Ingrid Mairhuber

ARBEITSBEDINGUNGEN IN DER PFLEGE UND BETREUUNG: HOHE BELASTUNGEN, GERINGE ENTLOHNUNG, GROSSE HERAUSFORDERUNGEN

ZUSAMMENFASSUNG

Auf Basis von vorhandenen empirischen Untersuchungen, einschlägigen Dokumenten und Interviews mit Expertinnen und Experten werden die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung mit Fokus auf Langzeitpflege beschrieben. Dabei geht es insbesondere um die Beschäftigungs- und Branchenbedingungen in der stationären sowie mobilen Pflege und Betreuung, die Einkommenssituation, die Arbeitsbedingungen und Belastungen sowie um Ausweichstrategien der Beschäftigten (Arbeitsplatzwechsel und Unterbrechungen, Berufsausstieg und Pensionszugang).

Die wesentlichsten Ergebnisse sind:

- Schwere körperliche Arbeit, hohe emotionale Belastungen und geringe Entlohnung sind wesentliche Kennzeichen, wobei die Anforderungen kontinuierlich zunehmen.
- Teilzeitarbeit und Berufsunterbrechungen – auch in Form von Arbeitslosigkeit – sind Teil der Erwerbsbiografie, um den enormen Belastungen über Jahre standzuhalten.
- Diese individuellen Ausweichstrategien gehen aber zulasten der Erwerbseinkommen und Transferleistungen der vornehmlich weiblichen Pflege- und Betreuungskräfte.

SUMMARY

Based on available quantitative and qualitative empirical studies, document analyses and interviews with experts, the article describes the employment and working conditions in the care sector with a special focus on long-term care. The focus is on industry and employment conditions in home care and residential care, income situation, working conditions and demands and avoidance strategies of the employees in the care sector (job changes and career breaks, career ending and access to retirement).

The main results are:

- Heavy physical work, high levels of emotional stress and low income are the main characteristics. In addition, high demands are steadily increasing.
- Part-time work, career breaks and unemployment are parts of the employment biography of many employees in order to resist the enormous demands over years.
- These individual avoidance strategies are at the expense of the income and transfer payments of the mainly female employees in the care sector.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 4–17

1 EINLEITUNG

Trotz des zunehmenden Bedarfs an Pflege- und Betreuungskräften und eines starken Anstieges der Beschäftigung kam es in den letzten Jahren in Österreich auch zu einer teilweise beträchtlichen Zunahme der Arbeitslosigkeit, wenn auch von einem sehr niedrigen Niveau aus. Vor allem PflegehelferInnen und HeimhelferInnen sind davon betroffen. Dies kann unter anderem auf die schwierigen Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen in diesem Bereich zurückgeführt werden. Im Folgenden werden diese näher beleuchtet.

Der vorliegende Beitrag beruht auf Teilergebnissen eines Forschungsprojektes zum Thema „Arbeitslosigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich und Gründe für den Anstieg 2008–2016" (Astleithner/Eichmann/Mairhuber 2017). Im Rahmen dieses Projektes, das im Auftrag des Sozialministeriums im Jahr 2017 durchgeführt wurde, standen auch die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung im Fokus. Dazu erfolgte eine umfassende Analyse vorhandener empirischer qualitativer und quantitativer Studien sowie einschlägiger Dokumente. Zusätzlich wurden zehn Interviews mit Expertinnen und Experten geführt.

2 BRANCHEN- UND BESCHÄFTIGUNGSBEDINGUNGEN

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Langzeitpflege beziehen sich aktuelle Studien vielfach auf diesen Bereich und hier insbesondere auf die stationäre Pflege und Betreuung. Derzeit leben in Österreich knapp 74.700 Menschen in rund 900 Alten- und Pflegeheimen. Diese werden von circa 41.000 Beschäftigten – dies entspricht 33.012 Vollzeitstellen – gepflegt. Der Frauenanteil bei den Beschäftigten beträgt rund 85 % (vgl. Staflinger 2018, 9). „Der Langzeitpflegebereich in Österreich erlebt derzeit massive Veränderungen. Die viel zitierte demografische Entwicklung mit einer steigenden Lebenserwartung, gleichzeitig aber steigender Multimorbidität und zunehmende[n] Erkrankungen im Alter, wie z. B. Demenz, stellt die Langzeitpflege und vor allem -betreuung vor immer größer werdende Herausforderungen" (Staflinger 2016, 3).

Gleichzeitig führen die Umsetzung des Grundsatzes „mobil vor stationär" (vgl. dazu auch Mairhuber/Sardadvar 2017, 17–28) sowie die Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung 2007 dazu, dass betreuungs- und pflegebedürftige Menschen immer länger zu Hause bleiben und dort von Angehörigen auch in Kombination mit mobilen Betreuungs- und Pflegediensten versorgt werden (vgl. Rudda et al. 2008, 331). Das stellt die mobile Pflege und Betreuung sowohl vor quantitative wie auch qualitative Herausforderungen. Diese Entwicklung bedeutet aber auch, dass pflegebedürftige Menschen immer später in Alten- bzw. Pflegeheimen aufgenommen werden und immer höhere Pflegestufen und komplexere Pflegebedarfe aufweisen.

Eine Expertin hält dazu fest: *„Das ist aber jetzt der Trend … früher sind ja Leute in so Heime gezogen, die noch fit waren. Und jetzt kommen aber immer ältere, das wird hinausgezögert. Und dann hast du viel mehr zu tun … und schwieriger" (E-10, Wien).*

Darüber hinaus sind in den letzten Jahren auch die Ansprüche an die Qualität der Betreuung und Pflege sowohl vonseiten der Pflege- und Betreuungsbedürftigen als auch vonseiten der

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 4–17

Angehörigen gestiegen. Neue Konzepte in den Pflegewissenschaften stellen die Aktivierung der Ressourcen bzw. die Anleitung zur Selbstständigkeit in den Mittelpunkt und sind damit meist zeitintensiver als die einfache Versorgung, Betreuung und Pflege (vgl. Staflinger 2018, 10).

