SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Illegale Beschäftigung in Europa: die Situation in Privathaushalten älterer Personen

Larsen, Christa (Ed.); Joost, Angela (Ed.); Heid, Sabine (Ed.)

Postprint / Postprint
Sammelwerk / collection

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Rainer Hampp Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Larsen, C., Joost, A., & Heid, S. (Hrsg.). (2009). *Illegale Beschäftigung in Europa: die Situation in Privathaushalten älterer Personen*. München: Hampp. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-324542

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Christa Larsen, Angela Joost, Sabine Heid (Hrsg.):
Illegale Beschäftigung in Europa.
Die Situation in Privathaushalten älterer Personen.
Illegal Employment in Europe.
The Situation in Private Homes of the Elderly
ISBN 978-3-86618-339-1, Rainer Hampp Verlag, München u. Mering 2009, 184 S., € 24.80

Illegale Beschäftigung in Europa
Wie kann eine qualitativ gute Betreuung und Pflege von älteren Menschen in ihren Haushalten sichergestellt werden? Diese Frage ist in vielen europäischen Ländern von großer Bedeutung, da die staatlichen Leistungen oft nicht ausreichen, um den tatsächlichen Bedarf an häuslicher Betreuung und Pflege abzudecken. Illegal beschäftigte Betreuungs- und Pflegekräfte kommen zum Einsatz.
Der Umfang und die Art der illegalen Beschäftigung sowie die angestrebten Lösungen werden für sieben ausgewählte Länder Europas vorgestellt. Es zeigen sich vielfältige Ansätze zum gegenseitigen Lernen. Zudem wird deutlich, welche Forschungsbedarfe vorhanden sind.

Illegal Employment in Europe
How can high quality assistance and care for elderly people in their homes be assured? This is a significant question in many European countries as public assistance is often insufficient to cover the actual need for domestic care. Undeclared workers are often used as low cost means to meet this need.
The breadth and the types of illegal employment, and the types of intended solutions are presented for seven European countries. The diverse approaches are given to contextualise each other and to show where further research is needed.

Christa Larsen, Angela Joost, Sabine Heid (Hrsg.)

Illegale Beschäftigung in Europa

Die Situation in Privathaushalten älterer Personen

Illegal Employment in Europe

The Situation in Private Homes of the Elderly

Rainer Hampp Verlag München, Mering 2009

Dieses Buch wurde mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

ISBN 978-3-86618-339-1
DOI 10.1688/9783866183391
1. Auflage, 2009

© 2009 Rainer Hampp Verlag München, Mering
Marktplatz 5 D – 86415 Mering

www.Hampp-Verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.

∞ *Dieses Buch ist auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.*

Liebe Leserinnen und Leser!
Wir wollen Ihnen ein gutes Buch liefern. Wenn Sie aus irgendwelchen Gründen nicht zufrieden sind, wenden Sie sich bitte an uns.

Inhalt / Contents

Vorwort des Hessischen Sozialministeriums 6
Foreword by the Social Ministry of Hesse 7

I. Einleitung 8
Introduction 14

II. Guido Vanderseypen
Illegale Beschäftigung in Privathaushalten 20
Undeclared Work in Private Homes 24

III. Hildegard Theobald
Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa 28
The Politics of Care, Welfare Arrangements and Migration – Abridgement 39

IV. Helma Lutz
Who Cares? Migratinnen in der Pflege in deutschen Privathaushalten 41
Who Cares? Migrants in Elderly Care in German Private Households – Abridgement 51

V. Tom Schmid
Hausbetreuung – die Legalisierungs-Policy in Österreich 53
Home Asstistance – the Legalisation Policy in Austria - Abridgement 79

VI. Barbara DaRoit
Migrant Elderly Carers in Italian Households: Issues at Stake and Perspectives 83
Migrant/innen in der Pflege Älterer in italienischen Privathaushalten: Probleme und Perspektiven – Zusammenfassung 91

VII. Rafael Cañete Rubio
Beschäftigung in Hausarbeit und Pflege in Privathaushalten in Spanien aus gewerkschaftlicher Perspektive 94
Household employment and care in private residences in Spain – The view of the General Union of Workers in Spain 98

VIII. Hildegard Theobald
Schweden: Universelle Rechte, Formalisierung der Pflege und Migration 101
Sweden: Universal Rights, Formalisation of Care and Migration – Abridgement 114

IX. Ingo Bode
Frankreich 116
France – Abridgement 123

X. *Aleksander Surdej*
Inflow and Outflow of Informal Care Workers in the Case of Poland: Labour Market and Public Policy Implications 125
Zu- und Abfluss von informellen Pflegekräften im Fall Polen: Implikationen für den Arbeitsmarkt und die Politik 136

XI. *Annamaria Simonazzi*
Ein ökonomisch inspirierter Blick auf Pflegearragements in europäischen Staaten 139
An Economical Inspired Approach to Care Arrangements in European States 150

XII. Die Zukunft von Betreuung und Pflege in Europa 159
The Future of Care and Assistance in Europe 169

Tabellenverzeichnis / **List of Tables**

Tom Schmid

Tab. 1: Pflegegeldstufen 2009 in Euro (Leistungen pro Monat) 56

Aleksander Surdej

Tab. 1: Welfare State Regimes Compared 126
Tab. 2: Share of total social expenditures (and selected issue spending) in GDP (as percent) 126
Tab. 3: Changes in employment structure 128
Tab. 4: Unemployment rates in Poland, 1996-2008 (as a percentage of total labour force) 129
Tab. 5: Share of people employed part-time by gender based on the BAEL data 129
Tab. 6: Older workers following multiple pathways out of the labour market (Labour force status of persons aged 50 to 64 years and reasons for being inactive, 2000, percentages) 130
Tab. 7: The share (in percent) of the shadow economy in the sectors of the Polish economy in 2002 131
Tab. 8: Who should provide care to elderly? (more than one choice possible) 133
Tab. 9: Potential care givers to the elder 134
Tab. 10: Institutional Elderly Care - Institutions of Elderly Care in Poland in 1990 - 2000 134
Tab. 11: Vergleich staatlicher Wohlfahrtsregime 136

Abildungsverzeichnis / **List of Figures**

Helma Lutz

Abb. 1: „Eckdaten“ der Pflegestatistik 2005 44

Tom Schmid

Abb. 1: Anmeldungen selbstständiger Betreuer/innen in absoluten Zahlen 72

Aleksander Surdej

Chart 1: Public Expenditure on Family and Children as percent of GDP in selected countries and EU 15, 1980 – 2001 127
Chart 2: Emigration from Poland in the period 1989-2004 (in thousands) 131
Chart 3: Dependency Rate (number of persons aged 65+ for each person under 64 – Number of persons aged 65+ will increase from 5m in 2004 to 8,5m in 2030 132

Vorwort des Hessischen Sozialministeriums[1] [2]

Die Sicherung von Pflege und Betreuung von älteren Menschen in ihren eigenen vier Wänden ist ein wichtiges Anliegen. Leider finden sich Betroffene und häufig auch ihre Angehörigen damit konfrontiert, dass sie die Kosten für eine qualitativ gute Pflege und Betreuung nicht oder nur sehr schwer aufbringen können. Der Rückgriff auf Schwarzarbeit oder illegale Beschäftigung von Hilfen aus Osteuropa ist für viele bereits nahe liegend. Über die Zahl der älteren Menschen, die zu Hause von illegalen Hilfen betreut und gepflegt werden, gibt es keine sicheren Aussagen. Jedoch ist mit großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Zahl illegal Beschäftigter auch zukünftig noch erhöhen wird.

Betreuung durch illegale Kräfte kann zur Folge haben, dass die Qualität der Betreuung und der Pflege nicht gesichert ist. Zudem kann sich eine in vielen Fällen notwendige Kooperation mit Pflegediensten als schwierig erweisen und die Haushalte machen sich zudem strafbar. Doch nicht nur für die direkt Betroffenen kann Schwarzarbeit negative Folgen haben. Illegale Beschäftigung und Schwarzarbeit schädigen unsere Wirtschaft. Sie haben zudem wichtige gesellschaftliche Implikationen, wenn in unserem Land Beschäftigung stattfindet, die weder adäquat entlohnt wird, noch den Beschäftigten gute Arbeitsbedingungen eröffnet.

Das Hessische Sozialministerium hat diese Situation erkannt und begrüßt es sehr, dass sich Wissenschaftler/innen aus unterschiedlichen europäischen Ländern mit dem Thema auseinandersetzen und sich untereinander austauschen. Daran wird deutlich, dass nicht nur Deutschland, sondern fast alle Länder in Mittel- und Südeuropa von illegaler Beschäftigung in Privathaushalten betroffen sind. In den einzelnen Ländern werden unterschiedliche Lösungsstrategien entwickelt und umgesetzt. Diese werden in diesem Band vorgestellt. Sie bilden wertvolle Anregungen für unsere Diskussion in Deutschland, die wir weiter betreiben sollten, um eine qualitativ gute Betreuung und Pflege von älteren Menschen sicherstellen zu können.

---

[1] Die letztjährige Tagung über „Häusliche Betreuung und Pflege zwischen Qualitätsanspruch und Kosten“ wurde durch die Referate II 5 „Seniorinnen und Senioren“ sowie IV 2 „Beschäftigungs-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik“ des damaligen Hessischen Sozialministeriums, heute Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, unterstützt.

[2] Während der Vorbereitungs- und Drucklegungsphase des Buches hat sich der Name des Hessischen Sozialministeriums geändert. Die aktuelle Bezeichnung ist Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit.

Foreword by the Social Ministry of Hesse[3] [4]

Securing care and assistance for elderly persons within their own four walls is an important matter. Unfortunately, those affected, and frequently also their relatives, confront a situation where the costs for quality care and assistance are not, or only with difficulty, affordable. The recourse to illegal or undeclared workers from Eastern Europe is for many therefore a plausible option. There are no reliable reports of how many elderly persons are cared for at home by undeclared workers. One may well assume with a large probability, that the number of undeclared workers will continue to increase in the future.

Care provided by undeclared workers can result in uncertainty with respect to the quality of the care and assistance. In addition, the necessary cooperation required in very many cases can prove quite difficult and the household can become subject to criminal action. However, it is not only for those directly affected that undeclared employment can have negative consequences. Illegal employment and undeclared workers damage our economy. This has further implications when legal employment does occur. These workers are neither properly compensated nor are the employment conditions adequate.

The Social Ministry of Hesse has recognised this situation and warmly welcomes that researchers from various European countries are taking up this issue and opening up dialogues with each other. From this is clear that not only Germany but rather almost every country in central and southern Europe is impacted by undeclared employment. In various countries, varying solutions have been developed and implemented. These are presented in this volume. They provide valuable stimulation for the discussions in Germany; discussions that must be continued in order to ensure the provision of quality care and assistance for elderly persons.

---

3 Last year's seminar on "Domestic support and care between quality requirements and costs" was backed by the departments II 5 "Elderly Persons" and IV 2 "Employment, Economic and Labour Market Policy" at the Social Ministry of Hesse, now Ministry for Employment, Family and Health of Hesse.

4 While this book was compiled and prepared for printing the name of the Social Ministry of Hesse changed. Today it is called the Ministry for Employment, Family and Health of Hesse.

I. Einleitung

Haushaltsnahe Dienstleistungen, insbesondere die Versorgung und Betreuung zumeist älterer und pflegebedürftiger Personen in ihrem eigenen Haushalten, werden in allen europäischen Ländern in steigendem Maße nachgefragt. Dieser Trend wird sich zukünftig noch verstärken, da der demografische Wandel zu einer deutlichen Zunahme älterer Pflegebedürftiger führen wird. Zugleich gilt in den meisten Ländern ein Primat der ambulanten vor der stationären Versorgung, das heißt Betreuung und Pflege soll vor allem in der häuslichen Umgebung stattfinden.

Älterere Menschen werden im häuslichen Umfeld heute überwiegend durch Angehörige betreut und gepflegt, vielfach ergänzt durch professionelle Pflegedienste. Insbesondere bei der 24-Stunden-Betreuung von Demenzkranken oder multimorbiden Hochaltrigen stoßen die Familien aber häufig an Grenzen. Die geschieht vor allem dann, wenn sie alleine die Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen bewältigen müssen und keine bedarfsgerechten, die Familien entlastenden, kommunalen Infrastrukturangebote wie bspw. (subventionierte) Pflegefamilien, Tages- und Stundenpflegeplätze verfügbar sind. Reichen zudem die Leistungen der Kranken- und Pflegekassen nicht aus, um den tatsächlichen Bedarf abzudecken, sehen sich viele Angehörige und Betroffene gezwungen, selbst nach individuellen und bezahlbaren Lösungen für die häusliche Pflege und Betreuung zu suchen. Betreuungs- und Pflegekräfte aus „Billiglohnländern“ scheinen hier eine Lösung zu bieten. So begünstigt das Lohngefälle innerhalb der EU eine ausgeprägte Arbeitsmigration aus Osteuropa in Richtung Westen. Aber auch aus außereuropäischen Regionen der GUS, Afrikas und Asiens kommen zunehmend Migrant/innen, die illegal als Haushalts-, Betreuungs- und Pflegehilfen in Privathaushalten beschäftigt werden.

Diese Entwicklung hat für alle Beteiligten vielfältige Konsequenzen: So setzen sich die betroffenen Haushalte älterer und pflegebedürftiger Menschen durch die illegale Beschäftigung der strafrechtlichen Verfolgung aus. Es besteht keine Qualitätskontrolle oder -sicherung bei der geleisteten Pflege- und Betreuungsarbeit, und eine Zusammenarbeit zwischen legalen Pflegediensten und ‚schwarz’ Beschäftigten wird durch die Illegalität erheblich belastet. Aber auch die illegal Beschäftigten, insbesondere wenn sie über keinen gültigen Aufenthaltsstatus verfügen, leben in einer prekären Schattenexistenz ohne Rechtssicherheit und soziale Absicherung, sie sind von Ausbeutung und Abschiebung bedroht. Die Pflegearbeitsmärkte sind in vielen Ländern im Umbruch, was etwa dazu führt, dass lokale Pflegedienste und Leistungsanbieter Umsatzeinbrüche erleiden und sich gegenüber der billigeren Konkurrenz benachteiligt und in ihrer Existenz bedroht fühlen. Dem Staat entgehen durch die illegale Beschäftigung Steuereinnahmen, und das Potenzial an niedrigqualifizierten Beschäftigungsoptionen in Privathaushalten kann für die vermittelbaren Arbeitslosen kaum erschlossen werden.

Diese Entwicklungen werden sich, insbesondere in Mittel- und Südeuropa, zukünftig noch verstärken. So wird prognostiziert, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten bereits in absehbarer Zeit deutlich zunehmen wird. Gleichzeitig sind Einbrüche im Umfang der Angehörigenpflege zu erwarten, da der Anteil der kinderlosen und/oder alleinstehenden Personen ansteigen wird. Zudem ist mit einer erhöhten Frauenerwerbsquote zu rechnen. Diesen wachsenden Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen in Privathaushalten zukünftig auf legale Weise sicher zu stellen, bedeutet eine große Herausforderung für viele europäische Staaten.

In den einzelnen europäischen Staaten zeigen sich bereits heute verschiedene Lösungsstrategien aufgrund unterschiedlicher arbeitsmarktrechtlicher, wohlfahrts- und sozialstaatlicher Regelungen und Strategien, aber auch aufgrund verschiedener kultureller und historischer Deutungsmuster und Selbstverständnisse. Interessanterweise ist bisher kein öffentlicher systematischer Diskurs über Lösungsstrategien europaweit etabliert worden. Dies ist umso überraschender, da sich die Situation von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit in Privathaushalten in sehr vielen europäischen Ländern stellt, die Thematik in den Ländern immer wieder den politischen Diskurs bestimmt und sich zudem die Situation zukünftig demografiebedingt und bei gleichzeitig restriktiven Budgets noch deutlich verschärfen dürfte. Das vorliegende Buch greift dieses komplexe Thema auf, will Informationslücken schließen und als Grundlagen für eine fundierte Auseinandersetzung dienen. Hierfür ist zunächst zu fragen, welche Diskurse es gibt, wer sie führt und wo sie ansetzen.

Fragmentierte Diskurse

Im Folgenden sollen kurz die Diskurse zu illegaler Beschäftigung in Privathaushalten in der Politik und in der Wissenschaft skizziert werden.

In politischen Diskursen stehen Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung in Privathaushalten sowie mögliche Strategien zum Abbau bzw. zur Beseitigung dieser Phänomene immer wieder auf der Tagesordnung. Allerdings beschäftigt sich hiermit nicht vorrangig die thematisch nahe liegende Arbeitsmarktpolitik. Vielmehr sind diese Aspekte in sozialpolitische Überlegungen eingebettet, die auf der Ebene des einzelnen Nationalstaates verortet sind. Teilweise, je nach Regulierungsstruktur der einzelnen Staaten, sind in diese Diskurse auch regionale Akteure eingebunden. Für die Sozialpolitik sind Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung in Privathaushalten vor allem unter zwei Gesichtspunkten relevant: Erstens, wenn artikuliert wird, dass staatliche Transferleistungen (Versicherungsleistungen) zu niedrig sind, um eine legale Betreuung vollständig sicherstellen zu können. Hier wird häufig ein Bedarf nach weitergehender Subvention angemeldet. Zum Zweiten ist der Fokus auf die Qualität der erbrachten Betreuung und Pflege gerichtet, die im Fall von Schwarzarbeit nicht staatlich kontrolliert und sichergestellt werden kann.

Der arbeitsmarktpolitische Diskurs bezieht sich auf die Beschäftigungspotentiale in Privathaushalten, insbesondere vor dem Hintergrund der als notwendig erachteten Arbeitsmarktintegration von Un- und Angelernten. Häufig wird das Thema in Verbindung mit öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen kurzzeitig in den Vordergrund gespült, verebbt aber relativ schnell wieder. Noch seltener wird von migrationspolitischer Seite Bezug auf die Thematik genommen. Zumeist stehen dann aufenthaltsrechtliche Fragestellungen im Vordergrund. Und schließlich findet die Thematik in finanzpolitischen Diskursen Platz, wenn das Interesse auf die nicht realisierbaren staatlichen Einnahmen aus Sozialbeiträgen und Steuern gerichtet ist. Die skizzierten politischen Diskurse stehen relativ unverbunden nebeneinander, sie durchdringen sich nicht und sind deshalb immer von partikularen Sichtweisen und Interessen geprägt. Es wird kein Gesamtbild der Situation generiert, in dem die unterschiedlichen Facetten miteinander verknüpft würden.

Auch in der Wissenschaft finden sich einschlägige Diskurse zur Thematik. Die daran partizipierenden Disziplinen sind nahezu deckungsgleich mit den genannten Politikfeldern. Es ist zum einen die pflegewissenschaftliche Forschung, die das Thema prominent besetzt, zum anderen die Arbeitsmarktforschung und drittens die Migrationsforschung. Auch die drei Forschungsstränge nehmen bisher wenig systematischen Bezug

aufeinander. Es ergibt sich hier deshalb ein ähnlich fragmentiertes Bild wie im Bereich der Politik. Anders als die auf die Nationalstaaten fokussierte Politik erstrecken sich die meisten der wissen-schaftlichen Diskurse jedoch auf ganz Europa, möglicherweise, weil viele Forscher/innen Länder vergleichend arbeiten.

Die pflegewissenschaftliche Forschung interessiert vor sich allem für die Auswirkungen unterschiedlicher Care Regime auf die Struktur von Pflege und Betreuung in Privathaushalten. Dabei werden die Phänomene illegale Beschäftigung und Schwarzarbeit im Hinblick auf die Qualität der geleisteten Pflege und die dafür notwendige Qualifizierung diskutiert. Dies schließt an den Professionalisierungsdiskurs an, der die Pflegewissenschaft stark bestimmt. Relativ marginal bleiben in der pflegewissenschaftlichen Forschung Aspekte wie Veränderungen des Beschäftigungs- und Berufsfelds, das Verhältnis von Betreuung und Pflege, die Kooperation zwischen Betreuungs- und Pflegekräften sowie die Binnenprozesse einer Life-In-Betreuung und Pflege.

Die Arbeitsmarktforschung nimmt dagegen einige der noch weißen Flecken der pflegewissenschaftlichen Forschung auf, indem bspw. das Beschäftigungsfeld und dessen Struktur bestimmt sowie die damit verbundenen Beschäftigungspotentiale eruiert werden. Aber auch Maßnahmen zur Erschließung dieser Potentiale werden evaluiert. Darüber hinaus werden die europaweite Arbeitskräftemobilität und insbesondere die Wanderungsbewegungen von Fachkräften und Angelernten untersucht. Das Arbeitsmarktsegment Privathaushalt findet als solches in der Arbeitsmarktforschung bisher wenig Berücksichtigung. Interessant wäre etwa, die dort stattfindenden Segmentationsprozesse[5] zu untersuchen, die sehr unterschiedliche Entwicklungsverläufe aufweisen je nachdem, ob es sich um ein EU-Land mit einem offenen oder einem beschränkt zugänglichen Arbeitsmarkt handelt. Die Entwicklungsprozesse dieses Arbeitsmarktsegments wurden von der Arbeitsmarktforschung unserer Kenntnis nach bislang nur wenig und vor allem nicht systematisch fokussiert.

Die Migrationsforschung nimmt den Aspekt der Arbeitskräftemobilität auf und fragt nach den Bedingungen und Gründen der Mobilität. Zudem eröffnet diese Forschungsperspektive Einblicke in die Binnenprozesse des Privathaushaltes und beleuchtet das Verhältnis zwischen Gepflegten, Angehörigen und illegalen Arbeitskräften. Phänomene wie Abhängigkeit, Macht, Ausbeutung und Unsicherheit werden thematisiert. Diese Aspekte werden sowohl in der pflegewissenschaftlichen Forschung als auch in der Arbeitsmarktforschung - wenn überhaupt - nur marginal berücksichtigt.

Diese exemplarische und nicht abschließende Darstellung zentraler Forschungsthemen macht deutlich, dass der Komplexität des Themas „Illegale Beschäftigung in Privathaushalten“ sowie den Strategien zu deren Reduzierung nur durch die inhaltliche Bezugnahme auf die Forschungsergebnisse aus allen drei Forschungsrichtungen wirklich Rechnung getragen werden kann. Deshalb finden sich in den Beiträgen dieses Buches die drei Forschungsstränge wieder und eröffnen damit ein breites Spektrum an Perspektiven auf das Thema „Illegale Betreuung und Pflege in Privathaushalten älterer und pflegebedürftiger Personen“.

---

[5] Von Segmentation spricht man in der Arbeitsmarktforschung, wenn es um Prozesse der Ausdifferenzierung von Arbeitsmarktsegementen geht.

Ziel dieses Buches

Mit dieser Anthologie soll aus interdisziplinärer Perspektive die Situation von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit in Privathaushalten älterer und pflegebedürftiger Personen in verschiedenen Ländern Europas beschrieben werden. Ziel des Buches ist die Schaffung eines Überblicks, der sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede zwischen den Ländern systematisch einbezieht, und damit mehr Transparenz in diesem Feld schafft.

Das Buch richtet sich an politisch verantwortliche Akteure aus ganz Europa, die strategisch eingreifen können, sei es in der Sozial-, Arbeitsmarkt-, Finanz- oder Migrationspolitik. Angesprochen werden sollen auch Verantwortliche und Interessierte aus den Handlungsfeldern Pflege, Arbeitsmarkt und Qualifizierung. Der Band kann ihnen komplexe Zusammenhänge deutlich machen und damit Möglichkeiten eröffnen, bisher unreflektierte Vorannahmen zu erkennen und zu überprüfen. Und selbstverständlich richtet sich das Buch an Forschung und Wissenschaft. Hier soll es insbesondere eine interdisziplinäre Perspektive stark machen und weitere Debatten und Forschungszusammenhänge anregen. Es macht zudem deutlich, welche Phänomene bereits erforscht sind und wo sich noch weiße Flecken auf der Forschungslandkarte befinden, die zukünftig abgedeckt werden sollten.

Inhalte dieses Buches

Über einen interdisziplinären Zugriff wird die Situation der (illegalen) Beschäftigung in Privathaushalten älterer und pflegebedürftiger Personen in ausgewählten europäischen Ländern in Form von Einzeldarstellungen erörtert. Am Beginn der Falldarstellungen steht jeweils zunächst eine Analyse der strukturellen Voraussetzungen für Betreuung und Pflege in Privathaushalten. Diese Analyse umfasst sowohl die legalen Strukturen wie auch das Ausmaß und die Bedingungen von illegaler Beschäftigung. Es wird eine Problembeschreibung vorgenommen und aufgezeigt, welche nationalen oder auch regionalen Lösungsstrategien implementiert wurden und mit welchem Erfolg dies geschah. Den Abschluss der Fallstudien bildet jeweils ein Ausblick auf die zukünftigen Entwicklungen.

Die in diesem Buch untersuchten Länder sind theoriegeleitet ausgewählt worden. In der Forschung über nationale Care Regime werden im Allgemeinen drei Typen unterschieden: der skandinavische, der mitteleuropäische und der südeuropäische Typ (siehe den Beitrag von Hildegard Theobald in diesem Buch). Entlang dieser Einteilung wurden pro Typus jeweils zwei Länder ausgewählt, um eine möglichst große Variationsbreite sowohl innerhalb als auch zwischen den Typen aufzeigen zu können.

Im Buch sind den Länderbeispielen ein Beitrag aus der europäischen Perspektive und ein Überblick über Care Regime vorangestellt. Den Abschluss bildet ein resümierendes Kapitel der Herausgeberinnen.

Das Buch ist zweisprachig konzipiert. Die Beiträge sind einmal in voller Länge entweder in Deutsch oder in Englisch abgedruckt. Eine Übersetzung des Originaltextes oder eine kürzere Fassung in der jeweils anderen Sprache schließt sich an.

Im Folgenden werden die einzelnen Beiträge kurz vorgestellt.

Das Thema der illegalen Beschäftigung in Privathaushalten hat neben der nationalen auch eine ausgeprägt europäische Dimension. Die Europäische Kommission hat sowohl ein thematisches als auch ein politisches Interesse, die illegale Beschäftigung in den Mitgliedsstaaten zu reduzieren, unter anderem um Rechtssicherheit zu schaffen und das

europäische Sozialstaatsmodell zu sichern. Da diese Dimension beim europäischen Diskurs über illegale Beschäftigung in Privathaushalten nicht fehlen darf, wird der Sammelband durch einen Beitrag von Guido Vanderseypen eingeleitet. Er beschreibt in Kapitel II aus dem Blickwinkel der Kommission, welche Eingriffsmöglichkeiten auf europäischer Ebene bestehen, welche Aktivitäten bereits ergriffen wurden und welche noch notwendig sein werden.

Hildegard Theobald beschreibt in Kapitel III die zentralen Strukturen der Pflegepolitiken und Care Regime (Fürsorgearrangements) in Europa und stellt verschiedene konzeptionelle Ansätze und Typisierungen vor. Sie thematisiert zudem die Bedeutung der staatlichen Leistungen und deren Form für die Ausbildung eines schwarzen oder grauen Marktes im Pflegesektor und vergleicht im Hinblick darauf verschiedene europäische Länder. Damit leitet sie inhaltlich zu den folgenden Länderbeispielen über.

Mit Deutschland und Österreich werden zwei Vertreter des mitteleuropäischen Typs beschrieben. In Kapitel IV gibt Helma Lutz einen umfassenden Überblick über die Rahmenbedingungen der häuslichen Pflege und über die Struktur und den Umfang der illegalen Beschäftigung in Privathaushalten in Deutschland. Sie beschreibt die Ansätze zur Reduzierung der Schwarzarbeit und umreißt die verschiedenen Dimensionen der Kontroversen.

In Kapitel V beschreibt Tom Schmid die aktuelle Situation in Österreich in ihrer historischen Genese und zeichnet detailliert nach, wie es zu einer öffentlichen Thematisierung der illegalen Beschäftigung in Privathaushalten Pflegebedürftiger in Österreich kam, welche Lösung gefunden wurde und mit welchem Erfolg dies geschah.

Im Anschluss werden mit Italien und Spanien zwei Länder des südeuropäischen Typs beschrieben. Barbara Da Roit stellt in Kapitel VI die Situation in Italien vor, die sich von Deutschland und Österreich strukturell deutlich unterscheidet, da Pflege- und Betreuung nahezu ausschließlich in den Verantwortungsbereich der Familie gehören. Illegale Beschäftigung (illegaler) Migrant/innen ist hier ein wichtiger Bestandteil zur Sicherung der familiären Pflege. Sie zeigt die Bedingungen für diese Entwicklung auf und zeichnet die aktuellen Diskussionen nach.

Rafael Cañete Rubio stellt in Kapitel VII die Position der Gewerkschaften vor und beleuchtet die Situation in Spanien. Er verdeutlicht unter anderem, wie es zu der derzeitigen Lage gekommen ist, und schildert die Arbeitsbedingungen der Migrant/innen in der häuslichen Pflege. Seine Stellungnahme ist gleichzeitig ein Appell, diese Situation schnell zu verändern.

Die folgenden Kapitel beziehen sich auf zwei Länder, die dem skandinavischen Modell zuzurechnen sind. Am Beispiel von Schweden zeigt Hildegard Theobald in Kapitel VIII, wie weitreichende staatliche Dienstleitungen, die vor allem die pflegenden Angehörigen entlasten, das Entstehen von Schwarzarbeit verhindern können.

In Kapitel IX wird von Ingo Bode die Situation in Frankreich geschildert. Er zeigt in seinem Beitrag unter anderem, dass in Frankreich über die Regulation der staatlichen finanziellen Leistungen ein großes Potenzial an legalen – wenn auch vielfach prekären – Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen wurde und hiermit die Pflegebedürftigen und Familien mit Dienstleistungen versorgt werden. Auch in Frankreich ist Schwarzarbeit in der Pflege kaum vorhanden.

Als ein Vertreter der Beitrittsländer in Osteuropa stellt Aleksander Surdej in Kapitel X die Situation in Polen vor. Hier beginnt erst die Diskussion darüber, wie die Pflege alter

Menschen in einer alternden Gesellschaft gestaltet werden kann. Welches Fürsorgemodell hier Fuß fassen wird, ist noch ungewiss.

In Kapitel XI findet sich ein Interview mit der Italienerin Annamaria Simonazzi, das im Januar 2009 für dieses Buch mit ihr geführt wurde. Sie diskutiert die sieben Länderbeispiele und legt dabei den Schwerpunkt auf die Erörterung der Finanzierung der haushaltsnahen Dienstleistungen. Dieser Aspekt ist für sie zentral, da auch anhand der im Buch behandelten Länderbeispiele deutlich wird, dass der Grad der illegalen Beschäftigung und der Schwarzarbeit wesentlich davon beeinflusst wird, wie viel Geld für Betreuung und Pflege im System vorhanden ist und wie stark die staatliche Kontrolle hinsichtlich dessen Verausgabung ist.

Den Schluss dieses Buches bildet Kapitel XII. Darin werden von den Herausgeberinnen vor dem Hintergrund der Länderbeispiele die verschiedenen Typen rekapituliert und auf die verschiedenen Deutungsmuster eingegangen, die ein Schlüssel zum Verständnis der unterschiedlichen Situationen bezüglich der Praxis illegaler Beschäftigung sein können. Sie argumentieren, dass Veränderungen nur dann relevant werden können, wenn die wirkmächtigen gesellschaftlichen Deutungsmuster berücksichtigt werden. Zudem wird nochmals die vorliegende Datenlage, wie sie in den Beiträgen deutlich wird, reflektiert. Dies ermöglicht die Erfassung der strukturellen Voraussetzungen von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit. Deren systematische Quantifizierung und Qualifizierung bleibt in den meisten Ländern aber nach wie vor eine Black Box, die durch zukünftige Forschung zu bearbeiten ist.

Danksagung

Der vorliegende Band geht auf die Konferenz ‚Häusliche Betreuung und Pflege zwischen Qualitätsanspruch und Kosten. Europäische Lösungsansätze im Vergleich' zurück, die am 20. Oktober 2008 an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main stattgefunden hat. Die Referent/innen der Konferenz sind gleichzeitig die Autor/innen dieses Buches. Sie haben ihre Vorträge im Hinblick auf die Zielsetzung dieses Buches ausgearbeitet und zur Verfügung gestellt. Ihnen allen gebührt unser Dank.

Ohne die tatkräftige Unterstützung von zwei Institutionen wäre diese Veröffentlichung nicht zu Stande gekommen. An erster Stelle sei die Gemeinnützige Hertiestiftung genannt. Sie hat – zusammen mit dem Hessischen Sozialministerium und durch ihren Vertreter Dr. Armin von Ungern-Sternberg – die Konferenz im Rahmen ihrer Reihe Europäische Akademie der Regionen ermöglicht.

Desweiteren gilt unser herzlicher Dank dem Hessischen Sozialministerium, insbesondere Dr. Marie-Luise Marx (Referat II 5 „Seniorinnen und Senioren") und Rolf Keil (Referat IV 2: „Beschäftigungs-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik").

Weiterhin danken wir den Übersetzer/innen, insbesondere María Bastida, sowie den vielen helfenden Mitarbeiter/innen vom IWAK für ihr Engagement.

Wir wünschen allen Leser/innen interessante Einblicke und freuen uns über Rückmeldungen.

Die Herausgeberinnen

Christa Larsen
Angela Joost
Sabine Heid

Frankfurt am Main, im März 2009

Introduction

Household-related services, especially the caring for and assisting of (mostly) elderly and needy persons in their own households, is increasingly sought after in all European countries. This trend will get only stronger in the future as demographic changes continue to lead to a growing population of elderly in need of care. At the same time, in most countries there is a strong preference for ambulatory over stationary care, which means that care and assistance should take place in the domestic environment.

Within the domestic household, elderly persons are predominantly cared for by relatives, often supplemented through professional care providers. In particular with the 24-Hour-Care for Alzheimer's victims or elderly persons with multiple needs, the family can quickly reach their limits. This occurs especially when they are solely responsible for the care and assistance of the needy persons and there is no relief from community infrastructures to support their needs, such as (subsidized) day-time or hourly care situations. In addition, if the support through health or pension insurances is inadequate to cover the actual needs, many families or the elderly themselves see themselves forced to seek individual and affordable solutions for domestic care and assistance. Care and assistance workers from "cheap wage countries" appear to be one solution. The differences in wages within the EU encourage a strong worker migration from Eastern to Western Europe. Increasingly however, migrants are coming from extra-European areas such as the CIS, Africa and Asia to work as household help, nurses and care providers in private households.

These developments have various consequences for all involved. Households with elderly or needy persons place themselves through an illegal employment under the danger of prosecution. There is no quality control or enforcement on the delivered care and assistance work. Also, due to the illegality of one side, a cooperative relationship between legal care providers and undeclared workers is difficult at best. The undeclared workers, especially when they do not have a valid residency permit, live in a precarious situation without legal or social protection. They are thus continually confronted with exploitation or deportation. The care labour market in many countries is in upheaval, which causes local providers of care and other services to suffer losses. They feel themselves at a disadvantage against their less expensive competition, and threatened in their existence. The State loses the tax revenues not paid through undeclared workers. Employable unskilled workers also loose opportunities for positions in private households.

These developments will continue stronger into the future, in particular in central and southern Europe. It is predicted that the number of needy elderly in private households will increase dramatically in the near future. At the same time, there will be a strong reduction in the width of the circle of relatives of the elderly as the proportion of childless and/or single people increases. Concurrently, it is expected that more women will be active in the paid labour market. To meet the growing need for care and assistance in private households within legal bounds poses a large challenge for many European countries.

In some European countries there already exist various strategies to solve this problem based on different labour market regulations, as well as regulations for the social and welfare sectors. This combines with different cultural and historical structures and identities. Interestingly, there has not yet been a systematic public discourse about solving the coming problems across Europe. This is even more surprising given that the situation with undeclared and illegal workers in private households is present in many European countries. Within countries, this issue is always determined within the political discourse. This is also an issue determined by demographics and made more pressing within a context of restrictive budgets. This book takes up this issue, hoping to fill in missing

information and to serve as the foundations for a fundamental discussion. Thus, the first point to take up is to ask, what discourses exist, who is leading them and where are they used.

Fragmented Discourses

The discourses on illegal employment in private households taking place within politics and in science will be briefly sketched out below.

In the political discourses, illegal and undeclared employment in private households are constant topics, as well as the possible strategies to reduce or eliminate these phenomena. However, this does not primarily concern the closely related topic of labour market politics. More frequently, they are embedded in socio-political considerations located at the level of the single nation-state. Depending on the governmental structure of the individual State, local actors are sometimes also involved. For social politics, illegal and undeclared employment in private households is primarily relevant in two instances. The first of these is when it is stated that the public welfare transfers (insurance payments) are too low to completely cover a legal care provision. This is coupled with an assertion of the need to increase such subsidies. The second of these instances is when focus is brought to bear on the quality of the care and assistance provision, which in the case of illegal or undeclared employment cannot be controlled or assured by the State.

The labour market political discourse centres itself on the employment potential in private households, in particular in connection with the perceived necessity of integrating semi and unskilled workers into the labour market. This theme is often pushed into the foreground in association with some short lived popular measure, but often wanes again relatively quickly. Less often is an approach from the side of migration politics to the issue. Here mostly questions of residency rights are of primary concern. And finally, this issue can be addressed from the finance political direction, when the interest is turned to the unrealisable public revenue from social contributions and taxes. The political discourses sketched here are mostly unrelated with each other. They do not inform each other and are therefore characterised with particular perspectives and interests. There is no collective image of the situation generated, in which the multiple facets are bound to one another.

In the scientific literature there is also a relevant discourse about this topic. The disciplines participating here are nearly identical to the above mentioned political streams. There are the nursing science fields that occupy this topic, in addition to labour market research and migration research as a third party. Here as well, the three disciplines have up to now taken very little notice of each other. This yields a similarly fragmented picture as is found in the political arena. In contrast to the political contributions that focus on the nation-state, the academic discourse does stretch their attention across Europe, perhaps because many researchers make national comparisons as part of their work.

The nursing science approach is primarily interested in the effects of various care environments on the structure of care and assistance in private households. This brings illegal and undeclared employment into sight. These phenomena are discussed with respect to the quality of provided care and the necessary qualification to ensure this quality. This leads quite easily into the discourse segment concerning professionalisation, which nursing strongly determines. Relatively marginal in the nursing research remains such aspects as the changes in the employment or professional field, the relationship between care and assistance, the co-operation between care and assistance providers, and the internal processes of a live-in care and assistance.

The labour market research takes on some of the holes left behind by the nursing research by evaluating the employment field and its particular structure as well as the associated employment potential. Measures to utilise these potentials are also evaluated. Furthermore, the European-wide labour force mobility and especially the migration movements of specialists and skilled workers are examined. The private household as a labour market segment as such has been largely ignored in the labour market research. It would be interesting to examine the segmentation processes[6] occurring there. This is more the case given that there are very different developmental ways taken, depending on whether it is an EU-country with an open or restricted access labour market. The development of this labour market segment is, to the best of our knowledge, rarely the focus of labour market research, and even less is it systematically handled.

The migration research takes up the aspect of labour force mobility and looks into the conditions and causes of the mobility. This research perspective opens insights into the internal processes of the private households and illustrates the relationships between patients, relatives and undeclared workers. Phenomena such as dependency, power, exploitation and insecurity are examined. These aspects are, if at all, only marginally considered in either the nursing science or the labour market research.

This general and open ended summary of the central research themes should make it clear that the complexity of the topic “illegal employment in private households”, as well as the strategies to reduce this, can only be truly addressed by incorporating the results from all three research areas. Therefore, the contributions in this book come from these three areas and thereby open a broad spectrum of perspectives to the subject of “illegal care and assistance in the private households of elderly and needy persons.”

Purpose of this Book

With this anthology the situation of illegal and undeclared employment in private households of elderly and needy persons in various European countries should be described in an interdisciplinary perspective. The purpose of this book is to allow a systematic overview of the commonalities in and differences between countries. This should create more transparency in this field.

This book is directed to actors throughout Europe that are politically responsible and can intervene strategically — be it in social, labour market, financial or migration politics. Addressed are also those active and interested in the areas of care provision, labour market and qualification programs. This volume can make the complex relationships in this area clearer. Thereby, it becomes possible to recognise previously unrecognised assumptions, and to test these same. Obviously, this book is also addressed to researchers and scientists. It is a contribution to a stronger interdisciplinary perspective, feeding further debates and more comprehensive research. Here is shown what has already been researched, and where the needs for deeper and broader research are to be found. These holes in the research landscape should be successively filled in the future.

---

[6] In labour market research, one speaks of segmentation when it handles the processes by which labour market segments differentiate from one another.

Contents of this Book

Through an interdisciplinary approach, the situation of the (illegal) employment in private households of elderly and needy persons will be presented in the form of case studies within individual countries. At the beginning of each case study, an analysis of the structural conditions of care and assistance in private households will be outlined. This analysis covers the legal structures as well as the breadth and conditions of undeclared employment. A problem description is taken up and it is shown which national or regional strategies were implemented to solve this problem, and to what success. The conclusion of each case study offers a look at the future developments.

The countries examined in this book were selected guided by theory. In the research on national care complexes, there are three general types that emerge: the Scandinavian, the central European and the southern European types (see the chapter by Hildegard Theobald in this book). For each of these types, two countries were selected. This provides the chance to offer the largest variation among and also between these types.

In this book, the national case studies are examples from a European perspective and prefixed with an overview of care complexes. The conclusion gives an overall summary chapter from the editors.

This book was conceived for two languages. The articles are given in either German or English. A translation of the original text or a shorter summary has been added in the other language. Thus, all articles can be read in either English or German.

The individual chapters are described shortly below.

The topic of undeclared employment in private households has a national dimension, but also a thoroughly European dimension as well. The European Commission has interests, both topical and political, in reducing the undeclared employment in member States. Among other things, it has a strong interest in expanding legal security and to preserve the European model of the social state. As this dimension cannot be ignored in European discourses about illegal employment in private households, this collection starts off with an article from Guido Vanderseypen. He describes in Chapter II, from the perspective of the European Commission, what intervention possibilities exist at the European level, what activities have already been implemented and which are still necessary.

Hildegard Theobald describes in Chapter III the central structure of care politics and the care complex (welfare arrangements) in Europe and introduces various conceptual approaches and typologies. She picks up on the meaning of public transfers and what form they take for the creation of a black or grey market in the care sector. These are then compared from the perspective of various European countries. This serves then as the introduction to the following national case studies.

With Germany and Austria, two examples of the central European type are shown. Helma Lutz, in Chapter IV, gives a comprehensive treatment of the framework, within which domestic care occurs, and of the structure and pervasiveness of illegal employment in private households in Germany. She discusses as well the approaches to reducing this undeclared work and sketches the various dimensions of the controversy.

The current situation in Austria is taken on by Tom Schmid in Chapter V. He starts with its historical beginnings and draws in detail how a public discussion of illegal employment in the private households of needy persons developed in Austria. He concludes with presenting some of the solutions that have been implemented and with what success.

Attention is then turned to Italy and Spain as two countries fitting the southern European type. Barbara Da Roit takes Chapter VI to introduce the situation in Italy, which differs significantly in its structure from Germany or Austria, as care and assistance responsibilities belong squarely within the family. The illegal employment of (illegal) migrants is an important component of securing this family-based care. She shows the conditions that led to this development and presents the current discussion now taking place.

Rafael Cañete Rubio represents the position of the unions and illustrates the situation in Spain. He states, among other things, how it has come to the present situation and depicts the working conditions of migrants working in domestic care. His description is a plea at the same time to quickly change this situation.

The chapters following shift to two countries that are within the Scandinavian model. Using Sweden as a model, Hildegard Theobald in Chapter VIII argues that a wide ranging public transfer system — one that primarily relieves the relatives providing care — can hinder the creation of undeclared employment.

In Chapter IX, Ingo Bode gives us the situation in France. He shows in his contribution, among other things, that France has created through the regulation of public financial transfers a large potential of legal, albeit perhaps precarious, employment possibilities. This provides the services to the elderly needs and their families. Also in France is undeclared employment in the care sector hardly present.

As a representative of the new member states in Eastern Europe, Aleksander Surdej shows us the situation in Poland in Chapter X. Here, the discussion is just beginning, how to provide for the care of elderly persons in an aging society. Which type of care complex will establish itself here is still unclear.

Chapter XI is an interview with Annamaria Simonazzi (from Italy) that was conducted for this book in January of 2009. She discusses the seven national case studies and takes as the central moment where the domestic services are financially situated. This aspect is critical for her since it becomes clear from the national case studies in this book, that the degree of undeclared employment and black market labour is strongly influenced by how much money for care and assistance there is in the system and how strong the public control over these transfers is exercised.

The concluding chapter of the book is Chapter XII. The editors recap the various types, based on the national case studies. From these, the various indicators are drawn out that could provide keys to understanding the different situations with respect to the practice of illegal employment. The editors argue that changes can only be relevant when the specific social indicators are taken into consideration. The existing data available is reviewed, especially as they are given in the contained contributions. This enables the identification of the structural requirements for undeclared employment and illegal work. The systematic quantification and qualification of these requirements remains, however, something of a black box, which future research will have to open and illuminate.

Acknowledgements

The present volume stems from the “Domestic Care and Assistance between Quality Requirements and Costs. European Solution Approaches Compared” Conference, which took place on 20 October 2008 at the Goethe University in Frankfurt am Main. The presenters at the Conference are at the same time the contributors to this volume. They

have taken their presentations and transformed them into articles in line with the purpose of this book. We thank each of these authors for their cooperation.

Without the active support of two institutions, this publication would never have come to be. First of all, the Hertie Foundation is to be mentioned. They, through their representative Dr. Armin von Ungern-Sternberg and together with the Social Ministry of Hesse, made the Conference possible within their series “European Academy of Regions”. Therefore, we also express our sincere thanks to the Social Ministry of Hesse, especially to Dr. Marie-Luise Marx (Department II 5 „Elderly Persons“) and Rolf Keil (Department IV 2: „ Employment, Economic and Labour Market Policy “).

Furthermore, we would like to thank our translation team, especially Maria Bastida, as wells as the many helpful employees of IWAK for their engagement.

We hope all readers will find interesting insights and look forward to hearing your feedback.

The Editors

Christa Larsen
Angela Joost
Sabine Heid

March 2009, in Frankfurt am Main

II. Illegale Beschäftigung in Privathaushalten

Eine Einleitung von Guido Vanderseypen

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich sehr, in diese Anthologie mit Beiträgen der letztjährigen Tagung über „Häusliche Betreuung und Pflege zwischen Qualitätsanspruch und Kosten“, die auf Initiative des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main durchgeführt wurde, einzuführen.

Die Tagung hatte erfolgreich relevante Ansätze und Erfahrungen des politischen und gesellschaftlichen Umgangs mit illegaler Beschäftigung in Privathaushalten in Europa zusammengetragen. Entsprechend kann dieses Buch eine wichtige Grundlage für aktuelle und zukünftige Debatten zu diesem Thema sein. Die Tagung wird aus diesem Grund und angesichts der wachsenden Anstrengungen der Europäischen Kommission, undeklarierte Arbeit zu bekämpfen, auch später noch als eine notwendige und angemessene Initiative gelten. Die Europäische Kommission hatte ihre Absicht zur Bekämpfung undeklarierter Beschäftigungsverhältnisse in ihrem *Green Paper on Labour Law* und im Kommuniqué über den „Kampf gegen undeklarierte Arbeits-verhältnisse“ bekanntgegeben.

Warum ist illegale oder undeklarierte Beschäftigung ein Problem?

Nach der für den europäischen Kontext geeigneten Definition ist undeklarierte Arbeit „jede bezahlte Aktivität, die von ihrer Natur her gesetzeskonform ist, den öffentlichen Behörden aber nicht gemeldet wird.“ Dies bedeutet im engeren Sinn eine Nichteinhaltung der steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen. Üblicherweise wird sie mit einer Verletzung von Rechtsvorschriften zu Mindestlohn, Arbeitszeit, Gesundheits- und Sicherheitsbestimmungen und anderen Gesetzen im sozialen und öffentlichen Bereich in Verbindung gebracht. Natürlich gibt es ein breites Spektrum undeklarierter Beschäftigung, angefangen von einem „grauen“ Bereich informeller Aktivitäten – wie etwa gelegentliche nachbarschaftliche Unterstützung oder schwarz bezahlte Überstunden – bis hin zu einer regelrechten „schwarzen“ Schattenwirtschaft, die mit einer starken Ausbeutung der Arbeitnehmer/innen, zum Beispiel von illegalen Migrant/innen, einhergeht. Letztendlich ist aber allen diesen Aktivitäten gemein, dass sie eine mehr oder weniger ernste Bedrohung des europäischen Sozialstaatsmodells darstellen.

Was wissen wir über illegale Beschäftigung?

Grundlage meiner Ausführungen ist eine ausführliche Bestandsaufnahme von undeklarierten Arbeitsverhältnissen in der EU, welche die Europäische Kommission im Zusammenhang mit dem Kommuniqué vom Oktober 2007 durchgeführt hat. Die in den Mitgliedsstaaten gesammelten Informationen deuten auf einen kontinuierlichen Anstieg von undeklarierten Arbeitsverhältnissen in der EU hin. Erklärungen hierfür sind einerseits eine relativ problemlose grenzüberschreitende Mobilität und andererseits die Tatsache, dass bereits vorhandene Netzwerke undeklarierter Arbeitsverhältnisse weitere illegale Migrant/innen anziehen und somit einen Teufelskreis entstehen lassen. Ein anderer Aspekt ist die wachsende Vielfalt und der Missbrauch von vertragsrechtlichen Regelungen (z.B. Scheinselbstständigkeit), die nicht wirksam und ausreichend durch die vorhandenen administrativen Organe kontrolliert werden können.

Auch in Deutschland weit verbreitet

Eine EU-weite Euro-Barometer Umfrage aus dem Frühjahr 2007, die zusammen mit dem Kommuniqué vom Oktober 2007 veröffentlich wurde, offenbarte auch für Deutschland signifikante Resultate. Einige der Ergebnisse sind:

- Fünf bis sechs Prozent der interviewten Deutschen gaben zu, Gebrauch von undeklarierten Arbeitsverhältnissen in Form von Gütern oder Dienstleistungen zu machen.
- Drei Prozent der Deutschen sind selbst als Anbieter in undeklarierte Arbeitsverhältnisse involviert (verglichen mit einem EU-Durchschnitt von fünf Prozent).

Es scheint, gekoppelt mit einer unzureichenden Aufklärung über mögliche strafrechtliche Folgen, eine gewisse Toleranz für undeklarierte Arbeitsverhältnisse zu bestehen.

- Undeklarierte Arbeitsverhältnisse in Privathaushalten haben in der Bevölkerung eine höhere Akzeptanz als Steuerbetrug.
- Die Gefahr, überführt zu werden, wurde nur von einem von drei Interviewten als signifikant eingeschätzt.
- Darüber hinaus waren etwa 15 Prozent der in Deutschland interviewten Menschen der Meinung, dass sie im Falle einer Überführung einer strafrechtlichen Verfolgung entgehen können, indem sie die angefallenen Steuerschulden und notwendigen Sozialleistungen nachbezahlen.
- Jeweils etwa ein Fünftel der undeklarierten Arbeitsverhältnisse auf dem Arbeitsmarkt findet sich der Umfrage zufolge bei den haushaltsnahen Dienstleistungen und dem Bausektor.

All dies stützt die Annahme, dass Privathaushalte ein bevorzugter Rahmen für undeklarierte Arbeitsverhältnisse sind, wobei der Schutz der Privatsphäre wie ein Schutzschild gegen Kontrollen wirkt. Während die Umfrage nicht so weit in die Tiefe ging, dass die genauen Arten von haushaltsnahen Dienstleistungen identifiziert werden konnten, kann jedoch davon ausgegangen werden, dass für die Langzeitpflege von älteren Personen eine hohe Nachfrage besteht und diese in Zukunft sogar noch zunehmen wird. Diese Annahme stützt sich auf kürzlich erstellte Projektionen der Kommission über die demografische Entwicklung in der EU. Sie weist darauf hin, dass Deutschland einen der am stärksten wachsenden Anteile an Personen über 80 Jahre zwischen heute und 2025 aufweisen wird.

Grenzen der Umfrageforschung und Bedarfe für sachbezogene Untersuchungen

Durch Umfragen gewonnene Daten geben zwar einen Einblick in das Phänomen, tendieren jedoch dazu, nur „die Spitze des Eisbergs“ zu zeigen. Die gewonnenen Angaben sind vermutlich niedriger als die Wirklichkeit, da einerseits die Interviewmethode falsche Antworten provozieren kann und andererseits die illegalen Migrant/innen nicht befragt werden. Zusätzliche Informationen über die Situation und Umstände der illegalen Migrant/innen müssen durch sozialwissenschaftliche Forschung und Feldforschung generiert werden.

Nationale Strategien sind von zentraler Bedeutung

Obwohl undeklarierte Arbeitsverhältnisse in der ganzen EU ein Problem sind, ist die Situation in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich. Als Beispiel hierfür seien die mittel- und südeuropäischen Länder genannt. Es ist deshalb unzweckmäßig, allen Ländern eine einheitliche Lösung für den Umgang mit undeklarierten Arbeitsverhältnissen zu empfehlen. Nichtsdestotrotz kann die EU eine nützliche Plattform darstellen, um praktische Erfahrungen und erfolgreiche Vorgehensweisen zu vergleichen und auszutauschen. Eine der Schlussfolgerungen der Kommission ist, dass bereits in verschiedenen Mitgliedsstaaten erfolgreich Maßnahmen, die auf die Regulierung von undeklarierten Arbeitsverhältnissen wie vor allem haushaltsnahe Tätigkeiten abzielen, ausprobiert wurden. So gibt es zum Beispiel Dienstleistungsgutscheine oder vereinfachte Prozeduren zur Meldung von so genannten geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen. Alle diese Maßnahmen bezwecken die Reduzierung der Anreize von undeklarierter Arbeit und sollen den involvierten Beschäftigten ein Mindestmaß an Schutz und den Zugang zu den sozialen Sicherungssystemen ermöglichen.

Eingriffsmöglichkeiten auf der Ebene der EU

Am Besten kann illegale Beschäftigung innerhalb der einzelnen Mitgliedsstaaten durch die Sozialpartner bekämpft werden. Dennoch kann auch die EU durch ihre Zuständigkeiten und ihre koordinierende Rolle im Bereich der internationalen Arbeitskräftemobilität direkten Einfluss auf undeklarierte Arbeit nehmen. Hier sind vor allem zwei Punkte wichtig:

Erstens gibt es nach wie vor Unzulänglichkeiten im Bereich der innereuropäischen Mobilität. Der EU-Arbeitsmarkt hat sich noch nicht an die Erweiterung der EU um zehn neue Mitgliedsstaaten im Mai 2004 und von Rumänien und Bulgarien im Jahr 2007 angepasst. Einige Mitgliedsstaaten haben *Restriktionen verhängt, die den Zugang der Bürger/innen der neuen Mitgliedsstaaten* zum offiziellen nationalen Arbeitsmarkt beschränken. Diese Restriktionen können bis zu sieben Jahre aufrechterhalten werden, müssen jedoch nach zwei sowie fünf Jahren evaluiert werden. Restriktionen wie diese erweisen sich immer wieder als kontraproduktiv. Die Europäische Kommission ist der Meinung, dass diese Restriktionen Bürger/innen der neuen Mitgliedsstaaten, die in Ländern der alten EU arbeiten möchten, zur Aufnahme undeklarierter Arbeitsverhältnisse zwingen. Diese undeklarierten Arbeitsverhältnisse fallen vermutlich in den Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen. Die Kommission hat eine Analyse der Kosten und Vorteile dieser Übergangsregelungen, die im Mai 2011 abgeschafft werden müssen, durchgeführt, und die Ergebnisse zeigen klare Vorteile für eine unverzügliche Öffnung der Märkte.

Zweitens verfolgt die Kommission die so genannte Den Haager Agenda für eine koordinierte Zusammenarbeit im Bereich der Einwanderung aus Drittstaaten. In diesem Kontext hat die Kommission einen Entwurf für ein *Mindestmaß an Sanktionen gegen Arbeitgeber von illegalen Migrant/innen aus Drittstaaten* vorgelegt. Diese Direktive soll, sobald sie angenommen ist, eine effektive Präventionsmaßnahme im Kampf gegen illegale Beschäftigungsverhältnisse darstellen. Fest steht:

- Der Ansatz soll Sanktionen miteinander abstimmen und auf diese Weise Verlagerungseffekte zwischen Mitgliedsstaaten mit lockeren und strengeren Regimes verhindern, während gleichzeitig die Opfer geschützt werden.

- Die Mitgliedssaaten hätten die Verpflichtung, eine Mindestzahl an Kontrollen durchzuführen; gleichzeitig wären die Arbeitgeber dafür verantwortlich, die Aufenthaltserlaubnis ihrer Angestellten vor deren Anstellung zu überprüfen.
- Besonders wichtig wäre, dass jede Privatperson, die illegale Migrant/innen beschäftigte, dadurch offiziell den Status eines Arbeitgebers hätte.
- Der Entwurf der Direktive sieht vor, dass die Arbeitgeber von illegalen Migrant/innen aus Drittstaaten einheitlichen Strafen unterworfen werden, die in Extremfällen wie Menschenhandel auch Gefängnisstrafen bedeuten können.

Wie es weiter geht

Trotz nationaler Erfolge und Entwicklungen in Richtung eines transparenteren Rechtssystems in der europäischen Gemeinschaft wird es dennoch ganz klar einen Bedarf nach zusätzlicher Forschung und einer fundierten öffentlichen Diskussion zu den Ursachen, Mechanismen und Folgen von undeklarierter und illegaler Beschäftigung geben. Dies ist sowohl eine Frage der sozialen Gerechtigkeit als auch der Wirksamkeit und Fairness des Sozial- und Pflegesystems.

Lassen Sie mich noch einmal meinen Dank für die Erstellung dieses Buches ausdrücken und meine Hoffnung, dass es die anhaltende Debatte positiv beeinflusst. Ich bin mir sicher, dass es helfen wird, die richtigen Entscheidungen zu treffen und möchte Ihnen eine angenehme Lektüre wünschen. Vielen Dank.

Literatur

European Commission (2007): Stepping up the fight against undeclared work, Communication COM (2007) 628.

European Commission (2006): Green Paper on European labour law COM (2006) 708 and Communication of October 2007 on the outcome of public consultation.

European Commission (2004): Study “Undeclared work in an enlarged Union”, http://ec.europa.eu/employment_social/incentive_measures/activities_en.htm#2004.

European Commission (2007): Undeclared Work in the European Union, Eurobarometer Special Survey 284, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_en.htm.

European Commission (2007): Europe's demographic future: facts and figures on challenges and opportunities, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/publications_en.htm.

European Commission (2008): Employment in Europe 2008, http://ec.europa.eu/employment_social/employment_analysis/employ_en.htm.

European Parliament (2008): Directive on sanctions against employers of illegal staying third country nationals – How to put an end to exploitation? Hearing of 16-7-2008 of the EP Committee LIBE, http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/hearings.do?body=LIBE&language=EN.

Undeclared Work in Private Homes

An introduction by Guido Vanderseypen

Dear reader,

I am pleased to introduce this review of contributions to last year's seminar on *Domestic support and care between quality requirements and costs,* organised at the initiative of the Institute for Economics, Labour and Culture of the Goethe-University, Frankfurt am Main. The seminar proved to be a successful attempt in comparing relevant experiences of policies dealing with illegal employment in private households across Europe, and hence this book could be a welcome reference for further public debate on this issue. The seminar will therefore be remembered as a timely response to the calls for more vigorous policies against undeclared work, which the European Commission announced in the Green Paper on Labour Law and in the Communication on "stepping up the fight against undeclared work".

Why is undeclared or illegal work a problem?

Under the definition applicable in the European policy context, undeclared work is "*any paid activity that is lawful as regards its nature but not declared to public authorities*". It implies, in a narrow sense, non-compliance with tax and social security regulations, but is usually associated with infringements of regulations on the minimum wage, working time and health and safety obligations or other regulations on social and public order. There is of course a large spectrum of undeclared activities, ranging from "grey" or informal activities - such as occasional neighbourhood services or envelope wages paid for overtime work - to the "black" or hidden economy with heavy exploitation of workers – for example of illegal immigrants. But ultimately all these activities tend to have the common feature of a more or less severe threat to the European social model.

What do we know about undeclared work?

I refer to the extensive stocktaking of undeclared work in the EU, which the European Commission organised as a run-up to its Communication of October 2007. All information collected in the Member States pointed to a steady rise of undeclared work in the EU. One explanation is the ease of trans-border mobility, and the fact that existing networks of undeclared work tend to attract more illegal immigration, thus fuelling a vicious cycle. Another factor is the growing diversification and abuse of contractual arrangements (e.g. false self employment), to the extent that it is not sufficiently controlled with the existing administrative capacity.

Apparently also a widespread practice in Germany

An EU-wide Euro-barometer held in spring 2007 and published together with the October 2007 Communication, revealed a significant level of undeclared work in Germany. Herewith are a few of its results:

- Five to six percent of Germans interviewed have made use of undeclared work in the form of goods and services,

- Three percent of Germans are actively involved in supplying undeclared work (compared to an EU average of five percent).

There also seems to exist a degree of tolerance for undeclared work, together with a lack of awareness of possible sanctions.

- The acceptance of undeclared work in households is higher than acceptance of under-declaration of income for tax purposes.
- The risk of being detected was judged significant by only one in three interviewees.
- Moreover, around 15 percent of the people interviewed in Germany were of the opinion that, in case they were caught by the inspectorate, they could escape from prosecution just by settling the normally due taxes and social security contributions.
- Domestic services, together with the construction sector, were identified by the enquiry as the two sectors which account each for approximately one-fifth of the market for undeclared work.

All this supports the assumption that private homes are a favourable environment for undeclared work, whereby the protection of the private sphere also acts as a shield against inspections. The survey did not go in enough depth as to identify the type of domestic services, but one may assume also that there is and will be a growing demand for permanent care of elderly people. This assumption is supported by the recent demographic projections from the European Commission, which indicate that Germany will be among those Member States to experience the strongest growth of people aged 80 or more years old between now and 2025.

Limitations of the survey approach and need for factual research

Figures obtained through surveys may give insight into the phenomenon, but tend to highlight only the “top of the iceberg”. The obtained estimates are likely to be lower bounds, since the interview method may produce false answers and evidently fails to address illegally staying individuals. Further evidence on the situation and conditions of the latter group has consequently to come from social research and field investigations.

National policies are of central importance

Although the problem of undeclared work may be a common issue across the EU, the diversity of national situations is very strong between, for example, Central and Southern European countries. It would therefore be inappropriate to recommend "one size fits all" solutions for addressing undeclared work. Nevertheless, the EU can constitute a useful platform for comparing and exchanging information on good practices. One of the Commission's conclusions is that successful measures aiming at the regularisation of undeclared work, and domestic work in particular, have indeed been successfully tried out in several Member States in the form of service vouchers or simplified procedures for declaring so-called "minor" jobs, etc. Such measures prove to be effective in reducing incentives for undeclared work, enforcing minimum protection of the workers involved and giving them access to social security.

Scope for action at EU level

Although the best level to act on illegal work is within the Member States and through the social partners, the EU can have a direct impact and leverage on the phenomenon of undeclared work through its competence and coordinating role in the field of international movement of labour. Let me draw your attention to two issues.

Firstly, the remaining imperfections in the field of intra-EU mobility are a case in point. The EU labour market has not fully adapted yet to the enlargement to 10 new Member States in May 2004 and later in 2007 to Rumania and Bulgaria. This is because a number of Member States, including Germany, continue to impose, by way of transitional arrangements, *restrictions on the access for citizens from the new Member States* to their official labour market. These restrictions may be maintained for a maximum period of 7 years after accession, with intermediate evaluations after 2 and 5 years. Restrictions of this kind prove however to be counter-productive. The European Commission is of the opinion that these restrictions have probably pushed citizens from the new Member States wishing to work in the old European Union into undeclared work, presumably in sectors like domestic services. I can confirm that the Commission's analysis of the cost and benefits of these transitional arrangements, which have in any case to disappear by May 2011, points towards clear advantages of immediate liberalisation.

Secondly, the European Union is pursuing the so called Hague Agenda for a coordinated policy on immigration from third countries. In that context, the Commission has tabled a proposal *for minimum sanctions for employers of illegal immigrants from third countries*. This directive, once adopted, will become an effective element of prevention of clandestine immigration and illegal work. As a matter of fact,

- The Directive's approach is to harmonise sanctions in order to avoid displacement effects between Member States with loose and strict regimes, while protecting the victims.
- Member States would be required to carry out a minimum number of inspections, whereas employers would be held responsible for checking the right of residence of their employees prior to recruitment.
- It is of particular importance that any private person employing such illegal immigrants would be assimilated with an employer.
- The draft Directive provides that employers of illegally staying third country migrants will be subject to harmonised fines, which could include prison in the extreme cases like human trafficking.

The way forward

Despite national successes and moves towards a more transparent Community legal framework, there will remain a clear need for additional fact finding and a well informed public debate on the causes, mechanisms and consequences of undeclared and illegal work. It is a matter of social justice, effectiveness and fairness of the social and healthcare system.

Let me therefore express once more my thanks for the production of this book and my hope that it will positively impact on the ongoing debate. I am confident that it will help to make the case for the right decisions, and I would like to wish you an interesting reading. Thank you.

Bibliography

European Commission (2007): Stepping up the fight against undeclared work, Communication COM (2007) 628.

European Commission (2006): Green Paper on European labour law COM (2006) 708 and Communication of October 2007 on the outcome of public consultation.

European Commission (2004): Study "Undeclared work in an enlarged Union", http://ec.europa.eu/employment_social/incentive_measures/activities_en.htm#2004.

European Commission (2007): Undeclared Work in the European Union, Eurobarometer Special Survey 284, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_en.htm.

European Commission (2007): Europe's demographic future: facts and figures on challenges and opportunities, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/publications_en.htm.

European Commission (2008): Employment in Europe 2008, http://ec.europa.eu/employment_social/employment_analysis/employ_en.htm.

European Parliament (2008): Directive on sanctions against employers of illegal staying third country nationals – How to put an end to exploitation? Hearing of 16-7-2008 of the EP Committee LIBE, http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/hearings.do?body=LIBE&language=EN.

III. Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa

Hildegard Theobald

1. Einführung: Wandel von Fürsorgearrangements, Pflegepolitiken und Migration

Seit Mitte der 1990er Jahre werden in Südeuropa und in jüngster Zeit darüber hinaus in einigen Ländern Mitteleuropas – wie beispielsweise in Österreich oder in Deutschland – neue Entwicklungstrends in der Ausgestaltung der Formen alltäglicher Versorgung älterer Familienmitglieder, „Fürsorgearrangements" erkennbar. Eine umfassende pflegerische Versorgung im familiären Kontext wird zunehmend an Migrant/innen aus Osteuropa, aber auch aus außereuropäischen Ländern, delegiert (Bettio et al. 2006). Gerade die sogenannte 24-Stunden-Pflege im familiären Kontext, in deren Rahmen Migrant/innen rund um die Uhr die Versorgung übernehmen, erleichtert den Familien eine zeitlich umfassende Betreuung älterer Angehöriger. Der Entwicklungstrend zeichnet sich nicht in allen westeuropäischen Ländern ab. So werden in Skandinavien oder ebenso in den Niederlanden andere Pfade der Entwicklung von Fürsorgearrangements erkennbar. Die Familien werden in den Ländern weit stärker durch unterschiedliche Formen von Angeboten formeller Dienstleister entlastet, was teilweise mit einer Ausweitung der Beschäftigung von Migrant/innen in der formellen Pflegeinfrastruktur einhergehen kann.

Die skizzierten Entwicklungen sind ein Ausdruck eines grundlegenden gesellschaftlichen Wandels, der durch die Einbettung in länderspezifische Pflegepolitiken seine spezifische Ausformung erfährt. Traditionellerweise wurde die Versorgung älterer pflegebedürftiger Angehöriger durch weibliche Familienmitglieder im familiären Kontext ausgeführt. Soziale Veränderungen, wie beispielsweise der Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit und demographische Veränderungen führen zu einer Reduktion des informellen Pflegepotentials in der Familie sowie zu einem Anstieg und einer Veränderung des Pflegebedarfs. Die Pflegepolitik hat in westlichen Ländern sehr unterschiedlich auf diese gesellschaftlichen Wandlungsprozesse reagiert und damit – teilweise unbeabsichtigt – zu neuen Ausformungen alltäglicher Fürsorgearrangements beigetragen.

Im Fokus des folgenden Beitrags stehen neuere Entwicklungen häuslicher Fürsorgearrangements in westeuropäischen Ländern, ihre länderspezifische Ausformung und ihre Einbettung in Pflegepolitiken. Eine zentrale Frage bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen und Bedingungen der Beschäftigung von Migrant/innen im familiären Kontext und in der formellen Pflegeinfrastruktur. Die Ausführungen gehen davon aus, dass der entscheidende Einfluss auf die Entwicklungstrends in westlichen Ländern von den Pflegepolitiken ausgeht, während weitere Politikfelder wie Ansätze in der Beschäftigungspolitik und der Migrationspolitik – teilweise zu einem späteren Zeitpunkt – hinzukommen und einen weiteren Beitrag zur Ausformung leisten können. In den folgenden Ausführungen werden die Aussagen vor dem Hintergrund theoretisch-konzeptioneller Ansätze aus dem Bereich der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung zu Fürsorgearrangements „Social care" diskutiert und empirisch im Ländervergleich dargestellt. Dazu werden im ersten Abschnitt zentrale konzeptionelle Ansätze zur Verortung von Fürsorgearrangements in verschiedenen Sektoren des Wohlfahrtsstaats – Staat, Markt, Familie, Zivilgesellschaft – vor dem Hintergrund von Pflegepolitiken diskutiert. Im zweiten Abschnitt werden die entscheidenden Dimensionen, die die Zusammenhänge von Pflegepolitiken und der Beschäftigung von Migrant/innen in der Versorgung bestimmen, erarbeitet, bevor anschließend im dritten Abschnitt grundlegend unterschiedliche Entwicklungstrends im Ländervergleich dargestellt werden. Die

Ausführungen an dieser Stelle zeigen lediglich grundlegende Trends auf und werden in den weiteren Buchkapiteln auf der Basis der Länderstudien näher ausgeführt. Im abschließenden Resümee dieses Buchkapitels werden die Zusammenhänge zusammengefasst und diskutiert.

2. Die Verortung von Fürsorgearrangements in gesellschaftlichen Sektoren

Inspiriert durch Esping-Andersens (1990) Ansatz zu Wohlfahrtsstaatsregimen und die sich daran aus einer Geschlechterperspektive entzündende Kritik entstand im Verlauf der 1990er Jahre eine intensive wissenschaftliche Debatte zur Verortung von „Social Care", d.h. von Fürsorgearrangements für Kinder und ältere Menschen in Wohlfahrtsstaatsstaaten. Empirische Befunde und theoretisch-konzeptionelle Ansätze verwiesen dabei als zentrale Analysedimensionen auf das komplexe, länderspezifische Zusammenspiel verschiedener gesellschaftlicher Sektoren bezüglich der Ausführung und Finanzierung von Versorgung, dessen Einbettung in pflegepolitische Ansätze und die damit verbundenen Ungleichheitsdynamiken in dem Tätigkeitsfeld.

