlich aktualisierten Positivliste, die augenblicklich auch alle pflegerischen Aus- und Weiterbildungsberufe umfasst. Die ZAV kann nicht nur Quotenregelungen im Hinblick auf die Herkunftsstaaten fixieren und die Bewerber auf ein Tätigkeitsfeld begrenzen, sondern ebenso auf eine Region, einen bestimmten arbeitszeitlichen Umfang sowie einen konkreten Arbeitgeber; des Weiteren ist der Aufenthaltstitel für Personen, die in im Inland reglementierten Berufen arbeiten, zunächst an eine befristete praktische Tätigkeit gebunden (§ 6 Abs. 1, 2; § 8, § 34 Abs. 1, 2 und Positivliste BeschV n.F.).

Vermittlungsabkommen seitens der ZAV schließen nun auch Serbien, Bosnien-Herzowina, die Philippinen und Tunesien ein; aus diesen Ländern kamen zunächst 389 Pflegekräfte nach Deutschland. Projektbezogene Anwerbungen bzw. Ausbildungsinitiativen umfassten weitere 250 Arbeitskräfte aus China und Vietnam (Deutscher Bundestag 2013, S. 4, 7f.).

5.6 Vergleichende Zusammenfassung zur Anwerbung von Pflegefachkräften

Gemäß der zuvor bereits ersichtlich gewordenen Bestrebungen, die potenzielle Arbeitskräftebasis im Inland mittels der Restrukturierung der pflegerischen Ausbildung und einer sukzessiven Absenkung des Anteils (höher)qualifizierter Pflegekräfte in Diensten und Einrichtungen zu erweitern, zeigen sich für Deutschland nur

¹¹⁰ Seit 2013 sind prinzipiell auch Privatunternehmen von der Anwerbung nicht ausgeschlossen, wenn nicht Drittstaaten betroffen sind, die seitens der WHO als gefährdet von einem *care drain* identifiziert wurden, was augenblicklich für 57 Staaten weltweit gilt (§ 38 und Anlage BeschV n.F.).

ausgesprochen begrenzte Anwerbebemühungen im Ausland. Wie ebenfalls zu vermuten stand und deutlich wurde, konzentrieren sich diese vorwiegend auf Europa und dies mit bescheidenem Erfolg. In dem Umstand, dass nach der Osterweiterung nur wenige Kräfte aus den MOE-Staaten gewonnen werden konnten, spiegeln sich für beide Untersuchungsländer die vergleichsweise unattraktiven Arbeitsbedingungen in der Pflege – emigrationswillige Fachkräfte aus den neuen Mitgliedsstaaten wanderten im Verlauf der 2000er Jahre vorwiegend nach Skandinavien, Großbritannien sowie in die Niederlande (RP 2014, online). Des Weiteren kann vermutet werden, dass ein nicht unbeträchtlicher Anteil der (wenigen) in Italien tätigen Kräfte aus Osteuropa und des angeworbenen Personals in Deutschland aus Südeuropa sich nicht langfristig niederlassen wird, was zumindest letztere betreffend mit enttäuschenden Rahmenbedingungen und inhaltlicher Unterforderung assoziiert zu sein scheint. Schließlich ist ebenfalls beiden Ländern gemein, dass zusätzlich eine hochschwellige Anerkennungspraxis den Anwerbe- und Integrationsprozess erschwert.

Bedingt durch den in Italien deutlich spürbareren Facharbeitskräftemangel und noch gravierendere Schwierigkeiten, angesichts der gegebenen Arbeitsbedingungen Fachkräfte aus EU-Staaten rekrutieren zu können, wird – im Gegensatz zur Bundesrepublik – bereits seit geraumer Zeit Personal aus Drittstaaten angeworben. Während in Deutschland Vermittlungsleistungen zwischen Angebot und Nachfrage bis vor Kurzem von der ZAV als einzigem und fachkundigen Akteur erbracht wurden, ergibt sich für Italien erneut (vgl. auch: Kapitel 4.1.3) ein ‚buntes‘ Bild involvierter Akteure und inter- bzw. intraregional differierender Vorgehensweisen. Die hohe Bedeutung des privaten Vermittlungsmarktes dürfte die Gewinnung passfähigen Personals gerade für kleine Anbieter erschweren und es zeigen sich die Sozialkooperativen im Rahmen der Anwerbungsprozesse benachteiligt, jedoch erbringen diese gleichzeitig mittlerweile den größten Anteil Altenpflegebezogener Dienstleistungen.

Mit Blick auf die Handhabung der Immigration von Pflegefachkräften aus Drittstaaten zeigt sich in den Untersuchungsländern eine Vorgehensweise, die vergleichbar jener ist, wie sie bereits mehrfach für Großbritannien angeführt wurde: In beiden Ländern wird zunächst nur eine befristete Arbeits- und Aufenthaltsgenehmigung erteilt, die zudem kurzfristigerer Natur ist, als dies in Großbritannien der Fall ist. Durch die nicht rechtskonforme Praxis in Italien werden Drittstaatenangehörige aus dem Öffentlichen

Dienst ausgeschlossen, was sie erstens auf die schlechteren Arbeitsbedingungen bei nicht öffentlichen Dienstleister verweist und zweitens in den meisten Fällen mit dequalifizierter Beschäftigung für Krankenpflegekräfte verbunden sein dürfte, da das Gros gesundheitsbezogener Leistungserbringung durch den Nationalen Gesundheitsdienst bzw. Einrichtungen erbracht wird, in dem dieser der federführende Kostenträger ist. In Deutschland ergibt sich im Zuge der Neufassung der Beschäftigungsverordnung die Möglichkeit, durch die Vorbestimmung einer Region, des Arbeitgebers sowie des Arbeitszeitumfanges und damit auch Verdienstes, Drittstaatenangehörige in möglicherweise dequalifizierte Beschäftigung und besonders fordernde sowie personal- und verdienstschwache Einsatzbereiche zu lenken.

In beiden Ländern wird somit eine scharfe Distinktion zwischen Fachkräften aus EU-Staaten und Drittstaaten vorgenommen: Letztere werden im Rahmen des Migrationsregimes in potenziell nachteiligere Beschäftigungsverhältnisse gelenkt, die sie sich aufgrund ihres Status' gezwungen sehen können, zu akzeptieren. Zumal in sowohl Italien als auch Deutschland es Drittstaatenangehörigen zudem verweigert wird, das pflegerische Tätigkeitsfeld zu verlassen, worin sich der bestehende Facharbeitskräftemangel ebenso spiegelt, wie auch die weitreichende Abschottung des formalen Arbeitsmarktes gegenüber Non-EU-Bürgern.

5.7 Entwicklung und Rahmenbedingungen transnationaler Betreuungsarrangements in Italien

Organisationen der katholischen Kirche kommt insbesondere in den ersten Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg eine große Bedeutung in der Strukturierung des Sektors der *domestic work* und der zunehmenden Migration auch ausländischer Kräfte in den Privathaushalt zu (Reyneri 1998, S. 316; Andall 2000, S. 287f; Sciortino 2004, S. 118; Scrinzi 2008, S. 34ff.; IRES/CGIL 2009, S. 71; Solari 2010, S. 217). In den 1960er Jahren werden aus ehemaligen Kolonialgebieten Italiens oder jenen in denen die katholischen Missionen stark vertreten sind, von diesen Arbeitskräfte in norditalienische und römische Haushalte vermittelt, vorwiegend aus Äthiopien, Somalia, Eritrea sowie von den Philippinen und den Kapverdischen Inseln (Lyon 2006, S. 218; Colombo/Sarti 2009, S. 167f.). Die Migrierenden treten in einen Tätigkeitsbereich ein, der – im Gegensatz zu anderen Ländern Europas – in Italien nach wie von höherer Relevanz ist

und die maßgebliche Beschäftigungsmöglichkeit für Frauen im Dienstleistungsbereich darstellt: Die Arbeit als *live-in* Kraft bei einer Familie (Andall 2000, S. 88). Jenseits der bloßen Verfügbarkeit von intern Migrierenden aufgrund der wirtschaftlichen Rückständigkeit einiger süditalienischer Regionen und norditalienischer Provinzen, die die Persistenz einer Beschäftigungsform befördert, die im Nachkriegseuropa überwiegend als prä-modern perzipiert wird, trägt in diesen Jahren der ACLI-COLF zur fortwährenden Existenz der im Hause ihrer Arbeitgeber lebenden Arbeitskräfte bei (ebd., S. 93). Bei der ACLI (*Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani*) handelt es sich um eine der größten katholischen Gewerkschaften Italiens, innerhalb derer es 1945 zur Begründung einer Subgruppierung für Haushaltsangestellte kommt (*COLF – collaboratrici familiari*¹¹¹), die bis heute die bedeutendste Vertretung dieser Beschäftigten darstellt (Scrinzi 2008, S. 36). Die Gewerkschaft engagiert sich bereits seit Beginn der 1950er Jahre *gegen* Regulierungen der haushaltsbezogenen Tätigkeiten im Rahmen des Bürgerlichen Gesetzbuches und anhängige Arbeitnehmerrechte, gegen die – als potenziell moralisch verwerflich erachtete – finanzielle und räumliche Autonomie von Frauen, die nicht mehr entweder dem väterlichen und einem vergleichbaren Haushalt unterworfen sind und somit auch gegen eine stundenweise Beschäftigung in Privathaushalten. Das vermittelte Bild der Hausangestellten ist von Subordination unter die Wünsche des Arbeitgebers geprägt sowie von Frauen, die sich mehr als Dienende denn als Arbeitnehmerinnen verstehen und damit den ‚Plan Gottes‘ erfüllen sollen – eine Wahrnehmung die sich innerhalb der Organisation bis in die 1970er Jahre hinein behaupten kann (Andall 2000, S. 93-97, 104).

Zu diesem Zeitpunkt hat sich die Anzahl beschäftigter Frauen aus den benannten Staaten bereits von 6.000 (1969) auf 11.000 Angestellte in Privathaushalten (1975) fast verdoppelt (Colombo 2003, S. 319f.). Andall (2000, S.119, 120ff.) konnte in ihrer Analyse der ministeriellen Verwaltungsrundschreiben die bis zur ersten Gesetzgebung 1986 dieses Tätigkeitsfeld maßgeblich regulierten aufzeigen, wie eine systematische Ungleichbehandlung von Frauen aus Nicht-EU-Staaten einerseits und Italienerinnen andererseits im *domestic service* dieser 1970er Jahren entsteht: Aufgrund der Sorge,

¹¹¹ Die Bezeichnung ‚Colf‘ ist heute in sowohl wissenschaftlichen Zusammenhängen als auch im Rahmen statistischer Erfassungen oder auch Gesetzgebungen in Italien der üblicherweise verwendete Oberbegriff für alle haushaltsnahen und personenbezogenen Dienstleister, die als Einzelpersonen für Privathaushalte tätig sind.

dass italienische Frauen zunehmend aus diesem Tätigkeitsfeld verdrängt werden könnten, durften Drittstaatenangehörige seit 1972 nur noch nach einer Vorrangprüfung zugunsten italienischer Arbeitskräfte einreisen, mussten in Vollzeit beschäftigt werden und bei dem Arbeitgeber wohnen. Dieser war zur Übernahme der Reisekosten sowie zum Abschluss eines Arbeitsvertrages verpflichtet, in dem sich gemeinhin niedrigere Stundenlöhne fixiert fanden als sie derzeit üblicherweise an italienische *domestic worker* gezahlt wurden. Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und der Ausreise aus Italien, durften die ausländischen Kräfte für mindestens drei Jahre nicht mehr einreisen. Diese Regelungen befördern zweierlei: Zum einen entsteht ein *live-out* Segment, in dem eine bessere Bezahlung gegeben ist und das Kräfte italienischer Provenienz vorbehalten bleibt, und zum anderen wird aufgrund der beschränkten Wiedereinreisemöglichkeiten ein Anreiz gesetzt, im Land als illegal beschäftigte Kraft zu verbleiben. Bereits 1980 wird dementsprechend eine erste Regularisierungsmaßnahme ausschließlich für Haushaltsangestellte aus Drittstaaten durchgeführt (Sarti 2004, S. 25). Diese Maßnahme erklärt sich durch die Einschätzung des Arbeitsministeriums in einem Rundschreiben vom Anfang der 1980er Jahre, in dem festgestellt wird, dass die *live-in* Modelle von der italienischen Bevölkerung nun abgelehnt werden und eine Zunahme illegal beschäftigter Frauen aus Drittstaaten zu verzeichnen sei (Andall 2000, S. 121ff.).

Mit den 1980er Jahren gewinnen – ebenfalls befördert durch die katholischen Missionen sowie auch die Caritas – nun Beschäftigte aus Peru, El Salvador, Kolumbien, Chile, Brasilien, Argentinien und der Dominikanischen Republik in Privathaushalten an Bedeutung (Lyon 2006, S. 218; IRES/CGIL 2009, S. 62), die über ein hohes Bildungsniveau verfügen, bürgerlichen Familien entstammen und tendenziell mittel- bis langfristige Migrationsprojekte verfolgen (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 276).

Nach der ersten Rahmengesetzgebung zur Beschäftigung von Immigranten aus Drittstaaten sowie der Steuerung diesbezüglicher Migrationsströme und der anhängigen ersten größeren Regularisierung von 1986 (L. 1986, n. 943), wurden mit dem Gesetz ‚Martelli‘ (L. 1990, n. 39) von 1990 die Quotenregelungen eingeführt und eine bereits mehr als doppelt so hohe Anzahl von Personen insgesamt mit der inhärenten Legalisierungskampagne erreicht, da u.a. die Vorhaltung eines Arbeitsvertrages nicht vonnöten war (Carfagna 2002, S. 56). Bereits ein Jahr später wurde jedoch derart nachgesteuert, dass mittels Verwaltungsrundschreiben weitere 22.000 Eintritte von

Drittstaatenangehörigen mit vorübergehender Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung zugelassen wurden, sofern diese bei Arbeitgebern im Haushalt leben, arbeiten und dieses Tätigkeitsfeld nicht verlassen (Colombo 2003, S. 324), womit sich erneut Personen aus Nicht-EU-Staaten auf diesen Aktivitätsbereich und das *live-in* Modell verwiesen finden. Mit der nächsten Regularisierung im Zuge des ‚Dini-Dekretes‘ (D. L. 1995, n. 489) werden erstmals Nachzahlungen an den Sozialversicherungsträger für bis zu sechs Monaten für Arbeitgeber eingeführt und für Beschäftigte mit unbefristeten Verträgen eine zunächst zweijährige Aufenthaltserlaubnis fixiert sowie für jene mit befristeten Verträgen eine Deckungsgleichheit von Vertragsdauer und Aufenthalt festgelegt. Als die Bearbeitung der Anträge nach drei Jahren abgeschlossen ist, wird bereits die nächste Legalisierungsmaßnahme durchgeführt (Carfagna 2002, S. 57f.). Die Quoten für Arbeitskräfte aus Drittstaaten liegen in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre bei nur 20.000–25.000 Personen insgesamt pro Jahr (ISMU 2015, online), von denen die Hälfte auf *domestic work* entfällt (Sciortino 2004, S. 120). Mit jeder Regularisierungsmaßnahme wird jedoch in dieser Dekade der (vorläufige) Aufenthalt einer zehnfach höheren Anzahl von bereits im Land befindlichen Arbeitskräften genehmigt. Im Anschluss an die Maßnahme von 1998 (dPCm 1998, n. 486) erfolgt im Jahr 2002 mit dem Gesetz ‚Bossi-Fini‘ (L. 2002, n. 189) schließlich die sogenannte ‚große Regularisierung‘: Innerhalb kürzester Zeit gehen mehr als 700.000 Anträge ein, von denen allein 340.000 auf Beschäftigte in Privathaushalten entfallen (Da Roit/Gori 2003, S. 386).¹¹² Wie im Zuge des Verfahrens zutage trat, handelte es sich vorwiegend und im Besonderen Frauen betreffend, um eine europäische Regularisierung: 56 % der Antragstellerinnen kamen aus der Ukraine, Rumänien oder Polen und weitere 10 % aus Moldawien und Albanien (Zucchetti 2004, S. 74f.). Trotz der hohen Anzahl der zuvor illegalen Beschäftigungsverhältnisse werden in den folgenden Jahren die Quoten für

¹¹² Mit dem Gesetz wurden zahlreiche Verschärfungen im Vergleich zur Gesetzgebung von 1998 eingeführt (Artt. 5, 6, 18, 33 L. 2002, n. 189): Wer keinen Arbeitsvertrag besaß, konnte nicht an dem Regularisierungsverfahren teilnehmen, und die vorläufige Aufenthaltsgenehmigung wurde nur noch für ein Jahr erteilt. Wer innerhalb dieses Jahres arbeitslos wurde, sollte binnen 60 Tagen abgeschoben werden, was allerdings nicht umgesetzt wurde (Finotelli/Sciortino 2009, S. 125). Der Arbeitgeber musste nachweisen, dass er Unterkunft anbieten konnte sowie die Kosten für eine etwaige Rückreise übernehmen würde. Schließlich wurden die Strafzahlungen wegen (künftiger) illegaler Beschäftigung für Arbeitgeber vervierfacht auf bis zu 5.000 EUR, der zeitliche Rahmen für Nachzahlungen an den Sozialversicherungsträger verlängert und diverse Sanktionen für falsche oder unvollständige Angaben im Zuge des Verfahrens eingeführt.

Neueintritte aus Drittstaaten abgesenkt bis auf 15.000 zulassungsfähige Arbeitskräfte im Jahr 2005 (IRES/CGIL 2009, S. 13).

Im Verlauf der nachfolgenden zehn Jahre werden drei sogenannte ‚maskierte Regularisierungen‘ durchgeführt, in dem kurz vor Abschluss der Jahre 2006, 2009 und 2012 *ad hoc* die Quoten angehoben werden und innerhalb eines sehr überschaubaren Zeitfensters eine Legalisierung beantragt werden kann. 2006 stehen einer derart erhöhten Quote von 65.000 für Beschäftigte in Privathaushalten 400.000 Anfragen gegenüber (Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 53), und es erhalten insgesamt rund eine halbe Millionen Menschen eine vorläufige Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung. Bereits für das Jahr 2008 wurde jedoch geschätzt, dass dennoch bzw. erneut zirka 650.000 Personen ‚ohne Papiere‘ in Italien leben und arbeiten (ISMU 2009, S. 43; IRES/CGIL 2009, S. 32). Das Verfahren von 2009 fokussierte ausschließlich auf *domestic worker* und es wurden 295.000 Anträge eingereicht, während die bereits angehobene Quote bei 170.000 lag und schließlich fast alle Einreichungen berücksichtigt wurden (Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 53; Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 266).

Tab. 7 bildet die Entwicklung regulärer Beschäftigungsverhältnisse in Privathaushalten und des Anteils der Beschäftigten ohne italienische Staatsbürgerschaft an diesen ab sowie die Anzahl der Personen, die im Zuge von Regularisierungsverfahren insgesamt erreicht wurden. Dabei ist es nicht möglich, ausschließlich die Anzahl jener Personen auszuweisen, die als *badante* tätig sind und nicht als Kinderbetreuerin und/oder Haushaltshilfe, da diese Beschäftigten bis vor Kurzem gemeinsam erfasst wurden. Schätzungen bzw. Sonderauswertungen aus den Regularisierungsverfahren ist zu entnehmen, dass Ende der letzten Dekade die Anzahl der (ausländischen) Altenbetreuerinnen in Privathaushalten bei zirka 840.000 (Pasquinelli 2010, S. 42) und 2013 bei knapp einer Million liegt (CENSIS 2013, online).

Tab. 7: Entwicklung der Anzahl regularisierter Personen sowie regulär Beschäftigter in italienischen Privathaushalten und des Anteils der Personen ohne italienische Staatsbürgerschaft an den Beschäftigten in Haushalten (in %), 1972–2014

	Anzahl regularisierter Personen insgesamt	Anzahl der regulär Beschäftigten in Privathaushalten	Anteil der Beschäftigten ohne italienische Staatsbürgerschaft, in %
1972-1982 ¹		1.004.302	5,6
1986	105.000		
1990	218.000		
1991		216.836	16,5
1992		263.956	20,4
1993		243.248	24,4
1994		186.214	28,1
1995	244.000	191.663	34,8
1996		237.593	46,2
1997		241.407	47,2
1998	217.000	208.407	45,6
1999		247.450	51,0
2000		256.539	53,2
2001		224.402	54,4
2002	702.000	542.651	75,8

2003		502.547	74,0
2004		342.065	72,6
2005		479.139	
2006	500.000	479.623	
2007		625.244	84,3
2008		683.149	
2009	Zirka 295.000	981.162	
2010		928.969	
2011		892.643	
2012	134.576 (noch nicht abgeschlossen)	1.004.160	
2013		953.369	77,3
2014		898.429	

Quellen: Die Anzahl der Beschäftigten im Privathaushalt sowie der Anteil der ausländischen Beschäftigten für die Jahre 1972-1995 ist Sarti (2004, S. 18) entnommen. Diese Werte für die Jahre 1996–2001 entstammen der Dokumentation des INPS (2004, S. 21) und für die Jahre 2002–2004 Lamura/Melchiorre/Principi u.a. (2008, S. 37). Für den Zeitraum ab 2005 wurde auf die Online-Datenbank des INPS zurückgegriffen INPS (2015a, online). Bei der Schätzung des Anteils ausländischer Beschäftigter handelt es sich für das Jahr 2007 um eine Schätzung von Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 14 und seitens des CENSIS (2013, online) für 2013. Bei den Angaben zu den regularisierten Personen insgesamt handelt es sich um Angaben für 1986 von Carfagna (2002, S. 56), für 1990 und 1995 von Carfagna (2002, S. 56f.) sowie Blangiardo/Tanturri (2004, S. 50), für 2002 von IRES/CGIL (2009, S. 10), für 2006 von ISMU (2009, S. 43), für 2009 von Triandafyllidou/Ambrosini 2011, S. 266 und für 2012 vom Ministero di Lavoro e delle Politiche Sociali (2015, online).

¹ Die Anzahl der regulär Beschäftigten bezieht sich auf alle in diesem Zeitraum beim INPS für das Tätigkeitsfeld gemeldeten Personen.

Wie Tab. 7 zeigt, steigt die Anzahl der regulär Beschäftigten nach jeder *sanatoria* für zirka ein bis zwei Jahre an, wobei der Anstieg – bedingt durch den jeweiligen Zeitpunkt, zu dem die Gesetze bzw. Dekrete erlassen werden – mehr oder weniger zeitverzögert in Erscheinung tritt. Auffällig ist, dass nachfolgend nahezu durchgängig ein bis zwei Jahre folgen, in denen die Zahl der regulär Beschäftigten rückläufig ist (1992–1994, 1998, 2001, 2003/2004, 2010/2011, 2013/2014). Dies ist weitgehend nicht dadurch bedingt, dass Haushaltskräfte ihre Arbeit verlieren, anschließend in einen illegalen Aufenthaltsstatus zurückfallen und somit wiederum andernorts illegal beschäftigt werden. Wie Carfagna (2002, S. 74f., 78f, 85) für den Verlauf der 1990er Jahre aufgezeigt hat, behalten die meisten in Italien verbliebenen Personen ihren Aufenthaltsstatus bei, zumal die Möglichkeit der Regularisierung nicht einmalig ist. Vielmehr verlassen nach Erreichung eines aufenthaltsrechtlich legalen Status und der Verlängerung der ersten Aufenthaltserlaubnis nach ein bis zwei Jahren viele Haushaltshilfen und Betreuungskräfte diesen Sektor, vor allen Dingen jedoch die *live-in* Modelle, die somit meistens eine transitorische Phase darstellen, um anschließend in Form eines *live-out* Modells dieser Tätigkeit weiter nachzugehen, in die ambulanten und stationären Einrichtungen der formalen Dienstleister zu wechseln oder sich dem Hotellerie- und Gastronomiebetrieb zu zuwenden (Da Roit/Gori 2003, S. 387; Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 278; Colombo 2005, S. 460; Gori/Da Roit 2007, S. 72; Pasquinelli 2010, S. 43).¹¹³ Dieser wiederholt zu beobachtende Zyklus vermag den sich deutlich zwischen den Jahren unterscheidenden Anteil regulär beschäftigter Immigranten zu erklären, der zu Beginn dieses Kapitels anhand der OECD-Angaben aufgezeigt wurde. Der größte Teil der *live-out* Kräfte verdient, auch im Falle der mehrheitlich ausgeübten Teilzeitbeschäftigung in einem Privathaushalt, nicht weniger sondern häufig sogar mehr als zuvor (Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 11, 31). Die ausgedehnten Netzwerke im Land wirken sich ebenfalls befähigend aus, den Arbeitgeberhaushalt verlassen zu können: 30 % der über 900 Befragten einer Studie des Mailänder Instituts für Sozialforschung (IRS) gaben an, dass der Partner ebenfalls in

¹¹³ Einige Untersuchungen haben gezeigt, dass der aufenthaltsrechtlichen Illegalität eine bedeutsame Rolle hinsichtlich der Akzeptanz von *live-in* Modellen seitens der Beschäftigten zukommt und Arbeitskräfte mit regulärem Status sich weniger bereitfinden, im Haushalt der Arbeitsgeber zu leben (Reyneri 1998, S. 316; Anderson 2001, S. 19; Ungerson 2003, S. 386; Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 16; Doyle/Timonen 2010, S. 47).

Italien lebe, und eine Vielzahl der *live-out* Kräfte hatte mit Freunden oder Verwandten Wohngemeinschaften begründet, um Lebenshaltungskosten zu reduzieren (ebd., S. 26, 30).¹¹⁴ Die Lohndifferenz entlang der Trennung oder des Zusammenfallens vom Ort der Arbeit mit jenem Lebens, verdeutlicht die immense Bedeutung, die dem Aufenthaltsstatus hinsichtlich der Einkünfte zukommt ebenso, wie sich darin die über Jahrzehnte etablierte Lohndifferenz zwischen *live-in* und *live-out* Kräften zugunsten der (früheren) italienischen Beschäftigten spiegelt. Damit wird auch verwiesen auf eine weitere gewichtige Erklärung hinsichtlich der Frage, warum sich ein *migrant-in-the-family model* in Italien so umfänglich hat verbreiten können und auch für sozial schwächere Familien erschwinglich ist: Es wird angenommen, dass 50 % aller aufenthaltsrechtlich illegalen Personen im Land in Privathaushalten tätig sind; der Anteil der *badanti* in der Studie des IRS, die illegal beschäftigt waren betrug 43 % (ebd., S. 10); eine Studie der Gewerkschaft CGIL mit 500 befragten Betreuungskräften wies einen vergleichbaren Anteil auf (IRES/CGIL 2009, S. 60f.); ebenso eine weitere lombardische Untersuchung mit 210 Befragten (IReR 2008, S. 5). In Privathaushalten Tätige ‚ohne Papiere‘ verdienen deutlich weniger als regularisierte Kräfte (Scrinzi 2008, S. 31; Saraceno/Naldini 2008, S. 742; Degiuli 2010, S. 767). Für diese Gruppierung findet sich ein Monatsgehalt von 600 bis 800 EUR angegeben (Lyon 2006, S. 219; IRES/CGIL 2009, S. 50, 79; Da Roit 2010, S. 93).¹¹⁵ Degiuli (2010, S. 767) berichtet gar von ‚Einstiegsgehältern‘ für neu im Land Eintreffene in Süditalien von 450 EUR monatlich. Aufgrund der hohen Diversität der Herkunftsländer kann das Lohnniveau sich zudem entlang ethnisch-essentialistischer Zuschreibungen weiter ausdifferenzieren: So erzielten Frauen von den Philippinen und aus Peru aufgrund der ihnen zugeschriebenen Attribute, genügsam und liebevoll zu sein, höhere Monatsgehälter als osteuropäische Kräfte und insbesondere afrikanische Beschäftigte (Lyon 2006, S. 223;

¹¹⁴ Von den 43 % der in Haushalten beschäftigten, hauptsächlich osteuropäischen, Frauen in der Studie des IReR (2008, S. 46) berichtete mehr als ein Drittel davon, dass der Ehemann bzw. Partner auch bereits in Italien sei. 28 % der befragten Mütter gaben an, dass ihre Kinder ebenfalls im Italien lebten.

¹¹⁵ Es sind dennoch die Lohndifferenzen zu den Herkunftsländern, auf deren Bedeutung als Wanderungsmotiv zum Stand der Forschung hingewiesen wurde, teilweise frappierend: So verdient eine Pflegefachkraft in Moldawien umgerechnet 60 bis 70 EUR im Monat (Melchiorre/Lamura/Principi u.a. 2008, S. 44).

Campani 2007, S. 6; Saraceno/Naldini 2008, S. 742; Degiuli 2010, S. 771).¹¹⁶ Dementsprechend entfallen auch fast 60 % der existenten Arbeitsverträge auf Frauen von den Philippinen und aus Lateinamerika (INPS 2004, S. 9).

Es wird angenommen, dass der Anteil regulär beschäftigter Betreuungskräfte in Privathaushalten sich zwischen einem Viertel und einem Drittel aller Beschäftigten, die Senioren versorgen, bewegt (Da Roit/Gori 2003, S. 385; Campani 2007, S. 10; Melchiorre/Lamura/Principi u.a. 2008, S. 43; Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 32; Di Santo/Ceruzzi 2010, S. 8). Der Tarifvertrag von 2007 für jene Beschäftigten, die mit nicht-selbstständigen Betreuten in einem Haushalt leben, sah eine Vergütung (inklusive Kost und Logis) von knapp 1.000 EUR und im Falle ausgebildeter Betreuer von 1.200 EUR monatlich vor (IRES/CGIL 2009, S. 45ff.). Theoretisch sind auch zusätzliche Vergütungen für Bereitschaftsdienste, nächtliche Einsätze usw. vorgesehen; es wird jedoch berichtet, dass Familien im Zuge von Regularisierungsverfahren bereits die tatsächliche Arbeitszeit unterhalb der möglichen Vollzeitbeschäftigung registrieren lassen, um geringere anzuzeigende Monatsgehälter zu erwirken und höhere Sozialversicherungsbeiträge zu meiden (Zucchetti 2004, S. 87; Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 34). Wie zum Stand der Forschung bereits angeführt wurde, unterscheiden sich die gesetzlich bzw. tarifvertraglich fixierten Bestimmungen im Hinblick auf Haushaltsbeschäftigte häufig von den Regulierungen bzw. Vereinbarungen zugunsten anderer Kategorien von Beschäftigten (Ramirez-Machado 2003, S. 64). Dies ist, trotz eines vergleichsweise generösen Tarifvertrages in Italien, der beispielsweise Überstunden- und Bereitschaftsdienstvergütungen vorsieht sowie ein Anrecht auf Bildungsurlaub ausweist, auch hier der Fall. Die Vergütungen liegen weit unter jenen vergleichbar qualifizierter Kräfte in anderen Branchen, die mögliche Arbeitszeit im Zuge einer Vollzeitbeschäftigung mit 54 Stunden wöchentlich deutlich über jener anderer abhängig Beschäftigter und der Kündigungsschutz im Falle der Verunfallung, längerwierigen Erkrankung sowie nach Geburt eines Kindes ist schwächer ausgeprägt (IRES/CGIL 2009, S. 46, 48f.). Da der nachfolgende Tarifvertrag von 2011 eine

¹¹⁶ Allerdings gaben mehr als 50 % der befragten Familienangehörigen und Verpflegten der lombardischen Studie an, dass sie im Falle einer Wahlmöglichkeit eine italienische Kraft vorziehen würden. Auch in dieser Untersuchung wurden philippinische und lateinamerikanische sowie spanische Kräfte gegenüber osteuropäischen Betreuerinnen deutlich bevorzugt (IReR 2008, S. 21). Wie der letzten Spalte der Tab. 7 zu entnehmen, steigt aufgrund der Krise der Anteil der italienischen Betreuungskräfte wieder an (vgl. auch: Pasquinelli 2010, S. 42).

deutliche Gehaltssteigerung auf bis zu 1.300 EUR brutto im Monat vorsieht, wird eine weitere Beförderung irregulärer bzw. illegaler Beschäftigung befürchtet (Simonazzi 2011, S. 144), zumal – wie Tab. 7 und die vorangehenden Befunde zeigen – sich nach jeder Regularisierung der ‚Pool‘ aufenthaltsrechtlich illegaler Personen im Land schnell aufgefüllt findet.

Wie bereits angeführt, stellen Frauen aus Osteuropa spätestens seit dem Ende der 1990er Jahre den größten Teil der *inflows* nach Italien und von jenen, die seit Mitte der letzten Dekade in das Land kamen, auch den größten Teil der Betreuungskräfte von Senioren in Privathaushalten (Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 24). Mit dieser Gruppe verändert sich zunächst die Altersstruktur der Beschäftigten: Der größte Teil der Betreuungskräfte ist zwischen Anfang vierzig und Mitte fünfzig (IRER 2008, S. 34; IRES/CGIL 2009, S. 34) und verfolgt im Gegensatz zu den jüngeren Frauen aus außereuropäischen Staaten zunächst nur kurzfristige Migrationsprojekte. Diese Kurzfristigkeit der eigenen Projekte führt zu einer besonderen Vulnerabilität im Hinblick auf tendenziell höhere Neigungen zur Selbstaussbeutung und zur Akzeptanz besonders harter Arbeitsbedingungen, sodass der Eintritt der europäischen Kräfte in diesen Markt auch mit einem Absinken der darin etablierten ‚Standards‘ in Verbindung gebracht wurde (Bettio/Simonazzi/Villa 2006, S. 72; Gori/Da Roit 2007, S. 72). Für einen kurzen Zeitraum wird damit auch eine Zunahme der Pendelmigration beobachtet, die jedoch insgesamt in Italien von marginaler Bedeutung geblieben ist (Marchetti 2013, S. 348; Triandafyllidou/Marchetti 2013, S. 340).¹¹⁷ Im Zeitverlauf wurde jedoch eine Veränderung der Migrationsprojekte auch osteuropäischer Kräfte beobachtet: Bis zu 50 % der Befragten der bereits angeführten Studien gibt an, sich in Italien niederlassen zu wollen, was im Besonderen für Frauen aus Rumänien gilt (Pasquinelli/Rusmini 2008, S. 27; IRES/CGIL 2009, S. 59). Diese Niederlassungsabsicht scheint wiederum in Verbindung zu stehen mit der Entwicklung der eigenen Beschäftigungssituation, da der Verbleib in Italien insbesondere für Betreuungskräfte, die den ‚Sprung‘ zu den formalen Dienstleistern bewerkstelligen konnten, die höchste Attraktivität besitzt, gefolgt von regulär im Privathaushalt

¹¹⁷ Demgemäß sind auch Vermittlungsagenturen in Italien nahezu unbekannt. Fast alle Betreuungskräfte finden ihre erste und auch nachfolgende Beschäftigung über Freunde, Verwandte und Nachbarn, die häufig bereits schon in Italien sind, oder über Kirchengemeinden und gewerkschaftliche Vertretungen (Da Roit/Gori 2003, S. 385; Gori/Da Roit 2007, S. 67; IREr 2008, S. 35).

Beschäftigten, während irregulär Beschäftigte nur zu 20 % eine Niederlassungsabsicht äußern (Lamura/Polverini 2005, S. 15).

Zwar hat sich zwischenzeitlich die Situation für die Angehörigen aus EU-Staaten derart verändert, als dass sie unter die Berufsanerkennungsrichtlinie fallen und somit bessere Chancen auf eine qualifikationsadäquate Beschäftigung haben. Dies trifft jedoch nicht auf die Betreuungskräfte aus Drittstaaten zu. Von allen im Bereich der haushaltsnahen und personenbezogenen Dienstleistungen Arbeitenden findet sich für 30–50 % angegeben, dass sie über ein Abitur und/oder einen Studienabschluss verfügen, während nur zirka 15–30 % eine Pflichtschule besucht haben (IReR 2008, S. 42; Melchiorre/Lamura/Principi u.a. 2008, S. 66; IRES/CGIL 2009, S. 58). Eine Sonderauswertung der Regularisierungen in der Lombardei zeigte auf, dass noch nicht einmal 30 % der Personen, die im Nicht-EU-Ausland über einen Studienabschluss verfügten (2002), für diesen eine Anerkennung in Italien erhielten und dass sich im Zeitverlauf betrachtet, die Anerkennungspraxis zuungunsten der Nicht-EU-Bürger entwickelt hat. Ähnlich stellt sich das Bild hinsichtlich der Schulabschlüsse dar: Nur gut 10 % der Antragsteller, die erstmals eine Regularisierung im Jahr 2002 durchliefen, verfügte im Herkunftsstaat *nicht* über einen Schulabschluss, jedoch kamen die bearbeitenden Behörden zu dem Schluss, dass dies auf 42 % nach italienischem Recht zuträfe (Blangiardo/Tanturri 2004, S. 61).

Abschließend soll ein Blick auf die räumliche Verteilung transnationaler Betreuungsarrangements vorgenommen werden, wobei diesbezügliche Aussagen aufgrund der hohen Bedeutung illegaler und auch irregulärer Beschäftigung nur eine Annäherung darstellen und sich auf regulisierte Personen beziehen können. Es kann vorab festgehalten werden, dass sowohl die ‚Schwarzarbeit‘ als auch die Beschäftigung von Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus kein vornehmliches Problem Südtaliens darstellen, sondern im gesamten Land stark verbreitet sind, wenngleich auf den Nordwesten¹¹⁸ Italiens regelmäßig mehr Regularisierungsanfragen von Unternehmen in den entsprechenden Verfahren entfallen als in anderen Gebieten

¹¹⁸ Angaben zu geografischen Gebieten werden in Italien unterteilt in den Nordwesten (Ligurien, Lombardei, Piemonte und Aostatal), den Nordosten (Venetien, Friaul-Julisch-Venetien, Trentino-Südtirol), das Zentrum bzw. Mittelitalien (Marken, Umbrien, Toskana und Latium) sowie den Süden und die Inseln (Abruzzen, Basilikata, Kalabrien, Kampanien, Molise, Apulien, Sardinien und Sizilien) (ISTAT 2015a, online).

(Caritas 2003, S. 2). Des Weiteren soll vorab kurz rekapituliert bzw. eingegrenzt werden, welchen Einflussfaktoren keine maßgebliche Bedeutung hinsichtlich der Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte respektive in der Entstehung eines *migrant-in-the-family models* zukommt: Sowohl in diesem Kapitel als auch mit den Kapiteln 3.3.5 und 4.2.1 wurde aufgezeigt, dass und warum es auch wirtschaftlich schwachen Familien in Italien möglich ist, Betreuungskräfte zu beschäftigen; dementsprechend stellte auch Reyneri (1998, S. 316) bereits auf Basis der Regularisierungen in den 1990er Jahren fest, dass die Nutzung von *domestic work* sich nicht entlang des Einkommensniveaus in den jeweiligen Regionen vollzieht. Es konnte auch aufgezeigt werden, dass transnationale Betreuungsarrangements sich bereits insofern bis zur Jahrtausendwende etabliert hatten, als dass zu diesem Zeitpunkt der Anteil der ausländischen Beschäftigten jenen der italienischen übersteigt (Tab. 7) und der Anteil privater Ausgaben für familienbezogene Dienstleistungen die öffentlichen (Da Roit 2001, S. 28). Dargelegt wurde auch, dass der Frauenerwerbstätigkeit bis zur Jahrtausendwende keine erklärende Rolle hinsichtlich der Entstehung dieses dominierenden Versorgungsmodells zukommt, wenngleich jedoch ab 2002 eine deutlichere Zunahme der erwerbstätigen Frauen mit mittlerem Bildungsniveau in der interessierenden Altersgruppe zu verzeichnen ist (Kapitel 3.2.1/2). Des Weiteren zeigte sich kein Zusammenhang zwischen der Frauenerwerbstätigkeit und der Wahrscheinlichkeit, dass seitens der Kindergeneration instrumentelle Hilfen gegenüber den Älteren erbracht werden. Ein Zusammenhang zeigte sich hingegen zwischen wohnraumbezogenen Unterstützungsleistungen an die jüngere Generation und der Wahrscheinlichkeit späterer Hilfestellungen an die Älteren und dies im Besonderen in Mittel- und Nordostitalien (Kapitel 3.3.5), wo Formen intergenerationalen Zusammenlebens in recht unmittelbarer Nähe zueinander sehr verbreitet sind (Kertzer 1989, S. 5; Barbagli/Kertzer 1990, S. 373f.; Tomassini/Douglas/Rosini 2003, S. 703; Poggio 2008, S. 80f.).

Noch nicht in den Blick genommen wurde der räumlich divergierende Anteil älterer Bürger in den Regionen, der eine ebenfalls räumlich differierende Inanspruchnahme von Betreuungskräften zeitigen könnte. Wird die absolute Anzahl der mindestens 75-Jährigen (2002) in den jeweiligen italienischen Provinzen (ISTAT 2013b, online) in Relation gesetzt zur Anzahl der Regularisierungsanträge für Hausangestellte in diesen (Caritas 2003, online), so ergibt sich folgendes Bild: Von 99 der insgesamt 103

Provinzen Italiens liegen Angaben zu den Anträgen vor, und es entfällt potenziell auf jeden vierten Bürger dieser Altersgruppe in der Provinz Rom ein Antrag; auch in den Großstädten Mailand, Turin und Neapel liegt eine hohe Relation von Anträgen zu älteren Bürgern vor. Dies ist auch insofern naheliegend, als die dort auch größeren Netzwerke eine entsprechende ‚Sogwirkung‘ entfalten, es in Großstädten leichter fällt, (neue) Arbeit zu finden, eine bessere Infrastruktur gegeben ist und einfacher Wohngemeinschaften im Rahmen der Netzwerke begründet werden können. Jenseits dieser Großstädte und ihrer umgebenden Provinzen, entfällt in knapp der Hälfte (45) der weiteren Provinzen auf jeden fünften bis zwanzigsten Einwohner dieser Altersgruppe ein Regularisierungsantrag und mehr als zwei Drittel dieser Provinzen liegen im Nordosten und in Mittelitalien (Anlage, A 10)¹¹⁹. Diese nordöstlichen und mittelitalienischen Provinzen befinden sich in jenem Gürtel, für den aus der familienhistorischen Forschung heraus noch zur Mitte des 20. Jahrhunderts konstatiert wurde, dass zwischen 25 bis 50% der ansässigen Bevölkerung in erweiterten Familiensystemen lebt (Barbagli/Kertzer 1990, S. 374). So zeigt sich beispielsweise die zweithöchste Dichte der Anträge im Verhältnis zur älteren Bevölkerung in ganz Italien für die Provinz Pesaro-Urbino in den mittelitalienischen Marken, die über keine großstädtische Anbindung verfügt, ländlich geprägt und strukturschwach ist. Letzteres gilt auch für viele Provinzen der Toskana, Südumbriens, der Nordabruzzen sowie Friaul-Julisch-Venetien. Auf dieser kleinräumigen Betrachtungsebene zeigen sich dabei auch scharfe Abgrenzungen zwischen benachbarten Provinzen, d.h. zwischen jenen mit einer traditionell hohen Verbreitung erweiterter Familiensysteme und einer hohen Anzahl von Anträgen im Verhältnis zur älteren Bevölkerung einerseits und angrenzenden Provinzen, in denen das Gegenteil der Fall ist. Da dies sowohl innerhalb von Regionen als auch übergreifend beobachtet werden kann, sowie unabhängig vom Wohlstandsniveau des jeweiligen geografischen Bereiches Italiens, kann dies auch nicht ausschließlich einem regions- bzw. bereichsspezifischen Set an Sozialpolitiken zugeschrieben werden¹²⁰.

¹¹⁹ Bereits vor der Regularisierung im Jahr 2002 fand sich der größte Anteil regulär beschäftigter Haushalts- und Betreuungskräfte in Mittelitalien (Caritas 2003, S. 5).

