Ingrid Mairhuber und Karin Sardadvar

DIE GLEICHZEITIGKEIT VON ERWERBSARBEIT UND ANGEHÖRIGENPFLEGE ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE PFLEGEVORSORGE

1 EINLEITUNG UND FORSCHUNGSKONTEXT

Rund 70 % bis 85 % der Betreuungs- und Pflegearbeiten für ältere Personen oder Menschen mit Behinderung werden in Österreich durch Angehörigenpflege abgedeckt. Etwa 80 % der pflegenden Angehörigen sind Frauen (vgl. BMASK 2016). Rund die Hälfte der pflegenden Angehörigen ist gleichzeitig erwerbstätig (vgl. Pochobradsky et al. 2005, 19) – Tendenz steigend. Doch über die Situation erwerbstätiger pflegender Angehöriger, die Bedingungen, unter denen sie Pflegearbeit erbringen, und die Frage, wie sie diese mit Erwerbsarbeit kombinieren, ist wenig bekannt.

Im vorliegenden Beitrag präsentieren wir ausgewählte Ergebnisse eines Forschungsprojektes zu erwerbstätigen pflegenden Angehörigen in Österreich, in dem politikwissenschaftliche Analysen mit soziologisch-empirischen Forschungen verbunden wurden.[1] Die Forschungsfragen des Projektes bezogen sich (a) auf die detaillierten Charakteristika des österreichischen Langzeitpflegeregimes, (b) auf die Gestaltung von und die Erfahrung mit bestehenden Pflegearrangements seitens erwerbstätiger pflegender Angehöriger und (c) darauf, in welchem Verhältnis diese individuellen Pflegearrangements zur finanziellen und sozialen Absicherung der pflegenden Angehörigen stehen.

Dazu wurden folgende Forschungsschritte durchgeführt: Im Rahmen des Projektes erfolgten eine Literatur- und Dokumentenanalyse, sechs Interviews mit Expertinnen und Experten sowie neun qualitative Fallstudien mit erwerbstätigen pflegenden Angehörigen, zum Teil unter Einbeziehung von Co-Pflegenden und/oder Pflegebedürftigen. Im Fokus waren die Bundesebene sowie Wien und Niederösterreich als zwei ausgewählte Bundesländer. Die Ergebnisse der unterschiedlichen Forschungsteile wurden schließlich zusammengeführt; basierend auf dieser Synthese wurden Folgerungen für das österreichische Langzeitpflegeregime erarbeitet.[2]

Im Folgenden stellen wir ausgewählte Forschungsergebnisse der unterschiedlichen Analyseebenen vor: Wir beginnen in Abschnitt 2 mit Daten zu Pflegebedürftigkeit, Angehörigenpflege und Erwerbstätigkeit in Österreich. Danach präsentieren wir in Abschnitt 3 und 4 wesentliche Erkenntnisse der politikwissenschaftlichen Analysen zum österreichischen Langzeitpflegeregime und zu den neuen Maßnahmen der Pflegekarenz und -teilzeit. Dann leiten wir zu den Ergebnissen der empirischen Fallstudien über, auf die wir in Abschnitt 5 näher eingehen. In

[1] Projekt „Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik“, 2014 bis 2017, unterstützt durch Fördergeld des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank (Projektnummer 16049), durchgeführt von der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA). Siehe auch: http://www.forba.at/de/forschung/view/index.html?id=356.

[2] Für weitere Informationen und Ergebnisse zum Projekt siehe die folgenden Publikationen, auf die sich dieser Beitrag wesentlich bezieht: Mairhuber/Sardadvar 2017a, b; Sardadvar/Mairhuber 2018 (im Erscheinen).

Sozialpolitik in Diskussion, Band 19/2018: Seiten 39–48

Abschnitt 6 formulieren wir aufbauend auf den synthetisierten Ergebnissen und als Schlussbetrachtung Maßnahmenvorschläge für die Verbesserung der Situation erwerbstätiger pflegender Angehöriger.

2 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT, ANGEHÖRIGENPFLEGE UND ERWERBSTÄTIGKEIT

Über die Anzahl und Situation der pflegenden Angehörigen gibt es keine aktuellen Daten (zuletzt: Pochobradsky et al. 2005). Als Anhaltspunkt für eine annähernde Schätzung dient deshalb meist die Anzahl der BezieherInnen von Pflegegeld. Im Dezember 2015 bezogen 451.753 Menschen in Österreich Pflegegeld; fast zwei Drittel davon waren Frauen. Nach Daten von Rudda et al. (2008) verteilt sich die Pflege der Pflegegeldbeziehenden wie folgt: Nur etwa 17,4 % der PflegegeldbezieherInnen werden in stationären Einrichtungen gepflegt; weitere 5 % erhalten 24-Stunden-Betreuung. 25 % nehmen – auch in Kombination mit Angehörigenpflege – mobile Betreuungs- und Pflegedienste in Anspruch. 52,5 % werden ausschließlich von Angehörigen gepflegt (vgl. auch BMASK 2016, 100 ff.).