Unter dem Schlagwort „Care goes public" wurde der Prozess der zunehmenden Verortung der traditionell familiären Fürsorgearbeit in öffentlichen Sektoren der Gesellschaft thematisiert (vgl. Anttonen et al. 2003). In dem Ländervergleich zeigen die Autor/innen unterschiedlich dominante gesellschaftliche Kräfte auf, die die Verortung von Fürsorgearbeit als Dienstleistung im öffentlichen Raum bestimmen. Dabei differenzieren sie zwischen drei grundlegenden Entwicklungsmodellen. Als zentrale gesellschaftliche Kräfte verweisen sie auf den Staat als Finanzier und Lieferant sozialer Dienstleistungen in den skandinavischen Wohlfahrtsstaaten, auf die besondere Bedeutung zivilgesellschaftlicher Akteure für mitteleuropäische Länder, die zumeist auf der Basis sozialer Rechte und öffentlicher Finanzierung Dienstleistungen anbieten, und auf die zentrale Rolle des Markts und privater Lösungen für die USA.

Dem gegenüber steht im Fokus des "Welfare-Mix"'-Ansatzes (Evers/Wintersberger 1990; Evers/Svetlik 1993) nicht die Frage nach dem dominanten gesellschaftlichen Sektor, sondern nach dem Zusammenspiel gesellschaftlicher Sektoren - Familie, Staat, Zivilgesellschaft und Markt - bei der Finanzierung und Ausführung der Fürsorgetätigkeiten für ältere Menschen. In ihrem Ansatz gehen die Wissenschaftler davon aus, dass in westlichen Ländern alle gesellschaftlichen Sektoren in Finanzierung und Ausführung von Fürsorgetätigkeiten involviert sind, dass hingegen erhebliche Länderdifferenzen bestehen in ihrer Bedeutung, ihrem Umfang und dem Zusammenspiel. So kann der Staat beispielsweise die Finanzierung der Pflege übernehmen, aber die Ausführung der Tätigkeiten dem Markt, der Familie oder zivilgesellschaftlichen Akteuren überlassen (vgl. Lyon/Glucksman 2008). Die genaue Analyse des Welfare Mixes setzt die Definition zentraler Analysedimensionen von Social Care oder Fürsorgearrangements voraus, die für das Zusammenspiel unterschiedlicher Sektoren entscheidend werden.

Daly und Lewis (1998) definieren in ihrem theoretischen Ansatz drei Dimensionen zur Analyse von Fürsorgearrangements „Social Care", die über die Grenzen gesellschaftlicher Sektoren hinausgehen und damit diese verbinden. Sie verknüpfen zudem die Mikroebene des Pflegealltags mit den Pflegepolitiken und der Pflegeinfrastruktur auf der Makroebene. In der ersten Dimension verorten sie „Social Care als Arbeit" und betrachten Bedingungen von Fürsorgearbeit in unterschiedlichen Sektoren und deren Zusammenhang zu den Pflegepolitiken und der Pflegeinfrastruktur auf der Makroebene. In der zweiten Analysedimension betrachten sie „Social Care als eingebettet in einen normativen Rahmen" individueller, familiärer und gesellschaftlicher Verantwortlichkeiten und Verpflichtungen,

die von den Pflegenden selbst getragen werden, aber auch in der Definition sozialer Rechte und wohlfahrtsstaatlicher Regulierungen zu erkennen sind. In einer dritten Dimension werden die „ökonomischen, emotionalen oder sozialen Kosten von Social Care“ und deren Verteilung zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Sektoren untersucht.

Die Wissenschaftlerinnen gehen davon aus, dass die Makroebene der länderspezifischen Politiken und ihre Definition sozialer Rechte eng verwoben sind mit der Verteilung der Fürsorgearbeit und den Verantwortlichkeiten und Kosten auf der Mikroebene des Pflegealltags. Eine Veränderung von Wohlfahrtsstaatspolitiken beeinflusst daher auch die Mikroebene des Pflegealltags. Die von Daly und Lewis (1998) entwickelten Dimensionen – Bedingungen und Formen der Ausführung von Fürsorgetätigkeiten, ihr normativer Rahmen und die damit verbundenen Kosten - ermöglichen, das Zusammenspiel unterschiedlicher Sektoren in den Fürsorgearrangements ländervergleichend im Kontext länderspezifischer Pflegepolitiken zu betrachten.

Die bisher diskutierten Ansätze thematisieren die Frage der gesellschaftlichen Verortung von Fürsorgearrangements und ihre zentralen Analysedimensionen, während Pflegepolitiken nicht detailliert betrachtet werden. Im Fokus des Ansatzes von Bettio und Plantenga (2004) hingegen steht die differenzierte Analyse der Pflegepolitiken. Für einen Ländervergleich pflegepolitischer Ansätze konstruieren die Wissenschaftlerinnen Cluster von Ländern, die vergleichbare wohlfahrtstaatliche Ansätze verfolgen. Im Gegensatz zu Anttonen und ihren Kolleg/innen (2003) beziehen sie in ihre Analyse nicht nur das Angebot an Dienstleistungen ein, sondern berücksichtigen auch die Rolle monetärer Unterstützungsleistungen für Fürsorgearrangements oder Freistellungsregelungen zur Übernahme familiärer Pflege (für eine Definition unterschiedlicher Formen sozialstaatlicher Unterstützung im Bereich der Pflege siehe Knijn/Kremer 1997; Daly 2002).

Bettio und Plantenga (2004) definieren ein skandinavisches Cluster, das durch die normative Betonung der universellen Verantwortlichkeit des Staates charakterisiert ist, die in der Bedeutung des Staats für die Finanzierung und die Ausführung von Fürsorgetätigkeiten erkennbar wird. In dem pflegepolitischen Ansatz dominieren Dienstleistungen als zentrale Unterstützungsstrategie für die Familien. Auch für Frankreich, Großbritannien und die Niederlande zeigen sie die Dominanz von Dienstleistungen als zentrale Form der Unterstützung auf, wobei lediglich die Niederlande ein mit Skandinavien vergleichbares Niveau an Unterstützung erreicht, während insbesondere in Großbritannien aber auch in Frankreich mehr residuale Unterstützungssysteme etabliert wurden.[7]

Trotz der öffentlichen Finanzierung der Dienstleistungen unterscheiden sich die Sektoren, in denen die Dienstleistungen erbracht werden, was allerdings Bettio und Plantenga (2004) nicht erörtern. In Großbritannien werden seit einer Marktöffnung in den 1980/90er Jahren pflegerische Dienstleistungen im Wesentlichen von kommerziellen Anbietern erbracht. In den Niederlanden und in Frankreich dominieren zivilgesellschaftliche Akteure die Dienstleistungserbringung, während in Frankreich zudem ein privater Markt durch die formelle Anstellung von Pflegeassistent/innen auf der Basis von kontrollierten Pflegegeldern entstand (Simonazzi 2008; Lyon/Glucksman 2008; Martin/LeBihan 2007; siehe Kapitel zu Frankreich in dem Buch).

---

[7] Zu den Veränderungen der Pflegepolitiken in Frankreich siehe das entsprechende Kapitel in diesem Buch.

Demgegenüber stellen Bettio und Plantenga (2004) ein südeuropäisches Cluster – Italien, Spanien und Griechenland – mit der Norm der Verantwortlichkeit der Familie. Hier übernimmt die Familie die Versorgung, inklusive der Kosten, und erfährt dabei nur wenig staatliche Unterstützung. In einem weiteren Cluster fassen sie mitteleuropäische Länder zusammen, die zwar ebenfalls die Bedeutung familiärer Versorgung betonen, aber gleichzeitig eine universelle Verantwortung des Staats definieren, insbesondere durch Geldleistungen familiäre Arrangements zu unterstützen.

Die normativen Grundlagen pflegepolitischer Ansätze finden durchaus ihre Entsprechung in den Einstellungen der Bevölkerung, wie dies auf der Basis repräsentativer Einstellungsuntersuchungen in der Europäischen Union gezeigt werden kann (Folgendes vgl. Alber/Köhler 2004). In den Einstellungen zur Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger – insbesondere der Eltern – wird in den Antworten der Befragten in Südeuropa die ausgeprägte Betonung familiärer Versorgung deutlich, wobei Deutschland und Österreich auf einem mittleren Niveau folgen. Am wenigsten ausgeprägt ist die Betonung familiärer Versorgung in Schweden oder Skandinavien bzw. in den Niederlanden. Hier stehen die Befragten formellen Versorgungsangeboten einschließlich institutioneller Versorgung positiv gegenüber. In Fragen der Finanzierung schreiben alle Befragten – mit Ausnahme Österreichs – staatlichen Unterstützungsleistungen eine wichtige Funktion zu. Trotzdem erbringt ein detaillierter Ländervergleich einen mit den Einstellungen zur Versorgung vergleichbaren Trend; auch hier betonen die Befragten in Schweden und den Niederlanden die Aufgabe des Staats im besonderen Maße, auf einem mittleren Niveau folgen Deutschland oder Frankreich, während in Südeuropa finanzielle staatliche Unterstützung nur seltener gefordert wird. Die Einstellungen korrelieren hingegen nicht mit den konkreten Verhaltensweisen. In den Niederlanden, beispielsweise, übernimmt ein großer Anteil in der Bevölkerung Fürsorgetätigkeiten, während mit einigem Abstand zunächst Deutschland, Österreich und Schweden folgen. In den südeuropäischen Ländern, wie beispielsweise in Italien oder Spanien, unterstützt nur ein weit kleinerer Anteil in der Bevölkerung tatsächlich ältere Menschen.

3. Fürsorgearrangements, Pflegepolitiken und Migration

In den obigen Ansätzen wird – allerdings nur selten systematisch – die Bedeutung unterschiedlicher Fürsorgearrangements für die Ausformung von Ungleichheitsdynamiken in dem Tätigkeitsfeld hervorgehoben. Gerade die Annahmen zur Ungleichheitsrelevanz der Ausformung von Fürsorgearrangements und ihre Einbettung in einen pflegepolitischen Kontext wurden in der Forschung zum Ausgangspunkt der Betrachtung des Zusammenhangs von Fürsorgearrangements und der Beschäftigung von Migrant/innen in der Pflege im familiären Kontext.

Aufgrund der weiblichen Konnotation von informeller, familiärer und formeller Fürsorgearbeit wurde in der Frauen- und Geschlechterforschung die Analyse der gesellschaftlichen Bedingungen von Fürsorgetätigkeiten zu einem entscheidenden Ausgangspunkt beim Verständnis der Entstehung von Geschlechterungleichheit in westlichen Ländern. Empirische Forschung belegte, dass die Verortung der Fürsorge-tätigkeit in unterschiedlichen gesellschaftlichen Sektoren sowie die Bedingungen ihrer Ausführung eingebettet in pflegepolitische Ansätze entscheidend die Ausformung des Geschlechterverhältnisses bestimmen. Erst im Verlauf der 1990er Jahre kam das Zusammenspiel mit weiteren Formen von Ungleichheit – Ethnie, sozioökonomische Klasse – in den Fokus der Forschung. Den Ausgangspunkt dafür bildete die Untersuchung der im familiären Rahmen ausgeführten, privat bezahlten Fürsorgearbeiten in den USA, die zumeist von Frauen unterer sozioökonomischer Schichten oder von Migrant/innen

übernommen werden (vgl. Graham 1991). Gleichzeitig vermindert die staatliche oder kollektive Finanzierung und die damit verbundene Expansion eines regulären Pflegearbeitsmarkts Ungleichheiten in der Arbeitsmarktbeteiligung zwischen unterschiedlich qualifizierten Frauen, wie sich im deutsch-schwedischen Vergleich anschaulich zeigen lässt (Theobald/Maier 2002; Theobald 2007). Entsprechend der Zunahme der Beschäftigung von Migrant/innen in privaten Haushalten seit Ende der 1990er Jahre avancierte die Frage der Ethnisierung der Versorgung auch in europäischen Ländern ins Zentrum der Geschlechterforschung (für Deutschland vgl. Gather et al. 2002; Rerrich 2006; Lutz 2007, 2008).

Untersuchungsergebnisse spiegeln erhebliche Länderdifferenzen in der Ausformung des Zusammenspiels verschiedener Ungleichheitsdimensionen – wie Geschlecht, sozio-ökonomische Schicht und Ethnie -, wobei die sozialpolitischen Regelungen zur Absicherung des Pflegerisikos eine zentrale Rolle spielen. Ländervergleiche verweisen beispielsweise darauf, dass ein Mangel an wohlfahrtsstaatlicher Unterstützung die Entwicklung eines privaten – häufig grauen – Arbeitsmarkts in der Pflege mit ungünstigen Arbeitsbedingungen fördert (Anttonen 2005). Im Folgenden sollen auf der Basis neuerer international vergleichender Forschungen die grundlegenden Dimensionen für die länderspezifische Ausformungen der Ungleichheitsdynamiken bestimmt werden. Die Ausführungen konzentrieren sich zunächst auf die wissenschaftliche Debatte zur Ethnisierung von Pflegetätigkeiten im familiären Kontext und beziehen erst im Anschluss daran die zunehmende Ethnisierung formeller Pflegearbeit ein.

In der wissenschaftlichen Diskussion stellen sich Umfang und Niveau sozialpolitischer Absicherung des Pflegerisikos und die Ausgestaltung von Geldleistungen als die Dimensionen heraus, die die zunehmende Etablierung von im familiären Kontext ausgeführten und von der Familie bezahlten Pflegetätigkeiten bestimmen. In ihrem Vergleich der Expansion der sogenannten „24-Stunden-Pflege“ im familiären Kontext fand v. Hooren (2008), dass zum einen eine wenig umfassende Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit – gemessen am Umfang öffentlicher Finanzierung – und das Vorhandensein unkontrollierter Geldleistungen wesentlich zur Ausbreitung dieser Versorgungsform beiträgt. Sie bestätigt damit Forschungen, die im Ländervergleich auf den Zusammenhang der Regulierungen von Geldleistungen und der Entwicklung eines grauen Markts von Pflegetätigkeiten hinweisen (Ungerson 1997, 2004, 2005; Ungerson/Yeandle 2007). Die Forschungen konnten die unterschiedlichen Formen der Kontrolle der Verwendung von Geldleistungen und ihren Zusammenhang zur Ethnisierung häuslicher Pflegetätigkeiten aufzeigen. Gerade in Ländern wie beispielsweise Italien oder Österreich, wo die Verwendung der Geldleistungen nicht kontrolliert wird, können und werden diese zur Finanzierung von – häufig illegalen – Fürsorgetätigkeiten im familiären Kontext verwendet. Aufgrund der schwierigen Arbeitsbedingungen und der niedrigen Bezahlung werden diese Fürsorgetätigkeiten häufig von Migrant/innen übernommen.

Die Analyse des Einflusses des Umfangs sozialstaatlicher Absicherung des Risikos von Pflegebedürftigkeit auf der Basis des Volumens öffentlicher Finanzierung liefert nur einen ersten Anhaltspunkt. Eine differenzierte Betrachtung des Zusammenhangs erfordert die Definition der Dimensionen von Pflegepolitiken bzw. der darin definierten sozialen Rechte, die für die Entstehung eines grauen Markts in der Pflege verantwortlich sind. Drei Dimensionen sozialer Rechte – Zugangskriterien zu Leistungen, Niveau oder Leistungsumfang und die schon oben diskutierte Form der gewährten Leistungen - bestimmen den Umfang öffentlicher Verantwortung und damit die Relation öffentlicher und privater Finanzierung von Pflegeleistungen (Theobald 2008). Durch die länderspezifische Ausformung der Dimensionen lassen sich auf dieser Basis Pflegepolitiken in Europa

miteinander vergleichen und damit lässt sich der Einfluss auf die Ungleichheitsdynamiken in dem Tätigkeitsfeld nachvollziehen. Da die Bedeutung der Form der Leistung – (un)kontrollierte Geld- oder Dienstleistung – schon oben diskutiert wurde, beziehen sich die folgenden Ausführungen auf die weiteren Dimensionen.

Bezüglich der Zugangskriterien wird in den meisten Ländern ein Bedarf an Versorgung oder ein Niveau von Pflegebedürftigkeit definiert, welches erst den Zugang zu Wohlfahrtsstaatsleistungen gestattet. Länderspezifische Unterschiede werden erkennbar zum einen in der Frage, ob schon der alleinige Bedarf an Haushaltsdienstleistungen sozialrechtlich abgesichert ist und zum anderen in der Definition des Umfangs des Bedarfs an grundpflegerischer Unterstützung als Voraussetzung für eine Leistungsgewährung. Darüber hinaus werden in einigen Ländern weitere Kriterien, wie das Einkommen oder die familiäre Situation berücksichtigt; hier werden trotz eines vorliegenden Bedarfs wohlfahrtsstaatliche Leistungen in der Regel nur an Personen mit einem geringen Einkommen oder ohne ausreichende familiäre Unterstützung gegeben (Hill 2000; Anttonen et al. 2003). Die Zugangskriterien entscheiden darüber, für welche sozialen Gruppen und bei welchem Bedarf überhaupt Leistungen zur Verfügung gestellt werden.

Soziale Rechte wenden sich nicht nur an verschiedene Gruppen in der Bevölkerung, sondern sie entscheiden auch über das Niveau oder den Umfang an Leistungen, die man erhalten kann. Österle (2001) charakterisiert in seinem Ländervergleich verschiedene Zielsetzungen von Pflegepolitiken, die wesentlich das Niveau oder den Umfang der gewährten Leistungen bestimmen. Er differenziert zwischen der Zielsetzung der Garantie eines Mindeststandards, der Zielsetzung des Erhalts des Lebensstandards oder der Zielsetzung eines Ausgleiches horizontaler und vertikaler Ungleichheit. Die drei Zielsetzungen sind mit einem unterschiedlich hohen Umfang öffentlicher Unterstützung bzw. Forderungen einer Selbstbeteiligung an den Kosten des Pflegebedarfs verknüpft. Während unter der ersten Zielsetzung lediglich Armut oder große Benachteiligung aufgrund des Eintritts eines Versorgungsbedarfs vermieden werden sollen und damit oft nur ein niedriges Niveau an Leistungen gewährt wird, werden unter der zweiten Zielsetzung so umfassende Leistungen zur Verfügung gestellt, dass größere Schwankungen im Lebensstandard ausgeschlossen werden können. Unter der dritten Zielsetzung fasst Österle (2001) Anstrengungen zur Reduktion vertikaler und horizontaler Ungleichheiten zusammen. Die Frage horizontaler Ungleichheit bezieht sich auf den ökonomischen Ausgleich zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen, während vertikale Ungleichheiten aufgrund der Position in der Gesellschaft beispielsweise durch einkommensabhängige Gebühren oder Eigenanteile reduziert werden kann.

Soziale Rechte in ihren drei Dimensionen – Zugangskriterien, Umfang oder Niveau und Formen der gewährten Leistungen – haben erhebliche Auswirkungen auf das Fürsorgearrangement (Theobald 2008). Durch die Definition von individueller bzw. familiärer oder öffentlicher Verantwortung beeinflussen sie grundlegend die Verteilung der ökonomischen Kosten. Sie tragen wesentlich zur Verortung der Tätigkeiten als informelle Aufgaben im familiären Kontext oder als formelle Tätigkeit in verschiedenen öffentlichen Sektoren – Staat, Markt, Zivilgesellschaft – bei.

Simonazzi (2008) hat in ihrem Ländervergleich den Aufbau eines formellen Pflegearbeitsmarkts in den öffentlichen Sektoren mit der Etablierung eines stärker informellen Entwicklungspfads verglichen. In ihren Ergebnissen bestätigt sie, dass die Formalisierung von Pflegetätigkeiten vom Niveau der öffentlichen Finanzierung und den Formen der Leistungen abhängig ist. Am erfolgreichsten in der Einrichtung eines formellen Pflegearbeitsmarkts sind diejenigen Länder, die ein ausreichendes Niveau öffentlicher Finanzierung sowie entweder nur Dienstleistungen als Unterstützungsform oder nur streng

kontrollierte Geldleistungen vorsehen. Im Gegensatz dazu führt die Gewährung von unregulierten und unkontrollierten Geldleistungen eher zu einer umfangreichen Entwicklung einer informellen und häufig illegalen Beschäftigung von Pflegeassistent/innen im Rahmen der Familie. Die auf die Beschäftigung von Migrant/innen im familiären Kontext zielenden Migrationspolitiken erweisen sich eher als eine Folge gesellschaftlicher Entwicklungen und dienen dazu, diese zu regulieren und zu legalisieren und gehen nicht der Entwicklung voraus (vgl. Hooren et al. 2008).

Die auf der Basis einer öffentlichen Finanzierung von Pflege umfassende sozialrechtliche Absicherung des Pflegerisikos sowie die Gewährung von Dienst- bzw. streng kontrollierten Geldleistungen bilden den Motor der Expansion einer formellen Pflegeinfrastruktur. Die Situation der Beschäftigten im formellen Pflegesektor wird zudem von Regulierungen zur Ausführung von Pflegetätigkeiten, wie beispielsweise den Qualifikationsanforderungen, und den allgemeinen Rahmenbedingungen der nationalen Beschäftigungspolitiken bestimmt (Simonazzi 2008; Theobald 2008). In verschiedenen westeuropäischen Ländern zeigen sich Tendenzen, dass zunehmend Migrant/innen – entweder schon im Lande lebende Migrant/innen bzw. in das Land einreisende Migrant/innen – zunehmend in der formellen Pflegeinfrastruktur angestellt werden. Dies wird neben den Arbeitsbedingungen im Pflegesektor von den Migrationspolitiken bestimmt. So hat beispielsweise Großbritannien den Arbeitsmarkt generell für die Bevölkerung aus den neuen EU-Mitgliedsländern geöffnet. Das Zusammenspiel von Sozialpolitik, Beschäftigungspolitiken und Migrationspolitiken wird im folgenden Abschnitt anhand eines Ländervergleichs in seinen Grundzügen erörtert, wobei eine detailliertere Betrachtung in den einzelnen Länderkapiteln des Buches erfolgt.

4. Migrant/innen in der formellen und informellen Versorgung

In den Befunden der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung kristallisieren sich grundlegende ländespezifische Entwicklungsrichtungen zur Integration von Migrant/innen in der Versorgung heraus. Dazu gehören einmal eine Gruppe von Ländern mit einer vermehrten Beschäftigung von Migrant/innen in der informellen Pflege im familiären Kontext, eine weitere Ländergruppe, die die Formalisierung der Versorgung forcieren und eventuell Migrant/innen in der formellen Pflegeinfrastruktur beschäftigen und weiterhin Länder, in denen Mischformen erkennbar werden. Anstrengungen zu einer Formalisierung von Pflegetätigkeiten und die konkrete Ausformung der Bedingungen werden dabei zu den grundlegenden, die Entwicklungstrends bestimmenden Variablen.

In Südeuropa und auch zunehmend in einigen Ländern Mitteleuropas – wie Österreich oder Deutschland – werden Migrant/innen im familiären Kontext im Rahmen einer 24-Stunden-Pflege beschäftigt. Im Hintergrund der Entwicklung steht eine Pflegepolitik, die die familiäre Verantwortung betont, nicht umfassend genug das Pflegerisiko absichert und damit den Familien bzw. den älteren Menschen einen großen Anteil der Kosten bzw. der Ausführung der Pflegetätigkeiten aufbürdet. Hinzu kommen die in ihrer Verwendung nicht-kontrollierten Geldleistungen, die die Bezahlung privat bezahlter Pflegekräfte aus dem Ausland in größerem Maße ermöglichen. Dabei werden durchaus Differenzen erkennbar. Während in Österreich oder auch Deutschland eine universelle Absicherung in der Pflege – allerdings auf einem Teilsicherungsniveau – besteht, ist die Unterstützung in Italien auf der Basis von Diensten weit begrenzter und richtet sich nur an ältere Menschen ohne private ökonomische oder familiäre Ressourcen. Lediglich unkontrollierte Geldleistungen werden universell gewährt (vgl. Theobald 2008; Simonazzi 2008). Während pflege-politische Ansätze die Basis für die Entwicklung liefern, werden migrationspolitische Regelungen erst nachträglich mit dem Ziel vorgenommen, die entstandenen

Fürsorgearrangements gesetzlich zu regulieren. Dies betrifft beispielsweise das Bossi-Fini-Gesetz aus dem Jahr 2002 zur Legalisierung von illegal im Haushalt oder in der häuslichen Pflege beschäftigten Migrant/innen oder das Hausbetreuungsgesetz in Österreich (v. Hooren 2008; Dallinger 2008; siehe Buchkapitel zu Italien oder Österreich).

Empirische Forschung erbrachte, dass im Gegensatz dazu in Ländern mit einer umfassenden sozialen Absicherung im Pflegefall, wie beispielsweise in den Niederlanden oder in Schweden, die 24-Stunden-Beschäftigung von Migrant/innen in der häuslichen Pflege die Ausnahme darstellt (v. Hooren 2008; Theobald 2008). Bestimmend für die gegensätzliche Entwicklung werden neben der höheren sozialen Absicherung insbesondere die Akzeptanz, die Qualität und die Finanzierung institutioneller Versorgung. Als eher wahrscheinlich scheint die stundenweise Anstellung von Migrant/innen im Bereich von Haushaltsdienstleistungen im familiären Kontext, obwohl dazu wenig belastbare Daten vorliegen. Die höhere soziale Absicherung geht mit einem Ausbau formaler institutioneller und ambulanter Dienste einher und ist beispielsweise in Schweden mit einer zunehmenden Anstellung von bereits im Lande lebenden Migrant/innen im formellen Pflegesektor verknüpft. In Schweden ist die Beschäftigung von Personal im Haushalt generell selten, und darüber hinaus ist deren illegale Beschäftigung nicht gesellschaftlich akzeptiert (Theobald 2008; Redfoot/Houser 2005; Pfau-Effinger, forthcoming 2009; siehe Buchkapitel zu Schweden).

Ein weiterer Entwicklungstrend wird in Großbritannien erkennbar. Hier finden Migrant/innen, die aus anderen Ländern einreisen sowohl im formellen Pflegesektor als auch im informellen familiären Rahmen einen Zugang zu Versorgungstätigkeiten (Simonazzi 2008; Andersen 2006). Die Beschäftigung im familiären Kontext lässt dabei auf Mängel in der sozialen Absicherung des Pflegerisikos schließen. Ländervergleiche erbrachten zudem, dass in Großbritannien die Beschäftigung im privaten Haushalt generell verbreiteter und auch gesellschaftlich akzeptiert ist (Pfau-Effinger, forthcoming 2009). Für den formellen Pflegesektor lässt sich der Trend mit dem Zusammenspiel der Pflegepolitiken, der nationalen Beschäftigungspolitik und der Migrationspolitik erklären. In Großbritannien findet sich in qualifizierten aber auch in weniger qualifizierten Tätigkeiten in der formellen Altenbetreuung ein hoher Anteil von Migrant/innen; diese stellten im Jahr 2006 19 Prozent der Sozialarbeiter/innen und 16 Prozent der Pflegeassistent/innen. Zunehmend befinden sich darunter auch Personen, die aus den neuen EU-Mitgliedsländern kommen, da Großbritannien den Arbeitsmarkt für diese Länder geöffnet hat (Simonazzi 2008; Redfoot/Houser 2005). Die Situation in Großbritannien ist durch einen zweigeteilten Pflegearbeitsmarkt gekennzeichnet. Während für die qualifizierteren Tätigkeiten eine relativ hohe Qualifikation gefordert wird, gilt die Ausführung der alltäglichen Versorgung als wenig-qualifizierte Tätigkeit mit entsprechend schwierigen Arbeitsbedingungen, niedriger Bezahlung, niedrigen Qualifikationsvoraussetzungen und eher temporärer Beschäftigung, wobei der Trend durch die steigenden Anteil privater Dienstleister verstärkt wurde (Simonazzi 2008).

5. Resümee: Pflegepolitiken und die Ethnisierung von Fürsorgetätigkeiten

Sozialer und demographischer Wandel geht in westlichen Ländern mit einer Neugestaltung der Fürsorgearrangements pflegebedürftiger, älterer Familienmitglieder einher. Wurden traditionellerweise ältere Familienmitglieder im häuslichen Rahmen zumeist von weiblichen Familienmitgliedern versorgt, so führen die gesellschaftlichen Wandlungsprozesse zu einer Delegation von Versorgungsaufgaben an bezahlte Pflegekräfte. Dabei zeigen sich zwei grundlegend verschiedene Entwicklungspfade. Die Versorgung kann von Pflegekräften übernommen werden, die von Dienstleistern unter

staatlicher Regie, von kommerziellen oder von zivilgesellschaftlichen Organisationen beschäftigt werden. Seit Mitte der 1990er Jahre wird in Südeuropa und einigen mitteleuropäischen Ländern, wie beispielsweise Österreich oder Deutschland, ein neuer Entwicklungspfad sichtbar; die Bezahlung von Pflegeassistent/innen, zumeist Migrant/innen, für umfassende Pflegeaufgaben im familiären Kontext. Länderspezifische Pflegepolitiken bilden die entscheidende Variable für die Ausdifferenzierung der Entwicklungspfade.

In dem Buchkapitel werden ausgehend von theoretischen Ansätzen und empirischen Ergebnissen der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung zu Social Care oder Fürsorgearrangements die Entwicklungstrends aus einer pflegepolitischen Perspektive diskutiert. Eine erste Analyselinie thematisiert konzeptionelle Ansätze, die zentralen Dimensionen der Verortung von Fürsorgearrangements in gesellschaftlichen Sektoren – Staat, Familie, Markt, Zivilgesellschaft - und ihre Einbettung in Pflegepolitiken. Die Ansätze zeigen auf, dass in allen Ländern verschiedene gesellschaftliche Sektoren beteiligt sind. Deutliche Länderunterschiede hingegen bestehen in der Dominanz eines Sektors und des Zusammenspiels der Sektoren. Als zentrale Dimensionen zur Analyse des Zusammenspiels kristallisieren sich die Bedingungen der Pflegetätigkeiten heraus, deren Kosten oder Finanzierung und ihre Einbettung in gesellschaftliche Normen, die sich bei Individuen, sozialen Gruppen und ebenso in den normativen Grundlagen von Pflegepolitiken widerspiegeln.

Durch die weibliche Konnotation von Fürsorgetätigkeiten stehen die Konsequenzen von Fürsorgearrangements und Pflegepolitiken im Zentrum der Erforschung der Ungleichheitsdynamiken zwischen den Geschlechtern. Ausgehend von den USA werden zunehmend weitere Formen von Ungleichheiten in Fürsorgearrangements thematisiert. Durch die neuen Ausformungen von Fürsorgearrangements in Europa geriet die zunehmende Ethnisierung von Fürsorgearbeit im Rahmen transnationaler Migration in den Fokus der wissenschaftlichen Debatte. Ländervergleichende Untersuchungen zeigen die Dimensionen von Pflegepolitiken auf, die die Entwicklungstrends grundlegend beeinflussen. Den Ausgangspunkt für die Entwicklungen bilden Ausmaß und Form der Formalisierung von Pflegetätigkeiten auf der Basis von Pflegepolitiken. Die Formalisierung setzt zunächst eine öffentliche bzw. staatliche Verantwortung zumindest für die Finanzierung von Pflegetätigkeiten voraus. Hingegen führt die Übernahme einer nur geringen staatlichen Verantwortung zu einer stärker informell orientierten Pflege mit einem breiten grauen Markt an familiären Dienstleistungen. Ein Indikator für die staatliche Verantwortung bildet die Höhe der öffentlichen Finanzierung. Eine differenziertere Betrachtung betont die Bedeutung der Dimensionen der Zugänglichkeit der Leistungen für bestimmte Gruppen und in bestimmen pflegerischen Situationen sowie den Umfang oder das Niveau der öffentlicher Unterstützung. Hinzu kommt die Form der Leistungen, wobei die Gewährung unregulierter, unkontrollierter Geldleistungen die Entstehung eines privaten grauen Markts fördert. Insbesondere im Rahmen umfassender familiärer Finanzierung – der 24-Stunden-Pflege – werden die Tätigkeiten von Migrant/innen ausgeübt, die dafür in die Länder einreisen, was zu einer zunehmenden Ethnisierung von Pflegetätigkeiten führt. Migrationspolitiken, die auf diese Situationen abzielen, folgen zumeist dem Status quo mit dem Ziel, eine entstandene Situation zu regeln.

Eine umfassendere soziale Absicherung des Pflegebedarfs und eine Orientierung an der Gewährung von Dienstleistungen oder streng kontrollierten Geldleistungen geht hingegen mit einer ausgeprägten Formalisierung von Pflegetätigkeiten einher. Die konkreten Arbeitsbedingungen in der formellen Pflegeinfrastruktur werden von der nationalen Beschäftigungspolitik bzw. den Ansätzen zu einer Professionalisierung der Pflegetätigkeit

bestimmt. Den Migrationspolitiken kommt hier eher eine gestalterische Aufgabe zu, d.h. Migrationspolitiken öffnen den Arbeitsmarkt (auch) für den Bereich der Pflege und ermöglichen somit die Einreise und die Aufnahme einer formellen Erwerbsarbeit.

Auf der oben diskutierten Basis können die unterschiedlichen Entwicklungspfade in Europa verglichen und erklärt werden. Die ausgeprägte Beschäftigung von Migrant/innen als Pflegeassistent/innen im familiären Kontext in Südeuropa, bspw. in Italien, reflektiert die geringe öffentliche Verantwortung für die Kosten und die Betonung der Gewährung unkontrollierter Geldleistungen. Der Anstieg von Migrant/innen im familiären Kontext in Österreich und Deutschland lässt sich ebenfalls auf begrenzte soziale Absicherung, wenn auch auf höherem Niveau als in Italien, und die quantitative Dominanz unkontrollierter Geldleistungen zurückführen. Im Gegensatz dazu gibt es keine Anzeichen für eine Etablierung einer 24-Stunden-Pflege durch Migrant/innen im familiären Kontext in Ländern mit einer umfassenderen sozialpolitischen Absicherung und kontrollierten Geldleistungen, wie bspw. in Schweden oder in den Niederlanden. Abhängig von der Ausgestaltung der Beschäftigungspolitik in dem Sektor und den Migrationspolitiken zeigt sich zudem eine Zunahme von Migrant/innen in der formellen Pflegeinfrastruktur. In den folgenden Kapiteln des Buches werden diese Entwicklungen differenziert für einzelne Länder analysiert.

Literatur

Alber, J./ Köhler, U. (2004): Health and Care in an Enlarged Europe. European Foundation for the Improvement of Working Conditions. Official Publications of the European Comunities. Luxembourg.

Andersen, B. (2006): A very private business: migration and domestic work. Wp 06-28. Centre on Migration, Policy and Society. University of Oxford.

Anttonen, A./ Baldock, J./ Sipilä, J. (eds.) (2003): The Young, the Old and the State. Social Care Systems in Five Industrial Nations. Cheltenham: Edward Elgar.

Anttonen, A. (2005): Empowering Social Policy: The Role of Social Care Services in Modern Welfare States. In: Kangas, O./ Palme, J. (eds.): Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries. Houndmills: Palgrave Macmillan, 88-117.

Bettio, F.0./ Plantenga, J. (2004): Comparing Care Regimes in Europe. In: Feminist Economics, 10, (1), 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, 16, 271-285.

Dallinger, U. (2008): Der graue Markt für Altenpflege – Institutionelle Voraussetzungen und Ambivalenzen transnationaler Pflege. Vortrag auf dem 34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Jena, Oktober 2008.

Daly, M./ Lewis, J. (1998): Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In: Lewis, J. (ed.): Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Aldershot: Ashgate, 1-24.

Daly, M. (2002): Care as a good for social policy. In: Journal of Social Policy, 32, 1, 251-270.

Esping-Andersen, G. (1990*):* The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge/Oxford: Polity Press.

Evers, A./ Wintersberger, H. (eds.) (1990): Shifts in the Welfare Mix. Frankfurt/Main: Campus.

Evers, A./ Svetlik. I. (eds.) (1993): Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly. Aldershot: Avebury.

Gather, C./ Geissler, B./ Rerrich, M. S. (eds.): Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Hausarbeit im sozialen Wandel. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Graham, H. (1991): The concept of caring in feminist research. The case of domestic service. In: Sociology, 25, 61-78.

Hill, M. (2000): Who pays? Who provides? Towards a comparative approach to the study of social care. In: Hudson, B. (ed.): The changing role of social care. London: Jessica Kingsley Publishers, 207-218.

v. Hooren, F. (2008): Bringing policies back. In: How social and migration policies affect the employment of immigrants in domestic care for the elderly in the EU-15. Paper presented at the International Conference 'Transforming elderly care at local, national and transnational levels', Copenhagen, 26-28 June 2008. http//:www.sfi.dk/transformingcare.

Knijn T./ Kremer, M. (1997): Gender and the caring dimension of welfare states. In: Social Politics, Fall, 328-361.

Lyon, D./ Glucksman, M. (2008): Comparative Configurations of Care Work across Europe. In: Sociology, 10, 101-118.

Lutz, H. (2007): Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. Opladen/ Farmington Hills: Barbara Budrich.

Lutz, H. (ed.) (2008): Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme. Aldershot: Ashgate.

Martin, C./ Le Bihan, B. (2007): Cash for Care in the French Welfare State: A skillful Compromise? In: Ungerson, C./ Yeandle, S. (eds.) (2007): Cash for Care in Developed Welfare States. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 32-59.

Österle, A. (2001): Equity choices and long-term care policies in Europe. Allocating Resources and Burdens in Austria, Italy, the Netherlands and the United Kingdom. Aldershot: Ashgate.

Pfau-Efinger (forthcoming 2009): Varieties of Undeclared Work in European Societies, British Journal of Industrial Relations, 1.

Redfoot, D.L./ Houser, A.N. (2005): “We shall travel on”. Quality of Care, Economic Development and the International Migration of Long-term Care Workers. In: AARP Public Policy Institute, no 14.

Rerrich, M. S. (2006): Die ganze Welt zu Hause. Cosmobile Putzfrauen in privaten Haushalten. Hamburg: Hamburger Edition.

Simonazzi, Annamaria (2008): Care regimes and national employment models. In: Working Paper, no. 113. Universita La Sapienza Roma.

Theobald, H./ Maier, F. (2002): Women between Labour Market Integration and Segregation. Germany and Sweden Compared. In: Mosley, H./ O`Reilly, J./ Schömann, K. (eds.): Labour Markets, Gender and Institutional Change. Essays in Honour of Günther Schmid, Cheltenham: Edward Elgar, 212-241.

Theobald, H. (2007): Vergesellschaftung von Fürsorgearbeit – Erfahrungen aus der Altenbetreuung in Schweden. In: WSI-Mitteilungen, 10, 561-567.

Theobald, H. (2008): Care-Politiken, Care-Arbeitsmarkt und Ungleichheit: Schweden, Deutschland und Italien im Vergleich. In: Berliner Journal für Soziologie, 18, (2), 257-281.

Ungerson, C. (1997): Social politics and the commodification of care. In: Social Politics, 4, (3), 362-381.

Ungerson, C. (2004): Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on cash for care schemes. In: Ageing & Society, 24, 189-212.

Ungerson, C. (2005): Gender, labour markets and care work in five European funding regimes. In: Pfau-Effinger, B./ Geissler, B. (eds.): Care and Social Integration in European Societies. Bristol: Policy Press, 49-71.

Ungerson, C./ Yeandle, S. (eds.) (2007): Cash for Care in Developed Welfare States. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

The Politics of Care, Welfare Arrangements and Migration in Europe

Hildegard Theobald

Abridgement

Traditionally, the welfare of elderly family members was taken over, unpaid, within the family context by wives or daughters. Social changes have called these traditional welfare forms increasingly into question and new welfare forms have been created. There are two heuristic development paths that can be identified in Europe. Since the mid-1990's in southern Europe and, in the meantime increasingly in some central European countries such as Germany and Austria, comprehensive domestic care is being taken over increasingly by paid care workers — mostly migrants — in the home. The delegation of care to migrants relieves families and, furthermore, allows daughters or sons to reconcile the care of older family members with outside employment. In contrast, in other European countries, such as the Netherlands or the Scandinavian countries, a different path of development can be seen; here families are primarily supported through formal ambulant and institutional care providers. Migrants find access to the formal care infrastructure dependent on the concrete demand for care providers.

These developmental paths are decisively influenced in their respective countries by the politics of care, which are embedded in cultural conditions, in the placement of care-related responsibility in its social sphere — family, state, civil society, or the market — and in the conditions for carrying out these care-related activities and their financing. The country-specific development path can be recognised in the varying meaning of the various spheres and their interaction in connection with financing and carrying out these activities. Central for locating the spheres is the definition of responsibility — be it public, civil society, family, private, or in the market itself — in the politics of care and the structuring of the public support as money or services. Through this, the breadth and form of the formalisation of the care activities are also determined, and the associated dynamics of inequality, such as, for example the ethnic composition of the care providers.

New results from international comparative research on the welfare state yield the dimensions of care politics that are central to the employment of migrants in family contexts. To this can be added the degree of coverage by the social state of the care risk — measured by public expenditures on elderly care. The employment of migrants in the domestic context indicates an insufficient public coverage that encourages private solutions in the domestic sphere. Detailed analysis of care politics and its embedded social rights allows the recognition of complex patterns in the integration of migrants in various positions within the elderly care arrangements, which are in turn determined by the concrete form of the social state's protection. To this belongs the definition of the actual need required before providing support, as well as the entrance criteria. Social state support can be universal, which means that the total population is eligible, or it applies only to a specific social group, such as persons with lower incomes or with minimal possible family support. Further dimensions are the scope of coverage, specifically when there is only a basis support given, and when it is extended. Additionally, one can look at when forms of social transfers are granted, for example supplemental payments or self-payments oriented on the income status of the needy persons and their families. A further determining influence on this development is the presence of a transfer structure as a form of support and the extent of its controls. International comparison results demonstrate that uncontrolled money transfers, which are intended to support family-based care, are used

to finance in part undeclared care providers. Migration politics are applied after the fact to buttress up already altered care provision arrangements.

Also made clear in the results from international comparisons in welfare state research is that migrants are not only employed in family contexts, rather in some countries they are increasingly finding access to employment in the formal care infrastructure. Here as well, the politics of care provides the starting point for this development. Central to this development is the coverage of the care risk, the decision for the granting of services or through restricted use money transfers as a form of support. While an existing coverage of care reduces the need for private funds at least to a medium level, through the granting of services or restricted use money transfers, the state support cannot be used for the financing of — undeclared — care providers in the family context. The working conditions in the formal care infrastructure and the access of the migrants are determined through national employment politics and efforts towards the professionalisation of these activities. Migration politics open the formal labour market and directs thereby this employment.

Countries in Europe can be grouped by different paths of development, although there are a number of countries in which the future development path is still open. Italy, where the formal care infrastructure barely exists, is representative of the southern European countries. Migrants are already quite commonly employed within a family context, paid either privately or on the basis of governmental transfers. In central European countries, such as Austria or Germany, the proportion of families that hire migrants for care provision within the domestic context is increasing. Both countries feature in comparison to Italy a more developed formal care infrastructure. The further development appears to be more open here, even as Austria already has created a coverage politics for family situations including migrant labour. In contrast are the Scandinavian countries and the Netherlands, featuring a comprehensive social-political coverage of care risk. In these countries, the dominance of granting services and restricted use money transfers has established a formal care infrastructure. Migrants find here — if necessary — access to the regular labour market through formal service providers. A position somewhere in between is taken by Great Britain. Here the utilisation of international migration is quite well developed and migrants find, based on the local migration politics, access into the formal care service sector. At the same time, the lower social welfare coverage of care risk and a generally broader private employment in the domestic sphere favours the hiring of migrants within the family context.

IV. Who Cares? Migrantinnen in der Pflegearbeit in deutschen Privathaushalten

Helma Lutz

Die englische Frage ‚Who cares?' lässt sich leider nicht mit zwei Worten ins Deutsche übersetzen, denn sie hat eine Doppelbedeutung im Sinne von: Wer kümmert sich? Und: Wen stört das schon? In Bezug auf die Versorgung und Pflege von alten Menschen in Deutschland scheint, wie ich im Folgenden zeigen werde, genau dieser doppelte Sinn relevant zu sein. Bevor ich auf die Pflegesituation hierzulande und insbesondere auf den weitgehend verschwiegenen Beitrag der Migrantinnen in diesem Arbeitsmarkt eingehe (siehe dazu auch Lutz 2007, 2008) werde ich mit einigen Überlegungen zum Pflege-/Care-Begriff in die Problematik einführen; danach werden die legalen und illegalen Arrangements beschrieben, die in Deutschland relevant sind und die kontroversen Standpunkte der unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppierungen aufgelistet, die die Debatte in diesem Feld kennzeichnen.

Care-Work - Sorge und Pflege - Fürsorgearbeit/Familienarbeit

Während in der englisch-sprachigen (feministischen) Debatte mit dem Begriff ‚care-work' die gesamte Breite der Fürsorgearbeit beschrieben wird (Tronto 2000), die aus ‚Wissen, Handeln und Gefühlen' (Hochschild 1995) besteht und solch unterschiedliche (informellen) Tätigkeiten wie das Trösten oder die körperliche Pflege eines Menschen oder seine Versorgung mit Nahrung beinhaltet, ist das deutsche Pendant, Fürsorgearbeit, ein Terminus, der die Inhalte nicht unbedingt wiedergibt und zudem noch mit der Konnotation der ‚Caritas' belastet ist (siehe Brückner 2000). Die amerikanische Philosophin Nancy Fraser (1994) geht davon aus, dass 'Care' im umfassenden Sinne nicht nur das Zusammenführen von informell und professionell im Wesentlichen von Frauen ausgeübten Sorge- und Pflegetätigkeiten im Lebenszyklus (Kindheit - Alter, Gesundheit - Krankheit) umfasst, sondern ebenso sozialpädagogische und sozialarbeitsbezogene Tätigkeit in besonderen Lebenslagen und auf je spezifische Altersgruppen bezogen.

Mehrere Aspekte des Care-Begriffs sind daraus abzuleiten:

a) Es handelt sich um Tätigkeiten, die sowohl informell als auch professionell erbracht werden;

b) Care kann als Arbeit betrachtet werden, die seit der Entstehung der bürgerlichen Familie bis heute zwischen den Geschlechtern asymmetrisch – nämlich überwiegend auf der weiblichen Seite – verortet ist;

c) Die in der Mehrheit von Frauen erbrachte Fürsorgearbeit wird als reproduktive, tendenziell unbezahlte Arbeit betrachtet, während Lohnarbeit als ‚produktive' Arbeit bewertet wird und Anerkennung findet, d.h. es ist immer noch eine Schieflage in der ökonomischen Bewertung zu verzeichnen (zur Kritik an dieser ökonomischen Logik siehe Gottschall 2001).

Der Siebte Familienbericht (BMFSFJ 2006) spricht von ‚Familienarbeit' und weist darauf hin, dass es sich um eine vergeschlechtlichte Kategorie von Arbeit handelt. Ihren Ursprung hat sie, in der im 19. Jahrhundert entstandenen bürgerlichen Geschlechterordnung (Bock/Duden 1977), die die gesellschaftliche Trennung in private und öffentliche Sphären etablierte und vorantrieb. Sie legte den Grundstein dafür, dass Erwerbsarbeit als männlich und Fürsorgearbeit als weiblich und diese Differenzierung zudem als, natürliche Ordnung' codiert wurde. Mit dieser geschlechtspezifischen Differenzierung ist gleichzeitig eine hierarchische Distinktion verbunden, bei der Berufsarbeit hoch bewertet und

Fürsorgearbeit trivialisiert wird. Dieser Dualismus hat zwar eine Reihe von Wandlungen durchlaufen, in einem emanzipativen Diskurs wird mittlerweile die ‚natürliche' traditionelle Arbeitsteilung infrage gestellt und Frauen wird der Weg in die Berufstätigkeit nahe gelegt, allerdings ist das bürgerliche Familienideal keineswegs verschwunden. Letzteres lässt sich an der hierzulande heftig geführten ‚Vereinbarkeitsdebatte' aufzeigen (dem massiven Mangel an professionellen Kinderbetreuungseinrichtungen) und an der Organisation der Pflege von alten Menschen.

Für unseren Zusammenhang ist es wichtig, festzustellen, dass trotz aller Emanzipationsrhetorik Veränderungen im Bereich der Fürsorgearbeit nur im Schneckentempo vor sich gehen. Trotz steigender weiblicher Berufstätigkeit hat laut Zeitbudgetstudie eine Gleichverteilung von Familienarbeit zwischen Partnern kaum stattgefunden (Statistisches Bundesamt 2003). Zwar ist ein leichter Anstieg der männlichen Partizipation bei der Kinderbetreuungsarbeit zu verzeichnen, insgesamt jedoch intensivieren Männer ihr Engagement in der Berufsarbeit nach der Geburt von Kindern. Diese so genannten Re-Traditionalisierungstendenzen ergänzen die Fortschreibung der ‚Schieflage der Geschlechtszuständigkeit' (BMFSFJ 2006: 157) bei der Familienarbeit. Auch hat die in der gesamten westlichen Welt zu verzeichnende fallende Arbeitsmarktpartizipation von Männern (OECD 1999: 20) keineswegs automatisch zu einer Umverteilung oder gar Gleichverteilung von Erwerbs- und Fürsorgearbeit geführt. In Bezug auf die Pflege von Familienangehörigen weisen auch allerjüngste Studien darauf hin, dass konform mit dem konservativen Familienbild und Wohlfahrtsregime, der deutsche Staat „die Hauptlast der Pflege- und Betreuungsarbeit den meist weiblichen Familienmitgliedern aufbürdet und primär in Unterstützungsangebote für informelle Pflegearrangements investiert" (Backes et al. 2008: 21).

Legale und illegale Pflegearrangements

> „Im Jahr 2005 waren in Deutschland rund 2,13 Millionen Menschen pflegebedürftig. Ihre Zahl nahm von Ende 1996 bis Ende 2002 um durchschnittlich 3,4 Prozent pro Jahr zu, in den folgenden vier Jahren lag der Anstieg bei jahresdurchschnittlich 1,0 Prozent. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen im Jahr 2005 war 65 Jahre oder älter (82,3 Prozent); ein Drittel war 85 Jahre oder älter. Aufgrund der im Durchschnitt höheren Lebenserwartung von Frauen lag der Frauenanteil an allen Pflegebedürftigen bei 67,6 Prozent. Ein knappes Drittel der Pflegebedürftigen wurde Ende 2005 in Pflegeheimen betreut (31,8 Prozent). Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt (68,2 Prozent). Bei 32,5 Prozent der zu Hause Versorgten erfolgte die Pflege zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste; 67,5 Prozent erhielten ausschließlich Pflegegeld – sie wurden also in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. In den 10.424 Pflegeheimen waren 2005 gut 546.000 Personen beschäftigt. Für die 10.977 Pflegedienste arbeiteten mehr als 214.000 Personen." (Bundeszentrale für politische Bildung 2008: 22; siehe auch Abbildung 1)

In diesem Kontext ist es notwendig, den Blick auf die Gruppe der durch Angehörige zu Hause Gepflegten zu richten. Aus der Statistik geht hervor, dass es sich hierbei um 980.000 Menschen handelt; die Mehrheit wird in die Pflegestufe eins eingeordnet. Diese Gruppe bezieht ihr gesamtes Pflegebudget in Form von monatlichen Geldleistungen der Pflegeversicherung, mit der den pflegenden Angehörigen eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden kann (Pflegegeld). 29 Prozent der Pflegebedürftigen bezog Sachleistungen oder eine Kombination aus Geld und Sachleistungen von der Pflegeversicherung (Schneekloth 2006: 84). In der Studie von Ulrich Schneekloth (a.a.O.) wird darüber hinaus auch ein Hinweis darauf gegeben, dass 23 Prozent der Pflegebedürftigen zusätzliche Hilfe, beispielsweise Haushaltshilfen, Essen auf Rädern etc.

in Anspruch nehmen. Insgesamt wird von Backes et al. festgestellt, dass unbezahlte Pflegearbeit zu zwei Dritteln von Frauen erbracht und etwa ein Drittel von Männern geleistet wird (Backes et al. 2008: 3).

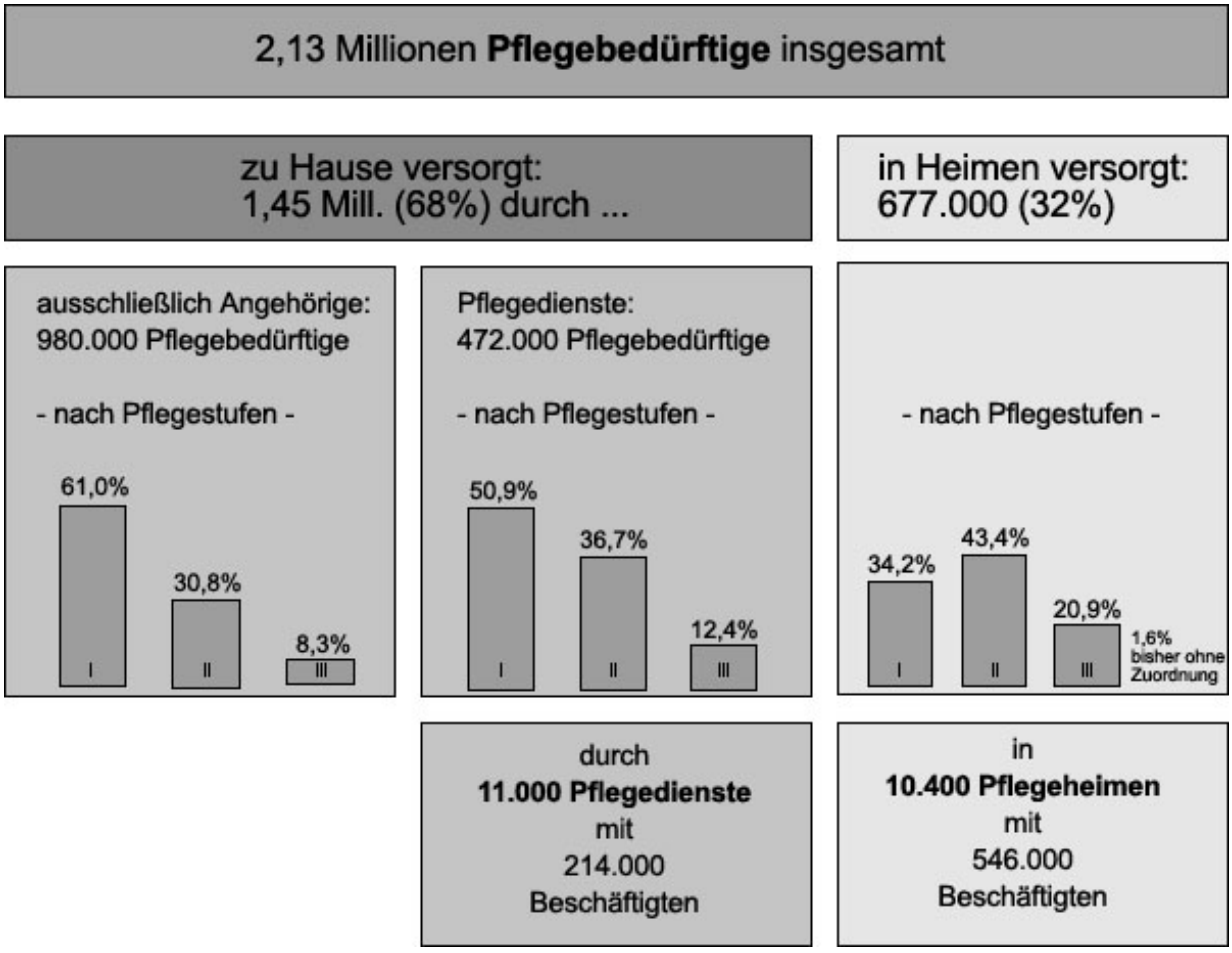
Nun weist der deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (2006) darauf hin, dass rund *vierzig Prozent* der privaten Pflegepersonen berufstätig sind und deren Alltag häufig mit einer dreifachen Belastung einhergeht (Berufstätigkeit, Familie und Pflege); dieser Verband sieht darin einen Hinweis darauf, dass gerade in dieser Gruppe nach entlastenden Lösungen gesucht wird.

Von den zitierten Berichten und Studien geht – bis auf die oben genannten Ausnahmen – keiner auf die von Privatpersonen in Anspruch genommenen informellen Pflegearrangements ein.

Zwar sind in Erfahrungsberichten von Betroffenen (Anonymus 2007) oder in zahlreichen Presseberichten (Holch 2006) und Radio- und Fernsehsendungen Hinweise darauf zu finden, dass sich in der gegebenen Situation ein Arbeitsmarkt für Migrantinnen herausgebildet hat; die Datenlage zu dieser Frage ist jedoch nach wie vor miserabel. Bislang kann davon ausgegangen werden, dass dies ein Resultat der niedrigen *Erhebungsmotivation* ist. So finden sich zwar zahlreiche indirekte Hinweise auf das Problem und die Vermutung, dass es sich hier um einen rapide wachsenden Sektor handelt, etwa im 7. Familienbericht: „Der Privathaushalt ist der Beschäftigungssektor mit dem höchsten Anteil ungeschützter Arbeitsverhältnisse“ (BMFSFJ 2006: 159), jedoch bleibt auch dieser Bericht den statistischen Beweis für diese Annahme schuldig. In der Presse (für viele andere siehe Holch 2006) und in dem anonym verfassten Erfahrungsbericht eines Journalisten, der nach dem plötzlichen Tod der Mutter nach einer Betreuungslösung für seinen Vater sucht, wird geschätzt, dass es sich um ca. 100.000 Migrantinnen aus Osteuropa handelt, die in deutschen Haushalten (zumeist illegal) tätig sind (Anonymus 2007). In einer im Rahmen unseres DFG-finanzierten Projektes ‚Landscapes of Care Drain’ durchgeführten Teilstudie zu Anbietern in diesem Sektor, haben wir im Sommer 2008 fünfundsechzig *Internetagenturen* gefunden, die sich Homengel, Hilfreiche Hand, Humanservice, Euro Care, Haushaltshilfe Osteuropa, Help4seniors, Lebensabend sorglos leben, McCare Seniorenservice, Pflege für Oma etc. nennen. Obgleich diese Agenturen behaupten, dass ihre Dienste gesetzlich legal angeboten werden, ist die Rechtslage dazu keineswegs eindeutig. Bevor ich auf diese Frage eingehe, soll hier zur Datenlage abschließend bemerkt werden, dass es keineswegs unrealistisch scheint, dass von den fast eine Million Menschen, die in deutschen Privathaushalten gepflegt werden und dafür Pflegegeld erhalten, ein Teil von Migrantinnen versorgt wird und damit die Schätzungen von bis zu 200.000 Arbeitgeberhaushalten der realen Lage entsprechen.

Dies ergibt sich etwa aus den Hinweisen auf die Berufstätigkeit der pflegenden Angehörigen und aus den umfangreichen Angeboten für Arbeitskräfte auf diesem Markt (im Internet, über Vereine und privaten Netzwerke). Die deutsche, auf das Individuum gerichtete *Pflegegeldregulierung* ermöglicht zudem die Aufrechterhaltung des familialen Pflegearrangements nach außen, während gleichzeitig die verrichtete Pflegearbeit im Innenraum (dem Privathaushalt) an eine Migrantin weitergegeben wird.

Abbildung 1: „Eckdaten" der Pflegestatistik 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt (2007): PFLEGESTATISTIK 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden, S. 11.

Der Bedarf an Pfleger/innen im Privathaushalt ergibt sich aus der bereits geschilderten Situation. Der deutsche Staat hat allerdings im Gegensatz zu anderen west-europäischen Ländern wenige Anstrengungen unternommen, die notwendigen Schritte zur Regulierung des Marktes zu übernehmen. Bis heute gibt es lediglich eine einzige Regelung, die ursprünglich im Jahre 2002 als so genannte Anwerbestoppausnahmegenehmigung (ASAV §4, Abs. 9a)[8] etablierte Regulierung zur Vermittlung von „Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen" (Pflegestufe I-III), die es Staatsbürger/innen aus den damaligen EU Beitrittskandidatenländern Polen, Slowenien, der Slowakei, Tschechien und Ungarn ermöglicht, für maximal drei Jahre als Haushaltshilfe legal in einem Haushalt zu arbeiten. Diese Regelung wurde in das im Jahr 2005 in Kraft getretene Zuwanderungsgesetz übernommen und die Anzahl der Anwerbeländer um einige, darunter Rumänien und Bulgarien erweitert. Die Vermittlung erfolgt über die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV). Haushaltshilfen für haushaltsnahe Dienstleistungen in Haushalten mit Pflegebedürftigen können bis zu drei Jahren in Deutschland arbeiten, ihre wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Std./Woche; sie erhalten unterschiedlich nach Bundesländern bis

[8] Seit der Einführung des Anwerbestopps im Jahre 1973 reguliert die Bundesregierung die Anwerbung von Arbeitskräften über solche Regelungen.

zu 1.250 Euro Gehalt und sind in Deutschland sozial versichert; von dem Gehalt können Arbeitgeber/innen Kost und Logis abziehen.

Auf den ersten Blick scheint dieses so genannte ‚Riestermodell' sehr attraktiv zu sein: Deshalb verblüfft es, dass die Zahl der tatsächlichen Vermittlungen nur zwischen 2.000 und 3.000 Vermittlungen pro Jahr lag. Angesichts des oben beschriebenen Bedarfs ist dies erstaunlich niedrig. Als Gründe für die geringe Zahl der Vermittlungen werden z.B. die bürokratischen Komplikationen genannt, die bei der Vermittlung eine Rolle spielen. Zudem suchen die Arbeitgeber/innen eine Person, die in direkter Nähe der Pflegebedürftigen Person, also im Haushalt, wohnt (Live-In-Arrangement), um damit die bis zu sechsmal teurere 24-Stunden-Pflege durch professionelle Pflegedienste – die zwischen 5.000 und 8.000 Euro im Monat kosten kann (Holch 2006) – zu ersetzen. Aus der Studie von Juliane Karakayali (2008) und meiner eigenen laufenden Forschung geht hervor, dass

- die Arbeitszeitbegrenzung in den meisten Fällen nicht eingehalten wird;
- die Migrantinnen in der Regel Pflegeleistungen erbringen (sollen), obgleich dies im Arbeitsvertrag ausgeschlossen ist;
- das Spektrum der Tätigkeiten der Migrantinnen alle Hausarbeiten wie Kochen, Einkaufen, Putzen, Waschen, Bügeln und die so genannten Personen bezogenen Arbeiten wie Waschen, Kämmen, im Bett umlagern, Windeln etc. etwa bei Personen, die ans Bett gefesselt sind, umfasst;
- die Anwesenheit der Migrantinnen rund um die Uhr, vor allem nachts, gewünscht wird;
- die Migrantinnen im Todesfall der Person, die sie gepflegt haben, in ihr Heimatland zurückkehren müssen bis – nach oft vielen Wochen Wartezeit – eine neue Vermittlung erfolgen kann;
- der Live-In Status der Migrantinnen dazu führt, dass sie ihre Kinder und Angehörigen im Herkunftsland zurücklassen müssen;
- die ZAV die Arbeitsplatzqualität selten überprüft und in Konfliktfällen, wenn überhaupt, dann nur telefonisch Unterstützung liefert.

Alternativ zu diesem Modell haben sich seit der EU-Erweiterung vom 1.5.2004 (Polen, Ungarn, Tschechien, Slowenien, Slowakei) andere Lösungen etabliert, die für beide Seiten attraktiver zu sein scheinen. Zwar hat die Bundesregierung den deutschen Arbeitsmarkt für Staatsbürger/innen der neuen EU-Mitgliedsstaaten bis zum Jahr 2010 geschlossen, allerdings gilt für alle Angehörigen der Mietgliedsländer die Niederlassungsfreiheit. Über die EU-Dienstleistungsrichtlinien (2006/123/EG) aus dem Jahr 2006 (Herkunfts-landprinzip), aus der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen allerdings ausgenommen wurden, und über die Richtlinie für die Entsendung von Arbeitnehmern (96/71/EG) ist es Arbeitnehmer/innen aus Osteuropa möglich, sich selbstständig niederzulassen; die Sozial- und Rentenversicherung soll von den Arbeitnehmer/innen oder vom anbietenden Unternehmen im Herkunftsland entrichtet werden. Letztere, eine Form von Leiharbeit, gilt als Beschäftigung ohne Zustimmungspflicht, wonach die Sozialabgaben und Löhne ebenfalls im und nach den Standards des Entsendelands entrichtet werden müssen; in Deutschland findet dies offiziell bislang allerdings nur im Baugewerbe und in der Gebäudereinigung statt.

Die Tatsache, dass die vermittelnden Agenturen, die in der Regel über einen deutschen und einen Ansprechpartner im Herkunftsland verfügen, behaupten, diese Vermittlung sei

legal, hat weitgehend zur Folge, dass sowohl die deutschen Arbeitgeber/innen als auch die Migrantinnen dieser Ansicht zugeneigt sind. Fest steht, dass der entstandene ‚Grauzonenmarkt' von den Betroffenen auf beiden Seiten genutzt wird, über die Frage der Rechtmäßigkeit vor allem Unkenntnis herrscht. Die Frage der Legalität ist selbst unter Jurist/innen strittig (siehe dazu Dollinger 2008 bei der Konrad-Adenauer-Stiftung).

Die Haltung des deutschen Staates, bzw. der Bundsländer zu diesem Phänomen ist höchst widersprüchlich: Zum einen wird der Kampf gegen Schwarzarbeit in der Pflege ausgerufen, so geschehen in der Kampagne ‚Illegal ist Unsozial' (Mittelhessen) oder der „Initiative gegen die Schwarzarbeit in der Pflege in Süddeutschland", die laut persönlichen Informationen[9] Detekteien mit dem Aufspüren von Schwarzarbeit in Privathaushalten beauftragt. Dazu hat der Bund zum 1.1.2004 eine so genannte Finanzkontrolle Schwarzarbeit mit insgesamt 7.000 Mitarbeiter/innen etabliert, zu deren Aufgabe auch das Aufspüren von illegalen Arbeitsverhältnissen im Privathaushalt gehört. Andererseits könnte erwartet werden, dass eine dermaßen massive Anwesenheit von Migrantinnen in deutschen Haushalten dazu führt, dass der Staat die Arbeitgeber/innen negativ sanktioniert. Genau das bleibt jedoch aus, mit dem Hinweis darauf, dass eine Kriminalisierung von Privathaushalten nicht erwünscht ist, und so kann man wohl schlussfolgern, dass in diesem Falle eine mit-wissende Tolerierung erfolgt, in der englischen Debatte als ‚semi-compliance' bezeichnet.

Gleichzeitig finden sich in der Presse immer wieder Skandalisierungen von Pflegefehlern durch Migrantinnen („Illegale Pflege mit Todesfolgen" etc.). Aus den wenigen qualitativen Forschungsarbeiten zu diesem Problem (Karakayali 2008; Lutz & Palenga-Möllenbeck 2009), wird deutlich, dass in der heutigen Situation weder die Arbeitgeber/innen noch die pflegenden Migrantinnen in einem rechtlich geschützten und sozial abgesicherten Feld agieren. Die Migrantinnen berichten von zahlreichen Problemen ihrer Arbeitssituation. Sie sind meist 24 Stunden verantwortlich für das Wohlergehen der Patient/innen, die zum Teil an starker Demenz oder gar Alzheimer leiden, deren Gefühlsäußerungen zwischen verwirrt, ungeduldig, depressiv aber auch aggressiv schwanken können und die durch die Arbeitssituation isoliert sind. Ihre Mittel der Ressourcenaktivierung sind begrenzt auf:

- (eingeschränkter) Rat und Hilfe bei vermittelnden Agenturen;
- Telefonische Kommunikation im persönlichen Netzwerk (Freundinnen oder Familienangehörige, die auch in Deutschland arbeiten);
- Kündigung oder Drohung mit Kündigung;
- (vereinzelt) Kommunikation mit Pflegediensten.

Doch werden Prozesse wegen Lohnprellung, Nichteinhalten von Arbeitsabsprachen oder wegen sexueller Übergriffe, die in diesem Arbeitssektor erfolgen, in der Regel nicht geführt.

Ob sich an dieser mit-wissenden Komplizenschaft des Staates durch ein im November 2008 gefälltes Grundsatzurteil (Bernd Kastner in der Süddeutschen Zeitung am 11.11.2008), nach dem diese Form der Beschäftigung illegal ist, etwas ändert, bleibt abzuwarten. Ein Münchner Rechtsanwalt, der die Vermittlung von Pflegerinnen aus Ungarn betrieben hatte, wurde verurteilt und muss ein Bußgeld von 36.800 Euro

---

[9] Diese Information wurde mir von einer Sozialarbeiterin bei einer Tagung zum Thema ‚Migrantinnen in deutschen Haushalten' der evangelischen Akademie Bad Boll (3./4.10.2008) gegeben.

entrichten; allerdings wurde gegen das Urteil Widerspruch eingelegt und das Verfahren geht in die nächste Instanz.