¹²⁰ Dies ist beispielsweise der Fall innerhalb der Provinz Friaul-Julisch-Venetien zwischen Udine und Pordenone einerseits und Görz und Triest andererseits. Erstere weisen historisch eine Verbreitung von über 30 % erweiterten Familiensystemen auf und ein Verhältnis von einem Regularisierungsantrag je 20.–30. Bürger über 75 Jahren, während letztere über weniger als 15 %

Auch wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen der Gewichtigkeit von Familiensystemen einerseits und der Inanspruchnahme (ausländischer) Betreuungskräfte jenseits der größten Städte andererseits nur vermutet werden kann,¹²¹ so korrespondiert doch diese Beobachtung mit der gesamtitalienischen Befragung einer fast vierstelligen Anzahl pflegender Angehöriger, in der eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit der Anstellung einer Betreuungskraft aufgefunden wurde, wenn die Verpflegten in demselben Haushalt, Gebäude oder in ‚fußläufiger‘ Entfernung lebten (Di Rosa/Melchiorre/Lamura 2012, S. 21).

Wird die familienhistorische Forschung in die Betrachtung der heutigen Situation einbezogen, so zeigen sich durchaus bemerkenswerte Parallelen: Im Nordwesten und Süden Italiens dominierten früh Kernfamiliensysteme, Land Bearbeitende lebten nicht auf dem Grund der Besitzer, konnten derart eine Trennung zwischen dem Ort des Lebens und der Arbeit vollziehen, Wanderarbeitnehmer wurden nicht in den Haushalt aufgenommen, und *live-in* Kräfte waren nur aus wenigen adligen Haushalten heraus bekannt und diese Beschäftigung in hohem Maße mit sozialer Disqualifizierung assoziiert (Reher 1998, S. 207; Barbagli/Kertzer 1990, S. 373ff. 380; Da Molin 1990, S. 505, 517f., 521, 524); aus diesen Regionen und Provinzen heraus wurde und wird migriert. Für Mittel- und Nordostitalien ist das Gegenteil zutreffend: Erweiterte Familiensysteme lebten auf dem gepachteten Grund, waren wenig räumlich mobil und profitierten von Wanderarbeitnehmern, die in die Familien aufgenommen wurden (Kertzer 1989, S. 7f., Da Molin 1990, S. 522). Diese Arbeitskräfte, deren Wanderarbeitnehmerschaft nur eine transitorische Phase bis zur eigenen Familiengründung darstellte und als solche wahrgenommen wurde, repräsentierten eine

dieser Familiensysteme verfügten und nur auf jeden 60.–66. Bürger potenziell ein Antrag entfällt. Vergleichbare Differenzen ergeben sich innerhalb der Abruzzen (Teramo/L’Aquila) und regionsübergreifend zwischen den benachbarten Provinzen Caserta (Kampanien) und Isernia (Molise), Belluno (Venetien) und Bozen (Südtirol) sowie zwischen Parma und Reggio-Emilia (Emilia-Romagna) einerseits und La Spezia (Ligurien) andererseits. In Aostatal, wo die höchsten monetären Zuwendungen an Pflegebedürftige geleistet werden, entfällt lediglich ein Regularisierungsantrag auf jeden 41. mindestens 75-jährigen Bürger und liegt eine der historisch geringsten Verbreitungen erweiterter Familiensysteme in Italien überhaupt vor.

¹²¹ Wie bereits deutlich gemacht wurde, werden nicht alle regularisierten Kräfte ausschließlich im Kontext der Verpflegung älterer Menschen beschäftigt. Es wurde jedoch auch aufgezeigt, dass sich unter den regularisierten Beschäftigten in steigendem Maße Personen befinden, die in der Altenhilfe tätig sind und befinden sich zudem unter den als Haushaltshilfen deklarierten Personen ebenfalls Beschäftigte, die in Haushaltszusammenhängen von nicht pflegebedürftigen Senioren tätig sind. Allerdings können hier nur die Ergebnisse der Regularisierungsverfahren abgebildet werden.

Lösung demografischer Problemlagen, wie sie sich durch Kindersterblichkeit, grassierende Krankheiten usw. ergeben konnten. Ein potenzieller Mangel an familialen Arbeitskräften ging mit einem drohenden Verlust der kurzzeitbefristeten Pacht einher, während die Vorhaltung aufgenommenener Wanderarbeitnehmer vor diesen wirtschaftlichen Schwierigkeiten bewahrte. Gleichzeitig war deren Beschäftigung und Aufnahme mit dem Vorteil verbunden, dass sie zwar als ‚verlängerter Arm der Familie‘ fungierten, nicht aber das Erbe der Nachkommen gefährden konnten (Seccombe 1992, S. 198). An der Funktion und Wirkungsweise der Wanderarbeitnehmer hat sich in den ruralen Beschäftigungskontexten Nordost- und Mittelitaliens wenig verändert: Sie sind Teil der Bewältigung einer demografischen Herausforderung, halten sich lediglich transitorisch im Haushalt auf, tasten die Sicherungsfunktion des Erbes nicht an und stützen die Immobilität der Familienmitglieder. Die Immobilität ist eine zentrale Voraussetzung für die Funktionstüchtigkeit dieses Systems lebenslang wirksamer Solidaritätsleistungen zwischen den Generationen, und vermag gerade einkommenschwächeren Familiensystemen erst Zugang zu dem größtmöglichen *benefit* sozial-, steuer- und unterhaltsrechtlicher Natur zu gewähren.

5.8 Entwicklung und Rahmenbedingungen transnationaler Betreuungsarrangements in Deutschland

In Deutschland stellt die Beschäftigung im Privathaushalt den größten ‚Frauenarbeitsmarkt‘ bis zum Ende des Ersten Weltkrieges dar, nach dem eine Abwanderung in andere Sektoren erfolgt und insbesondere der Bereich der *live-in* Arbeitsmodelle deutlich schrumpft. Nach dem Zweiten Weltkrieg sinkt die Beschäftigung im Privathaushalt nochmals stark, und es wird nur noch stundenweise Tätigkeit angeboten (Odierna 2000, S. 65-68).

In dieser zeitlich limitierten Aktivität in heutigen deutschen Haushalten sind, wie anfangs mit OECD-Daten aufgezeigt, im Ausland geborene Personen nicht überrepräsentiert (OECD 2008, S. 74), wobei jedoch nur die reguläre Beschäftigung erfasst wird, während ‚Schwarzarbeit‘ in Privathaushalten weit verbreitet ist (Gottschall/Schwarzkopf 2009, S. 19), wenngleich nicht ansatzweise in jenem Umfang, wie dies in Süd- und Osteuropa der Fall ist (Pfau-Effinger/Magdalenic 2009, S. 22).

Während aufseiten der beschäftigenden Haushalte geringe Skrupel vorhanden sind, im Zuge der stundenweisen Nutzung von Arbeitskräften auf eine Anmeldung der Tätigkeit zu verzichten, werden bei Inanspruchnahme von *live-in* Kräften rechtskonform erscheinende Konstruktionen präferiert (Frings 2010, S. 69f.); nahezu inexistent sind in Deutschland Migranten, die als *live-Out* in der Altenbetreuung in Haushalten tätig sind (Böning/Steffen 2014, S. 12).

Die Re-Etablierung eines *live-in* Modells vollzieht sich in der Bundesrepublik unter dem Vorzeichen der zirkulären Migration und zwar im Besonderen aus Polen (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 424; Karakayalı 2010a, S. 155; Böning/Steffen 2014, S. 12); seit Kurzem kommt Betreuungskräften aus Rumänien und Bulgarien eine steigende Bedeutung zu. Die bereits skizzierten Hürden und Wartezeiten im Hinblick auf den uneingeschränkten Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt stellen eine Ursache für die Dominanz der Pendelmigration dar, jedoch ist die hiesige Niederlassung auch häufig seitens der osteuropäischen Kräfte nicht erwünscht (Morokvasic/Münst/Metz-Göckel 2008, S. 14). Dies mag auch darin begründet liegen, dass der größte Teil der Betreuungskräfte sich bereits jenseits des 50. Lebensjahres befindet (Kalwa 2008, S. 122f.; Scheiwe 2010, S. 128; Neukirch/Nebauer/Krewer 2015, S. 50) und den sozialen Kontext im Herkunftsland nicht mehr verlassen möchte. Dass eine Vielzahl der polnischen Frauen, die in Deutschland in der *domestic work* tätig sind, zudem ledig, verwitwet oder geschieden sind (Kalwa 2008, S. 123; Neukirch/Nebauer/Krewer 2015, S. 50), verweist auf niedrige Renten und weitere unzureichende Sozialleistungen im Herkunftsland sowie ‚Projekte‘ der Alterssicherung, vor allen Dingen den Erwerb von Wohneigentum, und zu bewältigende gesundheitsbezogene Kosten in der Familie, die zur Aufnahme dieser Erwerbsarbeit motivieren (Scheiwe 2010, S. 128; Neukirch/Nebauer/Krewer 2015, S. 51).

Folgende Beschäftigungsmodelle haben sich vor dem Hintergrund der langjährig verwehrtten vollen Freizügigkeit etabliert: Zunächst bietet die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit erstmals im Jahr 2002 und schließlich konstant ab 2004 eine Vermittlung von ‚Haushaltshilfen‘ aus den Neu-Unionstaaten in Privathaushalte, in denen Personen über die Zuerkennung einer Pflegestufe oder einen erheblichen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf (§ 45a SGB XI) verfügen. Bereits diese Konstruktion zeigt an, dass es mit einiger Wahrscheinlichkeit für die vermittelten Arbeitnehmer nicht bei der

bloßen Ausübung haushaltsbezogener Tätigkeiten bleibt. Ende 2009 „wurde die bisher verschämte Ausrichtung auf die Entlastung der häuslichen Pflege aufgegeben und der Tätigkeitsbereich auf ‚pflegerische Alltagshilfen‘ ausgedehnt. (...) Mit dieser Änderung der BeschV wird in das geschützte Berufsbild der Altenpflege mit festgelegten Qualitätsanforderungen eingegriffen und die ungelernte Pflege von Migrantinnen in Privathaushalten offiziell legalisiert“ (Frings 2010, S. 65). Dies heißt konkret, dass die osteuropäischen Betreuenden seit 2010 auch Mobilitätshilfen, Körperpflege und Ernährung für die Versorgten sicherstellen können, wobei die Begründung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung erkennen lässt, dass die vorherige Regelung nun als realitätsfern erachtet wird, da man diese Tätigkeiten schließlich auch von Angehörigen erwarte und mit der neuen Regelung sichergestellt werde, dass weder Angehörige noch die Fachkräftestandards der ambulanten Dienstleister verdrängt würden (Deutscher Bundesrat 2009, S. 1).¹²²

Die ZAV vermittelt Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modelle, die auf einem Tarifvertrag zwischen dem Deutschen Hausfrauenbund und der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten beruhen. Abhängig vom Bundesland sind augenblicklich Mindest-Brutto-Entgelte zwischen 1.409 EUR monatlich im Saarland und in Rheinland-Pfalz und 1.704 EUR in Hamburg seitens des arbeitgebenden Haushaltes zu entrichten, altersabhängig 26 bis 30 Tage Urlaub zu gewähren und eine 38,5-Stunden-Woche einzuhalten (BA 2015, online). Bei freier Gewährung von Kost und Logis treten die entsprechenden Sachbezugswerte in Höhe von aktuell rund 419 EUR zum Bruttoeinkommen hinzu (§ 8 Abs. 2 EStG i.V.m. Abs. 1, 3 § 2 SVEV), sodass sich bei Lohnsteuerklasse I das Nettoeinkommen auf zirka 900 bis 1.000 EUR beläuft während der Arbeitgeber eine Nettobelastung, inklusive Unfallversicherung, von rund 2.050 EUR zu tragen hat (BA 2015a, online).¹²³ Anders als in Italien langjährig der Fall, werden in Deutschland nicht *qua* Gesetz oder Verordnung ausländische Arbeitskräfte genötigt, mit dem Arbeitgeber in einem Haushalt zu leben. Allerdings ist offenkundig, dass mit einem

¹²² Hierzu merkte der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe an, dass: „Die Unterstützung der Körperpflege bei vielen Betroffenen eine einfache tägliche Routineaufgabe, bei anderen aber ein höchst komplexer, ausgewiesene Fachexpertise erfordernder Vorgang ist. (...) Solange nicht geregelt ist, wie eine regelmäßige professionelle Begleitung der Pflege und Betreuung durch Laien in ihrer Qualität abgesichert und festgelegt wird, was den Professionellen vorbehaltenen Aufgaben sind, überlässt man die Definition Laien bzw. der Arbeitsverwaltung“ (DBfK 2010, online).

¹²³ In diesem Fall kann nun die in Kapitel 4.3.2 angeführte steuerliche Entlastung von bis zu 330 EUR/mtl. greifen.

Nettoeinkommen in dieser Höhe schwerlich ein eigener Haushalt mit den anhängigen Lebenshaltungskosten *und* ein Migrationsprojekt (z.B. Eigenheimerwerb, Finanzierung des Studiums der Kinder) finanziert werden können. Tab. 8 gibt einen Überblick zur Anzahl der bisher von der ZAV vermittelten Kräfte bzw. bearbeiteten Anfragen.

Tab. 8: Entwicklung der Anzahl der Vermittlungsanfragen bzw. vermittelten Haushaltshilfen¹ durch die ZAV, 2005-2012

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009 ¹	2010	2011	2012
Vermittlungen	1.667	2.241	3.032	3.051	1.571	1.948	888	534

Quelle: BMI/BAMF (2014, S. 192)

¹ Ab dem Jahr 2009 erfolgte eine Veränderung der statistischen Erfassung (s.u.)

Wie der Tabelle entnommen werden kann, sind die Vermittlungserfolge der ZAV sehr begrenzt und *de facto* noch deutlich geringer als die Zahlen es nahelegen. Denn die Modifikation der statistischen Erfassung bei der ZAV im Jahr 2009 erfolgte derart, dass nun ausschließlich die *tatsächlichen* Vermittlungen erfasst und nicht Anfragen und Vermittlungen gemeinsam ausgewiesen werden (Experten-Interview 2014, Z. 1604-1611). Die darüber hinaus erkenntlich werdende weitere Reduktion der Vermittlungen im Jahr 2011 schließlich, spiegelt die nun auch in Deutschland geltende volle Arbeitnehmerfreizügigkeit für die Mitgliedsstaaten aus dem EU-Beitritt von 2004. Entsprechend bricht die Präsenz von polnischen und ungarischen Kräften in den Vermittlungen nahezu vollkommen ein, während ausschließlich rumänische und bulgarische Betreuer an Relevanz gewinnen, denen bis 2013 die volle Freizügigkeit noch verwehrt blieb (BMI/BAMF 2014, S. 192). Somit vermag dieser sehr kleine Ausschnitt, wie unter einem Brennglass aufzuzeigen, wie Neu-Unionsbürger, die in häufig nicht qualifikationsadäquate und potenziell prekäre

Beschäftigungsverhältnisse¹²⁴ gelenkt wurden, nun im Zuge der vollen Freizügigkeit ihre Berufsqualifikationen einzusetzen und aus diesem Segment abzuwandern vermögen (vgl. auch: Hoffer 2010, S. 115; Frings 2010, S. 62f.).

Die Gründe für den nur sehr bescheidenen Erfolg von Vermittlungen durch die ZAV sind sicherlich mannigfaltiger Natur. Eine Hürde in der Nutzung liegt in dem bürokratischen Aufwand, der für den Arbeitgeberhaushalt mit einem derartigen Beschäftigungsverhältnis verbunden ist (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 424). Dieser kann insbesondere in Situationen von Relevanz sein, in denen z.B. aufgrund einer recht raschen Entlassung aus dem stationären Sektor *ad hoc* eine Lösung für die Angehörigenversorgung gefunden werden muss (vgl. Kapitel 4.1.3), denn die Vermittlung durch die ZAV hat eine mehrwöchige Vorlaufzeit. Des Weiteren ist die Bewerbung des eigenen Dienstleistungsangebotes unvorteilhaft. Da Roit (2007, S. 258) wies darauf hin, dass der schlagende Vorteil nicht-regulärer Beschäftigungsverhältnisse weniger in der Ersparnis von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen liege, als vielmehr im Entfallen sozialer Rechte. Im Gegensatz zu Italien könnten in Deutschland diesen Arbeitnehmerrechten allerdings kombinierbare Angebote des Pflegesystems zugunsten der Realisierung von Ansprüchen beiseitegestellt werden, z.B. die Nutzbarkeit der Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, um Urlaubszeiten, Erkrankung und Freizeit der Betreuungskraft (teilweise) zu kompensieren. Auf diese und weitere vorteilhafte Informationsangebote verzichtet die ZAV im Kontext ihres Vermittlungsangebotes, das zudem schwer auffindbar ist.¹²⁵

Während dieser Akteur kaum eine vierstellige Anzahl an Vermittlungen aufweist, wird zur Mitte der letzten Dekade von 30.000 illegal beschäftigten Polinnen in deutschen Privathaushalten berichtet (bpa 2004, online); diese Zahl findet sich in den

¹²⁴ So führt Karakayalı (2010a, S. 162) auf Basis ihrer Interviews an, dass die Arbeitsverhältnisse irregulär beschäftigter Kräfte und jener, die über die ZAV vermittelt wurden, große Schnittmengen aufweisen, da die wöchentliche Arbeitszeit nicht eingehalten und freie Tage sowie Urlaubszeiten nicht vertraglich fixiert werden.

¹²⁵ So wird ebenfalls darauf verzichtet, die Vorteile des eigenen Angebotes im Vergleich zum privaten Vermittlungsmarkt hervorzuheben, so beispielsweise die Kostenlosigkeit der eigenen Tätigkeit und die potenzielle Längerfristigkeit von Arrangements. Dass das Angebot im Internet schwerlich aufzufinden ist, und dies gerade im Vergleich zu den Agenturen, verdankt sich auch dem Verzicht auf die Verwendung des Ausdrucks ‚24/7-Pflege‘. Dieser Terminus könnte jedoch in den eigenen Informationsmaterialien auch in klärender und nicht-positiv konnotierter Form verwandt werden und somit die Lokalisation des Angebotes verbessern.

nachfolgenden Jahren kontinuierlich nach oben korrigiert (bpa 2006, online) und erreicht zum Ende der Dekade eine Anzahl von 150.000 (bpa 2009, online). Derartigen Angaben diverser Provenienz und ihrem Echo in der wissenschaftlichen Literatur sowie den Medien liegen keinerlei Erhebungen zugrunde und der größte Anteil der wiedergegebenen ‚Schätzungen‘ lässt sich letztlich zum Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) zurückverfolgen (vgl. auch: Husmann 2010, S. 48). Die bisher einzige Untersuchung zur Verbreitung transnationaler Betreuungsarrangements sowie dem potenziellen Bedarf an ausländischen Kräften in Privathaushalten von Senioren wurde vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) vorgelegt, das davon ausgeht, dass die Beschäftigung von 100.000 Betreuungskräften wahrscheinlich ist und ein Potenzial für 145.000 Haushalte gegeben ist.¹²⁶

Anstelle der Inanspruchnahme der ZAV werden Beschäftigungskonstellationen bevorzugt, die auf dem privaten Vermittlungsmarkt angeboten werden (Frings 2010, S. 67, 70). Dessen Entwicklung, die durch die Behinderung der Neu-Unionsbürger in ihrer vollen Freizügigkeit befördert wurde, gibt Auskunft über seine zwischenzeitlich erlangte Bedeutung sowie zur gestiegenen Anzahl transnationaler Betreuungsarrangements:¹²⁷ Ein Forschungsprojekt der Universität Frankfurt ermittelte 28 Vermittlungsagenturen, die im Jahr 2007 (auch) in Deutschland ausländische Betreuungskräfte vermittelten, ein Jahr später waren es bereits 65 (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 421). Ende 2014 schließlich fand die Verbraucherzentrale NRW 162 Anbieter auf, die sich auf dem deutschen Markt betätigen (Verbraucherzentrale 2015, S. 17).

Die Vermittlungsschemata und hierin häufig aufzufindende Merkmale bzw. prototypische Problemlagen gestalten sich, wie folgt, aus:

¹²⁶ Die Studie basiert auf standardisierten Interviews mit 261 Pflegediensten, 154 Familien, 15 Vermittlungsagenturen, Experteninterviews sowie Kalkulationen auf Basis der GeroStat-Datenbank (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009, S. 8f.).

¹²⁷ Da es sich bei den Vermittlungsagenturen sowohl um kleine Solo-Selbstständige als auch große und länderübergreifend agierende (Franchise-)Unternehmen handelt und zudem die Pendelmigration vornehmlich dominiert, können keine Rückschlüsse auf die Anzahl der Betreuungskräfte gezogen werden. Eine im Zeitverlauf steigende Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte kann jedoch zweifelsohne geschlussfolgert werden, sodass das seitens des dip ermittelte Potenzial möglicherweise als eher konservative Schätzung zu erachten ist.

Im ‚Entsendemodell‘ kooperiert eine Vermittlungsagentur mit einem ausländischen Unternehmen, das eine bei ihm angestellte Kraft in den Haushalt entsendet. Dieses Unternehmen muss im entsprechenden Staat eine tatsächliche Geschäftstätigkeit entfalten, da eine Firma nicht zum bloßen Zweck der Entsendung begründet sein darf (Husmann 2010, S. 42). Allerdings vermutet der Deutsche Zoll, dass genau letzteres häufig gegeben ist (Krawietz 2010, S. 261). Es kommt zu einem Vertragsabschluss seitens der Familie mit dem ausländischen Unternehmen einerseits und der Vermittlungsagentur andererseits. Bedingt durch den Umstand, dass die Betreuungskraft Arbeitnehmerin des ausländischen Unternehmens ist und der deutsche Haushalt Auftragnehmer, ist die Familie nicht weisungsbefugt. Das jedoch tatsächlich im alltäglichen Umgang und angesichts sich wandelnder Bedarfe des Pflegebedürftigen keine Weisungen erfolgen, muss als wirklichkeitsfern erachtet werden (von Kondratowitz 2010, S. 233; Böning/Steffen 2014, S. 21). Allerdings kann diese Konstruktion – zumindest teilweise – dadurch umgangen werden, dass in mehrmonatigem Rhythmus wechselnde Kräfte sich gegenseitig einweisen. Des Weiteren bleibt die Betreuungskraft im Herkunftsstaat steuer- und sozialversicherungspflichtig und erhält zum Nachweis die sogenannte ‚Entsendebescheinigung‘ (Art. 12 Abs. 1 VO 883/2004), die allerdings häufig bei Antritt der Tätigkeit noch nicht vorliegt (Verbraucherzentrale NRW 2015, S. 10). Das Gehalt, welches durch den ausländischen Arbeitgeber zu zahlen ist, setzt sich dabei oft aus dem Mindestlohn (in Polen zirka 390 EUR brutto/mtl.) sowie aus deklarierbaren Spesen und Reisekosten zusammen, die allerdings nicht der Steuer- und Sozialversicherungspflicht unterliegen, sodass die soziale Absicherung gering ist. Von dem mit der Familie vereinbarten Lohn, dessen Höhe sich zumeist entlang der Deutschkenntnisse staffelt, erhält die Betreuungskraft zumeist gerade einmal 50 % (Böning/Steffen 2014, S. 21); der Nettolohn der Beschäftigten beträgt schließlich zirka 800 bis 900 EUR/mtl. (Frings 2010, S. 67). Schließlich besteht ein wesentliches Problem in der Handhabung der Arbeitszeit: Zwar sieht § 2 des Arbeitnehmerentsendegesetzes (AEntG) auch Höchstarbeitszeiten und Mindestruhezeiten vor. Jedoch findet sich im deutschen Arbeitszeitgesetz eine Regelung, die ursprünglich auf die Betreuungskonstellationen in SOS-Kinderdörfern ausgerichtet war, welche bestimmt, dass dieses Gesetz keine Anwendung findet auf *„Arbeitnehmer, die in häuslicher Gemeinschaft mit den ihnen anvertrauten Personen*

zusammenleben und sie eigenverantwortlich erziehen, pflegen oder betreuen“ (§ 18 Abs. 1 Satz 3 ArbZG). Es bestehen Zweifel, ob diese Regelung im Hinblick auf ausländische Betreuungskräfte greift oder nicht. So führt Husmann (2010, S. 46) an, dass im Falle hauswirtschaftlicher Tätigkeit keine Betreuung und Pflege vorliege und Frings (2010, S. 68) bezweifelt die tatsächlich gegebene ‚Eigenverantwortlichkeit‘, jedoch fehlt es bis dato an wegweisender Rechtsprechung. Im Rahmen des zweiten vertraglichen Verhältnisses, das die Familie mit der Agentur eingeht, erhält sie von dieser Personalvorschläge und die Vermittlungsleistung an sich, die auch umschließt, dass die Betreuungskraft im Falle einer Erkrankung oder sonstiger (zwischenmenschlicher) Problemlagen ausgetauscht wird und dies binnen weniger Tage. Die Kosten im Kontext dieses Vertrages gestalten sich ausgesprochen unterschiedlich und schwanken zwischen 350 und 450 EUR für Einzelvermittlungsleistungen oder Jahresbetreuungsverträge mit Aufwendungen von 800 bis 1.000 EUR. Die Reisekosten von durchschnittlich 150 EUR je anreisender Kraft werden gemeinhin von dem Pflegebedürftigen getragen. In diesem Modell fielen bis Ende 2014 für die Betreuten bzw. ihre Angehörigen Kosten von mindestens 2.000 bis 2.200 EUR/mtl. an.

Durch das Mindestlohngesetz (MiLoG) von 2015, dessen Regelungen sich auch auf die Entsendung erstrecken, beginnt sich nun seit Ende des vorangegangenen Jahres ein Wandel in der Form zu vollziehen, dass die Vermittlung von vermeintlich selbstständigen Betreuungskräften zunimmt bzw. Vermittlungsagenturen auch dieses Modell additiv anbieten (Taz 2015, online). Dabei hatte das ‚Selbstständigen-Modell‘ zuvor einen erheblichen Bedeutungsverlust erlitten, nachdem im Jahr 2008 das sogenannte ‚Münchener Urteil‘ (AG München, Urteil v. 10.11.2008, Az. 1115 OWI 298 JS 43552707) erging, das auch medial rege aufgegriffen wurde.¹²⁸ Im Anschluss an das Urteil bewarben die meisten Vermittlungsagenturen auf ihren Homepages, mit Verweis auf eben dieses Urteil, das Entsendemodell als *per se* legal und distanzierten sich deutlich von selbstständig tätigen Kräften. Es herrscht weitgehend Konsens, dass unter den gegebenen Umständen im Privathaushalt eine Scheinselbstständigkeit kaum zu

¹²⁸ Im verhandelten Fall hatte ein Anwalt in Kooperation mit einem ungarischen Unternehmer vermeintlich selbstständig tätige Betreuungskräfte in bayrische Privathaushalte vermittelt. Auch wenn in den entsprechenden Verträgen fixiert war, dass die Betreuungskräfte den Arbeitsort und die Arbeitszeit selbst bestimmen konnten, kam das Gericht zu dem Schluss, dass allen deutschen Beteiligten einsichtig gewesen sei, dass es sich um scheinselbstständige Tätigkeit handelte (Rdnr. 32).

vermeiden ist (Dollinger 2008, S. 4; von Kondratowitz 2010, S. 232; Frings 2010, S. 66; Böning/Steffen 2014, S. 19). Für Familien wird diese Variante jedoch nun attraktiver, da sie mit deutlich geringeren Kosten verbunden ist (zirka 1.600–1.700 EUR), zu denen allerdings ebenfalls Kost, Logis, Vermittlungsgebühren und Reisekosten hinzutreten, denn auch in diesem Modell wechseln die Betreuungskräfte gemeinhein in einem zwei- bis dreimonatigen Rhythmus, u.a. um mehrere Auftraggeber über das Jahr hinweg aufweisen zu können. Die Sanktionen im Falle der Aufdeckung sind durchaus empfindlich,¹²⁹ dürften jedoch häufig nicht bekannt sein, und Kontrollen in Privathaushalten sind schwach ausgeprägt (Husmann 2010, S.53; Scheiwe 2010, S. 142). Im Hinblick auf die soziale Absicherung der Betreuungskraft, die sich selbst aus einem MOE-Staat entsendet hat, gelten dieselben Regelungen, wie für andere Entsandte auch, d.h. sie ist – so nicht anderes nationales Recht gewählt wird – im Herkunftsland steuer- und sozialversicherungspflichtig. Allerdings gelten für Dienstleistende arbeitsrechtliche Bestimmungen nicht (Husmann 2010, S. 47), sodass u.a. die Arbeitszeitproblematik erneut virulent ist.

Schließlich verbleibt die ‚Schwarzarbeit‘ als eine Alternative zu diesen drei Modellen. Während der potenziell problematische Aspekt eines fehlenden Krankenversicherungsschutzes in Deutschland noch mittels der Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte bzw. durch den Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung kompensiert werden kann, liegt keine praktikable Lösung für eine mögliche Verunfallung vor. Dieses Risiko ist jedoch zweifelsohne in einem *live-in* Modell deutlich höher als bei stundenweiser oder sporadischer irregulärer Beschäftigung. Die Entlohnung liegt in diesem Fall zumeist höher als dies bei Nutzung des Entsendemodells oder in einem Arbeitgeber-Arbeitnehmer Modell gegeben ist (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 424; Neukirch/Nebauer/Krewer 2015, S. 51), da der entstandene Vermittlungsmarkt eine vorstrukturierende Wirkung entfaltet. Für die Betreuungskräfte bietet – trotz aller Klagen über das Gebahren von Agenturen – dieser Markt die Möglichkeit einer höheren Beschäftigungsstabilität, der Planbarkeit von Einsätzen und der Entlastung von Verständigungsschwierigkeiten in

¹²⁹ Die nachträgliche Feststellung eines tatsächlichen Arbeitnehmerstatus geht nicht nur mit der Nachzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und der Entrichtung eines Bußgeldes einher, sondern der Beschäftigte kann nachträglich auch alle Ansprüche aus diesem Arbeitsverhältnis geltend machen, so auch die Differenz zum Mindestlohn, (bezahlten) Urlaub, etwaige Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall usw.

Aushandlungsprozessen mit deutschen Familien. Insbesondere die Beschäftigungsstabilität aufzugeben gestaltet sich dementsprechend nur lohnenswert, wenn das Gehalt höher liegt als der Verdienst im Zuge anderer Betreuungsmodelle. Für Familien ist irreguläre Beschäftigung immer mit dem Risiko eines plötzlichen Abbruchs des Arrangements durch die Betreuungskraft verbunden (Gori/Da Roit 2007, S. 77; Da Roit 2009, S. 86; vgl. auch: Karakayalı 2010a, S. 164f.; Neukirch/Nebauer/Krewer 2015, S. 51), ohne dass eine Agentur zügig eine neue Arbeitskraft zur Verfügung stellt. Demgemäß erfolgt eine Annäherung ungefähr ‚auf halbem Wege‘ zwischen den Kosten, die für beide Parteien im Zuge der Inanspruchnahme von entsendenden Unternehmen und Vermittlungsagenturen entstehen würden (zirka 1.200 EUR/mtl.).

5.9 Vergleichende Zusammenfassung der Entwicklung und Rahmenbedingungen transnationaler Betreuungsarrangements

Im Hinblick auf die Entwicklung von *live-in* Betreuungsarrangements, der in ihnen Beschäftigten, der sie Vermittelnden und der quantitativen Verbreitung dieses Phänomens zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Untersuchungsländern. Während für Italien aufgrund seiner wirtschaftlichen Entwicklung und der fortwährenden Bedeutung der Binnenmigration nur von einem recht kurzen Zeitraum nach dem Zweiten Weltkrieg gesprochen werden kann, in dem *live-in* Modelle von geringerer Relevanz waren, dominierte in der Bundesrepublik – und dies zu einem weitaus früheren Zeitpunkt – die stundenweise Beschäftigung im Privathaushalt.

Jahrzehnte früher beginnen hingegen in Italien katholische Organisationen nicht mehr nur die Binnenmigration zu befördern, sondern ebenfalls die Migration von Frauen aus Drittstaaten in Haushalte zu initiieren, in denen diese sukzessive italienisches Personal ersetzen. Aufgrund ministerieller Regelungen finden sich anschließend nicht nur Frauen aus der indigenen Bevölkerung in der ‚priviligerteren‘ Situation der besser entlohnten *live-Out*; vielmehr stützen diese Regelungen auch den Verbleib ausländischer Frauen nach ihrem limitierten Aufenthalt, jedoch ohne Arbeitsgenehmigung und seit den 1980er Jahren auch ohne Aufenthaltsgenehmigung. In Deutschland hingegen liegt in

diesen Jahrzehnten keinerlei Relevanz eines *live-in* Modells und dies unter Inanspruchnahme von Migrierenden vor.

Mit der Mitte der 1980er Jahre beginnt sich in Italien ein sich selbst zunehmend verstärkender Kreislauf zu etablieren, in dem *ex-post* Regularisierungsverfahren und die den Übergang in die Dienstleistungsökonomie begleitende Ausdehnung der Schattenwirtschaft, das Land zu einer attraktiven Zieldestination für schließlich aufenthaltsrechtlich illegale Drittstaatenangehörige werden lassen. Die sich darunter aufblähende informelle Ökonomie und die gänzlich verfehlte Quotenpolitik, die diese aufenthaltsrechtliche Problematik befördert, erzeugt auch immer wieder erneut die Notwendigkeit von Regularisierungen und diese wiederum einen Bedarf an neuen kostengünstigen Arbeitskräften, die auf gering qualifiziertem Niveau in Aktivitätsbereichen tätig werden, die in Staaten Nord- und Westeuropas nur noch wenig Relevanz besitzen. Diese Dynamik führt schließlich zu einem immensen Angebot an billigen Kräften, die auch im Bereich der Privathaushalte die Nachfrage seitens der Familien befördern (Colombo 2003, S. 336; 2005, S. 459; Saraceno/Naldini 2008, S. 742), zumal diese nun von der wirtschaftlichen Entwicklung und eingeführten Transferleistungen profitieren können.

Ein entscheidender Unterschied im Vergleich zur deutschen Situation liegt in der Möglichkeit für auch einkommenschwächere Familien auf aufenthaltsrechtlich illegale Menschen, die den ‚Schutz‘ des Privathaushaltes suchen, seiner lebenshaltungskostenreduzierenden Funktion bedürfen und zu extrem niedrigen Löhnen arbeiten, zugreifen zu können. D.h., dass die Beschäftigten aufgrund ihres Status‘ deutlich vulnerabler und sowohl räumlich als auch auf dem Arbeitsmarkt in ihrem Bewegungsspielraum beschränkter sind, als dies auf jene Betreuungskräfte zutrifft, die später in Deutschland aus den MOE-Staaten tätig werden. Gleichzeitig stützen ihr Status und ihre Beschränkungen die räumliche Immobilität von (italienischen) Arbeitskräften und somit auch – ob politischerseits intendiert oder nicht – die insbesondere in Kapitel 3 und 5 hervorgetretene Form des räumlich dichten Lebens und Wirtschaftens der erweiterten Familie. Im Hinblick auf arbeitgebende Familien heißt dies jedoch auch zweitens, dass die Beschäftigung einer Betreuungskraft mit Kosten assoziiert ist, die sich auf weniger als ein Drittel bzw. ein Viertel jener Kosten belaufen, die in Deutschland – mit Ausnahme der irregulären Beschäftigung – für eine ausländische *live-in* Kraft aufzubringen sind, während gleichzeitig deutlich höhere

Transferleistungen und – einkommensabhängig – eventuell auch umfängliche Steuererleichterungen bei intergenerationalem Zusammenleben genutzt werden können. Des Weiteren wird bei derart geringen Kosten, die mit der Inanspruchnahme von Betreuungskräften assoziiert sind, auch deutlich, dass die additiven regionalen bzw. kommunalen Transferzahlungen nur mäßig geeignet sind, einen Anreiz zur Regularisierung zu setzen. Es wird in den meisten Fällen entweder mit additiven 200 bis 500 EUR/mtl. nicht die Tariflohnschwelle erreicht oder das eigene *benefit* ist höher, wenn illegale Beschäftigung in Anspruch genommen wird.

Das die Ausgaben im Falle des Rückgriffs auf ausländische Betreuungskräfte in der Bundesrepublik deutlich höher liegen, und zwar auch im Falle irregulärer Beschäftigung, resultiert nicht aus nennenswert besseren Verdienstmöglichkeiten der Arbeitskräfte, sondern aus ihrem aufenthaltsrechtlich legalen Status und dem Wirken jener pfadstabilisierenden Akteure, die mit der Entsendung und Vermittlung befasst sind. Diese konnten erstarken durch die Versagung der vollen Arbeitnehmerfreizügigkeit für die Neu-Unionsbürger, den Wunsch – gerader auch älterer und nicht niederlassungsbereiter Kräfte – regelmäßig in das Herkunftsland zurückzukehren und die organisationstechnische Entlastung und Herstellung von Beschäftigungsstabilität für Familien und ausländische Betreuende. Schließlich wirken diese Akteure auch insofern pfadstabilisierend, als dass sie den in der deutschen Politik traditionell präferierten Weg, sich temporärer Migration entlang deutscher arbeitsmarktlicher Bedarfe zu bedienen, stützen. Die Höhe der Kosten, auch im Zuge der Vermittlung durch die Bundesagentur für Arbeit selbst und die Steuerentlastungen, die im Zuge der Inanspruchnahme geltend gemacht werden können, verhalten sich zugunsten von wohlhabenden Familien, mit potenziell in Vollzeit erwerbstätigen, hochqualifizierten und weniger räumlich nah angesiedelten Töchtern (und Söhnen), für die eine Heimeinweisung ansonsten schwer umgänglich und, aus finanziellen bzw. auf die Erbschaft bezogenen Gründen, unerwünscht, ist. Denn wie in Kapitel 3 und 4 aufgezeigt, kann zuvorderst bei dieser Nutzergruppe ein Bedarf vermutet werden, während die Transferleistungen in Deutschland keinen substanziellen Beitrag zur Finanzierung derart kostenintensiver Arrangements leisten.

Diesen Befunden entsprechend stellt sich die quantitative Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements in Italien und Deutschland auch ausgesprochen unterschiedlich dar. Einige weitere Aspekte dieses Kapitels deuten nun darauf, dass sich – auch jenseits

der aufzubringenden Mittel – die deutsche Situation nicht der Italienischen annähern wird. Wie aufgezeigt wurde, steigt durch den längeren Verbleib und den beschränkten Bewegungsradius der aufenthaltsrechtlich illegalen Personen in Italien sowie durch die schließlich erfolgende Regularisierung, die Niederlassungsabsicht der Betroffenen. Gleichzeitig verunmöglicht die restriktive Anerkennungspraxis im Hinblick auf die Bildungsabschlüsse eine nennenswerte arbeitsmarktbezogene Aufwärtsmobilität, sodass viele regularisierte Personen in dem Tätigkeitsfeld verbleiben, wengleich nun als teilzeitbeschäftigte *live-out* Kraft oder Beschäftigte einer Kooperative. Damit stabilisieren sich diese Erwerbsbereiche als ‚ethnische Nischen‘, die existenten Netzwerke der entsprechenden *communities* dehnen sich weiter aus und zeitigen *pull*-Effekte in der Vielzahl der Herkunftsländer, aus denen die Arbeitskräfte stammen. Dem gegenüber zeigt sich für Deutschland, dass die erwünschte Beförderung zirkulärer Migration – in einer vergleichsweise geringen Anzahl von Herkunftsländern – offenbar auch nach Wirksamkeit der vollen Arbeitnehmerfreizügigkeit nicht in eine Niederlassung von Kräften mündet, die zur Entstehung eines von ausländischen Arbeitskräften dominierten *live-out* Modells in der Seniorenbetreuung beitragen bzw. bei formalen Dienstleistern Anstellung suchen und finden. Vielmehr haben temporäre Hürden auf dem deutschen Arbeitsmarkt Neu-Unionbürger in ein Tätigkeitsfeld gelenkt, in dem sie häufig nicht qualifikationsadäquat beschäftigt (gewesen) sein dürften. Wie sich mit Blick auf den Ausschnitt der ZAV-vermittelten polnischen Betreuungskräfte zeigt, führt die Nutzbarkeit der nun vollen Arbeitnehmerfreizügigkeit zur Abwanderung aus diesem Segment, ähnlich dem, wie in Italien die Regularisierung Ausstiegseffekte zeitigt. Da in Deutschland jedoch nicht Drittstaatenangehörige sondern zuvorderst Menschen aus EU-Mitgliedsstaaten in der Altenbetreuung arbeiten, vermögen diese nun ihre Qualifikationen auch auf dem deutschen Arbeitsmarkt einzusetzen, sofern eine Niederlassung überhaupt erwünscht ist. Wenn in den nächsten Jahren sukzessive weniger Arbeitskräfte aus Bulgarien und Rumänien sich für ein *live-in* Modell in der Bundesrepublik entscheiden werden – wobei für letztere aufgrund der dortigen mittlerweile größten *community* in Europa, Italien die möglicherweise attraktivere Zieldestination darstellt – wäre prinzipiell eine ‚Öffnung‘ des Privathaushaltes als Arbeitsbereich für Drittstaatenangehörige denkbar. Allerdings legt die dargestellte bisherige Haltung politischer Akteure gegenüber der Arbeitsmigration

aus Nicht-EU-Staaten, und dies im Besonderen jenseits akademischer Qualifikationen, dies derzeit nicht nahe.

Wie sich schließlich mit Blick auf die im Privathaushalt Beschäftigten gezeigt hat, weist deren Situation in den Untersuchungsländern einige Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede auf: In Italien verfügt ein weitaus größerer Anteil der Beschäftigten, zumindest für einen ein- bis zweijährigen Zeitraum, über einen Arbeitnehmerstatus als dieser in Deutschland verbreitet ist. Allerdings fixiert der zugrundeliegende Tarifvertrag eine höhere Arbeitszeit als bei anderen Beschäftigtengruppen und in Deutschland üblich und reduziert auch weitere Rechte. Die Verdienstmöglichkeiten liegen in diesem Modell unterhalb jener in der Bundesrepublik sowie vergleichbarer Branchen und spiegeln die Bedeutung illegal Beschäftigter und ihrer extrem niedrigen Löhne. Trotz dieser offenkundigen Ungleichbehandlung gehören beide Untersuchungsländer zur Gruppe jener weltweit erst 21 Staaten, die im Jahr 2013 die ILO-Konvention ‚Decent Work for domestic worker‘ (C-189) ratifiziert haben, deren erklärtes Ziel die Implementierung von Mindestarbeitsbedingungen, Sozialschutz und Durchsetzung von Menschenrechten für Hausangestellte ist. Die Bundesrepublik machte sich eine Ausnahmeregelung im Rahmen der Konvention (Art. 2 Abs. 2 C-189) zunutze, um diese Beschäftigtengruppe mit Verweis auf die bereits zitierte Regelung im deutschen Arbeitszeitgesetz von dessen Anwendung auszuschließen. Dies findet sich begründet mit der Unmöglichkeit, Arbeitszeit und Freizeit abgrenzen zu können, und es wird auf die, im Bürgerlichen Gesetzbuch verankerte, Verpflichtung des Arbeitgebers verwiesen, diesbezüglich Schutzmaßnahmen zu ergreifen (Deutscher Bundestag 2013a, S. 18). An dieser und weiteren Begründungen im Rahmen der Gesetzgebung zur Konvention wird deutlich, dass erstens nahezu ausschließlich auf deutsche Beschäftigte oder die Vermittlungen durch die ZAV im Kontext der Beschäftigungsverordnung abgestellt wird, was jedoch im Hinblick auf die arbeitszeitlich besonders problematische *live-in* Situation und die jenseits des Arbeitnehmerstatus dominierenden Beschäftigungsmodelle in Deutschland, an der Realität vorbeiläuft. Zweitens wird damit auch ein familienähnliches Verhältnis unterstellt und mit dieser Begründung Schutzrechte außer Kraft gesetzt, deren

Implementierung das eigentliche Ziel der ILO-Konvention ist.¹³⁰ Auch Kontrollen, wie vorangegangen aufgezeigt wurde, sind in Deutschland und im Besonderen in Italien *de facto* nicht gegeben, obwohl die Konvention die Sicherstellung diverser Schutzmaßnahmen fordert, die schwerlich ohne Kontrollen zu erwirken sind. Problematischer in Deutschland als in Italien stellt sich der Zugang zu Akteuren bzw. Diensten dar, die Wanderarbeitnehmern – insbesondere arbeitsrechtlich – behilflich zu sein vermögen. Bedingt durch die langjährige Existenz transnationaler Betreuungsarrangements, die verbreitete Niederlassung von Beschäftigten und die Rolle der Katholischen Kirche sind in Italien eine Vielzahl von Beratungsstellen, Migrantenselbstorganisationen, gewerkschaftlichen Vermittlungsstellen usw. entstanden, deren Arbeit auf die Zielgruppe der Hausangestellten fokussiert, die in Form kollektiver Interessenvertretung auch in die Tarifverhandlungen eingebunden sind. Durch zirkuläre Migration entstehen jedoch nur schwerlich Interessenvertretungen, sodass in Deutschland – zumindest jenseits Berlins – kaum Akteure an (Investitionen in) Wanderarbeitnehmern Interesse zeigen. Gerade diese erwerben im Zuge zirkulärer Migration, und angesichts zeitlich äußerst fordernder Arbeitsbedingungen, nur sehr begrenzte Kenntnisse hinsichtlich der potenziell unterstützenden sozialdienstlichen Infrastruktur des Landes. Auch im Fall der Kenntnis von möglicherweise hilfreichen Ansprechpartnern, behindert die arbeitszeitliche Problematik die *domestic worker* im Zugang zu existenten Diensten im Rahmen ihrer üblichen Öffnungszeiten.