Dies steht in starkem Widerspruch zur zunehmenden Ökonomisierung der Langzeitpflege und den damit einhergehenden Änderungen in der Arbeitsorganisation im Sinne einer „industrieförmigen Modernisierung" (Reuyß et al. 2012, 45). Die Taylorisierung der Pflege- und Betreuungsarbeit führt dazu, dass für „fürsorgliche Praxis" (Senghaas-Knobloch 2008) kaum mehr Zeit bleibt (vgl. dazu auch Volksanwaltschaft 2016, 32). Pflege und Betreuung sind aber nicht einfach eine Aneinanderreihung von funktionalen Tätigkeiten, sondern gerade der „unsichtbare" Teil der Pflegearbeit (vgl. Schalek 2018), wie Vertrauensaufbau, Beziehungsarbeit und Kommunikation, ist sowohl für die Pflege- und Betreuungsbedürftigen als auch die Beschäftigten besonders wichtig.

Eine qualitative Untersuchung zu den Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol (vgl. Löffler/Steininger 2013) stellt in dieser Hinsicht fest, dass „die Umsetzung einer auf Flexibilität und Bedürfnisorientierung ausgerichteten Pflegephilosophie in den Altenwohn- und Pflegeheimen" (ebenda, 7 f.) aufgrund der geringen finanziellen Ressourcen und damit knappen Personalausstattung sehr schwierig ist. Eine Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich (vgl. Staflinger 2016) zeigt auf, dass in den Alten- und Pflegeheimen in der Praxis – bedingt durch zahlreiche Mehraufgaben – immer weniger Zeit für Beziehungs- und Interaktionsarbeit bleibt (vgl. dazu auch Staflinger/Gratzer 2016).

2.1 Stationäre Pflege und Betreuung

Einer der wesentlichen Gründe, warum es in den Alten- und Pflegeheimen immer schwieriger wird, hochwertige und sinnstiftende Arbeit zu erbringen, sind laut Staflinger/Gratzer (2016) Mindestpersonalschlüssel, die meist in den 1990er-Jahren erarbeitet wurden und seither kaum eine Anpassung erfahren haben. Da die Regelungen der stationären Einrichtungen der Langzeitpflege in den Kompetenzbereich der Bundesländer fallen, sind die Vorgaben österreichweit – sowohl quantitativ als auch qualitativ – zudem sehr unterschiedlich (vgl. dazu näher Staflinger 2016, 52).

In der Praxis weisen die Mindestpersonalschlüssel folgende Probleme auf:

- Die Dokumentationspflichten, die seit Entstehung der Mindestpersonalschlüssel massiv angestiegen sind, werden nicht adäquat berücksichtigt. Diese binden viel Zeit, die dann bei der direkten Betreuung und Pflege fehlt (vgl. Staflinger 2016, 112; Brunner et al. 2010; Papouschek 2011).
- Auf die Beschäftigungsstruktur, wie etwa das Alter der Beschäftigten, schwangere MitarbeiterInnen oder RückkehrerInnen nach langen Krankenständen, wird ebenfalls nicht abgestellt. In vielen Alten- und Pflegeheimen liegt der Altersdurchschnitt der Beschäftigten in der Pflege und Betreuung bereits jetzt bei über 45 Jahren (vgl. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich 2016a, 8 f.).
- Durch die Zunahme des Anteils der BewohnerInnen mit demenziellen Erkrankungen nimmt auch der Pflege- und Betreuungsaufwand kontinuierlich zu. „Dieser zusätzliche Aufwand ist derzeit in den österreichischen Personalschlüsselberechnungen nicht abgebildet und führt bei Beschäftigten in der Pflege und Betreuung zu einer erheblichen Mehrbelastung" (Staflinger/Gratzer 2016).

- Ein besonderes Problem stellen Nachtdienste dar, da es keine verbindlichen Regelungen für die Besetzung gibt, obwohl die stark veränderte Gesundheitsstruktur der BewohnerInnen massive Anforderungen an MitarbeiterInnen im Nachtdienst stellt (vgl. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich 2016a, 12). Konsolidierungs- und Sparmaßnahmen haben im Gegenteil dazu geführt, dass der Personaleinsatz während der Nachtstunden reduziert wurde. Es gibt daher viele Alten- und Pflegeheime, die auf einen durchgehenden Einsatz von Diplompersonal im Nachtdienst verzichten (vgl. Staflinger 2016 120 f.; Staflinger/Gratzer 2016; Löffler/Steininger 2013, 8; Volksanwaltschaft 2016, 32).

Darüber hinaus besteht ein sehr grundlegendes Problem: „In den bestehenden Vorgaben für die personellen und finanziellen Rahmenbedingungen der Langzeitpflege werden Beziehung, Vertrauen und Kommunikation […] nicht als Leistungsbestandteile anerkannt, was zu einer systematischen Unterausstattung mit personellen Ressourcen führt" (Schalek 2018).

Empirische Studien für unterschiedliche Bundesländer kommen daher zum Schluss, dass die bestehenden Mindestpersonalschlüssel bzw. Personalbedarfsrechnungen und Qualifikationsschlüssel nicht an die neuen gesellschaftlichen, strukturellen, medizinischen und pflegerischen Herausforderungen angepasst wurden. Dies bedeutet, dass einerseits eine Qualitätssicherung bzw. -entwicklung kaum möglich ist und sich andererseits die Arbeit der Beschäftigten aufgrund eines permanenten Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal enorm verdichtet hat. Dies führt, wie weiter unten näher ausgeführt werden wird, zu den bekannten Folgen, wie der Zunahme von Krankenständen, Arbeitszeitreduktionen, selbst gewählten Auszeiten (auch in Form von Arbeitslosigkeit) bis hin zu Burn-out und vorzeitigem Pensionsantritt (vgl. Staflinger 2016, 3 f.; Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark 2013, 65; Rottenhofer et al. 2012, 10; Volksanwaltschaft 2016, 29).