Kontroversen

Es ist ganz offensichtlich, dass das Thema ‚Migrantinnen in der Pflegearbeit' von vielfachen Widersprüchen, Ignoranzen und Tabuisierungsbedürfnissen gekennzeichnet ist, denn unterschiedliche Akteure vertreten unterschiedliche Interessen:

1) Die deutsche Zuwanderungspolitik hält weiterhin daran fest, dass eine Öffnung des Arbeitsmarktes im privaten Dienstleistungssektor für nicht-deutsche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht notwendig ist. Das Primat des Anwerbestopps, für den im hochqualifizierten und im landwirtschaftlichen Sektor immer wieder Ausnahmen gemacht werden, wird hier als unantastbar betrachtet.
2) Ökonomen befürworten die Deregulierung des Sektors, um sie als Instrument der nationalen Arbeitsmarktpolitik zur Arbeitsplatzbeschaffung im Niedriglohnsektor zu nutzen.[10]
3) Pflegeverbände befürchten und wehren sich gegen die Konkurrenz in der Hauspflege, die gerade in den letzten Jahrzehnten nachhaltig professionalisiert wurde, dementsprechend aufgewertet ist und Preiserhöhungen durchlaufen hat.
4) Gewerkschaften argumentieren im Sinne nationaler Interessen in ähnlicher Weise wie die Pflegeverbände gegen die Aufweichung der professionalisierten Standards und ihrer Bezahlung; bislang gibt es in Deutschland keine Interessenvertretung für Wanderarbeiterinnen in der Haushaltsarbeit. Einzig in den Wohlfahrtsverbänden der christlichen Kirchen werden nach dem Stellvertreterprinzip Ausbeutung und Missstände angeprangert (Alt 2003).
5) Für viele Haushalte bleiben Migrantinnen als Haushaltsarbeiterinnen und Pflegekräfte eine vergleichsweise billig und flexibel einsetzbare Alternative zu bürokratischen, kostspieligen institutionalisierten Angeboten.
6) Für die betroffenen Migrantinnen ist das in Deutschland verdiente Geld eine Ressource, mit deren Hilfe die Existenz und Zukunftsfähigkeit ihrer Familien garantiert werden kann, selbst wenn sie dafür Dequalifizierung und den Verlust von Bürgerrechten in Kauf nehmen müssen. In der Regel wird im Laufe dieser Tätigkeit die Unabhängigkeit von einem Arbeitgeber und der Aufbau eines eigenen

---

[10] Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung etwa sieht gerade in diesem Bereich ein großes Beschäftigungspotenzial für Langzeitarbeitslose, und diese Vorstellung wurde in entsprechenden arbeitspolitischen Maßnahmen umgesetzt. So ging das DIW im Jahr 2003 davon aus, dass im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen 500.000 neue Jobs für schwer zu vermittelnde ungelernte und ältere Arbeitnehmer geschaffen werden können, wenn einerseits potenzielle Arbeitgeber dazu steuerlich animiert werden (Zimmermann 2003, S. 18) und andererseits Hartz IV-Empfänger und Langzeitarbeitslose mithilfe von Einschränkungen von Leistungen zur Aufnahme dieser Tätigkeiten gezwungen würden (ebd., S. 22). Die „Deregulierung von Dienstleistungsmärkten insbesondere im Gesundheitswesen, bei der Pflege und der Alten- und Kinderbetreuung" sollte ein wichtiges Ziel und Instrument der Arbeitsmarktreform sein (ebd.). Obgleich es bereits Hinweise gab, dass diese Projektion von falschen Voraussetzungen ausging, etwa der Annahme, dass es sich um leicht zu erlernende und durchzuführende Arbeit handle (Weinkopf 2003), wurden die DIW-Ideen in das Hartz-Gesamtwerk aufgenommen. Drei Jahre später bestätigt sich die Skepsis und zeigt sich, dass neue Arbeitsverhältnisse aufgrund der Mini-Job-Regelung kaum entstanden sind (Schupp et al. 2006).

Kundennetzes angestrebt (Live-out statt Live-in), um ein Mindestmaß an Autonomie zu erlangen.

7) Die Herkunftsländer der Migrantinnen sind vor allem an den umfangreichen Remissionen interessiert und bevorzugen die Kategorisierung dieser Frauen als ‚zeitweise abwesend' in ihren Statistiken, so dass sie als Emigranten nicht sichtbar werden. Gleichzeitig erleichtern sie die Inanspruchnahme von Kranken- und Sozialversicherung durch diesen Personenkreis im Heimatland (Kempinska 2006).

Insgesamt fehlt es bislang sowohl an formalen Anerkennungsverfahren der durch die Migrantinnen geleisteten Fürsorge/Pflegearbeit als auch an Legalisierungsanstrengungen für diese Gruppe; in der nationalen Sozialpolitik bleibt die Thematisierung dieses Phänomens tabuisiert. Zu hoffen ist, dass über Initiativen der Europäischen Wanderarbeitverbände und NGOs, wie etwa „Kein Mensch ist illegal", deutlich gemacht wird, dass die Frage der Fürsorgearbeit nicht mehr im nationalen Kontext zu klären ist, sondern nur unter Berücksichtigung der globalisierten Arbeitsmärkte sinnvolle Lösungen erarbeitet werden können. Auf der Suche nach möglichen Alternativen stellen sich zunächst einmal komplizierte Fragen: Wie können aufenthaltsrechtlich Illegale in ein legalisiertes System (etwa der Dienstleistungspools) übernommen werden, ohne dabei eine Ausweisung zu riskieren? Wie können die betroffenen Migrantinnen erreichen, dass sie mit ihrer Familie leben können und nicht gezwungen sind zu einer ‚Mutterschaft auf Distanz' (siehe dazu Lutz 2007, Kapitel 6 und 7). Wie können sie ihre eigenen Care-Verpflichtungen (auch zurückgebliebenen pflegebedürftigen Eltern gegenüber) erfüllen? Wie können sie sich selbst beruflich weiterentwickeln?

Obgleich sich die Umverteilung von Fürsorge/Pflegearbeit auf eine Migrantin in erster Line im Privathaushalt manifestiert, geht es dabei keineswegs um ein privates, sondern um ein soziales Problem. Im Zusammenspiel zwischen Staat, Markt und Familie sind (in)formelle Arrangements entstanden, die jeweils mit spezifischen Geschlechterarrangements, Wohlfahrts- und Migrationsregimen verknüpft sind und deshalb auch nur in der Verknüpfung dieser Bezüge thematisiert werden können.

Literatur

Alt, Jörg (2003): Leben in der Schattenwelt. Problemkomplex „illegale" Migration. Neue Erkenntnisse zur Lebenssituation „illegaler" Migranten aus München und anderen Orten Deutschlands. Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverlag.

Anonymus (2007): Wohin mit Vater? Ein Sohn verzweifelt am Pflegesystem. Frankfurt/Main: Fischer.

Backes, Gertrud M./ Wolfinger, Martina/ Amrhein, Ludwig (2008): Geschlechterungleichheiten in der Pflege. In: Bauer, Ullrich/ Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden: VS Verlag.

Bock, Gisela/Duden, Barbara (1977): Arbeit aus Liebe – Liebe als Arbeit. Zur Entstehung der Hausarbeit im Kapitalismus. In: Gruppe Berliner Dozentinnen (Hrsg.): Frauen und Wissenschaft. Beiträge zur Berliner Sommeruniversität für Frauen. Berlin: Courage Verlag. S. 118–199.

Brückner, Margit (2000): Care-Work jenseits von Caritas? Frauenprojekte im Kontext feministischer Sozialstaatsanalysen. In: Feministische Studien. Extraheft Fürsorge–Anerkennung–Arbeit. 2000.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2006): Siebter Familienbericht: Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Berlin.

Bundeszentrale für politische Bildung (BpB) (2008): Die Soziale Situation in Deutschland – Zahlen und Fakten. Pflegebedürftige. Bonn. S. 21-24, (http://www.bpb.de/files/WDHZKN.pdf, Zugriff 05.02.2009).

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2006): Positionspapier des DBfK zur illegalen Beschäftigung in der Pflege. Berlin. (http://www.dbfk.de/download/download/ pospap-illegale-Beschaeftigung-2006-10-16.pdf, Zugriff 05.02.2009).

Dollinger, Wilhelm (2008): Von der Schwarzarbeit zur legalen pflegerischen Dienstleistung. Wie wir den Status der osteuropäischen Pflegerinnen legalisieren können. Vortrag von Franz-Wilhelm Dollinger, Vizepräsident des Sozialgerichts Karlsruhe, anlässlich des Gesundheitspolitischen Seminars der Konrad-Adenauer-Stiftung, Bildungswerk Mainz in Mainz am 26. April 2008 (http://www.kas.de/wf/doc/ kas_13717-544-1-30.pdf, Zugriff 12.02.2009).

Europäisches Parlament (1996): Richtlinie 96/71/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1996 über die Entsendung von Arbeitnehmern im Rahmen der Erbringung von Dienstleistungen. Amtsblatt Nr. L 018 vom 21/01/1997 S. 0001 – 0006. (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31996L0071:DE:HTML, Zugriff 12.02.2009).

Europäisches Parlament (2006): Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt. (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:376:0036:0068:DE:PDF, Zugriff 12.02.2009).

Fraser, Nancy (1994): Widerspenstige Praktiken: Macht, Diskurs, Geschlecht. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Gottschall, Karin (2001): Zwischen teritärer Krise und teritärer Zivilisation. In: Berliner Journal für Soziologie. 11 (2). S. 217-235.

Hochschild, Arlie Russel (1995): The Culture of Politics: Traditional, Post Modern, Cold Modern and Warm-Modern Ideals of Care. In: Social Politics, Vol. 2 (3). S. 331-346.

Holch, Christine (2006): Die 24-Stunden-Polin. In: chrismon 11/2006. S. 41–48.

Karakayali, Juliane (2008): Transnationale care workers in Haushalten Pflegebedürftiger. Biographische Interviews mit Migrantinnen aus Osteuropa. (unveröffentlichte Doktorarbeit Uni Frankfurt, FB O3).

Kastner, Bernd (2008): Urteil des Amtsgerichts. Tausende Pflegehilfen arbeiten illegal. In: Süddeutsche Zeitung vom 11.11.2008. (http://www.sueddeutsche.de/muenchen/533/318406/text/, Zugriff am 12.02.2009).

Kempinska, Ewa (2006): Recent Trends in International Migration. The SOPEMI Report from Poland, Centre for Migration Research. Warsaw.

Lutz, Helma (2007): Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. Opladen: Barbara Budrich Verlag.

Lutz, Helma (2008): Migrant Domestic Workers in Europe. In: Dies. (Hrsg.): Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme. Aldershot: Ashgate. S. 1-12.

Lutz, Helma/ Palenga-Möllenbeck, Ewa (2009): National Regimes, Transnational Organisations and Biographical Trajectories: Mapping Transnational Care Migration from the Ukraine to Poland and from Poland to Germany. In: Hoerder, D. et. al. (Hrsg): Global Migration Systems of Domestic and Care Workers. Leiden: Brill (forthcoming).

OECD (1999): A Caring World. The New Social Policy Agenda. Paris: OECD.

Schneekloth, Ulrich (2006): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, Ulrich / Wahl, Hans Werner (Hrsg): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart: Kohlhammer. S. 57-102.

Schupp, Jürgen/ Spieß, Katharina/ Wagner, Gert (2006): Beschäftigungspotenziale in privaten Haushalten nicht überschätzen. In: DIW Wochenbericht 41. S. 45–52.

Statistisches Bundesamt (2003): Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung. In: Deutschland 2001/2. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden. (https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019863, Zugriff 12.02.2009).

Tronto, Joan (2000) Demokratie als fürsorgliche Praxis. In: Feministische Studien. Extraheft Fürsorge–Anerkennung–Arbeit. 2000. S. 25-42.

Weinkopf, Claudia (2003): Förderung haushaltsbezogener Dienstleistungen – Sinnvoll, aber kurzfristige Beschäftigungswirkungen nicht überschätzen. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 1. S. 133–147.

Zimmermann, Klaus F. (2003): Beschäftigungspotentiale im Niedriglohnsektor. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 72 (1). Berlin: DIW. S. 11–24.

Who Cares? Migrants in Elderly Care in German Private Households

Helma Lutz

Abridgement

The chapter “Who Cares? Migrants in Elderly Care in German Private Households” addresses the elderly care situation in Germany and the silent contribution of migrants in this area. Considerations of the term “care” introduce the subject, with a description of the legal and illegal arrangements relevant in Germany. Also taken into account are the positions in the controversies of various social groups in the debate over elderly care.

It is argued that the term “care work”, which stems from the English language (feminist) debates, differs from the German expression “*Fürsorgearbeit*” in that the former covers the whole area of “*Fürsorgearbeit*” and also contains (informal) activities such as comforting or the physical tending to a person. The term care also refers to activities that can be performed informally or professionally. Care can be viewed as work that is asymmetrically situated between the sexes since the emergence of the bourgeois family to the present. Care work, performed primarily by women, is seen as reproductive and generally unpaid labour, while wage employment is valued as “productive” and generally receives recognition.

It will be argued that “family work” as a sex-based category of work has its origins in the creation of the bourgeois sexual division in the 19th Century. This established a social separation between the private and the public spheres. Hereby, the cornerstone was laid for the establishment of paid labour as male and caring work as female, and further, that this differentiation was coded in the “natural order” of things.

It will be shown, despite the increasing participation of women in the labour market, that a balancing of family work between marital partners hardly took place. Furthermore, the main burden of care and assistance work, previously performed mostly by female family members was imposed upon the German State. This reacted in turn with primarily support offerings through informal care arrangements.

In 2005, two-thirds of those needing care were handled at home. Of these about two-thirds or about 980.000 persons were generally cared for solely by relatives. About 40 percent of private care givers are also employed, meaning they are burdened with the threefold load of employment, family and care. There are several indications that in this situation a labour market (mostly illegal) for migrants has developed within the German households. The German care regulation, oriented on the individual, has made possible the maintenance of family-based care arrangements outwardly, while inwardly at the same time, the actual care work (in the private household) is being carried out by migrants.

The German state, in contrast to other Western European countries, has done little to implement the necessary steps towards regulating the market. To date, there is but a single regulation: the so-called “Regulation of Brokering Household Help in Households with Persons Needing Care”. This allows citizens of the various new EU member nations in Eastern Europe to work legally in such households for a maximum of three years as household employees. The number of such brokerages is astoundingly low given the level of need outlined above. This chapter presents the central aspects characterising these relationships for migrants.

Other solutions that appear to be more attractive for both sides have established themselves as alternatives to this model since the EU Expansion of 01. May 2004. It is

now possible for East European workers to establish themselves in Germany. Social insurance and retirement payments are paid by the worker themselves or by their employing agency in their homeland. The “grey zone market” created thusly is used by both sides involved. Questions of the legality of this arrangement remain unresolved however.

The position of the German government, and the federal states themselves, is highly contradictory. While there are calls to fight illegal employment in the care sector, a negative sanctioning of employers by the state is not carried out, nor is a criminalisation of private households wanted. This results in a conscious tolerance, a “semi-compliance”.

In the current situation, neither the employers nor the care providing migrants are in a legally defined or socially protected domain. The migrants report numerous problems with their employment situations. They are often responsible 24 hours for the well-being of their patients. Through their work situation, they are often isolated and limited in utilising their resources. Complaints about unpaid wages, unfulfilled work agreements or about sexual assaults occurring in this employment sector are rarely prosecuted.

The issue of “migrants in care work” is marked with wide-ranging contradictions, ignorance and the need to stigmatise. This stems from different actors representing various interests. The German migration politics still maintains that opening the labour market in the private services sector for non-German employees is not necessary. Economics support the deregulation of the sector in order to use it as a national labour market instrument to create low paying jobs. Care giving associations are afraid of, and defend themselves against, the competition in domestic care. Unions argue in a similar fashion against the weakening of professional standards and their compensation. For many households, migrants as household workers and care givers remain a comparatively inexpensive and flexible alternative to the bureaucratic and expensive institutional offerings. For the affected migrant, the money earned in Germany is a resource that can be applied to the support of their families and their future opportunities. The migrants’ home countries are, above all, interested in the considerable influx of foreign currency.

It is shown that a formal recognition process for the care and assistance services delivered by migrants, as well as efforts to legalise this work, is missing. Furthermore, it is shown how the interaction between State, Market and Family has created (in)formal arrangements that incorporate specific gender arrangements, welfare and migration structures.

V. Hausbetreuung – die Legalisierungs-Policy in Österreich

Tom Schmid[11]

> „Was hätten wir denn tun sollen? Als die Großmutter aus dem Spital gekommen ist, war uns klar, dass sie nun nicht mehr allein leben kann. Und für den Heimplatz ist uns eine Wartezeit von vier Monaten angekündigt worden. Da haben wir dann diese Visitkarte aus Žilina gerne genommen. Ein Anruf und am nächsten Tag war eine freundliche Dame aus Bratislava da. Seitdem wird die Großmutter rund um die Uhr betreut, noch dazu in ihrer Wohnung. Und leisten können wir es uns auch. Ob das legal ist, weiß ich nicht. Aber was hätten wir denn tun sollen?“ (Interview mit einem Angehörigen; siehe Prochazkova/Schmid 2006).

Pflege- und Betreuungssituation

Bei Entscheidungen über Pflege und Betreuung (und in der Praxis treten diese Anforderungen in der Regel gleichzeitig auf) geht es in Österreich wie in anderen mitteleuropäischen Ländern sehr oft darum, dass Betroffene und/oder ihre Familie die wesentlichen Entscheidungen *plötzlich* treffen müssen. Natürlich war die alte Dame, der alte Herr schon jenseits der Siebzig und man hätte ja damit rechnen können... Aber er oder sie war ja noch so rüstig – bis dann der Schlaganfall oder der Oberschenkelhalsbruch kam. Zehn Tage im Spital und dann? Objektiv gesehen ist der Pflegebedarf nicht sehr hoch, Pflegestufe drei oder vielleicht vier[12]. Aber der Betreuungsbedarf? Allein lassen kann und will man diese nahe stehende Person nicht mehr. Meistens handelt es sich um allein stehende Menschen. Aber auch wenn die nun pflege- und betreuungsbedürftige Person mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammen wohnt, ist dieser bzw. diese in der Regel ebenfalls in einem Alter, in dem ihm oder ihr die kontinuierliche Betreuung (alleine) nicht mehr zugemutet werden kann - und von den Kindern oft nicht mehr zugemutet wird. Oft ist die kontinuierliche Betreuung zwischen den Einsatzstunden der mobilen Dienste aus den verschiedensten Gründen familiär nicht zu erbringen. Ausländische Betreuungskräfte scheinen hier seit mehreren Jahren eine effektive und effiziente Alternative zu sein.

Die (öffentliche) Debatte um Pflege und Betreuung schließt (implizit oder explizit) immer eine Frage mit ein: „*Können das denn die Familien nicht mehr leisten? Früher haben es doch auch die Familien bewältigt.*“ Diese Frage klammert jedoch drei wesentliche Zusammenhänge aus:

Erstens wird übersehen, dass die Frequenzen von Pflege- und Betreuungsbedarf heute sehr viel länger dauern als noch vor einigen Jahrzehnten (siehe Kytir/Münz 1992: 5). Eine Dauer des Hilfsbedarfes daheim von sechs oder zehn Monaten, wie es vor einigen Jahrzehnten noch üblich war, war – bei allen Belastungen und Einschränkungen, die auch hier auftraten – leichter zu bewältigen als eine Pflege und Betreuung, die vier oder sechs Jahre dauert. Viele „intakte Familien“ früherer Jahrzehnte[13] hätten eine derart lange Pflegedauer auch nicht „besser“ bzw. nur unter genauso großen Opfern bewältigt wie heutige Familien. Auf der anderen Seite bedeutet „lange Pflegesequenz“ nichts anderes als die Tatsache, dass wir immer älter werden (können). Höheres Alter ist oft mit länger

---

[11] Dieser Aufsatz lehnt sich an Prochazkova/Schmid 2006, Rupp/Schmid 2007 und Prochazkova/Rupp/Schmid 2008 an.

[12] Nach der Einstufung im siebenstufigen österreichischen Pflegegeldsystem.

[13] Wobei sich „die Familie“ der siebziger Jahre wohl gar nicht so von der „heutigen“ Familie unterschieden hat, aber das ist wieder eine andere Diskussion.

andauernder Hilfs- und Pflegebedürftigkeit verbunden (siehe z.B. Münz 2004: 2ff). Der Befund ist daher widersprüchlich wie die gesamte Pflegesituation: längeres Leben und höhere Belastungen, für die betroffene Person selbst und für ihr familiäres Umfeld.

Zweitens sollte nicht vergessen werden, dass Pflege- und Betreuungsbedarf noch vor einigen Jahrzehnten für viele Familien ein Synonym für „*Armut*" war. Die Sozialberichterstattung der siebziger und frühen achtziger Jahre hat wie bereits die Armutsenquete der Bundesregierung im Jahr 1979 deutlich gemacht: Eines der größten Armutsrisiken für Familien war die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitgliedes (siehe BMS 1979). Die Pflegevorsorge des Jahres 1993 hat einen wesentlichen Beitrag gegen Armut in Familien mit Pflegebedarf geleistet. Seitdem wird das Pflegerisiko nicht mehr nahezu zwangsläufig zum Armutsrisiko der betroffenen Familie. Aber auch dieser Befund ist widersprüchlich: Die Pflegevorsorge stellt den betroffenen Personen und ihren Familien neben einem vielfältigen (und bis zum Jahr 2010 bundesweit flächendeckend ausgebautem) Angebot stationärer, teilstationärer und mobiler Dienste jene Geldmittel zur Verfügung, die individuelle Arrangements zur Abdeckung des nötigen Pflege- und Betreuungsbedarfes ermöglichen[14]. Aber die Sätze reichen nicht, um alle Elemente dieser nötigen Arrangements auf dem regulierten Markt legaler Dienstleistungen kaufen zu können, und es ist vermutlich eine Illusion zu meinen, dies wäre jemals möglich (siehe z.B. Kytir/Münz 1992).

Drittens ist der Anstieg der Erwerbsbeteiligung der Frauen und die Anhebung ihres faktischen Pensionsantrittsalters zu berücksichtigen. Denn auf deren Schultern liegt immer noch die Hauptlast der Pflegearbeit (Badelt et al. 1997: 105ff). Mit dem Anstieg der weiblichen Erwerbsbeteiligung gibt es weniger Spielraum für familiäre Rund-um-die-Uhr-Betreuung und -Pflege. Aber auch hier ist der Befund widersprüchlich, denn dieser Anstieg der weiblichen Erwerbsquote ist einher gegangen mit einer deutlichen Zunahme weiblicher Teilzeitbeschäftigung und mit längeren Arbeitspausen, etwa durch die Verlängerung des Karenzurlaubes von einem auf bis zu zweieinhalb Jahren seit 1991.

Schließlich: Wenn wir von Pflege und Betreuung zu Hause sprechen, sprechen wir in erster Linie *von uns selbst*. Es sind *unsere* Großeltern oder Eltern, die vor kurzem häuslich gepflegt worden sind oder die wahrscheinlich in mehr oder weniger kurzer Zeit bei sich zu Hause gepflegt und betreut werden (wollen). Und wir sprechen von *uns*, weil auch wir hochaltrig und pflegebedürftig werden (können). Es ist kein rein österreichisches Problem; es betrifft zunehmend die Lebenswirklichkeit aller Menschen in der Europäischen Union und ihrer Nachbarregionen. Daher dürfen wir uns angesichts der Tatsache, dass – vor allem wegen der Einkommensunterschiede – zahlreiche Frauen und Männer aus Mittel- und Osteuropa in Österreich wie in anderen mitteleuropäischen Staaten eine 24-Stunden-Betreuung im Haushalt anbieten, nicht darüber hinwegtäuschen, dass in ihren Herkunftsländern dieselben Probleme bestehen. Sie stellen sich möglicherweise noch schärfer, weil in diesen Ländern die sozialen Dienste bei weitem nicht so ausgebaut sind wie bei uns und im Hinblick auf die demografische Entwicklung eine ähnliche, wenn auch nicht so schnelle „Überalterung" zu erwarten ist.

Rahmenbedingungen: Die österreichische Pflegesicherung

Das Problem der „häuslichen Pflege" zerfällt in zwei Teile, einerseits geht es um *Pflege*, andererseits um *Betreuung*, obwohl die Grenzen zwischen den beiden Bereichen –

---

[14] Eines der schönsten Stücke österreichischer Gesetzesprosa, der § 1 des Bundespflegegeldgesetzes, formuliert das Ziel, „*die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen*".

abhängig von der jeweiligen Diagnose, der Lebenssituation und den häuslichen Möglichkeiten – nicht exakt gezogen werden können. Es sind aber zwei Themen, über die zu reden ist.

Die Pflegevorsorge von 1993

Das Problem der *Pflege* wurde mit der Pflegevorsorge 1993 einer relativ befriedigenden Lösung zugeführt: Durch pauschalierte Geldleistungen in sieben Stufen und durch eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern[15], der zufolge soziale Dienste bis zum Jahr 2010 flächendeckend ausgebaut werden. Regelmäßige Berichterstattung über den erreichten Grad des Ausbaus sowie begleitende Maßnahmen der Qualitätssicherung sind zusätzlich Bestandteil der Regelung von 1993 (siehe Pfeil 1994, 1996; Gruber/Pallinger 1994, 2003; Schmid H. 2000). Trotz einiger Kritik im Detail (vgl. z.B. Pfeil 1994) konnte die Pflegevorsorge der Pflege in Privathaushalten neue Perspektiven ermöglichen. Die Pflegevorsorge 1993 gilt daher auch als Antwort auf das Problem der familiären Armutsbedrohung durch Pflegebedarf.

Als weiteres Standbein der extramuralen Pflege ist die Aufnahme der medizinischen Hauskrankenpflege in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen im Jahr 1991 zu nennen.

Die Pflegevorsorge 1993 – ein Überblick

Das Pflegegeld hat die Aufgabe, pflegebedingte Mehraufwendungen in pauschalierter Form teilweise abzugelten und wird in sieben Stufen ausbezahlt. Diese Stufen hängen vom Pflegebedarf, gemessen vor allem in Stunden pro Monat, ab. Dieser zeitliche Aufwand ist in der Einstufungsverordnung des Sozialministers festgelegt. Das Pflegegeld wird 12 Mal im Jahr bezahlt[16] und gilt nicht als Einkommen, das heißt, es kann gegen andere Geldleistungen (Notstandshilfe, Sozialhilfe) nicht gegen gerechnet werden.

Das Pflegegeld wird von jenem Träger ausbezahlt, bei dem bereits ein Einkommens- oder Transferanspruch besteht (z.B. Pensionsversicherung, Unfallversicherung), ansonsten (etwa bei geburtsbehinderten Menschen ohne Pensionsanspruch) übernimmt das jeweilige Bundesland die Auszahlungen. Pflegegeld wird nach einheitlichen Bestimmungen des Bundes und der Länder gewährt.

Ab 1.1.2009 kann bei bestimmten Personengruppen bei der Feststellung des Pflegebedarfes ein Erschwerniszuschlag angerechnet werden, der den Mehraufwand für die Pflege erschwerende Faktoren abgelten soll:

Bei Menschen mit einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung – insbesondere einer demenziellen Erkrankung – kann ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ein pauschaler Erschwerniszuschlag in der Höhe von 25 Stunden pro Monat angerechnet werden. Pflege erschwerende Faktoren liegen dann vor, wenn sich Defizite des Antriebs, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und der emotionalen Kontrolle in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern.

Die besonders intensive Pflege von schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen wird durch einen zusätzlichen pauschalen Erschwerniszuschlag berücksichtigt, wenn zumin-

---

[15] Mit „Ländern“ sind im österreichischen Kontext die neun Bundesländer gemeint, die hohe Autonomie in Gesetzgebung und Verwaltung genießen.

[16] Löhne, Gehälter und Pensionen werden in Österreich 14 Mal im Jahr bezahlt (inkl. Weihnachts- und Urlaubsgeld).

dest zwei voneinander unabhängige, schwere Funktionsstörungen vorliegen. Der Erschwerniszuschlag beträgt bis zum vollendeten 7. Lebensjahr monatlich 50 Stunden und danach bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 75 Stunden pro Monat.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Stufen des Pflegegeldes.

Tabelle 1: Pflegegeldstufen 2009 in Euro (Leistungen pro Monat)

Stufe	**Definition (monatlicher Pflegeaufwand)**	**Pflegegeld in €**
1	mindestens *50 Stunden*	154,20
2	mindestens *75 Stunden*	248,30
3	mindestens *120 Stunden*	442,90
4	mindestens *160 Stunden*	664,30
5	mindestens *180 Stunden*, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	902,30
6	mindestens *180 Stunden*, wenn a) zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und in der Nacht zu erbringen sind oder b) die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	1.242,00
7	mindestens *180 Stunden*, wenn a) keine ziel gerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder b) ein gleich zu achtender Zustand vorliegt	1.655,80
	Monatliches Taschengeld	43,29

Quelle: Bundespflegegeldgesetz; Landespflegegeldgesetze

Zahlen über den Bezug von Pflegegeld

Die gemeinsamen Zahlen über den Pflegegeldbezug des Bundes und der Länder werden immer mit zeitlicher Verzögerung ausgewiesen (Stichtag 31.12.2006 vgl. BMSK 2008):

Knapp 82 Prozent aller Pflegegeldbezieher/innen (knapp 88 Prozent aller Frauen, aber nur knapp 69 Prozent der Männer) sind älter als 60 Jahre, knapp die Hälfte (47,6 Prozent; 55,6 Prozent der Frauen, aber nur 30,8 Prozent der Männer) sogar älter als 80 Jahre. Allerdings schwanken die Werte zwischen den einzelnen Bundesländern.

Rund 4,9 Prozent der Bevölkerung (3,19 Prozent der Männer, 8,27 Prozent der Frauen) erhalten Pflegegeld. Bei den über 60-Jährigen sind es bereits 17,77 Prozent (11,71 Prozent der Männer, 22,16 Prozent der Frauen). Und etwas mehr als die Hälfte aller über 80-Jährigen in Österreich (52,79 Prozent insgesamt, 39,25 Prozent der Männer und 58,21 Prozent der Frauen) erhält Pflegegeld in einer der sieben Stufen. Der höhere Anteil der Frauen ist zu einem großen Teil in deren höherer Lebenserwartung und damit stärkeren Besetzung in diesen Alterskohorten zu suchen.

Pflegegeldbezug nach Pflegestufen

Knapp mehr als die Hälfte der Pflegegeldbezieher/innen (55,7 Prozent) finden sich in den beiden niedrigsten Pflegegeldstufen, davon etwas weniger Männer (53,5 Prozent) als Frauen (56,9 Prozent). Ein weiteres knappes Drittel (31,7 Prozent) findet sich in den

beiden nächsten Stufen Drei und Vier, hier mehr Männer (32,9 Prozent) als Frauen (31,1 Prozent). In den höchsten drei Stufen (Fünf bis Sieben) finden sich 12,9 Prozent der Pflegegeldbezieher/innen; hier finden sich mit 13,6 Prozent mehr Frauen als Männer (12,0 Prozent)[17].

Zwei Drittel des Pflegegeldes gehen an Frauen, ein Drittel an Männer: Man kann also auch aus der Perspektive des Pflegegeldbezuges sagen: „*Pflege ist weiblich*". Diese Aussage gilt nicht nur für die in der Pflege und Betreuung (formell und informell) beschäftigten Personen und für die in der Familie hauptsächlich für Pflegearbeit Verantwortlichen[18], sondern auch für die pflege- und betreuungsbedürftigen Personen selbst.

Allerdings ist es nicht gelungen, die Kaufkraft des Pflegegeldes über die Jahre seit 1993 zumindest zu erhalten. Zwischen 1996 und 2009 wurde das Pflegegeld nur zwei Mal erhöht. Dadurch sank nicht nur seine reale Kaufkraft, sondern auch der Anteil des Pflegegeldes am Bruttoinlandsprodukt.

Betreuung und Hilfe

Die Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen werden[19] überwiegend von Angehörigen geleistet, nur ein Drittel der im Zuge der Qualitätssicherung durch ausgebildete Pflegekräfte (BMSG 2002) besuchten in Privathaushalten lebenden Bezieher/innen der Pflegegeldstufen 3 bis 7 nahm soziale Dienste in Anspruch. Hochgerechnet wären das 51.400 Personen[20.] Allerdings: Auch ausländische 24-Stunden-Betreuungskräfte werden nur von einem kleinen Teil der Pflegegeldbezieher/innen genutzt.

Ein weiteres Problem, das spätestens in der Debatte um die Pflege ergänzende Betreuung schlagend wird, ist ebenfalls bereits in der Einigung von 1993 begründet. Entgegen den Forderungen der Behindertenorganisationen, die in den frühen neunziger Jahren im politischen Diskurs um die Pflegevorsorge federführend[21] waren und eine möglichst *umfassende*, aber *wenig regulierte* (finanzielle) Absicherung ihrer Unterstützungs- und Pflegebedürfnisse gefordert haben, um in hohem Grad selbstbestimmt leben zu können, hatte die dann letztendlich 1993 beschlossene Lösung von Anfang an eine stark medizinisch ausgeprägte Orientierung. Die *Definition* der Pflegegeldstufen und die Einstufungsverordnung gehen weitgehend von kö*rperlichen und geistigen Defiziten, Sinnesbehinderungen und psychischen Erkrankungen* aus, die einer – im weitesten Sinne – pflegerischen Unterstützung bedürfen. Die Abdeckung sozialer und kultureller Bedürfnisse pflege- und unterstützungsbedürftiger Personen wird in der Einstufung kaum berücksichtigt. Ebenso problematisch war bis zum 1.1.2009 die Einstufung von demenzkranken Menschen, bei denen ebenfalls andere Aspekte als nur der körperliche Zustand berücksichtigt werden müssen. Über die neue Regelung liegen noch keine Erfahrungen vor.

Die wesentlichen Probleme der Diskussion um die Legalisierung außerfamiliärer Betreuungskräfte (und die Kosten dieser Legalisierung) waren bereits in der prinzipiellen Fundierung der Pflegevorsorge angelegt, allerdings vor dem Hintergrund damals anderer

---

17 Stichtag 31.12.2006.

18 Hauptverantwortung für Pflege in der Familie tragen Männer vor allem, wenn es um die Pflege der eigenen Frau geht (vgl. Badelt et al. 1997).

19 So bereits Badelt et al. 1997 und wiederum das ÖBIG 2004.

20 2001 gab es 154.019 Bezieher/innen eines Bundes- oder Landespflegegeldes der Stufen 3-7 (BMSG 2002, eigene Berechnungen).

21 So hat allein der Österreichische Zivilinvalidenverband (ÖZIV) im Vorfeld der Pflegegeldregelung binnen kurzer Zeit 60.000 Unterschriften zur Unterstützung seiner Forderung gesammelt.

Rahmenbedingungen: 1993 waren die sozialen Dienste noch kaum ausgebaut, die häusliche Pflege wurde zu einem Großteil von Angehörigen oder durch Nachbarschaftshilfe erbracht und zwar in der Regel unentgeltlich[22]. Erst die durch das Pflegegeld vergrößerte Entscheidungsautonomie und damit Nachfrage nach Zukauf von Pflegedienstleistungen und anderen Unterstützungen haben ein ausdifferenziertes Angebot legaler, halblegaler und nicht legaler Dienstleistungsangebote in den verschiedensten Formen geschaffen[23].

Der über den Pflegebedarf hinaus gehende Betreuungsbedarf findet in der Einstufung zum Pflegegeld keinen Raum, da es sich dabei ja nicht um „Pflege" handelt. Für den über Pflege hinausgehenden Betreuungs- und Hilfebedarf gibt es bei der Pflegegeld-Einstufung auch keinen „*pauschalierten Beitrag*" zur teilweisen Abgeltung von Mehraufwendungen. Wahrscheinlich war (und ist) dieser Kompromiss notwendig, um die Pflegevorsorge, die bei einer Ausweitung über die Pflege hinaus auf die Absicherung von Betreuung erheblich teurer gekommen wäre, überhaupt beschließen (und finanzieren) zu können. Daraus ergibt sich zumindest implizit eine Verantwortungsteilung: Für die Pflege ist die Pflegevorsorge des Bundes und der Länder (pauschalierte Geld- und Sachleistungen) zuständig, für darüber hinaus gehende Betreuungsbedürfnisse sind (weiterhin) die betroffene Person und ihre Familie verantwortlich.

Seit Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993 sind jedoch wesentliche Veränderungen zu beobachten, die einerseits direkt mit der Pflegevorsorge zusammenhängen (der Ausbau sozialer Dienste ermöglicht immer mehr pflegebedürftigen Menschen das Verbleiben in der eigenen Wohnung), andererseits die soziologischen Veränderungen der Familie. Es sinken – wie erwähnt – die Möglichkeiten von Familienangehörigen (in der Regel Frauen), den immer länger und aufwendiger werdenden Betreuungsbedürfnissen nach zu kommen und das bei immer länger werdenden Perioden, in denen (überwiegend ältere) pflegebedürftige Personen allein in ihren – oft viel zu großen[24] – Wohnungen leben.

Der (mehr oder weniger vorübergehende) Einzug einer betreuenden, unterstützenden und Gesellschaft leistenden Person in diese Wohnung liegt daher nahe, insbesondere wenn es dafür ein ausreichendes Angebot aus Mittel- und Osteuropa zu halbwegs erschwinglichen Preisen gibt. Hier entstand ein arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtlicher Grauraum zwischen unentgeltlicher Unterstützung sowie legaler und illegaler Beschäftigung, aus dem schließlich ein veritabler Schwarzmarkt entstanden ist. Allerdings werden diese Betreuungsleistungen nur von einer deutlichen Minderheit aller Pflegegeldbezieher/innen wahrgenommen, die Mehrheit der Pflegegeldbezieher/innen kommt, entweder weil der Bedarf dafür nicht besteht oder weil das Angebot zu teuer ist, ohne diesen Unterstützungsleistungen aus.

Ausländische 24-Stunden-Betreuung

Der Ausbau sozialer Dienste nach Einführung der Pflegevorsorge, der immer mehr pflegebedürftigen Menschen ein Verbleiben in den eigenen vier Wänden ermöglicht hat, und die politischen Veränderungen in Mittel- und Osteuropa in Folge der Ereignisse von

---

22 siehe z.B. Hovorka et al. 1997.

23 Dieser Zusammenhang ist noch sehr wenig erforscht (vgl. z.B. Behning 1999).

24 Rund 88 Prozent der in Privathaushalten lebenden Personen über 80 Jahren haben laut Mikrozensus zumindest einen Wohnraum mehr zur Verfügung als die Anzahl der Personen, die in dem Haushalt leben (eigene Berechnungen).

1989[25] schufen nahezu gleichzeitig eine neue Nachfrage und ein neues Angebot an Betreuung in der Familie. Für viele pflegebedürftige Personen und ihre Angehörige war der hier entstehende Schwarzmarkt, dessen Preise sich am Beginn dieses Jahrzehnts auf etwa 1.600 Euro im Monat eingependelt hatten (vgl. Prochazkova/Schmid 2005), kostengünstiger als die Kosten von Pflegeheimen (Verwertung des Eigentums, Kostenbeiträge, Angehörigen- bzw. Erbenregress, siehe Schmid 2008). Vor diesem Hintergrund entstand bereits in den späten neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts ein grauer Markt vermittelter Betreuungskräfte, vor allem aus der Tschechischen Republik und der Slowakei, aber auch (in geringerem Ausmaß) aus Polen und Ungarn. Betreuungsleistungen in Privathaushalten wurden und werden zu gerade noch erschwinglichen Preise, aber fernab jeder arbeits- und gewerberechtlichen Regulierung, erbracht.

Wir gehen davon aus, dass 2007 rund 28.000[26] bis 30.000 ausländische Betreuungskräfte in österreichischen Haushalten tätig waren; da sich in den meisten Fällen zwei Betreuer/-innen in der Betreuung eines Haushaltes im 14-Tage-Turnus ablösen[27], muss von rund 15.000 betroffenen Haushalten ausgegangen werden. Die monatliche Belastung des einzelnen Haushaltes für das Jahr 2007 ist mit etwa 1.500 Euro anzunehmen[28]. Das jährliche Volumen dieses Marktes beträgt demnach wahrscheinlich rund 270 Millionen Euro.

Organisationsform und Vermittlung

Die Vermittlung der 24-Stunden-Kräfte aus der Tschechischen Republik und der Slowakei erfolgte (und erfolgt immer noch) zu einem großen Teil über Agenturen. Diese haben ihren Sitz in der Tschechischen Republik, in der Slowakei aber auch in Österreich und sind entweder als Personengesellschaften, als Vereine oder (in seltenen Fällen) als Stiftungen organisiert. Anfang 2006 waren 22 Agenturen, die ihre Geschäftstätigkeit (auch) auf Österreich erstrecken, bekannt (siehe Bachinger 2006). Im Sommer 2007 konnten bereits 37 Organisationen (siehe Prochazkova/Schmid 2007) durch ihre Werbeaktivitäten identifiziert werden. Manchmal handelte es sich um ein 1-2 Personen Unternehmen, das sich mit der Vermittlung von pflegendem Personal nach Österreich beschäftigte. Es war und ist eine starke Fluktuation, was die einzelnen Agenturen betrifft, festzustellen, allerdings bis 2007 eine steigende Anzahl der anbietenden / vermittelnden Organisationen. Im Jahr 2008 kommt es zu einem Rückgang der anbietenden Organisationen, insbesondere kleine und kleinste Agenturen verschwinden aus der öffentlichen Wahrnehmung[29].

Eine der ältesten Organisationen ist „Das Beste – Südböhmische Volkshilfe“ mit Sitz in Budweis und Filialen in der Slowakei und in Oberösterreich. Diese Organisation ist beim

---

25 Erinnert sei, dass knapp nach der „Samtenen Revolution“ von 1989 sogar das Land Wien in der (damaligen) Tschechoslowakei qualifiziertes Pflegepersonal für Wiener Krankenhäuser abgeworben hat.

26 Wir gehen von 28.000 Betreuungspersonen bei etwa 15.000 Haushalten aus, da etwa 20 Prozent der Haushalte (siehe unsere Befragung) mit nur einer Betreuungsperson auskommen. In Österreich leben etwa 8 Millionen Menschen in 3,5 Millionen Privathaushalten.

27 siehe Prochazkova/Schmid 2006, Sommerer 2006.

28 Wenn man von der Beobachtung der Websites der Vermittlungsagenturen ausgeht, kann von einem leichten Preisverfall seit Anfang dieses Jahrzehntes ausgegangen werden, siehe dazu mehr weiter unten in diesem Bericht.

29 Das heißt nicht automatisch, dass es diese kleinen Organisationen nicht mehr gibt; manche haben sich, weil die von ihnen vermittelten Betreuungskräfte weiter illegal arbeiten wollen, auf informelle (Mund-zu-Mund) Propaganda verlegt.

Handelsgericht Budweis als *Stiftung* eingetragen; sowohl die tschechischen und slowakischen Betreuungskräfte als auch die in Österreich (in der Schweiz und in Deutschland[30]) zu pflegenden Personen bzw. deren Angehörigen sind bei diesem Gericht als Stiftungsmitglieder registriert (siehe z.B. Prochazkova/Schmid 2006; Leibetseder 2004; Sommerer 2006).

Die meisten Agenturen sind jedoch als *Vereine* organisiert, die ihren Sitz entweder im Ausland oder in Österreich haben. Manchmal sind auch hier die Pflegekräfte, aber auch die zu pflegenden Personen (oder ihre Familien) Mitglieder dieses Vereins. Viele Agenturen entfalten eine Vermittlungstätigkeit, ohne dass die beteiligten Personen Mitglieder sein müssen. Daneben traten ausländische Betreuungskräfte bereits in den Jahren 2005 und 2006 als selbständige Dienstleister auf, um ihre Dienstleistungen in den Ländern der Europäischen Union zu bieten. Diese Personen waren in ihren Heimatländern als Gewerbetreibende angemeldet und bezahlten dort Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Sie argumentierten, im Zuge der „Dienstleistungsfreiheit" legal in Westeuropa tätig zu sein[31].

Neben diesen über eine Agentur vermittelten Betreuungspersonen existierte und existiert eine unbekannte, aber wohl erhebliche Zahl von direkt vermittelten haushaltsunterstützenden und betreuenden Personen. Dieses Modell der direkt vermittelten Betreuung trat und tritt vor allem im Grenzgebiet Ungarn – Burgenland[32] auf. Hier verschwimmen allerdings die Grenzen zwischen Betreuung pflegebedürftiger Personen und „normaler" Haushaltshilfe.

Im Laufe der Zeit waren unterschiedliche „Zielgruppen" zu beobachten, die diese Rund-um-die-Uhr-Betreuung in Anspruch nehmen. Auf der einen Seite waren es ältere Menschen, die körperlich noch imstande gewesen wären, sehr viel selber zu tun, aufgrund einer Demenzerkrankung aber ständigen Beaufsichtigungsbedarf hatten (und haben). Hier ist es notwendig, dass fast ununterbrochen jemand in der Nähe ist. Diese Personen haben oft (zumindest am Anfang ihrer Erkrankung) eine niedrigere Pflegestufe und brauchen (zumindest am Anfang) keine intensive Pflege, aber umfassende Betreuung und Beaufsichtigung.

Auf der anderen Seite handelte (und handelt) es sich um Personen, die aufgrund körperlicher Einschränkungen und Beeinträchtigungen eine häufige Hilfe und Unterstützung in mehreren Lebensbereichen brauchen. Zu diesem, eher nur körperlich bedingten, Bedarf kamen (und kommen) noch andere Faktoren, die das Ausmaß an pflegebegleitender Unterstützung bestimmen, hinzu – altersbedingte Probleme, Krankheiten, aber auch psychische Beeinträchtigungen. Hier ist kompetente, qualifizierte Pflege notwendig.

Meistens entsteht der Pflege- und Betreuungsbedarf sehr plötzlich und unerwartet: Ein Schlaganfall oder Infarkt, ein kurzer Aufenthalt im Krankenhaus[33], und bald steht die Familie vor der Tatsache, dass ihr/e Angehörige/r plötzlich viel mehr Hilfe und Unterstützung benötigt als vorher. Viele Familien können diese Herausforderungen aus

---

30 Diese Organisation mit derzeit etwa 6000 Betreuer/innen erstreckt ihre Aktivitäten auf Deutschland, Österreich und die Schweiz.

31 Da jede gerichtliche Klärung die Anzeige einer betreuungsbedürftigen Person als „illegalem Arbeitgeber" voraussetzt, wovor aus verständlichen Gründen hohe Scheu besteht, ist die Legalität der verschiedenen Betreuungsformen bisher noch nicht höchstgerichtlich überprüft worden.

32 Das östlichste, weitgehend ländlich strukturierte Bundesland Österreichs.

33 Seit der Umstellung der österreichischen Krankenanstaltenfinanzierung auf das DRG-System im Jahr 1997 ist die Verweildauer im Spital deutlich zurückgegangen.

verschiedenen Gründen nicht bewältigen, zumindest nicht allein, ohne dass es große Auswirkungen auf die Lebensqualität in der Familie hat.

Eine andere Situation bestand (und besteht) dann, wenn sich der Gesundheitszustand des Angehörigen so verschlechtert hat, dass immer mehr Unterstützung, Betreuung, aber auch Pflege benötigt wird und wo die Familie nicht mehr imstande ist, dies allein zu leisten, offizielle Pflegedienste aber nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen[34]. Oft ist hier die Grenze der Hausbetreuung erreicht, es folgt ein Heimaufenthalt[35].

Motive für die (ausländischen) Betreuungskräfte

Als Hauptgrund für diese Form der Betreuung wird[36] von den ausländischen Betreuungspersonen die Bezahlung, von den österreichischen Familien die Verfügbarkeit und der relativ niedrige Preis genannt. Die Betreuungskräfte kommen (trotz der intensiven und aufreibenden Arbeit) nach Österreich, weil sie hier besser verdienen als in ihrem Heimatland oder weil sie zu Hause im Moment gar keine Arbeit haben. Diese ausländischen Pflegekräfte werden entweder zusätzlich zu den zur Verfügung stehenden legalen mobilen sozialen Diensten (diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern, Altenfachbetreuer/innen, Heimhilfe, Essen auf Rädern etc.) in Anspruch genommen, oft sind sie aber die einzigen Personen, die in der jeweiligen Familie pflegen (siehe Prochazkova/Schmid 2005).

Bis zum Sommer 2006 wurde dieser unbefriedigende, illegale Zustand offensichtlich von allen Beteiligten billigend in Kauf genommen und wohl sogar als win-win-Situation[37] verstanden; vor allem mangels erschwinglicher Alternativen. Die auf dem Wohlstandsgefälle zwischen den alten und den neuen EU-Staaten beruhende einseitige Abhängigkeitssituation (vgl. etwa Lutz 2007), das Entstehen eines neuartigen innereuropäischen Dienstleistungsnomadentums vor allem von Frauen wurde (und wird) in der Diskussion um die 24-Stunden-Betreuung kaum je angesprochen.

Im Vergleich zu einer Beschäftigung in ihrem Heimatland verdienten die tschechischen Betreuer/innen im Jahr 2006 in der (illegalen) 24-Stunden-Betreuung in Österreich trotz der aus unserer Sicht niedrigen Sätze deutlich mehr, allerdings ohne Sozialversicherungsschutz. Eine diplomierte Krankenschwester konnte 2006 im tschechischen Krankenhaus bis zu 600 Euro im Monat verdienen, wobei es sich hier um Bruttobeträge nach mehrjähriger Praxis handelt. Die Anfangsgehälter des medizinischen Personals lagen weit unter diesen Werten. Für eine Pflegekraft aus der Slowakei war der Unterschied noch höher, denn in der Slowakei verdiente das pflegerische und medizinisches Personal noch um ca. 30 Prozent weniger als in der Tschechischen Republik (siehe Prochazkova/Schmid 2006)[38]. Die ukrainischen Krankenschwestern, die in der Slowakei ihre nach Westen abgewanderten Kolleg/innen ersetzten, verdienten 2007 in der Ukraine im Spital rund 90 Euro im Monat.

---

[34] In der Regel stehen Pflegedienste dem Haushalt pro Tag maximal drei oder vier Stunden zur Verfügung.

[35] Derzeit befinden sich etwa 70.000 (der rund 400.000) Pflegegeldbezieher/innen in stationärer Heimpflege.

[36] Siehe Prochazkova/Schmid 2005.

[37] Für die Betreuungskraft der bessere Verdienst und die westeuropäische Berufserfahrung, für die zu betreuende Person (Familie) die relativ geringen Kosten, die rasche Verfügbarkeit und der flexible Einsatz.

[38] Obwohl die Beträge heute höher sind, ist die Einkommensrelation zwischen der Tschechischen Republik und der Slowakei etwa gleich geblieben. Die Relation der Verdienste im Gesundheits- und Pflegebereich zwischen der Slowakei und der Ukraine beträgt etwa 1:3 (vgl. Prochazkova 2006).

Kosten und Verdienste[39]

Im Jahr 2006 erhielten die Betreuungspersonen in der Regel 40 bis 60 Euro am Tag, das wären 560 bis 840 Euro für 14 Tage[40]. Dafür mussten die Betreuungskräfte in den (üblicherweise) zwei Einsatzwochen der betreuten Person nahezu rund um die Uhr zur Verfügung stehen (daher der Name „*24-Stunden-Betreuung*"). Für die zu betreuende Person bzw. ihre Familie betrugen die Kosten dieser Betreuung zwischen 1.120 und 1.680 Euro im Monat[41] (für zwei sich abwechselnde Betreuungspersonen), zusätzlich wurden von der Familie in der Regel auch die Fahrtkosten bezahlt.

Dazu kamen noch – je nach Agentur unterschiedlich hohe - Kosten für die Agentur bzw. Stiftung (Vermittlungsgebühren, einmaliger Eintrittsgebühren, jährliche Gebühren etc.). Die finanziellen Anforderungen der Agenturen waren sehr unterschiedlich. In vielen Fällen mussten sowohl die Betreuungsperson als auch die Familie der zu betreuenden Person Mitglieder des Verein/der Stiftung sein bzw. werden. Zum Beispiel betrugen in einer der von uns untersuchten Agenturen die Kosten für die Familie einmalig 350 bis 600 Euro, je nach Entfernung und Form der Betreuung (Kurz- oder Langzeit). Manche Agenturen verlangten nur eine relativ niedrige Registrierungsgebühr. In einer Agentur wurden hingegen für die Vermittlung 1.100 Euro verrechnet. Außerdem wurde in manchen Agenturen jedes Jahr (von den Familien und den Betreuungspersonen) ein neuerlicher Jahresbeitrag erhoben (bzw. war der Beitrag für Vermittlung jeweils befristet). Die Kostenstruktur der 24-Stunden-Betreuung konnte im Jahr 2006 nur als unübersichtlich bezeichnet werden[42].

Die österreichischen Familien nehmen dieses Angebot an, weil es für sie leistbar ist, weil es in der Regel innerhalb einiger weniger Tage verfügbar ist (üblicherweise innerhalb von zwei bis drei Tagen) und weil es das anbietet, was von inländischen Anbieter/innen nicht (mit vertretbaren Preisen) abgedeckt werden kann – eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung zu Hause.

Problem der Zahlen

Empirisches Wissen über die Realität der 24-Stunden-Betreuung in Österreichs Privathaushalten existierte (und existiert) nur in einem geringen Ausmaß, wohl vor allem deswegen, weil es sich bisher um kein legales Phänomen gehandelt hat. Wenn man in diesem Bereich forschte und forscht[43], fällt unweigerlich auf, dass die vermittelnden Agenturen sehr wortkarg sind, was ihre Tätigkeiten betrifft. Man findet kaum eine Agentur, in welcher offen über die Tätigkeit gesprochen wird oder wo gar Zahlen über vermittelte Unterstützungskräfte bzw. Klient/innen genannt werden. Man ist daher auf *Schätzungen* angewiesen, was die Zahl der in Österreich tätigen 24-Stundenkräfte betrifft. Das verleitete in der öffentlichen Debatte zu einer gewissen „Konjunktur" der Zahlen: Die von Medien genannten Zahlen bewegen sich zwischen 8.000 - 10.000 und 40.000, bis gar 60.000 illegalen Pflegepersonen. Schließlich hatte sich 2006 die öffentlich diskutierte Zahl bei 40.000 eingependelt. Empirische Belege fehlen freilich.

---

39 Ergebnis eigener Recherchen 2003-2006.

40 Wir gehen hier vom üblichen Modell des 14-tägigen „Betreuungsturnus" aus.

41 Der Einfachheit halber gehen wir hier von einem 30-tägigen Monat aus.

42 Auf Grund der öffentlichen Debatte ab Sommer 2006 sind die Preise mittlerweile etwas gesunken; gegenwärtig kommen wir auf etwa 1.500 Euro im Monat (siehe Prochazkova/Rupp/Schmid 2008).

43 Der Autor dieses Beitrages beschäftigt sich seit rund 6 Jahren wissenschaftlich mit diesem Thema.

Wir halten selbst die Zahl von 40.000 Kräften als zu hoch gegriffen und schätzen, dass es Ende 2006 etwa 27.000 bis 30.000 von Agenturen vermittelte Pflegepersonen in Österreich gegeben hat, was etwa 15.000[44] betreute Familien betrifft (da sich in der Regel zwei Kräfte in einer Familie abwechseln). Dies scheint realistisch zu sein, wenn man diese Zahl in Bezug zu den Beschäftigten in den mobilen sozialen Diensten setzt: Am 31.12.2003 waren in Österreich 39.197 Personen in der stationären und mobilen Pflege tätig, davon 22.760 Personen (das sind 18.300 Vollzeitäquivalente[45]) in der stationären und 16.235 (das sind 10.390 Vollzeitäquivalente) in der mobilen Pflege (siehe BMSK 2008: 23, eigene Berechnungen).

In den großen Agenturen waren Mitte des Jahrzehnts jeweils rund 500 bis 1000 Pflegekräfte für die Tätigkeit in Österreich vorgemerkt; jedenfalls lässt sich das aus einzelnen Befragungen jener wenigen „gesprächigen" Agenturen zurück schließen (Bachinger 2006; Sommerer 2006). Nur bei der größten Agentur in Budeovice muss für das Jahr 2006 von 10.000 Betreuungspersonen[46] ausgegangen werden, die allerdings nicht nur am österreichischen, sondern auch am deutschen und schweizer Markt tätig waren.

Die österreichischen Landessozialreferent/innen[47] gingen in einer Schätzung im ersten Halbjahr 2007[48] ausgehend von einer vorarlbergischen Erhebung von insgesamt 30.000 Betreuungskräften, also 15.000 betreuten Familien in Österreich zu Beginn des Jahres 2007 aus.

Neben den über Agenturen vermittelten Betreuungskräften gab (und gibt) es jedoch eine unbekannte Zahl von direkt vermittelten haushaltsunterstützenden Personen, überwiegend aus Ungarn, aber auch aus Polen und anderen Staaten[49] Ostmitteleuropas. Allerdings verschwimmt – im Gegensatz zu den meisten von Agenturen nach einem klaren Aufgabenprofil vermittelten Betreuungskräften – hier oft die Grenze zu „ortsüblichen" illegalen Haushaltshilfen und Reinigungskräften.

Eindeutig war jedoch spätestens in der Mitte dieses Jahrzehnts eine offensichtliche Abnahme des Unrechtsbewusstseins der beteiligten Personen bezüglich der illegalen Nutzung ausländischer 24-Stunden-Betreuungskräfte festzustellen. Erkennbar war eine wachsende Bereitschaft, über die Nutzung dieses Angebotes offen zu sprechen. Entsprechende Adressen oder Telefonnummern wurden weitergegeben, von Ärzt/innen, durch Spitäler[50], aber auch von Privat zu Privat (siehe z.B. Prochazkova/Schmid 2005). Darüber hinaus wurde das Angebot der 24-Stunden-Betreuung auch inseriert, in Zeitungen und im Internet (auch auf österreichischen Homepages).

---

44 Knapp 20 Prozent der Familien dürften (nach einer eigenen Haushaltsbefragung von Bezieher/innen der Förderung nach § 21b BPGG, siehe Prochazkova/Rupp/Schmid 2008: 135) nur eine Betreuungskraft haben.

45 Durchschnittliches Beschäftigungsausmaß je Person bezogen auf eine 40-Stunden-Woche, ausgedrückt in einer fiktiven Zahl von Personen.

46 Heute werden für diese Agentur nur mehr rund 6.000 Betreuer/innen, viele davon aus der Slowakei, geschätzt (Interview Tanzer 8.7.2008).

47 Das sind die höchsten Sozialbeamten der einzelnen Landesregierungen.

48 Im Zuge der Bund-Länder-Verhandlungen über ein Fördermodell für die legale 24-Stunden-Betreuung im Mai 2007.

49 In den letzten Jahren ist die Zahl der aus Rumänien kommenden Betreuungspersonen deutlich gewachsen.

50 Allerdings gaben (zumindest in einer Befragung aus 2004; Prochazkova/Schmid, 2005: 174ff) Spitäler nicht zu, einschlägige Adressen weiter zu geben, selbst jene Spitäler nicht, von denen (aus anderen Informationsquellen) bekannt war, dass Adressen üblicherweise weiter gegeben wurden.

Qualifikation der Betreuungsmigrantinnen

Die meisten durch die Agenturen nach Österreich vermittelten ausländischen Pflegekräfte kamen vor 2004 aus Tschechien[51] und der Slowakei. Die medizinische Ausbildung in diesen beiden Ländern war und ist grundsätzlich sehr hoch (vgl. Schneider 2004), im Vergleich zu Österreich in einigen Bereichen sogar höher (vg. EQUAL 2005). In der ehemaligen CSSR gab es zahlreiche Krankenschwesternschulen, in denen mehr medizinisches Personal ausgebildet wurde, als das Land brauchte. Dieser „Überschuss" an Krankenschwestern (aber auch Ärzt/innen) diente dazu, andere kommunistische Staaten sowie Staaten im sowjetischen Einflussbereich der „Dritten Welt" (z.B. Kuba, Libyen oder Mosambik) zu unterstützen. Nach dem Zusammenbruch des sowjetischen Imperiums Anfang der neunziger Jahre wurde diese bisher von der UdSSR gewünschte Unterstützung in der (damals noch) CSR eingestellt, die meisten Krankenschwestern kehrten in ihre Heimat zurück. So entstand dort eine Überzahl an Pflegepersonal. Nach und nach wurden viele Krankenschwesternschulen geschlossen, es gab bereits in den frühen Neunzigern eine Abwanderung von Pflegepersonal nach Mittel- und Westeueropa (Schneider 2004; Prochazkova 2006).

Mittlerweile gibt es in der Tschechischen und der Slowakischen Republik kein Überangebot an Pflegepersonal mehr, dennoch geht ein erheblicher Anteil des medizinischen und pflegenden Personals – von Krankenschwestern über Pfleger/innen bis zu Ärzt/innen – ins Ausland[52]. Einer der Hauptgründe sind die im Vergleich zum Ausland schlechten Verdienste im Heimatland. Mit dem Beitritt der Tschechischen Republik und der Slowakei zur EU im Mai 2004 verschoben sich jedoch die Migrationsströme. Waren die Zielländer für qualifiziertes Personal bisher vor allem die nahen Länder Österreich, Deutschland, Schweiz (vgl. Schneider 2004), so wandert das qualifizierte Gesundheits- und Pflegepersonal nunmehr in hohem Ausmaß in jene Länder, die von Anfang an keine Übergangsbestimmungen für Beschäftigte aus den neuen EU-Staaten auf ihren Arbeitsmärkten hatten, vor allem nach Großbritannien und Irland, weniger nach Schweden[53]. Diese Länder, aber auch Saudi-Arabien, sind nunmehr bevorzugte Zielgebiete tschechischer und slowakischer Gesundheitsmigration (siehe auch Holmann/ Schneider 2007). Gesundheits- und Pflegepersonal wird zum Teil offensiv an den Universitäten angeworben. Die Personen, die heute als Hausbetreuer/innen nach Österreich kommen, sind deutlich schlechter qualifiziert; nur mehr eine Minderheit kommt tatsächlich aus Pflegeberufen (vgl. Prochazkova 2006).

Diese Migration hatte und hat natürlich auch Auswirkungen auf den Gesundheits- und Pflegebereich in den Herkunftsländern selbst: Die entstehenden Lücken wurden durch Personal aus anderen Ländern ersetzt, aus Ländern, in denen noch niedrigere Gehälter bezahlt wurden wie z.B. aus der Ukraine[54]. Die Migration dehnte sich also weiter nach Osten aus. Dies gilt nicht nur für Schwarzarbeit, sondern auch für alle Formen legaler Beschäftigung. Das aus der Tschechischen Republik abgewanderte Personal wird durch slowakisches und zum kleineren Teil auch durch polnisches Personal ersetzt. In den drei größten Prager Krankenhäusern machten Mitte dieses Jahrzehnts die Krankenschwestern aus der Slowakei ca. 15 Prozent des Gesamtbestandes aus. In Mähren, das der

---

51 Heute gibt es nur mehr eine geringe Zahl *tschechischer* Hausbetreuer/innen.

52 Sie werden (vor allem in der Slowakei) teilweise durch Pflegepersonal aus der Ukraine ersetzt.

53 Zum 1.1.2007 schaffen weitere EU-Staaten vor allem aus Südeuropa die Übergangsbestimmungen am Arbeitsmarkt ab.

54 Sprache und Mentalität von Ukraine und Slowakei sind ziemlich ähnlich, bis zur Außenverschiebung der Schengengrenze im Dezember 2007 bestand überdies keine Visapflicht zwischen der Ukraine und der Slowakei.

slowakischen Grenze noch näher liegt, waren teilweise bis zu 30 Prozent der Schwestern und Ärzt/innen Slowak/innen. Dafür arbeiteten dann in der Slowakei zunehmend Schwestern, Pfleger und Ärzt/innen aus der Ukraine oder den Balkanstaaten. Dies schuf jedoch auch einige Schwierigkeiten, die auf Unterschieden in der Ausbildung, Sprache und Mentalität basieren (Prochazkova 2006).

Auch bei den vermittelnden Agenturen spielt heute - Im Unterschied zur Situation am Anfang dieses Jahrzehntes - einschlägige Qualifikation eine geringere Rolle. Die meisten Agenturen gaben zwar weiter an, nur geschulte, qualifizierte Kräfte wie diplomierte Krankenschwestern, Pfleger/innen oder Altenfachbetreuer/innen mit Nachweisen (und ausreichenden Deutschkenntnissen) zu vermitteln, in der Realität[55] waren es aber oft auch Personen, die keine medizinische bzw. pflegerische Ausbildung/Qualifikation hatten. Dies bedeutete nicht automatisch weniger Engagement, Bereitschaft und Empathie, doch in gewissen Situationen sind medizinische und pflegerische Kompetenzen sehr wichtig, um wirklich das bieten zu können, was verlangt wird – kompetente Rund-um-die-Uhr-Betreuung pflegebedürftiger Personen (siehe Prochazkova/Rupp/Schmid 2008).

Probleme der 24-Stunden-Betreuung vor der Legalisierung(sdebatte)

Zusammenfassend können die Probleme, die vor der Legalisierungsdebatte bestanden haben, wie folgt benannt werden, auch wenn insofern von einer win-win-Situation gesprochen werden konnte, als einerseits die Betreuungskräfte deutlich mehr verdienen konnten als in ihren Heimatländern und andererseits für die zu betreuenden Personen (ihren Familien) ein – oft gerade noch – erschwingliches Betreuungsangebot zur Verfügung stand:

Illegalität: Allein aus generalpräventiven Überlegungen konnte ein Zustand, der zahlreiche Normen verletzt, nicht dauerhaft übergangen oder stillschweigend geduldet werden, selbst wenn er allen Beteiligten hohe Zufriedenheit brachte. Auch die negative Vorbildwirkung für andere Bereiche der persönlichen Dienstleistungen spielte eine Rolle.

Arbeitsbedingungen: Die Betreuungspersonen arbeiteten[56] oft 24 Stunden am Tag, sieben Tage pro Woche und dies oft zwei Wochen durchgängig (je nach Vereinbarung mit der Familie konnten es auch mehr sein. Insbesondere bei weiterer Anreise wurden von den Hausbetreuer/innen längere Einsatzperioden bevorzugt). Pausen waren nur möglich, wenn es der Gesundheitszustand der zu betreuenden Person erlaubt (Vertragsbestimmungen vieler Agenturen, nachzulesen auf den entsprechenden Homepages; vgl. Prochazkova 2006). Intimität und Stunden für sich allein waren in dieser Einsatzzeit nicht (oder womöglich nur in der Stunde, in der die mobile Hauskrankenschwester gekommen ist) möglich.

Sozialversicherungsschutz: Die illegalen Betreuungspersonen hatten keine soziale Absicherung, keine Krankenversicherung (außer möglicherweise einer in ihrem Heimatland abgeschlossenen gewöhnlichen Reise-, Kranken-, Unfallversicherung) und aus dieser Arbeit keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder auf Pension.

Beitrags- und Steuerpflicht: Durch die illegale Tätigkeit entgingen dem österreichischen Staat erhebliche Einnahmen an Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen. Potenziert wird dieser Effekt dadurch, dass im legalen Zustand erheblich höhere Entgelte (bei

---

55 Wie wir in zahlreichen Interviews im Jahr 2006 erfahren konnten.

56 Ein wesentlicher Teil davon war Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft im Haushalt der zu betreuenden Person; oft war die Stunde, in der der „offizielle“ Pflegedienst kam, die einzige freie Stunde des Tages (an dieser Situation hat sich durch die Legalisierung wenig geändert).

unselbständiger Tätigkeit[57]) zu zahlen gewesen wären, was höhere Steuer- und Sozialversicherungspflicht nach sich gezogen hätte.

Rechtsschutz: Weder die Pflegepersonen noch die Familien hatten bei illegaler Beschäftigung einen rechtlichen Anspruch auf juristischen Beistand oder Schadenersatz im Falle von Schädigungen (falsche Pflege, Beschädigungen im Haushalt, etc.) und keine Beschwerdestelle, wenn es zu Betreuungsfehlern oder einer Vernachlässigung der zu betreuenden Person kommt[58]. Auch die illegale Betreuungsperson hatte in der Regel keinen Beistand bzw. keine rechtlichen Möglichkeiten zur Durchsetzung ihrer Interessen, wenn sie sich von der Familie (oder der Agentur) schlecht behandelt oder überfordert gefühlt hat. Im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit hatten diese Betreuungspersonen (meistens) nur eine touristische Kranken- und Unfallversicherung.

Belastungen: Die Pflegepersonen lebten wochenlang isoliert von ihren Familien und Freund/innen, in einem fremden Land, einer fremden Umgebung mit fremder Sprache. Daraus und aus dem Umgang mit Leid entstehen psychische Belastungen. Nicht zu unterschätzen ist die Überforderung, die entstehen kann, wenn die Betreuungsperson auf manche Situationen bzw. manche Krankheitsbilder wenig oder gar nicht vorbereitet ist, z.B. auf den Umgang mit demenzkranken Personen. Selbst für gut ausgebildete Pflegekräfte ist es ein wesentlicher Unterschied, ob sie mit bestimmten Krankheitsbildern in der Klinik bzw. im Pflegeheim zu tun haben, oder in einer Wohnung, wo auch sie (zumindest für 14 Tage) wohnen. Daneben spielen auch physische Belastungen eine wichtige Rolle. Nur die wenigsten Haushalte sind mit Hilfs- bzw. Hebehilfsmitteln ausgestattet.

Ungleicher Wettbewerb: Wohlfahrtsträger haben die illegalen 24-Stunden-Betreuungskräfte nicht nur als Ergänzung erlebt, oft wurden diese illegal arbeitenden Personen auch als Konkurrenz erfahren, die ohne die Begrenzung durch arbeits-, steuer- und berufsrechtliche Beschränkungen qualifizierte oder als qualifiziert geltende Tätigkeiten zu einem deutlich niedrigeren Preis anbieten konnten. Pflege- und Betreuungsfehler dieser Betreuungskräfte wurden von Mitarbeiter/innen der mobilen Dienste als zusätzliche Belastung erlebt. Schließlich hatten auch die Heimträger[59] die illegalen Betreuungspersonen als unfaire Konkurrenz erfahren. In manchen Bundesländern[60] wurde bereits 2006 die 24-Stunden-Betreuung zunehmend als heimersetzend, auch in hohen Pflegestufen, erlebt.

Ein Thema (nicht) zum Thema machen: Die Legalisierungsdebatte

Die Probleme der nicht legalen Haushaltsunterstützung (Betreuung) waren den Verantwortlichen aus Politik, Interessensvertretungen, Verwaltung und den Wohlfahrtsträgern im Wesentlichen auch vor der öffentlichen Diskussion im Sommer 2006 bekannt[61]. Es gab bereits vor 2006 einige dementsprechende Studien (z.B. Schneider

---

57 Für *selbständige* Hausbetreuung gab es vor 2007 keine legale Möglichkeit.

58 Manche Agenturen gaben auf ihren Homepages an, im Falle von entsprechenden Beschwerden Schutz und Gewährleistung zu bieten; dies wurde unseres Wissens nach jedoch nie praktisch überprüft.

59 In Österreich werden die meisten Alten- und Pflegeheime durch öffentliche Träger (Gebietskörperschaften, Fonds) geführt.

60 Z.B. mündliche Aussage von Dr. Grösss, Amt der niederösterreichischen Landesregierung anfangs 2006.

61 Die mit diesem Schwarzmarkt verbundenen Probleme waren den Entscheidungsträgern in Politik, Verwaltung und Wohlfahrtsorganisationen durchaus bekannt und wurden auch auf Tagungen vor einer Fachöffentlichkeit diskutiert (siehe z.B. Volkshilfe Österreich 2004; ÖKSA 2006).

2004; Prochazkova/Schmid 2005; Sommerer 2006; Bachinger 2006) und einige wissenschaftliche Tagungen (z.B. Volkshilfe 2004; ÖKSA 2006). Doch wurde die öffentliche Diskussion über dieses Problem kaum geführt, offensichtlich, weil es als zu komplex und daher lösungsresistent schien.

Erst die von polizeilichen Anzeigen ausgelöste große „Pflegedebatte" (*eigentlich* eine „Betreuungsdebatte") des Sommers 2006, in Kombination mit einem Nationalrats-wahlkampf, machten das Thema zu einem politischen Thema: Im Sommer 2006 wurden von einer Sondereinheit der Polizei im Zuge der Schwarzarbeitsbekämpfung etliche pflegebedürftige Personen (vor allem in Niederösterreich) als „Schwarzarbeitgeber" angezeigt, verbunden mit Strafandrohungen von mehreren tausend Euro im Einzelfall. Es wurden vor der Amnestie im Oktober 2006 bereits einige erstinstanzliche Strafen ausgesprochen, die dann durch die Amnestie faktisch aufgehoben worden sind.