Mit Blick auf die soziale Sicherung der Betreuungskräfte jenseits eines Arbeitnehmerstatus wurde deutlich, dass diese in Italien aufgrund der dominierenden Verbreitung illegaler und irregulärer Beschäftigung absent ist. Die in Deutschland tätigen (selbst-)entsandten Kräfte können zwar von Leistungen in die sozialen Sicherungssysteme profitieren, jedoch stellen sich diese aufgrund der Praxis involvierter Akteure bescheiden dar. Dem soll allerdings auch hinzugefügt werden, dass in der wissenschaftlichen Literatur ganz überwiegend pauschaliert wird, dass die Vorgehensweisen von involvierten Unternehmen und Vermittlungsagenturen seien ‚grau‘ ‚(semi-)legal‘ o.ä. Genutzt werden allerdings häufig schlichtweg

¹³⁰ Befremdlich mutet insofern die Schlussbemerkung zum Vertragsgesetz an, dass der Text im Hinblick auf seine gleichstellungspolitischen Implikationen geprüft worden sei, Frauen von den Regelungen mehr als Männer profitieren würden und somit ein Beitrag zur Gleichstellung geleistet würde (ebd., S. 6). Der Anteil der Männer an denjenigen Betreuungskräften, die durch die ZAV vermittelt bzw. von Familien angefragt wurden, beläuft sich (2005–2008) auf bis zu 10 % (ZAV 2009, o.A.).

Regulierungslücken (Böning/Steffen 2014, S. 20), ohne dass damit zwingend gegen Recht verstoßen wird¹³¹.

Im Hinblick auf die Personen in den Migrationsströmen nach Italien bzw. Deutschland hat sich gezeigt, dass die pauschale Annahme, es handele sich bei den im Privathaushalt Beschäftigten ganz überwiegend um junge und zumeist hochqualifizierte Mütter, die ihre Familien im Herkunftsland zurücklassen, und dass dies besonders für Arbeitskräfte aus Osteuropa zutreffend sei (z.B. Willams 2010, S. 388, 392), nicht aufrechterhalten werden kann. Die personellen Merkmale in den frauendominierten Migrationsströmen nach Italien scheinen vielmehr Veränderungen im Zeitverlauf zu unterliegen und abhängig vom Herkunftsland und Migrationsprojekt zu sein (vgl. auch Kofmann 2003, S. 16). Wie dargestellt, verfolgten Frauen der früheren *inflows* eher mittel- bis langfristige Migrationsprojekte, während sich dies – zumindest kurzzeitig – mit der zunehmend dominierenden Migration aus Osteuropa ebenso veränderte, wie auch das Durchschnittsalter der Einreisenden stieg. Ein nochmals höheres Durchschnittsalter wurde für Deutschland aufgezeigt, woraus auch resultiert, dass der größte Anteil der polnischen Kräfte, die in der Bundesrepublik beschäftigt sind, in näherer Zukunft eher mit der Verpflegung der eigenen Eltern konfrontiert sein wird oder dies bereits ist, als dass betreuungsbedürftige Kinder in den Herkunftshaushalten präsent wären. Dies verweist auch auf den potenziellen Konflikt, der sich angesichts kaum existenter Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe in Polen bei gleichzeitig starken Erwartungshaltungen an die Versorgungsverpflichtung erwachsener Kinder (Kapitel 3.4.1) für diese Betreuungskräfte ergeben kann. Wie am Beispiel Italiens aufgezeigt wurde, kann die Aussicht auf einen langfristig möglichen Aufenthalt bzw. Niederlassung sowie der Zugang zum Gesundheits- und Bildungssystem in einen nicht unerheblichen Anteil von *domestic worker* resultieren, deren Partner und Kinder ebenfalls bereits im Land sind. In Deutschland hingegen scheint ein recht hoher Anteil von Betreuungskräften tätig zu sein, der nicht über im Land befindliche Partner bzw. Kinder verfügt. Auch hinsichtlich des Bildungsniveaus zeigen sich Unterschiede: Während ein hoher Anteil der in Italien befindlichen Kräfte ein Abitur und/oder einen

¹³¹ Böning und Steffen berichten von hoch spezialisierten Kanzleien und Beratungsfirmen, im Besonderen in Polen, die mit der Identifizierung von Schlupflöchern im bestehenden Recht befasst seien (ebd.).

Studienabschluss aufweist, ergeben sich für Deutschland Hinweise auf ein eher geringes Bildungsniveau der Kräfte (Neukirch/Nebauer/Krewer 2015, S. 50).

Für Italien zeigt sich insgesamt im Bereich der Beschäftigung von ausländischen Betreuungskräften von Senioren eine ‚feingliedrigere‘ Ausdifferenzierung dieses Segments infolge des Migrationsregimes, der langjährigen Präsenz transnationaler Betreuungsarrangements sowie der involvierten Akteure: Betreuungskräfte entstammen hier einer Vielzahl von Herkunftsstaaten, sind dementsprechend legal bzw. irregulär oder illegal beschäftigt, arbeiten in Voll- oder Teilzeit, innerhalb eines *live-in* oder *live-out* Modells und werden im Rahmen von Tarifverträgen entlang von etwaigen durchlaufenen Qualifizierungen und der Schwere der Beeinträchtigung des Betreuungsbedürftigen berücksichtigt. Gleichzeitig besteht im Falle regularisierter (*live-out*) Kräfte eine unmittelbare Vergleichbarkeit mit den Arbeitsbedingungen jener Beschäftigten, die bei formalen Dienstleistern tätig sind, zu denen der Übergang möglich – wenn nicht erwünscht – ist und deren Personal größtenteils ebenfalls nicht fachlich qualifiziert ist. Für Deutschland lässt sich bis dato keine direkte Verschränkung von formalen Dienstleistern und ausländischen Betreuungskräften in Privathaushalten aufzeigen, die wiederum aus einer nur sehr begrenzten Anzahl von Herkunftsstaaten stammen, vornehmlich entsandt oder (vermeintlich selbstständig) tätig sind und dies mit einer insgesamt geringeren Varianz im Lohnniveau. Teilzeitbeschäftigung und *live-out* Modelle sowie eine Berücksichtigung von Qualifikation und Anforderungen in der Betreuung im Rahmen von Tarifverträgen sind inexistent. Insbesondere letzteres ist in der Bundesrepublik dem Umstand geschuldet, dass – anders als in Italien und trotz mannigfaltig aufgezeigter Unstimmigkeit – eine prinzipielle Gleichsetzung normativer Vorgaben mit der Praxis vollzogen wird.

Im italienischen *live-in* Modell kommt schlussendlich dem Aufenthaltsstatus und der Ethnizität eine höhere Rolle zu: Wer regularisiert ist, kann nicht nur von einem deutlich höheren Gehalt und sozialer Sicherung profitieren, sondern auch mittelfristig dieses Arbeits- und Lebensmodell verlassen und zu formalen Dienstleistern oder in andere Dienstleistungsbereiche wechseln. Wie die Daten gezeigt haben, ergibt sich diese Möglichkeit am ehesten für Frauen von den Philippinen und aus Lateinamerika.

6 Fazit: Entstehung, Entwicklung und Ausformung (trans-)nationaler Betreuungsarrangements im Vergleich

Nachfolgend werden die Befunde der Kapitel 3 bis 5 verdichtet zusammengefasst und die aus den theoretischen Überlegungen hervorgegangenen Erklärungsfaktoren zur Entstehung und Ausformung (trans-)nationaler Betreuungsarrangements auf diese angewandt.

Im Rahmen der Analyse wurden zunächst Entwicklungstendenzen in den Blick genommen, die gemäß funktionalistischem Paradigma, und sich hierin weitgehend überschneidend mit der geschlechtersensiblen Forschung diverser disziplinärer Provenienz, mit einer Schrumpfung intrafamilialen Pflegepotenzials assoziiert werden. Wie die Untersuchung der Parameter des demografischen Wandels gezeigt hat, kann in Deutschland und Italien bisher nicht von einer fertilitätsbedingten Schwächung des intrafamilialen Pflegevermögens in den interessierenden Kohorten gesprochen werden. Als von potenzieller Bedeutung konnte jedoch ermittelt werden, dass die (über-)durchschnittliche fernere Lebenserwartung älterer Menschen in Deutschland und Italien von vergleichsweise langen Jahren umfänglichen Unterstützungsbedarfes begleitet wird. Dies kann in vielen Versorgungsarrangements somit eine langjährigere und höhere Belastungssituation für pflegende Angehörige zeitigen als in anderen EU-Staaten, sodass vermutet werden konnte, dass gerade in den Untersuchungsländern auch ein gesundheitsbezogener Stimulus zugunsten der Beschäftigung von Betreuungskräften entstanden ist. Da gemäß sozioepidemiologischer Forschung eine schlechte gesundheitliche Verfasstheit im Alter jedoch in hohem Maße mit niedrigem sozioökonomischen Status verbunden ist, kann dieser potenzielle Anreiz jedoch nur dann Wirksamkeit entfalten, wenn einkommensschwache Personen eine entsprechende finanzielle Befähigung erfahren, umfänglicher Dienstleistungen erwerben zu können. Wie der weitere Verlauf der Untersuchung aufzeigte, ist dies im Falle Italiens gegeben. Anschließend wurde ein erster Blick auf Wanderungsbewegungen als Parameter demografischer Entwicklung geworfen und wies auf deutliche Unterschiede zwischen beiden Ländern hin: Erkennlich wurde für die Bundesrepublik eine langjährig sehr niedrige Netto-Migrationsrate und eine starke Präferenz für temporäre Migration sowie Arbeitsmigranten aus dem EU-Ausland, während Italien nicht nur über eine deutlich höhere Netto-Migrationsrate verfügt, sondern ebenso eine höhere Bedeutsamkeit

permanenter Immigration – und dies im Besonderen aus Drittstaaten – aufweist. Dieser Befund legte bereits die Annahme differierender (Arbeits-)Migrationsregime sowie – rekurrend auf dem Konzept kumulativer Kausation – eine höhere Diversität an Herkunftsstaaten und somit auch quantitative Bedeutung von ausländischen Betreuungskräften nahe, was sich nachfolgend eindrücklich bestätigte.

Im Anschluss wurde der Frage nachgegangen, ob dem Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit erklärende Kraft im Hinblick auf eine sich ausdehnende Inanspruchnahme transnationaler Betreuungsarrangements zukommen kann. Da diese Versorgungssettings in Italien bereits seit den 1970er Jahren sukzessive an Relevanz gewonnen haben, wurde dementsprechend die Entwicklung der dortigen Erwerbstätigkeit älterer Frauen über einen Zeitraum von mehr als 40 Jahren nachvollzogen und aufgezeigt, dass diesem potenziell Nachfrage generierenden Aspekt keine Bedeutung zukommt. Italien weist über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg vergleichsweise äußerst geringe Erwerbstätigenquoten 50-64-jähriger Frauen auf, die kaum eine Erklärung dafür darzustellen vermögen, warum sich gerade in diesem Land bereits bis zur Jahrtausendwende ein *migrant-in-the-family model* hat etablieren können und in höherem Maße ein Rückgriff auf ausländische Kräfte in Privathaushalten erfolgt, als in jedem anderen EU-Staat. Es zeigte sich weiterhin, dass – im Besonderen bis zum Ende der 1990er Jahre – in nahezu keinem europäischen Land das tatsächliche Renteneintrittsalter erwerbstätiger Frauen derart niedrig lag, dem Anteil weiblicher Beschäftigter in der Landwirtschaft ein solch hohes Gewicht zukam und dass bis in die jüngste Vergangenheit hinein der größte Anteil vollzeitbeschäftigter Frauen dieser Altersgruppe ein niedriges Bildungsniveau aufwies. Letzteres ist aufgrund des Zusammenhangs zwischen Bildungsniveau und Einkommen bzw. Wohlstand – und dies auch generationenübergreifend – von Gewicht, da die Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte mit nicht unbeträchtlichen Kosten einhergeht. Eine steigende Nachfrage im Zuge einer höheren Erwerbsintegration von Frauen ist somit nicht als gleichbedeutend zu erachten mit der wirtschaftlichen Befähigung von Familien, transnationale Versorgungssettings unterhalten zu können, sodass Aspekten des *Care-* und Migrationsregimes die hier ausschlaggebende Bedeutung zukommen kann. So zeigt sich zwar nach der Jahrtausendwende ein sehr deutlicher Anstieg der Vollzeitbeschäftigung älterer Frauen auch mittleren Bildungsniveaus, der weniger auf

die Arbeitsmarktreformen dieses Zeitraums und ihrer inhärenten Beförderung der Teilzeitarbeit zu verweisen scheint, sodass ein Zusammenhang zwischen dieser steigenden Vollzeitbeschäftigung und der Inanspruchnahme von ausländischen Kräften in Haushalten plausibel erscheint. Die im Zeitverlauf sinkende Bedeutsamkeit des sozialen Status' von italienischen Familien, die auf ausländische Beschäftigte zur Altenpflegerischen Versorgung zurückgreifen, ist jedoch zu Beginn des neuen Jahrtausends vornehmlich über den deutlich steigenden Anteil Älterer, der – losgelöst von demografischen Einflussfaktoren und gerade in den weniger wohlhabenden Regionen des Landes – eine Begleitzuwendung bezieht, die Einführung weiterer additiver monetärer Transferleistungen und das rasant steigende Angebot kostengünstiger Drittstaatenangehöriger erklärbar. Hinsichtlich der Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit in Deutschland wurde nicht nur ersichtlich, dass die Erwerbstätigenquote in der interessierenden Altersgruppe deutlich höher liegt als in Italien, sondern es fiel deren im Ländervergleich überdurchschnittlicher Anstieg seit dem Jahr 2002 ins Auge. Insbesondere die Verdopplung des Anteils vollzeitbeschäftigter Hochgebildeter verweist auf potenzielle Nutzer ausländischer Betreuungskräfte und entsprechend leistungsfähige Familien. Wie im weiteren Verlauf der Untersuchung in mannigfaltiger Hinsicht zutage getreten, kann ein Interesse an der Inanspruchnahme dieser Versorgungsarrangements, sowie das in Deutschland hierfür notwendige Leistungsvermögen, zuvorderst bei hochgebildeten und wohlhabenden Familien vorausgesetzt werden. Darauf deuteten die höhere räumliche Mobilität und geringere Wahrscheinlichkeit intergenerationaler Wohnarrangements in Akademikerfamilien, die Vermeidung – erst hochschwellig ansetzender – Unterhaltszahlungen im Falle stationärer Unterbringung der Eltern respektive des (Teil-)Verlustes des Hauserbes bei gleichzeitiger Beschränkung von Wohneigentum auf einen vergleichsweise kleinen und wohlhabenden Bevölkerungsanteil, die kaum zum umfangreichen Erwerb von Dienstleistungen befähigende Höhe des Pflegegeldes sowie die auf einkommensstärkere Familien zielende steuerliche Entlastung bei Nutzung haushaltsnaher Dienstleistungen und die Kostspieligkeit transnationaler Versorgungsarrangements in Deutschland *per se*. Diese Befunde verweisen bereits auf die quantitativ deutlich geringere Relevanz ausländischer Betreuungskräfte in Privathaushalten im Vergleich zu Italien. Der Zeitpunkt (2002), zu dem in Deutschland die Frauenerwerbstätigenquote 50-64-Jähriger stark anzusteigen beginnt, kann

sicherlich nicht monokausal mit einer sich ebenfalls ausdehnenden Beschäftigung von osteuropäischen Kräften in der Seniorenbetreuung in Verbindung gebracht werden. Dort, wo eine entsprechende Nachfrage jedoch aufgrund der (Vollzeit-)Beschäftigung der erwachsenen Kinder von Relevanz ist, trifft diese auf ein steigendes Angebot seitens des privaten Vermittlungsmarktes, der sich im Zuge der Verwehrung der vollen Arbeitnehmerfreizügigkeit für die Neu-Unionbürger zu etablieren beginnt. Diese Verschränkung einer überdurchschnittlich steigenden Frauenerwerbstätigenquote 50-64-Jähriger nach der Jahrtausendwende mit einer Entstehung transnationaler Betreuungsarrangements in Privathaushalten sowie eines privaten Vermittlungsmarktes, der sich schließlich im Kontext der vollumfänglichen Nutzung der ‚2+3+2-Regelung‘ auszudehnen vermag, stellt ein Spezifikum der deutschen und österreichischen Situation dar.

Eine steigende Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften wurde im Rahmen des funktionalistischen Argumentationszusammenhangs nicht nur mit der steigenden Frauenerwerbstätigkeit in Zusammenhang gebracht, sondern ebenso mit einer Persistenz der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung in der Reproduktionssphäre, die das familiäre Sorgepotenzial (zusätzlich) abschwächt. Dem Konzept *social care* folgend, sollte somit auch etwaigen Veränderungen in der Übernahme von Verantwortung für betreuungsbedürftige Ältere zwischen den Geschlechtern nachgegangen werden. Wie dargestellt, hat sich im Besonderen das Engagement pflegender Söhne im Zeitverlauf und in beiden Untersuchungsländern erhöht, wenngleich sich die Aufgabenteilung zwischen den Geschlechtern in der Reproduktionsarbeit insgesamt immer noch deutlich zulasten von Frauen verhält und dies in Italien deutlich ausgeprägter als in der Bundesrepublik. Der Befund, dass jedoch im Vergleich zum EU-27-Durchschnitt sowohl ältere erwerbstätige Männer als auch Frauen verbreiteter in die Betreuung von erwachsenen behinderten Menschen insgesamt involviert sind, verwies bereits an dieser Stelle auf ein wenig entlastend wirkendes Dienstleistungsangebot. Des Weiteren konnte die mit den kulturalistischen Erklärungsansätzen aufgeworfene Fragestellung, wer als adäquat erachtet wird, (Angehörigen-)Pflege auszuüben, für Südeuropa derart beantwortet werden, als dass der Kindergeneration hier eine weitaus umfanglichere Rolle zugedacht ist als in anderen kontinental- und den nordeuropäischen Staaten, in denen der Partnerpflege ein höherer Stellenwert zukommt. Davon zeugt auch die bei weitem gewichtigere Rolle der Schwiegerstöchter als Hauptpflegepersonen im Vergleich

zu Deutschland. Die höhere Gewichtigkeit der Kindergeneration und entfernteren Verwandtschaft erklärt sich durch die nachfolgend dargelegten Befunde zu intergenerationalen Verflechtungszusammenhängen. Für die Gruppierung der älteren Beschäftigten ist zudem relevant, dass auch im Falle der Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte die Sorgearbeit in Italien nicht schlichtweg an diese durchgereicht wird – die (erwerbstätigen) Angehörigen bleiben dennoch in zeitlich umfangreichem Maß in die Versorgung dennoch involviert und sind auch als *Case-Manager* unverzichtbar.

Nachfolgend wurden etwaige Veränderungen in den Familien- und Haushaltsstrukturen in den Blick genommen. Hinsichtlich der Entwicklung von Familienstandsmerkmalen älterer Personen interessierte die Frage, ob von einer Zunahme des Anteils geschiedener, lediger, verwitweter und kinderloser Menschen auszugehen ist und somit von einer steigenden Nachfrage nach ausländischen Betreuungskräften aufgrund des familialen Sorgedefizits dieser Personengruppen, das gerade im Falle eines schwachen formalen Dienstleistungsangebotes besonders nachfragerrelevant werden kann. Wie aufgezeigt wurde, ist der Anteil dieser Personen an den älteren Bürgern in den hier interessierenden Kohorten – mit Ausnahme der Verwitweten – jedoch nicht bedeutsam. Dem Anteil Letzterer an den Hochaltrigen kommt in den Untersuchungsländern zudem eine geringere Bedeutung zu als in anderen EU-Staaten.

Da einer Zunahme von Einpersonenhaushalten Älterer, einer sinkenden Bedeutung von Mehrgenerationenhaushalten und einer heute höheren räumlichen Entfernung zwischen den Generationen ebenfalls eine steigende Orientierung zugunsten transnationaler Betreuungssettings anhängig sein kann, wurde im Anschluss die räumliche Nähe zwischen erwachsenen Kindern und Hochaltrigen in der Untersuchung berücksichtigt – die räumliche Nähe stellt aufgrund der ihr anhängigen Ausprägung der Kontaktfrequenz und Pflegewahrscheinlichkeit eine relevantere Bezugsgröße dar, als der alleinige Blick auf Haushaltsformationen. In Südeuropa lebt der größte Anteil der Personen im vierten Lebensalter in unmittelbarer Nähe eines Kindes, was mit einer hohen Kontaktfrequenz sowie umfangreichen instrumentellen und finanziellen Hilfestellungen zwischen den Generationen im Lebensverlauf assoziiert ist und von einer – auch im EU-Vergleich – ausgeprägten Immobilität der Kindergeneration begleitet wird. Auch wenn in Deutschland ebenfalls ein immer noch recht hoher Anteil Älterer in unmittelbarer Nähe

mindestens eines Kindes lebt, so ist deren Anteil doch deutlich geringer ausgeprägt, liegt eine höhere Mobilität in der jüngeren Generation vor und weist die Bundesrepublik, mit Blick auf die deutlich schwächer ausgeprägte Bedeutsamkeit finanzieller und instrumenteller Hilfen zwischen den Generationen, eine größere Nähe zu den Niederlanden und nordeuropäischen Staaten auf. Während aus diesen Befunden für Deutschland eine höhere Plausibilität dessen zu schlussfolgern ist, dass eine geringere räumliche Nähe und Verwiesenheit der Generationen aufeinander, sowie ein höherer Anteil räumlich mobiler Erwachsener eine Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte befördern können, weisen diese Aspekte keine erklärende Kraft im Hinblick auf die Entstehung und massenhafte Ausdehnung eines *migrant-in-the-family models* in Italien auf.

Anschließend wurden Erklärungsfaktoren für die Entstehung und Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements in den Blick genommen, die zuvor aus den kulturalistischen Erklärungsansätzen sowie dem *social care* Konzept als von potenzieller Bedeutsamkeit herausgefiltert wurden und den Befund der auf Südeuropa fokussierenden Forschung aufnehmen, dass der erweiterten Familie in den mediterranen Staaten eine lebenslange schockabsorbierende Funktion zukommt. Die bereits zutage getretene Relevanz intergenerationaler Solidaritätsleistungen wurde vertiefend anhand der Bedeutung (der Vererbung) von Wohneigentum, der Existenz und Ausgestaltung von Unterhaltspflichten sowie der gesetzlich eingelassenen ‚Familienkonzepte‘ im Erb-, Steuer- und Sozialrecht untersucht. Hier zeigten sich für Italien komplexe Verflechtungszusammenhänge, die es Familienmitgliedern kaum ermöglichen, aus der Abhängigkeit der erweiterten Familie herauszutreten, gesellschaftliche Leitbilder zur Versorgungsverpflichtung der Kindergeneration prägen bzw. stabilisieren und gleichzeitig einen engen Zusammenhang zur Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte aufzuzeigen vermögen: Extensiven Unterhaltsverpflichtungen eines immens weit gefassten Kreises von Angehörigen stehen – spiegelbildlich und (teil-) kompensatorisch wirkende – Begünstigungen im Erbrecht gegenüber, während der Vererbung des im Land weitverbreiteten Eigenheimbesitzes eine gewichtige Rolle in der Abmilderung der wohlfahrtsstaatlichen *bias* zulasten der jüngeren Generation zukommt. Da Unterhaltszahlungen durch die Aufnahme eines Betreuungsbedürftigen in den eigenen Haushalt vermieden werden können, dieses Wohnarrangement gleichzeitig

mit hohen steuerlichen Entlastungen verbunden ist, zahlreiche monetäre Transferleistungen zugunsten behinderter Personen nicht in die Steuerschuld des Haushaltes einbezogen werden und potenziell ein vereinfachter Zugang zu weiteren sozialen Leistungen genutzt werden kann, wird derart ein Ressourcenpooling der erweiterten Familie und ein räumlich dichtes intergenerationales Leben befördert. Gerade im Falle einkommensschwacher Familien wird eine nahezu alternativlose Interdependenz erzeugt, so das größtmögliche *benefit* für die erweiterte Familie erwirkt werden soll. Diese ‚Begünstigung‘ generationenübergreifenden Wirtschaftens und Wohnens, die sich ebenfalls in weiteren Regelungen zur Unterstützung der Angehörigenpflege wiederfinden lassen, verdeutlichen nicht nur die Nachrangigkeit öffentlicher Leistungen, auf die (kostenlos) erst nach Erschöpfung der gesamten Ressourcen der erweiterten Familie zugegriffen werden kann. In ihnen spiegelt sich auch eine fortwährend hohe Bedeutung der ruralen Räume, die mangelhafte Absicherung im Kontext der hohen Bedeutung der informellen Ökonomie und eine Stützung von historisch-kulturell tief verankerten Vorstellungen zur Funktionsweise von Familien auf Basis prä-moderner Generationenverträge (vgl. auch: Naldini 2003, S. 206f.). Der Zugang zu ebenfalls prä-modernen Beschäftigungsverhältnissen, wie jenem eines *live-in* Modells, wird u.a. durch diese finanziellen Vorteile ermöglicht, die – gerade mit Blick auf einkommensschwache Familien – durch das gemeinsame Wirtschaften und Wohnen erzielt werden können. Dabei unterliegt der Inanspruchnahme von und Nachfrage nach Wanderarbeitnehmern in Mittel- und Nordostitalien eine hohe historische Kontinuität, da Migrierenden in diesen Regionen ‚traditionell‘ die Funktion einer Abfederung demografischer und wirtschaftlicher Problemlagen, der Stützung der Immobilität der Familienmitglieder – bei gleichzeitiger Unantastbarkeit des Wohnerbes – zukam.

In diesem Untersuchungskontext hat sich für die Situation in der Bundesrepublik gezeigt, dass zwar Unterhaltsverpflichtungen gegenüber den eigenen Eltern existent sind, die prinzipiell die Wahrscheinlichkeit der intrafamilialen Versorgung der Älteren erhöhen. Jedoch ist das deutsche Erb-, Unterhalts- und Sozialrecht so ausgestaltet, dass ein Anreiz für zuvorderst wohlhabende Familien gesetzt wird, zugunsten der eigenen wirtschaftlichen Situation auf Betreuungskräfte zurückzugreifen und eine stationäre Versorgung Angehöriger zu vermeiden. Auch Regelungen zur steuerlichen Berücksichtigung bei Inanspruchnahme haushaltsnaher und personenbezogener

Dienstleistungen sowie die Instrumente zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege begünstigen überwiegend einkommensstärkere Familien, während in Italien das Gegenteil der Fall ist.

Weitere Erklärungsfaktoren, die den kulturalistischen Erklärungsansätzen und dem *social care* Konzept entstammen, wurden anschließend untersucht, namentlich die Leitbilder zur pflegebezogenen Aufgabenteilung zwischen der Familie und weiteren Akteuren sowie Präferenzen im Hinblick auf unterschiedliche Versorgungssettings. Entsprechend der Verwiesenheit der Familienmitglieder aufeinander, wurde für Italien – und ebenso die weiteren südeuropäischen Staaten – eine hohe Zuschreibung der finanziellen und instrumentellen Verantwortung für pflegebezogene Leistungen an die Familie ersichtlich, während für Deutschland eine größere Nähe zu weiteren west- und nordeuropäischen Staaten in den Einschätzungen kenntlich wurde. Im Hinblick auf bevorzugte Versorgungsarrangements trat eine vergleichsweise deutliche Ablehnung der Verpflegung Angehöriger im stationären Rahmen in den Untersuchungsländern zutage und eine in Südeuropa sich deutlich reduzierende Präferenz für intergenerationale Wohnarrangements, wenn nach den priorisierten Betreuungsoptionen für die eigene Person gefragt wurde. Während Letzteres den Umstand spiegelt, dass die gegebene Nähe und die ihr anhängigen intrafamilialen Austauschleistungen häufig eher als ein Resultat von Verpflichtungen und Abhängigkeiten zu verstehen sind, als denn als Ergebnis einer Wahl, verweist die Ablehnung stationärer Versorgungsoptionen auf ein antizipiertes Missverhältnis von Kosten einerseits und Qualität andererseits. Damit wird auch darauf verwiesen, dass nicht alleinig die bloße Vorhaltung von Dienstleistungen der Entstehung eines ‚grauen Marktes‘ entgegenwirkt – Ende der 1990er Jahre waren in Italien ein Drittel der Heimplätze nicht belegt, während in der bisherigen Forschung ganz überwiegend angenommen wird, dass die pflegebezogene Dienstleistungsschwäche einen wesentlichen Grund für die Ausprägung eines *migrant-in-the-family models* darstellt. Möglichkeiten des Zugangs zu Leistungen im Sinne ihrer Finanzierbarkeit, und deren Annehmbarkeit unter qualitativen Gesichtspunkten, müssen ebenso in den Blick genommen werden.

Kapitel 3 hat somit aufgezeigt, dass den potenziellen Erklärungsfaktoren zur Entstehung und Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements, die dem funktionalistischen

Ansatz entnommen werden konnten, hinsichtlich der italienischen Situation kaum eine Erklärungskraft innewohnt. Es wurde vielmehr deutlich, dass kulturalistisch fundierten Aspekten sowie Faktoren, die dem *social care* Konzept entstammen, eine gewichtigere Rolle im Verständnis der Ausprägung eines *migrant-in-the-family models* in Italien zukommt. Die explizit familialistische Orientierung des Wohlfahrtsstaates fördert eine umfassende und lebenslange Verwiesenheit der Mitglieder der erweiterten Familie aufeinander, im Rahmen derer individualorientierte soziale Anrechte im Kontext der Betreuung von Pflegebedürftigen kaum gegeben sind und Präferenzen des Individuums der gesamtfamilialen Nutzenmaximierung untergeordnet werden (müssen). Die Ausgestaltung des hier berücksichtigten Rechts verhält sich nicht nur einer Nutzung formaler – insbesondere stationärer – Dienstleistungen gegenüber abträglich, sondern befähigt gerade einkommensschwächere Familien finanziell zur Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte. Die intrafamilialen Verflechtungszusammenhänge und die mit ihnen einhergehenden Rahmenbedingungen stellen somit einen maßgeblichen Grund für die Entstehung und schließlich massenhafte Ausdehnung transnationaler Arrangements in Italien dar. Die für Südeuropa angeführte Aussage, dass soziodemografische, -strukturelle und -ökonomische Veränderungen im Zeitverlauf zu koexistieren vermögen mit einem dennoch persistenten mediterranen Modell des Familialismus, bestätigt sich somit am Beispiel der pflegebezogenen Versorgung.

Im Hinblick auf die deutsche Situation hingegen weisen die funktionalistisch orientierten Erklärungsfaktoren eine deutlich höhere Plausibilität auf. Jedoch verweisen soziostrukturelle Entwicklungstendenzen, ebenso wie rechtliche Ausgestaltungen, sehr deutlich auf die quantitativ begrenzte Gruppierung wohlhabender Haushalte, für die sich vornehmlich ein Anreiz ergibt, auf ausländische Betreuungskräfte zurückzugreifen – im Besonderen der Vorteilserwartung, das heißt, dem voraussichtlichen Erbe von Wohneigentum und der Vermeidung von Unterhalt kann hier Bedeutung beigemessen werden. Weiteren kulturalistischen und aus dem *social care* Konzept abgeleiteten Erklärungsfaktoren kommt ebenfalls Gewicht zu, so im Hinblick auf die Existenz eines Elternunterhaltes und einer deutlichen Präferenz für Versorgungsmodelle, die in höherem Maße familiales Potential erfordern, dessen Schwächung wiederum eine Anreizwirkung entfalten kann. Jedoch stellt sich die Verwiesenheit auf die Familie und deren finanzielles und instrumentelles Leistungsvermögen, sowie die Wahrnehmung der

Familie als hauptverantwortlichem Akteur pflegebezogener Leistungen, im Vergleich zu Italien sehr deutlich abgeschwächt dar.

Im Anschluss wurden in Kapitel 4 die *Care*-Regime der Untersuchungsländer sowie deren formale Pflegearbeitsmärkte einer Analyse unterzogen.

Hinsichtlich der Ausgestaltung der *Care*-Regime interessierte zunächst die Fragestellung, ob Veränderungen in der Arbeitsteilung zwischen Staat, Familie, Markt und Drittem Sektor im Zeitverlauf festzustellen sind. Während in Deutschland, auch auf Basis einer starken neo-korporatistischen Tradition und langfristigen Steuerungsvermögens auf nationaler Ebene, ein breiter Konsens zugunsten eines radikalen institutionellen Wandels in Form der Implementierung der Pflegeversicherung festzustellen ist, wurde in Italien für die letzten Dekaden keine einzige Reform durchgeführt, die zu einer substanziellen Verbesserung des (Dienst-)Leistungsniveaus zugunsten Pflegebedürftiger geführt hat. Ein profunder Unterschied zwischen den Untersuchungsländern liegt somit zunächst darin, dass in der Bundesrepublik ein soziales Anrecht des Pflegebedürftigen auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen eingeführt wurde, das in Italien inexistent ist. Die Gründe für das politische Unvermögen, eine nennenswerte Verbesserung der pflegerischen Versorgungslage herbeizuführen, können zuvorderst über Erklärungsfaktoren aus den institutionalistischen Ansätze verdeutlicht werden: Wie eingangs angeführt, sinkt die Wahrscheinlichkeit politischen Wandels im Falle hoher politischer Instabilität. Jede größere Reform im Bereich des Gesundheitswesens, des sozialfürsorgerischen Leistungsspektrums sowie der Verfassung in den letzten Dekaden scheiterte bzw. verlangsamte sich in ihrer Realisierung beträchtlich, da vor dem Hintergrund hochfrequenten Wechsels von Regierungen keine konsequente Umsetzung erfolgte. Amtierende Regierungen sahen sich zudem mit einem immensen öffentlichen Gesamtdefizit konfrontiert, das Handlungsspielräume deutlich begrenzte und in mannigfaltige Bemühungen um Kosteneindämmung resultierte. Hierin bestätigt für das Handlungsfeld pflegerischer Versorgung und Italien die Annahme von Bonoli, dass es insbesondere in südeuropäischen Staaten nicht mehr zu Nachholbewegungen mit Blick auf eine Schaffung familienentlastender Dienstleistungsangebote komme, da die Mittelbindungen im Rahmen früherer sozialpolitischer Entscheidungen und heutige finanzielle Restriktionen, kaum noch eine nennenswerte Leistungserweiterung zugunsten einzelner Gruppierungen erlauben. Der Umstand, dass zudem ein Rückbau

von einmal implementierten Maßnahmen in hohem Maße unpopulär ist und den Widerstand der Leistungsprofiteure hervorruft, lässt sich für Italien besonders deutlich am Beispiel der Behindertenselbstorganisationen ersehen, die sich einer Umgestaltung der monetären Transferleistungen zugunsten höherer Mittel für die Vorhaltung von Dienstleistungen erfolgreich widersetzen.

Bemühungen um Kosteneindämmung bzw. -reduktion vollziehen sich – vergleichbar der Situation in Großbritannien – mittels der Verlagerung der Finanzierungsverantwortung aus dem Gesundheitssystem in das sozialfürsorgerische Spektrum; ein Prozess, der parallel von einem umfänglichen Dezentralisierungsprozess, und damit auch einem Verlust der Steuerungsfähigkeit durch die nationale Ebene, begleitet wird. *De facto* vielerorts nicht leistungsfähige untere Gebietskörperschaften, denen langjährig auch die erforderliche Steuerautonomie verwehrt bleibt, vermögen nun auf Basis ausgedehnter Ermessensspielräume Kosten an Dienstleistungsnutzer weiterzureichen und Investitionsschwerpunkte eigenständig zu bestimmen. Aufgrund nicht existenter Mindestversorgungsstandards für das sozialfürsorgerische Leistungsspektrum, und somit auch des Fehlens eines Anrechtes Pflegebedürftiger auf den Erhalt von Dienstleistungen, vermag dies auch in eine weitreichende Nicht-Vorhaltung von Angeboten bzw. in deren Rückbau zu münden. In der Folge kommt es zu einer verbreiteten Reduktion jener ambulanten und stationären Angebote, die niedrigschwelliger Natur sind und in die vornehmliche Finanzierungsverantwortung der Kommunen fallen, sowie zu einem Anstieg der von Familien aufzubringenden Kosten für langzeitpflegebezogene Leistungen – der Anteil der *out-of-pocket payments* an den Gesamtausgaben für die Langzeitpflege übersteigt in Italien (2003) den Anteil in anderen EU-Staaten um das Zwei- bis Dreifache. Sowohl die verbliebenen Zuwendungen zugunsten ‚sozialer‘ Leistungen seitens der nationalen Ebene als auch etwaige Mittel zur Stützung der regionalen Gesundheitsholdings sind vornehmlich von einer erheblichen Instabilität im Hinblick auf ihre weitere Existenz und die Höhe der jährlichen Ausstattung entsprechender Fonds charakterisiert. Dem sind fortwährende Konflikte zwischen den gebietskörperschaftlichen Ebenen anhängig, und es werden, aufgrund der Instabilität der Mittelzuweisungen durch die nationale Ebene, diese Zuwendungen nicht in die Schaffung von Dienstleistungsangeboten investiert. Vielmehr werden mit ihnen Defizite bedient, die infolge des Rückzugs der Gesundheitsholdings aus der Finanzierungsverantwortung erwachsen sind, sowie bedarfsgeprüfte monetäre

Transferleistungen zugunsten des Verbleibs Pflegebedürftiger im eigenen Zuhause eingeführt, deren Gewährung und Höhe flexibler der aktuellen Haushaltslage anzupassen sind.

Die instabile und unzureichende Finanzierung der pflegerelevanten Leistungsspektren, insbesondere des nun (eigentlich) bedeutungsstärkeren sozialfürsorgerischen Bereichs, führt auch dazu, dass kaum längerfristige Verträge seitens der öffentlichen Hand mit Dritt-Sektor-Organisationen geschlossen werden können, was in entsprechend unvorteilhafte Arbeitsbedingungen der in ihnen Beschäftigten resultiert. Die Sozialkooperativen – heute in Italien maßgeblicher Akteur in der pflegebezogenen Leistungserbringung – sind aufgrund der späten Formalisierung des Verhältnisses zwischen ihnen und dem öffentlichen Sektor ‚jüngere‘ Akteure in der sozialen und gesundheitsbezogenen Versorgung, mit entsprechend begrenzter Verhandlungsmacht und unterliegen bereits in ihrer initialen Begründungsphase einer äußerst aggressiven Wettbewerbskultur im Zuge der Ausschreibungsverfahren.

In Deutschland hingegen ist das Verhältnis von öffentlicher Hand und Wohlfahrtsverbänden – auf Basis von deren langjährig dominierender Ausführungsverantwortung sowie Integration in Planungsprozesse – als vergleichsweise kooperativ zu charakterisieren, wenngleich mit Einführung der Pflegeversicherung als universellem Teilsicherungssystem, deren Quasi-Monopol in der Altenhilfe endet und in steigendem Maße private Anbieter hinzutreten. Anders als in Italien liegt in der Bundesrepublik ein auf nationaler Ebene definiertes Recht auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen vor, eine zudem (noch) tragfähige Finanzierungsbasis und es konnten die vorherigen Lasten der Sozialhilfeträger deutlich reduziert werden. Die Fixierung eines Wahlrechtes zwischen Geld- oder Sachleistung bzw. einem Leistungsmix trägt zudem dazu bei, dass inter- und intraregionalen Disparitäten in der Vorhaltung von Leistungen nicht ansatzweise derart ausgeprägt sind, wie dies in Italien der Fall ist. Die fehlende Leistungsdynamisierung bis zum Jahr 2008 führt allerdings zu einem Kaufkraftverlust, der den auch in Deutschland vergleichsweise sehr hohen Anteil der *out-of-pocket payments* weiter ansteigen lässt, wenngleich die privat aufzubringenden Kosten deutlich unterhalb des Niveaus in Italien verbleiben. Auch wenn die Familie im ambulanten Versorgungsbereich der maßgebliche ‚Dienstleister‘ geblieben ist, entscheiden sich trotz des Kaufkraftverlustes und hoher aufzubringender Eigenanteile in steigendem Maße Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörigen für eine

Nutzung formaler Dienstleister. Gerade niedrigschwelligere (Dienst-)Leistungen sind in den letzten Jahren nicht zurück- sondern ausgebaut worden und dies vornehmlich zugunsten kognitiv beeinträchtigter Personen. Gleichwohl ist die zeitliche Entlastung Angehöriger bei Inanspruchnahme ambulanter formaler Dienste, trotz des nicht unbeträchtlichen durchschnittlichen Anteils privater Aufwendungen, recht begrenzt und wird die sogenannte ‚Minutenpflege‘ häufig als qualitativ inakzeptabel erachtet.

In beiden Untersuchungsländern bleibt die Familie somit im Zeitverlauf betrachtet der maßgebliche Akteur in der pflegerischen Versorgung. Allerdings zeigt sich für Italien erneut eine explizit familialistische Orientierung, indem ein Anrecht auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen nicht existent ist und deren prinzipielle Nutzbarkeit in deutlich höherem Maße vom finanziellen Leistungsvermögen der Familie und dem jeweiligen regionalen Arrangement mit Blick auf Investitionsvermögen bzw. -bereitschaft, sowie das Kostensplitting zwischen Gesundheitsunternehmen und sozialfürsorgerischem Leistungsspektrum, abhängig ist. Für Deutschland lässt sich eine Unterstützung der familial geleisteten Pflege im Sinne eines optionalen Familialismus, verbunden mit gesetzlich fixierten Anrechten des Versicherten, einer deutlich geringeren Bedeutung der *out-of-pocket payments* und einem Ausbau gerade niedrigschwelliger Angebote feststellen. Während sich in Italien die *non-profit* Anbieter zu einem Exempel, des mit Lewis angeführten Risikos, ein von öffentlicher Hand abhängiges Instrument zur Kostendämpfung darzustellen, entwickeln, ist dies in Deutschland mit einem beschränkten Wettbewerb derart nicht gegeben.