2.2 Mobile Pflege und Betreuung

In Österreich wurden 2015 rund 145.700 Menschen durch mobile Betreuungs- und Pflegedienste von rund 21.200 Beschäftigten betreut. Da es sich vielfach um Teilzeitbeschäftigte handelt, sind es in Vollzeitäquivalenten gerechnet nur 11.900 Beschäftigte (vgl. BMASK 2016, 173). Auch im Bereich der extramuralen bzw. mobilen Pflege und Betreuung hat die zunehmende Ökonomisierung zu Änderungen in der Arbeitsorganisation und damit zu einer starken Verdichtung der Arbeit geführt, die für die Beschäftigten sehr problematisch ist.

Ein Experte merkt hierzu an: *„Und ich vertrete […] die Ansicht, dass wir in den mobilen Diensten insgesamt, von der Heimhilfe bis auch zur Hauskrankenpflege, einen Grad von Verdichtung erreicht haben, der eigentlich schon wirklich ungut und ungesund ist, weil die Leistungsqualität und damit aber auch letztlich die Arbeitsqualität schon sehr leidet" (E-7, Ö).*

In verschiedenen Untersuchungen (vgl. Löffler/Steininger 2013; Brunner et al. 2010; Volksanwaltschaft 2016), aber auch in den Interviews mit Expertinnen und Experten wird festgestellt, dass der Bereich der mobilen Pflege und Betreuung besonders herausfordernd ist und daher kaum Vollzeitbeschäftigungen zulässt, „weil die betreuenden Personen noch in stärkerem Maße als die in Heimen oder Krankenanstalten tätigen Pflegekräfte Rückzugs- und Reflexionsphasen benötigen, um ihre Leistungskraft und -motivation zu erhalten" (Löffler/Steininger 2013, 8).

Mit den Teilzeitverträgen in der mobilen Pflege und Betreuung werden die besonders herausfordernden Arbeitsbedingungen aber auf die Beschäftigten verlagert und die Kosten in Form von Teilzeiteinkommen und folglich geringen Transferleistungen (insbesondere bei den Pensionen)

individualisiert. Sie stellen somit keine nachhaltige oder zufriedenstellende Lösung der Problematik dar.

In der mobilen Pflege und Betreuung ist neben bzw. in Verbindung mit der vorrangigen Teilzeitbeschäftigung zudem eine Sonderform der Arbeitszeit zu finden: die sogenannten geteilten Dienste, also in der Praxis bezahlte Erwerbstätigkeit am Vormittag und am späten Nachmittag, unterbrochen durch eine mehrstündige unbezahlte Arbeitspause. Diese geteilten Dienste stellen neben Wochenend- und Nachtarbeit, Schicht- und Wechseldienst, Mehrarbeit und Überstunden eine besondere Belastung für Beschäftigte dar, insbesondere wenn diese Vereinbarkeitsverpflichtungen haben (vgl. Krenn et al. 2010, Schneider et al. 2012; Löffler/Steininger 2013).

Geteilte Dienste in Kombination mit Teilzeitbeschäftigung (20 bis 22 Wochenstunden) sind in den Kollektivverträgen für die mobile Betreuung – vor allem bei HeimhelferInnen und PflegehelferInnen – österreichweit die Regel. Dies wird vielfach damit begründet, dass betreuungs- und pflegebedürftige Menschen vor allem morgens und abends (professionelle) Unterstützung brauchen: *„Für Heimhelferinnen werden nur Teilzeitstellen angeboten, weil die alten Menschen morgens und abends betreut werden wollen … und weil dieser Job ganztags gar nicht durchzuhalten ist. Aber davon können die Frauen nicht leben …" (E-4, NÖ).*

Grundsätzlich wünschen sich betreuungs- und pflegebedürftige Menschen oder auch ihre Angehörigen jedoch mehr Betreuungsstunden sowohl während des Tages als auch in der Nacht. Diese sind allerdings meist nicht leistbar bzw. können von den Trägerorganisationen der mobilen Betreuung und Pflege (wie etwa Caritas, Fonds Soziales Wien, Hilfswerk, Volkshilfe) gar nicht angeboten werden, da das verfügbare Betreuungsvolumen durch die (finanziellen) Bundesländervorgaben begrenzt ist (vgl. Meier 2011, 78). Dazu meint eine Expertin: *„Ja, es kommt hier zu Stehzeiten für Betreuerinnen, obwohl Pflegebedürftige mehr Stunden bräuchten und Betreuerinnen gerne mehr arbeiten würden … oder einmal etwas Zeit haben, auch mal durchschnaufen und plaudern mit den Kunden" (E-3, NÖ).*

2.3 Einkommenssituation

Für Teilzeitbeschäftigte sind die Einkommen meist nicht existenzsichernd, und auch insgesamt ist das Einkommensniveau im Bereich der Pflege und Betreuung niedrig. Laut dem Österreichischen Arbeitsklima Index bewerten Pflege- und Betreuungskräfte selbst im stationären Bereich ihr Arbeitseinkommen als kritisch: Nur 68 % der Beschäftigten sind mit diesem zufrieden. Damit sind trotz Nachtdienstzulagen und anderer Zuschläge 32 % mit ihrem Einkommen nicht zufrieden (vgl. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich 2016b, 4).

Zudem gibt es große Einkommensunterschiede zwischen den Bundesländern. Untersuchungen auf Bundesländerebene stellen daher einen noch höheren Grad an Unzufriedenheit mit der Einkommenssituation fest. Eine Studie zu den Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Sozialberufen in der Steiermark kommt zum Ergebnis, dass sogar 74 % mit der Entlohnung unzufrieden sind. 36 % fühlen sich dadurch mäßig und 30 % stark bis sehr stark belastet (vgl. Dressler et al. 2014a, 92). In einer vergleichbaren Studie für Tirol sind knapp 73 % mit ihrem Gehalt unzufrieden, 33 % empfinden diesen Missstand als mäßige Belastung, 22 % fühlen sich stark bis sehr stark belastet (vgl. Dressler et al. 2014b, 81).