Pflegende Angehörige sind damit gegenwärtig die zentrale Säule bei der Erfüllung von Pflege- und Betreuungsaufgaben. Gleichzeitig geht ein erheblicher Teil der pflegenden Angehörigen auch einer Erwerbstätigkeit nach. Laut Modul der Arbeitskräfteerhebung 2010 zum Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ betreuen 436.000 Personen bzw. 7,7 % der österreichischen Wohnbevölkerung im erwerbsfähigen Alter hilfebedürftige Angehörige oder Freundinnen bzw. Freunde. Bei den Frauen sind es mit 10 % deutlich mehr als bei den Männern mit 6 %. Dabei sind rund 60 % der erwerbsfähigen pflegenden Angehörigen zwischen 45 und 64 Jahre alt, Frauen pflegen jedoch bereits ab einem Alter von 35 Jahren (vgl. Statistik Austria 2011).

Im erwerbsfähigen Alter Angehörigenpflege zu leisten bedeutet aber nicht immer, auch tatsächlich einer Erwerbstätigkeit bzw. einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen (oder nachgehen zu können). Rund 201.000 bzw. 46 % der pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter sind vollzeitbeschäftigt (Frauenanteil: 45 %), 88.000 bzw. 20 % gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach (Frauenanteil: 90 %), und 146.000 bzw. 33 % sind ohne Beschäftigung (Frauenanteil: 70 %) (vgl. ebenda; Mairhuber/Sardadvar 2017a u. 2017b).

Das österreichische Langzeitpflegeregime ist, wie wir im Folgenden argumentieren, aber nur sehr unzureichend auf eine Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege ausgerichtet.

3 ÖSTERREICHISCHE PFLEGEVORSORGE UND ANGEHÖRIGENPFLEGE

Die zentrale Leistung im Zusammenhang mit Langzeitpflege bzw. Pflegevorsorge stellt in Österreich das bundesweit einheitliche Pflegegeld dar, das im Jahr 1993 eingeführt wurde (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017a u. 2017b). Das Pflegegeld hat die gesetzliche Aufgabe, „pflegebedingte Mehraufwendungen in pauschalierter Form teilweise abzugelten“ (Geppert 1993,

Sozialpolitik in Diskussion, Band 19/2018: Seiten 39–48

348). Es wird Personen gewährt, die dauerhaft aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung ein Mindestausmaß an Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen müssen. Die Höhe des Pflegegeldes hängt dabei einzig vom monatlichen Pflegebedarf ab und unterteilt sich in sieben Stufen (aktuell von 157,30 Euro bis 1.688,90 Euro) (siehe dazu näher BMASK 2016).

Da bei der Einführung des Pflegegeldes die Wahlfreiheit der pflegebedürftigen Menschen im Vordergrund stand (vgl. Mairhuber 2000, 179 ff.), wird Pflegegeld an diese ohne weitere Auflagen und ohne Einkommens- oder Vermögensprüfung ausbezahlt. Damit zählt es laut Ungerson in Europa zu den Pflegegeldern mit dem geringsten Regulierungsgrad (vgl. Ungerson 2004, 194). Die Wahlfreiheit der pflegenden Angehörigen stand hingegen kaum zur Debatte. Im Gegenteil: Das Pflegegeld baut explizit und implizit auf der Verfügbarkeit von (weiblichen) Angehörigen und der kostenlosen bzw. kostengünstigen Pflege im Rahmen familiärer Beziehungen auf. Das Leistungsniveau des österreichischen Pflegegeldes ist in jedem Fall so gering, dass eine bedarfsgerechte professionelle Pflege nicht finanzierbar ist (vgl. Mairhuber 2000, 179 ff.; Hammer/Österle 2003, 44 ff.). Basierend auf dieser Situation hatte sich in Österreich seit Einführung des Pflegegeldes ein wachsender irregulärer Pflegemarkt entwickelt. 24-Stunden-Betreuerinnen, vor allem aus den osteuropäischen Nachbarländern, betreuen pflegebedürftige Menschen in ihrem häuslichen Umfeld. Seit 2007 ist diese Betreuungsform legalisiert und wird finanziell gefördert (vgl. Bachinger 2016).