Die Bundesregierung setzte noch im Sommer 2006, also vor den Wahlen, einen Arbeitskreis unter Leitung der ehemaligen steirischen Landeshauptfrau Waltraud Klasnic ein[62], der seine Ergebnisse Ende 2006 präsentierte. Im Oktober 2006 wurde vom neu gewählten Nationalrat eine befristete Amnestie beschlossen, die sich auch auf die bereits laufenden Verwaltungsstrafverfahren bezog. Die Strafen wurden nicht Wirklichkeit.

Die im Jänner 2007 neu gebildete Bundesregierung hat schließlich im ersten Halbjahr 2007 begonnen, die Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung nachhaltig zu regeln. Auf Grundlage der Koalitionsvereinbarung und der Regierungserklärung wurde im Ministerrat vom 14.2.2007 festgelegt, arbeits- und gewerberechtliche Rahmen für die Legalisierung zu schaffen und den betroffenen Haushalten einen Teil der dadurch entstehenden Mehrkosten durch ein Fördermodell pauschaliert abzugelten. Dieses Vorhaben wurde durch entsprechende Gesetze bis 1.7.2007 umgesetzt, gleichzeitig wurde die Amnestieregelung zum 31.12.2007 (und dann noch einmal modifiziert bis zum 30.6. 2008) verlängert, um die Anpassungen an das neue Modell zu erleichtern.

Der eigentliche Grund für die rasche Umsetzung einer speziellen Legalisierungs-Policy waren die mediale Wirkung der Anzeigen vom Sommer 2006, kombiniert mit einem heftig geführten Nationalratswahlkampf[63]. Zahlreiche Zeitungen haben damals diese Anzeigen aufgegriffen und somit zum innenpolitischen Sommerthema gemacht. Im August 2006[64] wurde dann bekannt, dass auch in der Familie des damaligen Bundeskanzlers Schüssel eine illegale slowakische Betreuungsperson beschäftigt war. Der Wahlkampf für die Nationalratswahlen Anfang Oktober hatte sein Schwerpunktthema.

Das Hauptproblem und die Haupterkenntnis in dieser öffentlichen Debatte des Sommers 2006 war, wenngleich dies nicht immer deutlich angesprochen wurde: Eine sowohl rechtlich wie sozialpolitisch befriedigende Lösung legalisierter unselbständiger Beschäftigung in Privathaushalten würde eine deutliche Erhöhung der entsprechenden Kosten mit sich bringen; diese wären entweder von den Privathaushalten oder der Öffentlichen Hand zu tragen gewesen. Die Politik stand de fakto vor der Entscheidung, entweder die gegebene Situation an die gesetzliche anzugleichen (was hohe zusätzliche Kosten verursacht hätte, die weder von den betroffenen Privathaushalten noch aus den öffentlichen Budgets zu finanzieren gewesen wären) oder die gesetzliche Situation weitgehend an die tatsächliche Lage anzupassen, was letztendlich getan wurde, aber

---

62 Siehe Klasnic 2006.

63 Auf der politischen Agenda stand damals die Ablöse der seit 2000 im Amt befindlichen Schwarz-Blauen Koalition.

64 Wahltag war der 1. Oktober 2006.

einige Kreativität des Gesetzgebers erfordert hatte (siehe z.B. Rupp/Schmid 2007; Prochazkova/Rupp/Schmid 2008).

Schritte der Legalisierung

Zwischenlösung: Amnestie im Oktober 2006

Als Sofortmaßnahme des neu gewählten Nationalrates wurde wie bereits erwähnt in seiner ersten (konstituierenden) Sitzung mit Wirkung vom 1.11.2006 eine Novelle zur Ausländer-Beschäftigungsverordnung beschlossen; damit war die Beschäftigung von Betreuungskräften (zumindest aus dem EWR Raum) in Privathaushalten nach dem Ausländer/innen Beschäftigungsrecht zulässig. Kurz darauf wurden mit dem Pflege-Übergangsgesetz auch Verwaltungsübertretungen im Arbeits- und Sozialversicherungsrecht straffrei gestellt. Diese „Amnestie" war ursprünglich bis zum 30.6.2007 befristet, wurde bis Ende 2007 und schließlich in neugefasster Form (Schaffung rückwirkender Straffreiheit für jene, die sich bis zum 30.6.2008 legalisiert hatten) bis 30.6.2008 verlängert. Begründet wurde diese Verlängerung im Wesentlichen dadurch, dass die neuen legalisierenden Regelungen erst sehr kurzfristig in Kraft getreten waren und noch kaum in der Öffentlichkeit bekannt waren.

Im zweiten Halbjahr 2007 wurden (wahrscheinlich auch wegen der verlängerten „Amnestie") noch kaum Anträge zur Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung bzw. zur Förderung gestellt. Erst im ersten Halbjahr 2008 ist eine deutliche Welle der Legalisierung zu beobachten gewesen; bis Herbst 2008 haben sich rund 14.000 Hausbetreuer/innen legalisiert, etwa 2.500 Haushalte erhalten bereits die entsprechende Förderung.

Koalitionsabkommen und Regierungserklärung

Im Koalitionsabkommen zwischen SPÖ und ÖVP vom Jänner 2007 wurde unter anderem eine „Weiterentwicklung von bedarfsgerechten Betreuungs- und Pflegemodellen nach den Bedürfnissen von Betroffenen und Angehörigen, wie z.B. für die bis zu 24-Stunden-Betreuung oder für spezifische Alterserkrankungen wie Demenz oder Alzheimer" (SPÖ und ÖVP 2007: 104) vereinbart. Weiter heißt es in diesem Dokument: „Zur Neugestaltung der Pflege, die leistbare Pflege und Betreuung nach den vorher geschilderten Grundsätzen sichern sollen, wird eine Arbeitsgruppe eingerichtet, der Vertreter von Bund, Ländern und Gemeinden angehören. Diese Arbeitsgruppe hat im Laufe des Jahres 2007, möglichst bis zum Sommer, ein Modell auszuarbeiten, das auf folgenden Grundsätzen basiert und allenfalls einer Volksabstimmung zu unterziehen ist:

- Für die Betreuung daheim ist ein eigener Beschäftigungstypus möglichst auf der Basis selbständiger Beschäftigung zu entwickeln.
- Mehrkosten sind solidarisch durch Beiträge von potentiellen Nutznießern aufzubringen.
- Das Pflegegeld des Bundes ist in dieser Gesetzgebungsperiode einmal selektiv nach Pflegestufe zu valorisieren; die Einteilung der Pflegestufen ist zu überprüfen.
- Zeitlich befristete teilweise oder vollständige Übernahme auch der Dienstnehmer-Beiträge von pflegenden Angehörigen bei freiwilliger Pensionsversicherung ab Pflegestufe 4.

(SPÖ und ÖVP 2007: 105)

Auf Basis dieser Vereinbarung wurde im Februar 2007 der bereits erwähnte Ministerratsbeschluss gefasst, der den Legalisierungsprozess nun auch formal auf Schiene brachte.

In diesem Ministerratsbeschluss wurden die zu regelnden Materien festgelegt:

- Schaffung einer arbeitsrechtlichen Grundlage,
- selbständige Ausübung – freies Gewerbe im Bereich Personenbetreuung,
- Abstimmung der Berufsgesetze,
- Überarbeitung des Artikel 15a B-VG (Harmonisierung des Regress).

Die arbeitsrechtliche Grundlage (das neue „Hausbetreuungsgesetz“) und die rechtliche Basis zur Förderung (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes) traten bereits am 1. Juli 2007 in Kraft, die auf die neue Rechtslage abgestimmten Veränderungen im Berufsrecht (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Ärztegesetz) traten erst im April 2008 in Kraft.

Im neuen Finanzausgleich zwischen dem Bund und den Ländern wurde schließlich Ende 2007 vereinbart, dass sich die Bundesländer zu einem gewissen Teil an den Kosten der Förderung für legalisierte Hausbetreuung beteiligen. Trotzdem haben einige Bundesländer *eigene* Fördermodelle beschlossen, mit höheren Sätzen bzw. ohne Eigentumsanrechnungen, die die Bundesförderung entweder ersetzen (Niederösterreich) oder ergänzen (Tirol, Vorarlberg).

Partizipation

Entsprechend den Grundlagen der österreichischen Sozialpartnerschaft (vgl. Talos 2008) wurde der Legalisierungsprozess, an dem vier Ministerien (Sozialministerium, Wirtschaftsministerium, Gesundheitsministerium und Finanzministerium) und die neun Bundesländer beteiligt waren, unter Teilnahme wesentlicher Interessensvertretungen (Seniorenverbände, Gewerkschaften, große Wohlfahrtsträger, Berufsverbände der Pflegeberufe) durchgeführt. Trotz gewisser Spannungsverhältnisse, die in der speziellen Konstellation der großen Koalition von 2007 bis 2008 bedingt waren („rotes“ Sozialressort, „schwarzes“ Arbeitsministerium sowie als „Nebenspieler“ ein jeweils „schwarzes“ Gesundheits- und Finanzministerium), konnte schließlich eine nachhaltige und problemadäquate Lösung gefunden werden, die den drei Ansprüchen des damaligen Sozialministers Buchinger „*Legalität, Leistbarkeit, Qualitätssicherung*“ (siehe Prochazkova/ Rupp/Schmid 2008: 2) entspricht.

Evaluierung

Schließlich wurden die Legalisierungsmaßnahmen im Sommer 2008 einer ersten Evaluierung unterzogen (Prochazkova/Rupp/Schmid 2008). In deren Ergebnis wurden die Förderungen an Haushalte mit legalisierten Hausbetreuer/innen erhöht.

Die inhaltlichen Eckpunkte der Legalisierung

Die wesentlichen materiellrechtlichen Bestandteile der Legalisierung waren:

- vertragsrechtliche Klärungen,
- Förderungen,
- berufsrechtliche Klärungen.

Hausbetreuungsgesetz und Novelle zur Gewerbeordnung

Im Arbeitsvertragsrecht wurden durch ein neues, an das Hausgehilf/innengesetz angelehntes „Hausbetreuungsgesetz“ (HBeG) sowie durch eine Novelle zur Gewerbeordnung die rechtlichen Voraussetzungen für legale Hausbetreuung in drei Formen geschaffen:

- Als selbständige/r Hausbetreuerin (Novelle zur Gewerbeordnung),
- als im Haushalt angestellte/r Hausbetreuer/in (HBeG),
- als bei einem Wohlfahrtsträger angestellte/r Hausbetreuer/in (HBeG).

Für alle drei Varianten bestehen einige gleich gelagerte Voraussetzungen: die zu betreuende Person muss Pflegegeld mindestens der Stufe 3 (bei Demenz auch niedrigere Stufe möglich) beziehen, der/die Hausbetreuer/in muss für die Dauer des Einsatzes (Turnus) im Haushalt der betreuten Person leben, die Anmeldung muss bei der Bezirksverwaltungsbehörde, der Wirtschaftskammer (Gewerbeschein[65]) und der Sozialversicherung des Gewerbes[66] (Selbständige Hausbetreuer/innen) bzw. über den Haushalt oder einen Wohlfahrtsträger als Dienstgeber bei der zuständigen Gebietskrankenkasse erfolgen. Für selbständige wie unselbständige Hausbetreuer/innen wurde klar normiert, was zu ihrem Aufgabenbereich gehört und was nicht. Somit wurde rechtlich klar festgelegt, dass es sich hier um eine pflegeergänzende und keine pflegeersetzende Beschäftigung handelt.

Gewerbliche Hausbetreuer/innen unterliegen keinen Arbeitszeitregelungen, sie können ihre Tätigkeit frei einteilen. Für unselbständige Hausbetreuer/innen wurden im HBeG arbeitszeitrechtliche Sonderbestimmungen gefunden, die – zumindest im 14-Tages-Turnus - lange tägliche Arbeitszeiten zulassen.

Die Förderrichtlinie

Auf Grundlage des neu geschaffenen § 21b des Bundespflegegeldgesetzes wurde vom Sozialminister eine eigene Förderrichtlinie erlassen, deren Zweck der (ursprünglich teilweise) Ausgleich der durch die Legalisierung entstehenden höheren Preise der Hausbetreuung ist, und zwar durch die (teilweise[67]) Abgeltung der durch die Legalisierung entstehenden Sozialversicherungskosten.

Unter der Voraussetzung von zwei im Haushalt tätigen angemeldeten (legalen) Hausbetreuer/innen (die sich im 14-Tages-Turnus abwechseln) beträgt die monatliche Förderung (12 Mal im Jahr)

- für unselbständige Hausbetreuer/innen 1.200 Euro,
- für selbständige Hausbetreuer/innen 500 Euro[68].

Der Unterschied in der Förderhöhe ergibt sich dadurch, dass die Sozialversicherungskosten einer unselbständigen Beschäftigung (Dienstgeber- und Dienstnehmerbeitrag) deutlich höher sind als bei einer selbständigen Beschäftigung (kein Dienstgeberbeitrag,

---

65 Da es sich um ein nicht gebundenes Gewerbe handelt, sind neben dem Leumundszeugnis keine speziellen Befähigungsnachweise erforderlich.

66 In Österreich unterliegen auch Gewerbetreibende und Selbständige der Pflichtversicherung in allen drei Zweigen (Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung).

67 Ab November 2008: vollständige.

68 Ursprünglich (bis November 2008) betrugen die Sätze in der Selbständigen-Variante 225 Euro und für unselbständige Hausbetreuer/innen 800 Euro.

teilweise niedrigere Prozentsätze). Mit dieser Förderung sind seit 1.11.2008 die aus der mit der Legalisierung verbundenen Sozialversicherungspflicht entstehenden Mehrkosten zur Gänze abgedeckt.

Rahmenbedingungen regeln den zulässigen Monatsverdienst (Anspruch auf diese Förderung haben nur Pflegegeldbezieher/innen mit einem Monatseinkommen von weniger als 2.500 Euro); ursprünglich führten auch Barvermögen von mehr als 7.000 Euro (in einigen Bundesländern gab es höhere oder keine Vermögensgrenzen) zum Förderausschluss; mit 1.11.2008 wurde diese Vermögensgrenze abgeschafft. Eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt der Förderung ist die Einhaltung von Qualitätskriterien; die Einhaltung wird auch durch regelmäßige Hausbesuche, die vom „Kompetenzzentrum Pflege" der österreichischen Sozialversicherungen organisiert werden, durch entsprechende Beratung unterstützt.

Die Kosten dieser Förderung wurden im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund und Ländern im Herbst 2007 zwischen den Gebietskörperschaften aufgeteilt.

Berufsrechtliche Rahmenbedingungen

Am 10.4.2008 schließlich sind Novellen zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und zum Ärztegesetz in Kraft getreten, die die Befugnisse der Betreuungspersonen und ihre Kontrolle regeln. Den Hausbetreuer/innen sind neben der Betreuungstätigkeit gewisse eigentlich pflegerische Maßnahmen (etwa die Verabreichung von Nahrung und Medikamenten) gestattet. Dazu müssen sie aber entsprechende Qualifikationsnachweise erbringen, etwa über eine theoretische Ausbildung (200 Stunden) vergleichbar einer Heimhilfe[69]. Als diese Anforderungen ersetzende Voraussetzung gilt eine sechsmonatige sachgerechte Betreuung, als dritte Variante ist die befristete Befugniserteilung (Delegation) durch Bestätigung eines/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Arztes/Ärztin, geregelt. Die delegierende Fachkraft (Ärzt/in, diplomierte Pflegekraft) übernimmt auf diesem Weg die Verantwortung und hat sich im nötigen Ausmaß zu vergewissern, dass die Betreuungsperson über die notwendigen Qualifikationen verfügt. Dies ist zu dokumentieren, die Delegation ist höchstens auf die Dauer des Betreuungsverhältnisses befristet.

Empirische Ergebnisse

Die Legalisierungs-Policy der Hausbetreuung hat nach anfangs zögerlicher Entwicklung im ersten Halbjahr 2008 einen erheblichen Aufschwung genommen. Mittlerweile (Herbst 2008) sind etwa 14.000 Hausbetreuer/innen legalisiert, die überwiegende Mehrheit von ihnen als selbständige Betreuungskräfte. Damit hat sich diese Policy als überaus erfolgreiche Legalisierungsstrategie erwiesen. Etwa ein Jahr nach dem Inkraft-Treten der entsprechenden Gesetze hat sich bereits etwa die Hälfte der geschätzten 30.000 illegal tätigen Hausbetreuer/innen legalisiert, und zwar ohne tatsächliche Kontrollen und Sanktionen. Denn auch nach der Legalisierung ist beim Vorfinden eines illegalen Betreuungsverhältnisses ex lege (vgl. Schmid 1999a) ein unselbständiges Betreuungsverhältnis anzunehmen. In diesem Fall ist jedoch nicht der/die vermutete Dienstnehmer/in zu sanktionieren, sondern einzig der/die Schwarzarbeitgeber/in. Das heißt, bei rechtlichen Sanktionen wären nach wie vor die betreuten Personen (in der Regel schwer

---

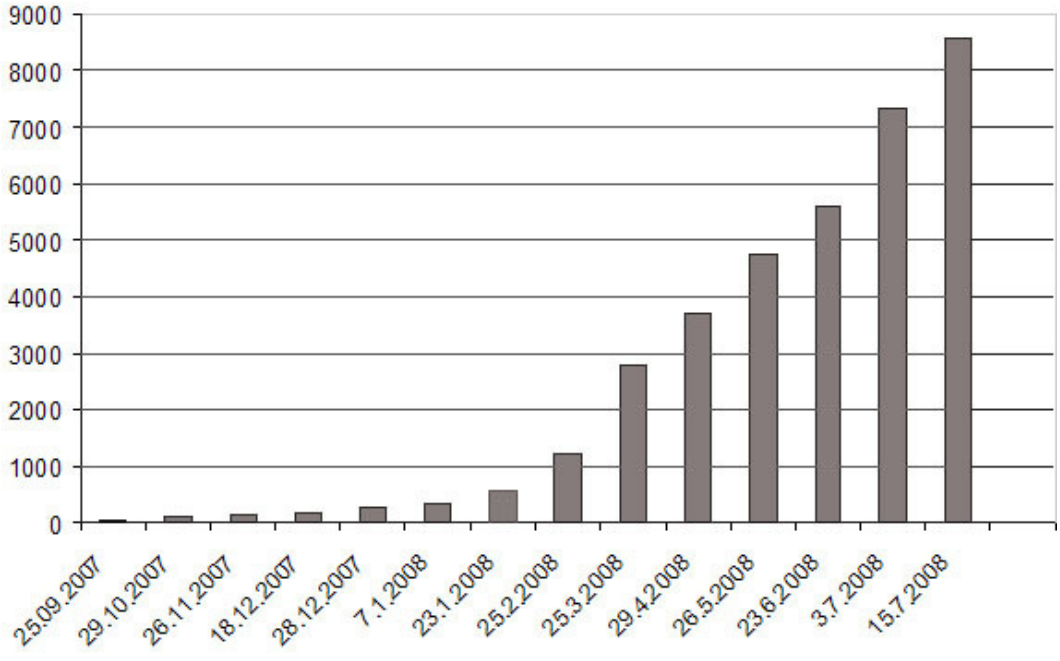
[69] Die Ausbildung der Heimhilfe ist im Sozialbetreuungsberufegesetz mit jeweils 200 Stunden theoretischer und 200 Stunden praktischer Ausbildung geregelt.

pflegebedürftige Menschen) zu strafen, was zwar dem Legalitätsprinzip genüge tun würde, aber als ohne jedes sozialpolitische Augenmaß empfunden wird.

Die Legalisierung hat – entgegen den Intentionen zahlreicher politisch handelnder Akteur/innen – vor allem zu selbständigen Betreuungsverhältnissen geführt. Das Modell der unselbständigen Hausbetreuung wurde kaum angenommen. Die Gründe dafür sind vielfältig: Einerseits erlaubt das Selbständigenmodell größere Flexibilität, andererseits entstehen durch unselbständige Beschäftigung neben den Kosten der Sozialversicherung zusätzliche Kosten, die sich aus dem Arbeitszeitrecht (Überstunden bzw. Mehrarbeit, Urlaubsvergütung) und dem – von der Gewerkschaft zu satzenden – Mindestlohntarif ergeben. Überdies scheint die zu betreuende Person in den meisten Fällen in der Funktion als Arbeitgeber/in (Abfuhr von Beiträgen und Steuern, Lohnverrechnung) sehr gefordert. Bei der Anstellung bei einem Wohlfahrtsträger kommt hinzu, dass dort Kollektivverträge mit Entgeltbestimmungen und Arbeitszeitregelungen gelten, die dieses Erwerbsverhältnis nochmals wesentlich verteuern. Selbständige (Hausbetreuer/innen) haben hingegen ihr Einkommen selbst zu versteuern und ihre gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge selbst abzuliefern.

Für das erste Halbjahr 2008 liegen uns detailliertere Daten über die Anmeldungen zum Gewerbe der Hausbetreuer/in vor.

Abbildung 1: Anmeldungen selbstständiger Betreuer/innen in absoluten Zahlen



Quelle: Wirtschaftskammer Österreich; Prochazkova/Rupp/Schmid 2008:95

Allerdings unterliegt etwa ein Viertel der legal als gewerbliche Hausbetreuer/innen arbeitenden Personen nicht der Sozialversicherungspflicht, weil ihr versicherungspflichtiges Einkommen (z.B. auf Grund ihrer tatsächlichen Einsatzzeit) unterhalb der Geringfügigkeitsgrenze (2008: 4.886 Euro im Jahr für Gewerbetreibende) liegt. Besteht keine Sozialversicherungspflicht, kann auch nicht gefördert werden (da keine durch die Sozialversicherungspflicht entstehenden Mehrkosten existieren).

Die Hauptgründe, die gegen die Legalisierung aus Sicht der Hausbetreuer/innen sprechen, sind einerseits die Uninformiertheit über die konkreten Bestimmungen in Österreich[70], obwohl die entsprechenden Informationen und Formulare auf der österreichischen Regierungshomepage (www.help.gv.at) auf deutsch und den Sprachen der Herkunftsländer erhältlich sind. Auch gewisse bürokratische Schwierigkeiten (Vorlage beglaubigt übersetzter Dokumente wie z.B. eines Strafregisterauszuges bei der Gewerbeanmeldung) können anmeldungshemmend wirken, wiewohl auch hier wesentliche Erleichterungen und Unterstützungen[71] greifen. Aber der Hauptgrund, der aus Sicht ausländischer Betreuungskräfte gegen die Legalisierung spricht, ist der Bezug von Transfereinkommen (Arbeitslosengeld, vorzeitige Pension) im Heimatland. Die Betroffenen befürchten, dass bei einem Datenabgleich zwischen Österreich und ihrem Heimatland der Bezug der heimatlichen Transferleistung erkannt wird, wodurch Strafe und Rückzahlungspflicht im Heimatland befürchtet wird. Diese Personen wird man unserer Einschätzung nach nur sehr schwer zu einer Legalisierung bringen können.

Ein Großteil der angemeldeten selbständigen Betreuer/innen (Juli 2008; siehe Prochazkova/Rupp/Schmid 2008: 96f) kommt aus der *Slowakei* (79,3 Prozent), gefolgt von *Rumänien* (6.6 Prozent), *Österreich* (5,2 Prozent) und der *Tschechischen Republik* (3,4 Prozent). Die restlichen 6,5 Prozent kommen aus anderen Staaten. Die geringe Zahl angemeldeter selbständiger Betreuer/innen aus der Tschechischen Republik hängt auch damit zusammen, dass es hier offensichtlich eine geringere Bereitschaft sich zu legalisieren gibt als in der Slowakei.

Fazit

Mit der Legalisierungspolicy der Jahre 2007 und 2008 wurde ein wesentlicher Teil der bisher illegalen Hausbetreuung unter den Kriterien „legal, leistbar, qualitätsgesichert" legalisiert. Für die betroffenen Haushalte wurde hohe Rechtssicherheit geschaffen, die durch die neu entstehende Sozialversicherungspflicht entstehenden höheren Preise der Hausbetreuung wurden (vorerst großteils, nunmehr zur Gänze) durch eine staatliche Förderung abgedeckt. Die Qualitätssicherung der Hausbetreuung wurde durch die vertragsrechtliche Tätigkeitsbeschreibung, die Rahmenbedingungen der Förderung und durch die berufsrechtlichen Maßnahmen stabil geregelt. Für die Öffentliche Hand wurde weitestgehender Rechtsfrieden erreicht, die nunmehr legalisierten Beschäftigungsverhältnisse unterliegen wie alle anderen Beschäftigungen der Sozialversicherungs- und Steuerpflicht. Und die Hausbetreuer/innen selbst haben neben legaler Beschäftigung[72] auch den umfassenden Sozialversicherungsschutz[73], und damit entsteht ihnen aus dieser Tätigkeit auch ein Pensionsanspruch, der in das Heimatland exportiert[74] werden kann.

Es gibt allerdings auch *Probleme*, die nicht gelöst werden konnten.

---

70 In der Slowakei hat der damalige österreichische Sozialminister mit seiner slowakischen Amtskollegin im Jahr 2007 intensiv für die Legalisierung geworben. Das hat hohe Legalisierungseffekte gezeigt.

71 Wie das im März 2008 eingeführte „One-Stop-Prinzip", das alle Anmeldungsschritte bei *einem* „Schalter" an *einem* Termin ermöglicht.

72 Über der Geringfügigkeitsgrenze.

73 Dieser umfasst neben Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung ab 2008 auch die Einbeziehung in die „Selbständigen-Abfertigung".

74 Gilt nur für EWR-Angehörige und Drittstaatsangehörige aus Staaten mit einem Sozialversicherungsabkommen.

Erstens wurde in der Legalisierungsdebatte 2006 und 2007 bei vielen Betroffenen die *Erwartungshaltung* geweckt, dass im Zuge der Legalisierung und der Förderung nicht nur die Mehrkosten, die aus der Sozialversicherungspflicht entstehen, sondern zumindest ein Teil der Betreuungskosten selbst (etwa 1.500 Euro im Monat) gefördert werden. Es war aber immer die klare Orientierung der Politik, *nur die Mehrkosten*, nicht aber die Betreuungskosten selbst zu fördern; einerseits wäre das unter den gegebenen budgetären Rahmenbedingungen nicht leistbar gewesen, andererseits hätte das zu nicht erwünschten Verteilungseffekten geführt, da dieses Betreuungsmodell vor allem dort zur Anwendung kommt, wo die Familienverdienste (in der Regel die Verdienste der Kinder/ Schwiegerkinder) überdurchschnittlich hoch sind.

Zweitens wurde das Problem der *Rechtssicherheit* nicht zur Gänze gelöst (siehe z.B. Mazal 2007). Denn ob ein Beschäftigungsverhältnis selbständig oder unselbständig ist, unterliegt nicht der freien Entscheidung der Vertragspartner/innen, sondern wird anhand verschiedener Kriterien (Vertretbarkeit, Disziplinarordnung, eigene Betriebsmittel, Zielschuld oder Dauerschuld) ex lege festgelegt (siehe Schmid 1999a). Ob „selbständige" Hausbetreuung nun in jedem Fall selbständige Erwerbstätigkeit ist oder ob hier verdeckte Unselbständigkeit vorliegt, wäre durch entsprechende Verfahren im Einzelfall zu überprüfen und letztendlich höchstgerichtlich auszudefinieren. Doch die damit verbundenen Anzeigen pflegebedürftiger Menschen als „illegale Dienstgeber/innen" scheinen (bislang) allen Beteiligten als unvertretbare soziale Härte und werden daher nicht verfolgt.

Drittens schließlich wird die Tatsache, dass Hausbetreuung nahezu ausschließlich als *selbständige* Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, von vielen Beteiligten kritisch betrachtet. Vor allem Vertreter/innen von Gewerkschaften, Arbeiterkammern und Wohlfahrtsverbänden sehen das Eindringen von Selbständigkeit in einen wesentlichen Dienstleistungsbereich als Gefahr für die (bislang relativ gute) soziale Absicherung unselbständiger Beschäftigungsverhältnisse in der (persönlichen) Dienstleistung mit weit über den konkreten Bereich hinaus gehender befürchteter Beispielsfolge. Allerdings wirkt auch hier offensichtlich das Finanzierungsargument, denn legale, unselbständige Hausbetreuung wäre nur unter erheblich höheren Kosten (in Wirklichkeit würde man unter Einhaltung aller Arbeitszeitbestimmungen und des Urlaubsrechtes vier Beschäftigte pro Haushalt benötigen; die kollektivvertraglich festgesetzten Kosten – Lohngruppen, Arbeitszeitregelungen – sind deutlich höher, als nach dem Hausbetreuungsgesetz für Unselbständige, die im Haushaltselbst angestellt sind) möglich.

Bei dem hier dargestellten Policy-Prozess handelt es sich um eine durchaus erfolgreiche, wenn auch kompromissbehaftete Legalisierungsstrategie mit beeindruckenden quantitativen Effekten. In der Wahl zwischen den beiden Strategien, entweder die vorhandene Situation an die rechtlich legale anzupassen oder die Rechtsbestimmungen an die tatsächliche Situation anzugleichen, hat sich Österreich für die zweite Variante entschieden. Sowohl die Anpassung des „Ist" an die „Norm" als auch die Anpassung der „Norm" an das „Ist" erfordern Kompromisse; beide Varianten haben Vorteile und Nachteile. Auf Grund der niedrigeren Kosten und der höheren Effizienz hat sich Österreich für die Möglichkeit entschieden, die Normen an die tatsächlich vorgefundene Situation anzupassen, dabei bewusst rechtliche Unschärfen (tatsächlich „selbständige" Tätigkeiten?) und arbeitsmarktpolitisch unerwünschte Effekte (Benachteiligung unselbständiger Dienstleistungen) in Kauf nehmend.

Dennoch, das Modell lebt und fällt mit einer ausreichenden Einkommensdrift zwischen den Herkunftsländern und dem Zielland[75]. Mit einer (weiteren) Anhebung des Lebensstandards in den Herkunftsländern verbunden mit einer Erhöhung der Verdienste in den Gesundheits- und Pflegeberufen wird diese Hausbetreuungsarbeit in Österreich mit ihren unattraktiven Arbeitszeiten und relativ niedrigen Verdiensten immer unattraktiver werden. Schon heute müssen manche Agenturen die zunehmend wegfallenden Betreuungskräfte aus der Slowakei durch solche aus Rumänien oder Bulgarien ersetzen. Und wenn (spätestens im Juli 2011 bzw. für Bulgarien und Rumänien im Jänner 2014) die Übergangsgbestimmungen am Arbeitsmarkt wegfallen und die vollständige Personenfreizügigkeit am Arbeitsmarkt der gesamten EU gilt, werden viele, die heute in der Hausbetreuung arbeiten, andere, in Arbeitszeit und Entlohnung attraktivere Beschäftigungen in Österreich (oder in anderen benachbarten EU-Ländern) wechseln.

Die hier beschriebene Legalisierung betrifft also ein Beschäftigungsmodell mit „Ablaufdatum". Denn ob es tatsächlich gelingt, die Haushaltsarbeiter/innen aus unseren Nachbarländern im notwendigen Ausmaß und der notwendigen Qualifikation durch Haushaltsarbeiter/innen aus ferneren Ländern zu substituieren, ist noch gänzlich unbeantwortet. Auffällig ist hingegen, dass sich die Politik bezüglich dieses Problems genauso verhält wie gegenüber dem gesamten Legalisierungsproblem vor dem Sommer 2006: Nichts hören, nichts sehen, nichts sagen.

Der nächste Konflikt ist also vorprogrammiert.

Literatur

Bachinger, Almut (2006): Einblick in die Vermittlungsagenturen. In: ÖKSA (Hrsg.) 24-Stundenbetreuung. Wien (Tagungsdokumentation).

Badelt, Christoph/ Holzmann-Jenkins, Andrea/ Matul, Christian/ Österle, August (1997): Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Wien.

Barta, Heinz/ Ganner, Michael (1998): Rechtliche Rahmenbedingungen der Alten- und Pflegebetreuung. Innsbruck.

Behning, Ute (1999): Zum Wandel der Geschlechterrepräsentation in der Sozialpolitik. Ein policy-analytischer Vergleich der Politikprozesse zum österreichischen Bundespflegegeldgesetz und zum bundesdeutschen Pflege-Versicherungsgesetz. Opladen.

Borchers, Andreas/ Miera, Stefanie (1993): Zwischen Enkelbetreuung und Altenpflege – die mittlere Generation im Spiegel der Netzwerkforschung. Frankfurt/Main – New York.

Bundesministerium für Soziale Verwaltung (1979): Kampf gegen die Armut in Österreich – Maßnahme – Probleme – Konzepte. Wien.

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.) (1999): Älter werden in Österreich. Wien.

Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (2002): Qualitätssicherung in der Pflege. Pilotprojekt. Wien.

Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen (2003): Bericht über die Soziale Lage 2002 - 2003. Wien.

Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2004): Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich. Zwischenbilanz 2003. Wien.

Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Konsumentenschutz (2008): Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006. Wien.

---

[75] Daher steht dieses österreichische Modell vermutlich im Widerspruch (zumindest nicht im Einklang) mit dem neuen EU-Grünbuch „Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in Europa" (Kommission 2008).

Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Konsumentenschutz (2008a): Das Sozialministerium informiert – 24-Stunden-Betreuung zu Hause. Wien.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006): Siebenter Familienbericht: Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Berlin.

Dietz, Berthold (2002): Die Pflegeversicherung. Ansprüche, Wirklichkeiten und Zukunft einer Sozialreform. Wiesbaden.

Entwicklungspartnerschaft der Gemeinschaftsinitiative EQUAL (Hrsg.) (2005): Berufsbilder und Ausbildungen in den Gesundheits- und Sozialen Diensten. Endbericht einer Ist-Analyse. Wien.

Fischer-Kowalski, Marina/ Bucek, Josef (Hrsg.) (1980): Ungleichheit in Österreich. Ein Sozialbericht. Wien.

Fürstl-Graser, Margarete/ Ostermeyer, Erich/ Rubisch, Max/ Schuster, Susanne (1989): Das österreichische System der Pflegevorsorge. In: BMAGS (Hrsg.): Sozialbericht für 1997. Wien. S. 127 – 151.

Gather, Claudia (2002): „Aus meiner Familie weiß niemand, dass ich putzen gehe." Informelle Erwerbsarbeit in Privathaushalten. In: Prokla 129, Münster.

Gendera, Sandra (2007): „Transnational Care Space" Zentraleuropa. Arbeits- und Lebensbedingungen von irregulär beschäftigten Migrantinnen in der häuslichen Pflege. Wien. Diplomarbeit an der Universität Wien.

Gruber, Gerd/ Pallinger, Manfred (1994): Bundespflegegeldgesetz. Kommentar. Wien – New York.

Gruber, Gerd/ Pallinger, Manfred (1998): 5 Jahre Pflegevorsorge: Erfahrungen und künftige Entwicklungen. In: Soziale Sicherheit 12/98. Wien.

Gruber, Gerd/ Pallinger, Manfred (2003): 10 Jahre Pflegevorsorge – Rückblick und Standortbestimmung; in: Soziale Sicherheit 5/2003. Wien.

Holmann, Deborah/ Schneider, Claudia (2007): Economic Migration in the East of England. Update 2007. Cambridge & Chelsford.

Hovorka Hans/ Bauer, Ingrid/ Sigot, Marion/ Schmid, Tom (1996): Familienpolitische Begleitstudie zum Pflegegeld (FAPFL). Endbericht. Wien – Klagenfurt/Celovec.

Hovorka, Hans/ Sigot, Marion (Hrsg.) (2000): Integration(spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderungen außerhalb von Schule. Innsbruck – Wien - München.

Huainigg, Franz Josef (1999): O du mein behindertes Österreich. Klagenfurt/Celovec.

Hummel, Konrad (1991): Freiheit statt Fürsorge. Vernetzung als Instrument zur Reform kommunaler Altenhilfe. Hannover.

Kammer für Arbeiter und Angestellte (2008): Sozialstaat Österreich. Sozialleistungen im Überblick. Lexikon der Ansprüche und Leistungen. Wien.

Klasnic, Waltraud (2006): „Zukunft denken". Pflege und Altenbetreuung. Abschlussbericht. 24.10.2004. Wien. (Manuskript).

Kommission der Europäischen Gemeinschaft (2008): Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa. Brüssel.

Kytir, Josef/ Münz, Reiner (Hrsg.) (1992): Alter und Pflege. Argumente für eine soziale Absicherung des Pflegerisikos, Berlin.

Leibetseder, Bettina (2004): Die Südböhmische Volkshilfe. Interne Studie im Rahmen der Equal-Entwicklungspartnerschaft 3-01/64 „Erarbeitung eines nicht diskriminierenden bundesweiten Muster-Kollektivvertrages für den Gesundheits- und Sozialbereich in Österreich". Linz.

Lutz, Helma (2007): Vom Weltmarkt zum Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. Opladen - Farmington Hills.

Marschitz, Walter (2007): Hausbetreuungsgesetz. Kostenrechnung auf Basis Hausbetreuungsgesetz, Hausangestelltengesetz, BAGS-Kollekitvvertrag. Wien. (Manuskript).

Mazal, Wolfgang (2007): Hausbetreuung – kritische Aspekte. In Ecolex August 2007. Wien. S. 580 – 583.

Metz-Göckel, Sigrid/ Morokvasic, Mirjana/ Münst, A. Senganata (2008): Migration and mobility in an enlarged Europe. A gender perspective. Opladen – Farmington Hills.

Mühlberger, Ulrike/ Knittler, Käthe/ Guger, Alois (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge. Wien. (WIFO-Studie).

Münz, Reiner (2004): Neue demographische Herausforderungen und Rahmenbedingungen für das Management in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems. Referatsunterlage (Handout). Wien.

Obinger, Herbert/ Talos, Emmerich (2006): Sozialstaat Österreich zwischen Kontinuität und Umbau. Eine Bilanz der ÖVP/FPÖ/BZÖ-Koalition. Wien.

Österreichsicher Seniorenrat (Hrsg.) (2006): Pflege und Betreuung. Enquete. Wien.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (1999): Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich. Übersicht über die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder. Wien.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)/ Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG) (2004): Ausbau der Dienste und Einrichtungen für Pflegebedürftige Menschen in Österreich – Zwischenbilanz. Endbericht. Wien.

Österreichisches Komitee für Sozialarbeit - ÖKSA (Hrsg.) (2006): 24-Stundenbetreuung. Wien. (Tagungsdokumentation).

Pacolet, Jozef (Hrsg.) (1998): Sozialschutz bei Pflegebedürftigkeit im Alter in den 15 EU-Mitgliedsstaaten und in Norwegen. Luxemburg.

Pfeil, Walter J. (1994): Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich. Wien.

Pfeil, Walter J. (1996): Bundespflegegeldgesetz und landesgesetzliche Pflegegeldregelungen. Wien.

Pfeil, Walter J. (Hrsg.) (2007): Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich. Wien.

Pfeil, Walter J. (2008): Arbeitszeitrechtliche Probleme der Pflege und Betreuung,. In: Resch, Reinhard (Hrsg.): Das neue Arbeitszeitrecht. Wien. S. 69 – 104.

Prochazkova, Lucie/ Schmid, Tom (2005): Pflege im Spannungsfeld zwischen Angehörigen und Beschäftigung. Wien. (Unveröffentlichter Projektendbericht).

Prochazkova, Lucie (2006): Gesundheitspersonal in ausgewählten neuen EU-Ländern. In: ÖKSA (Hrsg.): 24-Stundenbetreuung. Wien. (Tagungsdokumentation). Ohne Seiten.

Prochazkova, Lucie/ Schmid, Tom (2006a): Pflege und Betreuung im Spannungsfeld zwischen Nötigem, Wünschenswertem und Finanzierbarem. In: Soziale Sicherheit 11/2006. Wien. S. 454 -464.

Prochazkova, Lucie/ Schmid, Tom (2007): Pflege und Betreuung zu Hause. In: Pfeil, Walter (Hrsg.): Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich. Wien. S. 139 – 162.

Prochazkova, Lucie/ Rupp, Bernhard/ Schmid, Tom (2008): Evaluierung der 24-Stunden-Betreuung. Wien.

Rudda, Johannes/ Fürstl-Grasser, Margarethe/ Rubisch, Max (2008): Neue Tendenzen in der Pflegevorsorge in Österreich. In: Soziale Sicherheit Juni 2008. Wien. S. 331 – 341.

Rupp, Bernhard/ Schmid, Tom (2007): Die „Bis-zu-24-Stunden-Betreuung“ aus rechtlicher Sicht. In: Soziale Sicherheit 12/2007. Wien. S. 586 – 598.

Schmid, Heinrich (2000): Pflegevorsorge zwischen Armutsvermeidung und „selbstbestimmtem Leben“. In: Sallmutter, Hans (Hrsg.): Mut zum Träumen - Bestandsaufnahme und Perspektiven des Wohlfahrtsstaates. Wien.

Schmid, Tom (1997): „Ordnungspolitische“ Maßnahmen der Budgetkonsolidierung am Beispiel der Pflegegeld-Änderungen. In: Kurswechsel 1/1997. Wien.

Schmid, Tom (1999): Die Pflegevorsorge in ihrem gesellschaftlichen Umfeld. In: ÖKSA (Hrsg.), Pflegevorsorge in Österreich – Erfahrungen und Perspektiven. Wien. S. 37 – 44.

Schmid, Tom (1999a): Vertragstypen im Sozial- und Arbeitsrecht. In: Soziale Sicherheit 4/99. Wien. S. 304 – 316.

Schmid, Tom (2006): Zur Mobilität von Gesundheitspersonal. Fallbeispiel Mobile Pflege. In: Burger, Renate/ Wieland, Martin (Hrsg.): Healthregio – Economic and Socialpolitical Perspectives for Health Services in Central Europa. Report. Wien. S. 156 – 164.

Schmid, Tom (2008): Regress in der niederösterreichischen Sozialhilfe. Wien. (SFS-Studie).

Schmid, Tom (2008a): Armut und Behinderung. In: Knapp, Gerald/ Pichler, Heinz (Hrsg.): Armut, Gesellschaft und soziale Arbeit. Perspektiven gegen Armut und soziale Ausgrenzung in Österreich. Klagenfurt/Celovec. S. 536 – 554.

Schneider, Viktor A. (2004): Auswirkungen der Pflegemigration auf den Pflege- und Gesundheitsbereich in ausgewählten neuen EU-Mitgliedsstaaten. In: Volkshilfe Österreich (Hrsg.): Grenzenlose Pflege. Wien. (Tagungsdokumentation); S. 12 – 17.

Schön, Rosemarie/ Sperlich, Elisabeth/ Neumann, Thomas/ Somlyay, Michael (2008): Betreuung daheim. Schritt für Schritt zur legalen Pflege. Wien.

Sommerer, Renata (2006): Ausländische Krankenpflege in Österreich. St. Pölten. (Nichtveröffentlichte Diplomarbeit am Studiengang Sozialarbeit der Fachhochschule St. Pölten).

Sozialdemokratische Partei Österreichs und Österreichische Volkspartei (2007): Regierungsprogramm für die XXIII. Gesetzgebungsperiode. Wien.

Talos, Emmerich (2008): Sozialpartnerschaft. Ein zentraler politischer Gestaltungsfaktor in der Zweiten Republik. Innsbruck-Wien-Bozen.

Volkshilfe Österreich (Hrsg.) (2004): Grenzenlose Pflege. Wien.

Home Assistance – the Legalisation Policy in Austria

Tom Schmid

Abridgement

In Austria and other Central European countries, important decisions related to care and assistance (and in practical experience these demands occur at the same time) very often have to be made very suddenly by the person concerned and/or their family. In addition to the requirements for care, which should be covered by financial benefits (the seven-level nursing care allowance) and services (social services, which are based on an agreement between the central government and the states, are to be expanded nationwide by 2010), there usually also exists a need for assistance, which goes well beyond the need for standard care and which must be covered by the people in need of assistance or their families.

The problem related to home care can be broken down into two parts. On the one hand, there is care and, on the other hand, there is assistance. The boundary between the two areas cannot always be precisely defined, dependent as they are on the diagnosis, the living circumstances and on the housing possibilities. However, these are two topics to be discussed.

The care issue in Austria was furnished with a relatively satisfactory solution with the care provision model in 1993: through flat-rate financial benefits in seven levels (between 154.20 Euro monthly in the lowest level and 1655.80 Euro in the highest care level) and through an agreement between the central government and the states. In this agreement, services are to be expanded nationwide by 2010. Reports on the achieved degree of the expansion as well as the accompanying quality control measures are also a part of the 1993 provision. Parallel, there is the “medical home care” financed by health insurance companies. The 1993 care provision is regarded as the answer to the problem of threatened family poverty resulting from health care needs. This problem was already identified at the end of the seventies.

Almost 82 percent of all recipients of care benefits are older than 60, and just under half are over 80 years old. About 4.9 percent of the population receive care benefits. For those over 60 it is 18 percent. A little more than half of the population over the age of 80 receive care benefits in Austria. Two thirds of the recipients are women, and one third are men, mainly due to the 10 year higher life expectancy of women.

A little over half of the recipients are in the two lowest care levels. Almost another third are in levels three and four. Fewer than 13 percent of the recipients are in the highest three levels (five to seven). However, the purchasing power of care benefits since 1993 has not even been maintained. Between 1996 and 2009, the care benefits were increased only twice. Thereby, not only did the real purchasing power sink, but also the percentage of care benefits relative to the gross domestic product sank.

The assistance and help measures, which go above and beyond the care, are provided mostly by relatives. Only one third of recipients living in private households in the care levels three to seven utilise social services. In addition, only a small percent of the care recipients enlist the help of 24-hour foreign health care workers.

The main problems in the discussion about the legalisation of health assistance workers outside of the family (and the costs of legalisation) were already established in the principle foundation of the care provision. At the time this occurred against the backdrop of

different basic conditions (marginally developed social services). The assistance needs, which go beyond the needs for care, are not included in the classification of care benefits because they do not specifically deal with “care.” For the assistance and help needs that go beyond care needs, there is no contribution to partially compensate for the additional costs within the care benefit classification.

The expansion of social services after the introduction of the care provision enabled more and more people in need of care to remain in their home. This, combined with the political changes in Central and Eastern Europe after 1989, created almost simultaneously new demand and new supply of care in the family. For many in need of care and their relatives, the growing black market was less expensive than the costs of nursing homes. Against this backdrop, already in the late 1990s, a grey market arose for brokering health assistance workers, mainly from the Czech Republic and from Slovakia, and, to a lesser extent, from Poland and Hungary. Assistance services were and are provided in private households at affordable prices, but without any labour and trade regulations. We assume that in 2007 approximately 28,000 to 30,000 foreign health assistance workers were employed in about 15,000 Austrian households. The assistance workers received between 40 and 60 Euro per day. In addition, there are agency fees, expenses and travel costs, so that the monthly burden for a single household comes to about 1,500 Euro. The assistance workers earn about 700 to 800 Euro per month. Before the legalisation in 2007, this was free from insurance contributions and taxes.

The placement of 24-hour workers from the Czech Republic and from Slovakia occurred (and still occurs) in large part through (currently just under 40) agencies based in the Czech Republic, in Slovakia and in Austria. In addition to the health assistance workers placed by agencies, an unknown, but no doubt considerable number of directly placed support and health assistance personnel in households existed. Up until the EU expansion in 2004, well qualified care personnel consistently came to Austria. Due to the opening of the labour market in Great Britain, Ireland and Sweden (but because of the interim provisions, not in the labour markets in Central Europe) qualified care personnel from East-Central Europe are currently migrating increasingly to these labour markets and are being replaced by lower qualified people in Austria.

The problems of illegal household support (health assistance) were known by those people responsible in politics, in special interest groups, in the administration and in charitable institutions before the public discussions began in the summer of 2006. However, only after the health care debates in the summer of 2006, resulting from legal charges made by the police in combination with a parliamentary election campaign, this issue became highly political and initiated a legalisation process. In the autumn of 2006 an amnesty provision (later extended until the summer of 2008) was started for the households concerned. By July of 2007, corresponding labour and social legal regulations were passed to enable legal home assistance and to at least partially fund the resulting additional costs. This was accompanied by labour regulations and a splitting of the financing of the costs between the central government and the states.

The main substantive legal components of the legislation were:

- Contractual clarification: a legal prerequisite was established to allow legal home assistance as self-employment in the household of the person in need of care or as an employee of a charitable institution.
- Funding: The social security liability resulting from the legalisation increased the costs of the home care; these additional costs for the people in need of care (or

their relatives) can be funded (500 Euro for self-employed and 1,200 Euro for not self-employed home assistance workers per month.)

- Labour law clarifications: The rights of the health assistants were regulated with differentiation to the medical and health care professions, as well as the specification of quality.

Through this legalisation policy it was possible to legalise approximately 15,000 home assistance situations by the middle of 2008, almost exclusively in the form of self-employed (commercial) assistance. Although about one fourth of the people working as legal commercial home assistants are exempt from compulsory insurance because their income subject to insurance liability (for example, because of the actual working time) is below the income required for compulsory insurance. A large part of the declared self-employed assistants in July 2008 come from Slovakia (79.3 percent), followed by Romania (6.6 percent), from Austria (5.2 percent) and from the Czech Republic (3.4 percent). The remaining 6.5 percent come from other countries.

With the legalisation policies in 2007 and 2008, a considerable portion of previously illegal home assistance was legalised based on the criteria “legal, affordable, quality assured.” Legal certainty was provided for the affected households, the increased costs related to the legalisation were compensated through government funding, and measures were put into place for the accompanying quality assurance. Therewith, legal peace was reached to a large extent, and the home assistants themselves received comprehensive social insurance protection for their work through the legalisation.

Some problems could not be solved by the legalisation. The expectations of many concerned households, that the funding would not only cover the increased cost resulting from the legalisation but also a large part of the monthly cost of home assistance, could not be met. The problem of legal certainty was not solved completely, because the determination of whether employment is self-employment or not, is not subject to the free choice of the contractual partners. This is determined by concrete legal criteria. Whether independent home assistance is self-employment or not, would first have to be appraised by legal proceedings at the highest level.

The fact that home assistance is almost exclusively performed as self-employment must be critically examined on the basis of socio-political and labour law. Through this regulation, there is an increasing danger that further sectors of (personal) services could be shifted into commercial sectors, which are less protected by law and unions.

In summary, this legalisation strategy, although burdened with compromises, would have to be definitely seen as successful with impressive quantitative effects. Faced with the alternative either to adjust the given situation to fit the legal situation or to align the legal regulations to the actual situation, Austria decided on the second alternative and knowingly accepted legal vagueness and undesirable effects in labour market politics.

Nevertheless, this model exists as long as there is a high enough difference in income between the countries of origin and the target country. With increased standard of living in the countries of origin, combined with an increase in the earnings in the medical and health care professions, the home assistance work in Austria with its unattractive working hours and relatively low earnings will be less and less desirable. Already some agencies are forced to replace workers from Slovakia with workers from Romania or Bulgaria. At the latest when the freedom of movement in the labour market throughout the entire EU becomes valid for the “new” EU countries, many of those working in the home assistance sector will switch to other employment with more attractive working hours and payment in

Austria or in other neighbouring EU countries. This legalisation is thus an employment model with an expiration date. It remains unanswered whether it will be possible to substitute the household workers from our neighbouring countries with enough qualified household workers from countries farther away. It is conspicuous that (Austrian) politics with regard to this problem is behaving exactly the same as compared to the entire legalisation problem prior to the summer of 2006: “Hear nothing, see nothing, say nothing.” The next conflict is thus predestined.

VI. Migrant Elderly Carers in Italian Households: Issues at Stake and Perspectives

Barbara Da Roit

Introduction: Migrant Care Workers in Italy

At the beginning of the 2000s the issue of long-term care merited exposure to public debate in Italy, in relation to the onset of an unforeseen and highly visible phenomenon: the increasing recourse to immigrant labour to care for the elderly living at home (Castegnaro 2002; Gori, ed., 2002).

A truly new carer's profile emerged - the *badante,* a migrant woman often co-habiting with a dependent older person, providing round-the-clock assistance and often working in the grey market, with no residence permit. Migrant care workers – predominantly coming from South American and Eastern European countries - are hired directly by the older people or their family members, who usually rely on personal contacts, "informal" agencies, such as volunteer organisations, associations of older or retired people, or migratory chains (Da Roit 2002; Da Roit and Castergnaro 2005; Caponio e Colombo 2005; Carchedi et al. 2003).

The actual number of migrant care workers is unknown, due to the nature of the phenomenon. However, their number is estimated between 0.7 and 1 Million (i.e. 6-8 per cent of the population aged 65 and above) (Da Roit and Castegnaro 2004; Mesini et al. 2006; Simonazzi 2008), which is far higher than that of the workers in the formal care sector (Da Roit and Sabatinelli 2005).

This mass phenomenon, which has visibly changed the Italian care system (Bettio et al 2006), poses a number of questions with respect to its roots and its consequences for the type and quality of care that is provided to dependent older people, the social and economic integration of migrant workers and the future development of social policies. This chapter looks at the developments of the elderly care market in Italy by considering the contextual elements that are relevant for explaining the emergence of the phenomenon (par. 1) and by considering the policy dilemmas and future prospects (par. 2). Some conclusive remarks are reported in the final paragraph.

Context and Strategies

The creation of this type of care market can only be understood by considering the context in which it has grown and the intertwined strategies (of older people and their families, of migrant workers and of public authorities) that have given shape to it.

Social Policy and its Shortcomings

The social policy context is a key element in explaining the rise of the new care market, as traditionally weak social policies have not substantially changed in order to take into account the increasing pressure of care needs of older people.

In Italy the family has long been assumed to be the 'caring' agency, in a context of weak family and social policies (Saraceno 2003). Traditionally, the needs of dependent older people were mostly fulfilled by spouses, daughters and daughters-in-law within the (extended) family (Laslett et al. 1993; Micheli 2004; Irer 2000), who provided not only organisational and emotional support, but also demanding and continuous on-the-body

care (Facchini 1994; Taccani 1994). Accordingly, family members have been subject to extensive legal responsibilities in supporting their relatives (Millar and Warman 1996; Saraceno and Naldini 2007).

Notwithstanding regional and local diversity, the provision of long-term-care services – whether in institutions or at home – has remained marginal in the Italian welfare system. The mean availability of residential care has never gone above 2 per cent of people aged 65 and more (Istat 2006), one of the consequences of the low availability of institutional care being the high prevalence of severely dependant people at home. Yet, the provision of home services has remained residual and administered at the local level, with limited resources. Home care services have known little developed, both in terms of the target population reached – three to four per cent - and due to a limited number of hours of service per week. In all, long-term intensive care is out of reach for social and health services also in areas where the latter are better developed (Da Roit and Castegnaro 2004).

Against this background, the most important and widespread public measure is a national cash allowance – the *indennità di accompagnamento* (literally 'companionship indemnity') – originally intended for adult disabled people, but extended to older people in the mid-1980s. The allowance is delivered to all disabled people (regardless of age and economic conditions) in constant need of help with everyday activities, whether they are living at home or in an institution. In 2008, the beneficiaries amounted to 1.69 million people of all ages, though almost three-fourths of them were aged 65 and above, i.e. 1.23 million people or 10 per cent of the elderly population (INPS, online archive of the beneficiaries (Inps, 2009). As of 2005, total expenditure was 9.5 billion Euro, i.e. 43 per cent of the total social assistance budget (INPS 2006: 111). The beneficiaries – who have very high dependency levels, due to the high threshold for accessing the benefit (Da Roit 2008) – receive a flat rate monthly contribution of 465 Euro (2009) and are free to use the allowance as they wish. The missing requirement of justifying one's expenses represents a key feature of the measure that allows (if not encourage) the recourse to non regulated and undocumented labour (Da Roit et al. 2007).

Despite the growing need for long-term care and the patent inadequacy of the existing system of protection, no substantial change occurred in public policies (Naldini and Saraceno 2009). It is worth mentioning that, recently, regions and local authorities have introduced supplementary care allowances for heavily dependent elderly people living at home in difficult economic circumstances. These cash benefits are territorially dispersed and subject to diverse eligibility criteria. Nevertheless, they are of only minor importance to the target population, as the most prominent regional schemes (e.g. in Emilia Romagna and Veneto) reach barely 1–1.5 per cent of the population aged 65 or above and provide monetary support averaging between 1,200 and 2,200 Euro per year (Da Roit 2007b).

Weak Labour Market and Migration Regulation

The combination of a relative abundance of cash resources and the low cost of services is a key factor in the development of the Italian care market. Italy's quite generous pension system, together with the availability of care allowances – these being the most important form of support provided by social policies and usually used to supplement overall household income – are likely to be partly responsible for the development of a care market, because they make it easier to purchase care. Nevertheless, these conditions would not be sufficient without the development of a low-cost and loosely regulated care and domestic labour market. The specific feature of the migration flow and labour market

regulation in Italy represent a key factor in the development of the new care markets. The prevalence of cash allowances as social policy measures on the one hand, and the existence of a large and tolerated underground economy (Schneider and Enste 2000), that attracts undocumented migrant labour (Reyneri 2001), on the other, have sustained the growth of a widespread care market.

Immigration in the Mediterranean countries is a recent phenomenon that has developed very rapidly[76]. Two distinctive features of recent Italian immigration flows are of interest for the migrant care workers phenomenon. On the one hand, there is a concentration of immigrants in domestic work (Jurado and Naldini, forthcoming; Colombo 2003)[77]. On the other hand, the presence of undocumented migrants is very high, estimated in about 75 per cent of total migrants for 2000 (Reyneri 2003). Public authorities have shown little ability to regulate migration flows. The vast majority of immigrants find a job in the underground economy, being encouraged by ex-post regularisations instead of ex-ante planning of flows, by a widespread tolerance towards the underground economy (beyond the care sector) and by the high demand for care work (Reyneri 2001; Naldini and Saraceno 2009).

Domestic work in the grey labour market is a very cheap and viable solution for long-term care needs. The average pay of a full-time live-in care worker hired in the grey market (between 800 Euro and 900 Euro per month for a 24/7 service) is approximately equal to the sum of the minimum pension and the national care allowance for dependent people. Given the large proportion of elderly home-owners, who do not have to pay rent or a mortgage, a higher-than-minimum pension or a relatively small cash contribution from the children facilitates the decision to employ paid care (Da Roit 2007a; 2008). A large section of the public would be unable to purchase services in the regulated market because of their higher cost compared to the underground economy. Hiring a worker in the grey market is cheaper for several reasons. First, social contributions and taxation do not apply in the grey market. Nevertheless, this is not the main reason for preferring the grey market, given the low fiscal and social security wedge in the sector (Da Roit 2003). In the case of full-time employment and live-in arrangements, the principal differences between the regular and irregular market arise when work schedules and other contractual and social rights of care workers are taken into account. Whereas national agreements on domestic work set a maximum weekly number of work hours and the conditions under which overtime can be worked, as well as regulating paid leave, sick leave and holidays, informally defined working relations usually entail an extended and non-remunerated working schedule together with constant day and night availability. When the older person requires constant care, one worker hired in the grey market substitutes for at least three workers potentially hired in the regular market, who would work three different shifts (Da Roit 2007a).

---

[76] According to recent data Italy, with roughly 4 million, has become the third immigration country in Europe after Germany (Caritas, 2007).

[77] As shown for 1998-99, Greece, Spain and Italy are the OECD countries with the highest proportion of immigrant workers employed in the household sector (i.e. housework and personal services), as much as 20 per cent of foreign employment in Greece, 16 per cent in Spain, 10 per cent in Italy and 6 per cent in Portugal compared to 0 per cent in Denmark, 1 per cent in Germany, 0,5 per cent in the United Kingdom and 7 per cent in France (OECD 2001, Table 5.4).

A Win-Win Strategy?

The scarcity (and high cost) of social services and the availability of cheap care labour, supported by weak employment and migration regulation, have allowed the creation of the private market of immigrant (female) care workers. Yet, in the transformed Italian care system, care for frail elderly remains familiarised; with a shift from a "family" to a "migrant in the family" care model (Bettio et al. 2006). The responsibility for ensuring care for an older parent remains within the (extended) family: women tend to assume the role of care managers and of secondary direct caregivers. Very often there is close cooperation and/or a division of tasks between the paid care workers and one or more members of the family. Former informal full-time carers tend to substitute for paid workers when they are absent and to support and complement them in everyday activities. The private nature of care giving is partly compensated by the availability of public resources, mostly distributed through the *Indennità di accompagnamento*.

This unforeseen development apparently represents a win-win strategy, as it matches the interests and expectations of the three main actors involved: the older people and their families, migrant care workers and authorities responsible for social policies at different levels. For families with caring tasks, this solution is seen as a more cost-effective alternative to family care and or to social service provision. It renders care at home possible at a reasonable price – despite the fact that older people often rely on economic support from their children (Da Roit 2007, 2008) - as immigrants can provide 24-Hour-Care which would not be available from social services, would be either too demanding for family carers or too expensive if bought via regular market services. For migrant carers (in Italy and elsewhere), this arrangement is highly profitable as it provides higher incomes compared to any opportunity available in their home countries, together with free board and lodging (Österle and Hammer 2007; Da Roit and Castegnaro 2004; Da Roit 2007a). For public actors, this system reduces the pressure of increasing demand for social services and for a structural revision of the long-term care system as a whole. When considering these interests together, one can conclude that if the features of the Italian care system and the (lack of) regulation of migration and care and domestic employment have not directly 'caused' the rise of the new peculiar care market, they have certainly facilitated its development (Da Roit et al. 2007).

Dealing with Private Care: Policy Dilemmas

Despite its win-win appearance the new care system based on domestic migrant labour bears contradictions and tensions. The arrangements are privately negotiated between the families and the migrant carers and far from being naturally and easily reached. This requires trust, mutual interest in the care arrangement, and agreement on tasks and money. Often working relations are interrupted, due to the lack of trust, satisfaction with subsequent instability for both parties involved (Da Roit 2007a; Da Roit and Castegnaro 2004; Da Roit and Naldini 2008b). For older people and their families there is no guarantee of the quality and continuity of care. The carers themselves are largely unprotected and uninsured, and are rarely in the position of paying into the overall welfare regime, let alone receiving its benefits. Public funds feed the care market with no returns in terms of taxes and social contribution.

Public policies have been confronted with this unforeseen phenomenon for quite a few years now. How has the issue been approached? What the Italian case shows clearly is that the emergence of the care market has not generated a political debate on the

deficiencies of the long-term care system. By contrast, the emergence of the care market has been welcomed as a “solution” to the care crisis that merited support and, partly, some regulation.

Policy Options, Problems and Perspectives

The debate on long-term care originated in the late 1980s was confined to the professional domain for several years. Main concerns were the organisation of existing services, and the need for integration between social and health care. By contrast, the structurally scant supply of social and health services was never actually questioned.

Only in the second half of the 1990s the issue of long-term care seriously entered the political agent. A commission set up in 1996 to evaluate the “macro-economic compatibility of social spending” prior to the adoption of new framework legislation recommended, among other lines of reform, a review of the system of disability support and the introduction of a scheme to protect the dependent elderly (Commissione Onofri 1997). This commission proposed the creation of a national fund which would also include existing resources allocated to the *Indennità di accompagnamento*: all to be used to provide monetary allowances and services for dependent people (p. 19). However, new framework legislation on social services, introduced in 2000, did not substantially reform the system of social protection for the dependent elderly. The traditional division between national allowances (namely the *Indennità di accompagnamento*) and the discretionary local provision of services was maintained. Moreover, the 2001 constitutional reform which introduced the idea of social rights – to be set by the state and ensured by regions and local authorities – has not yet been deployed to any effect.

The emergence of the migrant care market has stimulated new policy initiatives at the national, regional and local level, according to separate logics and lines of interventions and with limited scope. At the national level the issue of migrant care workers has been looked at mainly as a migration issue. At the regional and (above all) local level, it has been looked at as a “social care issues” within the limits of the traditional models of intervention in this domain.

National Policies

While not having an explicit long-term care policy, with the emergence of the migrant care market the Italian national government has repeatedly treated the long-term care issue as a problem related to the regulation of migration. At the beginning of the 2000s the phenomenon of the badanti was so widespread and openly recognized as a crucial response to the care needs of older people, that during the most recent regularisation procedure (2002-2003) they were recognized as a specific target group for the regularisation and granted, under a set of conditions, a permit to stay. During that regularisation programme, 27.6 per cent of regularisation applications were made for home helpers, and 20.4 per cent were made for carers of the elderly (Ministry of the Interior). Moreover, care workers are granted a special quota in the programmed yearly immigration flows.

Whereas the regularisation procedure was supposed to establish some basic legal basis for working and staying in the country (and provide employment rights and duties), it suffered from all the problems that precedent similar initiatives had shown: it was not comprehensive and did not have long-lasting effects. It has been shown that a considerable number of care workers could not benefit from it; that even in presence of a

formal recognition of the employment status the working conditions remained partly unregulated and that losing a job (which is not an unlikely event) often ended up in losing the permit to stay (Da Roit and Castegnaro 2005; Mesini et al. 2006).

Next to the migration approach, the issue of migrant care has been tackled from a “care market” approach. Since a few years it is possible to obtain tax advantages when hiring carers for people with recognized disabilities (Gori, ed., 2002). However, given their design, these tax advantages reduce the costs of private care to a very limited extent and represent a moderate incentive only for upper classes: the grey market remains by far less expensive for families (Da Roit 2002). Moreover, this type of policy does not consider that the existing national care allowance represents a much higher incentive for buying undocumented/undeclared migrant labour.

Local Policies

At the local level (and to a lesser extent at the regional level) the recent debate on care for older people has clearly shifted attention to the need to “regulate” and “qualify” the existing unregulated care market, in the attempt to include migrant in the local “network of services”. In fact, it is at the local level that the contradictions of this type of arrangement emerge clearly.

Several regions, provinces and municipalities (even though predominantly in the central and northern areas of the country) have introduced a set of ad hoc interventions. Some of them provide training to migrant care workers employed by families and “accredit” them. Others (less numerous) provide cash benefits to dependant people that can (only) be used for hiring a care worker on a regular contractual basis (see for example a pilot initiative introduced by Regione Veneto: Da Roit 2007b). Others facilitate the matching of demand and supply of care provided by domestic (predominantly migrant) workers by means of local public or publicly funded local agencies (see, for instance, in Lombardy: Mesini et al. 2006). In some cases local initiative combine these different measures.

These initiatives – whose evaluation is beyond the scope of this chapter - suffer from severe limitations. Firstly, it has been shown that the attendance to training courses and the inclusion in public accreditation lists for care workers has been meagre. The introduction of quality and qualification criteria has costs that these projects tend to discharge on the care workers (or on their employers) – for instance the hours needed to participate in these training are not paid for. Either the workers or their employers have to compensate for them. Moreover, these qualification opportunities tend to change and increase the expectations of the care workers for better pays, better employment conditions, higher qualified jobs in the care sector: this is in contrast with the interest to retain the workers in this segregated market (Da Roit and Castegnaro 2005). Finally, it has been shown that both the families and the care workers have a low propensity to the regularisation of the working conditions (Mesini et al. 2006). Unless substantial economic incentives are provided to contract workers in the regular market it is very unlikely that families and workers autonomously opt for a similar solution: the limited resources on which these local projects are based hider their possibility to push towards this direction. The persistent widespread prevalence of grey labour and of undocumented migrants limits, in turn, the possibility of local and regional authorities to reach these workers and include them in public programs.

Conclusive Remarks

The mass phenomenon of migrant care workers in Italy can only be understood in the peculiar context of social policy, migration employment regulation in the country.

In this chapter we have shown how the meagre supply (and high cost) of social services and the availability of cheap care labour, supported by weak employment and migration regulation, have allowed the creation of the private market of immigrant (female) care workers. Despite its win-win appearance – families, migrants and public authorities seem to have convergent interest in the maintenance of this unregulated care market - the new care system based on domestic migrant labour shows contradictions and tensions.

In the Italian experience, however these problems have not raised a debate on the nature, scope and future of the long term care system, as the issue has been alternatively framed mostly as a "migration problem" at the national level and as a " quality regulation problem" at the local level.

What these experiences seem to indicate is that *ad hoc* interventions, that do not take into account the interdependencies between policy areas (migration, employment and social policy) and the balance of responsibility resources and powers between different levels of government (national, regional and local) can hardly succeed. Moreover, both the national and local initiatives – in spite of their results - clearly show how the new "care model" has rapidly undergone an institutionalisation process and is likely to affect greatly the current and future debate on the development of long-term policies.

It is likely that recent developments will interfere with future developments in care policies. This interference is likely to produce effects not only for older people and their families, but also on the (missed) opportunity to develop employment opportunities in this sector.

Unless a debate on the scope of the collective system of social protection for dependent elderly, on the one hand, and the nature and organisation of care work, on the other, takes place, it is hard to foresee any substantial development for the future.

References

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, 16 (3), pp. 271-285.

Caponio T./ Colombo A. (2005): Migrazioni globali, integrazioni locali, Bologna, Il Mulino

Carchedi F./ Mottura G./ Pugliese E. (a cura di) (2003): Il lavoro servile e le nuove schiavitù, Franco Angeli, Milano.

Caritas (2007): Immigrazione. Dossier statistico. Rome: Anterem.

Castegnaro, A. (2002): 'La rivoluzione occulta nell'assistenza agli anziani. Le aiutanti domiciliari', Studi Zancan, 2: 1–24.

Colombo, A. (2003): Razza, genere, classe. Tre dimensioni del lavoro domestico in Italia, Polis, XVII, N.2, agosto, pp. 317-342.

Commissione per l'analisi per le compatibilità macroeconomiche della spesa sociale (Commissione Onofri) (1997): Relazione finale, Roma.

Da Roit B. (2007a): "Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State. Elderly care in Italy", Current Sociology, Vol. 55(2): 250–268.

Da Roit B. (2008): "Gli anziani beneficiari dell'indennità di accompagnamento. Risultati di un'indagine esplorativa", Ranci C. (a cura di), Tutelare la non autosufficienza. Una proposta di riforma dell'indennità di accompagnamento, Roma: Carocci.

Da Roit B./ Castegnaro C. (2004): Chi cura gli anziani non autosufficienti?, Milano, Angeli.

Da Roit, B. (2002): “Il mercato privato dell’assistenza in Italia”, in C. Gori (ed.) Il Welfare Nascosto, pp. 39–57. Rome: Carocci.

Da Roit, B. (2007b): “Gli assegni di cura in Italia”, in Pasquinelli, S., (ed) Nuovi Strumenti di Sostegno alle Famiglie. Assegni di cura e voucher sociali, Roma, Carocci.

Da Roit, B./ Sabatinelli, S. (2005): ‘Il modello di welfare mediterraneo tra famiglia e mercato. Come cambia la cura di anziani e bambini in Italia’, Stato e Mercato 74(2): 267–90.

Da Roit, B./ Le Bihan, B./ Oesterle, A. (2007): “Long term care reforms in Italy, Austria and France”, Social Policy and Administration, 41(6), pp. 653-671

Facchini, C. (1994): ‘Gli anziani e la solidarietà tra generazioni’, in M. Barbagli and C. Saraceno (eds) Lo Stato delle Famiglie in Italia. Bologna: Mulino.

Gori C., a cura di (2002): Il welfare nascosto, Roma:Carocci.