Im Rahmen der Interviews mit Expertinnen und Experten wurde die hohe Fluktuation bei PflegehelferInnen und HeimhelferInnen im mobilen Bereich auch mit der Einkommensunzufriedenheit in Verbindung gebracht.

Ein Grund für die geringe Entlohnung bzw. die Unzufriedenheit mit der Entlohnung in den Gesundheits- und Sozialberufen liegt auch darin begründet, dass die Ergreifung von gewerkschaftlichen Kampfmaßnahmen, wie die Abhaltung von Betriebsversammlungen oder das Durchführen von Streiks, problematisch erscheint. Diese stellen aber ein wichtiges Instrument bei der Durchsetzung von ArbeitnehmerInneninteressen im Zuge von Kollektivvertragsverhandlungen dar. Da Betriebsversammlungen während der Arbeitszeit oder Streiks jedoch vielfach keine wirklichen Optionen sind, ist dadurch die Verhandlungsmacht der Interessenvertretung im Kampf für höhere Löhne und Gehälter geschwächt (vgl. Fercher 2016, 19).

3 ARBEITSBEDINGUNGEN UND -BELASTUNGEN

Trotz der beschriebenen Rahmenbedingungen erleben Beschäftigte in Betreuungs- und Pflegeberufen ihre Arbeit als sinnstiftend und bereichernd. Sie sind mit ihrem Beruf häufig sehr zufrieden und würden diesen auch wieder wählen. Laut dem Österreichischen Arbeitsklima Index haben die Beschäftigten in Betreuungs- und Pflegeberufen mit 109 Punkten eine um zwei Indexpunkte höhere Arbeitszufriedenheit als der Durchschnitt aller Berufsgruppen (vgl. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich 2016a, 16). Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (2010) stellt dennoch fest, dass Pflege zwar als wertvoller und zukunftssicherer Beruf gilt, der konkrete Wunsch von jungen Menschen, diesen Beruf zu wählen, aber wenig ausgeprägt ist bzw. dass der Beruf nach einer Ausbildung letztendlich nicht ergriffen oder nicht lange ausgeübt wird. Dies hängt u. a. mit den Arbeitsbedingungen in diesen Berufen zusammen – ein Befund, der auch in verschiedenen Bundesländer-Studien bestätigt wird (vgl. Bobens et al. 2011; Löffler/Steininger et al. 2013; Dressler et al. 2014a; Dressler et al. 2014b).

Junge Menschen, die eine Ausbildung im Bereich Pflege und Betreuung wählen, sehen sich hier oft mit einer wesentlichen Diskrepanz zwischen der Ausbildung bzw. den Ausbildungsinhalten und der praktischen Arbeit bzw. der beruflichen Alltagspraxis konfrontiert: *„Aus dem Grund, weil die in der Ausbildung sehr, sehr viel lernen … was ist Beziehungsarbeit, was ist Kommunikation, was ist wertschätzender Umgang, welche Möglichkeiten gäbe es denn alles, welche tollen Modelle und Instrumente … Aber dann in der Praxis, spätestens beim ersten großen Praktikum, merken sie – ah, die Realität schaut überall anders aus" (E-5, OÖ).*

Bundesländer-Studien zeigen – obwohl die Werte bei der Arbeitszufriedenheit nach wie vor relativ hoch sind –, dass die Beschäftigten bezogen auf die Entwicklung der Arbeitsbedingungen in den letzten sechs Jahren überwiegend eine Verschlechterung feststellen. Sowohl in der Steiermark als auch in Tirol ist nur etwas mehr als ein Viertel der Meinung, dass es zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen gekommen ist. In der Steiermark nehmen 27 % und in Tirol ein Drittel eine Stagnation wahr. Eine Verschlechterung erleben hingegen 54 % der Beschäftigten in der Steiermark und 40 % der Beschäftigten in Tirol (vgl. Dressler et al. 2014a, 57; Dressler et al. 2014b, 58).

3.1 Belastungen durch Arbeitsorganisation und Arbeitszeit

Arbeitsbelastungen ergeben sich vor allem durch Mängel in der Arbeitsorganisation und durch Ressourcenmangel, insbesondere durch Personalmangel. Dies führt dazu, dass ein er-

heblicher Teil der Beschäftigten regelmäßig deutlich länger arbeiten muss, als vertraglich vereinbart wurde (vgl. Bobens et al. 2011, 13 f.; Dressler 2014a, 54 f.; Dressler et al. 2014b, 55). Dies gilt sowohl für Teilzeit- wie auch für Vollzeitverträge. Ein Großteil der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich fühlt sich durch die Lage und Länge der Arbeitszeit erheblich belastet, zum Teil auch noch durch die nicht planbare Freizeit (vgl. Bobens et al. 2011, 13).

Die Studie für Tirol (vgl. Löffler/Steininger 2013, 8) stellt fest, dass die Struktur von Tag-, Nacht- und Wochenenddiensten allein noch keine Belastung darstellt, solange die Diensteinteilung mit den persönlichen Bedürfnissen der Pflegekräfte abgestimmt und die Wochenarbeitszeit innerhalb der vorgegebenen Strukturen flexibel gewählt werden kann. „Zur Belastung werden Arbeitszeitregelungen dann, wenn aufgrund geringer Personalreserven im Falle von Karenzen und Krankenständen die verbleibenden MitarbeiterInnen die Ausfälle durch Überstunden und zusätzliche Dienste auffangen müssen" (Löffler/Steininger 2013, 8).

Eine Expertin beschreibt dies im Interview sehr treffend: *„Dann hast du oft wirklich den Kreislauf: Die einen decken das mit Überstunden ab, die anderen sind im Krankenstand. Und wenn die einen vom Krankenstand zurückkommen, gehen die anderen in Krankenstand" (E-2, Wien)*.