Trotz der enormen Bedeutung der Angehörigenpflege sind die Leistungen des österreichischen Langzeitpflegeregimes insgesamt sehr stark auf die pflegebedürftigen Personen ausgerichtet. Maßnahmen, die sich direkt an die pflegenden Angehörigen richten, haben einerseits Informationscharakter (etwa Pflegetelefon und Internetplattform für pflegende Angehörige) und zielen andererseits auf die Ermöglichung von Erwerbsunterbrechungen bzw. die soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen während dieser Erwerbsunterbrechungen ab (siehe dazu näher Mairhuber/Sardadvar 2017a). Dazu zählen etwa die begünstigte bzw. seit 2009 kostenfreie Pensionsversicherung von pflegenden Angehörigen, die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung, aber auch der Rechtsanspruch auf unbezahlte Familienhospizkarenz, der 2002 eingeführt wurde (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017a, 10 f.). Die Einbeziehung von nicht erwerbstätigen pflegenden Angehörigen in die Kranken- und Pensionsversicherung unterliegt keiner zeitlichen Beschränkung und fördert damit den unbegrenzten Ausstieg aus dem Erwerbsleben mit all seinen negativen Folgen. Der Rechtsanspruch auf Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger ist zwar nicht an die Pflegebedürftigkeit bzw. tatsächliche Betreuung und Pflege geknüpft (vgl. BMASK 2016, 9), wird de facto aber auch von pflegenden Angehörigen genutzt. Eine Familienhospizkarenz kann zur Sterbebegleitung naher Angehöriger für eine Gesamtdauer von sechs Monaten sowie zur Begleitung schwersterkrankter Kinder für bis zu neun Monate in Anspruch genommen werden.

Wichtig im Zusammenhang mit dem Pflegegeld ist auch, dass eine Reihe von weiteren Sozialleistungen für pflegebedürftige Menschen, aber auch für pflegende Angehörige, vom Pflegegeldbezug bzw. von der Pflegegeldstufe abhängig ist (siehe dazu näher Mairhuber/Sardadvar 2017a). Von der Höhe der Einstufung hängt etwa ab, ob die pflegebedürftige Person in eine stationäre Einrichtung aufgenommen wird, wie hoch der finanzielle Eigenanteil im Fall der Beanspruchung von stationären, teilstationären und mobilen Diensten ist, aber auch, ob Pflegekarenz/-teilzeit in Anspruch genommen werden kann (siehe Abschnitt 3). Auch die weiter oben genannten Versicherungsleistungen für pflegende Angehörige sind von der Pflegestufe der Pflegebedürftigen abhängig.

Zeitgleich mit der Einführung des Pflegegeldes wurde auch ein „flächendeckender Ausbau sozialer Dienstleistungen“ festgeschrieben (Geppert 1993, 350). Ein ausreichendes und leistbares Angebot an Betreuungs- und Pflegedienstleistungen ist nicht nur in Hinblick auf die Wahlfreiheit der pflegebedürftigen Menschen, sondern auch für die Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbsarbeit von großer Bedeutung. Die wichtigsten Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebote in Österreich lassen sich in stationäre, teilstationäre und mobile Angebote unterteilen. Im Bereich der ambulanten Betreuungs- und Pflegedienstleistungen kam es in den letzten Jahren zwar zu einem beträchtlichen Ausbau, und Schätzungen für das Jahr 2025 gehen von weiteren Steigerungen zwischen 25 % und 43 % aus (vgl. Schneider et al. 2011). Meier weist jedoch darauf hin, dass „die Einsätze des professionellen mobilen Personals in der häuslichen Pflege und Betreuung aufgrund der Unterfinanzierung der Trägerorganisationen punktuell und unflexibel erfolgen“ (Meier 2011, 78). Darüber hinaus sind professionelle Dienstleistungen in der Altenpflege in Österreich auch aufgrund der hohen finanziellen Eigenleistung unattraktiv (vgl. ebenda, 79). Hinzu kommt, dass bei pflegenden Angehörigen nach wie vor diverse Informationslücken und Schwierigkeiten bei der Informationsbeschaffung in Bezug auf verfügbare Angebote bestehen (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017a, b).

All dies führt zu der bereits weiter oben beschrieben Situation: Die Mehrheit der PflegegeldbezieherInnen in Österreich wird von Angehörigen und Freunden bzw. Freundinnen – aber nur zum Teil mit Unterstützung durch mobile Betreuungs- und Pflegedienste – betreut und gepflegt.

Zusammenfassend kann hier festgehalten werden, dass die nicht erwerbstätige weibliche pflegende Angehörige de facto ein zentrales Element des österreichischen Langzeitpflegeregimes darstellt. Die zentrale Leistung, das Pflegegeld, baut explizit auf dem Vorhandensein einer unbezahlten oder nur „symbolisch“ abgegoltenen (Hammer/Österle 2003, 46) familialen Pflegekraft auf, die gegebenenfalls aus der Erwerbsarbeit aussteigt oder diese reduziert, um die Angehörigenpflege übernehmen zu können. Auch wenn die 24-Stunden-Betreuung nur einen kleinen Teil der pflegebedürftigen Menschen betrifft, trägt diese ebenfalls dazu bei, die Langzeitpflege im familialen bzw. privaten Kontext zu belassen. Zudem stehen stationäre, teilstationäre sowie mobile Betreuungs- und Pflegedienstleistungen nicht in ausreichendem und leistbarem Ausmaß zur Verfügung (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017a u. 2017b).