Anschließend wurden die Ausgestaltung monetärer Transferleistungen und deren Bedeutung im Gesamtgefüge pflegebezogener Leistungen in den Blick genommen, da den *cash-for-care schemes* – unter bestimmten Bedingungen – eine starke Anreizwirkung zugunsten einer Beschäftigung von (ausländischen) Kräften in Privathaushalten attestiert wurde. Für beide Untersuchungsländer zeigte sich zunächst, dass diese Leistungen ein Anrecht des Pflegebedürftigen und nicht des Betreuenden darstellen, die Mittel in ihrer Verwendung nicht reguliert sind und dass mit Geldzahlungen – im Besonderen in Italien – ein höherer Anteil Pflegebedürftiger erreicht wird als mit ambulanten Dienstleistungen, wenngleich dies in der Bundesrepublik auch aus der Wahl einer priorisierten Leistungsform seitens der Versicherten resultiert. Darüber hinaus jedoch fanden sich gravierende Unterschiede

zwischen den Ländern: Für Italien konnte zunächst aufgezeigt werden, dass die dort maßgebliche Pflegegeldzahlung (*Indennità di accompagnamento*) bereits seit den 1980er Jahren von behinderten Erwachsenen bezogen werden konnte und dies auf Basis einer bis heute ausgesprochen schwammig formulierten Anspruchsgrundlage, die einer auch missbräuchlichen Nutzung in gerade weniger wohlhabenderen Regionen offenbar zuträglich ist. Dementsprechend kommt diese sogenannte Begleitzuwendung einem deutlich höheren Anteil älterer Bürger zugute als in Deutschland ältere Pflegebedürftige mit Geldzahlungen erreicht werden. Zweitens liegt die Pflegegeldzahlung in Italien, die nicht abhängig vom Pflegeumfang variiert, auf einem (deutlich) höheren Niveau als die Auszahlungen in der Pflegestufe I und II in Deutschland, während jedoch mehr als 90 % der deutschen Pflegegeldbezieher in diese Pflegestufen eingruppiert sind. Weiterhin wurde drittens in der bisherigen Forschung nicht berücksichtigt, dass in Italien ein hoher Anteil älterer Menschen weitere, und mit der Begleitzuwendung akkumulierbare, Zivilinvalidenrenten bezieht, die bis weit in die 1990er Jahre hinein ebenfalls einer regen missbräuchlichen Inanspruchnahme unterlagen. Abhängig vom Alter bei Eintritt der Invalidität und dem Einkommens- bzw. Rentenniveau der Bezieher vermögen sich diese Leistungen insgesamt bis zu einem Betrag von 1.088 EUR monatlich zu addieren, dessen Verwendung freigestellt ist. Hinzu treten seit Ende der 1990er Jahre schlussendlich die additiven bedarfsgeprüften monetären Transfers, die auf Ebene der unteren Gebietskörperschaften eingeführt wurden. In der Bundesrepublik hingegen kann lediglich im Rahmen der Pflegestufe III von einem substanziellen Beitrag zur möglichen Finanzierung ausländischer Betreuungskräfte gesprochen werden – in diese Pflegestufe sind jedoch lediglich 7 % der Pflegegeldbezieher eingruppiert. Somit kann für die Bundesrepublik nur sehr bedingt von einer tatsächlichen Anreizwirkung des Pflegegeldes zur Nutzung transnationaler Betreuungsarrangements gesprochen werden und es wird damit erneut auf das hohe wirtschaftliche Leistungsvermögen jener Familien verwiesen, die ausländische Kräfte beschäftigen (möchten). Mit Blick auf Italien stellen Höhe und Verbreitung der Transfers jedoch eine weitere gewichtige Erklärung, nicht nur für die Entstehung des *migrant-in-the-family models* dar, sondern vor allen Dingen für dessen massenhafte Ausdehnung: Diese Mittel befähigen auch einkommensschwächere Personen zur Nutzung ausländischer Betreuungskräfte, zumal sie nicht in das zu versteuernde Gesamteinkommen der gemeinsam lebenden und wirtschaftenden Familie einbezogen werden.

In Italien wird, gemäß des fehlenden Anrechtes auf die Nutzung formaler Dienste und der Priorisierung von Transfers, ein dementsprechend deutlich höherer Anteil der öffentlichen Investitionen in die Langzeitpflege auf Geldzahlungen verwendet als in Deutschland, während im Ländervergleich betrachtet, beide Untersuchungsländer ein geringes Investitionsniveau zugunsten des pflegerischen Leistungsbereiches insgesamt aufweisen. Ein deutlich höheres Investitionsvolumen (in % am BIP, 2010) liegt nicht nur in den Ländern des sozialdemokratischen Regulationstypus vor, sondern ebenso in den Beneluxstaaten, und es wird überwiegend ein höherer Anteil auf den Dienstleistungsbereich verwandt, als in Italien und Deutschland. Dies spiegelt für die meisten dieser EU-Staaten die deutlich früher getroffene Entscheidung zugunsten der Errichtung eines generöseren Dienstleistungsangebotes, das vor dem Hintergrund des demografischen Wandels Mittel bindet und auch höhere Ausgabensteigerung im Verlauf der 2000er Jahre zeitigt. In diesen Staaten wird ein deutlich höherer Anteil Älterer mit Dienstleistungen erreicht und stellt die Einführung von Pflegegeldzahlungen – die pro Kopf zugleich höher (im Vergleich zu Deutschland) und zweckgebunden ausgestaltet sind – lediglich ein Instrument zur Flexibilisierung des pflegebezogenen Leistungssystems dar. In diesen Staaten wurde bis dato keine nennenswerte Etablierung transnationaler Betreuungsarrangements festgestellt.

Dies verweist auf zwei gewichtige Erklärungsfaktoren im Hinblick auf die Entstehung und Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements: den Zeitpunkt politischer Intervention bzw. politischen Nicht-Handelns und der konkreten Regulierung von pflegebezogenen Leistungen. Zwar vermögen auch die politische Instabilität, die mangelhafte Steuerungskapazität auf nationaler Ebene und der beschränkte Handlungsspielraum vor dem Hintergrund des öffentlichen Defizits insgesamt zu erklären, warum in Italien ab den 1990er Jahren keine substanzielle Verbesserung des Dienstleistungsangebotes erfolgt, die Etablierung eines Anrechtes auf die Inanspruchnahme von Diensten nicht entstehen kann und die existenten Leistungen sich zunehmend kostenintensiver ausgestalten bzw. in ihrem Zugang hochschwelliger entwickeln. Es kann jedoch ein defizitäres Dienstleistungsangebot nicht die Entstehung eines *migrant-in-the-family models* oder den hohen Anteil nicht belegter Heimplätze, bereits vor der Wirksamkeit des Kostensplits zwischen Gesundheitsunternehmen und Kostenträgern des sozialen Leistungsspektrums, erklären. Vielmehr ist hierfür nicht nur

die Ausprägung des Dienstleistungsangebotes in den Blick zu nehmen, sondern gleichzeitig die Fragestellung, ob und in welchem Umfange eine Befähigung potenzieller Nutzer erfolgt, transnationale Betreuungsarrangements unterhalten zu können. Bereits zwischen 1971 und 1995 werden in Italien eine Vielzahl monetärer Leistungen und Entlastungen eingeführt, die es schließlich auch einkommensschwächeren Familien erlauben, auf ausländische Kräfte im Privathaushalt zurückgreifen zu können. Als Reformbemühungen zugunsten des Ausbaus von sozialen Dienstleistungen insgesamt erfolgen, hat sich dies für den Bereich der Altenhilfe bereits überholt, da transnationale Betreuungsarrangements bereits *das* strukturelle Element der Versorgung schlechthin darstellen. Zu diesem Zeitpunkt kann es bereits nicht mehr gelingen, ein konkurrenzfähiges formales Angebot zu etablieren. Dass trotz des deutlich spürbaren demografischen Wandels und des hohen Anteils Betreuungsbedürftiger an der älteren Bevölkerung die Thematik der altenpflegerischen Versorgung kaum politisches und öffentliches Interesse hervorruft, erklärt sich somit auch über einen Mangel an (politischem) Handlungsdruck, der aus der etablierten Betreuungsrealität der Privathaushalte resultiert. Das Nicht-Handeln im Politikfeld der Pflege kann jedoch – wie in Kapitel 2.1.2 dargelegt – das Handeln in anderen Feldern, das implizite Wirkung auf die Altenpflege entfaltet, umso bedeutsamer werden lassen. Wie nachfolgend dargestellt, betrifft dies in Italien im Besonderen auf das Migrationsregime zu.

In Deutschland hingegen wurde ein Anrecht auf die Nutzung von Dienstleistungen bereits einige Jahre vor der Entstehung transnationaler Betreuungsarrangements etabliert. Die mäßige Entlastungswirkung ambulanter Angebote, auch infolge der geringen Investitionen in die Langzeitpflege insgesamt und die bis in die jüngere Vergangenheit hineinreichenden höheren Leistungssätze für die stationäre Versorgung, mögen einen Anreiz zur Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte setzen. Jedoch verdeutlicht der sehr begrenzte Kreis der Leistungsbezieher in der Pflegestufe III, mit der einzig eine nennenswerte Befähigung zur Unterhaltung transnationaler Betreuungskräfte erfolgt, erneut, dass in Deutschland von einer quantitativ nicht ansatzweise derart relevanten Verbreitung transnationaler Betreuungsarrangements auszugehen ist und deren Inanspruchnahme in der Bundesrepublik auf *per se* finanziell leistungsstarke Familien verweist. Wie zudem am Beispiel der Verhinderungspflege ausgeführt wurde, erfordert selbst eine Zweckbindung von Mitteln, wie sie in vielen nord- und weiteren kontinentaleuropäischen Staaten gegeben ist, eine sehr konkrete

Benennung der potenziellen Nutznießer – in Deutschland sind die Mittel der Verhinderungspflege auch zugunsten des privaten Vermittlungsmarktes ausländischer Betreuungskräfte abrufbar.

Kapitel 4 abschließend, wurden die formalen Pflegearbeitsmärkte der Untersuchungsländer in den Blick genommen, da aus bestehender Forschung heraus angeführt wurde, dass die landesspezifische Pflege- und Beschäftigungspolitik letztlich Einfluss nehme auf das Ausmaß der Arbeitskräfteverknappung, die daraus resultierende Angewiesenheit auf Migration in das pflegerische Tätigkeitsfeld und den Ort der Beschäftigung von Immigranten. Da das Investitionsvolumen zugunsten der Langzeitpflege in beiden Ländern gering ausfällt und sich mit nicht zweckgebundenen Geldzahlungen verbindet, liegt ein vergleichsweise geringer Grad der Formalisierung der Pflege und formalen Marktschaffung vor, insbesondere in Italien. Dort fielen bis zum Beginn der jetzigen Dekade die Investitionen in das pflegerische Leistungsspektrum noch deutlich geringer aus als in Deutschland, ist ein Anrecht auf die Nutzung von Dienstleistungen in Ermangelung von Mindeststandards im gesamten sozialen Leistungsbereich inexistent, wurden massive Einsparungen im Gesundheitsbereich seit den 1990er Jahren vorgenommen und stehen weitaus höhere monetäre Transfers einer Erweiterung des formalen Dienstleistungsangebotes entgegen. Dementsprechend ist in den sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten ein nur sehr mäßiger Anstieg an Beschäftigten in den letzten beiden Dekaden zu verzeichnen gewesen. In Deutschland hingegen erfolgte in diesen Dienstleistungsbereichen seit den 1990er Jahren ein sehr deutliches Beschäftigungswachstum und nach Einführung der Pflegeversicherung ein sehr markanter Anstieg der Beschäftigten im ambulanten und stationären Sektor, wenngleich verbreitet unter dem Vorzeichen der Teilzeitbeschäftigung. Für beide Länder stellten sich die Arbeitsbedingungen der in der Pflege Tätigen, im Vergleich zu weiteren nord- und westeuropäischen Ländern, sehr unvorteilhaft dar – mit allerdings deutlich ungünstigeren Rahmenbedingungen in Italien. Da wenig attraktive Arbeitsbedingungen die Rekrutierung weiteren Personals im Inland erschweren, wurde dementsprechend für beide Länder ein (Fach-)Arbeitskräftemangel aufgefunden, der allerdings in Italien bereits seit den 1990er Jahren relevant und bei weitem gravierender ausgeprägt ist. Somit stand für beide Untersuchungsländer zu erwarten, dass – wenngleich in unterschiedlichem Ausmaße –

eine Abhängigkeit von Arbeitsmigration in das Tätigkeitsfeld gegeben ist. Mit Blick auf die Qualifikation des (anzuwerbenden) Personals zeigte sich für Italien ein deutlicher Unterschied entlang der Achse gesundheitsbezogener und sozialer Dienstleistungen, der zum einen auf dem Umstand der zeitlich früheren Entwicklung ersterer beruht. Dass jedoch in Pflegeheimen und ambulanten Diensten, die grundpflegerische Leistungen erbringen, kaum fachlich qualifiziertes Personal mit überwiegend geringem Bildungsniveau aufzufinden ist, resultiert zum anderen auch aus der direkten Konkurrenz mit der massenhaften Beschäftigung (ausländischer) Kräfte in Privathaushalten – deren Anzahl übersteigt bereits seit den 1990er Jahren sehr deutlich jene, aller Arbeitskräfte im italienischen Sozial- und Gesundheitswesen insgesamt. Die Finanzierungssituation der Dienste und das arbeitsmarktliche Spezifikum einer ausgedehnten informellen Ökonomie – unter Einschluss eines erheblichen Anteils irregulär im Land befindlicher Personen – prägen auch die Arbeitsbedingungen in den Sozialkooperativen, die kaum Unterschiede zu ausländischen (*live-out*) Kräften in Privathaushalten aufweisen. Dass seitens der Sozialkooperativen inzwischen Kräfte aus Privathaushalten angeworben werden, deutet auf die Entwicklung des Altenpflegerischen Bereichs insgesamt zu einer ‚ethnischen Nische‘ und einer direkten personellen Verschränkung des Arbeitsmarktes im Privathaushalt mit dem formalen Arbeitsmarkt. Somit konnte für die Ausgestaltung des Arbeitsmigrationsregimes angenommen werden, dass der gesamte Bereich der Altenpflegerischen Versorgung eine sich verstärkende Nachfrage nach gering bzw. nicht fachlich qualifizierten ausländischen Arbeitskräften entfaltet und im Bereich der Fachpflege – in Ermangelung einer Konkurrenzfähigkeit mit anderen EU-Staaten – auf eine Anwerbung in Drittstaaten zurückgegriffen wird.

Für Deutschland zeigte sich allerdings, dass auch im Ländervergleich betrachtet in der Altenpflege überwiegend fachlich gut qualifiziertes Personal tätig ist, worin sich auch die massenhaften Entlassungen aus den Krankenhäusern seit den 1990er Jahren spiegeln. Pierson folgend, stand für das deutsche (Arbeits-)Migrationsregime aufgrund des Beschäftigungswachstums in der Altenpflege nicht zu erwarten, dass eine breite Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements in Privathaushalten in politischem Interesse liegen kann. Des Weiteren wurde im Anschluss an die bereits erkenntlich gewordene niedrige Netto-Migrationsrate und die Präferenz für temporäre Migration sowie Arbeitskräfte aus dem EU-Ausland angenommen, dass sich nur begrenzte

Anwerbebemühungen im EU-Ausland zeigen und Regelungen zur Arbeitsmigration auf eine Vermeidung permanenter Niederlassung zielen werden.

In Kapitel 5 wurden die Spezifika der (Arbeits-)Migrationsregime in den Untersuchungsländern sowie anschließend deren Niederschlag in der Anwerbung von Pflegefachkräften und der Entwicklung und Ausgestaltung transnationaler Betreuungsarrangements untersucht.

Italien wies bereits seit den 1980er Jahren eine Dominanz irregulärer Migration aus einer Vielzahl von Herkunftsstaaten auf, der mittels zweier Instrumente begegnet wird, die letztlich zu deren sukzessiver Ausdehnung beigetragen haben. Ebenfalls beginnend mit den 1980er Jahren werden regelmäßig *ex-post* Regularisierungsverfahren durchgeführt, durch die nicht regulär im Land befindliche und in der Schattenökonomie tätige Kräfte einen legalen Aufenthaltsstatus und eine Arbeitserlaubnis erhalten können. Dies erhöht die Attraktivität des Landes als Zieldestination beträchtlich und zieht aus eben jener Vielzahl an Drittstaaten weitere Arbeitskräfte an, wodurch sich die informelle Ökonomie weiter aufbläht und sich sukzessive ‚ethnische Nischen‘ im Arbeitsmarkt ausbilden. Dem offenkundigen Bedarf an – insbesondere gering qualifizierten – Arbeitskräften in Tätigkeitsbereichen, die von der indigenen Bevölkerung nicht mehr angenommen werden, stehen als zweites maßgebliches Instrument Quotenregelungen gegenüber, die regelmäßig sehr deutlich unter dem Bedarf liegen. Folglich finden sich die neu eintreffenden Drittstaatenangehörigen wiederum für einige Jahre auf die Irregularität verwiesen, bevor ihnen eine Regularisierung möglich ist. Mit jeder Regularisierungskampagne werden der informellen Ökonomie zwar in erheblichem Maße kostengünstige illegal tätige Kräfte entzogen, jedoch findet sich dieser Arbeitskräftepool aufgrund der Attraktivität des Landes, der in die diversen Herkunftsländer hineinwirkenden Netzwerke und die verfehlte Quotenpolitik rasch wieder aufgefüllt. Da Menschen ‚ohne Papiere‘ weniger mobil sind, stützt deren Immobilität auch jene von Unternehmen und italienischen Arbeitskräften und somit auch den Erhalt hoher räumlicher Nähe zwischen Familienmitgliedern bzw. Generationen, während ihr jahrelanger Aufenthalt vor der Regularisierung schließlich mit höherer Wahrscheinlichkeit in eine langfristige Niederlassung mündet.

Das deutsche (Arbeits-)Migrationsregime hingegen ist von einer deutlichen Abwehr langfristiger Zuwanderung aus Drittstaaten sowie einer deutlichen Fokussierung auf hochqualifizierte Kräfte geprägt. Da der informellen Ökonomie, die in einem Wechselverhältnis zur irregulären Migration steht, in der Bundesrepublik eine nicht annähernd so hohe Relevanz zukommt, wie dies in Südeuropa der Fall ist, kann mit Blick auf Drittstaatenangehörige auch nicht von einem derart ausgedehnten Angebot an kostengünstigen und aufenthaltsrechtlich irregulären Arbeitskräften gesprochen werden. Die Regelungen im Rahmen der Anwerbestoppausnahmereverordnung, die selektiv liberale Visumpolitik, branchenspezifische Maßnahmen und die zunächst befristeten Arbeitsgenehmigungen auch für die Neu-Unionbürger bestätigten die Annahme, dass die Bundesrepublik weiterhin vornehmlich eine temporäre bzw. zirkuläre Migration von Arbeitskräften befördert und dies bis in die akademischen Qualifikationen hinein. Dementsprechend trat hinsichtlich der Handhabung des Facharbeitskräftemangels in der Pflege für Deutschland zutage, dass mittels einer Absenkung des erforderlichen Bildungsniveaus im Zugang zur ebenfalls neu strukturierten Ausbildung, zunächst auf eine Erweiterung der inländischen Arbeitskräftebasis gezielt wird. Da eine substantielle Verbesserung der Arbeitsbedingungen jedoch nicht erfolgt und sich die Bundesrepublik mit einer Senkung des Ausbildungsniveaus deutlich von den Entwicklungen in den meisten EU-Staaten unterscheidet, wird dies eine unionsinterne Anwerbung von Fachkräften ebenso erschweren, wie auch die Beschäftigungschancen deutscher Kräfte im Ausland schmälern. Anwerbebemühungen in Deutschland konzentrier(t)en sich – erwartungsgemäß – auf europäische Staaten und sind von äußerst bescheidenem Erfolg. Auch in Italien, das den Neu-Unionbürgern bereits früher als die Bundesrepublik den Weg in die fachpflegerische Tätigkeit ermöglichte, konnten kaum europäische Kräfte angeworben werden, weshalb bereits seit geraumer Zeit Bemühungen unternommen werden, Pflegepersonal aus Drittstaaten zu rekrutieren. In beiden Untersuchungsländern entfalten die Migrationsregime bzw. deren Handhabung eine Lenkungswirkung zulasten von Drittstaatenangehörigen, wobei deren Beschäftigungsmöglichkeit in Deutschland erst auf die jüngere Vergangenheit zurückgeht. In Italien werden Pflegekräfte aus Non-EU-Staaten, wenngleich nicht rechtskonform, vom Öffentlichen Dienst ausgeschlossen und derart auf (dequalifizierte) Beschäftigung zu insgesamt schlechteren Rahmenbedingungen in den Sozialkooperativen verwiesen, während sich aufgrund der ausgedehnten Befugnisse der Arbeitsverwaltung in Deutschland die Möglichkeit ergibt,

diese Drittstaatenangehörige ebenfalls dequalifiziert und zu fordernderen Bedingungen zu beschäftigen.

Der mit weitem Abstand größte Anteil Drittstaatenangehöriger der in der italienischen Altenhilfe Beschäftigten arbeitet jedoch im Privathaushalt – ein Trend, der seine Wurzeln bereits in den 1960er Jahren hat. Wie eingangs mit dem Konzept kumulativer Kausation angeführt, können Möglichkeitsstrukturen bietende Akteure eine schließlich pfadstabilisierende Wirkung entfalten: Insbesondere in den anfänglichen Dekaden der Beschäftigung von Frauen aus Non-EU-Staaten in Haushalten kam diese Rolle den Organisationen der katholischen Kirche zu, die entsprechende Kräfte anwarben und vermittelten, sodass diese sukzessive Binnenmigrantinnen aus süditalienischen Regionen als *live-in* Kräfte ersetzten, die ihrerseits wiederum in ein besser entlohntes *live-out* Modell wechselten. Da die Möglichkeit der Wiedereinreise für Drittstaatenangehörige nach Beendigung der Tätigkeit längerfristig ausgesetzt wurde, verblieben viele Kräfte irregulär im Land, sodass bereits Anfang der 1980er Jahre eine erste Regularisierung nur für den Arbeitsbereich *domestic work* vorgenommen wurde. Die steigende Attraktivität Italiens aufgrund seiner schließlich regelmäßig durchgeführten Regularisierungsmaßnahmen, der zügigen Möglichkeiten einer Arbeitsaufnahme in der breiten informellen Ökonomie und der sich ausdehnenden Netzwerke in die Herkunftsländer hinein, befördert einen raschen Anstieg illegaler Beschäftigung. Gleichzeitig steigt das Wohlstandsniveau italienischer Familien und werden Transferleistungen und Entlastungen zugunsten Pflegebedürftiger und ihrer Familien eingeführt bzw. anwendbar auf die Inanspruchnahme ausländischer Betreuungskräfte. Spätestens Ende der 1990er Jahre wird ersichtlich, dass es sich bei deren Beschäftigung in Italien um ein Massenphänomen handelt, und es werden schließlich weitere Instrumente implementiert, die es im Besonderen einkommensschwächeren Familien erlauben, auf ein *live-in* Modell zurückgreifen zu können. Die geschätzte Anzahl der heute in Privathaushalten – nur zum Zwecke der Seniorenbetreuung – Tätigen wird auf mindestens 1.000.000 Personen beziffert.

Diese extensive Zugriffsmöglichkeit auf illegal im Land befindliche Kräfte stellt somit eine weitere gewichtige Erklärung für die Entstehung und massive Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements in Italien dar. Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus arbeiten zu deutlich niedrigeren Löhnen und sind in höherem Maße

abhängig von einer Unterkunft im Privathaushalt. Die hohe Diversität der Herkunftsstaaten erlaubt es zudem, dass sich Löhne nicht nur entlang des Aufenthaltsstatus', sondern auch entlang ethnisch-essentialistischer Zuschreibungen weiter ausdifferenzieren, und dies im Besonderen zulasten schwarzafrikanischer Frauen. Schließlich regulierte Kräfte, die somit in einem Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnis tätig sind und sich auf tarifrechtliche Regulierungen berufen können, stellen die zweitgrößte Gruppe der Seniorenbetreuer in Privathaushalten dar. Jedoch verlassen diese Betreuungskräfte zügig die *live-in* Modelle zugunsten eines *live-out* Modells, einem Wechsel in die formalen (*non-profit*) Dienstleister des Sozial- und Gesundheitswesens oder verlassen dieses Tätigkeitsfeld gänzlich; insbesondere die regulierten Personen weisen eine permanente Niederlassungsabsicht auf. Dass im Rahmen der Seniorenbetreuung durch Kräfte, die nicht im Haushalt der Arbeitgebenden leben, selbst in Teilzeitbeschäftigung höhere Löhne erzielt werden können, als im Zuge des *live-in* Modells, verweist auf die außerordentliche Abhängigkeit von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und die Kostengünstigkeit dieser Kräfte aus Sicht der Familien – Betreuungskräfte ohne Aufenthaltsgenehmigung stellen mindestens 40 % der Seniorenbetreuer in Privathaushalten.

Es entfalten somit u.a. die Regularisierungsverfahren eine Anreizwirkung zugunsten Italiens als Zieldestination, während die Handhabung der Quotenregelungen den irregulären Status eines sehr hohen Anteils von Beschäftigten (vorübergehend) festschreiben, sodass eine Lenkung in den Privathaushalt zu niedrigsten Löhnen und ohne jeglichen Sozialschutz erfolgt – geschätzte 50 % der Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung im Land arbeitet im Bereich haushaltsnaher und personenbezogener Dienstleistungen in italienischen Familien.

In Deutschland beginnen sich transnationale Arrangements im Bereich der Seniorenbetreuung erst ab der Jahrtausendwende zu etablieren und weisen eine direkte Verbindung zur bevorstehenden EU-Osterweiterung auf. Ab 2002 wird die Möglichkeit geschaffen, Kräfte aus den Beitrittsstaaten befristet, im Rahmen eines Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnisses, gebunden an einen Tarifvertrag und zunächst auch nur im Tätigkeitsfeld der Haushaltsführung zu beschäftigen. Bedingt durch die anschließende Versagung der vollen Arbeitnehmerfreizügigkeit und den mit Hürden und Befristungen versehenen Weg in eine qualifikationsadäquate Beschäftigung, entfaltet auch das

deutsche Migrationsregime zunächst eine Lenkung der Neu-Unionsbürger in den Privathaushalt, wenngleich diese Steuerung aufgrund des legalen Aufenthaltsstatus', des nicht prinzipiellen Ausschlusses vom Arbeitsmarkt und der größeren räumlichen Nähe zu den Herkunftsstaaten einen weniger zwingenden Charakter aufweist, als dies in Italien der Fall ist. Die Verwehrung der vollen Freizügigkeit befördert die Entstehung eines privaten Vermittlungsmarktes, der für die Bundesrepublik als maßgeblicher pfadstabilisierender Akteur identifizierbar ist. Dessen Nutzung des Instrumentes der Entsendung zeitigt zum einen den Effekt, dass sich Rotationsmodelle etablieren, die auch noch heute – und ebenso im Bereich der Beschäftigung vermeintlich selbstständiger Kräfte – dominieren. Durch die Befristung der über die Arbeitsverwaltung vermittelten Beschäftigung sowie die Begünstigung des Aufkommens von Akteuren, die sich der Entsendung bedienen, wurde somit eine zirkuläre Migration in den Privathaushalt befördert, die ganz überwiegend nicht in eine schlussendliche Niederlassung von Betreuungskräften mündet. So entsteht in Deutschland, zumindest im Bereich der Seniorenbetreuung, auch kein *live-out* Modell, das in hohem Maße ausländische Kräfte einschließen würde und liegt ebenfalls keine direkte Verschränkung mit formalen Dienstleistern vor, wie sie in Italien gegeben ist. Die Bedeutung des privaten Vermittlungsmarktes trägt des Weiteren dazu bei, dass sich der Rückgriff auf transnationale Betreuungsarrangements in der Bundesrepublik ausgesprochen kostspielig darstellt und eine preisstrukturierende Wirkung bis in irreguläre Beschäftigungsverhältnisse hinein entfaltet. Aufgrund der zudem geringeren Diversität von Herkunftsstaaten und des aufenthaltsrechtlich legalen Status' der Betreuungskräfte, ist eine Ausdifferenzierung der Löhne, wie sie in Italien zu beobachten ist, ebenfalls nicht gegeben. Mit der Gewährung der vollen Freizügigkeit vermögen nun Niederlassungswillige ihre Qualifikationen zum Einsatz zu bringen und die Beschäftigung im Privathaushalt zu verlassen, sodass – ohne eine Öffnung gegenüber Drittstaaten – eine sukzessive Reduktion des Arbeitskräfteangebotes angenommen werden kann. Kräfte, für die eine Niederlassung keine Option darstellt, können jedoch unter den *bis dato* gegebenen Bedingungen nur von einkommensstarken Familien in Anspruch genommen zu werden – die geschätzte Anzahl in Deutschland (wiederholt) tätiger Betreuungskräfte beläuft sich demgemäß auf zirka 150.000 Personen.

In Deutschland wurde somit die temporäre Migration von Kräften in Privathaushalte aus einer überschaubaren Anzahl an Staaten, für einen zudem absehbar begrenzten Zeitraum, befördert und sowohl mit Blick auf das Vermittlungsangebot der Arbeitsverwaltung als auch die Begünstigung der Entstehung eines privaten Vermittlungsmarktes, ein hochpreisiges Betreuungsmodell etabliert und somit keine massenhafte Migration in die häusliche Pflege gefördert.

Verdichtet lassen sich die Untersuchungsergebnisse und die Erklärungskraft, die jene auf Basis der Ansätze zur Entstehung und Entwicklung von wohlfahrtsstaatlichem Wirken sowie dem *social care* Konzept entnommenen Einflussfaktoren im landesspezifischen Kontext aufweisen, wie folgt, zusammenfassen: In Italien vollzieht sich die Entstehung und Ausdehnung transnationaler Betreuungsarrangements auf Basis einer Verschränkung expliziten Familialismus' mit arbeitsmarkt- und migrationsregimespezifischen Aspekten und mündet darin, dass diese Form der pflegerischen Versorgung schließlich zu dem strukturellen Element der Altenhilfe schlechthin gerät. Vornehmlich institutionalistisch und kulturalistisch fundierte Faktoren – und in geringerem Umfang auch jene, die den akteurszentrierten Ansätzen zuzuordnen waren – entfalten für das Verständnis der italienischen Situation eine Erklärungskraft. In Deutschland entstehen transnationale Betreuungsarrangements im Zuge eines Ineinandergreifens von soziostrukturellen Entwicklungstendenzen, sozialem Status der Familie und der Ausgestaltung bzw. den Effekten des Migrationsregimes. Dies resultiert in einer untergeordneten Relevanz dieser Arrangements im Rahmen der (ambulanten) pflegerischen Versorgung in Deutschland insgesamt. Für die Erklärung der Entstehung und beschränkten Ausdehnung transnationaler Betreuungen sind hinsichtlich der deutschen Situation zuvorderst jene Faktoren von Relevanz, die aus den institutionalistischen und akteurszentrierten Ansätzen abgeleitet bzw. diesen zugeordnet wurden, sowie in weniger umfänglichem Maße Faktoren funktionalistischer und kulturalistischer Provenienz.

Wie mit Kapitel 2.3.1 dargelegt, ist es vornehmliche Aufgabe einer *explicit binary analysis*, den Spezifika der untersuchungsrelevanten Länder mittels einer umfassenden, und somit auch historisch-rekonstruktiven Perspektive Rechnung zu tragen und hinsichtlich des interessierenden Forschungsgegenstandes wissenserweiternde und erklärende Faktoren zu identifizieren, die es schließlich jedoch nur bedingt erlauben,

verallgemeinernde Rückschlüsse mit Blick auf die Situation in anderen Staaten vorzunehmen. Allerdings wurden in dieser Analyse auch eine Vielzahl von Merkmalsausprägungen und Forschungsergebnissen andere EU-Staaten betreffend berücksichtigt, sodass auf der Grundlage der Gesamtschau des Materials und der gewonnenen Befunde einige Schlussfolgerungen, auch im Hinblick auf weitere ländervergleichende Forschung zum Themenfeld, gezogen werden können.

Die Untersuchung vermochte erstens aufzuzeigen, dass von transnationalen Betreuungsarrangements als einem sich gleichsam in allen wohlhabenderen Staaten ausdehnenden Massenphänomen nicht gesprochen werden kann. Es legt weiterhin nicht nur der vorgenommene deutsch-italienische Vergleich nahe, dass auch eine derartige Schlussfolgerung bzw. Prognose auf Basis eines vornehmlich funktionalistisch orientierten Argumentationssets und mit Blick auf die Zuordnung eines Landes zum konservativ-korporatistischen Regulationstypus zu kurz greift. Wie aufgezeigt, weist beispielsweise die Gruppe der Beneluxstaaten im Hinblick auf diverse Aspekte des *Care-Regimes*, der Pflegearbeitsmärkte und der intergenerationalen Solidarität sowie Versorgungsleitbilder eine offenkundig größere Nähe zu den nordeuropäischen Staaten auf und sind transnationale Betreuungsarrangements auch in den Beneluxländern bisher nicht von nennenswerter Relevanz.

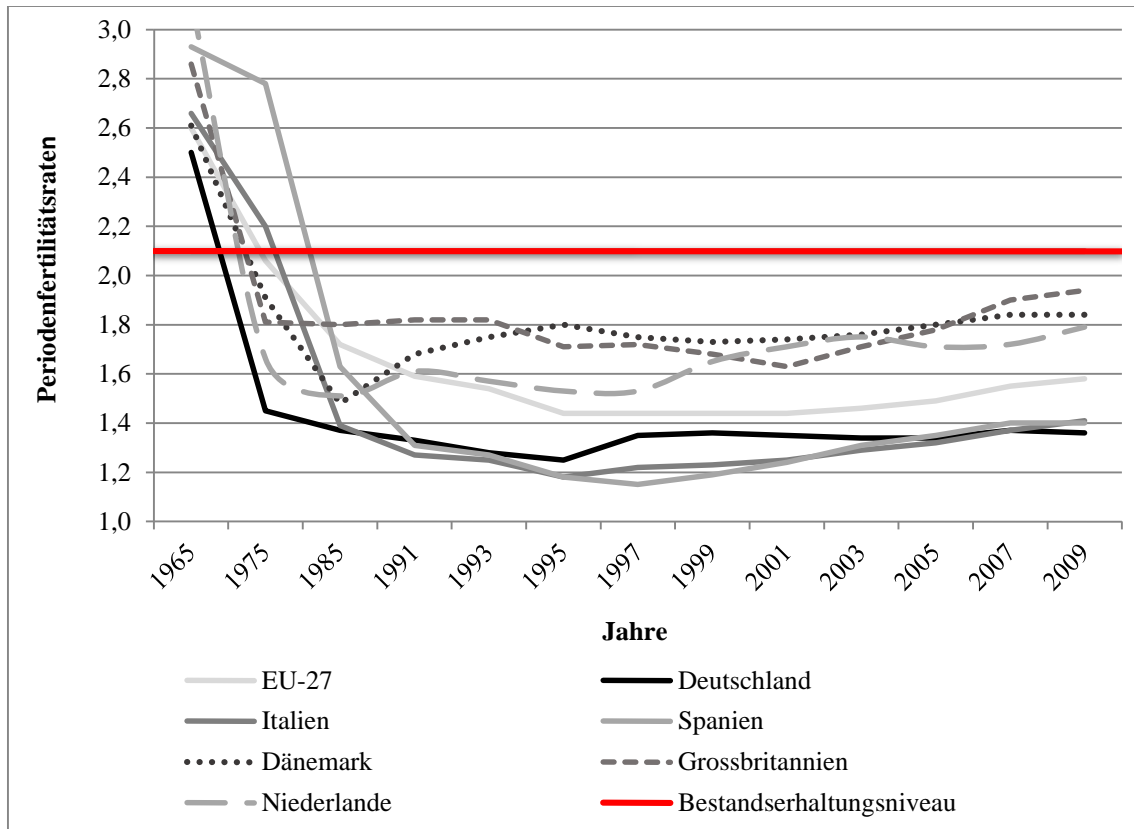
Für die mediterranen Staaten (insbesondere Italien und Spanien) wiederum wurde deutlich, dass ihnen eine Vielzahl von Gemeinsamkeiten zu eigen ist, die von der sozioökonomischen Entwicklung und Bedeutung der informellen Ökonomie, sowie deren Zusammentreffen mit dem Wandel vom Emigrations- zum Immigrationsland, über gemeinsame Spezifika der Migrationsregime und ihrer Effekte, bis hin zu einer außerordentlichen Bedeutung der lebenslangen Verwiesenheit von Mitgliedern der erweiterten Familie aufeinander reicht. Mit diesen und weiteren Eigenheiten, heben sich die südeuropäischen Länder recht deutlich von anderen kontinentaleuropäischen Staaten ab, während zumindest auch hinsichtlich Spaniens zu konstatieren ist, dass transnationalen Betreuungsarrangements eine herausgehobene Bedeutung in der pflegerischen Versorgung zukommt.

Aus diesen Aspekten ergibt sich notwendigerweise eine stärkere Berücksichtigung der historischen Perspektive und institutionalistischer und kulturalistischer Erklärungsfaktoren sowie der Einbezug auch angrenzender – und auf familiale Praxen

einwirkender – Rechtsbereiche, um die landesspezifische Entstehung und Ausprägung (trans-)nationaler Betreuungsarrangements nachvollziehen zu können.

7 Anhang

A 1: Entwicklung der Periodenfertilitätsraten in ausgewählten EU-Staaten sowie im EU-27-Durchschnitt im Verhältnis zum Bestandserhaltungsniveau, 1965-2009.



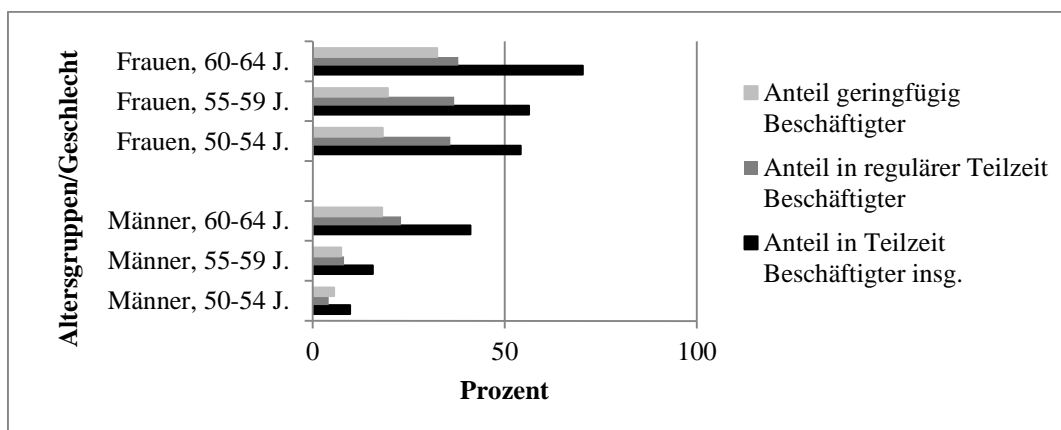
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Daten der World Bank (2012, online).

A 2: Entwicklung des Anteils der Bevölkerung ≥ 80 Jahren an der Bevölkerung ≥ 65 Jahren insgesamt, ausgewählte europäische Länder, 2005-2010, in %

Land/Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Norwegen	31,5	31,6	31,8	31,5	29,9	30,4
Schweden	31,0	31,1	31,0	30,5	30,0	29,9
Grossbritannien	27,4	27,7	28,0	28,1	28,7	28,1
Dänemark	27,2	27,1	26,9	26,4	25,9	25,2
Italien	25,5	26,0	26,6	27,3	27,9	28,5
Spanien	25,4	25,9	26,9	27,6	28,3	28,9
Niederlande	25,1	25,2	25,4	25,5	25,5	25,5
Belgien	24,9	25,8	26,7	27,5	28,1	29,2
Irland	23,9	24,1	24,5	24,6	24,5	24,5
Deutschland	23,2	23,2	23,3	23,8	24,3	24,7

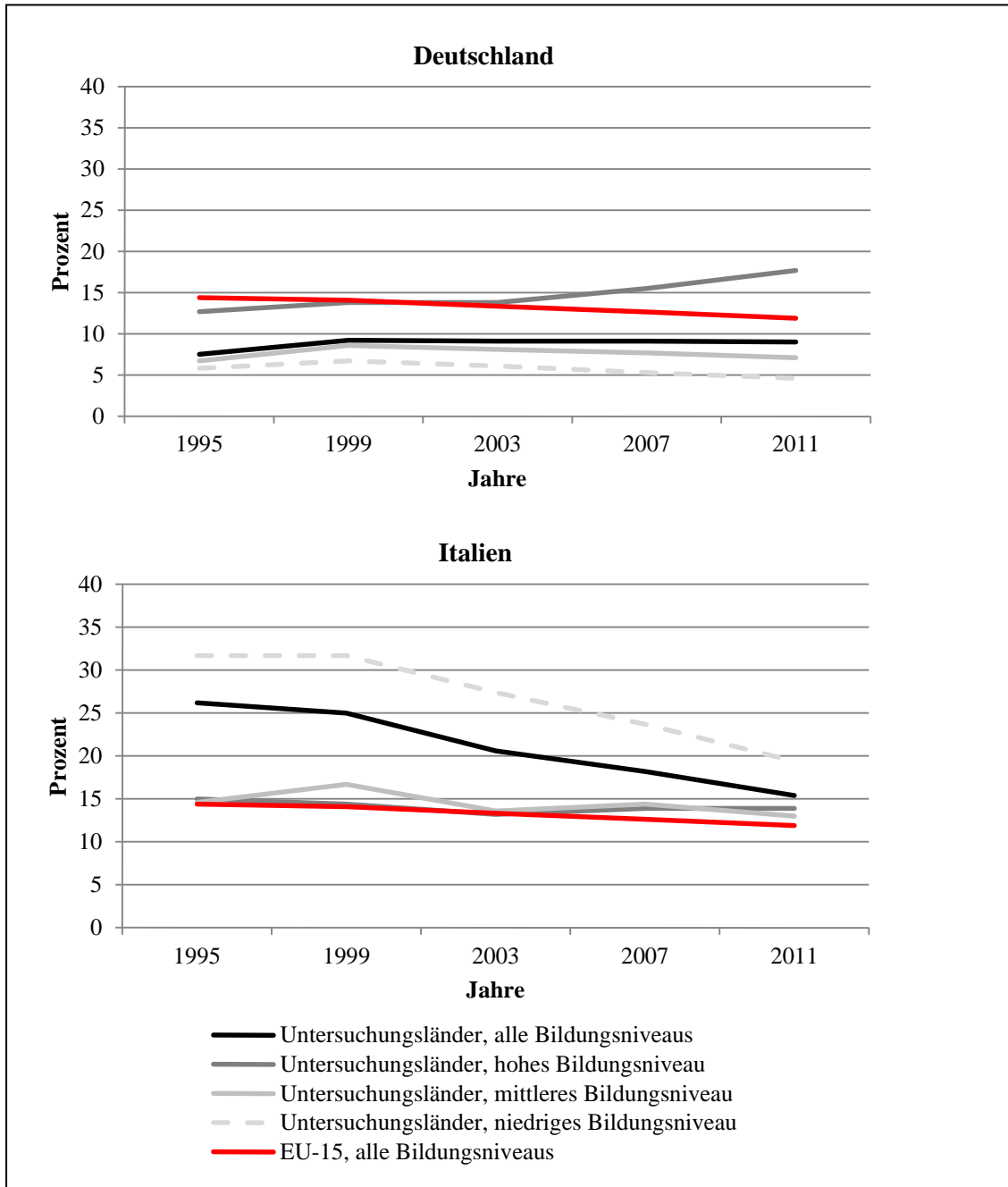
Quelle: Eigene Berechnungen und Darstellung auf Basis der EUROSTAT-Datenbasis (2012a, Code demo_pjangroup).

A 3: Anteil der in (Formen der) Teilzeit beschäftigten älteren Arbeitnehmer an der Gesamtbeschäftigung in Deutschland, nach Geschlecht und Altersgruppen, 2011, in %



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis des IAB (2012). Die Daten zur Grafik wurden von Susanne Wanger (IAB) zur Verfügung gestellt. Vgl. aber auch: Wanger (2012, S. 20).