Beschäftigte in der Pflege berichten, immer mehr Aufgaben erledigen und unter einem hohen Zeitdruck arbeiten zu müssen. Laut dem Österreichischen Arbeitsklima Index ist Zeitdruck für 33 % der Beschäftigten in Pflegeberufen eine starke bzw. sehr starke Belastung, über alle Branchen hinweg sind es hingegen „nur" 22 % (vgl. Kammer für Arbeit und Angestellte Oberösterreich 2016b, 5). In Wien fühlen sich 34 % und in Niederösterreich 40 % durch den Zeitdruck belastet (vgl. Brunner et al. 2010a, 14). In der Steiermark geben 46 % (vgl. Dressler et al. 2014a, 23) und in Tirol 36 % der Beschäftigten an, unter sehr großem Zeitdruck arbeiten zu müssen (vgl. Dressler et al. 2104b, 77).

Auf Basis der Bundesländer-Studien und der Interviews mit Expertinnen und Experten kann neben dem Personalmangel und dem Arbeiten unter Zeitdruck noch „zu viel Bürokratie" als eine der hauptsächlichen Belastungen identifiziert werden. Bürokratie bzw. Dokumentationspflichten reduzieren, wie bereits erwähnt, die verfügbare Zeit für die Pflege und Betreuung und werden daher als (große) Belastung empfunden (vgl. Dressler et al. 2014b, 77; Dressler et al. 2014a, 23).

Auch in der mobilen Betreuung und Pflege ist es durch eine zunehmende Professionalisierung und Ökonomisierung zu einer Ausdifferenzierung der Tätigkeiten, einer besonderen Taktung und Beschränkung der verfügbaren Zeit pro Pflege- oder Betreuungsbedürftige/n gekommen.

Eine ehemalige Heimhelferin beschreibt das ursprüngliche Tätigkeitsprofil folgendermaßen: *„Mobile Heimhilfe war ja früher ein Hilfsarbeiter-Job. Wir haben früher Pulver eingeschachtelt. Wir sind einkaufen gegangen. Wir haben sie gepflegt. Wir haben sie gewaschen. Wir haben zusammengeräumt. Wir haben gekocht. Wir sind zum Arzt gegangen. Also, es war sehr umfangreich früher, wie wir noch Hilfsarbeiter waren" (E-10, Wien)*.

Die Trennung von sozialen und medizinischen Aspekten der Pflege wirkt sich auch auf die Qualität des Kontaktes mit den Pflege- oder Betreuungsbedürftigen aus (vgl. Krenn/Papouschek 2003; Schneider et al. 2012). Diese Veränderung in der Arbeitsorganisation wird von mobilen BetreuerInnen und PflegerInnen als sehr problematisch erlebt, weil es in Widerspruch zur Ganzheitlichkeit ihrer Arbeit steht.

3.2 Körperliche und psychische Belastungen

Als Folge von Personalmangel und Zeitknappheit verstärken sich vielfach die körperlichen und motorischen Belastungen, die von der steigenden Technisierung der Arbeitsvorgänge oft nur unzureichend abgefangen werden können (vgl. Dressler et al. 2014b, 44). Insofern sind im Bereich der Pflege und Betreuung die körperlichen Belastungen beträchtlich. Muskelverspannungen (71 %), Kreuzschmerzen (67 %), Kopfschmerzen, Migräne sowie Erschöpfung und Müdigkeit (jeweils 47 %) treten im Pflege- und Betreuungsbereich häufiger als im Durchschnitt aller Branchen auf (vgl. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich 2016b, 7; Statistik Austria 2014).

Laut Österreichischem Arbeitsgesundheitsmonitor geben 45 % der Pflegekräfte und 40 % der Beschäftigten in Gesundheitsberufen an, auch krank zur Arbeit zu gehen. Im Durchschnitt aller Branchen sind es 34 %. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen geben deutlich mehr Beschäftigte an, dies aus Rücksicht auf ihre Kolleginnen und Kollegen zu tun (71 %) und dass zu wenig Personal vorhanden ist, um Ausfälle abzufangen (43 %) (vgl. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich 2016b, 8).

Auf Basis des Österreichischen Arbeitsklima Index empfinden 44 % der Pflegkräfte ihre Arbeit als stark bzw. sehr stark seelisch belastend und aufreibend – über alle Branchen hinweg sind es hingegen nur 12 % (vgl. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich 2016b, 7). Auch zählen Übergriffe und Gewalt an Betreuungs- und Pflegekräften zu den Arbeitsbelastungen in diesen Berufen – insbesondere im mobilen Bereich (vgl. dazu Bobens et al. 2011, 15; Löffler/Steininger 2013, 7; Statistik Austria 2014; Volksanwaltschaft 2016, 39). Umfragen der internationalen Studie „European Nurses Early Exit Study (NEXT)" ergaben beispielsweise, dass 22 % des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals mindestens einmal im Monat Gewalt durch pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige erfahren, bei Pflegehelferinnen tritt die Gewalterfahrung noch häufiger auf (vgl. Estryn-Behar et al. 2008). Kurt Schalek (2018) stellt hierzu fest: „Aggressives Verhalten von Menschen mit Pflegebedarf ist vielfach eine Folge des Zeitdrucks, den die Pflegenden im Arbeitsalltag erleben und an die unterstützungsbedürftigen Menschen weitergeben."

3.3 Burnout-Gefährdung und Burnout

Laut Bobens et al. (2011, 57) und Dressler et al. (2014b, 44) stehen körperliche Belastungen traditionell im Zentrum arbeitswissenschaftlicher oder arbeitsmedizinischer Untersuchungen. In ihren Erhebungen wurde jedoch deutlich, dass Belastungen, die sich aus der Arbeitsorganisation (zu lange Arbeitszeiten, Prozessmängel, Führungsmängel, Ressourcenmängel) ergeben, in Gesundheitsberufen noch stärker wirken als Belastungen aufgrund von physischen Anforderungen. Daher kommt den psychosozialen Belastungen, und hier vor allem dem Burnout oder der Burnout-Gefährdung, ein größerer Stellenwert zu als den körperlichen Belastungen.