Inps (2006): Rapporto Annuale 2005, Roma: Angeli, URL: http://www.inps.it/home/default.asp?sID=%3B0%3B4721%3B4774%3B4940%3B4967%3B&lastMenu=4967&iMenu=1&iNodo=4967 .

Inps (2009): Banche dati statistiche. Osservatorio sulle pensioni, URL : http://servizi.inps.it/banchedatistatistiche/vig9/index.jsp .

Irer (2000): Anziani, stato di salute e reti sociali. Un’indagine diretta sulla popolazione anziana della Lombardia, Milano, Guerini e Associati.

Istat (2006): L’assistenza residenziale in Italia: Regioni a confronto, http://www.istat.it/dati/dataset/20060301_01/ .

Jurado, T./ Naldini, M. (forthcoming): “The Changing South European Family” (Chapter 8), In: Nikiforos Diamandouros, P./ Gunther, R./ Puhle, H.-J. (eds): Democracy and Cultural Change in the New Southern Europe, OUP.

Laslett, P./ Oeppen, J./ Smith, J. (1993): ‘La parentela estesa verticalmente dell’Italia del XXI secolo’, Polis 7(1): 121–39.

Mesini D./ Pasquinelli S./ Rusmini G. (2006): Il lavoro privato di cura in Lombardia. Caratteristiche e tendenze in materia di qualificazione e regolarizzazione. Rapporto di ricerca Irs, Milano.

Micheli, G. A. (2004): I Continuanti. Interventi a Mosaico in Una Società Che Invecchia. Milan: Angeli.

Millar J./ Warman, A. (1996): Family obligations in Europe, London: Family Policy Studies Centre.

Naldini, M./ Saraceno, C. (2009): “Social and family policies in Italy: not totally frozen but far from structural reforms”, in: Social Policy & Administration

OECD (2001): Employment Outlook. Paris: OECD.

Reyneri (2003): Sociologia del mercato del lavoro, Bologna: Mulino.

Reyneri, E. (2001): Migrants’ Involvement in Irregular Employment in the Mediterranean Countries of the European Union. Geneva: International Labour Office.

Saraceno, C. (2003): Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia, Il Mulino, Bologna.

Saraceno, C./ Naldini, M., (2007): Sociologia della famiglia. Bologna: Il Mulino.

Schneider, F./ Enste, H. (2000): ‘Shadow Economies: Size, Causes and Consequences’. In: Journal of Economic Literature 38(1): 77–144.

Simonazzi A. (2008): “Care regimes and national employment models”. In: Cambridge Journal of Economics, Advance Access published on November 10, 2008, DOI 10.1093/cje/ben043.

Taccani, P. (ed.) (1994): Dentro la Cura. Milan: Angeli.

Ungerson C./ Yeandle S. (eds.) (2007): Cash for Care Systems in Developed Welfare States, Palgrave Macmillan.

Migrant/innen in der Pflege Älterer in italienischen Privathaushalten: Probleme und Perspektiven

Barbara Da Roit

Zusammenfassung

Anfang des neuen Jahrtausends trat in Italien das Problem der Langzeitpflege in den Fokus der öffentlichen Debatte. Grund hierfür war das Eintreten eines zwar unvorhergesehenen aber doch sehr offensichtlichen Problems: der steigenden Anzahl von Personen, welche für die Pflege Älterer in Privathaushalten auf Migrant/innen zurückgriffen.

Das Profil einer neuen Art von Pflegerin entstand: die *badante*, eine Migrantin, welche oft im gleichen Haushalt wie die zu pflegende, ältere Person lebt, Betreuung rund um die Uhr bietet und oft ohne vorhandene Aufenthaltsgenehmigung auf dem grauen Markt agiert. Die tatsächliche Anzahl von arbeitenden Migrant/innen ist durch die Art des Phänomens nicht bekannt, sie wird jedoch auf zwischen 0,7 und einer Million Personen geschätzt (sechs bis acht Prozent der Bevölkerung Italiens sind 65 Jahre oder älter). Diese Zahl ist bei weitem höher als die Anzahl der offiziell in der Pflegewirtschaft beschäftigten Personen.

Die Entstehung eines solchen Pflegemarktes kann nur unter Einbeziehung des Kontextes, indem er gewachsen ist, verstanden werden. Dies beinhaltet die unterschiedlichen, sich gegenseitig beeinflussenden Strategien (von älteren Personen und deren Familien, von den beschäftigten Migrant/innen und von der öffentlichen Verwaltung), die auf ihn eingewirkt haben.

In Italien wurde bei einer schwacher Familien- und Sozialpolitik lange Zeit die Familie als die pflegende Instanz betrachtet. Unabhängig von regionalen und lokalen Unterschieden blieb die Bereitstellung von Langzeitpflegedienstleistungen – sowohl ambulant als auch stationär – verschwindend gering. Die am weitesten verbreitete und wichtigste nationale öffentliche Maßnahme ist eine finanzielle Förderung, die *indennità di accompagnamento*. Die Versorgungsempfänger, welche einen hohen Grad an Abhängigkeit aufweisen müssen, werden im Jahr 2009 monatlich 465 Euro erhalten, die sie ohne Einschränkungen ausgeben können. Letzteres erlaubt (wenn nicht sogar fördert) den Rückgriff auf nicht regulierte und undokumentierte Arbeitskräfte.

Die Kombination einer relativ hohen Menge an finanziellen Ressourcen und die niedrigen Kosten von Dienstleistungen ist ein Schlüsselfaktor bei der Entstehung des italienischen Pflegemarktes. Dennoch würden diese Bedingungen ohne das Vorhandensein eines Angebots an billigen, nur lose regulierten Pflege- und Haushaltskräften nicht ausreichen. Die Verbreitung von finanziellen Fördermitteln als Maßnahme der Sozialpolitik auf der einen Seite sowie die Existenz einer großen, tolerierten Schattenwirtschaft, welche undokumentierte Migrant/innen anzieht, auf der anderen Seite, haben das Wachstum eines weit verbreiteten Marktes für Pflege aufrechterhalten. Tatsächlich findet eine große Mehrheit der Migrant/innen eine Arbeit in der Schattenwirtschaft. Sie werden durch eine Neigung zu nachträglichen Regulierungen anstelle vorheriger Planungen von Strömen, eine weit verbreitete Akzeptanz gegenüber der Schattenwirtschaft und eine hohe Nachfrage nach Pflegekräften ermutigt.

Die Seltenheit (und hohen Kosten) von sozialen Dienstleistungen und die Verfügbarkeit von billigen Pflegekräften waren zusammen mit schwachen Beschäftigungs- und Migrationsgesetzen für die Entstehung eines privaten Marktes an (weiblichen)

immigrierten Pflegekräften verantwortlich. Diese Entwicklung ist dem Anschein nach, trotz ihrer Unvorhergesehenheit, für alle Seiten profitabel. Es wird den Interessen und Erwartungen der drei beteiligten Hauptakteuren entsprochen: den älteren Personen und ihren Familien, den Migrant/innen in der Pflege und den Behörden, die auf verschiedenen Ebenen für Sozialpolitik verantwortlich sind.

Für Familien mit einem Pflegebedarf ist diese Lösung im Gegensatz zur Pflege durch die Familie oder der Nutzung von sozialen Dienstleistungen kosteneffektiver. Für in der Pflege tätige Migrant/innen ist dieses Arrangement sehr profitabel, da bei freier Kost und Logis im Vergleich mit ihrem Heimatland höhere Löhne gezahlt werden. Die Behörden profitieren von einer Reduzierung des durch ein stetig ansteigendes Verlangen nach sozialen Dienstleistungen und einer Restrukturierung der gesamten Langzeitpflege generierten Drucks. Dennoch beinhaltet das neue, auf in der Pflege tätige Migrant/innen basierende System, Widersprüche und Spannungen. Ältere Personen und deren Familie haben keine Garantie für die Qualität und Permanenz der Pflege. Die Pfleger/innen selbst sind zum größten Teil ungeschützt und unversichert und zudem selten in der Lage, in das übergeordnete Wohlfahrtregime einzuzahlen und entsprechend Förderung aus dem System zu erhalten. Öffentliche Gelder gehen in die Pflegewirtschaft, ohne dass Gegenleistungen in Form von Steuern und Sozialabgaben gezahlt werden.

Das italienische Beispiel zeigt deutlich, dass das Aufkommen eines Pflegemarktes keine politische Diskussion über die Mängel des Systems der Langzeitpflege ausgelöst hat. Ganz im Gegenteil wurde der aufkommende Pflegemarkt als eine Lösung für das Problem der Pflege begrüßt, welche unterstützt und nur teilweise reguliert werden muss.

Die italienische Regierung hat wiederholt die Probleme bei der Langzeitpflege mit der Regulierung von Migration in Verbindung gebracht. Anfang des neuen Jahrtausends war das Phänomen der *badanti* weit verbreitet und wurde offen als eine dringend notwendige Reaktion auf die Pflegebedürfnisse Älterer anerkannt. Als Folge wurden die *badanti* während der letzten Regulierungswelle (2002 bis 2003) als eine spezielle Zielgruppe für eine gesetzliche Regelung definiert und erhielten unter der Vorraussetzung bestimmter Bedingungen eine Aufenthaltserlaubnis. Der Regulierungsvorgang litt jedoch darunter, dass er weder umfassend genug war noch längerfristig anhaltende Auswirkungen aufweisen konnte.

Die Thematik von Migrant/innen in der Pflege wurde jedoch nicht nur aus Sicht der Migration betrachtet, sondern auch aus der Perspektive des Pflegemarktes heraus. Seit einigen Jahren ist es möglich bei der Anstellung von Pfleger/innen für Personen mit anerkannten Behinderungen Steuererleichterungen zu bekommen. Aufgrund ihrer Gestaltung reduzieren diese Steuererleichterungen die Kosten für private Pflege jedoch nur geringfügig und stellen somit einen schwachen Anreiz für Besserverdienende dar.

Auf der lokalen Ebene hat sich der Fokus der aktuellen Debatte über die Pflege Älterer verschoben. Regulierung und Qualifizierung des vorhandenen unregulierten Pflegemarktes steht hier im Vordergrund. Einige Regionen, Provinzen und Stadtverwaltungen bieten in der Pflege tätigen Migrant/innen Berufstraining und eine Akkreditierung an. Darüber hinaus stellen sie abhängigen Personen eine finanzielle Förderung zur Verfügung, die dazu genutzt werden kann, eine Pflegekraft mit einem regulären Vertrag anzustellen. Hierdurch sollen die Nachfrage für und das Angebot an Pflege aufeinander abgestimmt werden. Diese initiativen leiden jedoch unter schweren Einschränkungen. Die Einführung von Qualifizierungsmaßnahmen und –kriterien produziert Kosten, welche im Rahmen dieser Projekte auf die Pflegekräfte (oder deren Arbeitgeber) verlagert werden. Des Weiteren verändern und erhöhen diese

Qualifikationsmaßnahmen die Erwartungen der Pflegekräfte. Die Pfleger/innen erwarten eine bessere Bezahlung, bessere Arbeitsbedingungen und höher qualifizierte Aufgaben im Pflegesektor. Letztendlich begrüßen wenige Familien und Pflegekräften die gesetzlichen Regelungen. Solange Vertragsarbeitern auf dem regulären Markt nicht beträchtliche ökonomische Anreize geboten werden, ist es sehr unwahrscheinlich, dass Familien und Pflegekräfte die gleiche Lösung unterstützen.

Diese Erfahrungen scheinen zu zeigen, dass ad hoc Eingriffe, welche die Zusammenhänge zwischen verschiedenen politischen Bereichen (Migration, Beschäftigung und Sozialpolitik) sowie ein Gleichgewicht von Verantwortungsressourcen und den Verantwortungen auf den unterschiedlichen Regierungsebenen (national, regional und lokal) nicht in ihre Betrachtungen einbeziehen, kaum erfolgreich sein können.

Zudem zeigen die nationalen und lokalen Initiativen – unabhängig von ihrem Erfolg -, dass das neue Pflege-Modell schnell einen Institutionalisierungsprozess durchlaufen hat. Es wird zudem sehr wahrscheinlich Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Diskussion über die Entwicklung der gesetzlichen Regelung von Langzeitpflege haben. Es ist wahrscheinlich, dass aktuelle Entwicklungen die zukünftigen Entwicklungen in der Pflegepolitik beeinflussen werden. Diese Beeinflussung wird vermutlich nicht nur Auswirkungen auf ältere Personen und deren Familien haben, sondern auch auf die (verpassten) Entwicklungschancen von Beschäftigungsmöglichkeiten im Pflegesektor. Solange keine Diskussion stattfindet, die sich sowohl mit der Bandbreite des kollektiven Systems von sozialer Absicherung für abhängige Ältere als auch mit der Art und Organisation von Pflege beschäftigt, können nur schwer Aussagen über zukünftige, schwerwiegende Entwicklungen gemacht werden.

VII. Beschäftigung in Hausarbeit und Pflege in Privathaushalten in Spanien aus gewerkschaftlicher Perspektive

Rafael Cañete Rubio

Wenn über zukünftige Szenarien der Pflege von Pflegebedürftigen und der Dienstleistungen in Privathaushalten nachgedacht werden soll, ist es notwendig, sich zunächst mit zwei grundlegenden Fragen zu beschäftigen: Wo sind wir im Moment? Wo wollen wir hin?

Beide Fragenstellungen sind aufgrund der Vielzahl von Variablen, die diesen spezifischen Arbeitsmarkt beeinflussen, sehr komplex. Dennoch können wir nach der Analyse der spanischen Situation einige Feststellungen treffen.

Die Situation der Dienstleister in Privathaushalten in Spanien entspricht eher dem Konzept der vorkapitalistischen „Knechtschaft“ als der Beschäftigungssituation in einer demokratischen Gesellschaft.

1. Die so genannten „informellen“ Beschäftigungsverhältnisse in diesem Bereich resultieren aus einer fehlenden effektiven gesetzlichen Regelung.
2. Die Situation der Dienstleister in Privathaushalten kann nur vor dem Hintergrund der Geschlechterperspektive verstanden werden.

Im Zusammenhang mit dem ersten Punkt kann festgehalten werden, dass Beschäftigungsverhältnisse in einer demokratischen Gesellschaft von einem grundlegenden Gesetz geregelt werden sollten. In Spanien ist dies das Arbeitskräftegesetz (Ley de Estatuto de los Trabajadores). Von der Absicht geleitet, die Familie zu schützen, werden Dienstleistungen in Privathaushalten jedoch unter dem königlichen Dekret 1.424/85 vom 1. August 2008 reguliert. Dieses königliche Dekret bestimmt die *besondere Form des Beschäftigungsverhältnisses im Haushalt* (Régimen Especial de Empleo de Hogar, REEH), die Dienstleistungen im Privathaushalt als eine *besondere Beziehung betrachtet, die mit einer alarmierenden Reduzierung von Rechten einhergeht*. Die Folgen davon sind:

1. Es gibt keine Verpflichtung zum Erstellen von Arbeitsverträgen.
2. In einigen Teilzeit-Beschäftigungsverhältnissen sind für die Erbringung der Sozialabgaben alleine die Beschäftigten verantwortlich.
3. Es gibt keine Unfallversicherung.
4. Es gibt kein Arbeitslosengeld.
5. Weibliche Beschäftigte haben keinen Zugriff auf den Lohn-Garantiefonds (Fondo de Garantía Salarial, FOGASA).
6. Bei Arbeitsunfähigkeit besteht erst nach einer Wartefrist von 29 Tagen Anspruch auf Hilfeleistungen.

Diese sechs Punkte sind nur einige Beispiele einer weitaus komplexeren Realität. Sie reichen jedoch aus, um die tief greifenden Konsequenzen für die Beschäftigten erfassen zu können:

Das Fehlen eines Arbeitsvertrags und einer Lohnsteuerkarte führt für die weiblichen Beschäftigten dieses Sektors nicht nur dazu, dass sie sich im Falle möglicher Forderungen nicht adäquat verteidigen können, sondern weitaus gravierender ist eine entstehende finanzielle Ausgrenzung: eine Haushaltsangestellte kann weder eine Hypothek noch einen

Kredit aufnehmen, da sie nicht in der Lage ist, gültige Belege für das vorhandene Beschäftigungsverhältnis vorzulegen.

Angesichts der Entlohnung entsprechend des gesetzlichen Mindestlohns (Salario Mínimo Interprofesional, SMI) von 600 Euro für 40 Arbeitsstunden leben diese Beschäftigten am Rand der Armut. Die Sozialabgaben bei einem Teilzeit-Arbeitsverhältnis betragen 22 Prozent des Einkommens der Beschäftigten und werden nach dem System der '*single quota*' nur durch die Beschäftigten aufgebracht. Illegale Beschäftigung wird in diesem System zu einem Faktor des Überlebens.

Das Fehlen einer Absicherung betrifft aber nicht nur den finanziellen Aspekt. Wirklich besorgniserregend finden wir, dass *dieser Beschäftigungssektor explizit aus dem Arbeitsschutzgesetz (Ley de Prevención de Riesgos Laborales) ausgeklammert wurde.* Diese Situation trifft sonst nur noch auf arbeitende Häftlinge in Besserungsanstalten zu. In Anbetracht dieser Situation ist unsere Gewerkschaft, die Unión General de Trabajadores, der Auffassung, dass eine soziale Ungerechtigkeit vorliegt, die in einem Europa der Freiheiten nicht zu akzeptieren ist. Lassen Sie uns einige Fakten betrachten:

- Im September 2007 waren 267.970 Personen unter der *besonderen Form des Beschäftigungsverhältnisses im Haushalt (Régimen Especial de Empleo de Hogar, REEH)* registriert, ohne dass genau festgestellt werden konnte, welche genauen Funktionen sie ausübten: Hausarbeiten, persönliche Hilfe- und Pflegeleistungen oder beides.
- Wir gehen davon aus, dass in diesem Sektor die Anzahl der nicht deklarierten Beschäftigten mehr als 65 Prozent der regulär beschäftigten Personen beträgt.
- Bis zu 18 Prozent der in Privathaushalten lebenden weiblichen Beschäftigten haben keinen arbeitsfreien Tag in der Woche.
- 86 Prozent der ausländischen weiblichen Beschäftigten arbeiten mehr als zehn Stunden täglich.

Wie bereits erwähnt wurde, kann die Situation der Dienstleistungen in Privathaushalten nur aus der Geschlechterperspektive verstanden werden. Es handelt sich um Aufgaben, die traditionell als weibliche Tätigkeiten angesehen werden. Deshalb sind die meisten Beschäftigten in diesem Bereich Frauen, Angehörige ethnischer Minderheiten oder Migrant/innen. Wir sind der Ansicht, dass *ihr Ausschluss aus weiten Teilen der Arbeitsgesetzgebung die Grundlage einer indirekten Diskriminierung auf der Basis von Geschlecht, Nationalität oder ethnischer Zugehörigkeit ist,* so dass sich soziale Klasse, Nationalität und ethnische Diskriminierung zu einer geschlechtsspezifischen Ungleichheit addieren.

Die meisten Migrant/innen werden irregulär beschäftigt, da ihre Aufenthaltserlaubnis von einem bestehenden Arbeitsvertrag abhängt. Die meisten sind Arbeitnehmer/innen, die in den Privathaushalten leben, in denen sie arbeiten. Dies führt zu einem weiteren Problem bei der bereits prekären Situation in diesem Sektor: Die weiblichen Beschäftigten kommen in der Regel nicht im Kontext einer Familienzusammenführung ins Land, sondern alleine und als materielle Versorgerin ihrer Familie. Das königliche Dekret, das die *besondere Form des Beschäftigungsverhältnisses im Haushalt* regelt, hat dazu geführt, dass bis zu 45 Prozent der Arbeitslöhne für Lebenshaltungskosten und Unterkunft abgezogen werden können. Dies hat zur Folge, dass eine Vollzeitarbeitskraft nur noch ein monatliches Gehalt von lediglich 330 Euro bekommt. Unsere Ausführungen gelangen nun in einen Bereich, der als Arbeitssurrealismus bezeichnet werden könnte, und zwar im schlimmsten Sinne des Wortes.

Es muss hinzugefügt werden, dass – neben den bereits genannten Problemen – diese Beschäftigten in der Regel nicht mit der heimischen Bevölkerung interagieren, sich ihrer Rechte nicht bewusst sind und zudem ein Gefühl der Entwurzelung gegenüber ihrem kulturellen Umfeld empfinden. Dies verursacht ein *hohes Risiko der sozialen Ausgrenzung*.

Darüber hinaus besorgt uns ein sich ausbreitendes Phänomen zutiefst: Um ihre Familien versorgen zu können, stocken einige dieser Frauen ihr Einkommen dadurch auf, dass sie sich in ihrer begrenzten Freizeit prostituieren.

Die breite Beteiligung von Frauen am spanischen Arbeitsmarkt und die Tatsache, dass sich die meisten spanischen Männer an der Hausarbeit grundsätzlich nicht oder kaum beteiligen, hat in den Privathaushalten eine Lücke verursacht. Der so entstandene Bedarf führte zu einem Aufschwung bei Dienstleistungen in Privathaushalten. Die Nutzung von weiblichen Hausangestellten als Mittel, um die Balance zwischen Arbeit und Familienleben herzustellen, bedeutet eine *Problemlösung unter ausschließlicher Zuständigkeit von Frauen.* Durch die Dienstleistungen in Privathaushalten entstehen asymmetrische *Abhängigkeitsbeziehungen zwischen Frauen; die vom sozialen Geschlecht determinierten Ungleichheiten bzw. die Ungleichheiten aufgrund der geschlechtlichen Arbeitsteilung überschneiden sich mit klassenspezifischen, ethnischen oder innerhalb der sozialen Geschlechtskategorie vorhandenen Ungleichheiten*.

Angesichts dieser Fakten kommt für unsere Gewerkschaft nur eine Zukunftsversion in Betracht:

- Die sofortige Außerkraftsetzung des königlichen Dekrets 1424/85.
- Die vollständige Eingliederung dieser Beschäftigten in das allgemeine spanische Sozialversicherungssystem, und die Anerkennung sämtlicher Rechte gemäß des Arbeitskräftegesetzes (Ley de Estatuto de los Trabajadores).
- Eine Veränderung des spanischen Grundgesetzes, um Arbeitsbehörden Besuche in den Privathaushalten der Arbeitgeber zu ermöglichen. Denn selbst wenn die Beschäftigung im Privathaushalt im Grauraum zwischen Wirtschafts- und Privatsphäre liegt, verhindert dies nicht, dass der Privathaushalt für die dort beschäftigten Personen ein Arbeitsplatz ist.
- Es müssen klare und eindeutige Definitionen der Aufgaben und Grenzen von Dienstleistungen (Hausarbeit) und der Pflege von bedürftigen Personen in Privathaushalten festgelegt werden. Obwohl sich beide Aufgabenfelder voneinander unterscheiden, ist für beide eine spezifische, eigenständige und offiziell anerkannte berufliche Ausbildung ebenso notwendig wie angemessene Arbeitsbedingungen und Verantwortungsbereiche.

Diese Zukunftsvision beschreibt das Minimum an Veränderungsbedarfen, um die Situation zu verbessern, die unter dem Begriff der „Dienstleistungen in Privathaushalten“ eine sehr heterogene Bandbreite an Arbeits- und Lebensumständen zusammenfasst und in der vielfach soziale und finanzielle Ausgrenzung sowie ein Gefühl der Entwurzelung miteinander einhergehen. Dies alles findet in einem Umfeld absoluter Unsicherheit und Rechtlosigkeit statt und führt, wie ich bereits am Anfang festgestellt habe, *zu einer sozialen Ungerechtigkeit, die in einem Europa der Freiheiten nicht länger toleriert werden kann.*

Literatur

Altas en la seguridad social en septiembre de (2007): People registered with the Social Security System in September 2007.

Altas en el “REEH” por comunidades: People registered with the Special System of Household Employment (*Régimen Especial de Empleo de Hogar, REEH*) by regional communities.

Household Employment and Care in Private Residences in Spain – The View of the General Union of Workers in Spain

Rafael Cañete Rubio

Talking about "future scenarios" regarding dependant care and domestic labour requires some preliminary thinking that may be summarised in two essential questions: Where are we now? Where do we wish to go?

Both questions are very complex, due to the abundance of variables bearing on the labour sector under discussion. However, after analysing the Spanish situation, we are able to make some statements:

3. The situation of domestic labour in Spain corresponds more to the concept of 'pre-capitalist servitude' than to an employment condition in a democratic society.
4. So-called 'informal' employment in the sector is a consequence of a lack of effective regulation.
5. The situation of domestic labour can only be approached from a gender perspective.

Regarding the first point, we may say that workers should be governed by a fundamental law in a democratic society. In the case of Spain, such a law is the Workers' Statute Act (Ley de Estatuto de los Trabajadores). However, and due to considerations based on an intended protection to the family, domestic labour is regulated under Royal Decree 1.424/85 from 1 August 2008. This Royal Decree regulates the Special System of Household Employment (Régimen Especial de Empleo de Hogar, REEH), which considers domestic employment *a special relationship entailing an alarming reduction of rights*. The results are:

7. The absence of an obligation to draw up a job contract.
8. In certain part-time working circumstances, the social security contribution is the sole responsibility of the employee.
9. There is no accident coverage.
10. There is no unemployment benefit.
11. Women workers may not have recourse to the Wages Guarantee Fund (Fondo de Garantía Salarial, FOGASA).
12. A 29 day claim waiting period to opt for Incapacity for Work benefits.

These six points are only one example of a more complex reality, yet they suffice to result in extremely grave consequences:

The absence of an employment contract and a pay sheet places women workers in this sector not only in a situation where they lack the proper defences in the case of eventual claims, but also, even worse, in a condition of financial exclusion: a domestic worker cannot obtain a mortgage or a loan because she is unable to provide documentary evidence of her working situation.

Social Security contribution in part-time working conditions would burden the workers with 22 percent of their income. Bearing in mind that legally their wages are the statutory minimum wage (Salario Mínimo Interprofesional, SMI), at 600 Euro per 40 working hours, which leaves these workers on the verge of poverty, the '*single quota*' regulation system,

which is the worker's sole responsibility, supports illegal employment as a matter of survival.

The lack of accident coverage is not just a matter of money: what really concerns us is that *this sector is explicitly excluded in the Occupational Risks Prevention Law (Ley de Prevención de Riesgos Laborales*), a situation that only applies to one other group: inmates at work in correctional centres. From these facts, our Trade Union, the *General Union of Workers* (Unión General de Trabajadores) understands that the situation outlined here is illustrative enough to qualify this situation as a social injustice unacceptable in a Europe of liberties. Let us examine some figures:

- In September 2007, there were 267.970 people registered with the Special System without being able to determine the sort of functions they performed: domestic tasks, providing personal assistance services, or both.
- In a subjective way, we may calculate that the number of people working irregularly in the sector goes beyond the 65 percent of those who work regularly.
- Up to 18 percent of women workers on an external basis do not have weekly days off.
- 86 percent of foreign women workers labour for more than ten hours a day.

As already mentioned, the situation of domestic labour can only be understood as a gender issue. This is the case because the work done is traditionally considered as feminine, and, therefore, most workers in this environment are women, members of ethnic minorities or immigrants, and we may say that *their exclusion from the scope of labour laws constitutes an indirect discrimination on the basis of sex, ethnicity or nationality*, so that social class, nationality and ethnic discrimination add up to gender inequality.

Most migrant workers are hired irregularly because their residence permit depends on them obtaining a work contract. They are generally employees living in the private households they are working in, which adds yet another problem to the widespread precarious condition of the sector: These women workers usually do not enter our country for a family reunion, but as the economic force of their families and normally on their own. The Special System regulating this activity establishes that up to 45 percent of the worker's wages may be deducted for maintenance and lodging; therefore, a full time, fully available worker may receive a monthly wage of 330 Euro. Our analysis is now entering the terrain of what could be termed *labour surrealism*, in the worst sense of the term.

It should be added, aside from all the problems mentioned above, that these workers do not generally interact with the native population, tend to be unaware of their rights and suffer the feeling of being uprooted from their cultural environment. In conclusion, they have a *high risk of social exclusion*.

We are deeply concerned about a growing phenomenon: to maintain their families, some of these women complement their income by devoting their limited spare time to the exercise of prostitution.

The massive incorporation of women in the labour market in Spain has given a boost to this sector, since this incorporation has become the main resource to fill the gap that is the consequence of men's generalised lack of involvement in domestic work. Making use of female household employees as a tool to find a balance between work and family life is tantamount to *shutting up conciliation in a female circle*, so that domestic labour generates a situation of *asymmetrical dependence among women, where gender-determined or inter-gender work inequalities are crisscrossed by class, ethnic or intra-gender inequalities*.

All these facts move our Trade Union to consider only one possible future scenario:

- Immediate repeal of Royal Decree 1424/85.
- Full inclusion of this group within the Spanish Social Security General System, enjoying full coverage under the Workers' Statute Act (Ley de Estatuto de los Trabajadores).
- Modification of the Spanish Constitution so as to allow labour authorities to visit the employer's personal domicile, because the fact that such activities are half-way between the mercantile and the domestic spheres does not prevent a family household to become a working place for people employed there.
- Clear and unequivocal definition of the objectives and limits of domestic labour and dependant care. Aside from the fact that both are radically distinct activities, each needs specific, independent and officially approved vocational training, as well as appropriate working conditions and responsibilities.

This future scenario is the minimum that we demand in order to change a situation in which, under the label of "domestic labour", there lies a highly heterogeneous group with very diverse working and life situations, and where quite often social exclusion, financial exclusion and a feeling of being uprooted go hand in hand. All this, in the context of absolute precariousness and absence of rights, constitutes, as I said at the beginning, *a social injustice that cannot be tolerated in a Europe of Liberties*.

Bibliography

Altas en la seguridad social en septiembre de (2007): People registered with the Social Security System in September 2007.

Altas en el "REEH" por comunidades: People registered with the Special System of Household Employment (*Régimen Especial de Empleo de Hogar, REEH*) by regional communities.

VIII. Schweden: Universelle Rechte, Formalisierung der Pflege und Migration

Hildegard Theobald

1. Einführung: Pflegepolitiken und die Formalisierung der Pflege

Die Versorgung pflegebedürftiger Älterer wird traditionellerweise zu einem großen Anteil im familiären Kontext von Ehepartnern oder Kindern übernommen. Gleichwohl zeigen sich in westlichen Ländern zunehmend Tendenzen die Versorgung älterer Familienmitglieder zum Teil an bezahlte Pflegekräfte zu delegieren, womit eine Restrukturierung von Fürsorgearrangements, d.h. der Organisation alltäglicher Versorgung, einhergeht. Trotz einer Delegation der Betreuung leisten in allen westlichen Ländern die Familien den Hauptanteil der Versorgung; selbst in den skandinavischen Ländern mit ihren ausgebauten Systemen öffentlicher Betreuung werden immer noch 60 bis 70 Prozent der Aufgaben von den Familienmitgliedern ausgeführt (Österle 2001). Erkennbar werden zwei grundlegend unterschiedliche Herangehensweisen zur Einbeziehung bezahlter Pflegekräfte in die Fürsorgearrangements. Zum einen können die Familienaufgaben zum Teil von Pflegekräften übernommen werden, die bei öffentlich finanzierten Dienstleistern regulär angestellt sind. Zum anderen kann die Versorgung zumeist auf der Basis privater finanzieller Mittel an im familiären Rahmen beschäftigte Pflegekräfte delegiert werden (Burau et al. 2007).

Schweden gilt neben anderen skandinavischen Ländern und den Niederlanden als ein Land, in dem der Staat schon historisch früh – seit Ende der 1950er Jahre – Verantwortung für die Ausführung und Finanzierung von Versorgungsaufgaben übernommen hat. Die Pflegepolitik beruht dabei auf den Prinzipien einer universellen Absicherung des Pflegerisikos, wobei die Entlastung der Familien durch formelle Dienstleistungen die dominante Unterstützungsform darstellt, während Geldleistungen quantitativ bedeutungslos sind (Burau et al. 2007). Die Pflegepolitiken beeinflussen die Einstellungen der Bevölkerung zum Zusammenspiel familiärer und öffentlicher Verantwortung in der Pflege sowie ebenso die Ausformung der realisierten Fürsorgearrangements. Die politischen Zielsetzungen führten zum Aufbau einer umfassenden formellen Pflegeinfrastruktur, die mit Anstrengungen einer Professionalisierung der Tätigkeit verbunden ist.

Die Expansion der Pflegeinfrastruktur eröffnete im Zeitverlauf Frauen mit unterschiedlichem Qualifikationshintergrund und neuerdings auch im Lande lebenden Migrant/innen einen Zugang zum Arbeitsmarkt, während privat bezahlte Unterstützungsleistungen im familiären Rahmen nur von geringer Bedeutung sind. Schweden stellt somit ein Repräsentant einer Gruppe von Ländern dar, die die Formalisierung der Pflegetätigkeit als Erwerbsarbeit, die Entwicklung eines Tätigkeitsprofils und die Beschäftigung von Migrant/innen im formellen Pflegesektor und nicht im familiären Kontext betonen und auch realisieren.

In den folgenden Ausführungen sollen die pflegepolitischen Rahmenbedingungen, die Entwicklung der Versorgungsstrukturen aus der Sicht älterer Menschen und die Etablierung der Pflegeinfrastruktur in ihrem Zusammenhang analysiert werden. Die Ausführungen gehen davon aus, dass die pflegepolitischen Ansätze den Ausgangspunkt für die Formalisierung der Tätigkeit, d.h. ihrer Definition als Erwerbstätigkeit, liefern. Daher werden im ersten Abschnitt ausführlich die Entwicklung der pflegepolitischen Rahmenbedingungen diskutiert, insbesondere das Zusammenspiel zunächst zwischen Staat und Familie und neuerdings dem Markt. Im darauffolgenden zweiten Abschnitt werden die Versorgungsstrukturen – häuslicher und institutioneller Versorgung – aus der Sicht der

Nutzer/innen erörtert. In dem Analyseschritt werden umfassend abgesicherte Versorgungsbereiche und Lücken der sozialpolitischen Absicherung erarbeitet. Die Betrachtung basiert auf der Annahme, dass die Beschäftigung von Migrant/innen im häuslichen Kontext zumeist auf Lücken im Versorgungssystem - bezogen auf Versorgungsangebote und deren Finanzierung - verweist. Im dritten Abschnitt wird die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur untersucht. Dabei werden die Bedeutung pflegepolitischer und finanzieller Rahmenbedingungen für den Aufbau eines Arbeitsmarktsegments und Anstrengungen der Verbesserung der Arbeitsbedingungen aufgezeigt. Aus einer Ungleichheitsperspektive wird die Beschäftigung unterschiedlicher Gruppen von Frauen untersucht werden und damit die Entstehung und die Muster weiterer Formen soziale Ungleichheit – soziale Schicht oder Ethnie bzw. Migration – in dem frauendominierten Sektor verdeutlicht. Hier soll auch der Einfluss von Migrationspolitiken einbezogen werden. Im abschließenden Resümee werden vor dem Hintergrund der Zusammenhänge mögliche zukünftige Entwicklungen vor dem Hintergrund einer Öffnung des Arbeitsmarkts und den zunehmenden Tendenzen einer internationalen Rekrutierung skizziert.

2. Versorgung bei Pflegebedarf als individuelles Staatsbürgerrecht

In Schweden begann der Aufbau sozialer Dienstleistungen für ältere Menschen schon im Verlauf der 1950er Jahre und avancierte schnell zu einem grundlegenden Element des universellen Wohlfahrtsstaats. Als zentral für die gesellschaftliche Debatte und die politischen Regulierungen erwiesen sich dabei die dominanten Vorstellungen von sozialer Gleichheit in der Gesellschaft: Soziale Dienstleistungen für ältere Menschen sollten entsprechend des Bedarfs und nicht auf der Basis des Einkommens zur Verfügung stehen. Entsprechend der Vorstellungen eines starken Staats als Garant für die Herstellung von sozialer Gleichheit sollten die Dienste auf der Basis von Steuerleistungen finanziert und von den Kommunen angeboten werden (Gough 1994; Blomqvist 2004). Einen weiteren Impuls erhielten die Anstrengungen durch die Zielsetzung der Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt seit den 1960er Jahren. Der Ausbau sozialer Dienstleistungen wurde als eine grundlegende Voraussetzung für die Erwerbsbeteiligung von Frauen betrachtet (vgl. Hirdman 1990).

In den 1960/70er Jahren expandierte die öffentliche Altenbetreuung und erreichte mit einem Anteil von mehr als 30 Prozent unter der Bevölkerung ab 65 Jahren, die mehrheitlich durch häusliche Dienste versorgt wurden, in den 1970er Jahren ihren quantitativen Höhepunkt (für das Folgende siehe Brodin 2005). Trotz der Expansion und der Etablierung einer universellen Altenbetreuung wurden die sozialen Rechte in den 1960er Jahren lediglich im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung verankert. Auf der Basis eines Kommissionsberichts trat im Jahr 1982 das Gesetz für Soziale Dienstleistungen in Kraft, das die sozialen Rechte und die Aufgaben der Kommunen genauer definierte. Soziale Dienste wurden als individuelles Staatsbürgerrecht bei Unterstützungsbedarf definiert. Auf der Basis eines gemeindenahen Versorgungsmodells wurde die Verantwortlichkeit der Kommunen festgeschrieben, die sozialen Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen und zu finanzieren sowie planerische Maßnahmen entsprechend des Bedarfs der jeweiligen Kommune zu ergreifen. Das Gesetz für Soziale Dienstleistungen definiert das individuelle Recht auf soziale Dienste nur allgemein und lässt den Kommunen einen weitgehenden Entscheidungsspielraum über Umfang und Form der sozialen Dienstleistungen. Im Gesetz wird lediglich festgelegt, dass die Individuen trotz Eintritts eines Pflegebedarfs auch weiterhin über einen adäquaten Lebensstandard verfügen sollen und weiterhin ein autonomes Leben gewährleistet werden soll (Rauch 2005).

Die sehr allgemeine Definition des individuellen Staatsbürgerrechts auf soziale Dienstleistungen und der große Gestaltungsspielraum für die Kommunen führte im Zusammenhang mit einer zunehmenden Ressourcenknappheit auf kommunaler Ebene in den 1980er Jahren nicht zu der erwarteten Expansion von Dienstleistungen sondern zu einer Neuausrichtung der Dienste. Im Zuge der Neuausrichtung reduzierte sich der Anteil unter den älteren Menschen, die soziale Dienste erhielten. Betont wurde die Hilfe zur Selbsthilfe als zentraler Ansatzpunkt des Dienstleistungsangebots und anstatt der bis dato vorherrschenden Unterstützung bei der Ausführung der Hausarbeiten wurden präventive und rehabilitative Maßnahmen sowie die Unterstützung der Partizipation Älterer im sozialen Leben betont. Im Fokus der Debatte stand mehr und mehr die Vorstellung eines Individuums, das trotz zunehmenden Alters gesund ist sowie aktiv und selbstbestimmt am sozialen Leben teilnimmt (Brodin 2005; Szebehely 1995, 1996, 2000).

Die Restrukturierung verlief eingebettet in zwei durchaus widersprüchliche gesellschaftliche Veränderungsprozesse in den 1980er Jahren. In den 1980er Jahren setzte sich zunehmend bei den Älteren selbst die Akzeptanz öffentlicher sozialer Dienste als die wünschenswerteste Betreuungsform durch, was bis heute von der überwiegenden Mehrheit befürwortet wird (Svallfors 1999; Szebehely/Trydegard 2007). Im Gegensatz dazu wurde ausgehend von der konservativen Partei und den Arbeitgeberverbänden in den Medien der umfassende Ausbau des Wohlfahrtsstaats insbesondere der öffentlichen sozialen Dienste kritisiert und eine stärkere Kosten- bzw. Marktorientierung gefordert (Blomqvist 2004).

Zu Beginn der 1990er Jahren konnten sich aufgrund fiskalischer Erwägungen in der Altenbetreuung zunehmend ökonomische Argumente wie die Notwendigkeit von Kostenersparnissen und Kosteneffizienz auf politischer Ebene durchsetzen (Äldreuppdraget 1996, 2000). Das individuelle Recht auf soziale Dienstleistungen, wie sie im Gesetz zu sozialen Dienstleistungen formuliert waren sowie die Grundprinzipien der Versorgung älterer Menschen blieben dabei unverändert (vgl. Szebehely 2000; Rauch 2005): Die Dienste sollten nach wie vor steuerfinanziert werden sowie nach Bedarf und nicht nach Kaufkraft zugänglich sein. Ältere Menschen sollten auch weiterhin Zugang zu einer angemessenen Versorgung erhalten. Infragegestellt wurde indessen die Rolle der Kommunen als Lieferant von Dienstleistungen. Markt, Zivilgesellschaft und informelle Pflege sollten aufgewertet werden. Die Zulassung von nicht-öffentlichen Anbietern und damit von Konkurrenz sollte die Arbeitsweise effektiver gestalten, Kosten sparen und den Nutzer/innen mehr Wahlmöglichkeiten geben. Trotz der Möglichkeiten der Zulassung unterschiedlicher Anbieter auf der Basis von nationalen Gesetzen blieb es den Kommunen überlassen, inwieweit sie tatsächlich weitere, nicht-öffentliche Anbieter zulassen wollten, was zu großen Unterschieden zwischen den Kommunen führte (Brodin 2005). Im Jahr 2006 wurden 11 Prozent der ambulant versorgten älteren Menschen und 14 Prozent der in stationären oder betreuten Wohnformen lebenden Älteren von nicht-kommunalen – zumeist privatwirtschaftlich organisierten – Dienstleistern versorgt (SOS 2007). Eine Untersuchung der nationalen Sozialbehörde aus dem Jahr 2003 ergab im Gegensatz zu den Annahmen, dass in den Kommunen, die die Altenbetreuung für konkurrierende Anbieter geöffnet haben, die Kosten stärker als in den anderen Kommunen angestiegen sind (SOS 2004).

3. Versorgungsstrukturen aus der Perspektive der Nutzer/innen

Trotz eines unveränderten Staatsbürgerrechts auf soziale Dienstleistungen im Falle eines Bedarfs nach Unterstützung und einer nach wie vor unveränderten Gesetzeslage haben sich die schon in den 1980er Jahren begonnenen Restrukturierungen im Verlauf der 1990er Jahre fortgesetzt und beschleunigt, d.h. die öffentliche Versorgung konzentriert sich vermehrt auf Personen mit einem Pflegebedarf, während Personen mit einem alleinigen Bedarf an Haushaltsdienstleistungen nur noch begrenzt unterstützt werden. Im Zuge der Neuausrichtung wurde die umfassende häusliche und institutionelle Versorgung von älteren Menschen mit einem hohen Pflegebedarf ausgebaut.

In der folgenden Analyse der Grundstrukturen der Versorgung sollen Bereiche einer umfassenden öffentlichen Versorgung sowie Versorgungslücken herausgearbeitet werden. Die Ausführungen gehen davon aus, dass Lücken in der Finanzierung und Versorgung des Pflegebedarfs nicht nur in einer erhöhten Belastung der Familienmitglieder resultieren, sondern auch mit einer Zunahme von informeller, im privaten Haushalt gekaufter Unterstützungsleistungen einhergehen. In dem Abschnitt soll das Zusammenspiel informeller und formeller Versorgungsstrukturen aus der Perspektive der Älteren und deren Familien thematisiert werden, während im folgenden Abschnitt detailliert die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur vor dem Hintergrund der Ansätze in der Beschäftigungspolitik allgemein, von Professionspolitiken und Migrationspolitiken untersucht wird.

Der Ausbau der öffentlichen Altenbetreuung umfasst häusliche und institutionelle Versorgung sowie semi-stationäre Versorgungsformen wie die Tagespflege oder Kurzzeitpflege. Im Jahr 2005 erhielten 8,5 Prozent der ab 65-Jährigen grundpflegerische oder haushaltsbezogene Dienstleistungen – im Folgenden soziale Dienstleistungen genannt - sowie 3,1 Prozent behandlungspflegerische Dienstleistungen, wobei 2,1 Prozent der Älteren auf beide Formen ambulanter Dienstleistungen zurückgreifen konnten. Insgesamt wurden 9,5 Prozent der ab 65 jährigen Bevölkerung von ambulanten Diensten versorgt. Trotz einer Reduktion des Anteils Älterer, die lediglich bei der Ausführung von Haushaltsdienstleistungen unterstützt werden, erhielten 2005 immer noch ca. 39 Prozent der Bezieher von sozialen Dienstleistungen lediglich haushaltsbezogene Unterstützung. Demgegenüber stehen Personen, die aufgrund eines großen Versorgungsbedarfs eine sehr umfassende Versorgung erhielten; so wurden drei Prozent unter den Dienstleistungsempfängern mit mehr als 30 Stunden pro Woche unterstützt und bei weiteren 17 Prozent betrug dieser Wert 12,5 bis 30 Stunden pro Woche (Swedish Association of Local Authorities and Regions 2007). Die umfassende Versorgung wird Personen mit einem hohen Betreuungsbedarf bewilligt und soll ermöglichen, dass diese trotz des hohen Bedarfs weiter in der eigenen Wohnung verbleiben können. Als weitere Unterstützungsleistungen für die Aufrechterhaltung einer häuslichen Versorgung werden Transportdienste mit 19,4 Prozent, Essen auf Rädern mit 3,7 Prozent oder Tages- oder Kurzzeitpflege mit 1,3 Prozent unter den ab 65-Jährigen gewährt (Swedish Association of Local Authorities and Regions 2007).

Trotz der in den 1990er Jahren verfolgten Zielsetzung, die häusliche gegenüber der institutionellen Versorgung zu stärken, wurden auch Maßnahmen ergriffen, die Qualität institutioneller Versorgung zu verbessern. Dies betrifft insbesondere Anstrengungen, den institutionellen Charakter der Einrichtungen zu verringern und die Versorgung und die Lebensweise an einem autonomen Lebensstil zu orientieren. So verfügen bspw. 74,5 Prozent der Bewohner/innen in der institutionellen Versorgung über eine eigene Wohnung mit ein bis drei Zimmern sowie Küche und Badezimmer, die sie mit ihren eigenen Möbeln entsprechend den individuellen Vorstellungen einrichten können (Swedish Association of

Local Authorities and Regions 2007). Institutionelle Versorgung wird von einem international relativ hohen Anteil - mit 6,4 Prozent unter den ab 65-Jährigen im Jahr 2005 - in Anspruch genommen und in Umfragen positiv bewertet (Swedish Association of Local Authorities and Regions 2007). So gaben in einer Repräsentativbefragung in der EU 43 Prozent der Befragten aus Schweden an, dass sie für ihre Eltern bei entsprechendem Hilfebedarf eine institutionelle Versorgung wünschen. Ein ähnlicher Wert wird mit 36 Prozent nur in den Niederlanden erreicht (Alber/Köhler 2004).

Die Finanzierung einer umfassenden pflegerischen Versorgung ist für Pflegebedürftige und ihre Familien auf einem hohen Niveau sozialpolitisch abgesichert. Die Höhe und die Berechnung der Zuzahlungen für die Pflege, die die Betroffenen leisten müssen, dürfen die Gemeinden selbst bestimmen, wobei in vielen Kommunen die Zuzahlungen entsprechend des Einkommens gestaffelt werden. Seit 2002/2003 liegen auf nationaler Ebene Gesetze vor, die eine Höchstgrenze der Zuzahlungen bzw. ein zu verbleibendes Mindesteinkommens festschreiben. Die Kosten für ambulante wie institutionelle Versorgung werden gleich behandelt und dürfen nicht 1.700 SEK, das sind ca. 175 Euro, pro Monat übersteigen. Hinzu kommen in der institutionellen Versorgung die Kosten für die Wohnungsmiete und die Verpflegung, wobei hier auf der Basis weiterer Gesetze, wie bspw. der Wohngeldgesetze, Unterstützung gewährt wird. Lediglich Einkommen aus Vermögen, wie bspw. Mieteinkommen, nicht aber das Vermögen selbst wie das eigene Haus, werden bei den Berechnungen berücksichtigt. Kinder sind prinzipiell nicht unterhaltspflichtig. Da die Grenzen bei kleineren Bedarfen in der Regel nicht zum Zuge kommen, sind diese weniger gut abgesichert und die Kommunen haben die Möglichkeit, die Zuzahlungen selbst festzulegen.

Der Umfang der Dienstleistungen sowie die Definition der Zuzahlungen unterstützen besonders pflegebedürftige Menschen mit einem umfassenden Pflegebedarf, die im eigenen häuslichen Umfeld und in Institutionen eine bezahlbare und gesellschaftlich akzeptierte Versorgung erhalten können. Hier entstehen wenige Anreize, auf der Basis einer „kostengünstigen“ 24-Stunden-Versorgung durch Migrant/innen die Versorgung individuell im familiären Rahmen zu organisieren. Ebenso bieten die Dominanz der Unterstützung auf der Basis von Dienstleistungen und damit das quantitativ bedeutungslose Angebot unkontrollierter Geldleistungen kaum Möglichkeiten, sich privat im größeren Umfang Hilfeleistungen zu finanzieren. Die in Schweden schon seit den 1960er Jahren bestehenden Formen ökonomischer Unterstützung familiärer Pflege – Pflegegeld und die Möglichkeit von der Gemeinde als Pflegehelfer/in zur Versorgung der eigenen Angehörigen angestellt zu werden - sind quantitativ bedeutungslos. So erhalten lediglich 0,5 Prozent der ab 65-Jährigen eine dieser Unterstützungsformen (SOS 2007). Beide Formen von Geldleistungen werden eher von weiblichen Angehörigen der unteren sozialen Schichten oder von Frauen mit einem Migrationshintergrund zur Versorgung der eigenen Angehörigen in Anspruch genommen, wobei sich das Pflegegeld darüber hinaus eher an Rentner/innen richtet (Szebehely 2005; Sand 2005).

Anreize zur privaten Finanzierung von Unterstützungsleistungen werden eher im Bereich zeitlich begrenzter Unterstützungen zumeist bei Haushaltsdienstleistungen erkennbar. Die zunehmende Konzentration auf die umfassende Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen geht gleichzeitig mit einem Rückgang der Dienstleistungen an Personen mit einem geringen Bedarf einher. Der Rückgang beruht nur zum Teil auf der Ablehnung eines Antrags auf Unterstützung durch die Gemeinden. Hinzu kommen die vergleichsweise

hohen Zuzahlungen bei der Inanspruchnahme kleinerer Unterstützungsleistungen (vgl. Szebehely 1998,1999, 2000).[78]

Die Reduktion des kommunalen Unterstützungsangebots bezüglich der Durchführung von Hausarbeiten führte zu zwei Strategien einer Kompensation (vgl. Szebehely/Trydegard 2007). Zentral war die Erhöhung der Unterstützung durch die Kinder. So erhöhte sich der Anteil unter den pflegebedürftigen Älteren mit einem kleineren Hilfebedarf, die von ihren Kindern Unterstützung erhielten zwischen 1988/89 und 2004/05 von 42 Prozent auf 50 Prozent. Eine zweite Strategie bestand darin, sich privat Unterstützung zu kaufen. Hier erhöhte sich der Anteil unter den Älteren, die diese Strategie wählen zwischen 1988/89 und 2004/05 von 11 Prozent auf 15 Prozent[79]. Der Anteil unter den älteren Menschen mit einem darüber hinausgehenden Pflegebedarf, die private Hilfe finanzierten, sank hingegen von 13 Prozent auf acht Prozent.

Die Veränderungen weisen einen erheblichen Einfluss sozialer Schicht auf (vgl. Szebehely/Trydegard 2007). Während sich in dem Zeitraum der Anteil, die privat Hilfe finanzieren, unter den älteren Menschen mit einer höheren Ausbildung von 14 Prozent auf 19 Prozent erhöhte, reduzierte er sich für Ältere mit einem niedrigen Ausbildungsniveau von elf Prozent auf neun Prozent. Es liegen keine gesicherten Angaben darüber vor, in welchem Umfang diese Hilfen auf einem grauen Markt oder legal bei Hausarbeitsfirmen gekauft werden. Gleichwohl ist dies ein Bereich, in dem ein grauer Markt für haushaltsbezogene Dienstleistungen vermutet wird. Prinzipiell ist in den skandinavischen Ländern im internationalen Vergleich der Umfang eines grauen Markts für Haushalts-, oder Betreuungstätigkeiten gering. Dies beruht auf den Anstrengungen der Formalisierung der Tätigkeiten und auf der geringen gesellschaftlichen Akzeptanz eines grauen Markts (Pfau-Effinger, forthcoming 2009; Williams/Gavanas 2008).

Zwei gegensätzliche Lösungsansätze für diese Fragen stehen sich zurzeit in der politischen Debatte gegenüber. Eine Forderung bezieht sich auf die weitere Expansion öffentlicher Dienstleistungen, damit die in den 1970er und 1980er Jahren noch durchaus öffentlichen verfügbaren Dienstleistungen wieder bewilligt werden. Die entgegengesetzte Forderung der derzeitigen konservativen Regierung betont die Notwendigkeit des Aufbaus eines kommerziellen Sektors auf der Basis von Steuererleichterungen. Die derzeitige konservative Regierungskoalition hat die Möglichkeit, Steuernachlässe bei der Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen zu erhalten, auf pflegebedürftige, ältere Menschen erweitert. Nach dem Modell können die Pflegebedürftigen oder ihre Kinder die Hälfte der Kosten dieser Dienstleistungen von Hausarbeitsfirmen bis zu einem Höchstsatz steuerlich geltend machen. Begründet wird dies durch die Möglichkeit, damit auf einem grauen Markt gekaufte Haushaltsdienstleistungen in reguläre Tätigkeiten zu überführen und zudem die Familien zu entlasten und damit einen Beitrag zur Geschlechtergerechtigkeit zu leisten. Kritiker sehen indes das Risiko einer zunehmenden sozialen Spreizung in dem Bereich, da die Form der Unterstützung eher von den Mittelschichten in Anspruch genommen wird. Dies widerspricht der Vorstellung einer universellen, für alle Bevölkerungsgruppen zugänglichen Versorgung ohne Einfluss der eigenen Kaufkraft.

---

78 Gleichwohl ist der Anteil mit 39 Prozent der Empfänger/innen sozialer Dienstleistungen, die lediglich Haushaltsdienstleistungen erhalten, im Vergleich zu Leistungsempfänger/innen in Deutschland relativ hoch. In Deutschland werden alleinige haushaltsbezogene Leistungen nur innerhalb des Rechts auf Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung gewährt, wobei lediglich 0,5 Prozent der über 70-Jährigen eine solche Unterstützung gewährt wird (Schneekloth 2006).

79 Die Kategorie in der Statistik heißt „privat bezahlte und andere Hilfe“. Weitergehende statistische Analysen ergeben, dass diese Kategorie nahezu ausschließlich privat bezahlte Hilfe umfasst.

Auf kommunaler Ebene werden aufgrund der großen Gestaltungsspielräume deutliche Unterschiede sichtbar; d.h. zwischen Kommunen, die durchaus noch diese Unterstützungsleistungen in größerem Umfang gewähren und Kommunen, die dabei sehr restriktiv sind. Einige Kommunen verfolgen auf der Basis von Modellprojekten neue Wege. Die Stadt Stockholm beispielsweise hat ein Modellprojekt aufgelegt, das älteren Bewohner/innen ab 80 Jahren ohne Bedarfsprüfung den Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen in einem begrenzten Umfang erlaubte. Evaluationen des Projekts ergaben, dass die Angebote in der Regel für Hilfen bei der Wohnungsreinigung genutzt wurden. Insgesamt blieb die Nachfrage hingegen gering, da abhängig vom eigenen Einkommen, vergleichsweise hohe Gebühren verlangt wurden (Hjalmarson 2006).

4. Aufbau der Pflegeinfrastruktur: Qualifikation, Arbeitssituation und Migration

Die pflegepolitischen Ansätze und ihre Veränderungen beeinflussen im hohen Ausmaß Umfang und Bedingungen der Expansion der Pflegeinfrastruktur. Die Bedingungen werden zudem durch die allgemeinen Beschäftigungspolitiken und den verfolgten Ansätzen einer Professionalisierung der Tätigkeiten geformt. Migrationspolitiken spielen bisher nur eine untergeordnete Rolle. Gleichwohl soll der Zusammenhang der verschiedenen Politikfelder und ihre Bedeutung für die Rekrutierung von Pflegekräften und deren Arbeitsbedingungen gezeigt werden.

Die öffentliche Finanzierung und Organisation sozialer Dienste in der Versorgung unter kommunaler Regie seit den 1950/60er Jahren bildeten den Ausgangspunkt für eine zunehmende Regulierung von Arbeitsaufgaben, Qualifikationsanforderungen und –anstrengungen bei der Entwicklung des Berufsfelds Altenbetreuung (vgl. Gough 1994; Johansson 1997; Szebehely 1995, 1996). Als Barrieren für die Etablierung der Tätigkeit als Erwerbsarbeit erwiesen sich ihre traditionelle Verortung als unbezahlte Fürsorgearbeit von „Hausfrauen“ im Rahmen der Familie, ihre Anfänge als niedrig-entlohnte Haus-, und Betreuungsarbeit in bürgerlichen Familien sowie als ehrenamtliche Tätigkeit zur Unterstützung „Bedürftiger“. Vor diesem Hintergrund wurde die häusliche Betreuung zunächst nicht als qualifizierte Tätigkeit wahrgenommen, sondern als eine Aufgabe, deren Ausführung durch abstrakte Prinzipien und bürokratische Regulierungen eher behindert wird (Gough 1994; Johansson 1997).

Bis zu den 1980er Jahren dominierten Haushaltsdienstleistungen die Arbeitsaufgaben in der häuslichen Betreuung mit entsprechend niedrigen Qualifikationsanforderungen (für das Folgende vgl. Szebehely 1995). Eingestellt wurden zumeist Frauen ohne formale Qualifikation, die nach einer Familienphase in den Arbeitsmarkt zurückkehrten. Erst im Verlauf der 1980er Jahre wurde unter dem Schlagwort „Hilfe zur Selbsthilfe“ die traditionelle Hausarbeit durch aktivierende, präventive und rehabilitative Pflegeaufgaben ergänzt. Parallel zu der Erweiterung der Arbeitsaufgaben wurden die Arbeitsbedingungen neu definiert, womit die Verberuflichung der Tätigkeit gefördert wurde. Dazu gehörten die Betonung der Qualifikation mit der entsprechenden Entwicklung eines Ausbildungscurriculums und einer mehr berufsförmig organisierten Arbeitszeit, die zunehmend unbefristete Arbeitsverträge mit einer zumindest 30-stündigen Wochenarbeitszeit vorsah. Die neuen Arbeitsbedingungen sollten die Tätigkeit auch für die besser ausgebildete jüngere Generation attraktiv gestalten, da die vormals in der Familie tätigen Frauen bis Ende der 1970er Jahre weitgehend in den Arbeitsmarkt integriert waren. Ähnlich wie für die Sozialarbeit und die Krankenpflege wurden neben einer Berufsausbildung zudem Hochschulstudiengänge im Bereich „Altenbetreuung“ eingerichtet. Bis Ende der 1980er Jahre entwickelte sich ein neues, hierarchisch organisiertes Berufsfeld mit einem Anteil von ca. 10 Prozent (zumeist weiblichen) Hochschulabsolvent/innen (aus der Kranken-

pflege oder Altenbetreuung) unter den Beschäftigten, die in Leitungs- oder Expertenpositionen tätig waren. Die alltägliche Pflegearbeit wurde von Pflegehelfer/innen mit oder ohne formale Berufsqualifikation durchgeführt, deren Lohnniveau dem Niveau gleich qualifizierter Frauen in anderen Arbeitsmarktbereichen entsprach (eigene Berechnungen auf der Grundlage von SCB 1990, 1993).[80]

Die Betonung ökonomischer Argumente zu Beginn der 1990er Jahre mit dem Fokus auf Effizienz und Kostenersparnis führte zu Personalabbau und zu einer zunehmenden Betonung einer entsprechenden Pflegequalifikation für die Ausführung der Tätigkeiten. Überdurchschnittlich betroffen von den Kürzungen waren daher Beschäftigte ohne formale Qualifikation, während sich der Anteil der Pflegekräfte mit einem Hochschulabschluss oder einer formalen Berufsausbildung erhöhte. Die Veränderungen wurden von den Vorstellungen geleitet, dass im Zuge von Personalkürzungen nur dann eine adäquate Versorgung aufrechterhalten werden kann, wenn gleichzeitig die Qualifikation der Beschäftigten steigt (Gonäs et al. 1997). Die höheren Qualifikationsanforderungen erschienen auch vor dem Hintergrund der Restrukturierungen im Gesundheitswesen als notwendig, denn die jetzt vermehrte ambulante Versorgung Kranker erforderte zumindest grundlegende pflegerische Kenntnisse (Johannson 1997).

Können die Veränderungen bezüglich den Qualifikationsanforderungen noch widersprüchlich bewertet werden – sie bewirkten einen erschwerten Zugang von Pflegekräften ohne formale Qualifikation in den Arbeitsbereich, gingen jedoch mit der Erhöhung der Ausbildungsanstrengungen einher - weisen andere Indikatoren bezüglich der Arbeitssituation im Verlauf der 1990er Jahre eindeutig negative Konnotationen auf. Untersuchungen zu Arbeitsbelastung und Arbeitssituation zeigen für den Verlauf der 1990er Jahre eine deutliche Zunahme von psychischen und physischen Belastungen, was mit den personellen Veränderungen und Kürzungen erklärt werden kann (Bäckman 2001). Während im Jahr 1991 lediglich 14 Prozent der unmittelbar mit der Pflege beschäftigten Kräfte angaben zuviel zu tun zu haben, stieg ihr Anteil auf 39 Prozent im Jahr 2000 (Gustafsson/Szebehely 2005). Gleichzeitig haben sich auch die Anstellungsformen negativ verändert: War die Entwicklung der Anstellungsformen in den 1980er Jahren durch einen erhöhten Anteil fester Anstellungen gekennzeichnet, so zeigt sich in den 1990er Jahren eine gegenläufige Tendenz (Szebehely 2000).

Seit Ende der 1990er Jahre wurde wieder vermehrt Personal eingestellt, was zu einem Abbau der Arbeitsbelastungen und einer Verbesserung der Anstellungsformen geführt hat (Gustafsson/Szebehely 2005). In einer Befragung im Jahr 2003 gaben 72 Prozent der befragten Pflegekräfte an, einen unbefristeten Arbeitsvertrag zu besitzen, neun Prozent einen Zeitvertrag, weitere 19 Prozent wurden stundenweise beschäftigt, was in etwa den statistischen Angaben auf kommunaler Ebene entspricht. Weiterhin waren 28 Prozent der Pflegehelfer/innen vollzeittätig. Dabei sind diese Anstellungsformen, insbesondere die Befristung von Arbeitsverträgen, von den Beschäftigten oft unerwünscht. So gaben in der Befragung 26 Prozent der teilzeittätigen Pflegehelfer/innen an, eine Vollzeittätigkeit anzustreben, 83 Prozent der zeitlich befristeten und 37 Prozent der stundenweise Beschäftigten wünschten sich einen unbefristeten Arbeitsvertrag (Gustaffsson/Szebehely 2005).

Der Einfluss der Zulassung privater Dienstleister seit den 1990er Jahren auf die Arbeitssituation ist nur schwierig einzuschätzen, denn es liegen nur wenige Forschungs-

---

[80] In Schweden ist die Ausbildung in der Krankenpflege als Hochschulstudium (BA-Abschluss) organisiert, während Pflegekräfte mit einer zunächst zwei- und späteren dreijährigen Berufsausbildung als Pflegehilfskräfte bezeichnet werden.

ergebnisse dazu vor. Einige Forschungsergebnisse weisen daraufhin, dass durch die Konkurrenz an sich die kommunalen, öffentlichen Anbieter sich den privaten Anbietern annähern. Entscheidend für die Arbeitssituation erwiesen sich jedoch die ökonomischen Ressourcen, die zur Verfügung stehen, und nicht die Trägerschaft an sich (Trydegard 2005). Auch eine direkte Vergleichsuntersuchung aus dem Jahr 2003 fand kaum Unterschiede in der Arbeitssituation bei Pflegekräften in der häuslichen Pflege in privater oder kommunaler Trägerschaft, während sich deutliche Unterschiede zwischen den Kommunen entsprechend der Finanzierungsanstrengungen abzeichneten (Gustafsson/ Szebehely 2007).

Im Mittelpunkt der derzeitigen Personalpolitik steht die ausreichende Rekrutierung von Pflegekräften, deren adäquate Qualifizierung und die Verbesserung der Arbeitssituation, um den zukünftigen Bedarf an qualifizierten Pflegekräften zu sichern (Trydegard 2005). Dazu werden unterschiedliche Strategien verfolgt, wie die Erhöhung der Arbeitszeit, vermehrte Anstrengungen zur Weiterqualifikation und die Anstellung von Migrant/innen. Der Anstieg des Anteils vollzeittätig beschäftigter Pflegekräfte wird als eine zentrale Möglichkeit gesehen, die verfügbaren Personalkapazitäten zu erhöhen, was allerdings eine Weiterentwicklung der Arbeitssituation und insbesondere eine Reduktion der Arbeitsbelastung voraussetzt (Gustafsson/Szebehely 2005). Hinzu kommen Anstrengungen, dem Anteil von 40 Prozent unter den Pflegekräften, die über keine Ausbildung in der Pflege verfügen, durch unterschiedliche Formen der Fortbildung den Zugang zu einer adäquaten Ausbildung zu ermöglichen (SOS 2002). Eine detaillierte Betrachtung des Erwerbs der Pflegeausbildung unter den Neueinstellungen reflektiert die hohe Bedeutung einer berufsbegleitenden Ausbildung. Lediglich 19 Prozent der Pflegehelfer/innen erhielten ihre Qualifikation durch den Abschluss des entsprechenden Ausbildungsprogramms im Anschluss an ihre Schulausbildung, während 29 Prozent durch den Besuch einer Schule der Erwachsenenbildung eine entsprechende Qualifikation erwarben (Sveriges Kommuner och Landsting 2006). Die Vermittlung einer adäquaten Ausbildung in der Pflege für die Pflegekräfte ohne formale Pflegeausbildung wird mit unterschiedlichen Ansätzen verfolgt. Dazu gehörten beispielsweise die Entwicklung von Ansätzen zur Bewertung und Anerkennung von im Berufsalltag gewonnenen Kompetenzen (SOS 2002). Unterstützt wurden die Anstrengungen in den Jahren 2005 bis 2007 auf kommunaler Ebene durch ein nationales Förderungsprogramm (Sveriges Kommuner och Landsting 2006).

Seit den 1990er Jahren werden vermehrt in Schweden lebende Pflegekräfte mit einem Migrationshintergrund eingestellt. Ihr Anteil unter den Neueinstellungen betrug 2005 20 Prozent bei einem Anteil von 13 Prozent an den Pflegekräften insgesamt (Theobald 2007). Bisherige Anstrengungen konzentrieren sich auf die Rekrutierung von im Lande lebenden Migrant/innen wie beispielsweise Asylbewerber, Flüchtlinge etc., während eine bewusste internationale Migration noch in den Anfängen steckt (Redfoot/Houser 2005). Aus der Perspektive der gesetzlichen Regelungen ist dies jedoch möglich. Schweden gehört zu den wenigen EU-Ländern, die den Arbeitsmarkt für die Bevölkerung aus den neuen Mitgliedsländern geöffnet hat. Zudem hat die derzeitige konservative Regierung im Dezember 2008 den Arbeitsmarkt weiter für die Beschäftigung von Migrant/innen aus aller Welt geöffnet. Künftig genügt es, dass ein Unternehmen der Einwandererbehörde mitteilt, dass ein Bedarf für einen bestimmten Arbeitnehmer auch aus einem Nicht-EU-Land besteht, ohne den Nachweis zu erbringen, dass dieser Arbeitsplatz nicht durch einheimische Kräfte besetzt werden kann. Kontrolliert wird lediglich in Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften, dass Arbeitsbedingungen und Lohn dem schwedischen Arbeitsmarkt entsprechen. Die Gewerkschaften sehen trotz der Kontrolle das Risiko von Lohndumping.

Als mögliche Bereiche für den Einsatz von Migrant/innen werden auch die Pflege und das Gesundheitswesen genannt. Gelang es bisher mit einheimischen Ressourcen die notwendigen Arbeitskräfte zu rekrutieren, kann sich dies zukünftig durch den ansteigenden Pflegebedarf bzw. aufgrund des hohen Anteils älterer Beschäftigter in der Altenbetreuung in Schweden ändern (SOS 2003). Aufgrund der bisherigen Forschungsergebnisse lässt sich erkennen, dass die Konsequenzen, die die Öffnung für das Tätigkeitsfeld gewinnt, davon abhängen, inwieweit nach wie vor die Bereitschaft zur öffentlichen Finanzierung der Pflegetätigkeiten besteht und inwieweit eine umfassende gesellschaftliche Kontrolle der Dienstleister in Fragen der Löhne, der Ausbildungsanstrengungen sowie der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen möglich ist.

5. Resümee: Pflegepolitik, die Formalisierung der Pflege und Migration

Schweden wurde als Repräsentant einer Gruppe von Ländern ausgewählt, in dem die Versorgung älterer Menschen im internationalen Vergleich in einem hohen Ausmaß formalisiert wurde, d.h. als regulär bezahlte Erwerbsarbeit ausgeführt wird (vgl. Simonazzi 2008). Ein Vergleich der Beschäftigten der deutschen und schwedischen Altenbetreuung kann dies verdeutlichen. In Schweden waren 2005 in der kommunalen Altenbetreuung – ambulant und stationär – 7,4 Prozent aller Erwerbstätigen und 12,7 Prozent der weiblichen Erwerbstätigen angestellt. In Deutschland hingegen waren im Rahmen der Pflegeversicherung in der ambulanten und stationären Versorgung lediglich 2,1 Prozent aller Erwerbstätigen und 4,0 Prozent aller weiblichen Beschäftigten tätig (Theobald 2007). Die Expansion der formellen Pflegeinfrastruktur hat im besonderen Maße zunächst Frauen ohne formale Berufsausbildung oder mit einer einfachen bzw. berufsfremden Qualifikation einen Zugang zum regulären Arbeitsmarkt eröffnet und damit zu einem Abbau von Ungleichheit zwischen Frauen in der Frage der Erwerbsbeteiligung beigetragen (Theobald 1999; Theobald/Maier 2002). Die formelle Pflegeinfrastruktur bietet seit Mitte der 1990er Jahre zunehmend Migrant/innen, die schon in Schweden leben, einen Zugang zum Arbeitsmarkt, während Anstrengungen einer internationalen Rekrutierung erst am Anfang stehen. Entsprechend der generellen Pflegepolitiken forcieren auch Migrationspolitiken die Beschäftigung von Migrant/innen im formellen Pflegesektor und nicht im familiären Kontext.