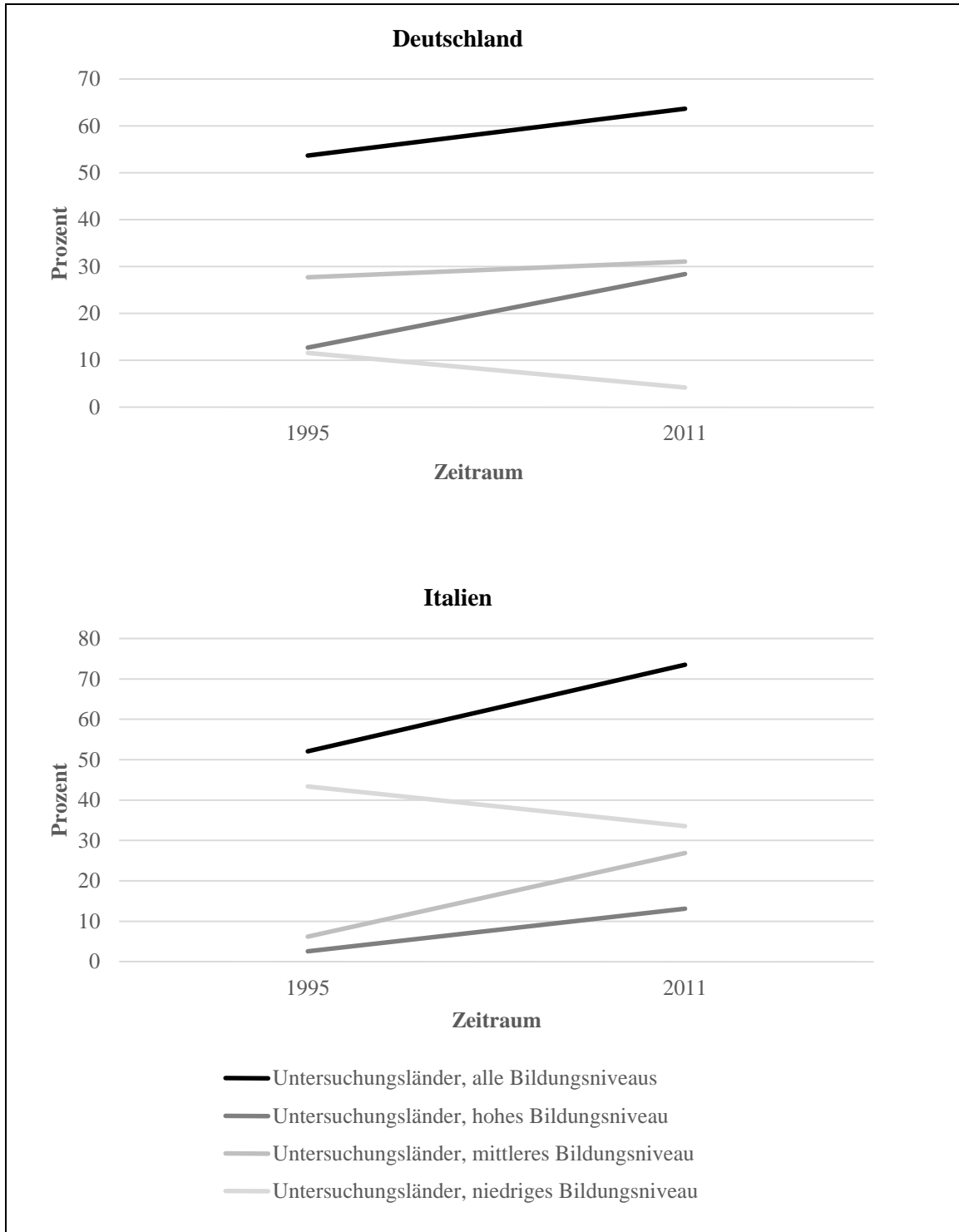
A 4: Entwicklung des Anteils der selbstständigen¹ an den erwerbstätigen 50-64-jährigen Frauen in Deutschland, Italien und im Durchschnitt der EU-15-Staaten und entlang des Bildungsniveaus in den Untersuchungsländern, 1995 – 2011, in %



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung auf EUROSTAT-Datenbasis (2014a, Code lfsa_egaed und 2014b, Code lfsa_esgaed).

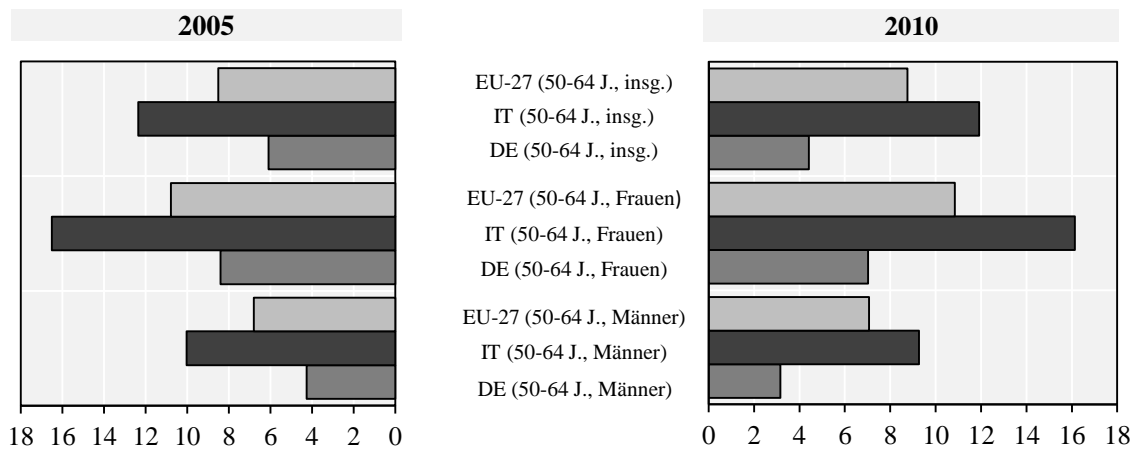
¹ Selbstständige mit und ohne Arbeitnehmer, inklusive landwirtschaftliche Betriebe.

A 5: Entwicklung des Anteils der Solo-Selbstständigen an den selbstständig tätigen 50-64-jährigen Frauen insgesamt sowie Entwicklung dieser Solo-Selbstständigen nach Bildungsniveau in Deutschland und Italien, Zeitraum 1995 – 2011, in %



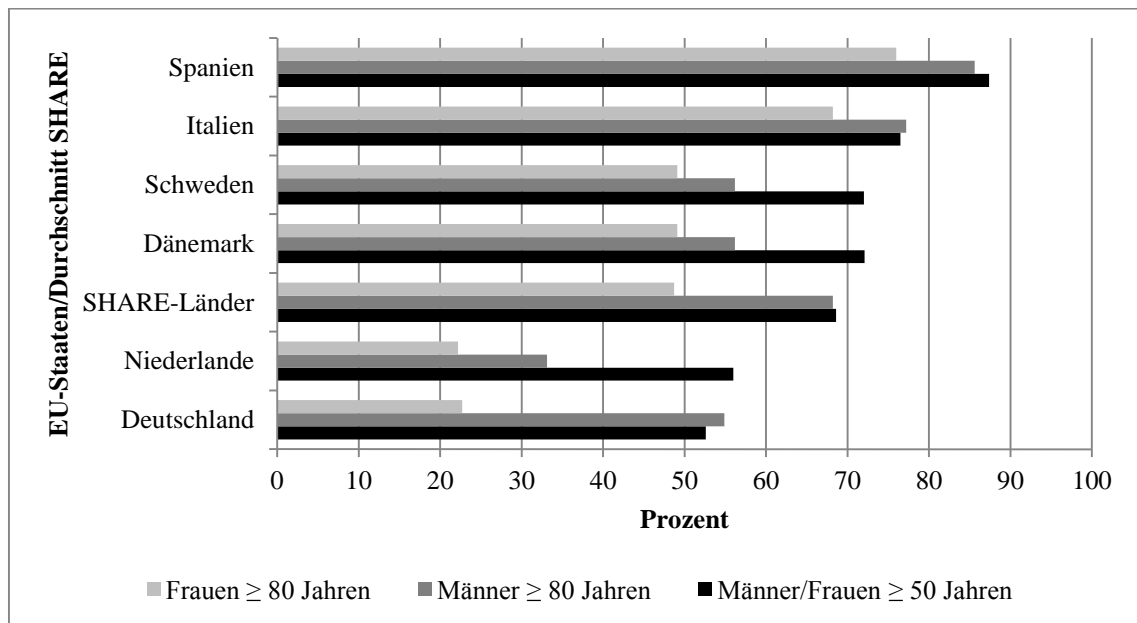
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung auf EUROSTAT-Datenbasis (2014b, Code lfsa_esgaed).

A 6: Anteil der 50-64-jährigen Erwerbstätigen an allen Erwerbstätigen in Deutschland, Italien sowie im EU-27-Durchschnitt, der Betreuung für eine Person ab dem 15. Lebensjahr leistet, 2005 und 2010, in %



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung auf EUROSTAT-Datenbasis (2013d, Code lfso_05regce; 2013e, Code lfsa_egan; 2013f, Code lfso_10cregar).

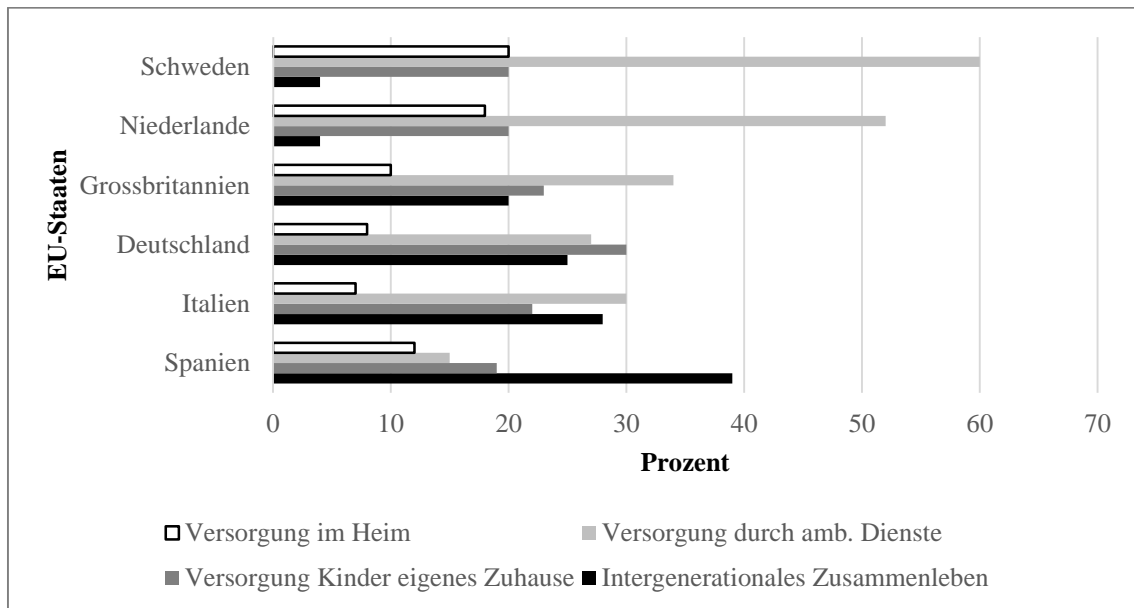
A 7: Anteil der älteren Bevölkerung, der in Wohneigentum als dessen Besitzer lebt, ausgewählte Länder und im Durchschnitt der Untersuchungsländer SHARE ¹, 2004, in %



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Kohli/Künemund/Zähle (2005, S. 57f.).

¹ Neben den hier aufgeführten Ländern nahmen an dieser Welle von SHARE Österreich, Griechenland, Frankreich und die Schweiz teil.

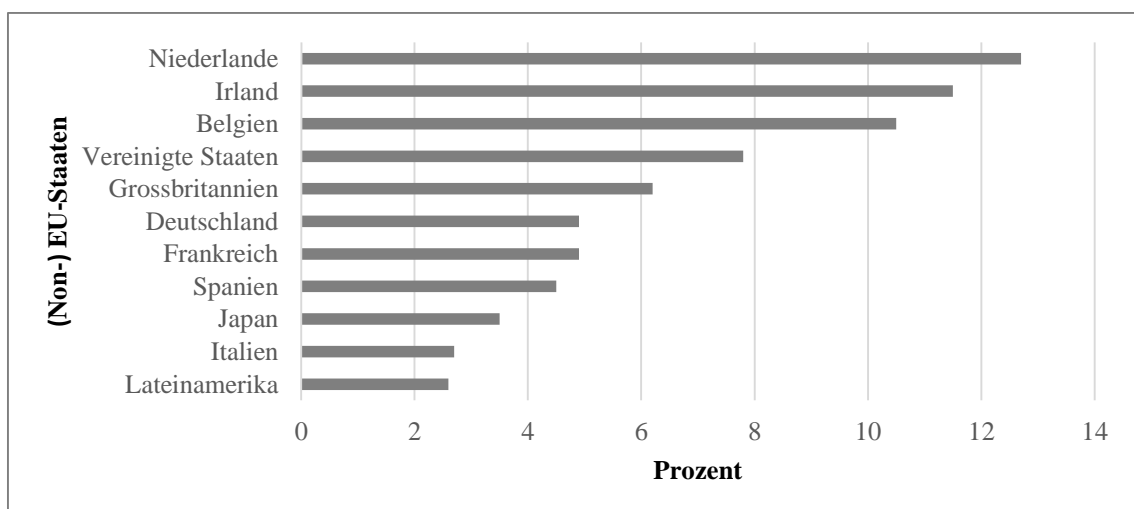
A 8: Befragte nach zuvorderst präferierten Versorgungsarrangements für die eigenen Eltern, ausgewählte EU-Staaten, 2004, in % ¹



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der European Commission (2007a, S. 67).

¹ Fehlende zu Hundert entfallen auf die Antworten „abhängig von der Situation“ bzw. „weiß ich nicht“.

A 9: Anteil der bezahlten Beschäftigung im Non-Profit Sektor an der Gesamtbeschäftigung in Vollzeitäquivalenten, ausgewählte (Non-) EU-Staaten, Ende 1990er/Anfang 2000er Jahre, in % ¹



Quelle: Buono/Cima (2002, S. 13f.)

¹ Ohne Beschäftigung im Agrarbereich.

A 10: Die 20 Provinzen Italiens mit der höchsten Anzahl von Regularisierungsanträgen im Verhältnis zur Bevölkerung ≥ 75 Jahren nach geografischer Region (2002)¹, Anteil der erweiterten Familiensysteme an der Bevölkerung der jeweiligen Provinz (1951)², Größe der nächstgelegenen Stadt und deren Platzierung in der Rangfolge italienischer Städte nach Einwohnerzahl (2001)³

Merkmale Provinz	Geografische Region	Verhältnis Anträge/ ältere Bevölkerung	Anteil erweiterter Familiensysteme	Einwohnerzahl der nächstgrößeren Stadt	Platzierung nach Einwohnerzahl
Pesaro–Urbino	Zentrum (Marken)	5,9	$\geq 30 \%$	91.086	54.
Piacenza	Zentrum (Emilia-Romagna)	6,1	25–29 %	95.594	45.
Parma	Zentrum (Emilia-Romagna)	6,4	25–29 %	163.457	21.
Brescia	Nordwesten (Lombardei)	10,8	25–29 %	187.567	17.
Terni	Zentrum (Umbrien)	11,0	$\geq 30 \%$	105.018	41.
Padova	Nordosten (Venetien)	11,6	$\geq 30 \%$	204.870	14.
Perugia	Zentrum (Umbrien)	11,7	$\geq 30 \%$	149.125	22.
Latina	Zentrum (Latium)	11,7	20–24 %	107.898	36.
Reggio–Calabria	Süden (Kalabrien)	12,3	$< 15 \%$	180.353	19.
Salerno	Süden (Kampanien)	12,6	15–19 %	138.188	28.
Ascoli–Piceno	Zentrum (Marken)	13,0	$\geq 30 \%$	51.375	134.
Reggio–Emilia	Zentrum (Emilia-Romagna)	13,2	$\geq 30 \%$	141.877	23.

Viterbo	Zentrum (Latium)	13,5	25–29 %	59.308	98.
Bergamo	Nordosten (Lombardei)	13,5	20–24 %	113.143	35.
Rieti	Zentrum (Latium)	14,2	≥ 30 %	43.785	---
Venezia	Nordosten (Venetien)	14,2	25–29 %	271.073	11.
Novara	Nordwesten (Piemont)	14,6	15–19 %	100.910	42.
Vicenza	Nordosten (Venetien)	14,9	≥ 30 %	107.223	38.
Grossetto	Zentrum (Toskana)	15,2	25–29 %	71.263	69.
Arezzo	Zentrum (Toskana)	15,8	≥ 30 %	91.589	48.

333

Quellen: Die Anzahl der Regularisierungsanträge in den Provinzen wurde Caritas (2003, S. 11f.) entnommen; die Angaben zur mindestens 75-jährigen Bevölkerung der Provinzen im Jahr 2002 der Datenbank des ISTAT (2013b, online). Die Anteile erweiterter Familiensysteme an der Bevölkerung der jeweiligen Provinz entstammen Barbagli/Kertzer (1990, S. 374). Die Einwohnerzahlen der Städte und deren größenorientierte Platzierung wurden der Plattform Wikipedia (2015, online) entnommen.

¹ In dieser Darstellung werden die Städte bzw. Provinzen Rom, Turin, Mailand und Neapel nicht berücksichtigt.

² Erweiterte Familiensysteme beziehen sich hier auf Haushalte (auf familieneigenen, benachbarten Grundstücken), in/auf denen Dreigenerationenkompositionen aufzufinden sind, die aus bis zu vier Kernfamilien bestehen (Barbagli/Kertzer 1990, S. 373).

³ Einwohnerzahl und ‚Rangplatz‘ orientieren sich hier an den 147 Städten Italiens, die – Volkszählungen (zuletzt 2001) und Fortschreibung gemäß – mindestens 50.000 Einwohner umfassen.

8 Verzeichnisse

8.1 Abbildungsverzeichnis

(inkl. Anhang)

- Abb. 1: Entwicklung der Netto-Migrationsrate in ausgewählten EU-Staaten sowie im EU-27-Durchschnitt, 1988–2007, auf 1.000 Einwohner81
- Abb. 2: Permanente Immigration in ausgewählte EU-Staaten sowie im Durchschnitt der OECD-Staaten, nach Art der Eintritte, 2010, in % an der jeweiligen Gesamtpopulation82
- Abb. 3: Durchschnittliche Anzahl der zu erwartenden Jahre mit Aktivitätseinschränkungen 65-jähriger Frauen und Männer im Vergleich ausgewählter EU-Staaten und zum EU-25-Durchschnitt, 200586
- Abb. 4: Entwicklung der Erwerbstätigenquoten 50-64-jähriger Frauen in Italien (1970–1999) und im EU-Durchschnitt (1987–1999) sowie des Anteils der in der Landwirtschaft Tätigen dieser Gruppierung an deren Gesamtbeschäftigung, in %94
- Abb. 5: Entwicklung der Erwerbstätigenquoten 50- bis 64-jähriger Frauen in ausgewählten EU-Staaten und im EU-27-Durchschnitt, 2000-2013, in %95
- Abb. 6: Entwicklung des Anteils voll- und teilzeitbeschäftigter 50-64-jähriger Frauen an der (in-)aktiven Erwerbsbevölkerung dieser Altersgruppe nach Bildungsniveau, Deutschland und Italien, 1995 – 2013, in %97
- Abb. 7: Ausprägung räumlicher Nähe zwischen Personen ≥ 80 Jahren und dem am nächsten lebenden Kind, Untersuchungsländer der SHARE-Studie, 2004, in % der Hochaltrigen112
- Abb. 8: Anteil der Befragten, der der Aussage zustimmt, dass erwachsene Kinder verpflichtet sind, sich um ihre erkrankten/pflegebedürftigen Eltern zu kümmern, EU-25-Staaten, 2008, in %130

Abb. 9:	Die 20 OECD-Staaten mit den höchsten öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege, 2011, in % am BIP	147
Abb. 10:	Höhe der Zuweisungen aus dem Fond für sozialpolitische Maßnahmen an die Regionen und Kommunen in Italien, 1998 bis 2014, in Millionen EUR	158
Abb. 11:	Anteil der Bevölkerung \geq 65 Jahren, der mit stationären und ambulanten Dienstleistungen abgedeckt wird, ausgewählte EU-Staaten sowie EU-15-Durchschnitt, Mitte Nullerjahre, in %	172
Abb. 12:	Aufteilung der öffentlichen Gesamtausgaben für die Langzeitpflege auf Leistungsformen, diverse OECD-Staaten, 2010, in % am BIP	194
Abb. 13:	Anzahl der Bürger über 65 Jahren je Beschäftigtem in der Altenpflege, ausgewählte EU-Staaten, Anfang/Mitte Nullerjahre	210
Abb. 14:	Beschäftigungsentwicklung im deutschen Pflegearbeitsmarkt, 1996–2013, Anzahl der Beschäftigten im ambulanten und stationären Sektor	223
Abb. 15:	Entwicklung des Beschäftigungsumfangs nach Trägern in der ambulanten Pflege in Deutschland, 1999–2007, in %	228
A 1:	Entwicklung der Periodenfertilitätsraten in ausgewählten EU-Staaten sowie im EU-27-Durchschnitt im Verhältnis zum Bestanderhaltungsniveau, 1965-2009.	326
A 3:	Anteil der in (Formen der) Teilzeit beschäftigten älteren Arbeitnehmer an der Gesamtbeschäftigung in Deutschland, nach Geschlecht und Altersgruppen, 2011, in %	327
A 4:	Entwicklung des Anteils der selbstständigen an den erwerbstätigen 50-64-jährigen Frauen in Deutschland, Italien und im Durchschnitt der EU-15-Staaten und entlang des Bildungsniveaus in den Untersuchungsländern, 1995 – 2011, in %	328

- A 5: Entwicklung des Anteils der Solo-Selbstständigen an den selbstständig tätigen 50-64-jährigen Frauen insgesamt sowie Entwicklung dieser Solo-Selbstständigen nach Bildungsniveau in Deutschland und Italien, Zeitraum 1995 – 2011, in %.....329
- A 6: Anteil der 50-64-jährigen Erwerbstätigen an allen Erwerbstätigen in Deutschland, Italien sowie im EU-27-Durchschnitt, der Betreuung für eine Person ab dem 15. Lebensjahr leistet, 2005 und 2010, in %330
- A 7: Anteil der älteren Bevölkerung, der in Wohneigentum als dessen Besitzer lebt, ausgewählte Länder und im Durchschnitt der Untersuchungsländer SHARE, 2004, in %330
- A 8: Befragte nach zuvorderst präferierten Versorgungsarrangements für die eigenen Eltern, ausgewählte EU-Staaten, 2004, in %331
- A 9: Anteil der bezahlten Beschäftigung im Non-Profit Sektor an der Gesamtbeschäftigung in Vollzeitäquivalenten, ausgewählte (Non-) EU-Staaten, Ende 1990er/Anfang 2000er Jahre, in %331

8.2 Tabellenverzeichnis

(inkl. Anhang)

Tab. 1:	Erklärungsfaktoren für die Entstehung und Ausformung (trans-) nationaler Betreuungsarrangements	66
Tab. 2:	Höhe monetärer Transferleistungen an behinderte Erwachsene in Italien, unter Berücksichtigung von deren Alter, Einkommensniveau und Grad der Beeinträchtigung, 2015, in EUR	180
Tab. 3:	Entwicklung der Höhe monetärer Transferleistungen an Pflegebedürftige in Deutschland, unter Berücksichtigung des Grades der Beeinträchtigung, 1996-2015, in EUR.....	185
Tab. 4 :	Anzahl der Beschäftigten in den sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie in Privathaushalten (1991, 2001, 2011) und Anteil der älteren Nutzer dieser Dienstleistungen an allen Bürgern \geq 65 Jahren (Mitte 1990er und Ende der ersten Dekade der 2000er Jahre, in %).....	217
Tab. 5:	Entwicklung des Anteils ausgewählter Beschäftigtengruppen an den Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste in Deutschland insgesamt, 1999–2013, in %	224
Tab. 6:	Anteil der im Ausland Geborenen an allen Beschäftigten der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie in Privathaushalten, in ausgewählten EU-Staaten (1999/2000, 2004/2005, 2011), in %	243
Tab. 7:	Entwicklung der Anzahl regularisierter Personen sowie regulär Beschäftigter in italienischen Privathaushalten und des Anteils der Personen ohne italienische Staatsbürgerschaft an den Beschäftigten in Haushalten (in %), 1972–2014.....	273
Tab. 8:	Entwicklung der Anzahl der Vermittlungsanfragen bzw. vermittelten Haushaltshilfen durch die ZAV, 2005-2012	286

A 2:	Entwicklung des Anteils der Bevölkerung ≥ 80 Jahren an der Bevölkerung ≥ 65 Jahren insgesamt, ausgewählte europäische Länder, 2005-2010, in %	327
A 10:	Die 20 Provinzen Italiens mit der höchsten Anzahl von Regularisierungsanträgen im Verhältnis zur Bevölkerung ≥ 75 Jahren nach geografischer Region (2002), Anteil der erweiterten Familiensysteme an der Bevölkerung der jeweiligen Provinz (1951), Größe der nächstgelegenen Stadt und deren Platzierung in der Rangfolge italienischer Städte nach Einwohnerzahl (2001)	332

8.3 Rechtsgrundlagenverzeichnis

(in jeweils zeitlich chronologischer Reihenfolge)

Bundesrepublik Deutschland

Ausländergesetz (AuslG), „Gesetz zur Regelung des Ausländerrechts“, vom 08.05.1965 (BGBl. S. 353), zuletzt geändert durch Übergang in das Zuwanderungsgesetz vom 30.07.2004 (BGBl. I S. 1950).

Sozialgesetzbuch (SGB), Buch V, „Gesetzliche Krankenversicherung“ vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.07.2015 (BGBl. I S. 1368).

Sozialgesetzbuch (SGB), Buch VI, „Gesetzliche Rentenversicherung in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1989“ vom 18.12.1989 (BGBl. I S. 2261 und 1990: S. 1337), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1133).

Anwerbestoppausnahmereverordnung (ASAV), „Verordnung über Ausnahmeregelungen für die Erteilung einer Arbeitserlaubnis an neu einreisende ausländische Arbeitnehmer“ vom 21.12.1990 (BGBl. S. 3012), aufgehoben durch die Verordnung und Änderung arbeitsgenehmigungsrechtlicher Vorschriften (ArbRGenÄndV) vom 12.12.2011 (BGBl. S. 2691).

Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG), „Gesetz zur sozialen Absicherung der Pflegebedürftigkeit“ vom 28.05.1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29.06.2015 (BGBl. I S. 1061).

Sozialgesetzbuch (SGB), Buch XI, „Soziale Pflegeversicherung“ vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.07.2015 (BGBl. I S. 1211).

Arbeitszeitgesetz (ArbZG), „Arbeitszeitgesetz“ vom 06.06.1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20.4.2013 (BGBl. I S. 868).

Arbeitnehmer-Entsende-Gesetz (AentG), „Gesetz über zwingende Arbeitsbedingungen bei grenzüberschreitenden Dienstleistungen“ vom 26.02.1996 (BGBl. I S. 227), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11.08.2014 (BGBl. I S. 1348, 1356).

Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG), „Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Februar 1997“ vom 27.02.1997 (BGBl. I S. 378), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29.06.2015 (BGBl. I S. 1042).

Sozialgesetzbuch (SGB), Buch III, „Arbeitsförderung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. März 1997“ vom 24.03.1997 (BGBl. I S. 594, 595), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.07.2015 (BGBl. I S. 1211).

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Buch 4, Abschnitt 2, „Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 02. Januar 2002“ vom 02.02.2002, zuletzt geändert durch Gesetz vom 29.06.2015 (BGBl. I S. 1042).

Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, vom 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20.12.2011 (BGBl. I S. 2854).

Sozialgesetzbuch (SGB), Buch XII, „Sozialhilfe in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Februar 2003“ vom 27.02.2003 (BGBl. S. 3022), zuletzt geändert mit Verordnung vom 14.10.2014 (BGBl. S. 1608).

Aufenthaltsgesetz (AufenthG), „Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet“ vom 30.07.2004 (BGBl. S. 1950), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.12.2014 (BGBl. S. 2439).

Beschäftigungsverordnung (BeschV), „Verordnung über die Zulassung von neueinreisenden Ausländern zur Ausübung einer Beschäftigung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. November 2004“ vom 22.11.2004 (BGBl. S. 2937), zuletzt geändert durch Verordnung vom 06.11.2014 (BGBl. S. 1683).

Kinder-Berücksichtigungsgesetz (KiBG), „Gesetz zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung“ vom 20.12.2004 (BGBl. I S. 3448).

Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 17.03.2005, Az.: B 3 KR 9/04 R.

Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV), „Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt“ vom 21.12.2006 (BGBl. I S. 3385), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.04.2015 (BGBl. I S. 583).

Pflegezeitgesetz (PflegeZG), „Gesetz über die Pflegezeit“ vom 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), zuletzt geändert mit Gesetz vom 23.12.2014 (BGBl. I S. 2462).

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG), „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ vom 30.05.2008 (BGBl. I S. 874).

Arbeitsgericht München, Urteil vom 10.11.2008, Az: 1115 OWi 298 Js 43552/07.

Einkommenssteuergesetz (EStG), „Einkommensteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 08. Oktober 2009“ vom 08.10.2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.07.2015 (BGBl. I S. 1202).

Pflegearbeitsbedingungenverordnung (PflegeArbbV), „Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche“ vom 15.07.2010 (BGBl. I S. 2571), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27.12.2014.

Bundesarbeitsgericht (BAG), Urteil vom 15.11.2011, Az.: 9 AZR 348/10.

Familienpflegezeitgesetz (FPfZG), „Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ vom 13.12.2011 (BGBl. I S. 2564), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.12.2014 (BGBl. I S. 2462).

Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG), „Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung“ vom 29.10.2012 (BGBl. S. 2246).

Bundesministerium der Finanzen (BMF), „Anwendungsschreiben zu § 35a EStG“ vom 10.02.2014, GZ: IV C 4-2296-b/07/0003:004, DOK: 2014/0023765.

Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I), „Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften“ vom 23.12.2014 (BGBl. I S. 2222).

Familien/Pflege/Beruf-Vereinbarkeitsgesetz (FPfBvereinbG), „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ vom 23.12.2014 (BGBl. I S. 2462).

Republik Italien

Codice Penale, Libro Secondo, Titolo XI, „Dei delitti contro la famiglia“ in der Fassung nach Urteil des Verfassungsgerichts vom 03.12.1969 (G.U. 311), zuletzt geändert durch Gesetz 28.12.2013 (GU n. 194) m. W. v. 09.01.2014.

Legge n. 118 vom 30. 03.1971, „Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili“ (GU n. 82 vom 02.04.1971) m. W. v. 03.04.1971.

Legge n. 833 vom 23.12.1978, „Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale“ (GU n. 360 vom 28.12.1978) m. W. v. 28.12.1978.

Legge n. 18 vom 11.02.1980, „Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente Inabili“ (GU n. 44 vom 14.02.1981) m. W. v. 29.02.1980.

Decreto del Presidente della Repubblica n. 917 vom 22.12.1986, „Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi“ (GU n. 302 vom 31.12.1986) m. W. v. 01.01.1987.

Legge n. 943 vom 30.12.1986, „Norme in materia di collocamento e di trattamento dei lavoratori extracomunitari immigrati e contro le immigrazioni clandestine“ (GU n. 8 vom 12.01.1987) m.W.v. 27.01.1987.

Legge n. 508 vom 21.11.1988, „Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti“ (GU n. 277 vom 25.11.1988) m. W. v. 10.12.1988.

Decreto Legislativo n. 509 vom 23.11.1988, „Norme per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti, nonché dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge 26 luglio 1988, numero 291“ (GU n. 278 vom 26.11.1988) m. W. v. 11.12.1998.

Decreto del Presidente della Repubblica n. 223 vom 30.05.1989, „Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente“ (GU n. 132 vom 08.06.1989) m.W.v. 23.06.1989.

Legge n. 39 vom 28.02.1990, „Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, recante norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini

extracomunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato. Disposizioni in materia di asilo“ (GU n. 49 vom 28.02.1990) m.W.v. 01.03.1990.

Decreto Legislativo n. 346 vom 31.10.1990, „Approvazione del testo unico delle disposizioni concernenti l'imposta sulle successioni e donazioni“ (GU n. 277 vom 27.11.1990) m.W.v. 01.01.1991 [+ Tariffa: Aliquote percentuali per scaglioni 2000].

Legge n. 381 vom 08.11. 1991, „Disciplina delle cooperative sociali“ (GU n. 283 vom 03.12.1991) m.W.v. 18.12.1991.

Legge n. 104 vom 05.02.1992, „Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate“ (GU n. 39 vom 17.02.1992) m.W.v. 18.02.1992.

Decreto Legislativo n. 502 vom 30.12.1992, „Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421“ (GU n. 305 vom 30.12.1992) m.W.v. 01.01.1993.

Legge n. 335 vom 08.08.1995, „Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare“ (GU n. 190 vom 16.08.1995) m.W.v. 17.09.1995.

Decreto Legge n. 489 vom 18.11.1995, „Disposizioni urgenti in materia di politica dell'immigrazione e per la regolamentazione dell'ingresso e soggiorno nel territorio nazionale dei cittadini dei Paesi non appartenenti all'Unione europea“ (GU n. 270 vom 18.11.1995) m.W.v. 19.11.1995.

Decreto Ministeriale n. 42 vom 24.07.1996, „Disposizioni in materia di professioni sanitarie“ (GU n. 241 vom 14.10.1996).

Legge n. 40 vom 06.03.1998, „Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero“ (GU n. 69 vom 12.03.1998) m.W.v. 27.03.1998.

Decreto Legislativo n. 109 vom 31.03.1998, „Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449“ (GU n. 90 vom 18.04.1998) m.W.v. 03.05.1998.

Provvedimento vom 07.05.1998, „Linee-guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione“ (GU n. 124 vom 30.05.1998).

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri vom 16.10.1998, „Regolamento recante norme per le modalita' di versamento all'erario dell'importo previsto dall'articolo 1, comma 126, della legge 23 dicembre 1996, n. 662“ (GU n. 10 vom 14.01.1999) m.W.v. 29.01.1999.

Decreto Legislativo n. 56 vom 18.02.2000, „Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della legge 13 maggio 1999, n. 133“ (GU n. 62 vom 15.03.2000) m.W.v. 30.03.2000.

Legge n. 53 vom 08.03.2000, „Disposizioni per il sostegno della maternita' e della paternita', per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città“ (GU n. 60 vom 13.03.2000) m.W.v. 28.03.2000.

Decreto Legislativo n. 130 vom 03.05.2000, „Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate“ (GU n. 118 vom 23.05.2000) m.W.v. 07.06.2000.

Legge n. 328 vom 08.11.2000, „Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali“ (GU n. 265 vom 13.11.2000) m.W.v. 28.11.2000.

Legge n. 342 vom 21.11.2000, „Misure in materia fiscale“ (GU n. 276 vom 25.11.2000) m.W.v. 10.12.2000.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri vom 14.02.2001, „Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie“ (GU n. 129 vom 06.06.2001) m. W. v. 22.02.2001.

Decreto Legislativo n. 151 vom 26.03.2001, „Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo della legge 8 marzo 2000, n. 53“ (GU n. 96 vom 26.04.2001) m.W.v. 27.04.2001.

Decreto Ministeriale n. 308 vom 21.05.2001, „Regolamento concernente i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale“ (GU n. 174 vom 28.07.2001) m. W. v. 12.08.2001.

Legge Costituzionale n. 3 vom 18.10.2001, „Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione“ (GU n. 248 vom 24.10.2001) m. W. v. 18.11.2001.

Costituzione Italiana, Parte Seconda, Titolo V, „Le Regioni, le province, i comuni“ in der Fassung der Bekanntmachung vom 24.10.2001 (GU n. 248), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20.04.2012 (GU n. 95) m. W. v. 28.02.2013.

Legge n. 448 vom 28.12.2001, „Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato“ (GU n. 301 vom 29.12.2001) m. W. v. 01.01.2002.

Legge n. 189 vom 30.07.2002, „Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo“ (GU n. 199 vom 26.08.2002) m.W.v. 10.09.2002.

Decreto Legislativo n. 276 vom 10.09.2003, „Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30“ (GU n. 235 vom 09.10.2003) m. W. v. 24.10.2003.

Decreto del Presidente della Repubblica n. 334 vom 18.10.2004, „Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in materia di immigrazione“ (GU n. 33 vom 10.02.2005) m.W.v. 25.02.2005.

Legge n. 286 vom 24.11.2006, „Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 ottobre 2006, n. 262, recante disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria“ (GU n. 277 vom 28.11.2006) m. W. v. 29.11.2006.

Legge n. 296 vom 27.12.2006, „Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge finanziaria 2007)“ (GU n. 299 vom 27.12.2006) m.W.v. 01.01.2007.

Circolare INPS n. 16866 vom 28.06.2007, „Frazionabilità dei permessi ex articolo 33 comma 3 della legge n. 104/1992- Massimale orario mensile- Ulteriori istruzioni“.

Legge n. 127 vom 03.08.2007, „Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 luglio 2007, n. 81, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria“ (GU n. 190 vom 17.08.2007) m. W. v. 18.08.2007.

Legge n. 133 vom 06.08.2008, „Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria“ (GU n. 191 vom 26.08.2008) m.W.v. (provvedimento) 22.08.2008.

Legge Regionale n. 66 vom 18.12.2008, „Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza“ (BUR n.44 vom 19.12.2008) m. W. v. 20.12.2008.

Legge Delega n. 42 vom 05. 05. 2009, „Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell’articolo 119 della Costituzione“ (GU n. 103 vom 06.05.2009) m. W. v. 21.05.2009.

Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali prot. 3884 vom 18.02.2010, „Oggetto: ‘D.lgs. 151/01 art. 42 co. 5 – Sentenza Corte Costituzionale n. 19/2009 – inclusione del figlio convivente nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo. Chiarimenti sul concetto di convivenza“.

Decreto Legislativo n. 68 vom 06.05.2011, „Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione di costi e die fabbisogni standard nel settore sanitario“ (GU n. 109 vom 12.05.2011) m. W. v. 27.05.2011.

Decreto Interministeriale vom 06.11.2012, „Riparto generale del Fondo Nazionale per le politiche sociali 2012“ (Corte dei Conti, 27.11.2012, Reg. 15, Blatt 320).

Codice Civile, Libro Primo, Titolo XIII, „Degli alimenti“ in der Fassung der Bekanntmachung vom 17.12.2012 (GU n. 293), zuletzt geändert durch Gesetzesdekret vom 28.12.2013 (GU n. 5) m. W. v. 07.02.2014.

Decreto Interministeriale vom 26.06.2013, „Riparto generale del Fondo Nazionale per le politiche sociali 2012“ (Corte dei Conti, 01 08. 2013, Reg. 11, Blatt 219).

Consiglio di Stato, Sentenza n. 5355 vom 08.11.2013, Comune di Lonate Ceppino contro OMISSIS.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 vom 05.12.2013, „Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)“ (GU n. 19 vom 24.01.2014) m. W. v. 08.02.2014.

Decreto Interministeriale vom 21.02.2014, „Riparto generale del Fondo Nazionale per le politiche sociali 2012“ (Corte dei Conti, 04.04.2014, Blatt 962).

Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, Sentenza n. 02459 vom 11.02.2015, OMISSIS contro Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Europäische Union

Richtlinie 1996/71/EG des Europäischen Parlaments und Rates vom 16.12.1996 über die Entsendung von Arbeitnehmern im Rahmen der Erbringung von Dienstleistungen (ABl. EU L. 018 vom 21.01.1997) m.W.v. 10.02.1997.

EuGH vom 11.12.2003, Rs. C-215/01, Slg. 2003, S. I-14847, Schnitzer.

Verordnung 2004/883/EG des Europäischen Parlaments und Rates vom 29.04.2004 zur Koordinierung der sozialen Systeme (ABl. EU L. 166 vom 30.04.2004) m.W.v. 20.05.2004.

Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union durch den am 01.12.2009 in Kraft getretenen Vertrag von Lissabon (ABl. EG C. 115 vom 09.05.2008) m.W.v. 01.01.2009.

Richtlinie 2013/55/EG des Europäischen Parlaments und Rates vom 20.11.2013 betreffend die Richtlinie 2005/26/EG zur Berufsanerkennung (ABl. EU L. 354 vom 28.12.2013) m.W.v. 01.01.2014.

International

C 189 – Convention concerning decent work for domestic workers, 2011 (No. 189) m. W. v. 05.09.2013.