4 PFLEGEKARENZ UND PFLEGETEILZEIT

2014 wurde in Österreich im Hinblick auf die Langzeitpflege eine Maßnahme gesetzt, die vor allem auf die bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege abzielt und laut zuständigem Bundesministerium „insbesondere als Überbrückungsmaßnahme zur Organisation der neuen Pflegesituation“ gilt (BMASK 2014, 15). Demnach können ArbeitnehmerInnen seit 1. 1. 2014 mit ihrem/ihrer ArbeitgeberIn zur Betreuung oder Pflege von nahen Angehörigen eine Erwerbsunterbrechung (gegen Entfall der Bezüge) oder auch eine Reduzierung der Arbeitszeit (gegen Aliquotierung des Entgelts) vereinbaren (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017b). Die ArbeitnehmerInnen müssen ein mindestens dreimonatiges ununterbrochenes Arbeitsverhältnis zum/zur selben ArbeitgeberIn vorweisen. Als weitere Voraussetzung gilt (mit Ausnahmen), dass der/die zu pflegende Angehörige zumindest Pflegegeld der Stufe 3 erhält.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 19/2018: Seiten 39–48

Die Mindestdauer der Pflegekarenz oder auch Pflegeteilzeit beträgt einen Monat, die Maximaldauer drei Monate. Im Fall einer wesentlichen Erhöhung des Pflegebedarfs um zumindest eine Pflegegeldstufe ist eine einmalige Verlängerung um weitere drei Monate möglich. Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit kann auch von mehreren Angehörigen hintereinander in Anspruch genommen werden (vgl. BMASK 2016).

Angehörige in Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit haben einen Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld. Gleichzeitig wurde das Pflegekarenzgeld auch auf Personen mit Anspruch auf Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizteilzeit ausgedehnt (in der Regel für bis zu sechs Monate). Die Höhe des Pflegekarenzgeldes orientiert sich am Arbeitslosengeld (55 % des Nettoeinkommens) und beträgt mindestens 406 und maximal 1.500 Euro monatlich. Im Fall der Pflegeteilzeit bzw. Familienhospizteilzeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot.

Die Nutzung bleibt bislang bescheiden: Im ersten Jahr der Einführung des Pflegekarenzgeldes, d. h. 2014, wurde insgesamt 2.321-mal Pflegekarenzgeld gewährt, im Jahr 2015 2.577-mal (vgl. BMASK 2016, 115). Im Jahresdurchschnitt 2015 bezogen monatlich rund 718 Personen Pflegekarenzgeld, wobei 73,5 % der BezieherInnen weiblich und 26,5 % männlich waren (vgl. ebenda, 111). 50,8 % der AntragstellerInnen 2015 erhielten das Pflegekarenzgeld im Rahmen einer Pflegekarenz, 45,7 % im Rahmen einer Familienhospizkarenz und lediglich 3,5 % im Rahmen einer Pflegeteilzeit (vgl. ebenda, 110).

Mit der Einführung der bezahlten Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit wird ein kurzer Ausstieg bzw. die parallele Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege gefördert. Dies stellt in jedem Fall einen wichtigen Schritt in Richtung einer Verbesserung der Vereinbarkeit dar. Doch wie wir an anderer Stelle gezeigt haben (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017b), bestehen für die tatsächliche Nutzung der Pflegekarenz und -teilzeit einige Barrieren und Schwierigkeiten für pflegende Angehörige: Diese betreffen u. a. die Leistbarkeit eines Berufsausstiegs, befürchtete Probleme beim Wiedereinstieg und Informationsmängel über die neuen Maßnahmen. Auch die Zeitspanne von drei bis sechs Monaten kann in der Praxis zu starr und/oder zu kurz sein. Insgesamt gilt: Innerhalb des ansonsten auf familiäre Pflege ausgerichteten Langzeitpflegeregimes und des damit verbundenen Mangels an leistbaren und qualitativ hochwertigen Dienstleistungsangeboten steht die Konzeption der Pflegekarenz/-teilzeit mit den tatsächlichen Ressourcen und Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen derzeit in Konflikt (vgl. ebenda).

5 ERWERBS- UND PFLEGEARBEIT: EINE KOMPLEXE BEZIEHUNG – ÜBER „VEREINBARKEIT“ HINAUS

Angehörigenpflege geht mit einer Reihe von Belastungen einher – körperlichen, psychischen, emotionalen, aber auch zeitlichen und finanziellen (vgl. Statistik Austria 2011; BMASK 2016, 38). Manche davon betreffen Pflegende, die zudem erwerbstätig sind, verstärkt (vgl. Keck 2012). Dennoch kann die Erwerbsarbeit, so ein zentrales Ergebnis der empirischen Forschung im Projekt, für pflegende Angehörige ein wichtiges Gegengewicht zur Pflegearbeit darstellen.