In dem Buchkapitel wurden die Zusammenhänge zwischen den Pflegepolitiken, der Entwicklung der Versorgungsstrukturen aus der Perspektive der Nutzer/innen und ihrer Familien und der Etablierung eines Arbeitsmarktsegments Altenbetreuung untersucht. In der Analyse erwies sich die universelle Ausrichtung der Pflegepolitiken in Schweden, die sich in der Einführung eines Staatsbürgerrechts auf soziale Dienste niederschlägt, als zentraler Motor für eine umfassende Formalisierung der Versorgung. Trotz der generellen Orientierung an einer umfassenden, universellen Versorgung lassen sich im Zeitverlauf unterschiedliche Schwerpunktsetzungen erkennen, die die Versorgungsstrukturen und die Formalisierung von Pflegetätigkeiten bestimmen.

Seit den 1980er und besonders seit den 1990er Jahren lässt sich in der Umsetzung der Pflegepolitiken auf kommunaler Ebene eine zunehmende Konzentration auf die pflegerische Versorgung und eine Vernachlässigung des alleinigen Bedarfs an Haushaltsdienstleistungen erkennen. Im Gegensatz dazu sind sehr umfassende Pflegebedarfe einschließlich einer häuslichen 24-Stunden-Pflege oder einer institutionellen Versorgung auf einem qualitativ hohen Niveau sozialpolitisch gut abgesichert. Es gibt im schwedischen System kaum Anreize und auch keine empirischen Indikatoren für die Etablierung einer 24-Stunden-Pflege im informellen familiären Kontext.

Die Vernachlässigung des alleinigen Bedarfs an Haushaltsdienstleistungen hat hingegen zu einer stärkeren Belastung der Kinder bei der Versorgung ihrer Eltern geführt und abhängig von der sozialen Schichtzugehörigkeit zu einem Anstieg des privat-finanzierten Kaufs von Haushaltsdienstleistungen. Diese werden legal von Hausarbeitsfirmen und vermutlich auch über einen grauen Markt bezogen, wobei für Letzteres keine belastbaren Daten vorliegen. Ein grauer Markt für Haushalts- oder Betreuungsdienstleistungen ist in Schweden insgesamt nur wenig entwickelt. Darüber hinaus widerspricht die illegale Beschäftigung von Personen im Haushaltsbereich sehr deutlich gesellschaftlichen Normen. Es gibt zwei unterschiedliche gesellschaftliche Positionen zur Schließung dieser Versorgungslücke, wobei beide Strategien auf eine Formalisierung der Tätigkeit hin ausgerichtet sind. Dies sind zum einen der weitere Ausbau kommunaler Dienstleistungen und zum anderen der Aufbau eines kommerziellen Sektors für Haushaltsdienstleistungen, der über Steuererleichterungen gefördert werden soll.

Generell führten die Pflegepolitiken seit den 1950er Jahren zum Ausbau einer Pflegeinfrastruktur und damit zu einer ausgeprägten Formalisierung der Pflegetätigkeiten. Seit den 1980er Jahren wurde ein Tätigkeitsfeld aufgebaut, das durch definierte Qualifikationsanforderungen, eine hierarchische Struktur, reguläre Anstellungsbedingungen und eine entsprechende Bezahlung charakterisiert ist. Die Kürzungen der Leistungen und die stärkere Marktorientierung in den 1990er Jahren waren gleichzeitig mit einem weiteren Anstieg der Qualifikationsanforderungen und der Entwicklung schwierigerer Arbeitsbedingungen – gemessen an Belastungen und Anstellungsformen – verbunden. Auf der Basis einer höheren öffentlichen Finanzierung seit Ende der 1990er Jahre konnten vermehrt Pflegekräfte eingestellt werden, die Arbeitsbedingungen wurden verbessert und die Qualifikationsanstrengungen wurden verstärkt. Im internationalen Vergleich gilt die schwedische Altenbetreuung als vergleichsweise gut bezahlt, qualifiziert und durch sichere Anstellungsverhältnisse charakterisiert (Simonazzi 2008).

Zur Befriedigung des steigenden Bedarfs an Pflegekräften in der Altenbetreuung werden bisher drei Strategien verfolgt; die Verbesserung der Möglichkeiten der Aufnahme einer Vollzeittätigkeit, eine verstärkte Qualifizierung und die zunehmende Beschäftigung von Migrant/innen, die schon im Land leben. Im Gegensatz dazu befinden sich Strategien, über internationale Migration Pflegekräfte zu rekrutieren, erst in den Anfängen, wobei diese durch die Migrationspolitiken unterstützt werden. Schweden hat seinen Arbeitsmarkt – neben Großbritannien und Irland – direkt nach der Aufnahme der neuen EU-Mitgliedsländer in Osteuropa für deren Bevölkerung geöffnet. Seit Dezember 2008 ist es darüber hinaus möglich, dass Personen auch von außerhalb der EU eingestellt werden können, soweit der Bedarf an einer Arbeitskraft vorliegt, wobei nicht mehr nachgewiesen werden muss, dass keine einheimischen Ressourcen vorhanden sind. Dabei müssen allerdings Löhne und Arbeitsbedingungen, den in Schweden üblichen Standards entsprechen. Als mögliche Arbeitsbereiche werden auch Tätigkeiten im Bereich der Pflege genannt.

Die Konsequenzen der Öffnung des Arbeitsmarkts können bisher nur vermutet werden. Die relativ guten Arbeitsbedingungen erleichtern die Rekrutierung, während die doch zu erwartenden Sprachschwierigkeiten und die kaum vorhandene Tradition einer internationalen Rekrutierung das Vorhaben vermutlich eher erschweren (Redfoot/Houser 2005). Was dies für die Entwicklung des Arbeitsmarktssegments bedeutet, ist zu einem großen Teil von den Bedingungen im Land abhängig. Zentral für die Entwicklung des Pflegearbeitsmarkts bleiben die Bereitschaft der Finanzierung regulär bezahlter Tätigkeiten auf einem entsprechenden Niveau sowie die Aufrechterhaltung der Anstrengungen einer Qualifizierung und der weiteren Verbesserung der Arbeits-

bedingungen. Studien zu Migration verweisen darauf, dass die Rekrutierung von Beschäftigten aus Ländern mit einem vergleichsweise niedrigen Lebensstandard die Weiterentwicklung eines Arbeitsmarktsegments erschweren kann, da die Migrant/innen eher bereit sind, sich mit schwierigeren Arbeitsbedingungen zu arrangieren (Redfoot/Houser 2005).

Literatur

Alber, J./ Köhler. U. (2004): *Health and Care in an Enlarged Europe*. European Foundation for the Improvement of Working Conditions. Official Publications of the European Comunities. Luxembourg.

Äldreuppdraget (2000): *Slutrapport*. Socialstyrelsen, Stockholm.

Äldreuppdraget (1996): *Konkurrensutsättning och entreprenader i äldreomsorgen*. Stockholm.

Bäckman, O. (2001): Med välfärdsstaaten som arbetsgivare, in: SOU (2001: 52). *Välfärdstjänster i omvandling*. Socialdepartementet, Stockholm, 189-238.

Blomqvist. P. (2004): The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. In: *Social Policy and Administration* 28 (2): 139-155.

Brodin, H. (2005): *Does anybody care? Public and Private Responsibilities in Swedish Eldercare 1940-2000*. Doctoral thesis, Umea.

Burau, V./ Theobald, H./ Blank, R.H. (2007): Governing Home Care: A Cross-National Comparison. Cheltenham: Edward Elgar.

Gonäs, L./ Johansson S./ Svärd, I. (1997): Lokala utfall av den offentliga sektorns omvandling. In: Sundin, E. (red.): *Om makt och kön*. SOU 1997: 83, Stockholm, 103-146.

Gough, R. (1994): Fran hembiträden till social hemtjänst. In: Baude, A./ Runnström, C. (red.): *Kvinnans plats i det tidiga välfärdssamhället*, Stockholm, 39-56.

Gustafsson, R.A./ Szebehely, M. (2005): *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki*. Rapport i socialt arbete nr. 114 -2005. Stockholms Universitet, Socialhögskolan, Stockholm.

Gustafsson, R.A./ Szebehely. M. (2007): Privat och offentlig äldreomsorg – svenska omsorgsarbetares syn pa arbetsmiljö och politisk styrning. In: *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 1, 47-66.

Hirdman, Y. (1990): Genussystemet. In: SOU (1990: 44). *Demokrati och Makt I Sverige*. Makturedningens huvudrapport, Stockholm, 73-116.

Hjalmarson, I. (2006): *Man söker inte hjälp I onödan*. Rapporter Stiftelsen Stockholms Läns Aldrecentrum, 2006: 1.

Johansson, S. (1997): Hälsoprofessioner i välfärdstatens omvandling. In: Sundin, E. (red.): *Om makt och kön*. SOU 1997: 83, Stockholm, 69-102.

Österle, A. (2001): Equity choices and long-term care policies in Europe. Allocating Resources and Burdens in Austria, Italy, the Netherlands and the United Kingdom. Aldershot: Ashgate.

Pfau-Effinger (forthcoming 2009): Varieties of Úndeclared Work in European Societies. In: *British Journal of Industrial Relations*, 1.

Rauch, D. (2005): *Institutional Fragmentation and Social Service Variation: a Scandinavian Comparison,* Dotoral Thesis, University of Umeå.

Redfoot, D.L./ Houser, A.N. (2005): *"We shall travel on". Quality of Care, Economic Development and the International Migration of Long-term Care Workers*. AARP Public Policy Institute, no 14.

Sand, A.M. (2005): Informell Äldreomsorg samt stöd till informella vardare – en nordisk forskningsöversikt. In: Szebehely, M. (ed.): *Äldreomsorgsforskning I Norden*. TemaNord 2005: 508. Köpenhamn: Nordiska Ministerradet, 197-241.

SCB (1990): *Unveröffentlichte Daten zum sozialen Dienstleistungsbereich*. Stockholm: SCB.

SCB (1993): *Löner I Sverige 1990-1991*. Stockholm: SCB.

Schneekloth, U. (2006): Entwicklungstrends beim Pflege- und Hilfebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U./ Wahl, H.W. (Hg.). *Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten*. Stuttgart: Kohlhammer, 57-102.

SOS (2002): *Kompetenskrav för personal inom vard och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOS (2003): Kompetensförsörjning inom vard och omsorg om äldre och funktionshindrande. Del II – Faktagrund och beräkningar. Artikelnr: 2003-131-22. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOS (2004): *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Utvecklingsläget 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOS (2007): *Äldre - Vard och omsorg ar 2006*. Statistik. Socialtjänst 2007: 3. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svallfors, S. (1999): The middle class and welfare state retrenchment. Attitudes to Swedish welfare policies. In: Svallfors, S./ Taylor-Gooby, P. (1999) (eds.): *The End of the Welfare State?*. Abingdon: Routledge, 34-51.

Sveriges Kommuner och Landsting (2006): *Aktuellt om äldreomsorgen November 2006*, Stockholm.

Swedish Association of Local Authorities and Regions (2007): *Care of the elderly in Sweden today*. Stockholm.

Szebehely, M. (1995): Vardagens Organisering. Lund: Arkiv.

Szebehely, M. (1996): *Hemhjälp under skiftande villkor – om gamla och hjälpgivare I den svenska hemtjänsten*. Särtryckserien, Stockholm.

Szebehely, M. (1998): Changing Divisions of Care Work: Caring for Children and Frail Elderly People in Sweden. In: Lewis. L. (ed.): *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate, 257-283.

Szebehely, M. (1999): Omsorgsarbetes olika former, *Sociologiska Forskning*, 1, 7-32.

Szebehely, M. (2000): Äldreomsorg i förändring – knappare ressurser och nya organisationsformer. In: SOU (2000: 38). *Välfärd, vard och omsorg*. Antologi/Kommitten Välfärdsbokslut, Stockholm, 171-223.

Szebehely. M. (2005): Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. In: SOU (2005: 66). *Forskningsrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen*. Stockholm: Social Departement, 133-203.

Szebehely, M./ Trydegard, G.-B. (2007): Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? In: *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 2-3, 197- 219.

Theobald, H. (1999): *Geschlecht, Qualifikation und Wohlfahrtsstaat. Deutschland und Schweden im Vergleich*. Berlin: edition-sigma.

Theobald, H./ Maier, F. (2002): Women between Labour Market Integration and Segregation. Germany and Sweden Compared. In: Mosley, H./ O`Reilly, J./ Schömann, K. (eds.): *Labour Markets, Gender and Institutional Change. Essays in Honour of Günther Schmid*. Cheltenham: Edward Elgar, 212-241.

Theobald, H. (2007): Vergesellschaftung von Fürsorgearbeit – Erfahrungen aus der Altenbetreuung in Schweden, *WSI-Mitteilungen*, 10: 561-567.

Trydegard, G.B. (2005): Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en forskningsöversikt. In: Szebehely, M. (red.): *Äldreomsorgsforskning i Norden*, Köpenhamn, 143-195.

Williams, F./ Gavanas, A. (2008): The Intersection of Childcare Regimes and Migration Regimes: A Three-Country Study. In: Lutz, H. (ed.) (2008): *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Aldershot: Ashgate, 13-28.

Sweden: Universal Rights, Formalisation of Care and Migration

Hildegard Theobald

Abridgement

Traditionally, elderly persons were cared for in the family context — mostly by their wives or daughters. Social change, in particular increases in female employment as well as demographic changes have produced a restructuring of care arrangements, meaning the forms that daily care has taken. A central characteristic of this change process is the increasing delegation of care tasks to paid care workers and the recognition of care need as a social risk, specifically a risk requiring societal support. On the question of the delegation of care tasks, two heuristic development paths can be discerned. The tasks can be assumed by paid care workers within the family space, whereby migrants increasingly fulfil the comprehensive care tasks. A further development path emphasizes the delegation of care provision to care workers, employed by providers of either ambulatory or stationary care. The development trends in these countries show that migrants are increasingly finding an access to employment through the formal care infrastructure.

Sweden serves as a representative for a group of countries in which the creation of a formal care infrastructure is emphasised and also realised. In this chapter, the care political regulatory environment, the structure of daily care and the creation of a care infrastructure are analysed over time. The politics of care form the central motor for the establishment of a formal care infrastructure. A further influence are the approaches taken in employment politics and for the professionalisation of care work, as well as the recent emergence of political goals for migration. The construct resulting from this interaction in Sweden is the core of this chapter.

Care through social service providers when needed is defined in Sweden as an individual civil right, one that provides comprehensive care to every resident independent of their income situation. The model is the maintenance of an autonomous life and an appropriate living standard in spite of the need for care. Since the 1960s and 1970s, the expansion of elderly care has been seen as a requirement for the integration of women in the labour market. The expansion of the care infrastructure has been carried out embedded within norms of social equality and equality of the sexes. Public financing on the basis of tax revenues and the public provision of services at the community level were taken as central principles for achieving these goals.

Especially fiscal considerations led gradually, in the 1980s and more so in the 1990s, to a partial re-orientation of these politics. The individual civil right to social support and its financing on the basis of tax revenues was not changed however. Newly defined were the objectives of the services and the principles of service provision. Already since the 1980s, the predominant image was based on healthy elderly individuals with the goal of an autonomous life, giving an emphasis on rehabilitation and preventative care. Support services for daily life were limited. This tendency has grown stronger since the 1990s, whereby support services are increasingly concentrated on persons with more comprehensive needs for care, and who did indeed receive more care. With the allowance of private commercial providers of care services, the previously purely communal service provision has been opened up. However, the share held by private service providers is small at 11 to 14 percent and the intended cost savings through competition have not been realised. In contrast, in communities with private service providers, the costs for elderly care are higher then in those without.

Through the politics of care, the areas of a universal state-provided insurance, and its holes, are determined. They form therefore the central starting point for a formalisation of the activities, the creation of a care infrastructure, and the informalisation of these activities, referring to those paid or unpaid activities conducted within the family. The politics of care in Sweden ensure in case of great need a comprehensive and affordable care, either in one's own household on the basis of ambulatory services or in high quality institutional care. In this situation, there is little motivation for private, informal solutions within family contexts, for example through employing migrants. Less well insured are the smaller needs, such as a need for household services. These have to be privately arranged. This leads to both an increasing burden on family members and to an increase in private purchases of household services. In this area, there is suspicion of an emerging grey market for household services, albeit not well developed and not socially accepted. One approach to solve this would therefore aim toward a process of formalisation of these activities or building up a commercial sector based on tax relief.

The politics of care assume a creation of a comprehensive care infrastructure which plays a major role in employment overall by providing access to regular employment, especially for less qualified women and migrants living in the country since the mid-1990s. Since the introduction of the current politics of care in the late 1950s, a regulation of the care sectors has been gradually taken on in such areas as the definition of qualification requirements, working and hiring conditions as well as working time regulations. While the qualification requirements have steadily increased, the 1990s saw a worsening of the working conditions under fiscally more restrictive conditions. Since the end of the 1990's, increasing public economic resources have improved working conditions. Economic resources — in Sweden in the form of taxes — have proved to be decisive for the positive development of the work situation.

Sweden wants to meet the increasing need for care workers in the future with increases in full time workers, improvements in working conditions, further efforts in qualifications and the increased employment of migrants living in Sweden. The international recruiting of personnel for elderly care has just begun. Given the open labour market for employees in the new EU member states and given the possibilities for global recruiting made possible by new migration policies in December 2008, this recruitment faces no significant hurdles. How far the efforts for elderly care providers will be taken and how successful these will be remains to be seen. The consequences for the working conditions and the further development of the care infrastructure will rely heavily on a readiness to provide an appropriate financing of the activities and a sufficient control of these conditions and how these change over time.

IX. Frankreich

Ingo Bode

Rahmenbedingungen für die Pflege: Demografie, Sozialstaat und Pflegearrangements

Die Alterung der Gesellschaft ist auch in Frankreich ein Dauerbrenner der öffentlichen Diskussion, wenngleich man dort, im Vergleich mit dem deutschen Nachbarn, weniger stark unter dem zu leiden scheint, was gemeinhin als demografischer Wandel bezeichnet wird. Der Altersquotient liegt mit 25 Prozent unter dem Vergleichswert für Deutschland (30 Prozent), wohingegen die Fertilitätsrate französischer Frauen die der deutschen signifikant übersteigt (2,0 gegenüber 1,4 im Jahre 2007). Allerdings: Trotz der sukzessiven Verschiebung der Altersmortalität nach hinten und der Zunahme der „behinderungsfreien" Lebenserwartung (in Frankreich zuletzt um drei Jahre pro Dekade) sind die Betreuungsbedürfnisse auch der französischen Senior/innen in der jüngeren Vergangenheit angewachsen, weil sich die familiären Lebensverhältnisse verändert haben.

Die Enttraditionalisierung biografischer Lebensmuster hat dabei in Frankreich noch stärkere Auswirkungen als hier zu Lande: Die Frauen- und insbesondere Müttererwerbsquote ist vergleichsweise hoch, wodurch die familiäre Organisation von Pflege und Betreuung zunehmend voraussetzungsvoller wird. Die Verfügbarkeit familiärer Unterstützung scheint jenseits des Rheins in der Tat knapper auszufallen als im Falle Deutschlands. Zwar gibt es in Frankreich weniger allein lebende Senior/innen: Unter den über 60-Jährigen waren es Anfang dieses Jahrtausends in Deutschland 34 Prozent gegenüber 29 Prozent in Frankreich (dieser Wert steigt auf 57 Prozent respektive 50 Prozent für die über 80-Jährigen). Verglichen mit Deutschland wohnten aber weniger Senior/innen in der Nähe ihrer Verwandten. Zugleich lebten in Deutschland pro 100 Einwohner über 65 Jahre vier, in Frankreich hingegen nur zwei in Privathaushalten mit mindestens einer pflegebedürftigen Person zusammen. Damit korrespondierten größere Versorgungskapazitäten im stationären Sektor (Alten- und Pflegeheime), nämlich 7,9 Plätze pro Einwohner/in über 65 Jahre gegenüber 5,5 Plätzen in Deutschland.

Dessen ungeachtet gibt es auch in Frankreich eine steigende Nachfrage nach ambulanten Unterstützungsangeboten, wobei sich das jenseits des Rheins ausgebildete institutionelle Arrangement von den deutschen Verhältnissen in einer Reihe von Punkten durchaus markant unterscheidet. Die in Deutschland 1996 eingeführte Pflegeversicherung basiert bekanntlich auf einer Wettbewerbsordnung: Ambulante Dienste werden bedarfsunabhängig zugelassen, gemeinnützige und gewerbliche Anbieter konkurrieren mit- und untereinander – wobei der Marktanteil der Gewerblichen mittlerweile auf über 50 Prozent angewachsen ist. Die Pflegekassen bieten nur eine „Teilkaskoversicherung", so dass einiges privat zugekauft beziehungsweise zuorganisiert werden muss. Finanziert werden (je nach Pflegestufe) Versorgungspakete, die der Medizinische Dienst der Krankenkassen festlegt und die in begrenztem Umfang auch haushaltsbezogene Hilfen enthalten können. Die Pflegebedürftigen beziehungsweise ihre Angehörigen wählen einen Anbieter aus, mit dem sie die konkrete Umsetzung des Pakets aushandeln.

In Frankreich sind hauswirtschaftliche Dienste und (para-)medizinische (Behandlungs-) Pflege („soins à domicile") institutionell voneinander getrennt. Letztere obliegt zu großen Teilen examinierten, freiberuflich oder in Gruppenpraxen tätigen, Pflegekräften, für deren Vergütung die gesetzlichen Krankenkassen zuständig sind. In wachsendem Maße gibt es

auch öffentliche oder gemeinnützige Pflegedienste („services de soins infirmiers à domicile“, SSIAD) für diesen Bereich. Daneben, und nur selten damit organisatorisch verkoppelt, existiert schon seit den 1950er Jahren ein eigenes Hilfesystem für die hauswirtschaftliche Versorgung („aide ménagère“), wobei dafür lange Zeit verschiedene Kostenträger zuständig waren (v.a. Renten- und Krankenkassen). Seit 2003 ist dieses Hilfesystem – im Gefolge der Einführung der sog. „Allocation personnelle d'autonomie“ (APA) – zunehmend vereinheitlicht worden; dabei verschwimmen auch die Grenzen zwischen haushalts- und körperbezogener Pflege zusehends. Finanziert wird diese staatliche – von einer gesonderten nationalen Pflegekasse verwaltete – Leistung durch eine von den Arbeitgebern zu entrichtende Solidaritätsabgabe, die die abhängig Beschäftigten allerdings durch Mehrarbeit (in Form der Streichung eines Feiertags) „gegenfinanziert“ haben. Die Zuwendung erhielten Ende 2007 1.078.000 Empfänger/innen, davon 61 Prozent in häuslicher Umgebung. Die Transferleistung (durchschnittlich über alle Pflegestufen hinweg 411 Euro) ist theoretisch frei verfügbar, kann allerdings (anders als in Deutschland) nicht zur Beschäftigung von im Haushalt lebenden Angehörigen eingesetzt werden. Die öffentlich refinanzierte Pflege durch Familienmitglieder ist dementsprechend schwach ausgeprägt: 2007 beschäftigte weniger als ein Zehntel der Leistungsempfänger/innen eigene Angehörige.

Weitaus häufiger ist die Inanspruchnahme von professionellen Diensten auf ‚Empfehlung' der zuständigen Pflegebehörden bei den „Départements“ (den größten Gebietskörperschaften des Landes). Diese Behörden nehmen Versorgungsbedarfsprüfungen vor und legen im Rückgriff auf entsprechende Nomenklaturen die Höhe der staatlichen Unterstützung fest. Je nach Einkommenssituation ist eine Eigenbeteiligung fällig (im Schnitt 82 Euro). Die mögliche Leistungsobergrenze wird meistens nicht erreicht, die Bewilligungen lagen 2007 im Schnitt zu 28 Prozent darunter. Insofern besteht, zumindest aus Sicht der leistungsgewährenden Instanzen, eine Vollversorgung (und keine Teilkaskoabsicherung). Allerdings wurden im Jahre 2007 25 Prozent aller Anträge wegen als zu geringfügig befundener Pflegebedürftigkeit abgelehnt. In diesem Fall bestehen häufig Ansprüche auf Haushaltshilfezuschüsse der Sozialkassen – im Jahre 2007 war das bei ca. 300.000 Personen der Fall. Alternativ springt die Sozialhilfe ein. Ungeachtet dieses breit gefächerten Hilfesystems gehen französische Expert/innen von einer durchaus signifikanten Versorgungslücke aus. Laut Umfragen wird weniger als die Hälfte des von den Senior/innen artikulierten Versorgungsbedarfs faktisch durch das Hilfesystem befriedigt.

Grob vergleichbar mit den deutschen Verhältnissen ist die Regulierung der Angebotsqualität, wobei man in Frankreich bislang nicht so weit gegangen ist, analog zu dem Ende 2008 hier zu Lande vereinbarten „Schulnotensystem“ ein Reglement zur öffentlichen Ausweisung von Qualitätsprüfungsergebnissen einzuführen. Allgemein sind die Qualitätsprüfungen und -anforderungen durch ein Gesetz von 2002 verschärft worden, welches regelmäßige Inspektionen sowie neue Akkreditierungsverfahren (u.a. mit Zulassungen auf Zeit) für Leistungserbringer einführte; auch Anbieter haushaltsnaher Dienste müssen, soweit sie ihre Leistungen „fragilen“ Personenkreisen (wie Senior/innen) anbieten, spezifische Anforderungen in puncto Strukturqualität erfüllen.

Anders als in Deutschland ist aber in Frankreich das Pflegeangebot bislang (noch) nicht marktförmig organisiert. Nur vereinzelt konkurrieren verschiedene Leistungsanbieter um die gleiche Pflegeklientel; die Behörden, die den Leistungsempfänger/innen bestimmte Dienste empfehlen, setzen meist auf vertraute Kooperationspartner, in etwa analog zu jenem Modell, welches – auf niedrigem Versorgungsniveau – bis zur Einführung der Pflegeversicherung auch in Deutschland vorherrschte. Die freiberuflichen

Krankenschwestern („infirmières libérales“) treten zwar theoretisch in Konkurrenz zueinander, doch sind Zulassungen und Honorarmengen streng reguliert; zudem herrscht hier weiterhin verbreitet Versorgungsknappheit. Bei den haushaltsnahen Diensten dominieren freigemeinnützige und kommunale Träger. In den 1990er Jahren sind diese Anbieter allerdings unter den Konkurrenzdruck von Angestellten in Privathaushalten geraten, deren Beschäftigung vom Staat zunehmend großzügig subventioniert wurde. Nachfolgend gab es weitere Initiativen zur Ausweitung von haushaltsnahen Dienstleistungen („services de proximité“) auch und nicht zuletzt für die Zielgruppe unterstützungsbedürftiger Senior/innen.

Pflegearbeit und haushaltsnahe Dienstleistungen als arbeitsmarktpolitisches Projekt

Seit Anfang der 1990er Jahre kam es wiederholt zu gesetzlichen Maßnahmen, die auf den Ausbau von haushaltsnahen Dienstleistungen besonders im Privatangestelltenverhältnis abzielten. Eine besondere Bedeutung erlangten dabei auch die sogenannten „associations mandataires“, die als gemeinnützige Makleragenturen Arbeitskräfte am freien Markt rekrutierten und zur Anstellung an Privathaushalte vermittelten, dabei für die Abwicklung der sozialrechtlichen Formalitäten zuständig blieben. Zudem wurden die Möglichkeiten zur steuerlichen Abschreibung der Lohnkosten für Privatangestellte – und später auch im Falle der Nutzung von bei professionellen Dienstleistungsanbietern beschäftigtem Personal – ständig verbessert.

Den vorläufigen Höhepunkt erreichte diese nicht zuletzt beschäftigungspolitisch motivierte Strategie mit dem im Sommer 2005 verabschiedeten sogenannten „Plan Borloo“. Er sah unter anderem die Schaffung eines universellen Haushaltsbeschäftigungsschecks („chèque emploi service universel“, CESU) vor. In der einfachsten Variante dient der Scheck als „Anmeldehilfe“, denn sein Einsatz erübrigt die Abwicklung aller mit einer Einstellung verbundenen sozialversicherungsrechtlichen und steuerlichen Formalitäten. Dabei gibt es Vergünstigungen bei den Sozialabgaben, die neben jene steuerlichen Abschreib-ungsmöglichkeiten treten, die vor allem für Besserverdienende interessant sind. Die staatlichen Subventionen belaufen sich insgesamt auf 4,6 Mrd. Euro (im Jahre 2007) und decken damit immerhin 50 Prozent der gesamten Lohnmasse der Branche ab.

Der CESU löste ähnliche, weniger ambitionierte Vorgängerinstrumente ab und kann (im Unterschied zu diesen) auch als Zahlungsmittel eingesetzt werden. Beabsichtigt wurde, sowohl die oben genannten Kostenträger der Haushaltshilfen als auch Arbeitgeber zur Ausgabe vorfinanzierter Schecks an mutmaßliche Nutznießer (und deren Familien) zu bewegen. Im Jahre 2008 haben immerhin gut 12.000 Unternehmen solche Schecks ausgegeben (an 635.000 Arbeitnehmer/innen) und die ihnen vom Staat dazu angebotenen Abgabenerleichterungen in Anspruch genommen. Die Schecks sollen und können auch von Empfänger/innen der Pflegegeldzuwendung (APA) verwendet werden und verkörpern damit die französische Variante der in anderen Ländern als „direct payment“ bzw. Pflegebudgets bekannten Zuwendungsformen. Sie fördern somit eine stärker marktförmige Organisation der ambulanten Pflege im nicht-medizinischen Bereich. Jedenfalls ist bei niedrigschwelligen Versorgungsangeboten die Zahl kommerzieller Leistungsanbieter in den letzten Jahren signifikant angestiegen. Gleichzeitig haben gemeinnützige Anbieter vermehrt Anstrengungen unternommen, neue Leistungsdomänen (Gartenpflege, EDV-Unterstützung etc.) auch in bislang fremden Terrains zu erschließen und entsprechende Marketingstrategien zu fahren.

In der öffentlichen Diskussion ist die Ambivalenz des hinter diesen Entwicklungen stehenden arbeitsmarktpolitischen Projekts zuletzt deutlicher zu Tage getreten. Einerseits stehen haushaltsnahe Dienstleistungen für ein großes Reservoir an „globalisierungsresistenter" Beschäftigung, zumal vor dem Hintergrund wachsender Versorgungsbedürfnisse auch im Bereich personenorientierter Dienstleistungen, besonders bei zahlungskräftigeren Haushalten. Nun betreffen die von den entsprechenden Regulativen anvisierten „services à la personne" zwar nicht zuletzt banale Arbeitsfelder wie Reinigungstätigkeiten oder Einkaufsdienste. Doch wird im offiziellen Diskurs zugleich auf die „Lebensertüchtigungsfunktion" haushaltsnaher Dienste für unterstützungsbedürftige Personen (neben Senior/innen auch Kinder) abgehoben, mit der (potenziell) qualitativ wertvollere Tätigkeitsformen verbunden sind bzw. wären.

Andererseits aber wird in der öffentlichen Debatte verstärkt wahrgenommen, dass es sich auf dem fraglichen Arbeitsmarkt bislang weit überwiegend um gering vergütete und prekäre Beschäftigungsverhältnisse handelt. Schon die traditionelle, von freigemeinnützigen Trägern im Verein mit ehrenamtlichen Kräften organisierte „aide ménagère" wurde meist von weiblichem Teilzeitpersonal bestritten, welches im Tagesverlauf zeitlich auseinander gerissene Arbeitseinsätze mit privater Haus- und Erziehungsarbeit in Vereinbarung bringen musste. Der dem offiziellen Diskurs inhärenten Vision, der zu Folge solche Tätigkeiten zu einer vollwertigen Berufsarbeit avancieren könnten, scheinen in Frankreich bislang nur wenige Beobachter folgen zu können. Überdies sind die von regierungsnahen Behörden in Umlauf gebrachten Zahlen zur dynamischen Entwicklung des Beschäftigungssegments recht umstritten; u.a. wurden sie (im Sommer 2008) von Berechnungen eines Pariser Wirtschaftsinstituts (des OFCE) medienwirksam dementiert. Regierungsoffizielle Zahlen sprechen von ca. 1,75 Millionen Beschäftigten im gesamten Bereich der haushaltsnahen Dienste und berichten von beachtlichen Beschäftigungszuwächsen seit 2005 (300.000). Das oben genannte Wirtschaftsinstitut zählt für die Jahre 2005 und 2006 lediglich ein Plus von 14.700 Vollzeitäquivalenten und schätzt das Gesamtvolumen auf 1,45 Millionen Beschäftigte. Dessen ungeachtet arbeiteten im Jahre 2007 nur 17 Prozent aller im Bereich haushaltsnaher Dienste Beschäftigten als Arbeitnehmer/innen von Verbänden bzw. Unternehmen, was auf ein beachtliches Volumen an Angestellten verweist, die bei Privathaushalten angestellt sind und im „Verdacht" stehen, eine moderne Variante der klassischen „Dienstmädchen"-Rolle zu verkörpern.

Formale Dienste und Pflege im informellen Raum

Bis hierhin dürfte bereits deutlich geworden sein, dass die Betreuung unterstützungsbedürftiger Senior/innen in Frankreich – wie in anderen westlichen Ländern auch – in einem stark segmentierten Versorgungssystem erfolgt, welches sich im Hinblick auf Regulierungsstandards und Formalisierungsgrade als in spezifischer Weise hierarchisiert erweist. Medizinnahe Behandlungspflege ist hochgradig institutionalisiert und professionalisiert – das gilt für die Anbieter- wie die Nachfrageseite (Qualitätskontrollen, Vergütungs- und Ausbildungsstandards, Leistungsansprüche etc.). Die über gewöhnliche Berufsarbeit organisierten haushaltsnahen Dienste bewegen sich diesbezüglich auf einem mittleren Niveau: Zwar dominieren gering qualifizierte und niedrig bezahlte Dienstleistungstätigkeiten; doch betont das vorherrschende institutionelle Arrangement den Dienstleistungscharakter der Pflege und verweist damit de facto auf die Zuständigkeit von Instanzen außerhalb der Familie – und dies bereits seit den 1950er Jahren, als die zunächst überwiegend ehrenamtlich organisierten Haushaltshilfen zunehmend von Berufstätigen unterstützt wurden.

In der gesamten Branche (der „services de proximité“) hat es seit einigen Jahren verstärkt Bemühungen in Richtung dessen gegeben, was man in Frankreich „professionnalisation“ nennt und sich vor allem in der zunehmenden Ausgabe von Fortbildungszertifikaten manifestiert. Alleine 2007 und 2008 nahmen über 10.000 Beschäftigte an Kursen eines vom zuständigen privatwirtschaftlichen Arbeitgeberdachverbands neu gegründeten „Institut des services à la personne“ teil. Die gemeinnützigen Anbieter berichten von ähnlichen Initiativen. 2002 und 2004 wurden zudem besondere Berufsdiplome geschaffen, die bislang von ca. 7.500 Personen erworben wurden. Entsprechende Bemühungen werden – auf dem Wege von nationalen Vereinbarungen zwischen der Regierung und den verschiedenen Trägerverbünden – vom Staat finanziell unterstützt. Eine eigens gegründete staatliche „Agence nationale des services à la personne“ hat den Auftrag, die Arbeitsbedingungen sowie das Qualifikationsniveau in der Branche zu verbessern.

All diese Bemühungen greifen aber bislang kaum für das Gros der Pflegearbeiter/innen in Privathaushalten. Indem die Gesetzgebung gerade diesen Bereich der „Branche“ besonders stark gefördert und die kollektiven Anbieter einem starken Wettbewerbsdruck ausgesetzt hat, scheint sie die Professionalisierungsbemühungen zu konterkarieren oder wenigstens stark einzugrenzen. Sie bewirkt allerdings tendenziell, wie französische Expert/innen annehmen, die Offizialisierung illegaler Beschäftigungsverhältnisse. Die massive Subventionierung niedrigschwelliger seniorenorientierter Dienste hat, so die Vermutung, nicht unwesentlich dazu beigetragen, das Volumen an illegaler Beschäftigung in diesem Bereich zu verringern. Argumentiert wird vor allem, dass die mit der Inanspruchnahme öffentlicher Hilfen verbundenen Formalitäten (und damit verbundene Kontrollen) allgemein vor Schwarzarbeit in diesem Bereich abschrecken. Als weit verbreitet gilt demgegenüber aber die Praxis, von angestellten Helfer/innen geleistete Überstunden „schwarz“ zu vergüten.

Die Beschäftigung illegaler oder auch mit vorübergehender Arbeitserlaubnis ausgestatteter Migrant/innen zu Zwecken der Vollzeit- bzw. Intensivpflege im Hause von Senior/innen ist in Frankreich allerdings weitgehend unbekannt. Zwar gibt es ein beachtliches Reservoir an illegalen Einwander/innen insbesondere aus dem afrikanischen Raum (die sogenannten „sans-papiers“). Nach Expertenmeinung ist die Zurückhaltung gegenüber dem Einsatz solcher Personen im eigenen Haushalt jedoch stark ausgeprägt, zumal die oben genanten Alternativangebote bestehen. Der Kenntnisstand zu diesem Bereich ist allerdings allgemein gering – in den zahlreichen Berichten und Studien zur Rolle illegaler Beschäftigung bleibt der Pflegebereich durchweg ausgeblendet; gleiches gilt für vorliegenden Befragungs- und Forschungsergebnisse zur Organisation häuslicher Pflege. Vieles spricht aber dafür, dass die aus Italien oder jüngst auch aus Deutschland bekannte Praxis des Imports von Pflegearbeiter/innen aus dem Ausland in Frankreich keine nennenswerte Rolle spielt.

Ausblick

Wie gesehen, sind häusliche Pflegearrangements in Frankreich Gegenstand einer durchaus weitgreifenden öffentlichen Regulierung, wobei die jüngere Entwicklung auf ein paradoxes Nebeneinander von Professionalisierung und Deregulierung verweisen. Der informelle Raum der häuslichen Pflege wird dabei durch (in Deutschland teilweise unbekannte) spezifische Instrumente bearbeitet; insgesamt erscheint er weniger stark etabliert als hier zu Lande. Das französische Pflegesystem bietet, so kann aus dem Vorhergehenden gefolgert werden, ausgiebig Platz für niedrigschwellige, geringfügige und prekäre Beschäftigung im häuslichen Umfeld von unterstützungsbedürftigen Senior/innen – aber es hat sich bislang gegenüber dem internationalen „care drain“ als relativ immun

erwiesen. Über die Ursachen kann letztlich nur spekuliert werden: die Verfügbarkeit diverser und relativ großzügiger öffentlicher Hilfen auch für den Bereich der haushaltsnahen (pflegeferneren) Dienstleistungen, die durch das Subventionssystem hergestellte Transparenz der Beschäftigungsformen in Privathaushalten sowie eine insgesamt (kulturell) geringer ausgebildete Neigung, auch schwerstpflegebedürftige Senior/innen im eigenen Haushalt zu betreuen – all diese Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen.

Die EU-Erweiterung und die durch sie bewirkte Arbeitnehmerfreizügigkeit haben mithin keine erkennbaren Auswirkungen auf die jüngeren Entwicklungen jenseits des Rheins. Illegale Beschäftigung in Privathaushalten spielt politisch und gesellschaftlich eine untergeordnete Rolle, zumal im Kontext von erhöhter Pflegebedürftigkeit. Gewiss werden auch für Frankreich gewaltige Herausforderungen im Hinblick auf die Versorgung von Pflegebedürftigen prognostiziert. Die Offensive des Gesetzgebers im Bereich der „services à la personne“ ist eine Reaktion darauf. Zudem investiert Frankreich auch in konventionelle – sozialstaatlich alimentierte – Formen der Seniorenbetreuung sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor. Die Kapazitäten ambulanter Pflegedienste sollen weiter ausgebaut werden, zudem wird derzeit über die Konsolidierung des Finanzierungssystems nachgedacht, wodurch Pflegebedürftigkeit als „fünftes Risiko“ („cinquième risque“) auf eine Stufe mit anderen sozialen Existenzgefährdungen (wie Arbeitslosigkeit, Krankheit etc.) gestellt werden soll. Von Diskursen über einem Krieg der Generationen oder die Unbezahlbarkeit sozialer Wohlfahrt für die Senior/innen scheint man in Frankreich weit entfernt. Vielmehr blickt man dem steigenden Versorgungsbedarf relativ unaufgeregt entgegen – möglicherweise auch deswegen, weil die Angst vor Unterversorgung geringer ist, wenn Kinderlosigkeit die Ausnahme bleibt. Jedenfalls ist der Anteil kinderloser Frauen in Frankreich halb so hoch wie hier zu Lande, was perspektivisch dafür spricht, dass französische Senior/innen zukünftig vergleichsweise leichter als ihre Pendants in Deutschland auf die (zumindest logistische) Unterstützung ihrer Familie werden zurückgreifen können.

Literatur

Bahle, T. (2006): Wege zum Dienstleistungsstaat. Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Bailleau, G./ Trespeux, F. (2008): Les bénéficiaires de l’aide sociale départementale en 2007, DREES Études et Résultats No.656. Paris: DREES.

Bode, I. (2008): The Culture of Welfare Markets. The international recasting of pension and care systems, New York/ London: Routledge.

Bode, I. (2007): New Moral Economies of Welfare. The case of domiciliary elder care in Germany, France and Britain. In: European Societies (9) 2, S.201-227.

Bode, I. (2005): Die alternde Gesellschaft als Ballast für Wirtschaft und Sozialsystem? Frankreich und Deutschland im Vergleich. In: Dokumente. Zeitschrift für den deutsch-französischen Dialog (61) 5, S.33-41.

Bode, I. (2004): Disorganisierter Wohlfahrtskapitalismus. Die Reorganisation des Sozialsektors in Deutschland, Frankreich und Großbritannien, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Börsch-Supan, A./ Brugiavini, A./ Jürges, H./ Mackenbach, J./ Siegrist, J./ Weber, G. Health (2005): Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Mannheim: Mannheimer Forschungsinstitut Ökonomie und demographischer Wandel / Mannheim Research Institute for the Economics of Aging.

Cadiou, S./ Gagnon, B. (2005): L'action sociale des caisses de retraite: Un dispositif complémentaire de la protection sociale des personnes âgées. In: Revue française des affaires sociales (59) 3, S.11-32.

Conseil Emploi Revenues Cohésion Sociale, Les services à la personne (2008): Rapport No. 8: 147. Paris: CERC.

Cour des Comptes (2005): Les personnes âgées dépendantes. Rapport au Président de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés. Paris: Cour des comptes.

Dienel, C. (2007): Die Betreuung älterer Familienmitglieder im europäischen Vergleich – Perspektiven einer europäischen Politik für familiäre Pflege. In: Berliner Journal für Soziologie (17) 1, S. 281-300.

Espagnol, P./ Lo, S.-H./ Debout, C. (2008): L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 30 juin 2008. DREES Études et Résultats No. 666. Paris: DREES.

Fagnani, J./ Letablier, M.-T. (2005): Social Rights and Care Responsibility in the French Welfare State. In: B. Pfau-Effinger/ B. Geissler (eds.): Care Arrangements and Social Integration in European Societies: 135-152. Bristol: Policy Press.

Morel, N. (2007): From Subsidiartiy to 'Free Choice': Child- and Elder-care Policy Reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands. In: Social Policy & Administration, (41) 6, S. 618-637.

France

Ingo Bode

Abridgement

France clearly suffers less from demographic change than Germany does: it enjoys a more favourable elderly rate and a higher birth rate. In spite of this, the need for care, also among French seniors, has risen in recent years since the family structures have also changed. The arrangements for domestic care predominate in France differ in some aspects markedly from German arrangements. In France, the household services and the (para-)medical (treatment) care are institutionally separated from one another. The latter is characterised by generally tested, either freelance or group practice associates, care providers, who are compensated by the public health insurance. Next to this, there has been since the 1950s a separate help system for domestic services, although for most of the time a separate sponsor was responsible for the compensation. When the „Allocation personnelle d'autonomie" (APA) took effect in 2003, the boundaries between the domestic and the medical care have increasingly blurred. The transfers *cannot* (as opposed to Germany) be applied to family members living in the same household. The publicly refinanced care through family members is therefore comparatively meaningless.

Typically, professional services are used on the recommendation of the local care authorities in the „Départements", where the authorities assess the need for care and determine the level of public support. At least from their perspective, a complete coverage is assured. If applications are rejected by them due to an assessment of minimal need, there are often domestic service supplements from other public insurances or other welfare transfers available. Even so, according to surveys, less than half of the actual need for care is covered by this assistance program.

The regulation of the quality of care is similar to that in Germany and was made stricter by a 2002 law, also for domestic services providers. The care supply is not (yet) organised as a market. The authorities, those that recommend certain services to recipients, rely on trusted cooperation partners, mostly volunteer or communal agencies. In the 1990s, these providers have however received competition from private domestic employees, whose work in household with needy seniors has been increasingly and generously subsidised by the State. This competition is promoted through various legal measures, among others the „chèque emploi service universel" (CESU). The use of the CESU eliminates going through all the social deduction and taxation formalities associated with a hiring. The check can also be used as a payment instrument and levels thusly the path to a privatisation of the care system, which becomes expressed in the significant growth of commercial care providers. This political approach is motivated by employment politics and works strenuously to professionalise this section. It does not however prevent that overwhelmingly low paying jobs and precarious employments (mostly in private households) are created, although the degree of actual employment increases is disputed. It does however effectively legitimate illegal employment relations.

The employment of illegal migrants, or those with temporary working permits, for the purpose of full-time or intensive care in a senior citizen's household has played barely a role; illegal immigrants were only reluctantly used in private households. Even though the available information is rather sparse, much indicates that the practice seen in Italy, or recently in Germany, of importing care providers from abroad has not taken root in France.

Domestic care arrangements in France are subjects of a quite broad public regulation, albeit recent developments have shown a paradoxical parallel of professionalisation and deregulation. The informal space of the domestic care is here treated with specific instruments and appears to be, in general, less established than in Germany. The France care system offers ample space for unskilled, minimal and precarious employment in the domiciles of seniors in need of care — but, up to now, has proven immune to the “care drain” seen elsewhere. One can only speculate about the reasons for this: the availability of various public assistance also for the area of domestic help (non-medical), the transparency created by the subsidy system in private households, as well as the general (cultural) less prevalent tendency to care for even the most needy seniors in their own homes — all these factors appear to play a role.

Also in France huge challenges are predicted in connection with the care of needy seniors. The legislative offensive in the area of „services à la personne“ is one reaction to them. In addition, France is also investing in conventional — social welfare relief — forms of elderly care in the ambulant as well as in the stationary sectors. The capacity of the ambulant care providers is also being built up, in addition to considerations of consolidating the financing system, which would include classifying needing care as a “fifth risk” („cinquième risque“) at the same level with other social existential dangers (unemployment, disease, etc.). Discourses about a generational conflict or the unaffordability of social welfare for senior citizens appear to be far away in France. More commonly, one views the increasing need for care provision with relative calm — possibly because the fear of an insufficient care is lower, when childlessness is the exception. In any case, the proportional of childless women in France is half that of German women. For the future, this points to French senior citizens being more able to rely on the (at least logistical) support of their families than their German counterparts.

X. Inflow and Outflow of Informal Care Workers in the Case of Poland: Labour Market and Public Policy Implications

Aleksander Surdej

Introduction

When state socialism collapsed in Poland in 1989, Polish reformers decided to implement economic reforms at a great pace. Initially, the policies of economic transformations led to a dramatic fall in the GDP (1990-92) and rising unemployment.[81] Macroeconomic stabilisation was difficult to achieve due to the fall of budget revenues, strong pressure from state owned companies for continued subsidisation, and rising social expenditures on pensions, unemployment benefits and social assistance. Furthermore, privatisation in Poland has been slow as the mass privatisation scheme was implemented only to a limited extend.

Economic transformations in Poland consisted of both economic restructuring (typically the social economy was characterised by large and inefficient state owned enterprises, misallocation of labour and distorted prices) and institutional changes (the first such change was the re-establishment of private property and a system for its legal protection). Policy makers seemed initially (1990-95) preoccupied with privatisation and economic restructuring and only later (in the late 1990s) did they perceive the importance of institutional and regulatory changes.

Economic policies in Poland were designed and implemented amidst great uncertainty about the underlying causes of the economic problems they were supposed to solve. This uncertainty stemmed from the necessity to manage the many shocks which have affected the post-communist economy: from endogenous shocks induced by domestic policy choices to external shocks due to growing economic openness.

As a result of the policies of economic transformations, the Polish society has undergone deep transformations resulting in a new social stratification and growing economic inequalities. Subsequent governments tried to develop public policies (chiefly social and labour market) to moderate the impact of economic changes on people's well being and life opportunities. In this paper, we will shortly describe and analyse the policies which have affected the scope and size of informal work in the sector of social care.

Structure of the Social State

In almost two decades since the end of the socialist regime, Poland has moved away from a „socialist welfare state" towards a mixed liberal/conservative welfare regime (Esping Andersen 1990). Responsibility for some dimensions of one's life and well being has shifted from the state to family and the individual himself.

---

[81] Kornai, J. (1993): Transformational Recession: A General Phenomenon Examined through the Example of Hungary's Development. In: *Economie Appliquée* 46 (2): 181-227.

Table 1: Welfare State Regimes Compared

Dimension	**Socialist Welfare Regime**	**Mixed Postsocialist Welfare Regime**
Social philosophy	Egalitarianism	Subsidiarity
Source of welfare	State employment	Market wages
Scope of state responsibility	Extensive (protection from the cradle to the grave)	Rhetorically limited (broadened under social pressure)
Type of social insurance	State guaranteed	Employment based
Type of welfare support	Institutional	Cash oriented
Type of labour market policy	Full employment	Chiefly passive with elements of active labour market policy
Dominant way of social care provision	Public institutions	Family

Source: Own elaboration

Social policy was subordinated to the needs of economic reforms, but this subordination did not have a system-like character – no socio-economic blueprint existed and social policy adjustments were rather reactive. An emerging social welfare system has attributed a growing responsibility to Polish families who are expected to cope with emerging challenges and threats such as unemployment and poverty. Although social expenditures still account for a large share of the Polish GDP (see table 2), they have been significantly reduced in comparison to the social expenditures of the socialist state.

Table 2: Share of total social expenditures (and selected issue spending) in GDP (as percent)

	1990	**1991**	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**
Social welfare expenditures	25.2	32.1	32.3	31.2	33.3	32.0	33.5	33.2	31.2
Pension expenditures	8.6	12.6	14.6	14.2	15.8	15.6	15.2	14.6	14.1
Family policy	1.8	2.5	2.4	1.7	1.7	1.3	1.3	1.4	1.3
Social assistance	1.5	0.7	0.9	0.9	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4

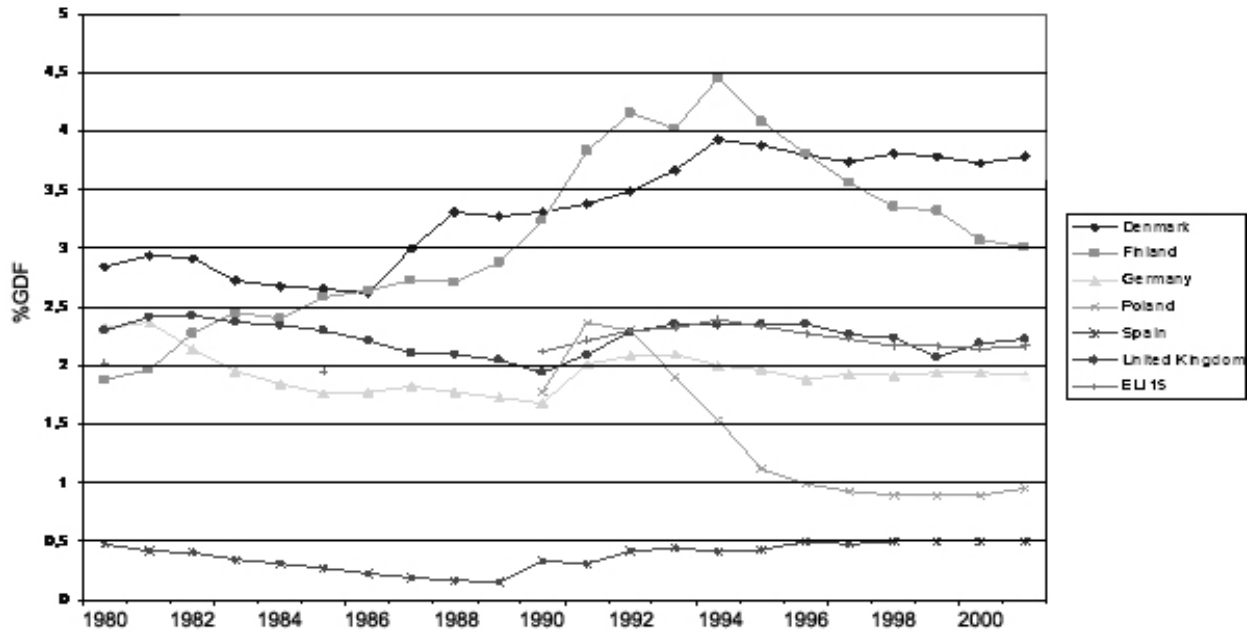
Source: Golinowska, S., Państwo opiekuńcze w Polsce, Polityka społeczna, vol.1, Warszawa, Styczeń 1998, p. 4. and Golinowska, S., J. Hausner, Ekonomia polityczna reformy emerytalnej, CASE Reports no. 15, 1998, p. 34, and Golinowska, S., Polityka spoleczna: koncepcje-instytucje-koszty, Warszawa, 2000, p.23.

During the 1990s, the share of social spending in the Polish GDP amounted to approximately 33 to 35 percent and, thus, was similar to the level of social expenditures in West European countries such as Belgium, Denmark or the Netherlands. The bulk of

social spending (approximately 50 percent of all social expenditures) went for pensions and retirement schemes (social security system).[82]

It should be noted that these numbers do not reflect the scale of social spending reductions, as in the socialist state the welfare functions were fulfilled also by state enterprises which ran extensive welfare facilities: from kindergartens to summer family resorts. The downsizing of state welfare responsibilities can be seen when we compare, for instance, state spending on family and child support in Poland with public spending in such countries like Denmark, Finland, UK or Germany (see chart 1).

Chart 1: Public Expenditure on Family and Children as percent of GDP in selected countries and EU 15, 1980 - 2001



Source: OECD (2004) Social Expenditure

Labour Market Policies

Economic transformations have generated significant strong displacement on the labour market. The sectoral changes in the employment structure (see the table below) can be treated as a good measure of these displacements.

[82] Golinowska, S.: *Państwo opiekuńcze w Polsce.* In: Polityka społeczna, vol.1, Warszawa, Styczeń 1998, pp.1-4.

Table 3: Changes in employment structure

	1992	**1999**	**2005**
Mining	3.1	1.6	1.0
Agriculture and forestry	33.8	27.5	26.4
Manufacturing	22.3	18.6	19.0
Construction	6.2	5.8	5.4
Services	34.6	46.5	48.2
Total employment	100	100	100

Source: Czyzewski, A.B., Orlowski, W. M., Zienkowski, L. (2008): Economic development of Poland in the period of 1992-2005: Verification of the forecast (mimeo) 2002 and GUS (National Statistics Office).

The data show that employment changes have been slowest in the rural areas as the employment in agriculture still accounts for a quarter of all employment. This, together with the fact that still approximately 35 percent of the Polish population lives in rural areas, explains why a large part of the labour market and social services have characteristics of a traditional rural economy.

Large structural changes have led to the massive dislocation of labour force. But, the labour force shed in the contracting sectors has gone mostly into economic inactivity (unemployment, pre-retirement, retirement or withdrawal from the labour market) and not into expanding sectors.

The labour market changes in Poland from 1990 until today can be divided into five sub-periods. The first period comprises the years 1990-1991 and is characterised by a dramatic rise of unemployment. The second period (the years 1992 to 1993) was characterised by a slower rise of unemployment. The third period, covering the years 1994 to 1997, followed with a gradual reduction of unemployment. Then in the years 1998 to 2003, the Polish economy suffered from a high unemployment which reached 20 percent in February 2003. Later, in the years 2004-2008, the unemployment rate fell to 8.8 percent in October 2008.[83] For years, the condition of the Polish labour market has been recognized by the EU as the most serious problem of the country. Thus, the European Union's *"Comprehensive monitoring report on Poland's preparations for membership"* of October 2003 indicated unemployment as a key economic policy issue for Poland pointing to both high unemployment (almost 20 percent in 2002) and a low employment rate (51.5 percent in 2002).[84]

It is important to notice that the high unemployment in Poland has ceased to be explained as a so-called "transformatory unemployment"[85]; that is, unemployment stemming from the

---

83 E. Kwiatkowski, L. Kucharski (2003): Analiza strumieniowa bezrobocia w Polsce w okresie transformacji. In *Rynki pracy*, nr 3-4 and GUS (2008).

84 The European Union influences the labour market policies of candidate countries by doing in 2001 *a Joint Assessment of the Employment Policy Priorities* whose implementation has been controlled by subsequent various progress reports.

85 The transformatory unemployment does result from the systemic transformation of the Polish economy and consists chiefly of labour shedding in previously overmanned state enterprises [see: M. Socha, U. Sztanderska, *Strukturalne podstawy bezrobocia w Polsce* (Structural Basis of Unemployment in Poland, PWN, Warszawa, 2002, p: 69) Transformatory unemployment can be

transition from the command economy to the market economy; and has come to be analysed as a par excellence structural unemployment. The notion of structural causes of unemployment encompasses a variety of factors starting from the level and duration of unemployment benefits and ending with labour law regulation regarding employees' hiring and firing.

Table 4: Unemployment rates in Poland, 1996-2008 (as a percentage of total labour force)

Poland	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Rate	12.3	10.9	10.2	13.4	16.4	18.5	19.9
Poland	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009***
Rate	20.0	19.0	17.6	15.8	11.2	8.8	10.0

Source: GUS (2008). * - For 2009 – Forecast.

Despite high unemployment, Poland has witnessed a slow growth of atypical forms of employment. The data in the table 5 show that the share of part-time employment in Poland was relatively stable throughout the 1990s, oscillating around 10 to 11 percent.

Table 5: Share of people employed part-time by gender based on the BAEL data

In percent	**1992**	**1995**	**2000**	**2001**
Total	10.7	10.5	11.2	10.8
Men	8.9	8.2	8.7	8.8
Women	12.9	13.3	14.2	13.2

Source: Poliwczak, I.: Zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy(Part-time Employment). In: Polityka Społeczna, vol. 7, July 2003.

The share of part-time employment in Poland is significantly lower than in those EU member states characterised by the most flexible labour regulations (like the Netherlands), but it does not differ much from the share of part-time employment in countries with the most rigid labour law regulations.

Summarising past changes, one could observe the change of labour market policies which served to address labour market problems. In the early 1990s, government policy encouraged pre-retirement as a solution to the growing unemployment. Older employees from closed factories were sent into pre-retirement to avoid their becoming unemployed. As a result, the average age for entering retirement in Poland is 59.4 years for men and 56.2 for women, instead of the statutory retirement age of respectively 60 and 65 years.[86] Polish retirees are thus relatively young and, in principle, still able to work or to get involved in social care activities.

---

treated as a kind of frictional unemployment, that is a temporary unemployment due to employment rationalisation in former state owned enterprises now undergoing privatisation and restructuring.

86 See: M. J. G. Cain/ A. Surdej (1996): Facing the Pension Crisis: Current Problems and Future Perils in the Polish Pension System. In: Emergo, nr 2/1996.

Table 6: Older workers following multiple pathways out of the labour market (Labour force status of persons aged 50 to 64 years and reasons for being inactive, 2000, percentages)

Country	**Active**			**Inactive**					
	Employed	Unem-ployed	Total	No work available	Retired	Illness, disability	Family duties	Other	Total
Poland	43.3	4.6	48.0	2.5	15.7	22.3	4.8	6.7	52.0
Hungary	39.1	1.6	40.6	1.8	47.2	6.5	0.8	3.2	59.4
Czech R.	54.8	3.6	58.4	0.3	31.5	8.7	0.6	0.6	41.6
Slovakia	40.5	6.1	46.6	0.3	50.4	1.5	0.8	0.3	53.4
Norway	72.8	0.9	73.7	-	-	-	-	-	26.3
Finland	58.4	5.0	63.4	2.0	12.3	15.9	1.3	5.1	36.6
Germany	48.6	6.0	54.6	0.4	28.7	4.1	5.0	7.1	45.4
OECD	**50.6**	**3.4**	**54.1**	**1.3**	**16.9**	**6.6**	**8.5**	**6.2**	**45.9**

Source: OECD Employment Outlook 2003, p. 85

A perverse effect of policies encouraging pre-retirement and early retirement was the increase of social contributions. Contributions to social insurance and unemployment insurance amount to approximately 39 percent of salaries (the percentage is calculated in relation to the remuneration after contribution deduction).

Informal Economy

One of peculiarities of post-communist economies, including the Polish economy, is a large informal economy propelled by high taxes and, in turn, causing high taxes needed to finance public spending. It is obvious that in a difficult labour market situation, an employee faces a trade off between being employed legally and cumulating contributions for his future pension and not being employed at all. Kaufmann and Kaliberda estimate that:

> „Till the mid 1990s, 1/3 of the former Soviet countries economic activity originated from the informal economy. By comparison in Central and Eastern Europe the average amounted to ¼. Intra-regional variance is large, with some countries having 10–15 percent of their economy engaged in informal (unofficial) activity while others exceed 50 percent."[87]

A high share of shadow economy is positively correlated with a high share of informal employment in the Polish economy (see the table below).

---

87 Kaufmann, D. and A. Kaliberda (1996): Integrating the unofficial economy into dynamics of post-socialist economies. In: B. Kamiński (ed.) (1996a): Economic Transition in Russia and the Newly Independent States, Armonk, NY: M.E. Sharpe & Kaufmann, D. and A. Kaliberda (1996b): Integrating the unofficial economy into dynamics of post-socialist economies: A framework for analysis and research, Harvard Institute for International Development, Development Discussion Paper, no. 558.

Table 7: The share (in percent) of the shadow economy in the sectors of the Polish economy in 2002

Sector	**The share of hidden turnover**	**The share of illegally employed**
Manufacturing	17.1	14.0
Construction	26.0	27.3
Retail and wholesale trade	21.3	18.7
Hotels and restaurants	13.8	15.8
Telecommunication, transport, and storage	20.9	22.2
Property market	16.0	15.8
Education	12.1	12.5
Health care	12.7	5.5
Total	20.2	18.6

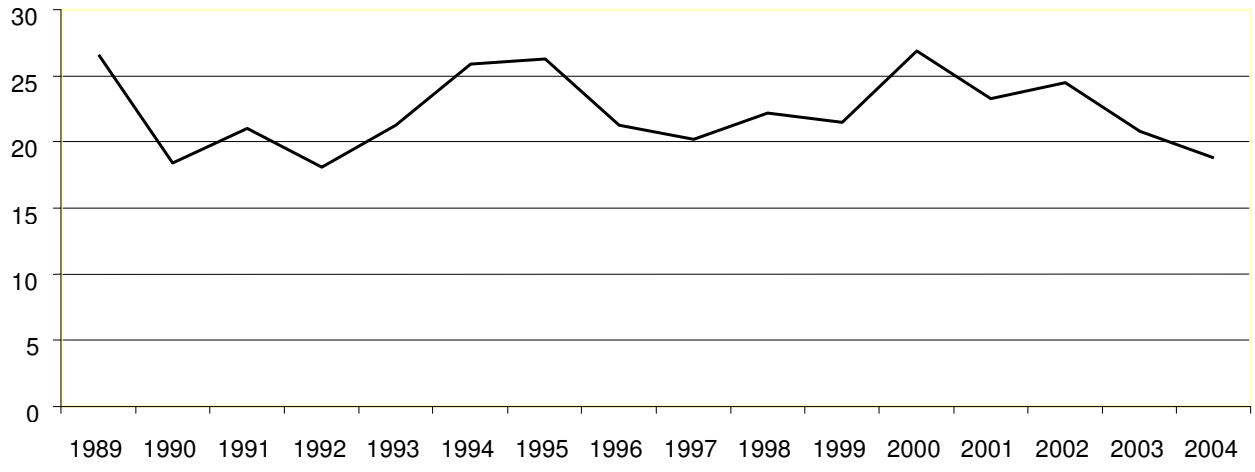
Source: ASM The Centre for Market Research and Analyses for the Polish Confederation of Private Entrepreneurs, data taken from Szawałek, K. (2003): Ostroznie z wybielaniem. Raport specjalny: szara strefą. In: Business Week - Edycja Polska, no. 8, p. 13.

Note: „Hidden turnover" denotes the share of undeclared sales to total company' sales.

Emigration from Poland

Traditionally Poland has been a country of emigration. After 1989, the political causes of emigration ceased to exist, but the economic causes remained. In 1990s, economic emigration was relatively modest. The chart below shows that a yearly outflow oscillated between 27 and 17 thousand persons.

Chart 2: Emigration from Poland in the period 1989-2004 (in thousands)



Rysunek 1. Emigracja z Polski w latach 1989-2004 (tys.)
Źródło: [GUS, 2005]
Note: Official data - they are underestimating the phenomenon

According to the 2002 census data, approximately 786,000 Poles lived abroad, including 626,000 whose stay abroad was longer than 12 months. The largest share of emigrants lived in Germany (294,000), followed by Italy (39,000) and Great Britain (24,000). The picture changed with the date of Poland's accession to the European Union (1 May 2004), since Poles could take up work in Great Britain, Ireland and Sweden as these countries opened their labour markets to the citizens of the EU-8. Labour markets were later opened in Spain, Portugal, Finland and Greece (1 May 2006), in Italy (31 July 2006) and in the Netherlands (1 May 2007).

It is estimated that between 2004 and the end of 2007, approximately 1.5 million Poles decided to work in other EU countries. The opening of labour market resulted in Great Britain attracting 0.7 million persons from Poland and Ireland receiving 0.2 million immigrants from Poland. In the case of Ireland, immigration from Poland amounts to almost five percent of the population.

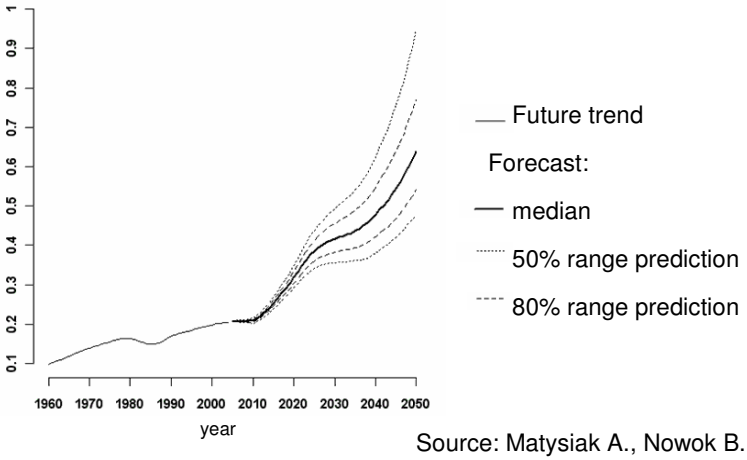
This size of labour outflow was surprisingly high, but it can be explained by the combination of three factors: high wage differences between Poland and richest, old EU member states, the entrance into the labour market of baby boom cohort of persons born between 1982 and 1986 and a high unemployment rate in Poland in the years 2002 to 2006. The incentives to emigrate decreased when the economic growth recovered in the years 2004-2008, when the unemployment rate fell, the domestic currency appreciated and the wage differences started to diminish. With the financial and economic crises affecting Great Britain and Ireland in mid-2008, it can be expected that a significant share of emigrants might return.

Demographic Trends

The first decade of the 21st century was marked by the pressure of young Poles on the labour market. This situation will however change rapidly as the birth rate in Poland declined throughout the 1990's and an average woman gives birth to 1.17 children, far away from the simple replacement rate of 2.2 children.

Not surprisingly, the demographic forecasts show that Poland will not escape the fate of West European societies and will undergo a fast process of ageing (see chart 3).

Chart 3: Dependency Rate (number of persons aged 65+ for each person under 64 – Number of persons aged 65+ will increase from 5m in 2004 to 8,5m in 2030



Source: Matysiak A., Nowok B., 2006

The ageing of the Polish society raises the question of the organisation of elderly care provision. Up to now, the family is the major source of economic support and caring functions for the elderly. It should be stressed that the notion of care does not include exclusively nursery activities, but it covers the provision of material goods, provision of various services and help, sharing the place of living/households with next generations and emotional support. In Poland, in a kind of intergenerational exchange, the elderly do not only benefit from care received but often, if their health conditions allow, nurture their grandchildren and maintain their children's households.

When asked who should provide for the elderly, Poles predominantly indicate the family and especially its female members (see table 8). Although Poles might continue to believe that the family is responsible for their elderly, such a model of elderly care provision is under increasing strain due to several factors. Not only the demographic change and the large emigration, but also the needs of labour market mobility make this model increasingly dysfunctional.

Table 8: Who should provide care to elderly? (more than one choice possible)

Potential person giving help	**Percent**
Daughter	45.8
Son	**37.7**
Husband/Wife	35.1
Son-in-law/Daughter-in-law	10.5
Other member of family	6.0
Neighbour	4.6
Brother/Sister	4.6
Friend	1.2
Social worker	0.9
Doctor/Nurse	0.7
Priest	0.3
Someone else	1.2
Nobody	1.7

Source: Czekanowski, P. (2003): Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie (The family in the lives of the elder and the elder in the family). In: Synak, B. (ed.) (2003): Polska starość, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, p.168.

If family cannot provide the necessary amount of elderly care, people in need will look for feasible alternatives. One of these is market purchased care. Such care should be available at prices sustainable by average family. This seems not to be the case as costs of market care provision seem everywhere prohibitively high, unless care is provided by undeclared work of immigrants. Data on immigration to Poland show that this is a rather limited phenomenon as the total pool of immigrant workers in Poland is estimated to be at most 0.3 million persons, mostly working in house construction and agriculture. The number of foreign workers in home care service is probably no higher than 30 thousand.

Against such problems, one might expect growing pressure on the government to develop public elderly care services. Over time, more and more accept the vision of social institutions taking care for the elderly (see table 9).

Table 9: Potential care givers to the elder

Institution	**TOTAL**	**For Respondents who do NOT have children alive**	**For Respondents who DO have children alive**
Social Assistance Institutions	57.6	48.9	58.5
Family	54.1	54.0	54.1
Social organisations	21.3	18.4	21.6
Church	15.4	10.4	15.8
Someone else	5.5	4.0	5.6
Difficult to say	7.2	13.3	6.5

Source: Czekanowski, P. (2003): Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie (The family in the lives of the elder and the elder in the family). In: Synak, B. (ed.) (2003): Polska starość, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, p.170.

Yet, such institutions are still rare in Poland (see chart below). Their development will certainly face cultural barriers (especially in rural areas) and quality workforce shortages as approximately 800 nurses left Poland after 2004.