8.4 Abkürzungsverzeichnis

(in alphabetischer Reihenfolge)

Abk.	Bedeutung	Übersetzung aus dem Italienischen
Abb.	Abbildung	
ABl.	Amtsblatt der Europäischen Union	
ACLI	Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani	Vereinigung christlicher Arbeitnehmer
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata	Integrierte häusliche Assistenz (Gesundheitswesen)
ADUC	Associazione per i diritti degli utenti e consumatori	Organisation für Verbraucherschutzrechte
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union	
a. F.	alte Fassung	
APM	Deutscher Altenpflege Monitor	
AWO	Arbeiterwohlfahrt	
BA	Bundesagentur für Arbeit	
BAG	Bundesarbeitsgericht	
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	
BGBI.	Bundesgesetzblatt	
BIP	Bruttoinlandsprodukt	
BMF	Bundesministerium für Finanzen	

BMG	Bundesministerium für Gesundheit	
BMI	Bundesministerium des Innern	
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie	
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste	
bspw.	beispielsweise	
bzw.	beziehungsweise	
CENSIS	Centro Studi Investimenti Sociali	Stiftung für sozioökonomische und -politische Forschung
CGIL	Confederazione Generale Italiana del Lavoro	Italienischer Gewerkschaftsbund
COLF	Collaboratrice familiare	Haushaltshilfe
DEAS	Deutsches Alterssurvey	
DESTATIS	Statistisches Bundesamt	
DGP	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft	
D. Interm.	Decreto Interministeriale	
DIP	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung	
D. Lgs.	Decreto Legislativo	Gesetzesdekret
D.M.	Decreto Ministeriale	Ministerialdekret
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege	
d.P.C.m.	Decreto del Presidente del Consiglio dei ministeri	Dekret des Präsidenten des Ministerrates
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica	Dekret des Präsidenten der Republik

ECHP	European Community Household Panel
EHEMU	European Health Expectancy Monitoring Unit
ELFS	European Labour Force Survey
EMN	European Migration Network
EU	Europäische Union
EPSU	European Federation of Public Service Unions
EUR	Euro
EUROFAMCARE	Family Carers of Elderly People in Europe
EUROFOUND	European Foundation for the Improvement in Living and Working Conditions
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
EUROSTAT	Statistical Office of the European Union
EVS	European Value Study
f.	folgende
FELICIE	Future elderly living conditions in Europe
ff.	fortfolgende
GeroStat	Statistisches Informationssystem des Deutschen Zentrums für Altersfragen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

GU	Gazzetta Ufficiale	Offizielles Gesetzblatt
Hg.	Herausgeber	
HLY	Healthy Life Years	
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung	
ILO	International Labour Organization	
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale	Nationales Institut für soziale Fürsorge
INSERM	Institut National del la Santé et del la recherche médicale	Institut für Gesundheit und medizinische Forschung
INPASVI	Federazione Nazionale Collegi Infermieri	Nationaler Verband der Pflegefachkräfte
IReR	Istituto di Ricerca della Regione Lombardia	Forschungsinstitut der Region Lombardei
IRES	Istituto di Ricerche Economiche e Sociali	Wirtschafts- und sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut
IRPEF	Imposta sul reddito delle persone fisiche	Steuer auf das Einkommen natürlicher Personen
ISCED	International Standard Classification of Education	
ISEE	Indicatore della situazione economica equivalente	Indikator des Äquivalenzeinkommens
ISMU	Iniziative e Studi sulla Multiethnicità	Initiative und Forschung zur Multiethnizität
ISSP	International Social Survey Programme	
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica	Nationales Statistikinstitut
i.V.m.	in Verbindung mit	
Jg.	Jahrgang der Ausgabe	
L.	Legge	Gesetz

L.C.	Legge Costituzionale	Verfassungsgesetz
L.D.	Legge Delega	Ermächtigungsgesetz
LEA	Livelli essenziali di assistenza	Mindeststandards in der Gesundheitsversorgung
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	
MIGS	Mediterranean Institute of Gender Studies	
MOE	Mittel- und osteuropäische Staaten	
mtl.	monatlich	
n. F.	neue Fassung	
Nr.	Nummer des Jahrgangs	
m.W.v.	mit Wirkung vom	
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	
o.g.	oben genannte (-r) (-n) (-m)	
OSS	Operatore Socio-Sanitario	Assistenzkraft im sozialen und gesundheitsbezogenen Bereich
RSA	Residenza Sanitaria Protetta	Pflegeheim für schwerstpflegebedürftige Personen
S.	Seite	
SAD	Servizio Assistenza Domiciliare	Häusliche Assistenz (Sozialwesen)
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe	

SSN	Servizio Sanitario Nazionale	Nationaler Gesundheitsdienst
Tab.	Tabelle	
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft	
u.a.	und andere (-n, -m)	
vdek	Verband der Erstkrankenkassen	
WSI	Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut	
Z.	Zeile	
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der BA	
z.B.	zum Beispiel	
z.T.	zum Teil	
ZDWA	Rostocker Zentrum für Demografischen Wandel	

8.5 Quellenverzeichnis

- ADUC (2008, online): RSA Anziani. Verfügbar: http://salute.aduc.it/lettera/rsa+anziani_185277.php. Abruf: 07.01.2014.
- ADUC (2008a, online): Residenze Sanitarie Assistenziali – Le illegittime dimissioni per morosità - Nuovo ricorso al Tar Emilia Romagna. Verfügbar: http://www.aduc.it/articolo/residenze+sanitarie+assistenziali+illegittime_14563.php. Abruf: 07.01.2015.
- ÄrzteZeitung (2011, online): Bahr und Montgomery gegen Pflege-Abi. Pressemitteilung vom 23.12.2011. Neu-Isenburg. Verfügbar: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/684363/bahr-montgomery-pflege-abi.html. Abruf: 23.12.2014.
- Afentakis, A./Maier, T. (2014): Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken? In: *Wirtschaft und Statistik*, Nr. 3/2014. Wiesbaden. S. 173-180.
- Agenzia delle Entrate (2013): Guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilità. Rom. Verfügbar: <http://www.agenziaentrate.gov.it/wps/wcm/connect/8baa9600426dc23398ab9bc065cef0e8/GUIDA+disabili.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8baa9600426dc23398ab9bc065cef0e8>. Abruf: 12.12.2014.
- Al-Ali, N. (2002): Loss of status or New Opportunities? Gender Relations and Transnational Ties among Bosnian Refugees. In: Bryceson, D./Vuorela, U. (Hg.): *The Transnational Family – New European Frontiers and Global Networks*. Oxford/N.Y. S. 83–102.
- Alber, J. (1995): A Framework for the Study of Social Services. In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 5, Nr. 2, S. 131–149.
- Alber, J./Köhler, U. (2004): *Health and care in an enlarged Europe*. European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions. Luxemburg.
- Albertini, M./Saraceno, C. (2008): Intergenerational contact and support - the long-term effects of marital instability in Italy. In: Saraceno, C. (Hg.): *Families, Ageing and Social Policy – Intergenerational Solidarity in European Welfare States*. Cheltenham. S. 194–216.
- Albertini, M./Kohli, M./Vogel, C. (2007): Intergenerational transfers of time and money in European families – common patterns, different regimes? In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 17, Nr. 4, S. 319–334.

- Andall, Jaqueline (2000): *Gender, Migration and Domestic Service – The Politics of Black Women in Italy*. Ashgate.
- Andall, J. (2003): *Hierarchy and Interdependence – The Emergence of a Service Caste in Europe*. In: Andall, J. (Hg.): *Gender and Ethnicity in Contemporary Europe*. Oxford. S. 39–60.
- Anderson, B. (2000): *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. London/New York.
- Anderson, B. (2001): *Why Madam has so many bathrobes – Demand for migrant domestic workers in the EU*. In: *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, Jg. 92, Nr. 1, S. 18–26.
- Anderson, B. (2010): *Mobilizing migrants, making citizens – migrant domestic workers as political agents*. In: *Ethnic and Racial Studies*, Jg. 33, Nr. 1, S. 60–74.
- Anttonen, A./Sipilä, J. (1996): *European Social Care Services – Is It Possible To Identify Models?* In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 6, Nr. 2, S. 87–100.
- Apitzsch, U./Schmidbauer, M. (2011): *Care, Migration und Geschlechtergerechtigkeit*. In: *APuZ*, Jg. 61, Nr. 37/38, S. 43–49.
- APM (2007): *Deutscher Altenpflege Monitor – Generation 50plus – Einstellungen zur Altenpflege*. Pressemitteilung vom 24.10.2007. Frankfurt.
- Arber, S./Davidson, K./Ginn, J. (2003): *Changing Approaches to Gender and Later Life*. In: Arber, S./Davidson, K./Ginn, J. (Hg.): *Gender and Ageing – Changing Roles and Relationships*. Philadelphia. S. 1–14.
- Armingeon, K. (2006): *Reconciling competing claims of the welfare state clientele – The politics of old and new social risk structure in comparative perspective*. In: Armingeon, K./Bonoli, G. (Hg.): *The politics of post-industrial welfare states – Adapting post-war social policies to new social risks*. Abingdon/New York, S. 100–122.
- Articus, S. (2013): *Die kommunalen Spitzenverbände in Bund und Ländern*. In: *Kommunal-Verlag (Hg.): Starke Kommunen – Starkes Deutschland*. Berlin, S. 226–235.
- Attias-Donfut, C./Ogg, J./Wolff, F.-C. (2005). *Family Support*. In: Börsch-Supan, A./Brugiavini, A./Jürges, H. u.a. (Hg.): *Health, Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim. S.171–178.

- Auth, D. (2009): Die ‚neuen Alten‘ im Visier des aktivierenden Wohlfahrtsstaates – Geschlechtsspezifische Implikationen des produktiven Alter(n)s. In: van Dyk, S./Lessenich, S. (Hg.): Die jungen Alten – Analysen einer neuen Sozialfigur. Wiesbaden. S. 296–315.
- Auth, D./Leiber, S./Leitner, S. (2011): Sozialpolitik als Instrument der Geschlechtergerechtigkeit. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung, Jg. 42, Nr. 2, S. 151–162.
- Avendano M./Aro, A./Mackenbach J. P. (2005): Socioeconomic disparities in physical health in 10 European countries. In: Börsch-Supan, A./Brugiavini, A./Jürges, H. u.a. (Hg.): Health, Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. S. 89–94.
- Avendano, M./Jürges, H./Mackenbach, J. P. (2009): Educational level and changes in health across Europe – longitudinal results from SHARE. In: Journal of European Social Policy, Jg. 19, Nr. 4, S. 301–316.
- AWO (2012, online): Geplante EU-Richtlinie mit verheerenden Folgen für die Pflege. Pressemitteilung vom 12.01.2012. Berlin. Verfügbar: [https://www.awo.org/aktuelles-und-presse/presse/pressearchiv/einzelansicht/?no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=405&cHash=0a66a24e461dce4e87cdee2c6311438b](https://www.awo.org/aktuelles-und-presse/presse/pressearchiv/einzelansicht/?no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=405&cHash=0a66a24e461dce4e87cdee2c6311438b). Abruf: 25.05.2015.
- BA (2012): Fachkräfteengpässe in Deutschland – Analyse Juni 2012. Nürnberg. Verfügbar: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2012-06.pdf>. Abruf: 13.10.2014.
- BA (2015): Vermittlung europäischer Haushaltshilfen in Privathaushalte mit pflegebedürftigen Personen durch die ZAV. Verfügbar: <https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Unternehmen/Arbeitskraeftebedarf/Vermittlung/Haushaltshilfen/index.htm>. Abruf: 13.07.2015.
- BA (2015a): Entgelttabelle für Haushaltshilfen. Verfügbar: <https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/service/Ueberuns/WeitereDienststellen/ZentraleAuslandsundFachvermittlung/Personalsuche/PersonalsuchefuerDeutschland/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI525108>. Abruf: 13.07.2015.
- Backes, G. (1998): Zwischen Erwerbsarbeit und häuslicher Pflege – Perspektiven der Vereinbarkeit für Frauen und Männer in Deutschland. In: Naegele, G./Reichert, M. (Hg.): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – Nationale und internationale Perspektiven I. Hannover. S. 108–124.

- Backes, G. (2005): Geschlecht, Alter(n) und Pflege – ein allseits (un-)bekanntes Thema? Oder: zur Begründung einer geschlechtersensiblen Altenpflege. In: Schroeter, K.R./Rosenthal, T. (Hg.): *Soziologie der Pflege – Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Weinheim/München. S. 359–384.
- Bäcker, G. (1998): Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit – Anforderungen an die Arbeitswelt und die Tarifparteien. In: Naegele, G./Reichert, M. (Hg.): *Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – Nationale und internationale Perspektiven I*. Hannover. S. 36-59.
- Bäcker, G./Naegele, G./Bispinck, R. u.a. (2008) (Hg.): *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland*. Band 2. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden.
- Bade, K./Oltmer, J. (2007): Mitteleuropa – Deutschland. In: Bade, K./Emmer, P./Lucassen, u.a. (Hg.): *Enzyklopädie Migration in Europa vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart*. Paderborn/München. S. 141–170.
- Baldacci, E./De Santis, G. (1999): Länderbericht – Italien. In: Bundesamt für Sozialversicherung (Hg.): *Invalidenversicherung – Europäische Entwicklungen zur Invalidität im Erwerbsalter*. Band 2. Bern. S. 25–41.
- Baldwin-Edwards, M. (2002): Semi-reluctant hosts – Southern Europe's ambivalent response to immigration. In: *Migration Studies*, Jg. 39, Nr. 145, S. 27–47.
- Banfi, L. (2008): Whose status matters? An analysis of Italian couples' demand for domestic workers and nannies. In: Metz-Göckel, S./Morokvasic, M./Münst, S. A. (Hg.): *Migration and mobility in an enlarged Europe – A gender perspective*. Opladen/Farmington Hills. S. 79–100.
- Banfield, E.C. (1958): *The Moral Basis of a Backward Society*. Chicago.
- Barbagli, M./Kertzer, D. (1990): An Introduction to the History of Italian Family Life. In: *Journal of Family History*, Jg. 15, Nr. 4, S. 369–383.
- Barbagli, M./Kertzer, D.I. (2003): Introduction. In: Kertzer, D.I./Barbagli, M. (Hg.): *Family Life in the Twentieth Century*. Band 3. New Haven/London. S. XI–XI III.
- Bartolomei, M. (2005): Processi migratori e lavoro domestic – Il corso degli indiani del Kerala a Macerata. In: *POLIS*, Jg. 19, Nr. 2, S. 203–231.
- Bassen, A. (2010): Elftes Kapitel – Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen. In: Udsching, P. (Hg.): *SGB XI – Soziale Pflegeversicherung*. 3. Auflage. München. S. 490–533.

- Battistella, A. (2001): Competizione e forme di gestione in Italia. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 31, Nr. 14/15, S. 3–8.
- Bauer, A./Roßocha, V. (2008): Massenzuwanderung von Geringqualifizierten muss man vermeiden. In: *Edition Le Monde diplomatique* (Hg.): *Immer der Arbeit nach – Migration im Zeitalter der Globalisierung*. Nr. 4/2008. Berlin/Paris. S. 62–63.
- Behning, U. (2005): Changing long-term care regimes – a six-country comparison of directions and effects. In: Pfau-Effinger, B./Geissler, B. (Hg.): *Care and Social Integration in European Societies*. Bristol. S. 73–91.
- Beltrametti, L. (2010): La qualificazione delle assistenti familiari. In: Gori, C. (Hg.): *Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Bologna. S. 289–351.
- Bertoni, F./Riboldi, G. (2010): Le politiche regionali. In: Gori, C. (Hg.): *Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Bologna. S. 135–146.
- Bertoni, F./Riboldi, G. (2010a): Le esperienze internazionali – messaggi per l’Italia. In: Gori, C. (Hg.): *Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Bologna. S.123–134.
- Bertoni, F./Riboldi, G. (2010b): Le precedenti riforme nazionali politiche. In: Gori, C. (Hg.): *Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Bologna. S. 65–90.
- Bettio, F./Plantenga, J. (2004): Comparing Care Regimes in Europe. In: *Feminist Economics*, Jg. 10, Nr. 1, S. 85–113.
- Bettio, F./Simonazzi, A./Villa, P. (2006): Change in care regimes and female migration – the ‘care drain’ in the Mediterranean. In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 16, Nr. 3, S.271–285.
- Bispinck, R./Dribbusch, H./Öz, F. u.a. (2013): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen – Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. WSI-Arbeitspapier, Nr. 21/2013. Düsseldorf.
- Blangiardo, G. C./Tanturri, M. L. (2004): Il popolo dei regolarizzati. In: Barbagli, M./Colombo, A./Sciortino, G. (Hg.): *I Sommersi e i Sanati – Le regolarizzazioni degli immigrati in Italia*. Bologna. S. 47–70.
- Blinkert, B./Klie, T. (2004): Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung

- von pflegebedürftigen Menschen. In: Sozialer Fortschritt. Jg. 53, Nr. 11/12, S. 319–325.
- Blome, A./Keck, W./Alber, J. (2008): Generationenbeziehungen im Wohlfahrtsstaat. Wiesbaden.
- BMG (2011): Abschlussbericht der Studie ‚Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes‘. Berlin.
- BMG (2011a): Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin.
- BMG (2014, online): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Verfügbar: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html>. Abruf: 09.04.2015.
- BMI (2007): Illegal aufhältige Migranten in Deutschland – Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen. Berlin. Verfügbar: http://www.bmi.bund.de/cae/servlet/contentblob/151394/publicationFile/13641/Pruefbericht_Illegalitaet.pdf. Abruf: 05.07.2015.
- BMI (2011): Demografiebericht – Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. Berlin.
- BMI/BAMF (2005): Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung 2005. Berlin.
- BMI/BAMF (2008): Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung 2007. Berlin.
- BMI/BAMF (2011): Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung 2009. Berlin.
- BMI/BAMF (2013): Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung 2011. Berlin.
- BMI/BAMF (2014): Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung 2012. Berlin.
- BMWi (2012): Fachkräfte sichern – Engpassanalyse 2012. Berlin. Verfügbar: <http://www.bmwi.de/DE/Mediathek/publikationen,did=483688.html>. Abruf: 13.10.2013.
- BMWi (2012a): Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft – Kurzfassung. Berlin.

- Bode, I./Evers, A. (2004): From institutional fixation to entrepreneurial mobility? The German third sector and its contemporary challenges. In: Evers, A./Laville, J.-L. (Hg.): *The Third Sector in Europe*. Cheltenham/Northampton. S. 101–121.
- Böning, M./Steffen, M. (2014): Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten – Problemstellungen und politische Herausforderungen. Berlin. Verfügbar: <http://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++535fb14baa698e28660007a6/download/2014-05-Migrantinnen-in-Privathaushalten.pdf>. Abruf: 12.11.2015.
- Bonoli, G./Palier, B. (1996): Reclaiming Welfare – The Politics of French Social Protection Reforms. In: *South European Society and Politics*, Jg. 1, Nr. 3, S. 240–259.
- Bonoli, G./Häusermann, S. (2009): Who wants what from the welfare state? Socio-structural cleavages in distributional politics – evidence from Swiss referendum votes. In: *European Societies*, Jg. 11, Nr. 2, S. 211–232.
- Bonoli, G. (2007): Time Matters – Postindustrialization, New Social Risks, and Welfare State Adaption in Advanced Industrial Democracies. In: *Comparative Political Studies*, Jg. 40, Nr. 5, S. 495–520.
- Bonoli, G. (2008): Für einen Sozialstaat der Investitionen. In: *Rote Revue*, Jg. 86, Nr. 1, S. 7–11.
- Borchert, L./Rothgang, H. (2008): Soziale Einflüsse auf das Risiko der Pflegebedürftigkeit älterer Männer. In: Bauer, U./Büscher, A. (Hg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege*. Wiesbaden. S. 215–237.
- Borzaga, C./Fazzi, L. (2004): L’eredità della legge 328/00 – un primo bilancio dal punto di vista dell’impresa sociale. In: *Impresa Sociale*, Jg. 73, Nr. 1, S. 17–42.
- Borzaga, C./Fazzi, L. (2004a): Introduzione. In: *Impresa Sociale*, Jg. 73, Nr. 1, S. 9–16.
- Bosi, M. C./Guerra, E. P./Silvestri, P. (2010): Il finanziamento di livelli essenziali per la non-autosufficienza nella prospettiva del federalismo fiscale della L. 42/2009. In: Gori, C. (Hg.): *Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Bologna. S. 490–525.
- bpa (2004): Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung in der Pflege sind keine Kavaliersdelikte. Pressemitteilung vom 06.05.2004. Berlin. Verfügbar: <http://www.presseportal.de/pm/17920/553921/schwarzarbeit-und-illegale-beschaeftigung-in-der-pflege-sind-keine-kavaliersdelikte>. Abruf: 19.06.2013.

- bpa (2006): Illegale Pflege – Vermittlungsagentur durchsucht und Datenbestände sichergestellt. Pressemitteilung vom 26.07.2006. Berlin. Verfügbar: <http://www.illegal-ist-unsozial.com/presse.php>. Abruf: 30.06.2013.
- bpa (2009): Bundesrat – Mit Beschäftigungsverordnung gegen Billigpflege? Pressemitteilung vom 23.12.2009. Berlin. Verfügbar: <http://www.presseportal.de/pm/17920/1535218/bundesrat-mit-beschaeftigungsverordnung-gegen-billigpflege-aenderung-der-beschaeftigungsverordnung>. Abruf: 19.06.2013.
- Bräutigam, C./Dahlbeck, E./Enste, P. u.a. (2010): Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. HBS-Arbeitspapier, Nr. 215. Düsseldorf.
- Brandt, T./Schulten, T. (2008): Privatisation and liberalization of public services in Germany – the postal and hospital sectors. In: Keune, M./Leschke, J./Watt, A. (Hg.): Privatisation and liberalization of public services in Europe – An analysis of economic and labour market impacts. Brüssel. S. 37–65.
- Brenke, K. (2011): Solo-Selbstständige in Deutschland – Strukturen und Erwerbsverläufe. Berlin.
- Brussig, M. (2010): Anhaltende Ungleichheiten in der Erwerbsbeteiligung Älterer – Zunahme an Teilzeitbeschäftigung. Altersübergangs-Report 03/2010. Duisburg. Verfügbar: http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2010/2010-03/2010-03_download.pdf. Abruf: 11.02.2013.
- Buchan, J. (2008): Wie kann die Migration von Gesundheitsfachkräften gesteuert werden, um negative Auswirkungen auf das Angebot zu verhindern? In: WHO-Regionalbüro und Europäisches Observatorium für die Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (Hg.): Grundsatzpapier für die Europäische Ministerkonferenz der WHO. Kopenhagen.
- BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (2013): Zugang zur Krankenpflegeausbildung. Pressemitteilung vom 22.10.2013. Berlin. Verfügbar: http://www.gruenebundestag.de/themen/pflege/zugang-zur-krankenpflegeausbildung_ID_4390080.html. Abruf: 22.01.2015.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2013): Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes. Berlin. Verfügbar: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=194274.html>. Abruf: 14.03.2015.
- Buono, I./Cima, S. (2002): Non Profit Italiano. In: Prospettive Sociali e Sanitarie, Jg. 32, Nr. 16, S. 13–15.
- Burau, V./Theobald, H./Blank, R. H. (2007) (Hg.): Governing Home Care – A Cross-National Comparison. Cheltenham/Northampton.

- Burau, V./Dahl, M. (2013): Trajectories of Change in Danish Long Term Care Policies – Reproduction by Adaption through Top-Down and Bottom-Up Reforms. In: Ranci, C./Pavolini, E. (Hg.): Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – Investigating Institutional Change and Social Impacts. New York. S. 79–96.
- Campani, G. (2007): Gender and Migration in Italy – State of the Art. FeMiPol Working Paper Nr. 5. Florenz. Verfügbar: www.femipol.uni-frankfurt.de. Abruf: 26.06.2013.
- Cangiano, A./Shutes, I./Spencer, S. u.a. (2009): Migrant Care Workers in Ageing Societies – Research Findings in the United Kingdom. Oxford.
- Carfagna, M. (2002): I Sommersi e i Sanati – Le Regolarizzazioni degli Immigrati in Italia. In: Colombo, A./Sciortino, G. (Hg.): Assimilati ed Esclusi. Bologna. S. 53–87.
- Carini, C./Costa, E./Carpita, M. u.a. (2014): Le cooperative sociali italiani negli anni della crisi. In: Borzaga, C. (Hg.): La cooperazione italiana negli anni della crisi – Secondo Rapporto EURISCE. Trient. S. 105–115.
- Caritas (2003): Il punto sulla regolarizzazione – Anticipazioni del ‘Dossier Statistico Immigrazione 2003’. Konferenzpapier, ‘Dossier Statistico Immigrazione 2003’, Rom, 10. März 2003. Verfügbar: <http://www.stranieriinitalia.it/news/anticipazion12003.pdf>. Abruf: 13.12.2013.
- Caritas NRW (2008): Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Info-Dienst 01/2008. Paderborn. S. 1-3.
- Caritas (2012, online): Die Leistungskomplexe. Verfügbar: http://caritas.erzbistum-koeln.de/export/sites/caritas/koeln_cv/caritas-sozialstationen/material/preisliste-ambulante-pflege-09-2012.pdf. Abruf: 17.04.2015.
- Castles, F./Ferrera, M. (1996): Home ownership and the welfare state – is Southern Europe different? In: South European Society and Politics, Jg. 1, Nr. 2, S. 163–184.
- CENSIS (2002): Il Rapporto CENSIS – Salute-la della Repubblica – Gli Anziani in Italia. Rom. Verfügbar: http://www.censis.it/14?shadow_ricerca=4672. Abruf: 06.12.2014.
- CENSIS (2009, online): Una famiglia su 10 è badante-dipendente. Pressemitteilung. Rom. Verfügbar: http://www.censis.it/7?shadow_comunicato_stampa=93086. Abruf: 14.08.2014.

- CENSIS (2013, online): Boom delle badanti nelle case italiane. Pressemitteilung. Rom. Verfügbar: http://www.censis.it/?shadow_comunicato_stampa=120912. Abruf: 22.12.2014.
- Chaloff, J. (2008): Mismatches in the Formal Sector, Expansion of the Informal Sector – Immigration of Health Professionals to Italy. OECD Health Working Papers, Nr. 34. Paris.
- Chiatti, C./Lamura, G. (2010): I nodi dell' Italia. In: Gori, C. (Hg.): Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi. Bologna. S. 32–64.
- Christopherson, S. (1997): Childcare and Elderly Care – What Occupational Opportunities for Women? OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, Nr. 27. Paris.
- Coleman, David (2007): The Road to Low Fertility. In: Ageing Horizons, o.A., Nr. 7, S. 7–15.
- Coleman, D. (2009): Migration and its consequences in 21st century Europe. In: Vienna Yearbook of Population Research 2009, S. 1–18. Verfügbar: <http://www.oeaw.ac.at/vid/publications/VYPR2009/VYPR2009.shtml>. Abruf: 07.12.2012.
- Colombo, A. (2003): Razza, Genere, Classe. In: POLIS, Jg. 17, Nr. 2, S. 317–342.
- Colombo, A. (2005): Il mito del lavoro domestico. In: POLIS, Jg. 19, Nr. 2, S. 435–465.
- Colombo, A./Sciortino, G. (2004): Italian Immigration – the origins, nature and evolution of Italy's migratory systems. In: Journal of Modern Italian Studies, Jg. 9, Nr. 1, S. 49–70.
- Colombo, A./Sarti, R. (2009): Il servizio domestico dal dopoguerra a oggi. In: Il Mulino, Jg. 9, Nr. 1, S. 164–169.
- Colombo, F./Llena-Nozal, A./Mercier, J. u.a. (2011): Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris.
- Comitato LEA (2014 online): Monitoraggio di livelli essenziali di assistenza. Verfügbar: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1302&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea. Abruf: 20.03.2015.
- Commissione Onofri (1997): Relazione finale. Verfügbar: <http://www.edscuola.it/archivio/handicap/onofri.pdf>. Abruf: 01.03.2015.

- Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (2011): Le risorse finanziarie del fondo nazionale politiche sociali, anni 2004–2011 e il fondo per le non-autosufficienze. Rom.
- Costa, G. (2013): Long-Term Care Italian Policies – A Case of Inertial Institutional Change. In: Ranci, C./Pavolini, E. (Hg): Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – Investigating Institutional Change and Social Impacts. New York, S. 221–241.
- Council of Europe (2005): Recent demographic developments in Europe. Straßburg.
- Cuccurollo, C./Longo, F. (1999): Modelli di finanziamento regionali in sanità, strategie per il territorio e medicina di base. In: Prospettive Sociali e Sanitarie, Jg. 29, Nr. 6, S. 1–5.
- Cyrus, N./Düvell, F./Vogel, D. (2004): Illegale Zuwanderung in Deutschland und Grossbritannien – ein Vergleich. IMIS-Beiträge, Heft 24/2004. Osnabrück. S. 45–74.
- Cyrus, N. (2008): Soziale Unterstützung für Wanderarbeiterinnen und Wanderarbeiter – Eine Aufgabe der Sozialen Arbeit in Deutschland. In: Homfeldt, H.-G./Schrüer, W./Schweppe, C. (Hg.): Soziale Arbeit und Transnationalität – Herausforderungen eines spannungsreichen Bezugs. Weinheim/München. S. 8–96.
- Cyrus, N. (2008a): Being Illegal in Europe – Strategies and Policies for Fairer Treatment of Migrant Domestic Workers. In: Lutz, H. (Hg.): Migration and Domestic Work – A European Perspective on a Global Theme. Farnham/Burlington. S. 177–194.
- Daatland, S. O. (2001): Ageing, families and welfare systems – Comparative perspectives. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 34, Nr. 1, S. 16–20.
- Daatland, S. O./Herlofson, K. (2003): Families and Welfare States. In: Lowenstein, A./Ogg, J. (Hg.): Old Age and Autonomy – The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity. Haifa. S. 281–305.
- Dalla Zuanna, G. (2001): The banquet of Aeolus – A familialistic interpretation of Italy's lowest low fertility. In: Demographic Research, Jg. 4, Art. 5, S. 133–162.
- Dalla Zuanna, G. (2006): Population replacement, social mobility and development in Italy in the twentieth century. In: Journal of Modern Italian Studies, Jg. 11, Nr. 2, S. 188–208.

- Dallinger, U./Theobald, H. (2008): Pflege und Ungleichheit – Ungleiche Citizenship rights im internationalen Vergleich. In: Bauer, U./Büscher, A. (Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege – Beiträge sozialwissenschaftlicher Pflegeforschung. Wiesbaden. S. 78–103.
- Daly, M./Lewis, J. (2000): The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. In: *British Journal of Sociology*, Jg. 51, Nr. 2, S. 281–298.
- Da Molin, G. (1990): Family Forms and Domestic Service in Southern Italy from the Seventeenth to the Nineteenth Centuries. In: *Journal of Family History*, Jg. 15, Nr. 4, S. 503–527.
- Da Roit, B. (2001): Il mercato privato dell’ assistenza. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 31, Nr. 14/15, S. 27–32.
- Da Roit, B. (2007): Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State – Elderly Care in Italy. In: *Current Sociology*, Jg. 55, Nr. 2, S. 251–269.
- Da Roit, B. (2009): Migrant Elderly Carers in Italian Households – Issues at stake and Perspectives. In: Larsen, C./Joost, A./Heid, S. (Hg.): *Illegal Employment in Europe – The Situation in Private Homes of the Elderly*. München. S. 83–90.
- Da Roit, B. (2010): *Strategies of Care – Changing Elderly Care in Italy and the Netherlands*. Amsterdam.
- Da Roit, B./Gori, C. (2003): Regolare il mercato privato dell’ assistenza – una sfida per le politiche pubbliche. In: *Tendenze Nuove*, Nr. 4/5, S. 385–394.
- Da Roit, B./Sabatinelli, S. (2005): Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato. In: *Stato e Mercato*, Nr. 2, S. 267–290.
- Da Roit, B./Le Bihan, B./Österle, A. (2007): Long-term Care Policies in Italy, Austria and France – Variations in Cash-for-Care Schemes. In: *Social Policy and Administration*, Jg. 41, Nr. 6, S. 653–671.
- Da Roit, B./Naldini, M. (2008): Working and caring for an older adult in Italy. Report for the WOUPS-Project. Unveröffentlichtes Dokument. Turin.
- Da Roit, B./Le Bihan, B. (2010): Similar and Yet So Different – Cash-for-Care in Six European Countries’ Long-Term Care Policies. In: *The Milbank Quarterly*, Jg. 88, Nr. 3, S. 286–309.
- Da Roit, B./Weicht, B. (2013): Migrant care work and care, migration and employment regimes – A fuzzy-set analysis. In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 23, Nr. 5, S. 469–486.

- DBfK (2008): Arbeiten im Ausland für Pflegefachkräfte – ein Informationspapier des Deutschen Verbandes für Pflegeberufe. Verfügbar: [http://www.wisoak.de/fileadmin/user_upload/pdf/Fachschule_f %C3 %BCr_Altenpflege/Arbeiten_im_Ausland_-_Pflegefachkraefte_2008-11.pdf](http://www.wisoak.de/fileadmin/user_upload/pdf/Fachschule_f%C3%BCr_Altenpflege/Arbeiten_im_Ausland_-_Pflegefachkraefte_2008-11.pdf). Abruf: 13.05.2015.
- DBfK (2010): Schlüssiges Gesamtkonzept für alle Akteure statt einseitig pflegerische Zusatzaufgaben für osteuropäische Hilfskräfte. Pressemitteilung vom 13.01.2013. Berlin. Verfügbar: <http://www.dbfk.de/presse/pressemitteilungen.php>. Abruf: 30.06.2013.
- Declercq, A./van Audenhove, C. (2004): EUROFAMCARE – National Background Report für Belgium. Hamburg. Verfügbar: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/publikationen.php>. Abruf: 12.11.2013.
- Degavre, F./Nyssens, M. (2012): Care regimes in the move – Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy. Charleroi. Verfügbar: http://dial.academielouvain.be/handle/boreal:112096?site_name=UCL. Abruf: 23.04.2015.
- Degiuli, F. (2010): The burden of long-term care – how Italian family care-givers become employers. In: Ageing and Society, Jg. 30, Nr. 5, S. 755–777.
- Del Boca, D. (2002): The effect of child care and part time opportunities on participation and fertility decisions in Italy. In: Journal of Population Economics, Jg. 15, Nr. 3, S. 549–573.
- Der Stern (2014, online): Wie spanische Pflegekräfte in Deutschland schufteten. Pressemitteilung vom 29. Juli 2014. Berlin. Verfügbar: <http://www.stern.de/wirtschaft/news/knebelvertraege-in-heimen-wie-spanische-pflegekraefte-in-deutschland-schuften-2127274.html>. Abruf: 20.05.2015.
- DESTATIS (2001): Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- DESTATIS (2003): Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung 2001/2002. Wiesbaden.
- DESTATIS (2003a): Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- DESTATIS (2005): Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- DESTATIS (2008): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Haushalte und Familien – Ergebnisse des Mikrozensus 2006. Fachserie 1, Reihe 3. Wiesbaden.

- DESTATIS (2008a): Pflegestatistik 2007 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- DESTATIS (2012): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Haushalte und Familien – Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Fachserie 1, Reihe 3. Wiesbaden.
- DESTATIS (2013): Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- DESTATIS (2015): Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- De Pietro, C. (2007): Mercato del lavoro e professionalizzazione del sistema socio-sanitario in Italia. In: La Rivista delle Politiche Sociali, Nr. 1, S. 195–205.
- Deutsche Bundesbank (2013): Finanzen und Vermögen privater Haushalte in Deutschland – Ergebnisse der Bundesbankstudie. Monatsbericht Juni 2013. Frankfurt a. M. S. 25-51. Verfügbar: <http://www.bundesbank.de/Navigation/DE/Veroeffentlichungen/Monatsberichte/monatsberichte.html>.
Abruf: 12.01.2014
- Deutscher Bundesrat (2009): Dritte Ordnung zur Veränderung der Beschäftigungsverordnung. BR-Drs. 810/09 (B) vom 18.12.2009. Berlin.
- Deutscher Bundestag (2008): Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Erb- und Verjährungsrechts. BT-Drs. 16/8954 vom 24.08.2008. Berlin.
- Deutscher Bundestag (2010): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE. BT-Drs. 17/2844 vom 03.09.2010. Berlin.
- Deutscher Bundestag (2013): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN. BT-Drs. 17/12330 vom 14.02.2013. Berlin.
- Deutscher Bundestag (2013a): Entwurf eines Gesetzes zum Übereinkommen Nr. 189 mit der Internationalen Arbeitsorganisation vom 16. Juni 2011 über menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte. BT-Drs. 17/12951 vom 28.03.2013. Berlin.
- Deutscher Juristinnenbund (2011, online): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vom 11.10.2011. Verfügbar: <http://www.djb.de/Kom/K4/st11-12/>. Abruf: 12.10.2013.

- Deutsche Wirtschaftsnachrichten (2014, online): EU lotst spanische Pfleger nach Deutschland, wo sie ausgebeutet werden. Pressemitteilung vom 11. Juni 2014. Berlin. Verfügbar: <http://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/2014/06/11/eu-lotst-spanische-pfleger-nach-deutschland-wo-sie-ausgebeutet-werden/>. Abruf: 20.05.2015.
- Deutschlandfunk (2013, online): Krankenpfleger sind in Deutschland Hilfskräfte. Pressemitteilung vom 07. Oktober 2013. Köln. Verfügbar: http://www.deutschlandfunk.de/krankenpfleger-sind-in-deutschland-hilfskraefte.795.de.html?dram:article_id=264297. Abruf: 20.05.2015.
- Di Felice, V./Menghi, V. (2005): Il Fondo nazionale per le politiche sociali 1998–2004. Verfügbar: <http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/FondoNazionale/Documents/FNPS.pdf>. Abruf: 13.03.2015.
- Dingeldey, I. (2013): Löhne im Gesundheitswesen – viel Dienst, wenig Verdienst! Konferenzpräsentation ‘Equal Pay Day’, Bremen, 21. März 2013. Verfügbar: http://www.arbeitnehmerkammer.de/cms/upload/Politikthemen/Gesundheit/vortrag_dingeldey_epd_2013.pdf. Abruf: 01.06.2015.
- DIP/DGP/DNQP u.a. (2012): An die deutschen Abgeordneten aller Parteien im EU-Parlament – Entwurf der EU-Kommission zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG – Zugangsvoraussetzung zur Krankenpflegeausbildung. Köln. Verfügbar: <http://www.dg-pflegewissenschaft.de/2011DGP/wp-content/uploads/2012/09/Stellungnahme-Pflegewissenschaft-EU-Richtlinie-120910.pdf>. Abruf: 26.05.2015.
- Di Rosa, M./Melchiorre, M. G./Lucchetti, M. u.a. (2012): The impact of migrant work in the elder care sector – recent trends and empirical evidence in Italy. In: *European Journal of Social Work*, Jg. 15, Nr. 1, S. 9–27.
- Di Santo, P./Ceruzzi, F. (2010): Migrant care workers in Italy – A case study. Interlinks-Report. Rom/Wien. Verfügbar: www.euro.centre.org/data/1278594833_93987.pdf. Abruf: 01.07.2013.
- Dogan, M./Pelassy, D. (1990): *How to compare nations – Strategies in comparative politics*. 2. Auflage. New Jersey.
- Dollinger, F. (2008): *Von der Schwarzarbeit zur legalen pflegerischen Dienstleistung*. Mainz. Verfügbar: <http://www.kas.de/mainz/de/publications/13717/>. Abruf: 14.06.2013.
- Doyle, M./Timonen, V. (2010): Obligations, Ambitions, Calculations – Migrant Care Workers’ Negotiation of Work, Career, and Family Responsibilities. In: *Social Politics*, Jg. 17, Nr. 1, S. 29–52.

- Ducu, V. (2012): The concept of transnational motherhood. In: Hitzemann, A./Schirilla, N./Waldhausen, A. (Hg.): *Pflege und Migration in Europa – Transnationale Perspektiven aus der Praxis*. Freiburg im Breisgau. S. 90–98.
- Dykstra, P. A./Hagestad, G. O. (2007): Childlessness and Parenthood in Two Centuries – Different Roads – Different maps? In: *Journal of Family Issues*. Jg. 28, Nr. 11, S. 1518–1532.
- Dykstra, P. A./Wagner, M. (2007): Pathways to Childlessness and Late-Life Outcomes. In: *Journal of Family Issues*. Jg. 28, Nr. 11, S. 1487–1517.
- Dykstra, P. A./Fokkema, T. (2010): Relationships between parents and their adult children – a West European typology of late-life families. In: *Ageing and Society*, J. 31, Nr. 4, S. 545–569.
- Ebert, A./Kistler, E. (2007): Demografie und Demagogie – Mythen und Fakten zur ‚demografischen Katastrophe‘. In: *Prokla*, Jg. 37, Nr. 1, S. 39–59.
- EHEMU (2005): Are we living longer, healthier lives in the EU? Disability-Free Life Expectancy (DFLE) in EU Countries from 1991 to 2003 based on the European Community Household Panel (ECHP). Technical Report, Nr. 2/2005. Montpellier. Verfügbar: <http://www.ehemu.eu/>. Abruf: 29.11.2014.
- Eikemo, T.A./Bambra, K./Joyce, K. u.a. (2008): Welfare state regimes and income-related health inequalities – a comparison of 23 European countries. In: *European Journal of Public Health*, Jg. 18, Nr. 6, S. 593–599.
- EMN (2006): *Managed Migration and the Labour Market – The Health Sector*. Brüssel. Verfügbar: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/health-sector/0._emn_-_health_sector_study_nov06_en.pdf. Abruf: 14.02.2015.
- Encinas-Franco, J. (2010): The State and the Globalisation of Care – The Philippines and the Export of Nurses. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): *Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden. S. 289–308.
- England, P./Folbre, N. (1999): The Cost of Caring. In: *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Sciences*, Jg. 561, Nr. 1, S. 39–51.
- Engstler, H./Menning, S. (2003): *Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik – Lebensformen, Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation und familiendemographische Entwicklung*. Erweiterte Neuauflage. Berlin.
- EPSU (2012): *Opportunities and challenges related to cross border mobility and recruitment of the health sector workforce*. Brüssel/Hertfordshire. Verfügbar:

- http://www.epsu.org/IMG/pdf/EPSU-Report-Migration-Health-Workers-Final-Version_Appendices-EN.pdf. Abruf: 12.02.2013.
- Escriva, A./Skinner, E. (2010): Domestic Work and Transnational Care Chains in Spain. In: Apitzsch, U./Schmidbauer, M. (Hg.): Care und Migration – Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Opladen. S. 113–126.
- Espelt, A./Borrell, C./Rodriguez-Sanz, M. u.a. (2008): Inequalities in health by social class dimensions in European countries of different political traditions. In: *International Journal of Epidemiology*, Jg.37, Nr. 5, S. 1095–1105.
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge.
- Esping-Andersen, G. (1999): *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford.
- Esping-Andersen, G. (2002): Towards the Good Society, Once Again? In: Esping-Andersen, G. (Hg.): *Why We Need a New Welfare State*. Oxford, S. 1–25.
- Esping-Andersen, G. (2002a): A Child-Centred Social Investment Strategy. In: Esping-Andersen, G. (Hg.): *Why We Need a New Welfare State*. Oxford, S. 26–67.
- Esping-Andersen, G. (2006): Warum brauchen wir eine Reform des Sozialstaats? In: *Leviathan*, Jg. 34, Nr. 1, S. 61–81.
- EURISCE (2011): *La Cooperazione in Italia – Primo Rapporto EURISCE*. Trient.
- EUROFOUND (2006): *Employment in social care in Europe*. Dublin.
- European Commission (2000): *Farm structure. Historical Results – Surveys from 1966/67 to 1997*. Luxemburg.
- European Commission (2003): *Employment in Europe 2003 – Recent Trends and Prospects*. Luxemburg.
- European Commission (2004): *Modernising social protection for the development of high-quality, accessible and sustainable health care and long-term care – support for the national strategies using the 'open method of coordination'*. COM (2004) 304 final. Brüssel.
- European Commission (2005): *Green Paper 'Confronting demographic change – a new solidarity between the generations'*. COM (2005) 94 final. Brüssel.
- European Commission (2005a): *Health in Europe – Data 1998–2003*. Luxemburg.

European Commission (2006): The impact of ageing on public expenditure – projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050). Special Report, Nr. 1/2006. Brüssel.

European Commission (2007): Stepping up the fight against undeclared work. COM (2007) 628 final. Brüssel.

European Commission (2007a): Health and long-term care in the European Union. Special Eurobarometer, Nr. 283. Brüssel.

European Commission (2007b): Employment in Europe. Brüssel.

European Commission (2007c): Posting of workers in the framework of the provision of services – maximizing its benefits and potential while guaranteeing the protection of workers. COM (2007) 304 final. Brüssel.

European Commission (2008): Long-term care in the European Union. Brüssel.

European Commission (2008a): Employment in Europe. Brüssel.

European Commission (2009): Intergenerational solidarity – Analytical report. Flash Eurobarometer, Nr. 269. Brüssel.

European Commission (2011): The 2012 Ageing Report – Underlying Assumptions and Projection Methodologies. European Economy Serie, Nr. 4/2011. Brüssel.

European Commission (2011a): Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and regulation on administrative cooperation through the Internal Market Information System. COM (2011) 883 final. Brüssel.

European Commission (2012): The 2012 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060). European Economy Serie, Nr. 2/2012. Brüssel.

European Commission (2012a): Long-term care – need, use and expenditure in the EU-27. Economic Papers 462/November 2012. Brüssel.

EUROSTAT (2012): Healthy Life Years and Life Expectancy at Age 65, by Sex (Jahre). Code: tsdph220. Verfügbar: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/download.do?tab=table&plugin=0&language=en&pcode=tsdph220>. Abruf: 20.11.2012.

EUROSTAT (2012a): Population on 1 January by Age Groups and Sex. Code: demo_pjangroup. Verfügbar: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout.do>. Abruf: 20.11.2012.

EUROSTAT (2013): Employment rates by sex, age and nationality (%). Code: lfsa_ergan. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsa_ergan&lang=en. Abruf: 16.01.2013 und 19.12.2014.

EUROSTAT (2013a): Employment by sex, age and economic activity (1.000). Code: lfsa_egana (1983–2008, NACE Rev. 1.1). Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsa_egana&lang=en. Abruf: 23.01.2013.

EUROSTAT (2013b): Full-time and part-time employment by sex, age and highest level of education attained (1.000). Code: lfsa_epgaed. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsa_epgaed&lang=en. Abruf: 06.02.2013.

EUROSTAT (2013c): Population by sex, age, citizenship and labour status (1.000). Code: lfsa_pganws. Verfügbar: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>. Abruf: 06.02.2013.

EUROSTAT (2013d): Persons taking care of other children and persons in need of care (1.000). Code: lfso_05regce. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfso_05regce&lang=en. Abruf: 01.02.2013.