Bereits 2009 waren 2,5 % der Beschäftigten in Gesundheitsberufen in Wien in einem akuten Burnout-Stadium, in Niederösterreich war es 1 %. Gleichzeitig leiden 25 % der Beschäftigten in Wien und 23 % in Niederösterreich unter „emotionaler Erschöpfung" bzw. „Depersonalisierung", d. h. unter einer Vorstufe des Burnouts (vgl. Brunner et al. 2010, 16 f.). Insgesamt ist damit etwa ein Viertel der Beschäftigten in Wien und Niederösterreich von Burnout betroffen oder bedroht (Bobens et al. 2011, 14).

Zwei im Jahr 2013 durchgeführte Untersuchungen kamen für die Steiermark und Tirol zu noch viel höheren Werten. In der Steiermark befinden sich bereits 5 % in einem akuten Burnout-Stadium, und 33 % weisen eine beginnende oder fortgeschrittene Burnout-Symptomatik auf (vgl. Dressler et al. 2014a, 75). In Tirol sind fast 6 % in einem akuten Burnout-Stadium, und ebenfalls 33 % weisen eine Burnout-Symptomatik auf (vgl. Dressler et al. 2014b, 68). Damit sind in der Steiermark und Tirol insgesamt rund 40 % von Burnout betroffen oder bedroht.

4 AUSWEICHSTRATEGIEN DER BESCHÄFTIGTEN

Neben Teilzeitarbeit versuchen (ältere) Pflege- und Betreuungskräfte, dem enormen Druck und den belastenden Arbeitsbedingungen durch Arbeitsplatzwechsel, (selbst gewählte) Auszeiten (auch Arbeitslosigkeit) und vorzeitigen Pensionsantritt zu entkommen.

4.1 Arbeitsplatzwechsel und Unterbrechungen

In der Tiroler Studie gibt knapp die Hälfte der befragten Beschäftigten an, seit dem Berufseinstieg mindestens einmal den Arbeitsplatz bzw. den Dienstgeber gewechselt zu haben, 23 % bereits mehrmals. Knapp 60 % der diplomierten Pflegekräfte haben den Arbeitsplatz zumindest einmal gewechselt, bei PflegehelferInnen sind es 36 % und bei SozialbetreuerInnen knapp 30 % (vgl. Löffler/Steininger 2013, 124). Als häufigste Gründe werden – nach dem Wechsel des Tätigkeitsbereiches – das Arbeitstempo bzw. der Zeitdruck, der vorgegebene Arbeitsrhythmus und das Ausmaß der Arbeitszeiten genannt (vgl. ebenda).

Knapp ein Drittel der Beschäftigten in Tirol hat seit dem Berufseinstieg die Beschäftigung zumindest einmal oder auch mehrmals unterbrochen, um später wieder an denselben Arbeitsplatz zurückzukehren. Die häufigsten Unterbrechungen verzeichnen diplomierte Pflegekräfte: Mehr als 36 % haben mindestens einmal unterbrochen. Bei den PflegehelferInnen bzw. SozialbetreuerInnen hat rund ein Viertel unterbrochen. Der wichtigste Grund für eine Unterbrechung ist neben einer Schwangerschaft bzw. einer Elternkarenz eine selbst gewählte Auszeit (rund 16 %) (vgl. ebenda, 126 f.).

In den Interviews mit Expertinnen und Experten kommt ebenfalls zum Ausdruck, dass die enormen Arbeitsbelastungen dazu führen können, dass sich die Betroffenen in eine selbst gewählte Auszeit – auch in Form von Arbeitslosigkeit – flüchten: *„Die Belastung … ist zu viel. Ich kann mir vorstellen, dass sich manche dann auch in die Arbeitslose flüchten, wenn es gar nicht mehr geht" (E-2, Wien).*

Hohe psychische und körperliche Belastungen führen laut den Expertinnen und Experten in der Folge auch zu Vermittlungseinschränkungen auf dem Arbeitsmarkt. In den Gesundheitsberufen scheint dies besonders ausgeprägt zu sein: *„Wir haben uns nur die Jahre 2014 bis 2017 [für Gesundheitsberufe] angeschaut. Und da haben wir eben gesehen, dass die Hälfte der Arbeitslosen Vermittlungseinschränkungen hat. … Das sind hauptsächlich gesundheitliche Probleme und/oder das Alter. Das ist – so wie die Bauarbeiter – das ist eine körperlich und auch psychisch sehr geforderte Berufsgruppe, und wenn die jetzt länger arbeiten müssen, ist halt damit zu rechnen, dass sie es einfach nicht mehr können" (E-8, Kärnten).*

4.2 Berufsausstieg und Pensionszugang

Laut Österreichischem Arbeitsgesundheitsmonitor meinen nur 33 % aller Pflegekräfte, dass sie ihren Beruf bis zum gesetzlichen Pensionsalter von 60 bzw. 65 Jahren ausüben können. Grund dafür ist der (schlechte) Gesundheitszustand. Über alle Branchen hinweg sind es immerhin 56 % (vgl. Staflinger 2016, 78). Auch eine Studie der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen kommt zum Ergebnis, dass der hohe Stresslevel, das erhöhte Burnout-Risiko und der arbeitsbedingte Gesundheitszustand dazu führen, dass viele Betreuungs- und Pflegekräfte ihre Pension vor dem regulären gesetzlichen Pensionsalter antreten (vgl. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2006, 28).

Eine Expertin drückt diesen Sachverhalt für den Bereich der mobilen Betreuung und Pflege, speziell für HeimhelferInnen und PflegehelferInnen, sehr drastisch aus: *„Man kann in diesem Beruf nicht alt werden" (E-3, NÖ).*

Dies liegt laut den Expertinnen und Experten an den sehr schlechten Arbeitsbedingungen, die zu einem extrem hohen Verschleiß der Personen führen. Insbesondere HeimhelferInnen dürften viele Tätigkeiten eigentlich nicht ausüben und tun dies in der Praxis trotzdem, noch dazu unter großem Zeitdruck.