Der Begriff der „Vereinbarkeit“ greift daher, wie wir andernorts analysieren (vgl. Sardadvar/Mairhuber 2018 [im Erscheinen]), zu kurz und geht zum Teil an der empirischen Realität der pflegenden Angehörigen vorbei. Erwerbs- und Pflegearbeit stehen in einer komplexen Bezie-

Sozialpolitik in Diskussion, Band 19/2018: Seiten 39–48

hung zueinander. Auf der einen Seite findet „Vereinbarkeit“ unter extremer Belastung und Selbsteinschränkung statt und ist typischerweise nur umsetzbar, wenn es ein – privates und/oder professionelles – Netzwerk gibt, das Unterstützung leistet. Auf der anderen Seite ist die Erwerbsarbeit nicht notwendigerweise eine Frage der „Vereinbarkeit“, sondern auch ein Ort der Bereicherung und Anerkennung, der als Ausgleich zur Pflegesituation erlebt wird. In manchen Fällen macht tatsächlich die Erwerbstätigkeit das Leisten der informellen Pflege und Betreuung erst möglich; in anderen Fällen fungiert sie als Mittel, um den Anforderungen aus dem Pflegenetzwerk Grenzen zu setzen. Vielfach ist Erwerbsarbeit auch eine Frage der finanziellen Notwendigkeit bzw. Unabhängigkeit. Besonders hervorzuheben ist die Gruppe der Pflegenden in mittlerem Alter, bei denen Angst vor Jobverlust und niedriger Pension ein starkes Motiv für die Erwerbstätigkeit – und eine zusätzliche Belastung – darstellt (vgl. ebenda).

Aus diesen und weiteren Gründen wird die „Vereinbarkeit“ von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege ein Zukunftsthema in der Langzeitpflegepolitik sein – oder sollte es werden. Pflegende Angehörige sind auf ihre Erwerbsarbeit zum Teil angewiesen, etwa finanziell, oder möchten sie nicht unterbrechen oder aufgeben, da sie ihnen wichtig ist oder gerade in der Pflegesituation einen unverzichtbaren Ausgleich bietet (vgl. ebenda).

Zudem ist die Pflege zu Hause bzw. im familiären Rahmen weiterhin stark erwünscht, sowohl von Pflegebedürftigen als auch von Angehörigen. Erhebungen zu Einstellungen gegenüber Angehörigenpflege (vgl. Majce 2008; Kohli et al. 2005, 170; Haberkern/Szydlik 2008, 92 f.) weisen gemeinsam mit Ergebnissen des vorliegenden Projektes auf folgendes Zwischenfazit hin (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017a, 30): Das Problem in Österreich scheint derzeit weniger die Abnahme der Bereitschaft zur Übernahme von Angehörigenpflege zu sein als die Zunahme des Pflegebedarfes. Hier macht es die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen, auch aufgrund von Pensionsreformen, die einen längeren Verbleib im Erwerbsleben nach sich ziehen, zunehmend schwierig, die Bereitschaft in eine faktische Unterstützung umzuwandeln (vgl. Beham/Zartler 2010, 388).

Gegenwärtig sind die Rahmenbedingungen der Langzeitpflege auf eine Gleichzeitigkeit von Erwerbs- und Pflegearbeit aber nicht ausgerichtet. In dieser Situation geht die sogenannte Vereinbarkeit zulasten von Lebensqualität, Erholung, Freizeit und Autonomie (vgl. Sardadvar/Mairhuber 2018 [im Erscheinen]). Es besteht generell ein Mangel an leistbaren, akzeptierten und qualitativ hochwertigen teilstationären und ambulanten Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangeboten. Im Besonderen klafft eine Lücke zwischen umfassender stationärer Betreuung oder 24-Stunden-Betreuung und stundenweiser Betreuung durch mobile Dienste (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017a).

Die Forschung im vorliegenden Projekt hat auch gezeigt, dass in der Praxis unterschiedlichste Facetten der Betreuung und Pflege geleistet werden (vgl. ebenda): von Hausarbeit über Betreuungsmanagement und „einfach da sein“ bis zu Körperpflege sowie medizinischer Versorgung und Pflege. Angehörige, die Pflege übernehmen, definieren sich dabei jedoch nicht immer als „pflegende Angehörige“ – vor allem am Beginn der Übernahme von Pflege (vgl. auch Schneider et al. 2016, 225). Umgekehrt können auch Tätigkeiten, die unter Angehörigenpflege nicht unbedingt erfasst werden, sehr zeitintensiv sein – etwa die Übernahme von „nur“ Haushaltsarbeit, das Gesellschaftleisten oder auch tägliche Besuche, wenn eine Person in einem Pflegeheim untergebracht ist. Entsprechend vielfältig und niederschwellig müssten die Unterstützungsangebote sein; entsprechend offen und an den empirischen Realitäten ausgerichtet sollte auch die Definition pflegender oder betreuender Angehöriger sein.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 19/2018: Seiten 39–48