EUROSTAT (2013e): Employment by sex, age and nationality (1.000). Code: lfsa_egan. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsa_egan&lang=en. Abruf: 01.02.2013.

EUROSTAT (2013f): Persons taking care of other children and persons in need of care (1.000). Code: lfso_10cregcar. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfso_10cregcar&lang=en. Abruf: 04.02.2013.

EUROSTAT (2014): Part-time employment as percentage of the total employment, by sex and age (%). Code: lfsa_eppga. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsa_eppga&lang=en. Abruf: 20.12.2014.

EUROSTAT (2014a): Employment by sex, age and highest level of education attained (1.000). Code: lfsa_egaed. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsa_egaed&lang=en. Abruf: 20.12.2014.

EUROSTAT (2014b): Self-employment by sex, age and highest education level attained (1.000). Code: lfsa_esgaed. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsa_esgaed&lang=en. Abruf: 20.12.2014.

- EUROSTAT (2014c): Distribution of population by tenure status, type of household and income group (%). Code: ilc_lvho02. Verfügbar: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>. Abruf: 28.12.2014.
- EUROSTAT (2015): Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and income quintile. Code: hlth_silc_12. Verfügbar: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>. Abruf: 27.12.2015.
- EUROSTAT (2015a): Health care expenditure on long-term care (% of GDP). Code: hlth_sha_ltc. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_sha_ltc&lang=en. Abruf: 20.03.2015.
- EUROSTAT (2015b): Proportion of population aged 80 years and more. Code: demo_pjanind. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjanind&lang=en. Abruf: 25.03.2015.
- EUROSTAT (2015c): Population on 1 January by broad age groups and sex. Code: demo_pjanbroad. Verfügbar: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjanbroad&lang=en. Abruf: 27.04.2015.
- EVS (2011): It is child's duty to take care of ill parent (%). Variable: v158. Verfügbar: <https://dbk.gesis.org/dbksearch/sdesc2.asp?no=4800&db=e&doi=10.4232/1.11004>. Abruf: 09.03.2013.
- Fanelli, C/D'Angelo, S. (2004): Le trasformazioni del welfare. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 34, Nr. 13, S. 7–10.
- Ferrera, M. (1996): The 'Southern Model' of Welfare in Social Europe. In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 6, Nr. 1, S. 17–37.
- Ferrera, M. (2005): *The Boundaries of Welfare – European Integration and the New Spatial Politics of Social Protection*. Oxford.
- Ferring, W./Weber, G. (2005): *EUROFAMCARE – National Background Report for Luxembourg*. Luxemburg/Wien. Verfügbar: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/publikationen.php>. Abruf: 12.11.2013.
- Festy, P./Rychtarikova, J. (2008): Living conditions for the elderly in the late twentieth century. In: Gaymu, J./Festy, P./Poulain, M. u.a. (Hg.): *Future Elderly Living Conditions in Europe*. Paris. S. 41–56.
- Finch, J. (1993): The Concept of Caring – Feminist and Other Perspectives. In: Twigg, J. (Hg.): *Informal Care in Europe – Proceedings of a conference held in York*. York. S. 5–22.
- Finch, J./Mason, J. (1993): *Negotiating Family Responsibilities*. New York.

- Finotelli, C. (2007): *Illegale Einwanderung, Flüchtlingsmigration und das Ende des Nord-Süd-Mythos*. Berlin.
- Finotelli, C. (2008): *Migration policy between restrictive purposes and structural demand – the case of the domestic sector in Germany and in Italy*. In: Metz-Göckel, S./Morokvasic, M./Münst, S. A. (Hg.): *Migration and mobility in an enlarged Europe – A gender perspective*. Opladen/Farmington Hills. S. 52–78.
- Finotelli, C./Sciortino, G. (2009): *The Importance of Being Southern – The Making of Policies of Immigration Control in Italy*. In: *European Journal of Migration and Law*, Jg. 11, Nr. 2, S. 119–138.
- Folbre, N./Nelson, J- A. (2000): *For Love or Money – Or Both?* In: *Journal of Economic Perspectives*, Jg. 14, Nr. 4, S. 123–140.
- Frejka, T./Sobotka, T. (2008): *Fertility in Europe – Diverse, delayed and below replacement*. In: *Demographic Research*, Jg. 19, Art. 3, S. 15–46.
- Frings, D. (2005): *Juristische Expertise*. In: *Migration und Arbeit Rhein-Main* (Hg.): *Arbeitsmarktreformen und Zuwanderungsrecht – Auswirkungen für Migrantinnen und Migranten*. Frankfurt. Verfügbar: <http://www.ggua-projekt.de/fileadmin/downloads/arbeitsmarkt/Frings-Expertise.pdf>. Abruf: 02.04.2015.
- Frings, D. (2010): *Die Entwicklung haushaltsnaher Dienstleistungen im Kontext der begrenzten Arbeitnehmerfreizügigkeit für Neu-Unionsbürgerinnen*. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): *Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden. S. 57–80.
- Fujisawa, R./Colombo, F. (2009): *The Long-Term Care Workforce – Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand*. OECD Health Working Papers, Nr. 44. Paris.
- Gal, J. (2010): *Is there an extended family of Mediterranean welfare states?* In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 20, Nr. 4, S. 283–300.
- Galotti, M. (2009): *The Gender Dimension of Domestic Work in Western Europe*. ILO International Migration Papers, Nr. 96. Genf.
- Gamburd, M. (2002): *Breadwinner no more*. In: Ehrenreich, B./Hochschild, A. R. (Hg.): *Global Woman – Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy*. London. S. 190–306.
- Garante per la protezione dei dati personali (2006, online): *Newsletter, n. 276 vom 12.05.2006*. Verfügbar: http://www.fondazionepromozionesociale.it/Contribuzioni/prima_296_2012_C_cost/Newsletter_Garante.pdf. Abruf: 05.01.2015.

- Gaymu, J./Ekamper, P./Beets, G. (2007): Who will be caring for Europe's dependent elders in 2030? In: *Population*, Jg. 62, Nr. 4, S. 675–706.
- Gaymu, J./Festy, P./Poulain, M. (2008) (Hg.): *Future Elderly Living Conditions in Europe – Distribution of the population by sex, age groups, marital status and living arrangement (constant scenario)*. Paris. Daten-CD, Tab. 2B.
- Gerlinger, T./Röber, M. (2014, online): *Zukünftige Finanzierungsmodelle für die Pflegeversicherung*. Dossier Gesundheitspolitik der Bundeszentrale für politische Bildung. Verfügbar: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72843/zukuenftigefinanzierungsmodelle?p=all>. Abruf: 14.04.2015.
- Gilligan, C./Wiggins, G. (1993): Die Ursprünge der Moral in den frühkindlichen Beziehungen. In: Nagl-Docekal, H./Pauer-Studer, H. (Hg.): *Jenseits der Geschlechtermoral – Beiträge zur feministischen Ethik*. Frankfurt am Main. S. 69–104.
- Giorgi, G./Ranci Ortigosa, E. (2010): Il federalismo fiscale – la vera posta in gioco. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 40, Nr. 8/9, S. 1–2.
- GKV-Spitzenverband/MDS (2009): *Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches*. Berlin/Essen.
- Gohr, A. (2001): Der italienische Wohlfahrtsstaat – Entwicklungen, Probleme und die europäische Herausforderung. In: Kraus, K. (Hg.): *Sozialstaat in Europa*. Wiesbaden. S. 143–169.
- González-Enriquez, C./Triandafyllidou, A. (2009): Introduction – Comparing the New Hosts of Southern Europe. In: *European Journal of Migration and Law*, Jg. 11, Nr. 2, S. 109–118.
- Gori, C. (2004): L'attuazione della 328. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 34, Nr. 16, S. 1–2.
- Gori, C. (2010): A dieci anni dall'approvazione della l. 328. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 40, Nr. 1, S. 2–9.
- Gori, C./Da Roit, B. (2007): The Commodification of Care – the Italian Way. In: Ungerson, C./Yeandle, S. (Hg.): *Cash for Care in Developed Welfare States*. Hampshire/New York. S. 60–80.
- Gori, C./Casanova, G. (2009): I servizi domiciliari. In: *Network Non-Autosufficienza* (Hg.): *L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia – Rapporto 2009*. Santarcangelo di Romagna. S. 35–52.

- Gori, C./Lamura, G. (2009): Lo scenario complessivo. In: Network Non-Autosufficienza (Hg.): L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia – Rapporto 2009. Santarcangelo di Romagna. S. 17–34.
- Gottschall, K./Schwarzkopf, M. (2010): Irreguläre Arbeit in Privathaushalten – Rechtliche und institutionelle Anreize zur irregulären Beschäftigung in Privathaushalten. HBS-Arbeitspapier, Nr. 217. Düsseldorf.
- Gough, I. (1975): State Expenditure in Advanced Capitalism. In: New Left Review, Nr. 92, S. 53–92.
- Grasse, A. (2008): Die italienischen Parlamentswahlen 2008 – Neue Konturen für die ‚Zweite Republik‘. Occasional Papers, Nr.1/2008. Justus-Liebig-Universität. Gießen.
- Graham, H. (1983): Caring – A Labour of Love. In: Finch, J./Groves, D. (Hg.): A Labour of Love – Women, Work and Caring. London. S. 13–30.
- Gulbrandsen, L./Langsether, Å. (2003): Family transaction in the Norwegian housing market. In: Housing, Theory and Society, Jg. 20, Nr. 3, S. 137–152.
- Haberkern, K./Szydlik, M. (2008): Pflege der Eltern – Ein europäischer Vergleich. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Jg. 60, Nr. 1. S. 7–101.
- Hackmann, T. (2010): Arbeitsmarkt Pflege – Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. In: Sozialer Fortschritt, Jg. 61, Nr. 2/3, S. 47–49.
- Häcker, J./Raffelhüsch, B. (2007): Zukünftige Pflege ohne Familie – Konsequenzen des ‚Heimsog-Effekts‘. In: Zeitschrift für Sozialreform, Jg. 53, Heft 4, S. 391–422.
- HandyLex (2015 online): Pensioni e indennità. Verfügbar: <http://www.handylex.org/cgi-bin/hl3/cat.pl?v=a&d=h&c=1500>. Abruf: 27.02.2015.
- Hank, K./Jürges, H. (2007): Gender and the Division in Household Labor in Older Couples – A European Perspective. In: Journal of Family Issues, Jg. 28, Nr. 3, S. 399–421.
- Hantrais, L. (2009): International Comparative Research – Theory, Methods and Practice. Hampshire/New York.
- Hasselhorn, H.-M./Tackenberg, P./Müller, B. u.a. (2003): Intent to leave nursing in the European nursing profession. In: NIWL (Hg.): Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Stockholm. S. 115–125.

- Hasselhorn, H.-M./Müller, B./Tackenberg, P. u.a. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Ü 15 – Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund/Berlin/Dresden.
- Hauß, J. (2005): Elternunterhalt – ein ‚Privileg‘ Wohlhabender. In: Der Familien-Rechts-Berater, Jg. 4, o. A., S. 268–279.
- Heintz, J. (2006): Globalization, economic policy and employment – Poverty and gender implications. ILO-Employment Strategy Papers, Nr. 3/2006. Genf.
- Held, V. (2002): Care and the Extension of Markets. In: Hypathia, Jg. 17, Nr. 2, S. 19–33.
- Hermann, C./Atzmüller, R. (2008): Liberalisation and privatization of public services and the impact on employment, working conditions and labour relations. In: Keune, M./Leschke, J./Watt, A. (Hg.): Privatisation and liberalization of public services in Europe – An analysis of economic and labour market impacts. Brüssel. S. 175–193.
- Hernes, H. (1987): Introduction. In: Hernes, H. (Hg.): Welfare State and Women Power. Oslo/Oxford. S. 9–30.
- Hess, S./Lenz, R. (2001): Das Comeback der Dienstmädchen – Zwei ethnographische Fallstudien in Deutschland und Zypern über die neuen Arbeitgeberinnen im Privathaushalt. In: Hess, S./Lenz, R. (Hg.): Geschlecht und Globalisierung – Ein kulturwissenschaftlicher Streifzug durch transnationale Räume. Königstein/Taunus. S. 128–165.
- Hessel, P./Keck, W. (2009): How caring for an adult person effects employment? State of the art report. Berlin. Verfügbar: http://www.equalsoc.org/uploaded_files/regular/Hessel-Keck-elderly-care-and-employment.pdf. Abruf: 19.01.2013.
- Heubach, R. (2002): Migrantinnen in der Haushaltsarbeit – Ansätze zur Verbesserung ihrer sozialen und rechtlichen Situation. In: Gather, C./Geissler, B./Rerrich, M.S. (Hg.): Weltmarkt Privathaushalt – Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel. Münster. S. 167–182.
- Hierming, B./Jaehrling, K./Kalina, T. u.a. (2005): Stellenbesetzungsprozesse im Bereich ‚einfacher‘ Dienstleistungen – Abschlussbericht einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit. Berlin. Verfügbar: <http://www.iaq.uni-due.de/aktuell/veroeff/2005/hieming01.pdf>. Abruf: 13.05.2015.
- Hillmann, F. (2005): Migrants’ care work in private households, or the strength of bilocal and transnational ties as a last(ing) resource in global migration. In:

- Pfau-Effinger, B./Geissler, B. (Hg.): Care and Social Integration in European Societies. Bristol. S. 93–112.
- Hobson, B./Lister, R. (2002): Citizenship. In: Hobson, B./Lewis, J./Siim, B. (Hg.): Contested Concepts in Gender and Social Politics. Cheltenham/Northampton. S. 23–54.
- Hobson, B. (2003): Some Reflections and Agendas for the Future. In: Social Politics, Jg. 10, Nr. 2, S. 196–204.
- Hochschild, A. R. (2000): Global Care Chains and Emotional Surplus Value. In: Giddens, A./Hutton, W. (Hg.): On the Edge – Living with Global Capitalism. London. S. 130–146.
- Hochschild, A. R. (2003): The Commercialization of Intimate Life – Notes from Home and Work. University of California Press.
- Hoff, A./Hamblin, K. (2011): Carers@Work – Carers between Work and Care – Conflict or Chance? International Report. Oxford. Verfügbar: [http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/VW %20CarersAtWork %20Comparative %20Report.pdf](http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/VW%20CarersAtWork%20Comparative%20Report.pdf). Abruf: 18.12.2014.
- Hoffer, H. (2010): Irreguläre Arbeitsmigration in der Pflege – Rechtliche und politische Argumente für das notwendige Ende einer politischen Grauzone. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden. S. 95–120.
- Hoffmann, E./Menning, S./Borch, J. (2009): Datensammlung zur Fachkampagne Berufsfeld – Moderne Altenpflege. DZA-Diskussionspapier, Nr. 47. Berlin.
- Hondagneu-Sotelo, P./Avila, E. (1997): "I'm Here, but I'm There" – The Meanings of Latina Transnational Motherhood. In: Gender and Society, Jg. 11, Nr. 5, S. 548–571.
- Hrženjak, M. (2012): Hierarchization and Segmentation of Informal Care Markets in Slovenia. In: Social Politics, Jg. 19, Nr. 1, S. 38–57.
- Huber, M./Rodrigues, R./Hoffmann, F. u.a. (2009): Facts and Figures on Long-Term Care – Europe and North America. Wien.
- Husmann, M. (2010): Rechtliche Rahmenbedingungen bei grenzüberschreitender Haushalts- und Pflegearbeit. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden. S. 29–56.

- IAB (2014): Aktuelle Daten und Indikatoren – Arbeitszeitwünsche von Frauen und Männern 2012. Nürnberg. Verfügbar: <http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/arbeitszeitwuensche.pdf>. Abruf: 22.12.2014.
- ILO (2014, online): Ratifications of C189 – Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189). Verfügbar: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:2551460. Abruf: 12.02.2014.
- Inglehart, R./Baker, W. E. (2000): Modernization, Cultural Change, and the Persistence of Traditional Values. In: *American Sociological Review*, Jg. 65, Nr. 1, S. 19–51.
- INPS (2004): Immigrazione e collaborazione domestica – I dati del cambiamento. Verfügbar: http://www.inps.it/news/RICERCA_INPS_LAVORO_DOMESTICO_IMMIGRATO.pdf. Abruf: 10.07.2015.
- INPS (2015, online): Il nucleo familiare. Verfügbar: <http://www.inps.it/portale/default.aspx?itemdir=5998>. Abruf: 22.01.2015.
- INPS (2015a, online): Osservatorio sui lavoratori domestici – dati annuali. Verfügbar: <http://www.inps.it/webidentity/banchedatistatistiche/domestici/index.jsp>. Abruf: 23.05.2015.
- INSERM (2012): Healthy Life Years. Verfügbar: http://www.healthy-life-years.eu/database/index.php?option=survey_data. Abruf: 24.11.2012.
- IReR (2008): Famiglie e assistenti familiari – Analisi dei bisogni e delle risposte nel incontro domanda/risposta. Mailand.
- IRES/CGIL (2005): Nuovo Contratto – Stessi Problemi – Gli Effetti della legge 30/03 nel Passaggio dalle Collaborazioni Coordinate e Continuate al Lavoro a Progetto. Verfügbar: <https://www.ires.it/contenuti/nuovo-contratto-stessi-problemi>. Abruf: 22.12.2014.
- IRES/CGIL (2009): Il lavoro domestico e di cura – scenario, condizioni di lavoro e discriminazioni. Verfügbar: http://www.ires.it/files/rapporti/OSSERVATORI/Immigrazione/Rapporti_di_Ricerca/2009_IL_LAVORO_DOMESTICO_E_DI_CURA-Osservatorio_Immigrazione.pdf. Abruf: 10.07.2015.
- Isaksen, L. W. (2012): Transnational spaces of Care – Migrant Nurses in Norway. In: *Social Politics*, Jg. 19, Nr. 1, S. 58–77.
- Isfort, M./Weidner, F./Messner, T. u.a. (2004): Pflege-Thermometer 2004 – Frühjahrsbefragung zur Personalsituation, zu Rahmenbedingungen und zum Leistungsspektrum der ambulanten Pflegedienste in Deutschland. Köln.

- Verfügbar: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Pflege-Thermometer_2004.pdf. Abruf: 13.05.2015.
- Isfort, M./Weidner, F./Neuhaus, A. u.a. (2010): Pflege-Thermometer 2009 – Eine bundesweite Befragung zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Verfügbar: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009.pdf. Abruf: 13.05.2015.
- ISMU (2009): Quattordicesimo Rapporto sulle Migrazioni 2008. Bologna.
- ISMU (2015, online): XX Rapporto sulle migrazioni 2014 – sintesi. Verfügbar: <http://www.programmaintegra.it/wp/wp-content/uploads/2014/11/sintesi-XX-rapporto-ISMU.pdf>. Abruf: 11.06.2015.
- ISTAT (1971-1983): Annuario di statistiche del lavoro. Bände XII – XXV. Rom.
- ISTAT (1985): Indagine sulle strutture ed i comportamenti familiari. Rom.
- ISTAT (2001): Parentela e reti di solidarietà – Indagine ‘Multiscopo sulle famiglie – Famiglia, soggetti sociali e condizione dell’infanzia – Anno 1998. Rom.
- ISTAT (2005): L’assistenza residenziale in Italia – regioni a confronto. Rom.
- ISTAT (2008, online): La misura dell’ occupazione non regolare delle stime di contabilità nazionale – Serie storiche occupazione a livello nazionale anni 1980-2005 (Tab. 1.3 und 2.3). Verfügbar: http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20080206_00/. Abruf: 11.02.2013.
- ISTAT (2010): Personale operanti nei presidi residenziali per genere e professione esercitata al 31 dicembre 2006 (Tab. 1.12). Verfügbar: <http://www.istat.it/it/archivio/9695>. Abruf: 06.06.2015.
- ISTAT (2011, online): La misura dell’ occupazione non regolare delle stime di contabilità nazionale – Anni 1980-2010 (Tab. 1.3). Verfügbar: <http://www.istat.it/it/archivio/39522>. Abruf: 09.06.2015.
- ISTAT (2011a): Rapporto annuale – la situazione del paese nel 2010. Rom.
- ISTAT (2013, online): Famiglia e soggetti sociali – Periodo di riferimento 2009. Verfügbar: <http://www.istat.it/it/archivio/81546>. Abruf: 16.02.2013.
- ISTAT (2013a, online): Prospetto 2.9 – Persone sole per sesso e classe di età – Medie 2000-2011 (per 100 persone di 18 anni e più dello stesso sesso e classe di età). Verfügbar: <http://www.istat.it/it/archivio/66990>. Abruf: 05.03.2013.
- ISTAT (2013b, online): Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per età al 1° gennaio, anni 2002-2011. Verfügbar: <http://demo.istat.it/ricostruzione2013/index.php>. Abruf: 01.12.2013.

- ISTAT (2014): I presidi socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2012. Verfügbar: <http://www.istat.it/it/archivio/141572>. Abruf: 06.06.2015.
- ISTAT (2014a): Personale retribuito per qualifica professionale al 31 dicembre 2012 (Tab. 1.12b). Verfügbar: <http://www.istat.it/it/archivio/141572>. Abruf: 06.06.2015.
- ISTAT (2015, online): Incidenza di povertà relativa. Verfügbar: <http://dati.istat.it/#>. Abruf: 20.04.2015.
- ISTAT (2015a, online): Statistiche Demografiche – Nord, Centro e Mezzogiorno d’Italia. Verfügbar: <http://www.tuttitalia.it/statistiche/nord-centro-mezzogiorno-italia/>. Abruf: 18.07.2015.
- Ivanov, S. (2009): Demographic and economic factors of labour supply – Long-term projections and policy options for France, Germany, Italy and the United Kingdom. In: Vienna Yearbook of Population Research 2009, S. 83–122. Verfügbar: <http://www.oeaw.ac.at/vid/publications/VYPR2009/VYPR2009.shtml>. Abruf: 07.12.2012.
- Jakubowicz, L. (2011): Transnationalismus, Migration, Integration – Migration und Nationalstaat in der modernen Weltordnung am Beispiel des Konzeptes des Transnationalismus. In: SIAK-Journal, Jg. 7, Nr. 4, S. 4–19.
- Jensen, C. (2008): Worlds of welfare services and transfers. In: Journal of European Social Policy, Jg. 18, Nr. 2, S. 151–162.
- Jensen, P.H./Pfau-Effinger, B./Flaquer, L. (2009): The Development of Informal Work in the Work-Welfare Arrangements of European Societies. In: Pfau-Effinger, B./Flaquer, L./Jensen, P.H. (Hg.): Formal and Informal Work – The Hidden Work Regime in Europe. New York/Abingdon. S. 3–20.
- Johnson, R. W./Lo Sasso, A. (2000): The Trade-Off between Hours of Paid Employment and Time Assistance to Elderly Parents at Midlife. The Urban Institute. Washington D.C. Verfügbar: <http://www.urban.org/publications/409366.html>. Abruf: 19.01.2013.
- Jürges, H. (2005): Gifts, Inheritances and Bequest Expectations. In: Börsch-Supan, A./Brugiavini, A./Jürges H. u.a. (Hg.): Health, Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Mannheim. S. 186–191 und Appendix.
- Jurado-Guerrero, T./Naldini, M. (1996): Is the South so different? Italian and Spanish Families in Comparative Perspective. In: South European Society and Politics, Jg. 1, Nr. 3, S. 42–66.

- Kalmijn, M. (2008): The effects of separation and divorce on parental-child relationships in ten European countries. In: Saraceno, C. (Hg.): Families, Ageing and Social Policy – Intergenerational Solidarity in European Welfare States. Cheltenham. S. 170–193.
- Kalmijn, M./Saraceno, C. (2008): A comparative perspective on intergenerational support – Responsiveness to parental needs in individualistic and familialistic countries. In: European Societies, Jg. 10, Nr. 3, S. 479–508.
- Kalwa, D. (2008): Commuting between private lines. In: Metz-Göckel, S./Morokvasic, M./Münst, S. A. (Hg.): Migration and mobility in an enlarged Europe – A gender perspective. Opladen/Farmington Hills. S. 121–140.
- Karakayalı, J. (2010): Transnational Haushalten – Biografische Interviews mit care workers aus Osteuropa. Wiesbaden.
- Karakayalı, J. (2010a): Das Regeln des Irregulären – Häusliche Pflege und Globalisierung. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden. S.151–169.
- Keck, W. (2008): The relationship between children and their frail elderly parents in different care regimes. In: Saraceno, C. (Hg.): Families, Ageing and Social Policy – Intergenerational Solidarity in European Welfare States. Cheltenham/Northampton. S. 147–169.
- Keck, W./Saraceno, C. (2009): Balancing elderly care and employment in Germany. WZB-Diskussionspapier, Nr. 401/2009. Berlin.
- Kendall, J./Knapp, M. (2000): The third sector and welfare state modernization – inputs, activities and comparative performance. Civil Society Working Paper, Nr. 14. London.
- Kertzer, D. I. (1989): The Joint Family Household Revisited – Demographic Constraints and Household Complexity in the European Past. In: Journal of Family History, Jg. 14, Nr. 1, S. 1–15.
- Keryk, M. (2010): ‘Caregivers with a Heart Needed’ – The Domestic Care Regime in Poland after 1989 and Ukrainian Migrants. In: Social Policy and Society, Jg. 9, Nr. 3, S. 431–441.
- Keune, M./Leschke, J./Watt, A. (2008): Introduction – liberalization, privatization and the labour market. In: Keune, M./Leschke, J./Watt, A. (Hg.): Privatisation and liberalization of public services in Europe – An analysis of economic and labour market impacts. Brüssel. S. 13–34.

- Kilkey, M./Lutz, H./Palenga-Möllenbeck, E. (2010): Introduction – Domestic and Care Work at the Intersection of Welfare, Gender and Migrations Regimes – Some European Experiences. In: *Social Policy and Society*, Jg. 9, Nr. 3, S. 379–84.
- King, R./Ribas-Matteo, N. (2002): Towards a diversity of migratory types and contexts in Southern Europe. In: *Migration Studies*, Jg. 39, Nr. 145, S. 5–25.
- Kingma, M. (2007): Nurses on the Move – A Global Overview. In: *Health Services Research*, Jg. 42, Nr. 3, S. 1281–1298.
- Klammer, U. (1999): Das italienische Sozialleistungssystem – Leistungen, Finanzierungsprobleme und Lösungsansätze. In: Döring, D./Hauser, R./Schmähl, W. (Hg.): *Soziale Leistungen und ihre Finanzierung – Länderstudien zu Frankreich, Italien und den Niederlanden*. Berlin. S. 189–317.
- Knijf, T./Kremer, M. (1997): Gender and the Caring Dimension of Welfare States – Toward Inclusive Citizenship. In: *Social Politics*, Jg. 4, Nr. 3, S. 323–427.
- Knijf, T./Ostner, I. (2005): Commodification and de-commodification. In: Hobson, B./Lewis, J./Siim, B. (Hg.): *Contested Concepts in Gender and Social Politics*. Cheltenham, S. 141–169.
- Köppe, S./Starke, P./Leibfried, S. (2008): Sozialpolitik – Konzepte, Theorien und Wirkungen. ZeS-Arbeitspapier, Nr. 06/2008. Bremen. Verfügbar: <http://hdl.handle.net/10419/27148>. Abruf: 04.01.2014.
- Kofman, E. (2003): Women Migrants and Refugees in the European Union. Konferenzpapier ‘The Economic and Social Aspects of Migration’, Brüssel, 21.-22. März 2003. Verfügbar: <http://www.oecd.org/migration/mig/15515792.pdf>. Abruf: 12.11.2013.
- Kohli, M./Künemund, H./Lüdicke, J. (2005): Family Structure, Proximity and Contact. In: Börsch-Supan, A./Brugiavini, A./Jürges H. u.a. (Hg.): *Health, Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim. S. 164–170 und Appendix.
- Kohli, M./Künemund, H./Zähle, T. (2005): Housing and Living Arrangements. In: Börsch-Supan, A./Brugiavini, A./Jürges H. u.a. (Hg.): *Health, Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim. S. 41–47 und Appendix.
- Kohn, M. (1987): Cross-National as an Analytical Strategy. In: *American Sociological Review*, Jg. 52, Nr. 6, S. 713–731.

- Koropecykj-Cox, T./Call, V. R. A. (2007): Characteristics of Older Childless Persons and Parents – Cross-National Comparisons. In: *Journal of Family Issues*. Jg. 28, Nr. 10, S. 1362–1414.
- Kosic, A./Triandafyllidou, A. (2004): Albanian and Polish Migration to Italy – The Micro-Processes of Policy, Implementation and Immigrant Survival Strategies. In: *International Migration Review*, Jg. 38, Nr. 4, S. 1413–1446.
- Krawietz, J. (2010): Pflegearbeit unter Legitimationsdruck – Vermittlungsagenturen im transnationalen Organisationsfeld. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): *Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden. S. 249–275.
- Krekula, C. (2007): The Intersection of Age and Gender – Reworking Gender Theory and Social Gerontology. In: *Current Sociology*, Jg. 55, Nr. 2, S. 155–171.
- Kremer, M. (2007): *How Welfare States Care – Culture, Gender and Parenting in Europe*. Amsterdam.
- Kümmerling, A./Bäcker, G. (2012): *Zwischen Beruf und Pflege – Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung*. Duisburg. Verfügbar: <http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/publikationen.php>. Abruf: 23.11.2013.
- Künemund, H./Rein, M. (1999): There is more to receiving than needing – theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. In: *Ageing and Society*, Jg. 19, Nr. 1, S. 93–121.
- Künemund, H. (2005): ‚Produktive‘ Tätigkeiten. In: Kohli, M./Künemund, H. (Hg.): *Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. Wiesbaden. S. 277–317.
- Kulawik, T. (2005): *Wohlfahrtsstaaten und Geschlechterregime im internationalen Vergleich*. Huddinge. Verfügbar: http://www.fu-berlin.de/sites/gpo/systemvergleich/_konomie_und_Sozialpolitik/Wohlfahrtsstaaten_und_Geschlechterregime_im_internationalen_Vergleich/index.html. Abruf: 11.05.2014.
- Lamura, G./Polverini, F. (2005): *Integrating a Multinational Workforce in Long-Term Care Settings – Challenges and Opportunities for Delivering Quality Services*. Konferenzpräsentation ‘Forum on Long Term Care Delivering Quality Care with a Global Workforce’, Washington, 20.Mai 2005. Verfügbar: http://assets.aarp.org/www.aarp.org/_articles/GAP/GLamurappt.pdf. Abruf: 23.01.2015.

- Lamura, G./Mnich, E./Döhner, H. (2006): Future of informal care of older people in Europe – trends and challenges. Konferenzpräsentation 'elninclusion@Europe-Workshop', Brüssel, 30. November 2006. Verfügbar: http://einclusion.hu/wp-content/uploads/2007/09/future-of-informal-care-of-older-people-in-europe_trends-and-challenges.pdf. Abruf: 25.12.2014.
- Lamura, G. (2007): Italy's 'Familialistic' Approach to Elderly Care and the New Role of Migrant Home Care Workers. In: Burau, V./Theobald, H./Blank, R.H. (Hg.): *Governing Home Care – A Cross-National Comparison*. S. Cheltenham/Northampton. S. 118–121.
- Lamura, G./Melchiorre, G./Principi, A. u.a. (2008): Migrant care workers in the elderly care sector – lessons from the Italian case. Konferenzpräsentation 'Transforming elderly care at local, national and transnational levels', Kopenhagen, 26.–28. Juni 2008. Verfügbar: http://www.sfi.dk/sessions_and_papers_to_download-3252.aspx. Abruf: 25.08.2008.
- Lamura, G./Principi, A. (2009): I trasferimenti monetari. In: *Network Non Autosufficienza* (Hg.): *L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia – Rapporto 2009*. Santarcangelo di Romagna. S. 69–82.
- Lamura, G./Principi, A. (2010): Le prestazioni di invalidità civile. In: Gori, C. (Hg.): *Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Bologna. S. 324–351.
- Lan, P. C. (2003): Maid or Madam? Filipina Migrant Workers and the Continuity of Domestic Labor. In: *Gender and Society*, Jg. 17, Nr. 2, S. 187–208.
- Langan, M./Ostner, I. (1991): Geschlechterpolitik im Wohlfahrtsstaat – Aspekte im internationalen Vergleich. In: *Kritische Justiz*, Jg. 24, Nr. 3, S. 302–217.
- Lanzieri, G. (2011): The greying of the baby boomers – A century-long view of ageing in European populations. In: *Eurostat – Statistics in focus*, Nr. 23/2011. Brüssel. Verfügbar: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-11-023/EN/KS-SF-11-023-EN.PDF. Abruf: 03.12.2012.
- Laslett, P. (1988): Family, kinship and collectivity as systems of support in pre-industrial Europe – a consideration of the 'nuclear-hardship' hypothesis. In: *Continuity and Change*, Jg. 3, Nr. 2, S. 153–175.
- Laubenthal, B. (2012): Labour migration governance in contemporary Europe – the case of Germany. Konstanz. Verfügbar: <http://www.labmig.gov.eu/country-reports/>. Abruf: 01.06.2013.

- Leibfried, S. (1991): Towards an European Welfare State? On Integrating Poverty Regimes in the European Community. ZeS-Arbeitspapier, Nr. 2/91. Bremen.
- Leira, A. (1993): Concepts of Caring – Loving, Thinking, Doing. In: Twigg, J. (Hg.): Informal Care in Europe – Proceedings of a conference held in York. York. S. 23–39.
- Leira, A. (1994): Concepts of Caring – Loving, Thinking, Doing. In: Social Service Review, Jg. 68, Nr. 2, S. 185–201.
- Leira, A./Saraceno, C. (2002): Care – actors, relationships and contexts. In: Hobson, B./Lewis, J./Siim, B. (Hg.): Contested Concepts in Gender and Social Politics. Cheltenham/Northampton. S. 55–83.
- Leitner, S. (2003): Varieties of familialism – the caring function of the family in comparative perspective. In: European Societies, Jg. 5, Nr. 4, S. 353–375.
- Leitner, S. (2009): Von den Nachbarn lernen? Care-Regime in Deutschland, Österreich und Frankreich. In: WSI-Mitteilungen, Jg. 63, Nr. 7, S. 376–382.
- Leitner, S. (2013): Varianten von Familialismus – Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitiken in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Berlin.
- Lemaître, G./Liebig, T./Thoreau, C. u.a. (2007): Standardised statistics on immigrant inflows – results, sources and methods. Verfügbar: <http://www.oecd.org/migration/internationalmigrationpoliciesanddata/38832099.pdf>. Abruf: 11.01.2013.
- Lenz, I./Schwenken, H. (2002): Feminist and Migrant Networking in a Globalising World – Migration, Gender and Globalisation. In: Lenz, I./Lutz, H./Morokvasic-Müller, M. u.a. (Hg.): Crossing Borders and Shifting Boundaries – Gender, Identities and Networks. Wiesbaden. S. 147–178.
- Lessenich, S. (2000): Soziologische Erklärungsansätze zu Entstehung und Funktion des Sozialstaats. In: Allendinger, J./Ludwig-Mayerhofer, W. (Hg.): Soziologie des Sozialstaats – Gesellschaftliche Grundlagen, historische Zusammenhänge und aktuelle Entwicklungstendenzen. Weinheim/München. S. 39–78.
- Lewis, J./Ostner, I. (1994): Gender and the Evolution of European Social Policies. ZeS-Arbeitspapier, Nr. 4/94. Bremen.
- Lewis, J./Giullari, S. (2005): The adult worker model family, gender equality and care – the search for new policy principles and the possibilities and problems of a capabilities approach. In: Economy and Society, Jg. 34, Nr. 1, S. 76–104.

- Lewis, J./Campbell, M./Huerta, C. (2008): Patterns of paid and unpaid work in Western Europe – gender, commodification, preferences and the implications for policy. In: *European Journal of Social Policy*, Jg. 18, Nr. 1, S. 21–37.
- Lewis, J. (1992): Gender and the Development of Welfare Regimes. In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 2, Nr. 3, S. 159–173.
- Lewis, J. (2004): Auf dem Weg zur ‚Zwei-Erwerbstätigen‘ - Familie. In: Leitner, S./Ostner, I./Schratzstaller, M. (Hg.): *Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch – Was kommt nach dem Ernährermodell?* Wiesbaden, S. 62–84.
- Lewis, J. (2005): The state and the third sector in modern welfare states – independence, instrumentality, partnership. In: Evers, A./Laville, J.-L. (Hg.): *The Third Sector in Europe*. Cheltenham, S. 169–187.
- Linares, D. (2003): Women and men in agriculture – A statistical look at the family labour force. *Eurostat Statistics in a focus*, Nr. 4/3003. Luxemburg.
- Lister, R./Williams, F./Anttonen, A. u.a. (2007) (Hg.): *Gendering Citizenship in Western Europe – New Challenges for Citizenship Research in a Cross-National Context*. Bristol.
- Ludwig, A. (2012): *Reform der Pflegeausbildung – Deutschland auf dem Irrweg?!* Berlin. Verfügbar: [http://www.dbva.de/docs/buendnis/Mai_2014/23 %2004 %202012 %20Reform %20der %20Pflegeausbildung %20 %28final %29.pdf](http://www.dbva.de/docs/buendnis/Mai_2014/23%2004%202012%20Reform%20der%20Pflegeausbildung%20%28final%29.pdf). Abruf: 26.05.2015.
- Lukavetska, Z. (2012): Working with social orphans in order to respond to the consequences of labour migration in Ukraine. In: Hitzemann, A./Schirilla, N./Waldhausen, A. (Hg.): *Pflege und Migration in Europa – Transnationale Perspektiven aus der Praxis*. Freiburg im Breisgau. S. 57–63.
- Lundberg, O./Åberg Yngwe, M./Kölegård Stjärme, M. u.a. (2008): The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health – an international comparative study. In: *The Lancet*, Jg. 372, Nr. 9650, S. 1633–1640.
- Lutz, H. (2002): At Your Service Madame! The Globalization of Domestic Service. In: *Feminist Review*, Nr. 70, S. 89–104.
- Lutz, H. (2008): *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt – Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*. 2. überarbeitete Auflage. Opladen/Farmington Hills.

- Lutz, H./Palenga-Möllnbeck, E. (2010): Care Work Migration in Germany – Semi-Compliance and Complicity. In: *Social Policy and Society*, Jg. 9, Nr. 3, S. 419–430.
- Lutz, H./Palenga-Möllnbeck, E. (2010a): Care-Arbeit, Gender und Migration – Überlegungen zu einer Theorie der transnationalen Migration im Hausarbeitssektor in Europa. In: Aitzsch, U./Schmidbauer, M. (Hg.): *Care und Migration – Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*. Opladen. S. 144–161.
- Lutz, H./Palenga-Möllnbeck, E. (2011): Das Care-Chain-Konzept auf dem Prüfstand – Eine Fallstudie der transnationalen Care-Arrangements polnischer und ukrainischer Migrantinnen. In: *Gender*, Jg. 3, Nr. 1, S. 9–27.
- Lyon, D. (2006): The Organization of Care Work in Italy – Gender and Migrant Labor in the New Economy. In: *Indiana Journal of Global Legal Studies*, Jg. 13, Nr. 1, S. 207–224.
- MacInthyre, S./Hunt, K. (1997): Socio-economic Position, Gender and Health – How Do They Interact? In: *Journal of Health Psychology*. Jg. 2, Nr. 3, S. 315–334.
- Maggian, R. (2004): *I servizi socio-assistenziali – Verso la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sanitari*. 2. aktualisierte Auflage. Rom.
- Mapelli, V. (2010): Il federalismo fiscale – dal sanitario al sociale. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 40, Nr. 8/9, S. 6–10.
- Mapelli, V. (2010a): Il budget per la non-autosufficienza e il calcolo dei fabbisogni standard delle regioni. In: Gori, C. (Hg.): *Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*. Bologna. S. 526–565.
- Marchetti, S./Venturini, A. (2013): Mothers and Grandmothers on the Move – Labour Mobility and the Household Strategies of Moldovan and Ukrainian Migrant Women in Italy. In: *International Migration*, Jg. 52, Nr. 5, S. 111–126.
- Marchetti, S. (2013): Dreaming Circularity? Eastern European Women and Job Sharing in Paid Home Care. In: *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, Jg. 11, Nr. 3, S. 347–363.
- Marenzi, A./Pagani, L. (2004): The labour market participation of ‘sandwich generation’ Italian women. Preliminary Version. Varese. Verfügbar: http://www.rlab.lse.ac.uk/lower/final_papers/pagani.pdf. 19.01.2013.

- Marshall, T.H. (1992) [1950]: Bürgerrechte und soziale Klassen. Frankfurt/New York.
- Martin, C. (1996): Social Welfare and the Family in Southern Europe. In: South European Society and Politics, Jg. 1, Nr. 3, S. 23–41.
- Martiny, D. (2007): Verwandtenunterhalt für erwachsene Kinder und alte Eltern. In: Berghahn, S. (Hg.): Unterhalt und Existenzsicherung – Recht und Wirklichkeit in Deutschland. Baden-Baden. S. 55–79.
- Massey, D./Arango, J./Hugo, G. u.a. (1993): Theories of International Migration – A Review and Appraisal. In: Population and Development Review, Jg. 19, Nr. 3, S. 431–466.
- Massey, D./Arango, J./Hugo, G. u.a. (2002): Worlds in Motion – Understanding International Migration at the End of the Millennium. 2. Auflage. Oxford.
- Merda, M./Braeseke, G./Kähler, B. (2014): Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen in der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland – Schlussbericht im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Hamburg.
- Meyer, M. (2006): Pflegende Angehörige in Deutschland – Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Hamburg.
- Michel, S. (2010, online): Beyond the Global Brain Drain – The Global Care Drain. In: The Globalist, 20. Oktober 2010. Verfügbar: <http://www.theglobalist.com/beyond-the-global-brain-drain-the-global-care-drain/>. Abruf: 03.01.2014.
- MIGS (2007): Integration of Female Migrant Domestic Workers – Strategies for Employment and Civic Participation. Berlin. Verfügbar: <http://www.medinstgenderstudies.org/past-projects/integration-of-female-migrant-domestic-workers/>. Abruf: 30.06.2013.
- Millar, J./Warman, A. (1996): Family obligations in Europe. London.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2015, online): Un primo esame del Ministero dei dati sulle domande presentate. Verfügbar: <http://www.integrazionemigranti.gov.it/Attualita/IlPunto/approfondimento/Pagine/Numeri-Ministero-Emersione.aspx>. Abruf: 24.06.2015.
- Ministero di Salute/DG SISTAN/Ufficio di Direzione Statistica (1998): Personale delle U.S.L. e degli istituti di cura pubblici. Verfügbar: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1924_allegato.pdf. Abruf: 05.06.2015.

- Ministero di Salute/DG SISTAN/Ufficio di Direzione Statistica (2002): Personale delle A.S.L. e degli istituti di cura pubblici. Verfügbar: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1920_allegato.pdf. Abruf: 05.06.2015.
- Ministero di Salute/DG SISTAN/Ufficio di Direzione Statistica (2014): Personale delle A.S.L. e degli istituti di cura pubblici. Verfügbar: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2161_allegato.pdf. Abruf: 05.06.2015.
- Mitterauer, M./Siedler, R. (1977): Vom Patriarchat zur Partnerschaft. München.
- Mollenkopf, J./Hochschild, J. (2010): Immigrant political incorporation – comparing success in the United States and Western Europe. In: *Ethnic and Racial Studies*, Jg. 33, Nr. 1, S. 19–38.
- Monnier, A. (2007): Baby boomers – towards the end of an era. In: *Population & Societies*, o.A., Nr. 431, S. 1–4.
- Morokvasic, M. (2004): Settled in mobility – engendering post-wall migration in Europe. In: *Feminist Review*, Jg. 77, Nr. 1, S. 7–25.
- Morokvasic, M./Münst, S./Metz-Göckel, S. (2008): Gendered mobilities in an enlarged Europe. In: Metz-Göckel, S./Morokvasic, M./Münst, S. (Hg.): *Migration and mobility in an enlarged Europe*. Opladen. S. 9–23.
- Mortensen, J./Spiess, K. C./Schneider, T. u.a. (2004): Health Care and Female Employment – A Potential Conflict? ENEPRI-Occasional Paper, Nr. 6/2004. Brüssel. Verfügbar: http://aei.pitt.edu/6730/1/1125_06.pdf. Abruf: 22.12.2014.
- Münst, A. S. (2008): Social capital in migration processes of Polish undocumented care- and household workers. In: Metz-Göckel, S./Morokvasic, M./Münst, A. S. (Hg.): *Migration and mobility in an enlarged Europe*. Opladen. S. 203–224.
- Münz, R./Straubhaar, T./Vadean, F. u.a. (2007): What are the migrants' contributions to employment and growth? A European approach. Verfügbar: <http://www.oecd.org/dev/38295272.pdf>. Abruf: 07.12.2012.
- Näre, L. (2010): The Moral Economy of Domestic and Care Labour – Migrant Workers in Naples, Italy. In: *Sociology*, Jg. 45, Nr. 3, S. 396–412.
- Naldini, M. (2002): Le politiche sociali e la famiglia nei Paesi mediterranei – Prospettive di analisi comparata. In: *Stato e Mercato*, Jg. 22, Nr. 1, S. 73–100.
- Naldini, M. (2003): *The Family in the Mediterranean Welfare States*. London.