Individuelle Ausweichstrategien sind bzw. waren neben Teilzeitbeschäftigung und Phasen der Arbeitslosigkeit auch vorzeitige Alterspension oder Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension. In den letzten Jahren wurden jedoch zahlreiche Änderungen in der österreichischen Pensionsversicherung beschlossen, die den Zugang zu einem vorzeitigen Pensionsantritt, also vor dem gesetzlichen Pensionsalter, erschweren bzw. einschränken. Die (schrittweise) Anhebung des Pensionsalters und der notwendigen Beitragszeiten für verschiedene „vorzeitige" Pensionen (etwa Anhebung der Altersgrenze für den Tätigkeitsschutzes für die unbefristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension) ab dem Jahr 2011 sowie die Abschaffung der befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension ab dem Jahr 2014 führen dazu, dass ältere (auch arbeitslose) Beschäftigte erst später in Pension gehen können (vgl. dazu näher Mairhuber 2012, 43 f.; Stumptner-Diethör 2017; Astleithner/Eichmann/Mairhuber 2017, 119–123).

Im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, das im Jahr 2013 im Vergleich mit anderen Branchen ein relativ geringes Pensionszugangsalter bei den Direktpensionen aufwies, ist dieses zwischen 2013 und 2016 von 56 Jahren und sechs Monaten auf 60 Jahre und zwei Monate angestiegen. Damit kam es innerhalb von nur drei Jahren zu einer Erhöhung des durchschnittlichen Pensionszugangsalters um drei Jahre und acht Monate. Damit liegt das Pensionszugangsalter im Gesundheits- und Sozialwesen nur mehr knapp unter dem durchschnittlichen Pensionszugangsalter aller Branchen von 60 Jahren und drei Monaten (vgl. BMASK 2015, 28; BMASK 2017, 36).

Auch die Expertinnen und Experten stellen in den Interviews fest, dass die Verschärfungen im Bereich der Pensionsversicherung einen vorzeitigen Pensionsantritt für Pflege- und Betreuungskräfte erschwert haben und damit für viele nur mehr ein Ausweichen in die (finanziell schlechter abgesicherte) Arbeitslosigkeit offen bleibt: *„Das ist für die Leute sicher ein Problem, dass sie eben jetzt nicht mehr in die Pension ausweichen können, sondern maximal in die Arbeitslose" (E-2, Wien).*

Insbesondere die Beschränkungen bei der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension 2014 treffen die gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten, weil es für diese in der Pflegearbeit besonders schwer ist: *„Die werden ja wegen dem, nur weil jetzt die gesetzlichen Grundlagen andere sind, nicht trotzdem wieder morgen arbeitsfähig sein. Wenn die mit einem hohen Ein-*

schränkungsgrad zu rechnen hat, wo sollte sie denn in der Pflege noch tätig sein? Oder wenn sie zwei Tage, nachdem sie wieder in die Arbeit kommt […] wieder rausfällt, weil sie es einfach nicht aushaltet" (E-5, OÖ).

Die schrittweise Anhebung der Altersgrenze für den Tätigkeitschutz im Bereich der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension vom vollendeten 57. Lebensjahr auf das vollendete 60. Lebensjahr machte es vor allem für niedrig qualifizierte Arbeitskräfte schwieriger, in Pension zu gehen: *„Es sind ja sehr viele Ungelernte. Das stimmt natürlich. Wenn ich den Tätigkeitsschutz anhebe, […] dann wirkt sich das natürlich aus in drei Jahren. Im Prinzip hat man es auf 60 angehoben. Heuer [2017] haben wir 60 Jahre" (E-9, Ö).*

Eine ehemalige mobile Heimhelferin, die jetzt in einer stationären Einrichtung arbeitet, fasst ihre Zukunftsperspektive folgendermaßen zusammen: *„Aber – klar – ich stehe vor der Pension. Was bleibt mir über? Ich kann froh sein, wenn mich die dort noch zehn Jahre behalten bis zur Pension und ich das auch noch aushalte ohne Burnout. So ist das für mich" (E-10, Wien).*

5 ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen im Bereich der Pflege und Betreuung sind durch schwere körperliche Arbeit, hohe emotionale Belastungen und geringe Entlohnung gekennzeichnet. Zunehmender Zeitdruck, gestiegene Dokumentationspflichten und schwierigere Pflege- und Betreuungssituationen, aber auch gestiegene Ansprüche an die Qualität der Pflege und Betreuung erhöhen die Anforderungen an das Pflege- und Betreuungspersonal zudem kontinuierlich. Ökonomisierung und Taylorisierung der Arbeit stehen im Widerspruch zum ganzheitlichen Ansatz bzw. der fürsorglichen Praxis in der Pflege und Betreuung und führen im Zusammenhang mit einer nicht adäquaten Finanzierung des zunehmenden Bedarfes an Pflege und Betreuung in einer alternden Gesellschaft zu Ressourcen- und insbesondere Personalmangel.

Dennoch ist die Arbeitszufriedenheit derer, die einen Pflege- oder Betreuungsberuf ausüben, sehr hoch. Gleichzeitig sind für viele Teilzeitbeschäftigung, Berufsunterbrechungen, auch in Form von Arbeitslosigkeit, Teil der Erwerbsbiografie, um den enormen Belastungen über Jahre standhalten zu können. Diese individuellen Ausweichstrategien gehen aber zulasten sowohl des Erwerbseinkommens als auch der Transferleistungen der vornehmlich weiblichen Pflege- und Betreuungskräfte. Die andauernd stark belastenden Arbeitsbedingungen münden auch häufig in einen vorzeitigen Ausstieg bzw. Pensionsantritt, der jedoch in den letzten Jahren stark beschränkt wurde.

Für die Beschäftigten in der Pflege und Betreuung, aber auch für die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen ist daher eine Rückkehr zu einem ganzheitlichen Ansatz und eine adäquate Berücksichtigung des „unsichtbaren" Teils der Pflege- und Betreuungsarbeit notwendig. Nur dann können sowohl die Qualität der Arbeit als auch die Qualität der Pflege und Betreuung entsprechend gewährleistet bzw. weiterentwickelt werden. „‚Warm, satt, sauber' ist weder eine sinnvolle sozialpolitische Zielsetzung, noch schafft dieser Ansatz Anreize für die Arbeit in den Pflegeberufen" (Schalek 2018).