6 FOLGERUNGEN UND MASSNAHMENVORSCHLÄGE

Auf Basis der bestehenden Problemlagen und Anpassungsnotwendigkeiten, die aus der Synthese der politikwissenschaftlichen und empirischen Analysen erarbeitet wurden, werden im Folgenden politische Empfehlungen formuliert, die insbesondere drei Zielsetzungen haben: erstens eine wesentliche Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege, zweitens eine Verringerung der finanziellen Einbußen sowie der negativen Folgen für die soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen und drittens eine Förderung der Gleichstellung der Geschlechter im Hinblick auf die Übernahme von Angehörigenpflege und deren Folgen.[3]

Grundsätzlich gilt: Eine Weiterentwicklung der österreichischen Pflegevorsorge sollte nicht auf ein Entweder-oder von „nur" Erwerbstätigkeit (und z. B. stationärer Unterbringung von pflegebedürftigen Angehörigen) bzw. „nur" Angehörigenpflege und (langfristiger) Unterbrechung der Erwerbstätigkeit abzielen. Angesichts der vorliegenden Ergebnisse steht vielmehr die parallele Ermöglichung von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege im Fokus – jedoch unter anderen, nämlich zeitlich und auch finanziell deutlich weniger belastenden sowie physisch und psychisch nachhaltigen Bedingungen für Frauen und Männer.

Eine gleichzeitige Ermöglichung von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege geht mit der Neuausrichtung zahlreicher involvierter Institutionen im Gesundheits- und Pflegebereich auf den unterschiedlichen Ebenen einher. Auch sind Unternehmen gefordert, ihre Arbeitsorganisation so zu strukturieren, dass Pflegeaufgaben als Normalfall eines berufsbiografischen Verlaufs von weiblichen und männlichen Beschäftigten konzeptionell und praktisch integriert werden (vgl. Reuyß et al. 2012, 21). Dabei können Parallelen zur Berücksichtigung der Kinderbetreuung hergestellt werden – gleichzeitig ist aber auch darauf zu achten, dass pflegende Angehörige zum Teil eben nicht die gleichen Bedürfnisse haben wie Eltern kleiner Kinder (vgl. Kümmerling/Bäcker 2012; Sardadvar/Mairhuber 2018 [im Erscheinen]).

Auf betrieblicher Ebene ist es in Anbetracht von Informationsmängeln pflegender Angehöriger über arbeitsrechtliche Optionen wie die Pflegekarenz oder -teilzeit wichtig, dass die ArbeitgeberInnen in der Lage sind, ihre MitarbeiterInnen entsprechend zu informieren (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017b). Dabei geht es aber nicht nur um die Verbreitung konkreter Informationen zum Thema, sondern auch um eine Veränderung der Unternehmenskultur. Unternehmen sind dahin gehend gefordert, ein Klima zu schaffen, das es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht, darüber zu reden, sich gegebenenfalls zur Angehörigenpflege zu bekennen und darüber hinaus die notwendigen Informationen und unterstützenden Maßnahmen (etwa Karenzen, flexible Arbeitszeiten) zu bieten. Dazu können sowohl Betriebsräte und -rätinnen als auch Vorgesetzte und Kolleginnen bzw. Kollegen jeweils wichtige Beiträge leisten.

Auf politischer Ebene, d. h. auf Ebene von Bundesministerien und Bundesländern, sind angesichts von Informationsmängeln und Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Information in einer akuten Pflegesituation Informationsoffensiven erforderlich. In diesem Sinn erscheint es wichtig, breit angelegte Informationskampagnen und Informationsveranstaltungen zu initiieren, damit das Thema Pflegebedürftigkeit „in den Alltag kommt" und genauere Informationen über vorhandene Angebote und Leistungen zur Verfügung stehen. Dies setzt aber eine grund-

[3] Für weiterführende Ausführungen zu Problemlagen, Anpassungsnotwendigkeiten und Maßnahmenvorschlägen siehe den Projektteilbericht (Mairhuber/Sardadvar 2017a), auf den sich dieser Abschnitt maßgeblich bezieht.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 19/2018: Seiten 39–48

sätzliche Enttabuisierung bzw. Anerkennung und Behandlung des Themas Pflegebedürftigkeit als Lebensrisiko durch Politik und Gesellschaft voraus.