- Naldini, M./Saraceno, C. (2008): Social and Family Policies in Italy – Not Totally Frozen but Far from Structural Reforms. In: *Social Policy & Administration*, Jg. 42, Nr. 7, S. 733–748.
- Naldini, M./Jurado, T. (2012): The Institutional Context of Recent Family Changes – Welfare State Reorientation in Spain and Inertia in Italy. Konferenzpapier ‘ESPAnet Anniversary Conference’, Edinburgh, 6.–8. September 2012. Verfügbar: <http://www-3.unipv.it/webdsps/docenti/confalonieri/matdid/Gender%20issues%20a.a.%2013-14/ReadingSouthEuropeanmodels.pdf>. Abruf: 21.12.2014.
- Negri, S. (2009): The Development of Health Care Policy and the New Governance of the NHS in Italy. Konferenzpapier ‘ESPAnet The future of the welfare state’, Urbino, 17.–19. September 2009. Verfügbar: <http://www.espanet-italia.net/conference2009/paper2/14-Neri.pdf>. Abruf: 16.09.2009.
- Neuhaus, A./Isfort, M./Weidner, F. (2009): Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Köln.
- Neukirch, S. (2008): Geschichte, Einflussfaktoren und Entwicklungstendenzen psychiatrischer Versorgung in Italien. Frankfurt am Main.
- Neukirch, S./Krewer, A. (2015): Qualitätsmängel befürchtet – Fachkräfte diskutieren Einsatz ausländischer Betreuungskräfte in Privathaushalten kritisch. In: *Häusliche Pflege*, Jg. 24, Nr. 5, S. 16.
- Neukirch, S./Nebauer, F./Krewer, A. (2015): Zwischen Nähe und Distanz – Immer mehr Familien greifen auf ausländische Betreuungskräfte zurück. In: *Pro Alter*, Jg. 47, Nr. 47, S. 50-53.
- Noddings, N. (1993): Warum sollten wir uns um Sorgen sorgen? In: Nagl-Docekal, H./Pauer-Studer, H. (Hg.): *Jenseits der Geschlechtermoral – Beiträge zur feministischen Ethik*. Frankfurt am Main. S. 135–172.
- O’ Connor, J. S. (1993): Gender, Class and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare State Regimes – Theoretical and Methodological Issues. In: *British Journal of Sociology*, Jg. 44, Nr. 3, S. 501-518.
- O’ Connor, J. (2009) [1973]: *The Fiscal Crisis of the State*. 4. erweiterte Auflage. New Brunswick/New Jersey.
- Odierna, S. (2000): Die heimliche Rückkehr der Dienstmädchen. Bezahlte Arbeit im privaten Haushalt. Opladen.

- OECD (o. A.): Average effective age of retirement, 1970–2011. Paris. [Die Tabelle wurde auf Anfrage von der OECD zugesandt und ist derart nicht publiziert.]
- OECD (2007): International Migration Outlook 2007. Paris.
- OECD (2005): The OECD Health Project – Long-term Care for Older People.
- OECD (2008): International Migration Outlook 2008. Paris.
- OECD (2008a): The Looming Crisis in the Health Workforce – How can OECD Countries Respond? OECD Health Policy Studies. Paris.
- OECD (2009): International Migration Outlook 2009. Paris.
- OECD (2010): Trends in Migration – OECD Factbook 2010 – Economic, Environmental and Social Statistics. Paris. Verfügbar: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2010_factbook-2010-en. Abruf: 23.11.2014.
- OECD (2010a): International Migration Outlook 2010. Paris.
- OECD (2011): Labour Force Statistics 1989-2009. Paris.
- OECD (2011a): Health at a glance 2011 – OECD Indicators. Paris.
- OECD (2012): International Migration Outlook 2012. Paris.
- OECD (2012a): Education at a Glance 2012 – OECD Indicators. Paris.
- OECD (2012b): Accounting and Mapping of Long-Term Care Expenditure Under SHA 2011. Paris.
- OECD (2013): Recruiting Immigrant Workers – Germany 2013. Paris.
- OECD (2013a): International Migration Outlook 2013. Paris.
- OECD (2013b): Health at a glance 2013 – OECD Indicators. Paris.
- OECD (2015): Health care services by purchaser. Code: HC x HF. Verfügbar: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#. Abruf: 01.04.2015.
- OECD/WHO (2010): International Migration of Health Workers. Policy Brief, February 2010. Paris. Verfügbar: <http://www.oecd.org/els/health-systems/workforce.htm>. Abruf: 10.02.2014.
- Olk, T./Rothgang, H. (1999): Demografie und Sozialpolitik. In: Ellwein, T./Holtmann, E. (Hg.): 50 Jahre Bundesrepublik Deutschland – Rahmenbedingungen – Entwicklungen – Perspektiven. Opladen. S. 258–278.

- Offe, C. (1980): Strukturprobleme des kapitalistischen Staates. 5. Auflage. Frankfurt am Main.
- Ongaro, F. (2002): Low Fertility in Italy between Explanatory Factors and Social and Economic Implications – Consequences for the Research. Konferenzpapier ‘151 Conferenza Società Italiana di Statistica’, Padua, 05.–07. Juni 2002. Verfügbar: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol26/2/references.htm>. Abruf: 07.11.2014.
- Onida, V. (2010): Possibili scenari normative e istituzionali. In: Prospettive Sociali e Sanitarie, Jg. 15, Nr. 8/9, S. 3–6.
- Orloff, A. S. (1988): The Political Origins of America’s Belated Welfare State. In: Weir, M./Orloff, A. S./Skocpol, T. (Hg.): The Politics of Social Policy in the United States. Princeton. S. 37–80.
- Orloff, A. S. (1993): Gender and the Social Rights of Citizenship – The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States. In: American Sociological Review, Jg. 58, Nr. 3, S. 303–328.
- Orloff, A. S. (2000): Introduction. In: Gonzáles, M./Jurado, T./Naldini, M. (Hg.): Gender Inequalities in Southern Europe – Women, Work and Welfare in the 1990s. London. S. 1–3.
- Oschmiansky, H. (2010): The marketization of formal elder care in Germany and its consequences for the labour market. Konferenzpapier; Kopenhagen, 21.–23. Juni 2010. Verfügbar: http://www.researchgate.net/profile/Heidi_Oschmiansky/publication/228469363_The_Marketization_of_Formal_Elder_Care_in_Germany_and_its_Consequences_for_the_Labour_Market/links/02e7e516fbdb837486000000.pdf. Abruf: 29.05.2015.
- Oschmiansky, H. (2013): Zwischen Professionalisierung und Prekarisierung – Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel in Deutschland und Schweden. Dissertation. Berlin. Verfügbar: http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000093849. Abruf: 23.01.2015.
- Osservatorio del mercato del lavoro (2010): Projektarbeit und andere arbeitnehmerähnliche Beschäftigung. Arbeitsmarkt News, Nr. 2/2010. Bozen. Verfügbar: http://www.provincia.bz.it/arbeit/arbeitsmarkt/930.asp?932_year=2010. Abruf: 23.12.2014.
- Parlamento Italiano (2015, online): I fondo per le politiche sociali. Verfügbar: <http://leg16.camera.it/465?area=6&tema=227&I+fondi+per+le+politiche+sociali>. Abruf: 25.03.2015.

- Parreñas, R. (2001): Mothering from a Distance: Emotions, Gender, and Intergenerational Relations in Filipino Transnational Families. In: *Feminist Studies*, Jg. 27, Nr. 2, S. 361–390.
- Parreñas, R. (2001a): *Servants of Globalization – Women, Migration and Domestic Work*. Stanford.
- Parreñas, R. (2010): Perpetually Foreign – Filipina Migrant Domestic Workers in Rome. In: Apitzsch, U./Schmidbauer, M. (Hg.): *Care und Migration – Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*. Opladen. S. 99–112.
- Partito Democratico (2012, online): Fondo per la non-autosufficienza. Verfügbar: <http://www.partitodemocratico.it/doc/234435/fondo-per-la-non-autosufficienza.htm>. Abruf: 01.03.2015.
- Parusel, B. (2010): *Abschottungs- und Anwerbestrategien – EU-Institutionen und Arbeitsmigration*. Wiesbaden.
- Pasquinelli, S./Rusmini, G. (2008): *Badanti – La nuova generazione*. Mailand. Verfügbar: http://www.qualificare.info/upload/DOSSIER_Badanti_la_nuova_generazione.pdf. Abruf: 10.07.2015.
- Pasquinelli, S./Rusmini, G. (2009): I sostegni al lavoro privato di cura. In: *Network Non Autosufficienza* (Hg.): *L’assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia – Rapporto 2009*. Santarcangelo di Romagna. S. 83–97.
- Pasquinelli, S. (2010): Politiche per la non-autosufficienza e assistenti familiari. In: *Oggidomani anziani*, o.A., Nr. 4, S. 41–55.
- Pateman, C. (1989): *The Disorder of Women*. Stanford.
- Pavolini, E./Ranci, C. (2008): Restructuring the welfare state – reforms in long-term care in Western European countries. In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 18, Nr. 3, S. 246–259.
- Pavolini, E./Ranci, C. (2008a): Crisis and transformation of the Italian care model – beyond familialism? Konferenzpapier ‘Transforming elderly care at local, national and transnational levels’, Kopenhagen, 26.–28. Juni 2008. Verfügbar: http://www.sfi.dk/sessions_and_papers_to_download-3252.aspx. Abruf: 25.08.2008.
- Pavolini, E./Ranci, C. (2013): Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – An Introduction. In: Ranci, C./Pavolini, E. (Hg.): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – Investigating Institutional Change and Social Impacts*. New York. S. 3–22.

- Pelliccia, L. (2010): I meccanismi nazionali di finanziamento. In: Gori, C. (Hg.): Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi. Bologna. S. 91–122.
- Pesaresi, F./Brizioli, E. (2009): I servizi residenziali. In: Network Non-Autosufficienza (Hg.): L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia – Rapporto 2009. Santarcangelo di Romagna. S. 35–52.
- Pesaresi, F. (2010): Il federalismo fiscale nei Comuni. In: Prospettive Sociali e Sanitarie, Jg. 40, Nr. 8/9, S. 15–20.
- Pesaresi, F. (2010a): Ripartizione della spesa tra utenti e servizi. In: Gori, C. (Hg.): Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi. Bologna. S. 352–373.
- Pfau-Effinger, B. (1998): Der soziologische Mythos von der Hausfrauenehe – sozio-historische Entwicklungspfade der Familie. In: Soziale Welt, Jg. 49, Nr. 2, S. 167–182.
- Pfau-Effinger, B. (2004): Development of Culture, Welfare States and Women's Employment in Europe. Aldershot.
- Pfau-Effinger, B. (2005): Culture and Welfare State Policies – Reflections on a Complex Interrelation. In: Journal of European Social Policies, Jg. 34, Nr. 1, S. 3–20.
- Pfau-Effinger, B./Geissler, B. (2005) (Hg.): Care and Social Integration in European Societies. Bristol. S.93–112.
- Pfau-Effinger, B./Och, R./Eichler, M. (2008): Ökonomisierung, Pflegepolitik und Strukturen der Pflege älterer Menschen. In: Evers, A./Heinze, R. G. (Hg.): Sozialpolitik, Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden. S. 83–98.
- Pfau-Effinger, B./Magdalenic, M. (2009): Formal and Informal Work in the Work-Welfare Arrangement of Germany. In: Pfau-Effinger, B./Flaquer, L./Jensen, P.H. (Hg.): Formal and Informal Work – The Hidden Work Regime in Europe. New York/Abingdon. S. 89–116.
- Pickard, L./Wittenhagen, R./Comas-Herrera, A. u.a. (2000): Relying on informal care in the new century? Informal care for elderly people in England to 2031. In: Ageing and Society, Jg. 20, Nr. 6, S. 745–772.
- Pierson, P. (1996): The New Politics of the Welfare State. In: World Politics, Jg. 48, Nr. 2, S. 143–178.
- Piore, M. J. (1980): Birds of Passage – Migrant labor and industrial societies. 2. Auflage. Cambridge.

- Piper, N. (2010): Temporary economic migration and rights activism – an organizational perspective. In: *Ethnic and Racial Studies*, Jg. 33, Nr. 1, S. 108–125.
- Poggio, T. (2008): The intergenerational transmission of home ownership and the reproduction of the familialistic welfare regime. In: Saraceno, C. (Hg.): *Families, Ageing and Social Policy – Intergenerational Solidarity in European Welfare States*. Cheltenham/Northampton. S. 59–87.
- Polverini, F./Principi, A./Balducci, C. u.a. (2004): *EUROFAMCARE – National Background Report for Italy*. Ancona. Verfügbar: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/methoden.php>. Abruf: 29.07.2015.
- Polverini, F./Lamura, G. (2004): *Labour Supply in Care Services – National Report on Italy*. Ancona. Verfügbar: http://assets.aarp.org/www.aarp.org/articles/GAP/LabourSupplyinCareServices_ItalianReport.pdf. Abruf: 12.12.2014.
- Pries, L. (2010): *Internationale Migration*. 3. Auflage. Bielefeld.
- Pugliese, E. (2011): The Mediterranean model of immigration. In: *Academicus*, Jg. 2, Nr. 3, S. 96–107.
- Ragioneria dello Stato (2005): *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Rapporto n. 7*. Verfügbar: http://www.camera.it/cartellecomuni/leg14/RapportoAttivitaCommissioni/commissioni/allegati/11/11_all_rgspensioni.pdf. Abruf: 27.02.2015.
- Ragioneria dello Stato (2012): *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Rapporto n. 13*. Verfügbar: http://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivita_di_previsione_RGS/2012/NDA-Le-tendenze-di-m_l-periodo-del-s_p_e-s_s-Rn13.pdf. Abruf: 27.02.2014.
- Ramirez-Machado, J. M. (2003): *Domestic work, conditions of work and employment – a legal perspective*. ILO Conditions of Work and Employment Series, Nr. 7. Genf.
- Ranci Ortigosa, E. (2003): Fra l. 328/00 e modifica della Costituzione. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 33, S. 1–4.
- Ranci Ortigosa, E. (2004): A tre anni dall'approvazione della l. 328/00. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 34, S. 1–2.
- Ranci Ortigosa, E. (2009): *Federalismo fiscale e riforma del welfare*. In: *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Jg. 39, Nr. 21, S. 1–2.

- Ranci, C./Da Roit, B./Pavolini, E. (2008): Partire dall'esistente – le caratteristiche dell' indennità di accompagnamento e alcune proposte di riforma. In: Ranci, C. (Hg.): Tutelare la non-autosufficienza – Una proposta di riforma dell' indennità di accompagnamento. Rom. S. 11–39.
- Ranci, C./Pavolini, E. (2013): Institutional Change in Long-Term Care – Actors, Mechanisms and Impacts. In: Ranci, C./Pavolini, E. (Hg.): Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – Investigating Institutional Change and Social Impacts. New York. S. 269–313.
- Raphael, D./Bryant, T. (2004): The welfare state as a determinant of women's health – support for women's quality of life in Canada and four comparison nations. In: Health Policy, Jg. 68, Nr. 1, S. 63–79.
- Rebba, V. (2010): Le Assicurazioni Integrative. In: Gori, C. (Hg.): Il Sistema di protezione e cura delle persone non-autosufficienti – Prospettive, risorse e gradualità degli interventi. Bologna. S. 443–488.
- Reher, D. S. (1998): Family Ties in Western Europe: Persistent Contrasts. In: Population and Development Review, Jg. 24, Nr. 2, S. 203–234.
- Rerrich, M. S. (2002): Von der Utopie der partnerschaftlichen Gleichverteilung zur Realität der Globalisierung von Hausarbeit. In: Gather, C./Geissler, B./Rerrich, M. S. (Hg.): Weltmarkt Privathaushalt – Bezahlte Hausarbeit im globalen Wandel. Münster. S. 16–29.
- Reyneri, E. (1998): The role of the underground economy in irregular migration to Italy – cause or effect? In: Journal of Ethnic and Migration Studies, Jg. 24, Nr. 2, S. 313–331.
- Reyneri, E. (2004): Immigrants in a segmented and often undeclared labour market. In: Journal of Modern Italian Studies, Jg. 9, Nr. 1, S. 71–93.
- Rhodes, M. (1996): Southern European Welfare States – Identity; Problems and Prospects for Reform. In: South European Society and Politics, Jg. 1, Nr. 3, S. 1–22.
- Riesenhuber, K. (2009): Europäisches Arbeitsrecht. Heidelberg.
- Rosci, E. (1994): Le lunghe adolescenze dell'Italia d'oggi. In: Ginsborg, P. (Hg.): Stato dell'Italia. Mailand. S. 301–305.
- Rostgaard, T. (2006): Constructing the Care Consumer – Free Coice of Home Care for the Elderly in Denmark. In: European Societies, Jg. 8, Nr. 3, S. 443–463.

- Rothgang, H. (2003): Long-term care for older people in Germany. In: Comas-Herrera, A./Wittenberg, R. (Hg.): European Study of Long-Term Care Expenditure – Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure. PSSRU Discussion Paper, Nr. 1840. London. S. 159-179. Verfügbar: http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/european_study_long_term_care_en.pdf. Abruf: 28.07.2015.
- Rothgang, H. (2005): Demographischer Wandel und Pflege(ver)sicherung. In: Kerschbaumer, J./Schroeder, W. (Hg.): Sozialstaat und demographischer Wandel – Herausforderungen für Arbeitsmarkt und Sozialversicherung. Wiesbaden. S. 119–146.
- Rothgang, H./Borchert, L./Müller, R. u.a. (2008): GEK Pflegereport 2008 – Medizinische Versorgung in Pflegeheimen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 66. Schwäbisch-Gmünd.
- Rothgang, H./Kulik, D./Müller, R. u.a. (2009): GEK-Pflegereport 2009 – Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 73. Schwäbisch-Gmünd.
- Rothgang, H./Müller, R./Unger, R. (2013): Barmer GEK Pflegereport 2013 – Reha bei Pflege. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 23. Schwäbisch-Gmünd.
- Rowland, D. T. (2007): Historical Trends in Childlessness. In: Journal of Family Issues. Jg. 28, Nr. 10, S. 1311–1337.
- Ruddick, S. (1980): Maternal Thinking. In: Feminist Studies, Jg. 6, Nr. 3, S. 343–367.
- Rühl, S./Currle, E. (2004): Deutschland. In: Currle, E. (Hg.): Migration in Europa – Daten und Hintergründe. Stuttgart. S. 17–80.
- Ruhs, M./Anderson, B. (2011): Responding to Employers – Labour Shortages and Immigration Policy. Migration Observatory at the University of Oxford. Verfügbar: <http://www.migrationobservatory.ox.ac.uk/policy-primers/responding-employers-labour-shortages-and-immigration-policy>. Abruf: 19.01.2016.
- Runde, P./Giese, R./Kaphengst, C. u.a. (2009): AOK-Trendbericht Pflege II – Entwicklungen in der häuslichen Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung. Hamburg.
- Samers, M. (2010): Strange Castle Walls and Courtyards – Explaining the Political Economy of Undocumented Immigration and Undeclared

- Employment. In: Menz, G./Caviedes, A. (Hg.): Labour Migration in Europe. Houndsmills/Basingstoke/Hampshire. S. 209–231.
- Saraceno, C. (1994): The Ambivalent Familism of the Italian Welfare State. In: Social Politics, Jg. 1, Nr. 1, S. 60–82.
- Saraceno, C. (2003): La Conciliazione di Responsabilità Familiare e Attività Lavorative in Italia – Paradossi ed Equilibri Imperfetti. In: POLIS, Jg. 17, Nr. 2, S. 199–228.
- Saraceno, C. (2004): De- Familialization or Re-Familialization? Trends in Income-Tested Family Benefits. In: Knijn, T./Komter, A. (Hg.): Solidarity Between the Sexes and the Generations – Transformations in Europe. Cheltenham/Northampton. S. 68–86.
- Saraceno, C. (2009): L'assistenza senza il welfare. In: Il Mulino, Jg. 58, Nr. 4, S. 553–560.
- Saraceno, C. (2010): Social inequalities in facing old-age dependency – a bi-generational perspective. In: Journal of European Social Policy, Jg. 20, Nr. 1, S. 32–44.
- Saraceno, C./Keck, W. (2010a): Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? In: European Societies, Jg. 12, Nr. 5, S. 675–696.
- Sarasa, S. (2006): The women's conciliation of adult care and employment in different welfare regimes. Konferenzpapier 'EMPLOY/FAMNET', Turin, 27. Januar 2006. Verfügbar: http://www.equalsoc.org/uploaded_files/regular/sarasa.pdf. Abruf: 19.03.2013.
- Sarasa, S. (2008): Do Welfare Benefits Affect Women's Choices of Adult Care Giving? In: European Sociological Review. Jg. 24, Nr. 1, S. 37–51.
- Sarasa, S./Billingsley, S. (2008): Personal and household caregiving from adult children to parents and social stratification. In: Saraceno, C. (Hg.): Families, Ageing and Social Policy – Intergenerational Solidarity in European Welfare States. Cheltenham/Northampton. S. 123–146.
- Sarti, R. (2004): "Noi abbiamo visto tante città, abbiamo un'altra cultura". Servizio domestico, migrazioni e identità di genere in Italia – Uno sguardo di lungo periodo. In: POLIS, Jg. 18, Nr. 1, S.17–46.
- Sassen, S. (1998): Überlegungen zu einer feministischen Analyse der globalen Wirtschaft. In: PROKLA, Jg. 28, Heft 111, S. 199–216.
- Schäfer, H. (2011): Migrations- und Arbeitswirkungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit. In: IW-Trends, Jg. 38, Nr. 2, S. 1–17.

- Scheiwe, K./Krawietz, J. (2010): Transnationale Sorgearbeit, ihre Regulierung und die Praxis der Akteure – eine Einleitung. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden. S. 7–26.
- Scheiwe, K. (2010): Die soziale Absicherung häuslicher Pflege über Grenzen hinweg – Rechtliche Grauzonen, (Ir-)Regularität und Legitimität. In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden. S. 123–149.
- Schmid, T. (2010): Hausbetreuung in Österreich – zwischen Legalisierung und Lösung? In: Scheiwe, K./Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden. S. 171–198.
- Schmidt, M. (2003): Vetospielertheorem und Politik des mittleren Weges. In: Der Bürger im Staat, Jg. 53, Nr. 4, S. 198–202.
- Schmidt, M. (2005): Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden.
- Schneekloth, U. (2005): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U./Wahl, H.-W. (Hg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). München. S. 55–98.
- Schneekloth, U./Wahl, H. W. (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten im Lichte der Ergebnisse von MuG III. In: Schneekloth, U./ Wahl, H.W. (Hg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). München. S. 227–240.
- Schneekloth, U. (2010): Pflege von Angehörigen – Doppelbelastung für Beschäftigte. München. Verfügbar: <http://www.erfolgsfaktor-familie.de/default.asp?id=570&page=3&showpp=10&modus=doSearchWP&wpThema14=14>. Abruf: 06.12.2014.
- Schneider, F. (2004): Shadow Economies around the World – what do we really know? IAW-Diskussionspapier, Nr. 16/2004. Tübingen.
- Schneider, U./Reyes, C. (2007): Mixed Blessings – Long-Term Care Benefits in Germany. In: Ungerson, C./Yeandle, D. (Hg.): Cash for Care in Developed Welfare States. Houndsmilles. S. 137–165.

- Schütze, B. (2010): Siebtes Kapitel – Beziehungen der Pflegekasse zu den Leistungserbringern. In: Udsching, P. (Hg.): SGB XI – Soziale Pflegeversicherung. 3. Auflage. München. S. 323–360.
- Schütze, B. (2010a): Achtes Kapitel – Pflegevergütung. In: Udsching, P. (Hg.): SGB XI – Soziale Pflegeversicherung. 3. Auflage. München. S. 383–439.
- Schulz, E. (2012): Pflegemarkt – Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegen gewirkt werden. In: DIW-Wochenbericht, Nr. 51/52. S. 3–17. Verfügbar: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.413133.de/12-51-1.pdf. Abruf: 14.12.2014.
- Schupp, J. (2002): Quantitative Verbreitung von Erwerbstätigkeit in privaten Haushalten Deutschlands. In: Gather, C./Geissler, B./Rerrich, M. S. (Hg.): Weltmarkt Privathaushalt – Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel. Münster. S. 50–70.
- Sciortino, G. (2004): Immigration in a Mediterranean Welfare State – The Italian Experience in Comparative Perspective. In: Journal of Comparative Policy Analysis, Jg. 6, Nr. 2, S. 111–129.
- Sciortino, G. (2004a): Between Phantoms and Necessary Evils – Some Critical Points in the Study of Irregular Migrations to Western Europe. IMIS-Beiträge, Heft 24/2004. Osnabrück. S. 17–44.
- Scrinzi, F. (2008): Migrations and the Restructuring of the Welfare State in Italy – Change and Continuity in the Domestic Work Sector. In: Lutz, H. (Hg.): Migration and Domestic Work – A European Perspective on a Global Theme. Farnham/Burlington. S. 29–42.
- Secombe, W. (1992): A Millennium of Family Change – Feudalism to Capitalism in Northwestern Europe. London/New York.
- Segalen, M. (2003): Kinship Ties in European Families. In: Kertzer, D.I./Barbagli, M. (Hg.): Family Life in the Twentieth Century. Band 3. New Haven/London, S. 350–376.
- Segatori, R. (1995): I soggetti delle attività socio-assistenziali nella Regione Umbria – enti locali, cooperative e volontariato. In: Regione dell'Umbria – Il Sistema della sicurezza sociale in Umbria – integrazione dei soggetti e qualità dei servizi. Perugia.
- Shutes, I./Chiatti, C. (2012): Migrant labour and the marketisation of care for older people – The employment of migrant care workers by families and service providers. In: Journal of European Social Policy, Jg. 22, Nr. 4, S. 392–405.

- Shutes, I./Walsh, K. (2012): Negotiating User Preferences, Discrimination, and Demand for Migrant Labour in Long-Term Care. In: *Social Politics*, Jg. 19, Nr. 1, S. 78–104.
- Simonazzi, A (2009): Care regimes and national employment models. In: *Cambridge Journal of Economics*, Jg. 33, Nr. 2, S. 211–232.
- Simonazzi, A. (2010): Reforms and job quality – The case of the elderly care sector. In: *Work Organisation, Labour and Globalisation*; Jg. 4, Nr. 1, S. 41–56.
- Simonazzi, A. (2011): Home Care and Cash transfers – the search for a sustainable elderly care model. In: Addis, E./Villota, P. de/Degavre, F. u.a. (Hg.): *Gender and well being – interactions between work, family and public policies*. Ashgate/Farnham. S. 127–145.
- Skocpol, T./Amenta, E. (1986): States and Social Policies. In: *Annual Review of Sociology*, Jg.12, o. A., S. 131–157.
- Sobotka, T. (2008): Does persistent low fertility threaten the future of European populations? In: Surkyn, J./Deboosere, P./van Bavel, J. (Hg.): *Demographic challenges for the 21st Century – A state of art in demography*. Brüssel. S. 27–89.
- Solari, C. (2010): Resource Drain vs. Constitutive Cicularity – Comparing the Gendered Effects of Post-Soviet Migration Patterns in Ukraine. In: *Anthropology of East Europe Review*, Jg. 28, Nr. 1, S. 215–238.
- Spiess, K./Schneider, U. (2003): Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996. In: *Ageing and Society*, Jg. 23, Nr. 1, S. 4–68.
- Spitzenverbände der Pflegekassen (1996): Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen für ein System zur Vergütung von Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XI. Verfügbar: http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/ambulant/pflege_empf_leistungskomplexsystem_08_11_1996.pdf. Abruf: 09.04.2015.
- Steinbach, A./Kopp, J. (2008). ‘When will I see you again?’ Intergenerational contacts in Germany. In: Saraceno, C. (Hg.): *Families, Ageing and Social Policy – Intergenerational Solidarity in European Welfare States*. Cheltenham. S. 88–104.
- Stark, O. (1984): Discontinuity and the Theory of International Migration. In: *Kyklos*, Jg. 37, Nr. 2, S. 206–222.

- Stratigaki, M. (2004): The Cooptation of Gender Concepts in EU Policies – The Case of “Reconciliation of Work and Family”. In: *Social Politics*, Jg. 11, Nr. 1, S. 30–56.
- Taccani P. (2001): Le politiche di sostegno per le reti informali. In: Gori C. (Hg.): *Le politiche per anziani non-autosufficienti*, Mailand. S. 247–281.
- Tarabelli, D./Melchiorre, M. G./Ciarocchi, S. u.a. (2001): Qualità della vita del familiar caregiver di anziani non autosufficienti – principali risultati di un’indagine in tre Aziende USL dell’Italia Centrale. In: *Giornale di Gerontologia*, Jg. 49, Nr. 5, S. 244–252.
- Taz (2015, online): Heikles Pflegemodell. Pressemitteilung vom 13.01.2015. Verfügbar: www.taz.de/!5024009/. Abruf: 10.02.2015.
- Theobald, H. (2004): Care services for the elderly in Germany – Infrastructure, access and utilization from the perspective of different user groups. WZB Discussion Paper, Nr. 302/2004. Berlin.
- Theobald, H. (2008): Care-Politiken, Care-Arbeitsmarkt und Ungleichheit – Schweden, Deutschland und Italien im Vergleich. In: *Berliner Journal für Soziologie*, Jg. 18, Nr. 2, S. 1–25.
- Theobald, H. (2010): Pflegepolitik, Sorgetätigkeit und Ungleichheit – Europäische Perspektiven. In: *Zeitschrift für Sozialen Fortschritt*, Jg. 59, Nr. 2, S. 21–39.
- Theobald, H. (2010a): Prekäre Pflege. Osteuropäische Migrantinnen in der häuslichen Altenfürsorge. In: *Osteuropa*, Jg. 60, Nr. 2, S. 117–129.
- Theobald, H./Hampel, S. (2013): Radical Institutional Change and Incremental Transformation – Long-Term Care Insurance in Germany. In: Ranci, C./Pavolini, E. (Hg): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe – Investigating Institutional Change and Social Impacts*. New York. S.117–138.
- Thiessen, B. (2004): Re-Formulierung des Privaten – Professionalisierung personenbezogener, haushaltsnaher Dienstleistungen. Wiesbaden.
- Thränhardt, D. (1996): Europe – A New Immigration Continent – Policies and Politics since 1945 in Comparative Perspective. In: Thränhardt, D. (Hg.): *Europe – A new Immigration Continent*. 2. Auflage. Münster. S. 28–87.
- Tomassini, C./Wolf, D. A./Rosina, A. (2003): Parental Housing Assistance and Parent-Child Proximity in Italy. In: *Journal of Marriage and the Family*. Jg. 65, Nr. 3, S. 700–715.

- Trautmann, G. (1997): Das Sozialsystem. In: Große, E./Trautmann, G./Arnold, E. (Hg.): Italien verstehen. Darmstadt. S. 106–152.
- Triandafyllidou, A./Ambrosini, M. (2011): Irregular Immigration Control in Italy und Greece – Strong Fencing and Weak Gate-keeping serving the Labour Market. In: European Journal of Migration and Law, Jg. 13, Nr. 3, S. 251–273.
- Triandafyllidou, A./Marchetti, S. (2013): Migrant Domestic and Care Workers in Europe – New Patterns of Circulation? In: Journal of Immigrant and Refugee Studies, Jg. 11, Nr. 4, S. 339–346.
- Triantafyllou J./Mestheneos E. (2006): Summary of main findings from EUROFAMCARE. In: EUROFAMCARE Consortium (Hg.): Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe – Characteristics, Coverage and Usage. Hamburg. Verfügbar: <http://www.uked.de/extern/eurofamcare-de/publikationen.php?abs=3>. Abruf: 06.12.2014.
- Trifiletti, R. (1999): Southern European Welfare Regimes and the Worsening Position of Women. In: Journal of European Social Policies, Jg. 9, Nr. 1, S. 49–64.
- Tronto, J. C. (1993): Moral Boundaries – A Political Argument for an Ethic of Care. 2. Auflage. New York.
- Udsching, P. (2010): Erstes bis Viertes Kapitel des SGB XI. In: Udsching, P. (Hg.): SGB XI – Soziale Pflegeversicherung. 3. Auflage. München. S. 15–270.
- Ullrich, C. (2005): Soziologie des Wohlfahrtsstaates – eine Einführung. Frankfurt am Main.
- Ungerson, C./Yeandle, S. (2007): Conclusion – Dilemmas, Contradictions and Change. In: Ungerson, C./Yeandle, S. (Hg.): Cash for Care in Developed Welfare States. Houndmills. S. 187–206.
- Ungerson, C. (1997): Give Them the Money – Is Cash a Route to Empowerment? In: Social Policy and Administration, Jg. 31, Nr. 1, S. 45–53.
- Ungerson, C. (2003): Commodified Care Work in European Labour Markets. In: European Societies, Jg. 5, Nr. 4, S. 377–396.
- Ungerson, C. (2005): Gender, labour markets and care work in five European funding regimes. In: Pfau-Effinger, B./Geissler, B. (Hg.): Care and Social Integration in European Societies. Bristol. S. 49–71.
- Ungerson, C. (2005a): Care, work and feeling. In: Sociological Review, Jg. 53, Nr. 2, S. 188–203.

- Van Bavel, J. (2008): Subreplacement Fertility in the West before the Baby Boom (1900 – 1940) – Current and Contemporary Perspectives. Konferenzpapier ‘Population Association of America’, Detroit, 30. April 2009. Verfügbar: <http://paa2009.princeton.edu/papers/90233>. Abruf: 14.11.2012.
- Vandenbrande, T./Coppin, L./van der Hallen, P. u.a. (2006): Mobility in Europe – Analysis of the 2005 Eurobarometer Survey on geographical and labour market mobility. Luxemburg.
- Van der Gaag, N./van der Erf, R. (2008): EUROPOP2004 compared to EUROPOP2008 scenarios – Research Note. Den Haag. Verfügbar: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D3954%26langId%3Den&ei=1IDCUPCFNdGL4gSvzYDYDw&usq=AFQjCNFBnFTiG3LbP3r_-H-buKER7pe5TQ. Abruf: 07.12.2012.
- Van Dyk, S./Lessenich, S./Denninger, T. u.a. (2010): Die ‚Aufwertung‘ des Alters – eine gesellschaftliche Farce. In: *Mittelweg*, o.A., Nr. 5, S. 15–33.
- Van Hooren, F. (2011): Caring migrants in European welfare regimes – The policies and practice of migrant labour filling the gaps in social care. Florenz. Verfügbar: http://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/17735/2011_VanHooren.pdf?...2. Abruf: 29.07.2015.
- Van Hooren, F. (2012): Varieties of migrant care work – Comparing patterns of migrant labour in social care. In: *Journal of European Social Policy*, Jg. 22, Nr. 2, S. 133–147.
- Van Lenthe, F. J./Schrijvers, C./Droomers, M. u.a. (2004): Investigating explanations of socio-economic inequalities in health. In: *European Journal of Public Health*. Jg. 14, Nr. 1, S. 63–70.
- vdek (2014, online): Finanzierung der vollstationären Pflege – Leistungen der Pflegeversicherung und privater Anteil in EUR. Verfügbar: http://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html. Abruf: 09.04.2015.
- Venturini, A. (2004): Do Illegal Migrants Compete with National Workers? In: *Intereconomics*, Jg. 39, Nr. 1, S. 11–13.
- Verbraucherzentrale NRW (2015): Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten. Präsentation für die Stadt München am 28.10.2014. Verfügbar: <http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAAahUKEwiYpbTEudvGAhXK6xQKHfgnAMw&url=http%3A%2F%2Fwww.muenchen.de%2Ffrathaus%2Fdms%2FHome%2FSt>

adtverwaltung %2FDirektorium %2FAltenpflege %2FB-rgerforum %2FHr
Haberstroh_VerbraucherzentraleNRW.pdf&ei=f2-1VdjpBcrXU_jPgOAM&
usg=AFQjCNE9lCXhWpCFXqpKRB3oIHFflOwK5Q&bvm=bv.97653015,d.d
24. Abruf: 14.07.2015.

ver.di (2013, online): Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung in allgemeiner
Krankenpflege gesichert. Berlin. Verfügbar:
[http://gesundheitspolitik.verdi.de/++file++52d678fb890e9b38c10004a6/download/Briefing %20fin %20 %284 %29.pdf](http://gesundheitspolitik.verdi.de/++file++52d678fb890e9b38c10004a6/download/Briefing%20fin%20%284%29.pdf). Abruf: 26.05.2015.

ver.di (2014, online): Angeworben und Ausgenutzt. Mitteilung vom 28. Oktober
2014. Berlin. Verfügbar: <http://drei.verdi.de/2014/ausgabe-52/brisant/seite-11/angeworben-und-ausgenutzt>. Abruf: 20.05.2015.

Vezzoli, S./Villares-Varela, M./Hein de Haas (2014): Uncovering international
migration flow data – Insights from the DEMIG databases. DEMIG
Projektpapier 17. Oxford.

Vicarelli, G./Pavolini, E. (2009): The Performance of the Italian NHS in a time of
Regionalisation. Konferenzpapier 'ESPanet Future of the welfare state',
Urbino, 17.-19. September 2009. Verfügbar: [http://www.espanet-italia.net/conference2009/paper/14 %20- %20Pavolini-Vicarelli.pdf](http://www.espanet-italia.net/conference2009/paper/14%20-%20Pavolini-Vicarelli.pdf). Abruf:
15.09.2009.

Viceconte, N. (2012, online): L'evoluzione del sistema di finanziamento del
Servizio Sanitario Nazionale tra federalismo „promesso“ ed esigenze di
bilancio. Rom. Verfügbar: <http://www.issirfa.cnr.it/6506,908.html>. Abruf:
26.03.2015.

Villares-Varela, M. (2013): The feminization of migration – more women
migrating? Oxford. Verfügbar: <http://blog.qeh.ox.ac.uk/?p=363>. Abruf:
26.01.2014.

von Kondratowitz, H.-J. (2005): Die Beschäftigung von Migrant/-innen in der
Pflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 38, Nr. 6, S. 417–423.

von Kondratowitz, H.-J. (2010): Auf dem Weg zur Anerkennung? Hakensschläge
im Verhalten der öffentlichen Instanzen gegenüber der Beschäftigung
osteuropäischer Pflegekräfte in Privathaushalten. In: Scheiwe, K./Krawietz, J.
(Hg.): Transnationale Sorgearbeit – Rechtliche Rahmenbedingungen und
gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden. S. 229–247.

Wahl, S. (2003): Geburtenverhalten in Deutschland und anderen ausgewählten
Ländern. In: IWG-Impulse, Jg. 26, o.A., S. 1–11.

- Wanger, S. (2012): Arbeitszeitpotenziale von Frauen – Wunschlängen und wahre Größen. IAB-Forum, Nr. 01/2012, S. 18–25.
- Wikipedia (2015, online): Liste der Städte in Italien. Verfügbar: https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_St%C3%A4dte_in_Italien. Abruf: 20.07.2015.
- Wild, F. (2010): Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich. WIP-Diskussionspapier 2/2010. Köln.
- Wilensky, H. (1975): The Welfare State and Equality – Structural and Ideological Roots of Public Expenditures. Berkeley/Los Angeles.
- Williams, R. B. (1998): Lower Socioeconomic Status and Increased Mortality – Early Childhood Roots and the Potential for Successful Interventions. In: JAMA, Jg. 279, Nr. 21, S. 1745–1746.
- Williams, F. (2001): In and beyond New Labour – towards a new political ethics of care. In: Critical Social Policy, Jg. 21, Nr. 4, S. 467–493.
- Williams, F. (2004): Trends in Women’s Employment, Domestic Service, and Female Migration – Changing and Competing Patterns of Solidarity. In: Knijn, T./Komter, A. (Hg.): Solidarity Between the Sexes and the Generations – Transformations in Europe. Cheltenham/Northampton. S. 201–218.
- Williams, F. (2010): Review Article Migration and Care – Themes, Concepts and Challenges. In: Social Policy & Society, Jg. 9, Nr. 3, S. 385–396.
- Williams, F. (2012): Converging variations in migrant care work in Europe. In: Journal of European Social Policy, Jg. 22., Nr. 4, S. 363–376.
- Wingenfeld, K./Büscher, A./Schaeffer, D. (2007): Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten. Bielefeld. Verfügbar: https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw_bericht_20070323.pdf. Abruf: 20.12.2013.
- World Bank (2012, online): Gender Statistics, Total Fertility Rate (births per woman). Verfügbar: http://databank.worldbank.org/ddp/home.do?Step=2&id=4&hActiveDimensionId=GS_Series. Abruf: 15.11.2012.
- Young, B. (2001): The ‘Mistress’ and the ‘Maid’ in the Globalized Economy. In: Socialist Register, Jg. 37, o.A., S. 315–327.
- ZAV (2009): Haushaltshilfen – Integrationen und Anforderungen [die Tabelle wurde von der ZAV zur Verfügung gestellt].

ZDWA (2005): Deutschland im Demografischen Wandel. Rostock. Verfügbar:
http://www.zdwa.de/zdwa/artikel/index_dateien/index_060102.php. Abruf:
07.11.2014.

Ziegler, U./Doblhammer, G. (2007): Geschlechterdisparitäten in der familiären Lebenssituation Älterer und ihre Auswirkungen auf den zukünftigen häuslichen und institutionellen Pflegebedarf. In: Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien. Jg. 24, Nr. 2+3. S. 71–84.

Zucchetti, E. (2004): Caratteristiche essenziali e questioni aperte della 'grande regolarizzazione' in Italia. In: Barbagli, M./Colombo, A./Sciortino, G. (Hg.): I Sommersi e i Sanati – Le regolarizzazioni degli immigrati in Italia. Bologna. S. 71–102.

Ehrenwörtliche Erklärungen

1. Hiermit erkläre ich, dass die eingereichte Dissertation aus keinem Projekt entstanden ist, an dem mehrere Personen mitgewirkt haben.
2. Hiermit erkläre ich, dass ich die eingereichte Dissertation zum Thema *„Entstehung, Entwicklung und Ausformung (trans-)nationaler Pflege- und Betreuungsarrangements von Senioren im deutsch-italienischen Vergleich“* selbstständig verfasst habe.
3. Hiermit erkläre ich, dass diesem Promotionsverfahren keine endgültig gescheiterten Promotionsversuche in diesem Fach oder in einem anderen Fach vorausgegangen sind.
4. Hiermit erkläre ich, dass ich die eingereichte Dissertation selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle wörtlich oder inhaltlich übernommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe.
5. Hiermit erkläre ich, dass ich die eingereichte Dissertation nur in diesem Promotionsverfahren eingereicht habe.

Heiligenhaus, den 28. Juli 2015