BIBLIOGRAFIE

Astleithner, Franz, Hubert *Eichmann* und Ingrid *Mairhuber* (2017), Arbeitslosigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich und Gründe für den Anstieg 2008–2016, Studie im Auftrag des Sozialministeriums, FORBA-Forschungsbericht 9/2017, Wien.

BMASK (2015), Beschäftigungs-, Rehabilitations- und Pensionsmonitoring auf Basis der Daten Jänner bis Dezember 2014, Wien.

BMASK (2016), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015. Wien.

BMASK (2017), Beschäftigungs-, Rehabilitations- und Pensionsmonitoring auf Basis der Daten Jänner bis Dezember 2016, Wien.

Bobens, Claudia, Andrea *Brunner,* Tanja Maria *Bürg,* Tom *Schmid,* Christian-Diedo *Troy* und Anna *Wagner* (2011), Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich und bei angestellten ÄrztInnen in Niederösterreich, SFS, Wien.

Brunner, Andrea, Tanja Maria *Bürg,* Claudia *Bobens,* Tom *Schmid,* Christian-Diedo *Troy* und Anna *Wagner* (2010), Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich, SFS, Wien.

Dressler, Stefan, Tom *Schmid* und Bernadette *Stross* (2014a), Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Sozialberufen in der Steiermark. Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Steiermark, SFS, Wien.

Dressler, Stefan, Tom *Schmid* und Bernadette *Stross* (2014b), Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Sozialberufen in Tirol. Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Tirol, SFS, Wien.

Estryn-Behar, Magenta, Beatrice *Van der Heijden* and Donatella *Camerino* (2008), Violence risks in nursing – Results from the European 'NEXT' Study, in: Occupational Medicine, 58(2), 107–114.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006), Employment in Social Care in Europe, Dublin.

Fercher, Sonja (2016), Interview: Von der Idealpflege weit entfernt, in: Arbeit&Wirtschaft 8/16, 19–21.

Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich (2015), Gesund bleiben bis zur Pension im sozialen Dienstleistungsbereich. Handlungsleitfaden für die Praxis, Linz.

Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich (2016a), Engpass belastet die Beschäftigten: Oberösterreichs Alten- und Pflegeheime brauchen dringend mehr Personal. Ergebnisse aus der Studie Mindestpflegeschlüssel in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen, Linz.

Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich (2016b), Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung. Daten, Fakten und Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich, Linz.

Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark (2013), Pflegekonsilium|Personalbedarf. Forderungskatalog Personalbedarf in der Pflege, Graz.

Krenn, Manfred und Ulrike *Papouschek* (2003), Mobile Pflege und Betreuung als interaktive Arbeit: Anforderungen und Belastungen, FORBA-Forschungsbericht 3/2003, Wien.

Krenn, Manfred, Jörg *Flecker,* Hubert *Eichmann,* Ulrike *Papouschek* und Christoph *Hermann (2010),* „... was willst du viel mitbestimmen?" Flexible Arbeit und Partizipationschancen in IT-Dienstleistungen und mobiler Pflege, Berlin.

Löffler, Roland und Andreas *Steininger* (2013), Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol. Qualitative Folgestudie „Verweildauer in Pflegeberufen". Endbericht, Wien.

Mairhuber, Ingrid (2012), Geschlechtergerechtigkeit in der österreichischen Pensionsversicherung. Aktuelle Situation und notwendige Veränderungen, in: Kurswechsel, 4/2012, 39–49.

Mairhuber, Ingrid und Karin *Sardadvar* (2017), Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik. Projekt unterstützt durch Fördergeld des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank (Projektnummer 16049). Endbericht, Wien.

Meier, Irene (2011), Status Quo und Regelungen zur Langzeitpflege in Österreich, in: Kreimer, Margareta und Isabella *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.

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (2010), Salzburger Pflegetage 2010. Dem Pflegepersonalmangel in Österreich mit positivem Image begegnen! Mai 2010, Salzburg.

Papouschek, Ulrike (2011), Umstrukturierungen im Krankenhaus und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen, FORBA-Forschungsbericht 5/2011, Wien.

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

Rottenhofer, Ingrid, Johannes *Zsifkovits* und Patrik *Schuchter* (2013), Pflegepersonalprognose Salzburg, Gesundheits- und Sozialbereich, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft, Wien.

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

Schalek, Kurt (2018), Die „unsichtbare" Qualität der Langzeitpflege, A&W blog, 17. Oktober 2018; https://awblog.at/langzeitpflege/.

Schneider, Ulrike, Jörg *Flecker,* Ulrike *Papouschek,* Benjamin *Bittschi*, Marcel *Jira* und Bernhard *Saupe* (2012), Beschäftigungsreport für die österreichische Sozialwirtschaft: Beschäftigungslage, Arbeitsbedingungen und künftiges Beschäftigungspotenzial in Sozial-, Pflege- und Gesundheitsdiensten sowie in der Kinderbetreuung, Wien.

Senghaas-Knobloch, Eva (2008), Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis, in: Berliner Journal für Soziologie, 18(2), 221–243.

Staflinger, Heidemarie (2016), Der oberösterreichische Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf. Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich, Linz.

Staflinger, Heidemarie und Alexander *Gratzer* (2016), Mindestpersonalschlüssel in der Pflege: Utopie oder Wirklichkeit, A&W blog, 20. Juli 2016; https://www.awblog.at/mindestpflegepersonalschluessel-in-alten-und-pflegeheimen-utopie-oder-wirklichkeit/.

Staflinger, Heidemarie (2018), Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege, in: Trendreport 1/2018, 9–11.

Statistik Austria (2014), Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme, Modul der Arbeitskräfteerhebung 2013, Wien.

Stumptner-Diethör, Petra (2017), Verschärfung der Zugänge zu den österreichischen Pensionen und deren Auswirkung, in: Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift des ISW (WISO) 2/2017, 29–51.

Volksanwaltschaft (2016), Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016, Band Präventive Menschenrechtskontrolle, Wien.