Um sowohl die Informationsbeschaffung als auch die Inanspruchnahme von Leistungen zu erleichtern, wären einerseits eine Bündelung der Kompetenzen der zuständigen Bundesministerien sowie der verschiedenen Verwaltungsebenen notwendig. Dabei geht es insbesondere um eine Verknüpfung der Leistungen des Gesundheits- mit jenen des Pflegevorsorgebereichs, da eine adäquate Versorgung bei Pflegebedürftigkeit in vielen Fällen nur durch beide Bereiche gewährleistet werden kann. Andererseits sollten Leistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, die von verschiedenen Verwaltungsebenen und Trägern (etwa Bundesministerien, Bundesland, Gemeinde, Anbieter von mobilen Dienstleistungen) geregelt und erbracht werden, durch zentral organisierte und gleichzeitig niederschwellige, wohnortnahe Anlaufstellen vermittelt werden. Damit Leistungen nicht vom jeweiligen Wohnort abhängig sind, sollten die unterschiedlichen Regelungen – vor allem betreffend die mobilen und teilstationären Betreuungs- und Pflegeangebote – vereinheitlicht werden. Einheitliche Regelungen für ganz Österreich würden die Inanspruchnahme von Angeboten wesentlich erleichtern. Eine Möglichkeit, einen niederschwelligen Zugang zu gewährleisten, stellen Case- und Care-ManagerInnen dar. Diese werden auf verschiedenen Ebenen (in manchen Bundesländern) bereits eingesetzt, jedoch in zu geringem Ausmaß, bzw. müssten ihre Kompetenzen und damit auch ihre Ressourcen erweitert werden.

Um den Problemlagen im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebote sowie den unterschiedlichen Facetten der Betreuung und Pflege adäquat zu begegnen, ist ein Bündel an Maßnahmen bzw. sind Anpassungen auf mehreren Ebenen notwendig: Es bedarf eines Ausbaus von leistbaren, qualitativ hochwertigen mobilen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen, wobei das Angebot auch die Nachtstunden abzudecken hat (siehe auch Pochobradsky 2005, 70). Im Hinblick auf teilstationäre Angebote (Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung) gilt es, die bestehenden Angebote dezentral auszubauen und kostengünstiger anzubieten. Darüber hinaus sind Informationsoffensiven notwendig, die den Wert dieser Angebote einerseits für die Erholung und/oder Vereinbarkeit der pflegenden Angehörigen unterstreichen und andererseits den sozialen Aspekt der Tagesbetreuung für pflegebedürftige Personen bewerben.

Stationäre Einrichtungen können vor allem im Fall eines sehr hohen bzw. medizinisch intensiven oder komplexen Betreuungs- und Pflegebedarfs auch die qualitativ bessere Lösung sein – etwa im Unterschied zur 24-Stunden-Betreuung, die ja nur bestimmte Tätigkeiten erlaubt. Damit die stationäre Betreuung und Pflege auch eine echte Alternative unabhängig von der finanziellen Leistbarkeit darstellt, sollte diese jedenfalls kostengünstiger angeboten werden. Zudem sind Kampagnen zur Aufklärung und Imageverbesserung von stationären Betreuungs- und Pflegeangeboten notwendig.

Neben dem beschriebenen erforderlichen Ausbau von bedarfsorientierten Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangeboten sind im Zusammenhang mit der Pflegekarenz und Pflegeteilzeit die weiter oben erwähnten Problematiken zu entschärfen. Dies beinhaltet u. a. die Notwendigkeit einer Informationsoffensive zu Anspruch und Voraussetzungen (auch zu Familienhospizkarenz und -teilzeit), die Einführung eines Rechtsanspruches auf Pflegekarenz und Pflegeteilzeit sowie eine Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen und -einschränkungen (etwa bezüglich der Pflegestufe und der möglichen Anspruchsdauer) (vgl. Mairhuber/Sardadvar 2017b).

Im Hinblick auf die soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen geht es um Maßnahmen in zwei Richtungen: Einerseits braucht es viel mehr Information betreffend die Möglichkeiten

Sozialpolitik in Diskussion, Band 19/2018: Seiten 39–48

der beitragsfreien Mitversicherung in der Krankenversicherung und die kostenlose Selbst- und Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, damit diese auch wirklich von allen Betroffenen genützt werden können. Durch die Inanspruchnahme dieser Leistungen entstehen im Falle des Erwerbsausstieges aufgrund der Angehörigenpflege zumindest keine Lücken im Versicherungsverlauf. Andererseits sollten im Sinne einer Einschränkung der Förderung eines langfristigen Ausstieges aus der Erwerbstätigkeit diese Möglichkeiten zeitlich (zumindest auf ein paar Jahre) befristet werden. Dies setzt allerdings die Schaffung von alternativen Angeboten bzw. entsprechenden Rahmenbedingungen voraus.

BIBLIOGRAFIE

Bachinger, Almut (2016), 24-Stunden-Betreuung in Österreich. Die Nutzung migrantisierter Arbeitskraft. Vorzeigemodell oder Arbeitsausbeutung?, in: Femina Politica 25 (1), 39–51.