Table 10: Institutional Elderly Care - Institutions of Elderly Care in Poland in 1990 - 2000

Item	1990	1995	1998	2000
	Number of stationary care centers in Poland			
Number of stationary care centers in Poland, total	629	831	960	936
For the elderly	100	157	201	199
For durably ill	308	346	259	217
For mentally ill	218	278	418	405
Inhabitants of the elderly care center and houses	65,760	76,487	81,950	80,634
Posts for 10,000 persons	17.8	20.7	21.6	21.1
Number of persons on the waiting list	13,426	10,453	12,378	9,372
Daily Elderly Care Centers				
Houses	200	223	191	236
Posts	9,603	11,898	10,032	12,883

Źródło: Rocznik Statystyczny, Warszawa 1998, s 265 Warszawa 1999, s 294, 502: Rocznik statystyczny, Warszawa 2000, s 271 - 272, 486; Rocznik Statystyczny RP, Warszawa 2001, s 280 - 281,497 za Trafiałek, 2003, str. 238 .

It seems that Polish society is not well prepared to tackle the issue of providing care for the elderly in an ageing society. Although in 2006, the government tried to introduce an elderly care tax and to create a fund to build financial resources for this purpose, the attempt failed due to the parliament's resistance to an increase of any form of taxation.

A more decisive action might come soon as policy think tanks and some parts of Polish civil society are becoming aware of the problem. Some efforts have been made to build a system of quality certification for private operators in the sector of the elderly care. Several projects financed from the European Union Community Initiative Equal have been devoted to designing elderly care support models. Much hope is put in the idea of increasing the responsibility of local governments for the elderly care, some experiments are under way in the area of public subsidies for neighbourhood care and social care cooperatives.

Bibliography

Cain M. J. G./ Surdej, A (1966): Facing the Pension Crisis: Current Problems and Future Perils in the Polish Pension System. In: Emergo, nr 2.

Esping Andersen (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism, Princeton.

Golinowska, S. (1998a): Państwo opiekuńcze w Polsce. In: Polityka społeczna, vol.1, Warszawa, January.

Golinowska, S./ J. Hausner (1998b): Ekonomia polityczna reformy emerytalnej, CASE Reports no. 15.

Golinowska, S. (2000) Polityka spoleczna: koncepcje-instytucje-koszty, (Social Policy: Concepts-Institutions-Costs), Warszawa.

Kaufmann D./ A. Kaliberda (1996a): Integrating the unofficial economy into dynamics of post-socialist economies. In: B. Kamiński (ed.) (1996a): Economic Transition in Russia and the Newly Independent States, Armonk, NY: M.E. Sharpe.

Kaufmann, D./ A. Kaliberda (1996b): Integrating the unofficial economy into dynamics of post-socialist economies: A framework for analysis and research, Harvard Institute for International Development, Development Discussion Paper, no. 558.

Kornai, J. (1993): Transformational Recession: A General Phenomenon Examined through the Example of Hungary's Development. In: Economie Appliquée 46 (2): 181-227.

Kwiatkowski, E./ Kucharski, L. (2003): Analiza strumieniowa bezrobocia w Polsce w okresie transformacji (Flow Analysis of Unemployement in Poland under Economic Transformations). In: Rynki pracy, nr 3-4.

OECD (2002): Poland: From Transition to New Regulatory Challenges, Paris.

OECD (2003): Employment Outlook.

Orenstein, M.A. (2001): Out of the Red, Building Capitalism and Democracy in Postcommunist Europe, University of Michigan Press.

Poliwczak, I. (July 2003): Zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy (Part-time Employment). In: Polityka Społeczna, vol. 7.

Socha, M./ Sztanderska, U. (2002): Strukturalne podstawy bezrobocia w Polsce (Structural Basis of Unemployment in Poland), PWN, Warszawa.

Swiatkowski, A. (1990): Current Developments in Labour Law and Labour Relations in Poland. In: Comparative Labour Law Journal, vol. 12, nr 1.

Zu- und Abfluss von informellen Pflegekräften im Fall Polen: Implikationen für den Arbeitsmarkt und die Politik

Aleksander Surdej

Zusammenfassung

Der Aufsatz stellt ausgewählte Politiken vor, die in Zeiten des ökonomischen Wandels den Einfluss von ökonomischen Veränderungen auf das Wohlbefinden und die persönlichen Entwicklungschancen von Personen verringern sollen. Besondere Aufmerksamkeit gilt hierbei dem Einfluss dieser Politiken auf die Bandbreite und das Ausmaß von informeller Beschäftigung im Bereich der sozialen Pflege. Es ist wichtig festzuhalten, dass sich Polen in weniger als zwei Jahrzehnten rapide von einem sozialistischen „Wohlfahrtsstaat" zu einem Wohlfahrtsstaat mit liberalen und konservativen Elementen entwickelt hat. In einigen Lebensbereichen und beim individuellen Wohlbefinden fand eine Verlagerung der Verantwortung vom Staat zur Familie bzw. auf das einzelne Individuum statt.

Tabelle 11: Vergleich staatlicher Wohlfahrtsregime

Dimension	**Sozialistische Wohlfahrtsregime**	**Gemischte, postsozialistische Wohlfahrtsregime**
Sozialphilosophie	Egalitarismus	Subsidiarität
Quelle der Wohlfahrt	Staatliche Beschäftigung	Marktorientierte Löhne
Bandbreite der staatlichen Verantwortung	Extensiv (Schutz von der Geburt bis zum Tod)	Rhetorisch limitiert (ausgeweitet durch sozialen Druck)
Art der sozialen Sicherung	Durch den Staat garantiert	Beschäftigungsabhängig
Art der sozialen Unterstützung	Institutionell	Einkommensorientiert
Art der Arbeitsmarktpolitik	Vollbeschäftigung	Hauptsächlich passiv mit Elementen einer aktiven Arbeitsmarktpolitik
Vorherrschende Art der Bereitstellung der sozialen Versorgung	Öffentliche Einrichtungen	Familie

Quelle: eigene Ausführungen

Das sich entwickelnde System sozialer Wohlfahrt hat den polnischen Familien ein immer höheres Maß an Verantwortung übertragen. Von ihnen wird erwartet, dass sie selbst mit den auftretenden Herausforderungen und Bedrohungen wie Arbeitslosigkeit und Armut zurechtkommen. Obwohl Sozialausgaben immer noch einen hohen Anteil am polnischen BIP ausmachen, hat sich ihr Anteil im Vergleich mit den Sozialausgaben des sozialistischen Staats signifikant verringert. Etwa 50 Prozent der gesamten Sozialausgaben wurden für Altersrenten und Ruhestandsregelungen (soziale Sicherungssysteme) aufgewendet.

Ökonomische Veränderungen haben zu signifikanten Verdrängungsprozessen auf dem Arbeitsmarkt geführt. Am langsamsten zeigten sich die Auswirkungen dieser Arbeitsmarktveränderungen in den ländlichen Gebieten, da hier noch etwa ein Viertel aller Beschäftigten in der Landwirtschaft arbeiteten. Zusammen mit der Tatsache, dass noch rund 35 Prozent der polnischen Bevölkerung in ländlichen Gebieten wohnt, erklärt dies, warum sowohl ein großer Teil des Arbeitsmarktes als auch die sozialen Dienste Eigenschaften einer traditionellen ländlichen Ökonomie aufweisen.

Die stattgefundenen starken Strukturveränderungen führten zu einer massiven Verschiebung von Arbeitskräften. Zudem wechselten die in der Bauwirtschaft entlassenen Arbeitskräfte nicht in Wachstumsbranchen, sondern sind heute hauptsächlich nicht mehr in der Wirtschaft aktiv (Arbeitslosigkeit, Vorruhestand, Ruhestand oder Rückzug vom Arbeitsmarkt). In Polen konnte trotz hoher Arbeitslosigkeit ein langsamer Anstieg atypischer Beschäftigungsverhältnisse verzeichnet werden. Der Anteil von Teilzeit-Arbeitsverhältnissen war in Polen mit zehn bis elf Prozent in den 1990er Jahren relativ stabil.

Mit der Zeit konnte in Polen eine Veränderung der Arbeitsmarktpolitik zur Lösung der Probleme auf dem Arbeitsmarkt beobachtet werden. In den frühen 1990er Jahren förderte die Regierungspolitik den vorzeitigen Ruhestand als eine Lösungsmöglichkeit für die wachsende Arbeitslosigkeit. Ältere Beschäftigte von geschlossenen Fabriken wurden nicht in die Arbeitslosigkeit entlassen sondern in den Vorruhestand geschickt. Eine Folge dieser Politik ist, dass in Polen das durchschnittliche Renteneintrittsalter für Frauen bei 56,2 Jahren und für Männer bei 59,4 Jahren liegt und somit nicht dem gesetzlichen Renteneintrittsalter von 60 und 65 Jahren entspricht. Polnische Ruheständler/innen sind demnach relativ jung und im Prinzip arbeitsfähig oder bereit in Aktivitäten des sozialen Bereichs eingebunden zu werden. Eine absurde Folge der Politik zur Förderung des Vorruhestands und eines frühen Rentenantritts war der Anstieg der Sozialbeiträge. Beiträge zu Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung addieren sich zu etwa 39 Prozent der Gehälter (der Prozentsatz berechnet sich im Verhältnis zum Arbeitsentgelt nach Abzug der Beiträge). Die hohen Sozialbeiträge haben das Wachstum des informellen Sektors gefördert, welcher etwa ein Viertel der polnischen Wirtschaft ausmacht. Ein hoher Anteil der Schattenwirtschaft geht einher mit einem hohen Anteil informeller Arbeitsverhältnisse in der polnischen Wirtschaft.

Während nach 1989 die politischen Gründe für einen Wegzug aus Polen nicht mehr vorhanden waren, blieben die ökonomischen Gründe bestehen. In den 1990er Jahren war der Wegzug aus ökonomischen Gründen relativ überschaubar. Der Umfang der jährlichen Auswanderung lag zwischen 17.000 und 27.000 Personen. Nach den Zahlen des Zensus von 2002 lebten insgesamt rund 786.000 polnische Bürger/innen im Ausland, in 626.000 Fällen währte der Auslandsaufenthalt länger als zwölf Monate. Der größte Anteil der Ausgewanderten lebte in Deutschland (294.000 Personen), gefolgt von Italien (39.000 Personen) und Großbritannien (24.000 Personen). Dieses Bild veränderte sich mit dem Beitritt Polens zur Europäischen Union am 1. Mai 2004, da polnische Bürger/innen nun in den für die EU-8 Staaten geöffneten Arbeitsmärkten in Großbritannien, Irland und Schweden eine Beschäftigung aufnehmen konnten. Es wird vermutet, dass sich zwischen 2004 und dem Ende von 2007 rund 1,5 Millionen polnische Bürger/innen entschlossen haben, eine Beschäftigung in einem anderen EU Land aufzunehmen. Die Öffnung des Arbeitsmarktes in Großbritannien hat 0,7 Millionen Pol/innen angezogen, nach Irland wanderten 0,2 Millionen Personen aus. Der Anreiz zur Auswanderung verringerte sich, als sich zwischen 2004 und 2008 wieder ein ökonomisches Wachstum einstellte, die

Arbeitslosenquote zurückging, der Wert der polnischen Währung anstieg und sich sie Gehaltsunterschiede verringerten.

Die erste Dekade des 21. Jahrhunderts zeichnete sich durch den Eintritt junger Pol/innen auf den Arbeitsmarkt aus. Diese Situation wird sich jedoch schnell ändern, da die Geburtsrate in Polen während der 1990er Jahre zurückging und eine Frau durchschnittlich nur noch 1,17 anstatt 2,2 Kindern bekam. Polen wird sich also dem Schicksal der westeuropäischen Gesellschaften nicht entziehen können, sondern einen schnellen Alterungsprozess der Gesellschaft erleben. Das Altern der polnischen Gesellschaft wirft die Frage auf, wie die Versorgung der Alten organisiert werden kann. Bisher war hauptsächlich die Familie für die Unterstützung und Pflege von Älteren verantwortlich. Obwohl polnische Bürger/innen möglicherweise weiterhin davon ausgehen werden, dass die Familie für die älteren Familienmitglieder verantwortlich ist, steht dieses Modell der Altenpflege aus verschiedenen Gründen unter wachsendem Druck. Nicht nur der demografische Wandel und die hohe Auswanderung, sondern auch ein Anspruch an einen mobilen Arbeitsmarkt macht das Modell der familiären Altenpflege zunehmend dysfunktional.

Sofern die Familie nicht in der Lage ist, die notwendige Pflege von älteren Personen zu übernehmen, müssen andere sinnvolle Alternativen gefunden werden. Eine Alternative ist auf dem Markt erworbene Pflege, die jedoch für eine durchschnittliche Familie erschwinglich sein muss. Dies ist jedoch nicht der Fall, da die Kosten für reguläre Pflege überall unerschwinglich hoch sind. Dies gilt nicht für undeklariert beschäftigte Migrant/innen. Die Daten zur Einwanderung nach Polen zeigen, dass es sich hierbei um ein eher eingeschränktes Phänomen handelt. Die geschätzte Zahl von eingewanderten Arbeitskräften in Polen liegt bei höchstens 0,3 Millionen Menschen, die meisten hiervon arbeiten im Bausektor oder in der Landwirtschaft. Die Anzahl von ausländischen Arbeitskräften in der häuslichen Pflege liegt vermutlich nicht über 30.000 Personen.

Angesichts solcher Probleme kann ein wachsender Druck auf die Regierung zur Entwicklung einer öffentlichen Altenpflege erwartet werden. Mit der Zeit akzeptieren immer mehr Menschen die Idee von sozialen Institutionen, die sich um die Pflege von Älteren kümmern. Dennoch sind solche Institutionen in Polen selten. Ihre Entwicklung wird nicht nur mit Sicherheit auf kulturelle Grenzen stoßen (vor allem in ländlichen Gegenden) sondern auch mit einem Mangel an qualifizierten Arbeitskräften zu kämpfen haben, da seit 2004 etwa 800 Krankenschwestern Polen verlassen haben. Es scheint, dass die polnische Gesellschaft nicht gut auf die Anforderungen der Pflege von Älteren in einer alternden Gesellschaft vorbereitet ist. Obwohl die Regierung im Jahr 2006 versucht hatte, eine Altenpflegesteuer einzuführen und Fonds zu kreieren, in denen finanzielle Ressourcen für diesen Zweck aufgebaut werden sollten, scheiterte dieser Ansatz durch den Widerstand des Parlaments gegen jegliche Form einer Steuererhöhung.

Richtungsweisende Entscheidungen könnten möglicherweise bereits in Kürze kommen, da sowohl politische Think Tanks als auch Teile der polnischen Zivilbevölkerung sich zunehmend des Problems bewusst werden. Einige Anstrengungen wurden unternommen, um ein System von Qualitätszertifikaten für private Akteure im Bereich der Altenpflege aufzubauen. Verschiedene durch die Equal-Gemeinschaftsinitiative der Europäischen Union finanzierte Projekte widmen sich der Entwicklung von Modellen der Pflege und Unterstützung von Älteren. Große Hoffnung wird zudem in die Idee einer wachsenden Verantwortung der Kommunen für die Altenpflege gesetzt; einige Versuche im Bereich der öffentlichen Förderung von Nachbarschaftspflege und von sozialen Pflegekooperationen laufen bereits.

XI. Ein ökonomisch inspirierter Blick auf Pflegearrangements in europäischen Staaten

Ein Interview mit Annamaria Simonazzi durch Christa Larsen

Annamaria Simonazzi hat eine vergleichende Studie zu Pflegeregimen und nationalen Beschäftigungsmodellen (Care Regimes and National Employment Models) in acht europäischen Ländern durchgeführt, die in Wissenschaft und Politik in ganz Europa große Beachtung gefunden hat. Annamaria Simonazzi ist Wirtschaftswissenschaftlerin und arbeitet an der La Sapienza Universität in Rom, weshalb ihre Forschungsperspektive stark von ökonomischen Determinanten beeinflusst ist. Dieser Ansatz weist Gemeinsamkeiten mit der Perspektive der pflegewissenschaftlichen Forschung auf, die dieses Buch dominiert. Annamaria Simonazzis Ansatz stellt jedoch die finanziellen Ressourcen, die für die private Pflege genutzt werden, in den Mittelpunkt und zeigt die Bedeutung der national unterschiedlichen Rahmenbedingungen für die Verwendung des Geldes auf. Dieser Ansatz betont die Bedeutung der finanziellen Arrangements im Pflegesektor und weist als wichtigste Strategie für zukünftige Entwicklungen in den meisten europäischen Ländern auf die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung der Finanzierung der Pflege hin.

Christa Larsen: Wenn wir uns über die Bereitstellung von Pflege und Unterstützung in Privathaushalten älterer Personen in den unterschiedlichen europäischen Staaten unterhalten, so kann man in den Staaten Europas unterschiedliche Organisationsformen bzw. -modelle von Pflege identifizieren. Mit der Organisation von Pflege verändert sich zudem die Bedeutung und Rolle von illegaler Beschäftigung. Können Sie uns einen Überblick über die verschiedenen europäischen Modelle und die jeweilige Bedeutung von illegaler Beschäftigung geben?

Annamaria Simonazzi: Lassen Sie uns mit der Definition von Pflegeregimen beginnen. Klassifiziert werden können sie danach, in welchem Maß die Verantwortung für die Pflege bei der Familie und der Gesellschaft liegt. Abhängig von der Organisation der Pflegeregime können wir sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Zusammensetzung, Qualität und Quantität von Pflege ebenso wie auf die Beschäftigungsbedingungen im Pflegesektor ausmachen. Im Sinne der Europäischen Kommission können die verschiedenen europäischen Pflegeregime in drei grundlegende Gruppen eingeteilt werden. In einem System nach Beveridge werden die Kosten für Pflegedienstleistungen durch eine generelle Steuer gedeckt. Es besteht ein universelles Recht auf Pflege, welches entweder auf dem Einkommen von Personen basierend oder bedarfsorientiert ist. Länder mit einem solchen System sind die skandinavischen Ländern und Großbritannien. Die Systeme nach Bismarck stellen eine Ausweitung der sozialen Sicherungssysteme dar. Sie sollen ein Abgleiten von Personen in die Sozialhilfe verhindern. Schließlich gibt es die mediterranen Pflegeregime, in denen die Familie immer noch die wichtigste Rolle bei der sozialen Unterstützung hat. Diese Regime teilen einige Eigenschaften mit den neuen osteuropäischen EU-Ländern.

Abhängig von der primären Zuständigkeit für die Pflege – ob nun Familie, Gesellschaft oder Staat – gibt es demnach einen unterschiedlichen Aufbau der Versorgungskette von Pflege sowie verschiedene Formen der Bereitstellung von Altenpflege und ein wechselndes Verhältnis von Familie, Markt und Staat. Je nach Modell können Pflegeleistungen hauptsächlich durch Angestellte des öffentliches Dienstes und der

Privatwirtschaft ausgeführt werden oder es findet hauptsächlich familiäre Pflege statt. Der Aufbau des Pflegesektors hat dementsprechend auch einen Einfluss auf die Entstehung eines formalen Marktes für Pflege. Darüber hinaus beeinflussen diese Regime-unterschiede die Merkmale von Pflege in Privathaushalten und die unterschiedliche Bedeutung von illegaler Pflege in den Ländern.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass wir in den verschiedenen Ländern unterschiedliche Zuständigkeiten für Pflege, einen anderen Aufbau des Pflegesektors und unterschiedliche, zuvor als Pflegeregime bezeichnete, Institutionen haben. Letztere bestimmen die Qualität und Quantität der bereitgestellten Pflege, d.h. die Aufteilung zwischen dem formalen, regulären und dem irregulären, informellen oder illegalen Markt für Pflege. Dies ist der generelle Rahmen, den man für eine Analyse der Unterschiede zwischen den europäischen Ländern benötigt.

Europäische Gesellschaften ändern sich rapide: die Alterung der Bevölkerung sowie Veränderungen in der Struktur der Familie und bei den Möglichkeiten der Beschäftigung von Frauen haben einen starken Anstieg der Nachfrage nach Pflege für ältere Personen ausgelöst, welcher nicht durch eine entsprechende Veränderung beim Angebot ausgeglichen wurde. In der Tat wurde in allen Ländern das wachsende Bewusstsein für die Notwendigkeit der Unterstützung der Familien beim ansteigenden Pflegebedarf durch einen stetig enger werdenden finanziellen Rahmen begleitet. Als Ausweg wurde der Weg zu günstigerer Pflege gewählt: hierunter fallen Verlagerungen von stationärer zu ambulanter Pflege und von öffentlicher zu privater Versorgung sowie eine stärkere Übertragung von Verantwortung auf die Familie.

Ambulanter Pflege spricht man zwei Vorteile zu: es wird erwartet, dass sie günstiger ist als stationäre Pflege und sie entspricht der generellen Präferenz sowohl der Familien als auch der älteren Personen. Da die Pflege durch die Familie bereits an ihre Grenzen stößt, verlangt die Verlagerung hin zu öffentlicher Pflege nach einer größeren öffentlichen Unterstützung der pflegenden Familienangehörigen. Dies wurde auf zwei unterschiedlichen Wegen erreicht: durch die Bereitstellung von finanzieller Unterstützung und durch eine stärkere Betreuung. Zur ersten Kategorie gehören finanzielle Unterstützung, Gutscheine und Subventionen sowie eine Anerkennung des sozialen Beitrags von pflegenden Personen in Form der zur Pflege aufgebrachten Zeit. Zur zweiten Kategorie zählen Maßnahmen, die den Familien helfen sollen, Pflege und Arbeit miteinander zu vereinbaren. Beispiele für solche Maßnahmen sind sowohl Richtlinien, die eine Arbeitsauszeit für die Pflege erlauben, als auch Tagespflege oder die Übernahme von Pflege zur kurzzeitigen Erholung von pflegenden Angehörigen.

Finanzielle Fördermittel sind die bei Weitem wichtigste Form von Unterstützung. Sie reflektieren eine parallele Entwicklung von direkter Versorgung zu einer reinen Finanzierung von Pflege. Die Veränderung zugunsten von finanziellen Mitteln wurde von einem gleichzeitigen Wechsel von gebundenen bzw. mit Auflagen belegten zu bedingungslosen Transferzahlungen begleitet. Dies ist ein entscheidender Aspekt bei der Beantwortung folgender Frage: Welchen Markt für Pflege werden wir in Zukunft haben, falls wir uns mehr und mehr in Richtung finanzielle Unterstützung bewegen?

Die Bewegung hin zu Geldleistungen ist ein Trend, der in unterschiedlichen Ausmaßen allen Pflegeregimen gemeinsam ist. Geldleistungen haben drei mögliche Einsatzgebiete: Sie können als Aufwandsentschädigung für ein Familienmitglied verwendet werden, welches auch so die ältere Person gepflegt hätte, und somit den Anteil unbezahlter Arbeit innerhalb der Familie verringern; sie können verwendet werden, um regulär oder irregulär eine Privatperson als Pfleger/in anzustellen (in diesem Fall verändert sich der Status der

pflegebedürftigen Person und/oder der Familie von einem Endnutzer zu einem Arbeitgeber); oder sie können verwendet werden, um Pflegedienstleistungen auf dem Pflegemarkt zu erwerben. Die Konsequenzen für die Aufteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit sowie für die Bildung eines Marktes für Pflegedienstleistungen variieren stark mit der gewählten Verwendung.

Falls Geldleistungen dazu verwendet werden, pflegende Familienmitglieder zu finanzieren, wird das Modell der Pflege durch die Familie gestärkt. Sehr oft werden Geldleistungen als eine Form von Einkommensunterstützung oder als Kompensation für die unbezahlte Arbeit der - hauptsächlich weiblichen – Familienmitglieder, welche die Pflege für die ältere Person übernommen haben, angesehen. Dies ist in Italien der Fall, aber auch zu einem gewissen Maß in Deutschland und Österreich. In Italien ist zum Beispiel die Behandlungs-entschädigung, die den Familien im Falle einer hohen Abhängigkeit genehmigt wird, an keine Bedingungen geknüpft und zudem nicht bedarfsorientiert. Dies trifft auch auf die finanziellen Fördermittel zu, die von den Langzeit-Pflegeversicherungs-systemen in Deutschland und Österreich ausgezahlt werden. Wichtig ist es an dieser Stelle anzumerken, dass eine Veränderung der Vorgehensweise zu einem stärker regulierten System sehr schwierig sein wird, falls sich die Familien an die bedingungs-freien Zahlungen gewöhnt haben. Dies liegt daran, dass die Familien die Zahlungen als ein Recht betrachten werden, dass man, sofern es einmal gewährt wurde, nur noch schwer wieder entziehen kann. Die Bedingungen für die Regulierung von finanzieller Unterstützung sind jedoch entscheidend, da sie erhebliche differenzierte Auswirkungen auf die Entstehung eines formalen Marktes für Pflege haben können. Tatsächlich können wir, falls Familien ihre finanzielle Unterstützung zum Erwerb von Dienstleistungen auf dem Arbeitsmarkt verwenden, ganz unterschiedliche Einflüsse auf die Qualität der Pflege-leistungen haben, abhängig davon, ob die Unterstützungsgelder für reguläre Arbeitskräfte ausgegeben werden müssen oder die Gelder frei eingesetzt werden und somit auch irreguläre Beschäftigte eingestellt werden können.

Die Berechtigung von Familienmitgliedern für den Erhalt von Pflegegeldern und die damit verbundenen Bedingungen unterscheiden sich zwischen den einzelnen Pflegeregimen sehr stark. In den familienbasierten mediterranen Pflegeregimen ist die/der Ehepartner/in (oder andere Familienmitglieder) immer berechtigt, finanzielle Unterstützung zu erhalten. Das Geld ist nicht gebunden und nicht an Bedingungen geknüpft. Dies gilt auch für die kontinentalen Länder mit einem System nach Bismarck. Tatsächlich sind in Deutschland und Österreich auch die/der Ehepartner/in und andere Familienmitglieder befugt, eine Unterstützung zu erhalten und es sind keine Bedingungen an ihre Verwendung geknüpft. Es ist daher nicht von Belang, ob es sich um eine langfristige Versicherung handelt oder nicht, sondern ob die Unterstützungsgelder reguliert sind oder nicht.

Frankreich ist ein sehr interessanter Fall, da es das einzige Land ist, welches sich zwar stark auf finanzielle Unterstützung verlässt, ihre Verwendung aber streng reguliert. Der Grund hierfür ist die langfristige Arbeitsmarktpolitik in Frankreich, die auch in den Pflegedienstleistungen Arbeitsplätze für gering qualifizierte Personen kreieren will. Entsprechend müssen auch ältere Personen, die Haushaltshilfen beschäftigen, die gleichen Ansprüche wie andere Arbeitgeber erfüllen. Der *chèque emploie service* soll als Instrument die Regulierung fördern und das Entstehen eines informellen Marktes verhindern. Er bestätigt die Existenz eines formalen Vertrags und ist bei der Stellung von Ansprüchen auf Rückerstattungen von Steuern oder Sozialbeiträgen erforderlich. Da das System hauptsächlich Beschäftigung schaffen und nicht den Familien helfen soll, können Ehepartner/innen keine Ansprüche geltend machen. Die finanzielle Unterstützung wird gewährt, um auf dem Pflegemarkt für reguläre Arbeitskräfte verwendet zu werden. Diese

Regelung hat sich als sehr effektiv herausgestellt. Frankreich ist das einzige, stark auf finanzielle Unterstützung bauende Land, welches effektiv die Zahl der illegalen Arbeitnehmer/innen in der Pflegebranche reduzieren konnte.

Großbritannien stellt einen weiteren Fall dar, in dem die/der Ehepartner/in nicht zuschussberechtigt ist. Die Regierung von Großbritannien entschied anstatt einer direkten Bereitstellung der Pflege durch öffentliche Angestellte, die Aufgaben auszugliedern und private freiwillige Organisationen und Unternehmen mit Gewinnabsichten zu beauftragen. Familien, die einen Anspruch auf Unterstützung haben, erhalten keine direkten finanziellen Zuschüsse sondern Pflegedienstleistungen durch die privaten Versorger. Ein großer Markt für Pflegedienstleistungen gibt den Familien Auswahlmöglichkeiten. Obwohl die Qualität der Arbeitsplätze auf dem Markt für Pflegeleistungen in Großbritannien sehr niedrig ist, kann festgestellt werden, dass es sich hauptsächlich um einen regulären Markt handelt. Zumindest vor ein paar Jahren war die Zahl irregulärer Arbeiter/innen gering.

In den skandinavischen Ländern ist die Situation ganz anders, da finanzielle Unterstützung aufgrund der Bereitstellung von Pflegesachleistungen hier noch nicht die Bedeutung hat, die sie in anderen Ländern einnimmt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Bedeutung des illegalen/irregulären Marktes für Pflege stark mit der Art des vorhandenen Pflegeregimes, der Bedeutung von finanziellen Transferleistungen und den Bedingungen, die an finanzielle Fördermittel geknüpft werden, schwankt. Finanzielle Transferzahlungen können einhergehen mit einer Kontrolle des Grades an Irregularität oder Illegalität des Marktes für Pflege, sofern die Geldtransfers reguliert werden.

Letztendlich ist es wichtig zu bedenken, dass die Existenz eines illegalen Marktes für Pflege nicht an die Existenz finanzieller Transferzahlungen gebunden sein muss. So war im mediterranen Modell ein florierender Schwarzmarkt bereits vorhanden, bevor sich ein durch Migrant/innen genährter Arbeitsmarkt für Pflege entwickelt hat. Letzterer hat sich entwickelt, da Familien eine Lösung für das Problem der benötigten Pflegeleistungen finden mussten, und sie diese Lösung letztendlich in auf dem Schwarzmarkt erworbenen Dienstleistungen fanden. Das mediterrane Modell der Pflege wurde durch das Zusammentreffen von zwei Ereignissen geboren: der dramatische Anstieg der Nachfrage für Pflegedienstleistungen durch italienische, spanische und griechische Familien sowie der plötzlichen Verfügbarkeit einer großen Zahl von Migrant/innen in der Pflegebranche. Addiert man zu dieser Situation konditionsfreie finanzielle Transferzahlungen, entsteht ein Teufelskreis, bei dem immer mehr Migrant/innen in das Land gezogen werden, um Familien zu unterstützen, die ihre Fördermittel frei auf dem Markt ausgeben können, um illegale Migrant/innen anzustellen.

Christa Larsen: Vielen Dank für diese Übersicht. Lassen Sie uns nun über die Lage in den osteuropäischen Ländern wie Polen sprechen. Welche Struktur haben wir dort?

Annamaria Simonazzi: Ich kenne die Situation besser aus Sicht der Einwanderungsländer. In der direkten Folgezeit des Regimewechsels wurde in Polen eine große Abwanderung von Frauen verzeichnet, die illegal die Grenzen in Richtung der südlicheren europäischen Länder, hiermit meine ich Österreich und Deutschland, überquert haben, um illegal in Familien zu arbeiten. Diese Migration entwickelte sich zu einer Rotation mit festen, zeitlichen Strukturen. Das heißt, Migrant/innen blieben zum Beispiel für sechs Monate im Land und kehrten danach, sofern möglich, wieder für kurze Zeit in ihre Heimat zurück, nur

um danach wieder in das Einwanderungsland zurückzukommen. Diese Art der *Migration auf Zeit* wurde mit dem Beitritt Polens zur Europäischen Union erheblich erleichtert. Tatsächlich hat sich die Situation seit den 1990er Jahren dramatisch verändert. Während damals die Migration aus den osteuropäischen Ländern illegal und weitaus schwieriger war, ist sie nach der EU-Osterweiterung legal.

Christa Larsen: In den meisten Ländern. Noch nicht in Deutschland, in Österreich, in Belgien, in Dänemark.

Annamaria Simonazzi: Das stimmt. Während Großbritannien seinen Arbeitsmarkt seit der ersten Phase geöffnet hat, haben andere *alte* Mitgliedsstaaten weiterhin den Zugang zu ihren Arbeitsmärkten für Arbeiter/innen aus Osteuropa eingeschränkt. Dänemark hat die Restriktionen seit dem 1. Mai 2006 gelockert, während Deutschland und Österreich ihre Absicht erklärt haben, den Zugang bis 2011 zu sperren.

Christa Larsen: Aber zum Beispiel in Italien können Polen ohne Probleme einreisen und legal vor Ort arbeiten, oder?

Annamaria Simonazzi: Italien hat im Juli 2006 unter der Mitte-Links-Regierung von Romano Prodi alle Restriktionen aufgehoben. Zur gleichen Zeit wurde durch die Regierung ein Beschluss verabschiedet, welcher einer Gesamtzahl von 517.000 Migrant/innen einen legalen Status gegeben hat. Zuvor hatte eine durch die Mitte-Rechts-Regierung von Silvio Berlusconi eingeführte Quote verhindert, dass diese Personen eine Aufenthaltsgenehmigung beantragen konnten. Dennoch bleibt der Unterschied zu legalen und regulären Arbeiter/innen weiterhin bestehen. Ein/e illegale/r Arbeiter/in ist per Definition eine irreguläre Arbeitskraft. Vor der EU-Osterweiterung und während der für Arbeiter/innen aus den neuen Mitgliedsstaaten geltenden Übergangsregelung konnten illegale Migrant/innen nicht regulär beschäftigt werden. Heute sind Migrant/innen aus den osteuropäischen Ländern berechtigt im Land zu leben und zu arbeiten. Ob sie jedoch reguläre Arbeitskräfte sind, hängt davon ab, welche Vorteilen beide Seiten aus der Situation ziehen: die Familien und Arbeitgeber/innen sowie die angestellten Migrant/innen. Polnische Frauen, die mit dem Plan eines kurzfristigen Aufenthalts nach Italien kommen, wollen zum Beispiel nur für wenige Jahre bleiben, um eine bestimmte Menge an Geld zur Finanzierung von privaten Projekten oder Projekten der Familie – Hauskauf, Bezahlung der Ausbildung der Kinder oder andere Gründe – zu verdienen. Da sie nicht ihr ganzes Leben in Italien verbringen wollen, sind sie nicht daran interessiert, als reguläre Arbeiterinnen registriert zu werden, da dies die Zahlung von Steuern und Sozialabgaben nach sich ziehen würde. Statt legal zu arbeiten, verdienen sie mehr Geld. Dies kommt auch dem Interesse der Familie entgegen, da diese auf dem Schwarzmarkt zwar einen etwas höheren Lohn bezahlen muss, aber die Sozialabgaben sparen kann. Hieraus folgt, dass mit dem Ende des Status als illegale/r Migrant/in nicht unbedingt ein Wechsel zu einer regulären Arbeitskraft einhergeht. Im Fall von zeitweiliger Migration hat die Migrantin bzw. der Migrant möglicherweise kein Interesse daran, auf regulärer Basis angestellt zu werden, besonders wenn sie oder er auf dem Schwarzmarkt ein höheres Gehalt erzielen kann.

Christa Larsen: Sie sagten Frankreich wäre das einzige Land, welches einen wirksamen Ansatz für die Reduzierung von illegaler Beschäftigung in Privathaushalten hätte. Wie sieht es in Österreich aus? Es gab dort in den letzten zwei Jahren eine ganze Menge von Aktivitäten zur Legalisierung. Wie würden Sie diesen Fall beurteilen?

Annamaria Simonazzi: Ich habe die Entwicklungen der letzten zwei Jahre nicht näher verfolgt. Ich weiß, dass Anfang 2008 eine Amnestie für illegale Pflegekräfte verabschiedet wurde, die Familien von der Zahlung von rückwirkenden Sozialversicherungsbeiträgen und administrativen Strafen entbunden hat. Es scheint mir, als ob der alternative Ansatz eines verpflichtenden Pflegeversicherungssystems, das die vollen Kosten abdecken und es somit den Empfänger/innen erlauben würde, legal beschäftigte Arbeiter/innen anzustellen, mit eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten kollidieren würde. Ich weiß, dass die Angst vor einer Ausbreitung von illegalen Pflegekräften eine intensive Debatte angeregt hat, wie sie auch in Deutschland stattfindet. Nachdem was ich gelesen habe, ist der Versuch, die finanziellen Fördermittel durch die Bereitstellung einer speziellen Förderung zu ersetzen, nicht auf die Zustimmung der älteren Personen und der Familien getroffen. Diese Förderung hätte in ihrem Wert den vorherigen Leistungen entsprochen und wäre für den Erwerb von angemessenen Pflegedienstleistungen (den so genannten abgestimmten Leistungen) gedacht gewesen. Es ist jedoch schwierig, Familien davon zu überzeugen, von einem System von nicht regulierten Unterstützungszahlungen zu einer stärker regulierten Form zu wechseln, ohne dass konkrete Anreize geben werden.

Christa Larsen: Lassen Sie uns noch einmal über Italien sprechen. Was können wir von Italien lernen?

Annamaria Simonazzi: Um von einer nicht regulierten Unterstützung in Form von (Bar-) Geld zu einer regulierten Unterstützung wie z.B. Gutscheine zu wechseln, müssen, denke ich, die Unterstützungsbeträge höher sein und so der Familie den Erwerb einer gleichwertigen geregelten Pflege erlauben. Es ist in der Tat so, dass eine Familie mit den ungebundenen Geldern auf dem Schwarzmarkt nicht nur eine Hilfe anwerben sondern zudem genau entscheiden kann, welche/n Angestellte/n die Familie für wie lange möchte. Bei einer direkten Beziehung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer/in besteht ein großes Risiko, durch die Familie ausgebeutet zu werden. Auf einem nicht regulierten Arbeitsmarkt mit einer großen Schattenwirtschaft wie er in Italien existiert, ist es wichtig einen Weg zu finden, reguläre Beschäftigungsverhältnisse für die Familie bequem zu machen. Dies könnte die Zahlung von höheren Unterstützungssummen erforderlich machen, um so die höheren Arbeitskosten (durch zusätzliche Kosten für Steuern und Sozialabgaben) für eine reguläre Beschäftigung zu kompensieren und damit die Zahl der Pflegestunden, die sich eine Familie leisten kann, konstant zu halten.

Christa Larsen: Das ist es, was man in Österreich versucht hat. Dort gibt man Zuschüsse für alle Sozialabgaben und Steuern. Und eine große Welle von Legalisierungen von zuvor illegalen Beschäftigten scheint darauf hinzuweisen, dass es in Österreich funktioniert. Was passiert in Italien betreffend Subventionen?

Annamaria Simonazzi: Wir haben uns in zwei Richtungen bewegt. In Italien gibt es zwei Arten von Förderungen. Die Behandlungsvergütung für pflegebedürftige Personen mit schweren Behinderungen ist nicht gebunden: sie ist weder bedarfsorientiert noch hängt sie von den familiären Strukturen der hilfsbedürftigen Person ab. Insgesamt addierte sich der Förderbetrag 2008 auf 465 Euro im Monat. Das Pflegegeld hingegen ist bedarfsorientiert und wird älteren Personen, die sonst vielleicht ins Pflegeheim müssten, von örtlichen Behörden gegeben. Während es in der Regel geringer und weitaus weniger verbreitet ist als die Behandlungsvergütung, können lokale Behörden seine Auszahlung einfacher an die Befolgung von Regeln knüpfen. In manchen Stadtverwaltungen wird es verstärkt in Form von Gutscheinen ausgezahlt, es kann jedoch auch zur Anstellung einer regulären Arbeitskraft oder vereinzelt zur Bezahlung eines Familienmitglieds verwendet werden. Es gibt auch die Möglichkeit, die Sozialabgaben von der Einkommensteuer abzuziehen. Diese Möglichkeit scheint jedoch keinen großen Einfluss auf die Entscheidung über die Beschäftigung einer regulären oder irregulären Arbeitskraft zu haben.

Die Höhe der Steuerermäßigungen wird nicht als relevant betrachtet, vielleicht auch, weil ein Teil der Arbeitszeiten nicht angegeben wird. Die einzige gebundene Unterstützung ist die der lokalen Behörden und die ist, wie ich bereits erwähnt habe, weitaus geringer verbreitet als die Behandlungsvergütung. Es ist sogar üblich, dass die Vergabe von Pflegegeld innerhalb der öffentlich bereitgestellten Dienste koordiniert wird. Das bedeutet, dass in den Gebieten, in denen lokale Behörden aktiver bei der Unterstützung von Familien sind, diese häufiger dazu tendieren, gebundene Pflegegelder zu gewähren. In den meisten Stadtverwaltungen, vor allem hier im Süden, gibt es jedoch nur die Behandlungsvergütung. Wie bereits erwähnt, geht die Regulierung des Pflegemarktes einher mit der Regulierung des gesamten Arbeitsmarktes. Tatsächlich wurde die weit verbreitete Nutzung von illegalen Migrant/innen als Arbeitskräfte in Südeuropa erst durch die Existenz eines weit verbreiteten illegalen Marktes für nationale Arbeitskräfte möglich. Umgekehrt hat die große Welle von Migrant/innen von den osteuropäischen Ländern nach der EU-Osterweiterung den illegalen Arbeitsmarkt in Großbritannien nicht im gleichen Ausmaß gestärkt, da hier der illegale Arbeitsmarkt weniger weit verbreitet war. Daher hängt Illegalität in der Pflegebranche eng mit den übergeordneten Bedingungen des Arbeitsmarktes zusammen.

Christa Larsen: Wir haben gehört, dass die Verbände in Italien sehr stark sind und dass einige NGOs die Interessen von illegalen Arbeiter/innen, vor allen in Privathaushalten, vertreten. Hat dies Einfluss auf eine bereits vorhandene Diskussion bzw. generiert es eine öffentlichere Diskussion? Oder führt es dazu, mit politischen Maßnahmen illegale Beschäftigung direkter zu unterstützen? Haben die Aktivitäten der Verbände einen Einfluss auf die Politik?

Annamaria Simonazzi: Die Verbände sind sich des Problems sehr wohl bewusst und versuchen illegale Arbeiter/innen zu organisieren. Bis jetzt hatten sie jedoch noch keinen Erfolg bei der Reduzierung der Verstöße in der Pflegebranche. Ganz im Gegenteil stecken sie nun in einem Dilemma. 2007 wurde ein neuer nationaler Vertrag mit sehr großzügigen Konditionen für Gehälter und Arbeitszeiten für inländische Arbeiter/innen geschlossen. Durch die neuen Bedingungen sind jedoch die Kosten für reguläre Pflegedienstleistungen für normale Familien fast unbezahlbar. Pflege auf einer regulären Basis würde eine Familie mehr kosten, als eine Arbeiterin in der Industrie oder der Dienstleistungsbranche verdienen würde. Dadurch, dass die Vertragsbedingungen so kostenintensiv gemacht

wurden, ist diese Richtlinie fehlgeschlagen, und Familien werden wieder einmal auf den Schwarzmarkt gezwungen. Ohne Unterstützung können Familien es sich nicht leisten, ein/e Pfleger/in auf regulärer Basis unter den durch den neuen nationalen Vertrag festgelegten Bedingungen anzustellen. Entsprechend gingen in den letzten eineinhalb Jahren Familien der unteren Mittelschicht, die eine Pflegekraft einstellen mussten, zurück auf den Schwarzmarkt. Dieser Schritt wurde erleichtert, da die in der Pflege tätigen Migrant/innen aus Osteuropa nun legal in Italien sind, sich frei bewegen können und in vielen Fällen nur kurzfristig bleiben wollen. Sie haben kein Interesse daran, dass ihre Sozialabgaben bezahlt werden. Irreguläre Arbeiter/innen unterbieten die regulären Arbeitskräfte. Dies ist ein ernstes Problem für die Gewerkschaften: Bei dem Entwurf ihrer Richtlinien müssen sie in Betracht ziehen, wie viel die Anstellung einer regulären Arbeitskraft eine Familie kostet und was sich eine Familie leisten kann. Und dies ist nicht unabhängig von der nationalen Politik im Bereich der Altenpflege.

Lokale Behörden haben Richtlinien erstellt, welche die Ausbildung und Qualifizierung von legalen Migrant/innen fördern sollen. Die Behörden wollen den Migrant/innen die italienische Sprache und Kultur beibringen und so Eigenschaften entwickeln, die von Familien geschätzt werden. Die Behörden haben zudem mit der Registrierung von Pflegekräften begonnen, so dass Familien bei der Suche einer Pflegekraft genau wissen, wo sie hin müssen. Die lokalen Behörden garantieren hierbei für die Qualität, die Verlässlichkeit und die Ernsthaftigkeit der Person und somit für die Kontinuität der Pflegeleistung. Dies ist eine Möglichkeit, der Regulierungen einen höheren Wert zu geben. Diese Richtlinien werden von einer zunehmenden Zahl lokaler Gemeinden implementiert.

Christa Larsen: Das gibt uns einen sehr guten allgemeinen Überblick. Lassen Sie uns unseren Blick auf die Zukunft und auf die Zukunftsperspektiven richten. Was denken Sie sind die möglichen Szenarien für die unmittelbare, mittlere und, sofern möglich, Langzeit-Entwicklung in den europäischen Ländern, insbesondere den Ländern mit einem auf Bismarck basierenden System und den mediterranen Ländern, die mehr als die anderen Länder ein Problem mit illegaler bzw. unregulierter Beschäftigung haben? Was denken Sie wird in diesen Ländern passieren? Von welchen Faktoren hängt dies ab?

Annamaria Simonazzi: Konzentrieren wir uns auf die mittelfristige Perspektive. Mittelfristig wird die Nachfrage in allen Ländern ansteigen. Und sie wird nicht nur wegen der demographischen Alterung ansteigen, sondern auch durch den – auch in den südeuropäischen Ländern – steigenden Anteil arbeitender Frauen. Dies wird einen noch höheren Druck auf Familien ausüben, insbesondere falls der Staat zur Kosteneinsparung die Verantwortung auf die Familie verlagert, während sich die Familie zu einem Zwei-Verdiener-Haushalt entwickelt, da ein Gehalt nicht mehr ausreicht. Wenn Frauen in den Arbeitsmarkt eintreten, z.B. auch um Unabhängigkeit zu erwerben, steigt die Notwendigkeit für Strategien, welche die Vereinbarkeit von Familie und Arbeit ermöglichen. Zudem muss das Angebot an Pflege vergrößert werden. Bisher wurde dies dadurch erreicht, dass auf Migration zurückgegriffen wurde. Mittelfristig kann Migration jedoch keine sichere Quelle an Arbeitskräften sein. Die Auswanderungsländer müssen selbst mit einem Mangel an Pflegekräften zurechtkommen. Polen weist bereits einen Migrationszufluss aus den weiter östlich gelegenen Ländern Rumänien, Bulgarien und Weißrussland auf. Und es besteht das Problem der Gleichberechtigung. Ein Land kann seine Probleme nicht dadurch lösen, dass es Ressourcen aus einem anderen Land abzieht, das dann im Gegenzug das Problem erneut weitergibt. Ich würde demnach

sagen, dass das Model der Migrant/innen in der Pflege nicht langfristig aufrecht zu erhalten ist.

Was sind die Alternativen? Die erste ist die Investition in Menschen. Die skandinavischen Länder waren erfolgreich darin, ein heimisches Angebot an Pflegekräften zu kreieren. Diese Strategie muss die Qualität der Arbeit berücksichtigen. Ein heimisches Angebot, welches wie in Großbritannien auf schlechten Arbeitsbedingungen basiert, ist weder aufrecht zu erhalten noch wünschenswert. Tatsächlich erlebt Großbritannien gerade einen akuten Mangel an Pflegekräften: als Folge der schlechten Arbeitsbedingungen verlassen Pflegekräfte die Branche sobald sich ihnen eine andere Arbeitsmöglichkeit in einer anderen (auch gleich schlecht bezahlten) Branche bietet. Der Aufbau eines heimischen Angebots an Pflegekräften bedarf einer Ausbildung, der Verbesserungen bei Arbeitsqualität, des Ansehens, der Bezahlung und der Arbeitsbedingungen. Die zweite Möglichkeit ist die Investition in arbeitssparende Technologien. Dies entspricht dem dänischen Modell. Dänemark hat stark in intelligente Häuser und in andere Technologien investiert, die es älteren Personen erlauben, so lange wir möglich in ihrem eigenen Zuhause zu bleiben.

Migration kann eine kurzfristige Lösung darstellen, durch die man Zeit zur Entwicklung von nachhaltigen Langzeit-Plänen erhält. Die Familie wird weiterhin pflegen müssen, allerdings muss sie von effektiven, öffentlichen Dienstleistungen unterstützt werden. In Italien wäre zum Beispiel der Versuch, das skandinavische Modell einzuführen, wenig realistisch – nicht nur weil es finanziell nicht tragbar wäre, sondern auch weil es im Moment nicht das Angebot an Arbeitskräften gibt. Wir müssen die Zeit, die uns durch die Migrant/innen zur Verfügung steht, nutzen, um eine langfristige, finanziell tragbare Lösung zu entwickeln und zu implementieren. Die beiden bereits genannten Optionen – die Entwicklung eines heimischen Arbeitskräfteangebots und der Rückgriff auf technologische Möglichkeiten – könnten Lösungen darstellen. Letztendlich müssen wir, wenn wir ein Modell der häuslichen Pflege anstreben und Leute so lange wie möglich in ihrem eigenen Zuhause lassen wollen, die ganze Versorgungskette der Pflege neu organisieren. In der Tat wird sich stationäre Pflege immer mehr auf die zerbrechlichsten, abhängigsten Älteren konzentrieren, die einen höheren Bedarf an medizinischer Versorgung haben. Dies verlangt nach mehr Pflegeheimen und eine Überholung der alten Pflegekette. Die mediterranen Länder müssen wirklich darüber nachdenken, was in fünf oder zehn Jahren ihre Bedarfe sein werden, wenn das Migrant/innen-Modell nicht mehr zur Verfügung stehen wird.

Christa Larsen: Denken Sie, dass es in Mittel- und Südeuropa bereits Länder gibt, in denen sich die Politik solcher Ansichten und Bedarfe bewusst ist?

Annamaria Simonazzi: Im Ganzen scheint Spanien sich über das Problem ziemlich bewusst zu sein. Es wurde ein Gesetz verabschiedet, das Lei de Dependencia, welches anscheinend sehr fortschrittlich ist. Wie gewöhnlich liegen die Probleme beim Finanziellen. Jemand kann ein sehr gutes Gesetz haben, wenn jedoch die finanziellen Mittel fehlen, kann die Implementierung des Gesetzes nicht weit kommen. So weit ich weiß, wurde dem spanischen Gesetz über pflegebedürftige Personen nicht genug finanzielle Unterstützung gegeben. In Italien gibt es viele Diskussionen zu den durch die Pflegebedürftigen gestellten Herausforderungen und wiederum haben bis zum heutigen Zeitpunkt finanzielle Probleme die Implementierung einer konkreten Verfahrensweise verhindert. Sogar in

Deutschland ist die Versicherung über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend finanziert.

Christa Larsen: Vermutlich nicht. Sofern wir jedoch von einem Zeitintervall von fünf bis zehn Jahren sprechen, sollte aktuell bereits ein Bewusstsein über die Probleme und Strategien zur Lösung selbiger vorhanden sein.

Annamaria Simonazzi: Nein, nicht so weit ich weiß. Die einzige Strategie war die Verlagerung eines Teils der Belastung auf die Familie, während man parallel versuchte, sie mit finanziellen Maßnahmen zu unterstützen und bei der Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege zu helfen. Es gab jedoch keinen übergreifenden Ansatz.

Christa Larsen: Könnte hier die Europäische Kommission eine wichtige Rolle spielen? Könnte die Union oder das Europäische Parlament einen Einfluss auf nationale Verfahren haben?

Annamaria Simonazzi: Ich denke nicht. Das Problem ist grundsätzlich eines der Finanzierung und der Bereitstellung von Pflegekräften und hängt somit mit dem Haushalt zusammen. Es handelt sich daher um eine nationale Angelegenheit. Gleiches gilt für den Arbeitsmarkt, der auch eine nationale Angelegenheit ist.

Christa Larsen: Sie habend darüber gesprochen, was passieren sollte. Was denken Sie wird tatsächlich passieren? Das könnte sich als sehr unterschiedlich erweisen von dem, was nötig wäre.

Annamaria Simonazzi: Das kurzfristige Szenario wird von der momentanen tiefen Rezession dominiert, welche durch die Finanzkrise eingeleitet wurde. Diese Ereignisse könnten Veränderungen von großer Wichtigkeit auslösen. Zum einen wird der staatliche Haushalt mehr und mehr zur Unterstützung der Industrie und von Beschäftigung eingesetzt, so dass wenig Geld für soziale Dienste und Altenpflege zur Verfügung steht. Daher erwarte ich in der Zukunft eine geringe finanzielle Unterstützung. Zum anderen wird es weniger Beschäftigungsmöglichkeiten für Familien geben. Da Altenpflege hauptsächlich von Arbeiterinnen zwischen 50 und 70 Jahren ausgeübt wird, ist es möglich, dass, während Arbeitsplätze auf dem Arbeitsmarkt weniger werden, Familien die Pflege selbst übernehmen. Dies könnte den Bedarf an Migrant/innen in der Pflege reduzieren. Falls die Situation sehr prekär wird, kann die nachlassende Kaufkraft der Familien eine weitere Ursache für den Rückgang der Nachfrage nach Migrant/innen in der Pflege sein. Dies könnte möglicherweise zu einem Problem für die Migrant/innen in der Pflege selbst werden. Dies ist aber ein sehr schwarzes Szenario.

Christa Larsen: Aber sollte dies der Fall sein, würden sich die Migrant/innen in Richtung anderer Branchen orientieren, andere Gelegenheiten suchen? Und wenn die Wirtschaftskrise vorbei ist, hätten dann die Familien ein Problem?

Annamaria Simonazzi: Das ist eine Möglichkeit. Aber Migrantinnen arbeiten im Pflegesektor, da dies die einzige Arbeit ist, die sie finden konnten. Sobald sie die Möglichkeit hätten in eine andere Branche zu wechseln, auch wenn es das Hotelgewerbe oder eine Beschäftigung in einem Restaurant wäre, würden sie sie nehmen. Wenn die Pflegebranche sich schließt, heiß das, dass auch die anderen Branchen nicht sehr offen sind.

Christa Larsen: Lassen Sie mich eine letzte Frage stellen. Grundsätzlich wissen wir, dass das Gebiet der illegalen Beschäftigung in Privathaushalten nicht unbedingt eines der wichtigsten Gebiete der Forschung im Bereich Pflege ist. Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Fragen oder Themengebiete, die in einer entsprechenden Forschung abgedeckt werden sollten?

Annamaria Simonazzi: Ich würde sagen, dass die Bereitstellung von Pflegedienstleistungen eines der wichtigsten Themen ist. Die Frage, wie Pflege finanziert werden soll, ist hiermit eng verbunden. Finanzen, Arbeit und Zeit sind die Hauptfragen in den Pflegedienstleistungen. Wie die Zeit für die Familie mit der Arbeitszeit vereinbart werden kann, ist und bleibt die wichtigste Frage. Darüber hinaus würde ich die Bereitstellung von Pflege als wichtiges Thema nennen. Und damit eng verbunden das Problem, wie man Altenpflege zu einem attraktiven Beruf machen kann. Das ist die schwierigste Aufgabe. Ich habe bereits die Bedeutung der Investition in Pflegekräfte betont: Berufsausbildung, Weiterbildung, Aufstockung der Zahl qualifizierter Pflegekräfte. Es gibt jedoch Aufgaben, für die keine gut qualifizierten oder ausgebildeten Kräfte erforderlich sind. Wie können wir die verschiedenen Arten an Arbeit, die auszuübenden Aufgaben – schwer, sowohl physisch als auch emotional anspruchsvoll – mit Arbeitsqualität vereinbaren? Das ist eine der Fragen, von denen ich sagen würde, dass sie näher untersucht werden müssten: wie bildet man Menschen aus, wie verbessert man ihre Qualifizierung, schult sie besser, verbessert ihre Bezahlung in einer würdevolleren Arbeit? Wie man einen guten Beruf kreiert, ist ein wichtiger Aspekte beim Aufbau eines heimischen Bestands an Arbeitskräften.

An Economical Inspired Approach to Care Arrangements in European States

An interview with Annamaria Simonazzi, questions by Christa Larsen

Annamaria Simonazzi conducted a comparative study on “Care Regimes and National Employment Models” in eight different European states which achieved a lot of consideration in science and in politics all over Europe. She is an economist at the La Sapienza University in Rome and therefore, her research perspective is very much inspired by economical determinants. This approach shows commonalities with the focus of those scientists who have a scientific background in care (the major approach in this volume). However, Simonazzi’s access shows a clear orientation towards the financial resources and means which are available for private care and especially the varying frameworks in the different states for spending the money. This approach highlights the financial settings in which care is performed and shows the urgent need in most European countries to improve the financial environment in care settings as the guiding strategy for future developments.

Christa Larsen: When we talk about providing care and support in the private homes of elderly people in different European States, one can sort the European States into different types or different models according to how care is organised and executed. In some of the models the role of illegal employment has to be considered. Could you give us an overview on the different models which can be identified in Europe?

Annamaria Simonazzi: Let's start from the definition of care regimes, classified according to obligation to care – from the family or the society. Depending on the organisation of the care regime, we may have very different implications in terms of the mix of care, the quality and quantity of care and the conditions of employment in the care sector. Following the European Commission, we can classify the various European care regimes into three broad groups. The Beveridge-oriented systems, where services are funded by general taxation and there is a universal right to care, either means-tested or income-related. The Scandinavian countries and the UK fall within this group. The Bismarck-oriented systems, an expansion of social protection system, are intended to prevent deterioration towards social assistance. Finally, there are the Mediterranean care regimes, which share some features with the new central eastern European countries, where families are still the main social support.

Thus, based on who has the primary obligation to care - whether the family, the society or the state - we have different organisations of the care chain, different forms of provision of elderly care, and a different mix between family, market and state. In turn, the organisation of the care sector affects the creation of a formal market for care, that is, whether or not care services are provided mostly by public or private employees, or whether we have mostly family-based care regimes. Moreover, this distinction affects the features of home care and the different relevance of illegal care across countries. To summarise, in the various countries we have different obligations to care, a different organisation of the care sector, and different institutions, what has been called a ‘care regime’. The latter defines the quality and the quantity of the care which is provided, that is, the division between the formal, regular market for care and the irregular, informal or illegal market for care. This is the general framework from which to start in order to analyse the European countries’ differences.

European societies are changing rapidly: the ageing of the population, changes in the family structure and in female employment opportunities have produced a sharp increase in the demand for elderly care that has not been matched by an adequate change in supply. In fact, the increasing awareness, on the part of all countries, for the need to help families to cope with the increasing need for care, has faced ever tighter financial constraints. The way out has been a move to cheaper care: from residential to home care, from public to private provision, and to a greater reliance on the family. Home care is credited with two advantages: it is expected to be cheaper than residential care and to meet the general preference of families and elderly people alike. With family care already at its limits, the shift to community care requires greater public support of family carers. This has been done in a number of ways, by providing financial support and more support services. In the first category, we have subsidies, vouchers, cash benefits, and recognition of social contributions for the time spent caring. In the second, we have measures aimed at helping families to reconcile care and work: for instance, policies to favour work-leaves to care, respite and day care to provide short spells of time and relief for family carers.

Monetary subsidies are, by far, the most important form of support, reflecting a corresponding shift from direct provision to financing. The shift in favour of financial flows has been accompanied by a simultaneous shift from tied or conditional flows towards unconditional monetary transfers. This is a crucial aspect when trying to answer the following question: what kind of market for care are we going to have, if we move more and more toward financial subsidies?

The shift towards cash benefits is a trend common to all care regimes, although in varying proportions. Cash benefits have three possible utilisations: they can be used to compensate a family member who might have cared for the elderly anyway, thus reducing the amount of unpaid labour in the family; they may be used to hire a private carer, either on a regular or irregular basis (in this case the dependent person and/or the family turns from being an end-user to an employer); finally, they can be used to buy care services from the market. The consequences for the division between paid and unpaid work and for the creation of a market for care are very different, depending on which kind of utilisation has been implemented.

When cash benefits are used to compensate a family member, the model of care based on the family comes out reinforced. Very often, as is the case of Italy or, to some degree, also of Germany and Austria, cash benefits are considered as a form of income support or as compensation for the unpaid work of the family member - usually female - who takes care of the elderly person. For instance, in Italy the dependency allowance that is paid to the family in case of severe dependency of a family member is unconditional and it is not means-tested. This is also the case for the cash benefits paid by the Long-Time Care insurance systems in Germany and Austria. It is important to note that, once families get used being paid unconditional cash for care, it becomes very difficult to change in the direction of a more regulated system, since the cash comes to be considered as a right, which, once granted, is difficult to take away. However, the conditions regulating the provision of cash transfers are crucial in that they may entail considerable differences in the creation of a formal market for care. In fact, when the family uses the cash to buy services in the market, we may have very different effects on the quality of the care labour depending on whether the cash benefits must be spent on regular care workers or whether they are given with no strings attached, and therefore they can be used to hire irregular workers.

The eligibility of a family member to receive cash benefits for care and their conditionality differ greatly across care regimes. For instance, in the family-based Mediterranean care

regime, the spouse (and other kin) is always eligible to receive a monetary allowance, and the cash is not tied or somehow conditioned. This is also true for the continental Bismarckian countries. In fact, also in Germany and Austria, the spouse, as well as other kin, can be eligible for the benefit and there are no conditions attached to its use. Therefore, what matters in this respect, is not whether there is a long-term care insurance or not, but whether or not the cash allowances are regulated.

France is a very interesting case, since it is the only country that relies heavily on cash benefits but strictly regulates their use. This is due to the fact that in France the development of long-term care services has reflected an employment policy intended to increase the labour force participation among low-skilled people on a regular basis. Thus, the elderly persons who employ household help are subject to the same requirements applicable to employers. The *chèque emploie service* is the instrument devised to favour regularisation and to prevent the creation of an informal market. It proves the existence of a regular contract, and is required when application is made for rebates on taxes and social contributions. Since the system was meant to create employment and not primarily to help families, the spouse is not eligible for the benefit, which is given in order to be spent in the market on a regular care worker. This policy has been very effective and France is the only country, among those relying heavily on financial transfers, to be able to effectively reduce the amount of illegal workers in the care sector.

The UK presents still another case where the spouse is not eligible. The choice of the UK government has been to move from direct provision of care by public workers to contracting out to private organisations, voluntary or for profit. Families eligible for support do not directly receive cash benefits, but care services from the private providers. A large private market for care gives families the possibility to shop around. With respect to the relevance of illegal workers, in the UK the private market for care is mostly regular, although the quality of jobs is poor: at least as of a few years ago, the amount of irregular workers was low.

The Scandinavian countries are a world apart, since the way of providing care is mostly in kind and cash transfers are not yet as important as in the other countries.

Summing up, the relevance of the illegal/irregular market for care varies widely with the type of care regime, the importance of financial transfers, and the conditions attached to cash benefits. Reliance on financial transfers, may still be compatible with control of the degree of irregularity or illegality of the care market, provided that the monetary transfers are regulated.

Finally, it is important to bear in mind that the presence of an illegal market for care can be independent of the existence of financial transfers. In the Mediterranean model, for instance, the flourishing of a black labour market pre-dates the development of the care labour market fed by migrant labour. The latter sprang out of families' need to find a solution to their pressing care problems that pushed them to buy services on the black market. The Mediterranean model was born from the matching of two events: the sharp increase in the need for care on the part of Italian, Spanish and Greek families and the sudden availability of a huge flow of immigrant carers. When unconditional financial transfers are added to the model, a vicious circle begins, whereby more and more immigrants are pulled in to provide assistance to families that can spend the benefits freely on the market to hire illegal immigrants.

Christa Larsen: Thank you for this overview. Let me now ask about the situation in Eastern European countries such as Poland. What structure do we have there?

Annamaria Simonazzi: I know better the situation from the point of view of the receiving countries. In the immediate aftermath of the regime change, Poland recorded a huge outflow of women, who were illegally passing the borders to southern European countries, and also to Austria and Germany, to be illegally employed by families. This migration came to be organised on a rotating schedule. That means that they will stay for, let's say, six months, then, if it was possible, they would go back for a short time, to return again. This kind of migratory schedule was enormously facilitated when Poland joined the European Union. In fact, compared to the '90s, when migration from the Eastern European countries was illegal and much more difficult, the situation changed dramatically since the enlargement, because these immigrants have now become legal.

Christa Larsen: In most countries. Not yet in Germany, in Austria, in Belgium, in Denmark.

Annamaria Simonazzi: True, while the UK had opened its labour markets since the first phase, other 'old' member states continue to restrict access to their labour markets by workers from Eastern Europe. Denmark has eased the restrictions after 1 May 2006, while Germany and Austria have voiced their intention to block access until 2011.

Christa Larsen: But, in Italy, for example, Polish people can enter the country without any problem and work there legally, right?

Annamaria Simonazzi: Italy lifted all restrictions in July 2006, under the centre-left government led by Romano Prodi. At the same time, the government passed a decree granting legal status to a total of 517,000 immigrants, most of which could not apply for a residence permit as a result of a quota imposed by the former centre-right wing government led by Silvio Berlusconi. However, the distinction between legal workers and regular workers still holds. An illegal worker is by definition an irregular worker. Before the enlargement and under the transitional restrictions on the movement of labour from new member countries, an illegal immigrant could not work regularly. Now immigrants from Eastern countries are entitled to reside and work in the country, but whether they are regular workers depends on gains by both parties; families/employers and immigrant workers. For instance, Polish women who come to Italy on a short term migratory plan want to stay only for a few years to earn a certain amount of money to finance a personal/family project - to buy a house, to pay for their children's studies or some other reason. Since they do not plan to spend all their life in Italy, they are not interested in being registered as regular workers, which would imply paying taxes and social contributions. Thus, they can trade a higher wage for regularisation. This meets the interest of the family, which can save the social contributions while paying a slightly higher wage on the black market. In conclusion, it is not necessarily the case that with the end of the illegal status of the immigrant, he/she automatically becomes a regular worker. In the case of temporary migration, the immigrant may have no interest to be hired on a regular basis, especially if he/she can earn a higher pay on the black market.

Christa Larsen: You said France is the only country which really had a good grip on reducing illegal employment in private homes. What about Austria? There were a lot of legalisation activities going on in the last two years. How would you judge this case?

Annamaria Simonazzi: I did not follow closely the developments over the last two years. I know that an amnesty for illegal carers was passed early in 2008, freeing families from the retroactive payment of social insurance contributions and administrative fines. It seems to me that the alternative policy of creating a mandatory care insurance system which would fully cover costs and therefore enable recipients to hire legally employed staff would meet with strong financial constraints. I know that, in Germany as well, concern about the spreading of illegal carers has generated an intense debate. From what I have read, however, the attempt to regulate the use of cash benefits by providing a specific cash benefit equal in value to that of benefits in-kind, to be used for the purchase of appropriate care services (the so-called matching transfers) did not meet with the favour of elderly people and their families. It is difficult to convince families to move from a system of unregulated cash benefits to a more regulated one without providing concrete incentives.

Christa Larsen: Let's once more focus on Italy. What can we learn from the Italian case?

Annamaria Simonazzi: In order to move from an untied cash allowance to a regulated one, such as a voucher, I think that the subsidy will need to be higher to allow the family to buy the same amount of regular care. In fact, with untied cash, the family can hire on the black market, deciding which kind of employee it wants and for how long. In a direct employer-employee relationship, there is a great risk of exploitation on the part of the family. In an unregulated labour market with a large informal economy, as there is in Italy, it is important to find a way to make regular employment convenient for the family. This may require paying a higher subsidy, to compensate the family for the higher labour cost (due to the additional payment of taxes and social contributions) so as to keep constant the number of care hours that the family can afford to buy.

Christa Larsen: That's what they tried to do in Austria, to provide subsidies for all the social contributions and taxes. And it seems to be successful in Austria as a huge wage of legalisation of illegal workers indicates. What happens in Italy related to subsidies?

Annamaria Simonazzi: We have moved in two directions. In Italy, there are two types of allowances. The attendance allowance for dependent people with severe disabilities is not 'tied': it is not means-tested, nor is it conditional on the family structure of the person in need (it amounted to 465 Euros per month in 2008). The care allowance is means-tested and is granted by local authorities to elderly people at risk of institutionalisation. It is usually smaller and much less widespread than the attendance allowance, but the local authorities can more easily subject its payment to compliance with rules. In some municipalities, it is increasingly paid in the form of a voucher, but it can also be used to hire a regular worker or, sometimes, to pay a family member. There is also the possibility to deduct the social security contributions from the income tax, though this measure does

not seem to be very important in determining the choice between hiring a regular or irregular worker.

The amount of tax deduction is not considered very relevant, perhaps also because of under-declaration of hours. The only tied allowance is the one which is paid from the local authorities, that, as I said before, is much less widespread than the attendance allowance. In fact, the granting of the care allowance is often coordinated within the publicly provided services. This means that where local authorities are more active in providing support to the family, they are more likely to provide the care allowance, which is usually tied. But, in the majority of municipalities, especially in the South, there may be only the attendance allowance. As I said before, the regulation of the market for care goes hand in hand with the regulation of the overall labour market. In fact, in southern Europe, the widespread resort to illegal immigrant workers has been made possible by the existence of a widespread illegal market for national workers. Conversely, in the UK, where the illegal labour market was not so widespread, the huge wave of immigrants from the Eastern countries after the enlargement did not feed the illegal market in the same proportions. Therefore, illegality in the care sector is strictly related to the overall conditions of the labour market.

Christa Larsen: We have heard that the unions in Italy are very strong and some NGOs are representing the interests of illegal workers, especially workers in private homes. Does this change the situation and create a more public discussion? Does it lead to policies which more directly support illegal work? Is there an impact of union activities on politics?

Annamaria Simonazzi: The unions are well aware of the problem, and are trying to organise the illegal workers. However, up to now, they have not been very effective in actually reducing the degree of irregularity in the care sector. On the contrary, they have been caught in a dilemma. In 2007, a new national contract for domestic collaborators was signed, which was very generous in terms of wage concessions and working time regulations The new conditions ended up in making the costs of regular care almost inaccessible to the ordinary family. Care on a regular basis would have cost a family more than what a female worker in the industry or services would earn. In making the contract clauses too costly, this policy has backfired, pushing families once again to the black market. Without subsidies, families could not afford to pay the care worker on a regular basis at the conditions set by the new national contract. So in the last year and a half, lower-middle income families that needed to hire a carer went back to the black market. Their move has been made easier because most of the immigrant carers from Eastern Europe are now in Italy legally — they can move freely back and forth — and many of them are here on a short term migratory program. They have no interest in having their social contributions paid. Irregular workers are undercutting the regular ones. This is a serious problem for the trade unions: in designing their policy, they must take into consideration what it costs a family to hire a regular worker and what the family can bear. And this is not independent of the national policy towards elderly care.

For their part, local authorities have implemented policies aimed at training and qualifying the legal immigrants, teaching them the Italian language and culture, in order to create, in this way, qualities that are valued by families. They have also started to create registers of carers, so that families know where to go when they have to find a carer. The local authority guarantees for the quality, the reliability and the seriousness of the person, ensuring also the continuity of the care service. This is another way in which it is possible

to make regularisation more valuable. These policies are being implemented by an increasing number of local communities.

Christa Larsen: This gives a very good general overview. Let us move towards the future and future perspectives. What do you think could be possible future scenarios for short, middle and, if possible, long term developments in the European countries, with a special focus on countries with a Bismarckian system and the Mediterranean countries that have this problem with illegal employment or irregular employment more than the other countries? What do you think will happen in these countries? On what factors is this dependent?