Beham, Martina und Ulrike *Zartler* (2010), Eltern und Kinder: Ansprüche, Anforderungen und Ambivalenzen in betreuungsintensiven Lebensphasen, in: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (Hg.), 5. Österreichischer Familienbericht 1999–2009. Die Familie an der Wende zum 21. Jahrhundert, Wien, 363–402.

BMASK (2014), Pflegekarenz/Pflegeteilzeit und Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit. Ein Überblick, Wien.

BMASK (2016), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, Wien.

Geppert, Walter (1993), Pflegevorsorge. Neuordnung des Bundespflegegeldgesetzes und Bund/Länder-Staatsvertrag, in: Soziale Sicherheit 6, 347–351.

Haberkern, Klaus und Marc *Szydlik* (2008), Pflege der Eltern. Ein europäischer Vergleich, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 60 (1), 78–101.

Hammer, Elisabeth and August *Österle* (2003), Welfare state policy and informal long-term care giving in Austria. Old gender divisions and new stratification processes among women, in: Journal of Social Policy 32 (1), 37–53.

Keck, Wolfgang (2012), Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf, Bern.

Kohli, Martin, Harald *Künemund* and Jörg *Lüdicke* (2005), Family structure, proximity and contact, in: Axel *Börsch-Supan*, Agar *Brugiavini*, Hendrik *Jürges*, Johan *Mackenbach*, Johannes *Siegrist* and Guglielma *Weber* (Hg.), Health, ageing and retirement in Europe. First results from the survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE), Mannheim, 164–170.

Kümmerling, Angelika und Gerhard *Bäcker* (2012), Carers@Work. Zwischen Beruf und Pflege. Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung, Duisburg.

Mairhuber, Ingrid (2000), Die Regulierung des Geschlechterverhältnisses im Sozialstaat Österreich. Traditionen, Wandel und feministische Umbauoptionen, Frankfurt/M.

Mairhuber, Ingrid und Karin *Sardadvar* (2017a), Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik. Projekt-Teilbericht: Policy-Analyse und politische Empfehlungen. FORBA-Forschungsbericht 1/2017, Wien; http://www.forba.at/data/downloads/file/1234-FB_01_2017.pdf.

Mairhuber, Ingrid und Karin *Sardadvar* (2017b), Pflegekarenz und Pflegeteilzeit in Österreich: Eine Neuausrichtung im Langzeitpflegeregime? Folgen, Potenziale und Grenzen einer Maßnahme zur ‚Vereinbarkeit' von Erwerbsarbeit und Care, in: Femina Politica, 26 (2), 47–61; https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v26i2.04.

Majce, Gerhard (2008), Generationensolidarität und Generationenkonflik im höheren Alter, in: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.), Hochaltrige in Österreich. Eine Bestandsaufnahme, Wien, 219–242.

Meier, Irene (2011), Status Quo und Regelungen zur Langzeitpflege in Österreich, in: Magarete *Kreimer* und Irene *Meier* (Hg.), „Die Angehörigen wissen am besten[,] was gut ist." Eine Analyse des Systems der familiären Langzeitpflege und dessen Auswirkungen auf die Lage pflegender Angehöriger, Graz, 59–82.

Pochobradsky, Elisabeth, Franz *Bergmann,* Harald *Brix-Samoylenko,* Henning *Erfkamp* und Renate *Laub* (2005), Situation pflegender Angehöriger, Wien.

Reuyß, Stefan, Svenja *Pahl,* Jürgen *Rinderspacher* und Katrin *Menke* (2012), Pflegesensible Arbeitszeiten. Perspektiven der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Düsseldorf.

Rudda, Johannes, Margarethe *Fürstl-Grasser* und Max *Rubisch* (2008), Neue Tendenzen der Pflegevorsorge in Österreich, in: Soziale Sicherheit 6, 331–345.

Sardadvar, Karin and Ingrid *Mairhuber* (2018 [im Erscheinen]), Employed family carers in Austria: Interplays of paid and unpaid work – beyond "reconciliation", in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS) 1/2018, Themenheft „Care and Care Work" [Arbeitstitel]; DOI: 10.1007/s11614-018-0283-0.

Schneider, Ulrike, Ulrike *Papouschek,* Jörg *Flecker,* Benjamin *Bittschi,* Marcel *Jira* und Bernhard *Saupe* (2011), Beschäftigungsreport für die österreichische Sozialwirtschaft. Beschäftigung im Bereich der Altenpflege und -betreuung. Forschungsbericht, Wien.

Schneider, Ulrike, Gerdt *Sundström* and Lennarth *Johannson* (2016), Policies to support informal care, in: Christiano *Gori*, José-Luis *Fernández* and Raphael *Wittenberg* (Hg.), Long-term care reforms in OECD countries – Success and failures, Bristol, 219–244.

Statistik Austria (2011), Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2010, Wien.

Ungerson, Clare (2004), Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on "cash for care" schemes, in: Ageing & Society 24 (2), 189–212.