Annamaria Simonazzi: Let's focus on the middle term. In the middle term, demand will increase in all countries. And, it will increase not only because of demographic ageing, but also because female employment will increase, also in the southern European countries. This will bring even more pressure on families, and especially if the state is shifting the burden towards the family in order to save costs while the family has to move towards a dual earner model, because one wage is no longer enough. As women enter the labour market, also for the sake of independence, the need for policies to reconcile family and work will increase, and the supply of care will need to be supplemented from the market. Up to now, this has been achieved by resorting to migration, but migration cannot be a reliable source in the medium term. The sending countries are themselves facing shortages of carers. Poland is already receiving migration flows from countries further east: Romania, Bulgaria and Byelorussia. And, there is the problem of equity. One country cannot solve its own problems simply by draining resources from other countries that, in turn, will pass the problem further on. So I would say that a model based on immigrant carers is not sustainable in the long term. What are the alternatives?

The first is to invest in people. The Scandinavian countries have been successful in developing a domestic supply of carers. This policy must take into account the quality of labour. A domestic supply based on poor working conditions, as in the UK, is neither sustainable, nor desirable. In fact, presently, the UK is experiencing an acute shortage of carers: due to poor work quality, care workers leave the sector as soon as there are job openings in other (even equally low paid) sectors. The creation of a domestic supply of labour requires training, improvement in the quality of labour, status, pay and working conditions. The second option is investment in labour saving technologies. This is the Danish model. Denmark has invested heavily in smart houses and in other technologies that allow elderly people to remain in their own houses as long as possible.

Migration can represent a short term option to buy time to build sustainable long-term solutions. The family will still have to provide care, but it needs to be supported by effective public services. In Italy, for instance, it is not realistic to think about implementing the Scandinavian model, not only because it is not financially viable, but also because there is not, at the moment, the labour supply in place. We need to use the time that is provided by immigrants now, to devise and implement an alternative that is financially sustainable in the long term. The two options mentioned before - development of a domestic labour supply and resorting to technology – may provide a solution. Finally, if we move towards a home care model — if we want to keep elderly people in their own houses as long as possible — the whole care chain needs to be re-organised: in fact, residential care will be more and more concentrated on the most fragile and dependent elderly people, in greater need of health care. This calls for more nursing homes and an overhauling of the old care

chain. The Mediterranean countries really need to think now about what will be their needs in five, ten years, when the migrant model will no longer be available.

Christa Larsen: Do you think there are already countries in middle and southern Europe where politic is aware of such perspectives and such needs?

Annamaria Simonazzi: On the whole, Spain seems to be quite aware of the problem. It has passed a law, the *Lei de Dependencia*, which is apparently very progressive. As usual, the problem rests with the financial issues. One can have a very good law, but if there are no financial means, its implementation does not get very far. As far as I know, the Spanish law on dependent people has not been given enough financial support. In Italy, there is a lot of discussion on the dependency challenge, but again, up to now financial problems have prevented the implementation of any concrete policy. Even in Germany, the long term insurance has not been adequately financed.

Christa Larsen: Probably not. But, if you talk in time sequences of five to ten years, there should be currently already an awareness of the problem and the strategies to solve it.

Annamaria Simonazzi: No, as far as I know. The only strategy has been to shift some of the burden onto the family, trying to support them with a number of financial measures and to help them to reconcile work and care, but there has not been a comprehensive approach.

Christa Larsen: Could the European Union play an important role here? Could the Union, or the European Parliament, have an impact on the national policies?

Annamaria Simonazzi: I do not think so. The issue is substantially one of financing and providing carers, which means that it has to do with the budget, a national state concern, and with the labour market, again a national matter.

Christa Larsen: You have talked about what should happen. What do you think will happen in fact? That could be quite different from what should be necessary.

Annamaria Simonazzi: The short term scenario is dominated by the recent deep recession, which has been ushered in by the financial crisis. These events may produce changes of great importance. First, the fiscal budgets are more and more committed to supporting industry and employment, with little left to finance social services and elderly care. Therefore, I do not expect much financial support in the future. Second, there will be fewer employment opportunities for families. As elderly care is mostly done by female workers in their fifties or sixties, it is possible that, as jobs in the labour market dry up, families will be more willing to provide care themselves. This may reduce the need for migrant carers. If the situation gets very bad, an additional reason for the decrease in the demand for migrant carers is given by the decreasing purchasing power of families. This

might perhaps result in a problem for migrant carers themselves. But this is a very black scenario.

Christa Larsen: But then, the migrant workers would have an orientation towards other branches, look for other opportunities and so when the economic crisis is over, the families will have a problem, right?

Annamaria Simonazzi: It is a possibility. But female migrant carers ended up in the care sector because it was the only job they could find. As soon as they had the possibility to move to another sector, even hotels or restaurants, they would take it. If the care sector closes up, it means that the other sectors are not very open either.

Christa Larsen: Let me ask a last question. In general, we know that the area of illegal employment in private homes is not necessarily a major topic of research. What do you think would be major questions or topics which should be covered in prospective research activities?

Annamaria Simonazzi: I would say that the provision of care services is a major issue. How to finance care is strongly connected to this. Finance, labour, and time are the key questions in the care services. How to reconcile the time for the family and the time of work is and remains the major question. So, I'll say the provision of care. And, closely connected with it, how to make elderly care an attractive job. This is the most difficult challenge. I have already stressed the importance of investing in care workers: to train them, upgrade their skills, increase the number of qualified carers. However, there are tasks that do not require very qualified or skilled labour. How can we reconcile the nature of the work, the tasks that have to be performed – heavy, both physically and emotionally demanding - with job quality? This is one of the questions that I would say deserves to be researched more: how to train people, to make them more qualified, more skilled, better paid, in a more dignified job. How to make a good job is one important aspect for developing a domestic supply of labour.

XII. Die Zukunft von Betreuung und Pflege in Europa

Wie die Beiträge in diesem Buch anschaulich zeigen, kann das Thema der illegalen Beschäftigung in der häuslichen Pflege ältere Menschen von sehr unterschiedlichen Perspektiven aus betrachtet werden: neben den Pflegewissenschaften beschäftigen sich die Arbeitsmarktforschung, die Migrationsforschung sowie Gewerkschaften und die Europapolitik mit diesem Thema. Die Beiträge der Autor/innen spiegeln neben den spezifischen Bedingungen in den einzelnen Ländern auch die Blickwinkel der jeweiligen Forschungsperspektive wieder und verdeutlichen die Komplexität des Phänomens „Illegale Beschäftigung im Privathaushalt“ sowie die Heterogenität von System- und Handlungslogiken.

An kaum einem Thema lässt sich die gesellschaftliche und politische Pluralität der europäischen Mitgliedsländer besser erkennen, als beim Thema dieses Buches. Wir haben es hier sowohl mit Ungleichzeitigkeiten von Entwicklungsprozessen zu tun als auch mit grundlegenden paradigmatischen Systemunterschieden, die dazu führen, dass es in Europa (mindestens) vier verschiedene Strukturmuster der Organisation häuslicher Pflege von alten Menschen gibt. Die Beiträge in diesem Buch schildern sehr plastisch die Logiken, die hinter den Strukturmustern stecken und deren Auswirkungen auf die Praxis der häuslichen Pflege vor Ort sowie die zukünftigen möglichen Entwicklungspfade.

1. Logiken unterschiedlicher Strukturmuster und darauf bezogene Deutungsmuster

Die Länderbeiträge ermöglichen nicht nur differenzierte Einblicke in die Funktionalität der unterschiedlichen Strukturen, sondern sie skizzieren auch in Ansätzen Deutungsmuster[88], die wirkmächtig darin eingelassen sind. Es handelt sich um gesellschaftliche Deutungs- und Legitimationsmuster, die das individuelle, aber auch das kollektive Handeln beeinflussen und damit die Existenz von illegaler Beschäftigung wesentlich stabilisieren können.

Deutungsmuster wirken, indem sie die Wahrnehmung von Themen beeinflussen und dazu führen, dass bestimmte Themen und Aspekte priorisiert oder vernachlässigt, als bedeutsam oder bedeutungslos eingestuft werden. Dies zeigt sich etwa daran, dass die meisten Europäer zwar wissen, dass illegale Beschäftigung verboten ist und deren Inanspruchnahme strafrechtlich verfolgt werden kann. Trotzdem findet die Mehrheit der Bevölkerung illegale Beschäftigung moralisch nicht verwerflich. Wie lässt sich dies erklären?

Im Vordergrund steht häufig die Perspektive der Nachfrage nach illegaler Beschäftigung: Es geht darum, dass die Pflege- und Betreuungsdienstleistung gebraucht wird und diese aus humanitären Gründen auf jeden Fall erbracht werden muss. Der/die Nachfrager/in empfindet einen legitimen Bedarf. Zudem besteht gesellschaftlicher Konsens darüber, dass die legalen Angebote zu teuer seien, auch wenn die eigenen finanziellen Ressourcen zur Finanzierung legaler Angebote vielleicht ausreichend wären. Ausgeblendet bleibt die Situation der illegalen Migrant/innen, die oft von Abhängigkeit, Unsicherheit, Willkür und Überforderung geprägt ist. Die individuellen Bedürfnisse der Migrant/innen, die rund um

---

[88] Unter Deutungsmustern verstehen wir in Anlehnung an Berger und Luckmann (1969) typische Lösungen für immer wieder kehrende Handlungsprobleme, die sich in Routinen verfestigen, sich tradieren und institutionalisieren. Sie werden zu gesellschaftlichem Wissen und haben eine handlungsorientierende Funktion. Diese Wissensbestände legitimieren die Praktiken Einzelner im gesellschaftlichen Kontext. Sie beeinflussen die Wahrnehmung ebenso wie die Bewertung von Handlungen und Ereignissen und das Handeln selbst und haben eine sinnstiftende Funktion.

die Uhr im Haushalt ihrer Arbeitgeber/in betreuen und pflegen, wird ebenso beiseite geschoben wie die mögliche mangelhafte Versorgung der älteren Menschen. Stattdessen werden die illegalen Migrant/innen oft als Retterin oder Engel stilisiert, wie dies insbesondere in südeuropäischen Ländern wie beispielsweise Italien geschieht. Dieses Bild der Retterin impliziert zwar die Notlage der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie das große Engagement der illegal Beschäftigten, verdrängt aber gleichzeitig deren Notlagen und prekäre Situation. Diese Stilisierung findet sich in Südeuropa offensichtlich stärker als in Mitteleuropa. Ein weiterer Mechanismus, der zum Tragen kommt, besteht in der Fokussierung der Chancen, die sich aus dieser Betreuungsform ergeben - allerdings auch wieder aus der Perspektive der Nachfrager. So wird beispielsweise argumentiert, dass mit dieser häuslichen Betreuung der gewünschte Verbleib der Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden gesichert wäre und dass die älteren Menschen immer unter Aufsicht wären und damit mögliche Gefährdung abgewendet werden könnten. Teilweise werden auch die Vorteile für die Migrant/innen hervorgehoben, wenn etwa auf die Geldtransfers in die Heimatländer verwiesen wird und die im Vergleich zu den Herkunftsländer guten Verdienstmöglichkeiten.

Diese exemplarisch skizzierten Deutungsmuster unterstützen die Aufrechterhaltung von illegaler Beschäftigung in Privathaushalten. Derzeit ist jedoch die empirische Basis nicht ausreichend, um eine systematische und differenzierte Analyse der relevanten Deutungsmuster vorzunehmen. Zukünftige Forschung kann hier weitergehende Einblicke eröffnen. Diese sollte jedoch nicht nur die Verdrängungs- und Ausblendungsmechanismen erfassen, sondern auch Ansatzpunkte zur Umdeutung dieser Muster identifizieren, so dass ein umfassender Blick auf die tatsächliche Situation möglich ist.

Im Folgenden versuchen wir nochmals zusammenfassend die Logiken der zentralen Strukturmuster, orientiert an den vier Typen von Fürsorgemodellen (Bettio/Plantenga 2004) [89], die in Europa zur Anwendung kommen, kurz zu beschreiben und - soweit die empirischen Daten vorliegen - auch die darin wirksamen Deutungsmuster zu skizzieren.

Skandinavischer Typ: Modell der Versorgung durch den Staat (vgl. Beitrag von Hildegard Theobald)

Das skandinavische Modell impliziert die gesellschaftliche Vorstellung, dass der Staat für eine umfassende Versorgung seiner Bürger/innen insbesondere auch im Fall von Lebensrisiken zuständig ist. Entsprechend dieser Erwartung findet sich hier eine weitgehende staatliche Regulierung der Pflegedienstleistungen, ein gut ausgebautes System von Einrichtungen und Diensten für die Pflege von bedürftigen alten Menschen und eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung für die institutionalisierte Pflege in Heimen.

Bedeutsam ist in diesem Kontext auch eine traditionell hohe Frauenerwerbsquote. Die Zuständigkeit für die Pflege der älteren Menschen wird hier nicht allein bei den Familien (und Frauen) angesiedelt, auch wenn die meisten der bedürftigen alten Menschen von Familienangehörigen betreut und gepflegt werden. Der Staat entlastet durch sein Versorgungssystem Familien und ermöglicht eine weit überdurchschnittliche Partizipation von Frauen am Arbeitsmarkt.

---

[89] Siehe die Erörterung im Beitrag von Hildegard Theobald: Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa, in diesem Band.

Dieses System der Altenhilfe ist steuerfinanziert, die Leistungen werden nach Bedarf und nicht nach Einkommen zur Verfügung gestellt. Die Pflegebedürftigen erhalten kein Geld, sondern es besteht ein Anspruch auf Dienstleistungen. Der Staat stellt die Versorgung der bedürftigen alten Menschen sicher mit dem Ziel, ihnen auch im Alter und bei Behinderungen und Krankheit ein autonomes Leben und die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Die staatlich bereitgestellten Leistungen decken den tatsächlichen Bedarf weitgehend ab, und insofern erfüllt das staatliche Handeln die vorhandenen Erwartungen, alte Menschen gut und umfassend zu versorgen und bei Pflegebedürftigkeit den Lebensstandard zu erhalten. Die Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Struktur und Praxis der Altenpflege ist offenbar sehr hoch.

Das skandinavische Modell impliziert, dass die Bürger/innen dem Staat eine offensive Gestaltung gesellschaftlicher Prozesse erlauben und diese vermutlich auch erwarten. Hierin drückt sich eine ausgeprägte Identifizierung der Bürger/innen mit dem Staat und mit staatlichem Handeln aus. In diesen Kontext passt, dass es eine geringe Akzeptanz für einen grauen Arbeitsmarkt – zumindest in diesem Beschäftigungsbereich - gibt. Entsprechend gibt es praktisch keine Schwarzarbeit im Bereich der häuslichen Betreuung und Pflege älterer Menschen in Schweden.

Spezialfall Frankreich (vgl. Beitrag von Ingo Bode):

Auf den ersten Blick ist hier – wie im skandinavischen Typ – die Versorgung alter Menschen bei Pflegebedürftigkeit durch den Staat weitgehend sichergestellt und reguliert, die Frauenerwerbsquote ist hoch und der Anteil alter pflegebedürftiger Menschen in Pflegeheimen auch. Ein wesentlicher Unterschied ist einerseits, dass die staatlichen Leistungen bei Betreuungs- und Pflegebedarfen sowie haushaltsnahen Dienstleistungen nicht über Steuern, sondern durch Arbeitgeber (Solidaritätsabgabe) und Arbeitnehmer (Verzicht auf einen Feiertag) finanziert wird. Andererseits werden Privathaushalte als Arbeitgeber seit der Einführung des Haushaltsschecks 2005 massiv unterstützt. Mit diesem Scheck können Dienstleistungen eingekauft werden, ohne dass frei verfügbares Geld fließt. Den Haushalten wird damit Autonomie in der individuellen Gestaltung von Unterstützungsarrangements gewährt, und gleichzeitig ist sicher gestellt, dass es sich um deklarierte Beschäftigungsverhältnisse handelt. Der Haushaltsscheck wurde allerdings nicht primär eingeführt, um Familien und Pflegebedürftige zu unterstützen, sondern aus arbeitsmarktpolitischen Gründen, wodurch eine systematische und quantitativ bedeutsame Arbeitsmarktintegration von An- und Ungelernten angezielt wurde.

Die verfügbaren staatlichen Leistungen und Subventionen decken die Bedarfe der Pflegebedürftigen und ihrer Familien nicht umfassend ab. Die Versorgungslücken führen aber nicht zur illegalen Beschäftigung im Sinne einer 24-Stunde-Betreuung im Privathaushalt, sondern werden über eher unspektakuläre Formen der Schwarzarbeit wie schwarz vergütete Überstunden kompensiert.

Die trotz demografischen Wandels fehlende öffentliche Debatte über das Problem steigender Pflegbedarfe in der Zukunft lässt darauf schließen, dass es einerseits eine Zufriedenheit mit dem Status Quo der Versorgung gibt und andererseits ein verbreitetes Vertrauen in die Bewältigungskompetenzen des Staates. Insofern steht Frankreich dem skandinavischen Typ nahe.

Südeuropäischer Typ: Modell der familiären Versorgung plus Schwarzarbeit (vgl. Beiträge von Barbara Da Roit und Rafael Cañete Rubio)

Traditionell ist hier die Pflege bedürftiger alter Menschen eine Angelegenheit der Familienangehörigen. Entsprechend gibt es nur eine gering entwickelte institutionalisierte Infrastruktur für die häusliche Pflege.

Die staatliche Unterstützung für Pflegebedürftige wird – zumindest in Italien – an diese selbst in Form von Finanzmittel ausgezahlt. Die Bedürftigen und deren Familien können über die Verwendung des Geldes selbst verfügen. Dieses System der monetären Unterstützung entspricht der Vorstellung, dass die Familie zuständig für die Pflege und deren Organisation ist. Der staatliche Finanztransfer deckt aber bei weitem nicht die tatsächlichen Kosten, wenn diese legal auf dem Markt eingekauft werden müssten. Ein steigendes Angebot an (zum Teil illegalen) Migrant/innen ermöglicht aufgrund ihrer niedrigen Arbeitskosten die Deckung des Bedarfs an häuslichen Betreuungs- und Pflegehilfskräften.

In Spanien werden durch ein spezielles Dekret die Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in Privathaushalten von der allgemeinen Arbeitsgesetzgebung ausgeklammert mit der Folge, dass sich einerseits viele Familien bei Bedarf Hausarbeiter/innen leisten können, andererseits die Arbeitsbedingungen an „Knechtschaft“ (Cañete) erinnern.

Schwarzarbeit ist in den südeuropäischen Ländern ein vertrautes Element des Arbeitsmarktes. Es gibt eine weit verbreitete Toleranz für eine schwarze Ökonomie. Deshalb ist es hier offenbar schwierig, einen gesellschaftlichen Konsens darüber herzustellen, dass illegale Beschäftigung an sich ein Problem darstellt. Entsprechend wird offenbar weder gesellschaftlich noch politisch ein Interventionsbedarf gesehen. Die Diskussion über illegale Beschäftigung in der häuslichen Pflege beschäftigt sich eher mit der Frage der Qualitätssicherung der Pflegearbeit (Italien) und mit den Arbeits- und Lebensbedingungen der Hausarbeiter/innen (Spanien).

Die illegale Beschäftigung von Migrant/innen in der häuslichen Pflege ist weit verbreitet und wird in den Ländern weitgehend als eine gute Lösung akzeptiert. Migrant/innen, die in der Versorgung und Betreuung von älteren Menschen arbeiten, werden kollektiv als „wertvolle“ Migrant/innen angesehen.

Bismarckscher[90] Typ: Modell der familiären Versorgung mit staatlicher Unterstützung plus Schwarzarbeit (vgl. Beiträge von Helma Lutz und Tom Schmid)

Hier ergibt sich eine Mischung aus verschiedenen Faktoren, die den Umgang mit dem Thema Schwarzarbeit in der Pflege kompliziert machen:

Entsprechend eines bürgerlichen Familienideals sind für die Pflege von bedürftigen alten Menschen traditionell die weiblichen Familienangehörigen zuständig. Auch heutzutage wird Pflege nach wie vor als eine Aufgabe der Familie und hier der Frauen definiert. Der Staat übernimmt eine unterstützende Funktion. Dies ist in Deutschland in der Struktur der vorhandenen Regelungen verankert. Pflegende Frauen (ebenfalls natürlich die wenigen Männer, die pflegen) können dafür Geld von der Pflegekasse bekommen und werden von der Berufsarbeit freigestellt, wobei der Umfang des Pflegegeldes bei weitem nicht einem

[90] Diese Kennzeichnung geht auf die Ausführungen von Annamaria Simonazzi (Interview in diesem Buch) zurück.

Einkommen sondern eher einer Aufwandsentschädigung entspricht. Die Struktur der Ungleichheit von Frauen und Männern auf dem Arbeitsmarkt (geringere Partizipation, geringere Aufstiegschancen, geringerer Verdienst) unterstützt die Zuständigkeit der Frauen für alle „familiären Angelegenheiten".

Die Unterstützungsleistungen des Staates für pflegebedürftige alte Menschen sind einerseits reguliert, da institutionalisierte Pflegeleistungen mit den Leistungserbringern direkt abgerechnet werden, sofern nicht das Pflegegeld in Anspruch genommen wird. Andererseits decken die Geldleistungen der Pflegeversicherung in der Regel nicht die tatsächlichen Kosten der Pflege, sofern sie auf dem legalen Markt eingekauft werden muss. Es besteht eine Versorgungslücke. Da das Pflegegeld frei verfügbar ist, kann es an pflegende Angehörige, aber auch an andere Personen wie etwa illegal Beschäftigte transferiert werden.

Schwarzarbeit ist traditionell tabuisiert. Sie ist zwar verbreitet und wird oft toleriert, gleichzeitig wird sie aber politisch verurteilt und im Fall einer Aufdeckung oder Anzeige sanktioniert. Es gibt hier gesellschaftlich eine Doppelmoral ähnlich wie beim Steuerbetrug: Vielfach gilt die Praxis den Einzelnen als eine legitime Handlungsoption, wenngleich sie im Grundsatz als schädlich angeprangert wird.

Ambivalent ist auch die Haltung zur Migration: Die Beschäftigung von Migrant/innen ist zwar ein weit verbreitetes Phänomen, die Länder des bismarckschen Typs müssen sich aber erst noch damit arrangieren, dass Migrant/innen auch bleiben, („Gastarbeiter" geben ihre Rückkehrillusion auf, Aufnahmegesellschaften müssen dies ebenfalls und arbeiten sich daran seit mindestens 20 Jahren ab). Migration, auch Arbeitsmigration, wird immer noch als eine latente Gefahr für die Fiktion der homogenen Mehrheitsgesellschaft gesehen. So wird Migration im öffentlichen Bewusstsein für viele negative Entwicklungen mit verantwortlich gemacht: von der Höhe der Arbeitslosenzahl über Probleme im Bildungssystem bis hin zum Zustand der Sozialsysteme. Arbeitsmigration, so sie unumgänglich ist, wird deshalb nach wie vor als temporäres Phänomen gesehen und möglichst nicht thematisiert. Illegale Migration wird gesellschaftlich und politisch generell scharf verurteilt.

Der gesellschaftliche und politische Umgang mit Schwarzarbeit in der Pflege spiegelt diese verschiedenen Dimensionen wieder. Das momentane Bild – zumindest in Deutschland – zeichnen sich aus auf der einen Seite durch eine weite Verbreitung und andererseits durch Tabuisierung, Vermeidung eines offenen gesellschaftlichen und politischen Diskurses und Lähmung in der Frage der politischen Regulierung.

Österreich ist inzwischen einen entscheidenden Schritt weiter. Was ist hier passiert? Das Thema Schwarzarbeit in der häuslichen Pflege ist ins öffentliche Rampenlicht gerückt worden, weil die Regelverletzung der Schwarzarbeit zu polizeilichen Verfolgungen geführt hat, in deren Folge pflegebedürftige Personen als „Schwarzarbeitgeber" kriminalisiert wurden. Dies wiederum hat nicht dem allgemeinen Rechtsempfinden entsprochen, so dass hier eine offizielle und als legitim geltende Lösung gesucht werden musste. Der Nationalratswahlkampf 2006 sowie die Überführung der Familie des damaligen Bundeskanzlers Schüssel als Schwarzarbeitgeber haben diese Entwicklung angeheizt und beschleunigt. Schließlich wurde der Weg eingeschlagen, die rechtliche Situation so zu verändern, dass es möglich wurde, legal 24-Stunden-Betreuungskräfte in Privathaushalten zu beschäftigen mit dem Erfolg, dass binnen eines Jahres rund die Hälfte der illegalen Beschäftigungsverhältnisse legalisiert wurde.

Transformationstyp: Osteuropäische Länder in der Transformation

Die osteuropäischen Länder befinden sich in einem tiefgreifenden gesellschaftlichen Transformationsprozess und haben sich noch nicht für ein Modell der politischen Regulierung von Pflegebedarfen alter Menschen entschieden. Kulturell verankert sind hier einerseits patriarchale Werte und die Zuständigkeit der Familie, insbesondere der Frauen, für die Pflege. Andererseits haben diese Länder in jüngster Vergangenheit sozialistische Regime durchlebt, die ebenfalls ihre Spuren hinterlassen haben. Inwieweit diese Erfahrungen in die Gestaltung der Pflegeregimes Eingang finden, bleibt abzuwarten.

Es zeigt sich in dieser kurzen Zusammenfassung, dass die jeweiligen Deutungsmuster und damit Einstellungen und Erwartungen unmittelbar mit der Ausgestaltung der staatlichen Regulierung der Versorgung alter pflegebedürftiger Menschen in den Ländern korrespondieren. Sie beeinflussen auch, ob und in welchem Umfang Schwarzarbeit von (illegalen) Migrant/innen in der Pflege praktiziert wird, wie diese bewertet wird und ob Handlungsbedarf zur Veränderung der Situation gesehen wird. Während im südeuropäischen Typ Schwarzarbeit sowie die Beschäftigung illegaler Migrant/innen als funktionale Lösung für den vorhandenen Pflegebedarf gilt, die weitgehend akzeptiert wird, stehen die Länder des bismarckschen Typs vor einem Legitimierungsproblem, das es zu lösen (oder weiter zu verdrängen) gilt.

Deutlich wird bei diesen Überlegungen, dass die Praxis der illegalen Beschäftigung in der Pflege nur dann wirkungsvoll verändert werden kann, wenn neben gesetzlichen Regelungen und Strukturen der Leistungsvergabe auch die vorherrschenden Deutungsmuster verändert werden. Und dies gilt für alle in dieses Feld involvierten Personengruppen.

2. Parameter aktueller und zukünftiger Entwicklungen

Es lassen sich eine Reihe von Parametern beschreiben, die aktuell, aber auch in den kommenden Jahren, für die Entwicklungsrichtungen von Betreuung und Pflege in den europäischen Ländern relevant sein dürften. Vermutlich ist aufgrund der heterogenen Ausgangslage der einzelnen Nationalstaaten eine große Bandbreite der Wirkungen einzelner Parameter zu erwarten.

Eine zentrale Stellschraube für die Entwicklungen im Bereich häuslicher Betreuung und Pflege wird in allen europäischen Staaten die demografiebedingte Zunahme von älteren, alten und hochaltrigen Menschen und deren notwendige Versorgung sein. Neben einer beträchtlichen Ausweitung der quantitativen Bedarfe sind auch grundlegende qualitative Veränderungen bei Betreuung und Pflege notwendig. Diese sind einer immer größeren Zahl multimorbider und demenziell erkrankter Personen geschuldet und den damit verbundenen Bedarfen nach angemessenen Betreuungs- und Pflegekonzepten.

Gleichzeitig zur Zunahme der Personen mit Betreuungs- und Pflegebedarf, ist in vielen Ländern ein Rückgang der Angehörigenpflege zu erwarten. Ursachen hierfür sind neben einem Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit, die größer werdende Anzahl allein stehender Personen und die zunehmende beruflich bedingte Mobilität der nachfolgenden Generationen, die schon aus räumlichen Gründen eine Angehörigenversorgung erschwert.

In fast allen europäischen Ländern sind zudem die kleinräumigen infrastrukturellen Voraussetzungen für die Deckung dieser Bedarfe noch nicht angemessen entwickelt, was

an einer weitgehend homogenen, stark regulierten Angebotsstruktur deutlich wird. Die Diversität der schon vorhandenen und sich abzeichnenden Bedarfe macht aber vielfach eine weit heterogenere Angebotsstruktur erforderlich. Ob und wie diese erreicht werden kann, hängt wesentlich davon ab, inwieweit eine Beschleunigung des bisherigen Entwicklungstempos gelingt und damit Bewegung in die in den meisten Ländern stark regulierten Strukturen kommt. Erst wenn sich die vorgehaltene Angebotsstruktur qualitativ und quantitativ deutlich verbessert (wie etwa in den skandinavischen Ländern), können Familien entlastet werden und stehen nicht mehr alleine in der Pflicht, eine angemessene und für sie bezahlbare Betreuung und Pflege für ihre Angehörigen und deren Haushalte zu finden - und als Notanker auf Schwarzarbeit zurückgreifen.

In enger Verbindung mit diesen Entwicklungen steht das Berufsfeld, das Pflege und Betreuung von älteren und pflegebedürftigen Menschen abdeckt. In allen europäischen Ländern zeigen sich seit geraumer Zeit Professionalisierungsdiskurse. Gleichzeitig verlaufen Dequalifizierungsprozesse in der Profession, indem Aufgabenfelder - aus Effizienzgründen - systematisch aus dem Fachkräftebereich in die Sphäre der An- und Ungelernten verlagert werden. Dies zieht auf der Fachkräfteebene eine hohe Arbeitsverdichtung und Zunahme von Führungsaufgaben nach sich und im Bereich der An- und Ungelernten eine Konfrontation mit Aufgaben, für welche in den meisten Fällen keine adäquate Qualifizierung vorliegt. Insbesondere die Pflegeprofession, deren Diskurse das Feld stark bestimmen, hält an den Professionalisierungsdiskursen fest, die sich nur auf Fachkräfte und auf deren Ausbildung beziehen. Ausgeblendet bleiben dabei die immer größer werdenden Bereiche der nachgelagerten Aufgaben von An- und Ungelernten. Fort- und Weiterbildung dieser Gruppen, die aufgrund der neuen Aufgabenzuschnitte dringend geboten wäre, sind in den dominierenden Diskursen ausgeblendet. Diese Situation zeichnet sich derzeit in der stationären Gesundheitsversorgung und der Altenhilfe ab.

In Privathaushalten stehen sogenannte niedrigschwellige Aufgaben der Betreuung sowie der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Unterstützung im Zentrum. Auch hier sind vor allem an- und ungelernte Kräfte im Einsatz. Qualifizierung erreicht diese Beschäftigten nur selten. Bei Illegalität sind diese Beschäftigten in jedem Falle ausgeschlossen.

Der (sozial-)politische Diskurs, der europaweit auf ambulante vor stationärer Versorgung setzt, erzielt ähnliche Effekte. Da bisher überwiegend ausgeblendet bleibt, dass eine solche Umorientierung auch Folgen für das gesamte Beschäftigungsfeld haben kann, kommen die (legalen und illegalen) Beschäftigten, die in Haushalten Betreuung und Pflegehilfe ausführen, nicht in den Blick. Der arbeitsmarktpolitische Diskurs widmet sich bisher diesem Thema nur soweit es um deklarierte und nicht deklarierte Beschäftigung geht. Da davon auszugehen ist, dass vor allem in Mittel- und Südeuropa zu wenig Geld im System ist, die verfügbaren Ressourcen nicht in Relation zum zukünftig zunehmenden Bedarf aufgestockt werden und damit die Praxis eher von einer Ressourcenrestriktion geprägt sein wird, sind dies sicherlich schwierige Voraussetzungen für eine qualifizierte Ausdifferenzierung des Beschäftigungsfeldes. Einzig in den Ländern des skandinavischen Typs und in Großbritannien scheinen derzeit die Ausdifferenzierungsprozesse mit einer systematischen Wahrnehmung der Qualifizierungsbedarfe des Niedriglohnbereichs einherzugehen.

Die aktuellen Auseinandersetzungen in verschiedenen europäischen Ländern um den Markteintritt privatgewerblicher Anbieter für niedrigschwellige Angebote in Privathaushalten verdeutlichen zudem, dass die lange währende und vielfach als Normalität installierte Dominanz der staatlich regulierten Pflege nicht so einfach aufgebrochen werden kann, auch wenn die Bedarfe nach veränderten Angeboten bereits deutlich aufscheinen.

Als weiterer Parameter, der die Entwicklung in Europa beeinflussen dürfte, ist die vollständige Öffnung der Arbeitsmärkte, vor allem in Deutschland und in Österreich, zum Jahr 2011 zu nennen. Im einfachsten Fall werden in diesen Ländern illegale Beschäftigungsverhältnisse in Schwarzarbeit überführt. Eine Legalisierung, die mit der Abgeltung von Sozialabgaben verbunden sein würde, wird (bei Fortschreibung des aktuellen Status Quo) für die meisten betroffenen Haushalte vermutlich schon aus rein ökonomischen Gründen nicht möglich sein. Die Situation für die nicht legal Beschäftigten wird sich aber insoweit verändern, als sich neue legale Beschäftigungsbereiche beispielsweise in der Gastronomie und im Tourismus und damit besser bezahlte Beschäftigungsangebote und ’günstigere` Arbeitsbedingungen eröffnen. Vermutlich wird es zu einer Abwanderung der jetzt illegal Beschäftigten aus den Privathaushalten in andere Beschäftigungsbereiche kommen.

Gleichzeitig sind bis 2011 in fast allen europäischen Ländern Engpässe bei den Fachkräften zu erwarten. Diese können vermutlich durch Zuwanderung aus anderen europäischen Ländern nicht ausreichend gedeckt werden. Als Folge davon könnte sich der oben skizzierte Ausdifferenzierungsprozess beschleunigen und möglicherweise die Implementation einfacher Qualifikationen in Pflege und Betreuung nach sich ziehen. Die in vielen Köpfen verankerte Vorstellung eines unerschöpflichen Arbeitskräftepools aus den osteuropäischen Ländern wird sich vermutlich schnell als begrenzt erweisen.

Die Lösung der Betreuungs- und Pflegeengpässe über illegal Beschäftigte aus Drittstaaten ist sicherlich ein Szenario, das nicht aus dem Blick geraten sollte. Zumal sich derzeit schon erste Indikatoren für globale Migrationsströme zeigen und auch in der Vergangenheit gerade im Bereich Betreuung und Pflege mit spezifischen Maßnahmen eine systematische Anwerbung aus Drittstaaten praktiziert wurde (Stichwort für Deutschland: phillipinische Krankenschwestern). Das Problem des Fachkräftemangels wird dann allerdings über den „Care Drain“ in die Herkunftsländer verschoben.

Die genannten Parameter stehen natürlich auch in Wechselwirkungen miteinander und stellen hier keine abschließende Aufzählung dar. Vielmehr sollen hierdurch die Komplexität von Entwicklungen und die darin eingelagerten Dynamiken verdeutlicht werden. Die Beschreibung der Parameter ergibt ein fragmentiertes Bild. Systematische Transparenz ist bisher wenig vorhanden und/oder gewollt, jedoch für eine vorausschauende und an den Bedarfen orientierte Entwicklung vermutlich unverzichtbar.

3. Datenlage und Forschung

Bisher liegen Daten aus zwei Quellen vor, die Anhaltspunkte zur Beschäftigung im Bereich Betreuung und Pflege in Privathaushalten liefern. Zum einen sind dies die amtlichen Statistiken und zum anderen Studien.

Die amtlichen Statistiken bilden die Leistungsbereiche der nationalen Pflegeversicherungen und anderer einschlägiger Transfers ab. Wenn darin Beschäftigung berücksichtigt ist, dann handelt es sich um legale Beschäftigungsverhältnisse. Der hier interessierende Teil der illegalen Beschäftigung bzw. der Schwarzarbeit wird nicht erfasst. Daten über die Höhe der Transfer- bzw. Versicherungsleistungen und die Zahl der so begünstigten Haushalte erfreuen sich aufgrund der unzureichenden Datenlage einiger Beliebtheit. Sie werden häufig herangezogen, um das Potential an Haushalten zu schätzen, bei welchen illegale Beschäftigung stattfinden könnte. Darüber hinaus liefern amtliche Arbeitsmarkt- und Migrationsstatistiken Informationen über legalisierte Beschäftigungsverhältnisse in diesem niedrigschwelligen Bereich. Sie werden ebenfalls als Indikatoren herangezogen, um das Ausmaß der tatsächlichen Beschäftigung

einschätzen zu können. Resümierend kann festgehalten werden, dass die amtlichen Statistiken in allen Mitgliedsstaaten derzeit nicht ausreichend sind, um die Beschäftigungssituation im niedrigschwelligen Bereich in Privathaushalten älterer, betreuungs- und pflegebedürftiger Personen adäquat abzubilden.

Eine Vielzahl von zumeist sozialwissenschaftlich ausgerichteten Studien liefern differenziertere Einblicke. Zum einen sind dies Studien, die sich mit der Lebens- und Arbeitssituation von illegalen Migrant/innen beschäftigten. Darüber hinaus werden aus dem Bereich der Arbeitsmarktforschung immer wieder Befragungen bei Haushalten der Zielgruppe durchgeführt, um damit zu eruieren, in welchem Umfang illegale Beschäftigung stattfindet. Dies soll etwa ermöglichen, die Beschäftigungspotentiale in Privathaushalten einzuschätzen, die sich erschließen ließen, wenn eine Legalisierung der Beschäftigungsverhältnisse stattfinden würde. Die Maßnahmen zur Legalisierung halten sich in den vergangenen Jahren immer wieder in Allgemeinplätzen wie Steuervergünstigung und Lohnsubvention auf. Transparenz über die tatsächliche Beschäftigungssituation und den Umfang der Schwarzarbeit liefern diese Studien nicht.

Von Seiten der EU wird die Art und der Umfang nicht deklarierter Beschäftigung ländervergleichend erfasst. Auch hier sind die ermittelten Werte vermutlich unterschätzt, da zur Datengewinnung jeweils Haushalte zur illegalen Beschäftigung in ihrem Haushalt befragt werden und diese dabei die Kenntnis haben, dass sie damit gegen geltendes Recht verstoßen. Das Zugangsproblem konnte bisher noch nicht zufrieden stellend gelöst werden, so dass derzeit keine Befragungsdaten vorliegen, die die tatsächliche Situation ohne eine nicht genau definierbare Verzerrung abbilden würden.

Sozialdaten, die über Studien gewonnen werden, geben eine Momentaufnahme wieder. Sie lassen sich in den meisten Fällen nicht kontinuierlich fortschreiben, um Entwicklungsverläufe abbilden zu können. Dies könnten die amtlichen Daten, da sie sich durch eine hohe zeitliche Kohärenz in Bezug auf Merkmalszuschnitte, Feldzugang und Datenqualität auszeichnen. Allerdings bilden sie den thematisch relevanten Bereich nicht angemessen ab.

Die wissenschaftlich betriebene Arbeitsmarktforschung verfügt über Konzepte und Instrumente, deren Anwendung in diesem Bereich eine deutlich verbesserte Transparenz erwarten lässt. Dies sind beispielsweise Ansätze zur Erfassung von Segmentationsprozessen in einzelnen Arbeitsmarktsegmenten. Bisher ist das Arbeitsmarktsegment Privathaushalt unserer Kenntnis nach nie systematisch danach untersucht worden, wie Prozesse der Grenzverschiebung zwischen Legal und Illegal oder zwischen Selbständigkeit und unselbständiger Beschäftigung stattfinden. Dies trifft in unterschiedlichem Maße alle europäischen Länder. Eine entsprechende Forschung würde wesentliche Einblicke in die Entwicklungsdynamiken geben und damit ein gezieltes Intervenieren ermöglichen. Zudem könnten weitere Konzepte aus der Pflege- und der Migrationsforschung integriert werden, um damit die Thematik der Qualifizierungsbedarfe und -möglichkeiten sowie die Determinanten und Verläufe der Arbeitskräftemobilität zu erfassen. Diese exemplarisch genannten Ansätze ermöglichen eine Status Quo Aufnahme. Wichtig, und dies zeigen die oben skizzierten Zusammenhänge, ist es zudem, Entwicklungsverläufe zu erfassen. Hier könnte insbesondere auf Beobachtungs- oder Monitoringkonzepte aus der Arbeitsmarktforschung zurückgegriffen werden.

Allerdings sollte in zukünftiger Forschung neben den genannten Konzepten auch eine Verbindung zu den amtlichen Daten hergestellt werden. Ein Design könnte sein, dass die blinden Flecken der amtlichen Statistik mit Studien überwunden werden. Vermutlich bietet sich auch ein transeuropäischer Forschungsverbund an, um den unterschiedlichen

nationalen Voraussetzungen ausreichend Rechnung tragen zu können. Dies hat sich auch in der Zusammenarbeit der Autor/innen zu diesem Band bereits bewährt. Der zentrale Forschungsbedarf liegt aber darin, Erhebungsinstrumente zu entwickeln, zu erproben und europaweit zu validieren, mit welchen die Situation illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit in Privathaushalten älterer und unterstützungsbedürftiger Personen in ihrer quantitativen und qualitativen Ausprägung adäquat erfasst werden können. Dann kann auch systematischer als heute eine Antwort auf die Frage nach der Zukunft von Betreuung und Pflege in Europa gegeben werden.

Literatur

Berger, Peter L./ Luckmann, T. (1969/1987): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Bettio, F./ Plantenga, J. (2004): Comparing Care Regimes in Europe. In: Feminist Economics, 10, (1), 85-113.

The Future of Care and Assistance in Europe

As demonstrated in this book, the subject of illegal employment in the domestic care of elderly people can be examined from very different perspectives. This subject has been taken up by nursing science as well as labour market research, by migration research as well as unions and at the level of European politics. The contributions from the authors reflect not only the specific conditions in the individual countries but also the perspective of their respective research approaches. This makes abundantly clear just how complex the phenomena “Illegal Employment in Private Households” is and the heterogeneity of system and action logics.

There is hardly another topic that demonstrates the social and political plurality of the European member states more clearly than the theme of this book. We are dealing here with different stages of development processes and with fundamental paradigm differences in structures. These differences lead to, at least within Europe, four separate structural patterns of how domestic care provision for the elderly is organized. The chapters in this volume represent the logics behind the structural patterns and their effects on the practice of domestic care on-site and how these patterns could evolve in the future.

1. Logic of Different Structural Patterns and Their Associated Meaning Systems

The national case studies allow not only different insights into the functionality of the various structures, but they also sketch out the outlines of the meaning systems[91] that support and define them. This is dealing with the social meaning and legitimating systems that influence individual and collective action, and thereby, they can significantly operate to stabilise the existence of illegal employment.

Meaning systems function in that they influence the perceptions of themes and lead to the prioritisation or neglect of specific themes or aspects. They provide a method of classifying these themes or aspects as either meaningful or meaningless. This can be shown in that most Europeans know that illegal employment is forbidden and that those that employ undeclared workers can be prosecuted. However, the majority does not find illegal employment objectionable. How can this be explained?

First and foremost is often the issue of the demand for illegal employment: the care and assistance services are needed and these, for humanitarian reasons, must be provided. The person needing such services perceives a legitimate need. There is a social consensus that legal offerings are too expensive, even if they have the financial resources to pay for legal care provision. Completely ignored is the situation of the illegal migrant, which is often characterised by dependence, insecurity, arbitrariness and over burdening. The individual needs of the migrant who works around the clock in the household of their employer, providing care and assistance, is also shoved off to the side as is the possibly inadequate care of the elderly person. Instead, the illegal migrant is stylised as a Rescuer or Angel, as happens particularly in the southern European countries, like Italy. This image of the Rescuer implies to be sure the distress of the elderly and their relatives, as well as

---

[91] The term „meaning system“, borrowing from Berger and Luckmann (1969), is used to denote the typical solutions for recurrent problems of action, that become manifest in routines, are passed along and become institutionalised. They become social knowledge and are oriented on action exchanges. These knowledge stores legitimate the actions of the individual in a social context. They influence the perception as well as the valuation of activities and events, and the actions themselves and have a self-legitimising function.

the degree of commitment on the part of the undeclared worker. This image however suppresses at the same time the migrant's own distress and precarious situation. This stylisation is obviously stronger in southern Europe than in central Europe. A further mechanism in operation here is the focus on the chances stemming from these care arrangements — once again however only from the point of view of the employer. For example, it would be argued that this domestic care enables the person in need, in accordance with his or her own wishes, to remain within their own four walls. The elderly person in need is thusly continuously under observation, which can prevent or avoid possible danger situations. Partially, the advantages for the migrant are also brought up, through references to money transferred back to their home country and the opportunity to earn much more money than in their home country.

These short examples of meaning systems support the maintenance of using undeclared workers in private households. Currently, the empirical basis is insufficient for a systematic and differentiated analysis of the relevant meaning systems. Future research can open up deeper insights. These should however not only focus on suppressive or blending out mechanisms, rather they should also identify the starting points for changing these systems. This will make possible a more comprehensive look into the actual situation.

In the following, we will again provide a short summary of the logics of the central structural patterns, oriented on the four types of care provision models (Bettio/Plantenga 2004) found in Europe. In addition, as far as the empirical data will allow, we will sketch out the meaning systems operating within them.

Scandinavian Type: Model of Care through the State (see Chapter by Hildegard Theobald)

Implicit in the Scandinavian model is the social attitude that the State is responsible for a comprehensive care of its citizens, especially in the case of "life risks". In accord with this expectation, one finds a broad governmental regulation of care provision, a well development system of institutions and services for the case of needy elderly persons, and a high acceptance within the population for institutionalised care in nursing homes.

Significant in this context is a traditionally high rate of female employment. The responsibility for the care of elderly people is not solely placed on the family (and women), even if the majority of needy elderly people are cared for and assisted by family members. The State relieves the family through its care provision system and makes thereby possible a much higher than average participation of women in the labour market.

This system of elderly care is financed through taxes and the payments are based on actual need rather than on income. The elderly themselves do not directly receive this money; rather they have a claim on services. The State provides care provision for needy elderly persons with the goal of allowing them, even in the event of sickness or disability, an autonomous life and participation in society. The publicly provided services cover nearly all current needs, and thus the governmental actions fulfils the existing expectations to care well and completely for the elderly. This includes the maintenance of their living standard in case of needing care. The population's satisfaction with the structure and practice of elderly care is quite high.

The Scandinavian model implies that the citizens allow, and perhaps even expect, the State to offensively structure such social processes. One component of this expressed in this arrangement is a pronounced identification of the citizens with the State and its

actions. In this context, it is understandable that there is a minimal acceptance for a grey labour market — at least in the care sector. Correspondingly, there is practically no illegal employment in the area of domestic care and assistance of elderly persons in Sweden.

The Exceptional Case of France (see Chapter by Ingo Bode):

At first sight, it appears that here — as with the Scandinavian Type — the welfare of elderly people in case of need is primarily secured and regulated by the State, that the participation of female workers is high and the proportion of elderly persons needing care in nursing homes is also high. One significant difference is that the public transfers where care and assistance is needed, as well as household services, are not provided through taxes, but rather through employers (Solidarity payments) and employees (sacrifice of a paid holiday). Another significant difference is that private households as an employer are massively supported since the introduction of the Household Check in 2005. With this check, services can be purchased, without using freely discretionary funds. Households are hence given autonomy in their decisions of how to provide arrangements for supporting their elderly members, and, at the same time, that this is used only for declared employment. The Household Check was not introduced primarily to support families and the needy, but rather for labour market political reasons. This was intended above all to provide systemic and quantitatively meaningful labour market integration for semi- and unskilled workers.

The available public transfers and subsidiaries do not completely cover the needs of the elderly and their families. The holes in the coverage do not lead to illegal employment, in the sense of a 24-Hour-Care in the private household, but in the rather unspectacular forms of illegal employment such as undeclared compensation for overtime.

That a public debate over the problem of increasing need for care in the future is not raging, despite the demographic changes occurring, allows one to speculate that there is a satisfaction with the status quo in care provision on the one hand, and, on the other, a widespread trust in the competence of the State to deal with this issue. To this degree, France is near to the Scandinavian Type.

Southern European Type: Model of Family Care Plus Illegal Work (see Chapter by Barbara Da Roit and Rafael Cañete Rubio)

Traditionally, the care of needy elderly persons here is a matter for family members. Correspondingly, there is only a minimally developed institutional infrastructure for domestic care.

The public support for persons needing care is — at least in Italy — paid to the needy person in the form of direct transfers. The needy person and their families can decide for themselves how the money is to be used. This system of monetary support fits the attitude that the family is responsible for the care and how this is to be organised. The public financial transfers do not come close to meeting the actual costs should these be purchased through legal avenues in the market. An increasing supply of (partially illegal) migrants allows, due to their low cost of labour, the coverage of need for domestic care and assistance workers.

In Spain, a special decree excluded the working conditions for employees in private households from the general working laws. This had the result that many families could

afford domestic employees in cases of care need, but also that the working conditions came to resemble serfdom.

Illegal employment is a well-known element of the labour markets in southern Europe. There is a wide-spread tolerance for a black market economy. Therefore, it is obviously very difficult to create a social consensus that illegal employment is a problem in itself. Following this, there is no apparent need for either a social or political intervention. The discussion about illegal employment in domestic care is primarily focused more on the question of ensuring quality of care (Italy) and with the working and living conditions of the domestic workers (Spain).

The illegal employment of migrants in domestic care is widely practiced and is accepted in these countries as a good solution. Migrants working in the care and assistance of elderly persons are collectively seen as "valuable" migrants.

Bismarckian[92] Type: Model of Family Care with Public Support Supplemented by Undeclared Workers (see Chapters by Helma Lutz and Tom Schmid)

In this type, there is a mixture of various factors, making the handling of the issue illegal employment in care quite complicated.

Fitting to the ideals of the bourgeois family, the care of needy elderly persons is traditionally the responsibility of female relatives. Even today, care is defined as an obligation of the family, and here, an obligation of the women. The State assumes a supportive function only. This is in Germany anchored in the structure of existing legislation. Care providing women (as well as the minority of men who provide care) can receive money from the care insurance and are released from normal wage employment. The amount of care payments come nowhere close to being an income, rather it is more of a compensation for effort. The structure of inequality between women and men in the labour market (lower participation, lower promotion chances, less earning) support the tendency to make women responsible for all "family matters".

The supporting payments of the State for needy elderly persons are partially regulated, as institutionalised care provision is directly invoiced with the service provider, insofar as the care payments are not used. On the other side, the money transfers from the care insurance companies cannot cover the actual costs of care if it must be purchased on the legal market. There is a shortage in care. Since the care insurance is unrestricted, it can be paid to a relative providing care, but could also be paid to other persons, such as undeclared workers.

Illegal employment is traditionally scorned upon. It is, to be sure, wide spread and is often tolerated, but, at the same time, it is politically condemned and, if found, punished. A social double standard exists here, similar to that by cheating on taxes: the practice of the individual may be valid as a legitimate action, but is disparaged in principle as being damaging.

The positions concerning migration are also ambivalent: The employment of migrants is certainly wide spread. The Bismarckian countries still need to come to terms with the fact that migrants also stay. ("Guest workers" give up their illusions of returning. The host societies must do this as well, and have been working on it for at least 20 years.) Migration, also work migration, has always been seen as a latent danger for the fiction of

---

92 This label stems from the description by Annamaria Simonazzi (Interview in this book).

the majority society. Migrants are thus in the public consciousness blamed for many negative developments: from high unemployment to problems in the educational system to problems in the condition of the welfare system. Labour migration, despite its necessity, is always perceived as a short-term phenomenon and remains, at far as possible, an unspoken issue. Illegal migration is socially and politically harshly judged.

The social and political treatment of illegal employment in care provision reflects these various dimensions. The current situation — at least in Germany — features a wide dispersal. Yet on the other side, this is still a taboo subject, which prevents an open societal and political discourse and a paralysis on questions of political regulation.

Austria is in the meantime a decisive step further along. What has happened here? The issue of illegal employment in domestic care entered into the public spotlight. This occurred because the violations of the laws controlling illegal employment were legally pursued. As a consequence thereof, needy elderly persons were criminalised as employers of undeclared workers. This did not quite fit the sense of justice, so a solution that was official and accepted as legitimate had to be found. The parliamentary election of 2006 and the prosecution of the former Prime Minister Schüssel as an illegal employer accelerated this development. Finally, the way was opened to change the legal situation to make it possible to employ 24-Hour-a-day care providers in private households. This led to the success of having roughly half of the illegal employment arrangements becoming legalised within a year.

Transformation Type: Eastern European Countries in Transformation

The eastern European countries find themselves in a deeply rooted social transformation process and have not yet decided upon a model for the political regulation of care provision for elderly persons. Patriarchal values and the responsibility of the family, especially of women, for elderly care are culturally anchored. Aside from this, these countries have also experienced socialist regimes in the recent past, which have also left their marks. In how far these experiences will manifest themselves in the structuring of their care structure remains to be seen.

It was shown in this short summary that the individual meaning structures in each country, and the associated attitudes and expectations, correspond directly with the creation of public regulation of welfare for elderly persons. They also influence, if and to what degree illegal employment in care provision is carried out by (illegal) migrants. This affects the question of how this care is evaluated and if there is a perceived need to change the situation. While illegal employment in southern European countries as well as the employment of illegal immigrants is accepted as functional solution to the existing care need, the Bismarckian countries are confronted with a legitimisation problem, one that must be solved (or further suppressed).

It should be clear from these considerations that the practice of illegal employment in care provision can only be effective changed when not only the legal regulations and structure of service delivery is transformed, but also the dominant meaning structure as well. This applies equally for all involved groups of persons in this field.

2. Parameters of Current and Future Developments

A series of parameters can be described which is relevant for the current, and the coming, development paths of care and assistance in the European countries. Given the heterogeneous starting points of the individual countries, it is likely that a wide variety in the effects of the single parameters can be expected.

One core determining factor for the development in the area of domestic care and assistance in all European countries will be demography technical: the numerical increase in the elderly and very old persons and their necessary care. Aside from the significant expansion in the quantitative need, fundamental qualitative changes in care and assistance are required. This stems from the ever increasing number of persons with multiple conditions and those stricken with dementia, the needs of which will demand appropriate care and assistance concepts.

At the same time that the number of persons needing care and assistance is increasing, in many countries a decrease in family members available for care is to be expected. The causes for this are the increase in female participation in the labour market, the increase in the number of non-married persons, and the increasing mobility of the successor generation due to professional conditions. Among other things, the geographical separation makes caring for relatives much more difficult.

In nearly all European countries, there is the additional factor that the smaller scale infrastructure prerequisites for covering this need are not yet adequately in place. This is made most clear through a largely homogeneous, strongly regulated provision market. The diversity of the existing provision supply makes a far more heterogeneous provision supply necessary. If and how this can be achieved depends largely on how far an acceleration of the current development speed is possible, bringing movement into the strongly regulated structure in most of the countries. The burden on families can be relieved when the available provision structure is markedly improved, both quantitatively and qualitatively (as in the Scandinavian countries). Families would no longer be solely responsible for finding an adequate and, for them, affordable care and assistance for their relatives and their households – and no longer utilise undeclared workers as a last resort.

In close connection with these developments, there is the professional context of those that provide case and assistance to elderly and needy persons. In all European countries, a discourse is already under way concerning professionalisation. At the same time, there are de-professionalising tendencies at work, primarily through a systematic movement — based on reasons of efficiency — of tasks from the trained professional into the sphere of the semi- and unskilled worker. This pulls professionals into more concentrated labour pools and results in an increase in management tasks for them. The semi- and unskilled workers are confronted with tasks for which, in most cases, they are not adequately qualified. Especially the nursing profession, whose discourse strongly influences this field, holds fast on the professionalisation discourse with reference only to the professionals and their training. Left out entirely is the increasing areas transferred to the semi- and unskilled workers. Further training of this group, which should be offered to help them tackle the new tasks heaped on them, is ignored in the dominant discourse. This is at the moment the situation which can be found in the stationary health care and elderly care.

In private households the so-called lower level tasks of care as well as the domestic and assistance care are the main focus. Here as well, primarily semi- and unskilled workers are being used. Qualification training reaches these employees only rarely. If in an undeclared situation, these employees are nearly entirely shut out of the discussion.

The (socio-)political discourse which is being conducted across Europe and places ambulatory care ahead of stationary achieves similar results. Since it has not yet been considered that this kind of re-orientation could also have consequences for the whole area of employment, the (legal and illegal) employees which carry out the care and assistance work are also not taken into consideration. The political discourse about the labour market concerns itself with these questions up to now only as far as they centre on declared and undeclared employment. In the central and southern European countries, there is not enough money in the system. This leads to the assumption that the available resources are insufficient for the increasing needs of the future and that therefore the actual situation in the future will be stamped with resource shortages. These are certainly difficult conditions for a qualified differentiation of the care employment field. Only in the Scandinavian countries and in Great Britain does there appear to be a differentiation process under way guided by a systematic perception of the qualification needs of low income workers.

The current conflict in various European countries over the market entrance of private commercial providers of low skill offers for private households shows that the long lasting and broadly as legitimate considered dominance of State regulated care is not so simply broken. This applies even if the need for a different kind of provision appears to be already evident.

An additional parameter that may influence the developments in Europe is the complete opening of the labour markets, above all in Germany and Austria. This will occur in 2011. In the simplest case, in these countries illegal employment would then become undeclared employment. Legalisation would require payment of payroll deductions (social contributions) and would probably be for most of the affected households (on the basis of the current status quo) not possible, simply for economic reasons. The situation for illegal employees would change in that new legal employment areas, such as restaurants or tourisms, would open up with better paying positions and better working conditions. This will probably create a sort of migration from the currently illegal employment in the private households into other employment branches.

In nearly all European countries, we can expect shortages of trained employees by 2011. This can hardly be resolved by the immigration from other European countries. One consequence of this could be that the differentiation process described above would be sped up. This could also lead to the implementation of easy requirements in care and assistance jobs. The idea held within many heads of an unlimited labour pool from the eastern European countries will certainly prove itself as rather limited.

Solving the problem of shortages in care and assistance workers by using undeclared workers from less developed countries is another scenario that should not be lost sight of. Especially as the first indicators of a global migration movement can be seen at the moment. In addition, particularly in the area of care and assistance, measures for a systematic recruitment from such countries have been practiced in the past (an example in Germany are Philippine nurses). The problem of shortages of trained workers is not solved in this way but, through a “care drain”, merely pushed off onto the targeted countries.

The parameters discussed above not only affect one another but the list is also incomplete. This listing should make the complexities of these developments and the dynamics engrained in these developments more obvious. The description of the parameters results in a fragmented picture. Systematic transparency is up to now rarely found and/or wanted. However, for a future and needs-oriented development path, such a transparency is presumably an absolute prerequisite.

3. Situation of Data and Research

Up to now, data which gives clues to the employment in the areas of care and assistance in private households has come from two sources. The first of these sources are the official statistics and the other, studies.

The official statistics depict the service areas of the national welfare insurances and other relevant transfers. The only kinds of employment considered therein are declared employment arrangements. The part which is of interesting for our purposes, the illegal or undeclared employment, is not captured in these numbers. Data on the level of financial transfers or insurance payments and the number of households receiving them has certain popularity due to the insufficient data. They are often used to estimate the potential number of households where illegal employment could be occurring. In addition, the official labour market and migration statistics provide information on declared employment in these low skill areas. They are also used as an indicator to estimate the extent of the actual employment. All in all it can be determined that the official statistics in all countries are currently not sufficient to adequately represent the low skill areas of employment in private households with elderly persons needing care and/or assistance.

A number of, mostly social sciences oriented, studies deliver a differentiated impression. There are studies that concern themselves with the living and working situations of illegal migrants. There is also a steady stream of surveys in the area of labour market research. These address households of target groups in order to measure the degree to which illegal employment is taking place. This is intended to calibrate the employment potential in private households that could be incorporated should a legalization of the employment arrangements were to take place. The legalization efforts of recent years have been primarily located in general domains such as tax reductions or wage subsidiaries. Transparency in the actual employment situation and the prevalence of illegal employment is not given through these studies.

The EU measures the type and breadth of illegal employment across different countries. The resulting numbers are probably an underestimation. The survey collects its data through questioning households, who are aware that they would be conducting an illegal activity, about possible illegal employment in their households. The access problem has yet to be adequately solved. This means that there is no existing survey data that accurately reflects the current situation without distortion to an unknown degree.

Social data taken from the studies present a snapshot. In most cases a continuing collection of data over time, which would allow a depiction of the development paths, is not possible. Official data, which features a high degree of coherence with respect to data measurements, access to sources and the quality of the data, would be able to offer this continuity. However, this data does not adequately give a picture of the thematically relevant areas.

The scientifically driven labour market research utilises concepts and instruments whose usage in this area lets one expect a greatly improved transparency. This includes, for example, approaches to capturing segmentation processes in separate labour market segments. Up to now, the private household, as a labour market segment, has to our knowledge not yet been examined concerning processes of shifting boundaries between legal and illegal, or between independent and wage labour, employment. This is to some degree true in all European countries. The appropriate research would supply significant insights into the development dynamics and would enable a targeted intervention. Additional concepts from nursing science and migration research could be integrated into this research to capture the specific themes of the qualification needs and possibilities, as

well as the determinants and progression of labour force mobility. These named examples permit a snapshot of the status quo. In addition it is important, and this is show in the summaries given above, to capture the developmental course. Here especially the observation or monitoring concepts from the labour market research could be fruitfully applied.

However, future research should create a connection between the concepts given here and the official data. One design could be to use studies to fill in the missing pieces not captured by the official statistics. A trans-European research association could be one answer to adequately incorporate the various national conditions. This approach was successfully applied by the cooperation of the authors in this volume. The central research need though is to develop, test and validate measurement instruments Europe-wide. These instruments should make it possible to accurately capture the situation of illegal and undeclared employment in private households of the elderly and those needing support in their quantitative and qualitative representation. If this happens, more systematic answers should be possible about questions on the future of care and assistance in Europe than can be given today.

Bibliography

Berger, Peter L./ Luckmann, T. (1969/1987): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Bettio, F./ Plantenga, J. (2004): Comparing Care Regimes in Europe. In: Feminist Economics, 10, (1), 85-113.

Dr. Ingo Bode is currently Professor of Sociology at the University of Wuppertal, Department Social and Educational Sciences. He holds a PhD in the Social Sciences from the Institute of Sociology of the University Duisburg. He was Assistant Professor at the University of Duisburg-Essen (1996-2002). His vitae include academic stays at the University of Edinburgh, the University of Kent, the Institute of Political Studies in Paris/Nancy, and the University of Montréal (2002-2007). His main areas of work are organisations in the public and non-profit sector, social and health care policy, work and occupation in social and health care services.

Contact:

Dr. Ingo Bode
University of Wuppertal, Department of social and educational sciences
Bergische Universität, Fachbereich G
Gaussstr. 20
42097 Wuppertal
Germany
Phone: +49-202-439-2294
E-mail: ibode@uni-wuppertal.de
Homepage: http://orgsoz.uni-wuppertal.de/

Dr. Barbara Da Roit is a PhD in Sociology at Science Po, Paris, and in Urban and Local Studies at the University of Milan Bicocca. She works as Assistant Professor at the Department of Interdisciplinary Social Science, Utrecht University. Her research concentrates on changing care policies and practices in a European comparative perspective, with a focus on changing care work and on private household care.

Contact:

Dr. Barbara Da Roit
Utrecht University, Department Interdisciplinary Social Science
Heidelberglaan 2
Po Box 80.140
3508 TC Utrecht
The Netherlands
Phone: +31 (0)30 2531716
Fax +31 (0)30 253 4733
E-mail: B.daRoit@uu.nl
Homepage:
http://www.uu.nl/uupublish/defaculteit/organisatie/afdelingen/algemenesocialew/algemenesocialew/medewerkers/barbaradaroit/47446main.html

Rafael Cañete Rubio has a Bachelor's Degree in Psychology (Universidad de Barcelona, Spain). He has been working as Sales Manager at the textile sector and as Administration Manager of the Services Federation of the Spanish Trade Union, UGT. Nowadays, he works as Collective Bargain and Occupational Health Secretary of FES-UGT EXTREMADURA.

Contact:

Rafael Cañete Rubio
FeS-UGT EXTREMADURA
C/ Marquesa de Pinares, 36. C.P.
06800 Mérida (Badajoz)
Phone: +34 924312374
E-mail: asindical.extremadura@fes.ugt.org
Homepage: http://fesugtextremadura.wordpress.com/

Sabine Heid is a Researcher at the Institute for Economics, Labour and Culture (IWAK) at the Goethe University Frankfurt/Main in Germany. She has a degree in Geography, her main focuses are Urban and Economic Geography. She participated in the development of the Creative Industries Report for the city of Frankfurt/Main and of the fourth Report on Poverty and Wealth for the State of Rhineland-Palatinate, which will be released this year. Her work focuses on migration, social inequalities and electronic surveys.

Contact:

Sabine Heid
Institute for Economics, Labour and Culture (IWAK)
Robert-Mayer-Str. 1
60054 Frankfurt
Germany
Phone: + 49 (0)69 798 28923
Fax: + 49 (0)69 798 28233
E-mail: s.heid@em.uni-frankfurt.de
Homepage: www.iwak-frankfurt.de

Dr. Angela Joost is a Senior Researcher at the Institute for Economics, Labour and Culture (IWAK) at the Goethe University Frankfurt/Main in Germany. She took her degrees in Sociology, Anthropology and Political Sciences at the Goethe University Frankfurt, gaining her doctorate in Sociology. Her main research areas are labour market research, especially in the elderly care sector, social conflict and social learning processes.

Contact:

Dr. Angela Joost
Institute for Economics, Labour and Culture (IWAK)
Robert-Mayer-Str. 1
60054 Frankfurt
Germany
Phone: + 49 (0)69 798 23646
Fax: + 49 (0)69 798 28233
E-mail: joost@soz.uni-frankfurt.de
Homepage: www.iwak-frankfurt.de

Dr. Christa Larsen is a Social Scientist and works in the fields of labour markets, health and elderly care and empirical methods. She studied Sociology, Political Sciences and Economics at the Universities of Duisburg and Bielefeld (Germany), and at the University of Oregon (United States). In her dissertation at the University of Essen (Germany) she applied multi-level models on issues of social inclusion. She has long lasting research experiences in the fields of methods and statistics with focus on education, qualification and professional training, labour markets and labour mobility within the EU as well as on the forecasting of prospective qualification needs and gender issues. Since 2002 she is based at the Institute for Economics, Labour and Culture and performs as managing director since 2008 at this centre which is located at the Goethe-University in Frankfurt am Main (Germany). Her current work focuses very much on establishing thematic research networks.

Contact:

Dr. Christa Larsen
Institute for Economics, Labour and Culture (IWAK)
Robert-Mayer-Str. 1
60054 Frankfurt am Main
Phone: +49 (0)69 798 22152
Fax: +49 (0)69 798 28233
E-Mail: C.Larsen@em.uni-frankfurt.de
Homepage: www.iwak-frankfurt.de

Prof. Dr. Helma Lutz is Professor of Sociology, Political Science and Educational Science at the Goethe-University Frankfurt/Main in Germany since October 2007. She studied Social Pedagogy at the GH Kassel and Sociology, Political Science and Educational Science in Berlin. She holds a PhD in Sociology from the University of Amsterdam, The Netherlands, and habilitated in Münster, Germany in Educational Science in 1999 and in Sociology in 2005. Her main research areas are women and gender studies, migration, intersectorality, racisms and ethnicity, qualitative research methods and biography studies.

Contact:

Prof. Dr. Helma Lutz
Professur für Frauen- und Geschlechterforschung, Goethe-Universität
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften, Institut für Gesellschafts- und Politikanalyse
Robert-Mayer-Straße 5
60054 Frankfurt am Main
Germany
Phone: +49 69 798-22053
Fax: +49 69 798-28024
E-Mail: lutz@soz.uni-frankfurt.de
Homepage: http://www.gesellschaftswissenschaften.uni-frankfurt.de/index.pl/lutz_helma

Prof. (FH) Dr. Tom Schmid is a Social Scientist. He is a teacher at the University of Applied Sciences in St. Pölten and Senior Researcher at the "Sozialökonomische Forschungsstelle", Vienna.

Contact:

Prof. Dr. Tom Schmid
Favoritenstrasse 35/5
A-1040 Vienna
Phone: +43-1-3195750; +43-664-3402006
Fax. +43-1-3195750
E-mail: tom.schmid@sfs-research.at
Homepage: www.sfs-research.at

Prof. Dr. Annamaria Simonazzi is Professor of Economics at the University of Rome "La Sapienza". She is the President of the Scientific Committee of the Fondazione Brodolini and co-editor of Economia & Lavoro. She is a Macroeconomist, with a strong focus on institutional and social aspects. Her research interests include the economics of the welfare state, employment, gender and social policy and she has promoted and co-ordinated several European research projects in these fields. Her recent publications include papers on elderly care, female migration, and welfare and employment models.

Contact:

Prof. Dr. Annamaria Simonazzi
Dipartimento di Economia Pubblica
Via del Castro Laurenziano, 9
00161 Roma
Phone: +39-06 49766380
E-mail: Annamaria.simonazzi@uniroma1.it

Prof. Dr. Aleksander Surdej is the head of the Department of European Studies of the Cracow University of Economics (CUE). He graduated from CUE, Jagiellonian University, the Johns Hopkins University and the EUI in Florence. He has been specializing in comparative policy analysis. His research interests focus on the policies of social regulations and on the political economy of post-communist transformations in Central Europe. He is an author and co-author of many articles, book chapters and policy reports published in English, Italian and Polish in academic publications and the publications of policy research centers like the World Bank or UNU WIDER. He speaks fluently English, Italian, French, Russian and, obviously, Polish.

Contact:

Prof. Dr. Aleksander Surdej
Cracow University of Economics
Rakowicka 27 st.
315150 Krakow/PL
Phone: +48-2935049
E-mail: Aleksander.Surdej@uek.krakow.pl

Prof. Dr. Hildegard Theobald is Professor for Organisational Gerontology at the Centre for Research on Ageing and Society, Vechta University. She has studied Psychology and Sociology at the University of Heidelberg and received her doctoral degree in Political Science at the Free University of Berlin. Her main research areas are international comparative welfare state research in particular on social or elder care, professionalisation of care work, gender, intersectionality.

Contact:

Prof. Dr. Hildegard Theobald
Vechta University
Driverstr. 22
49377 Vechta
Germany
Phone: + 49 (0)4441/15-551
Fax: + 49 (0)4441 15-621
E-mail: hildegard.theobald@uni-vechta.de
Homepage: www.zag.uni-vechta.de

Guido Vanderseypen, born in 1952, graduated in Applied Economics and Econometrics at Katholieke Univ. Leuven, Belgium, in 1974. He got appointed as university research assistant (1975-1977). In 1977 he joined the EU Commission to work successively in EUROSTAT, DG Industry (steel, raw materials and recycling) and DG Employment, Social Affairs and Equal opportunities (European Employment Strategy). Currently he is the Deputy Head of Unit of the Employment Analysis Unit.

Contact:

Guido Vanderseypen
E-mail: Guido.Vanderseypen@ec.europa.eu