

INFORMELLE PFLEGELEISTUNGEN UND ERWERBSARBEIT – Eine empirische Erhebung von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen¹

1. Einleitung	90
2. Die Arbeits- und Pflegesituation der erwerbstätigen Pflegenden	92
3. Belastungen durch Pflege und Beruf.....	99
4. Fazit	103

Auszug aus WISO 4/2004

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Weingartshofstraße 10

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43(0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@ak-ooe.at

Internet: www.isw-linz.at

**Christine
Stelzer-Orthofer**

Ass.-Prof. am Institut
für Gesellschafts- und
Sozialpolitik der
Universität Linz

Elisabeth Jenner

Wissenschaftliche
Mitarbeiterin am
Institut für
Gesellschafts- und
Sozialpolitik der
Universität Linz

1. Einleitung

Steigende Lebenserwartung und sinkende Geburtenraten führen dazu, dass allorts von einer „Überalterung der europäischen Gesellschaften“ gesprochen wird. Die Lebenserwartung bei Geburt ist in den letzten vierzig Jahren in der Europäischen Union um 8 Jahre gestiegen und liegt mittlerweile bei 81 Jahren für Frauen und bei 75 Jahren für Männer. Österreich bewegt sich hier im europäischen Mittel. Das Problembewusstsein zur Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen Folgen für die Sozialpolitik, insbesondere für die materielle Absicherung im Alter, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Im Vordergrund der ökonomisch ausgerichteten politischen Diskussion steht dabei europaweit die Verlängerung der Lebensarbeitszeit, spezifisch für Österreich die im Rahmen der Pensionsreformen der letzten Jahre beschlossenen Maßnahmen, wie die Erhöhung des Pensionsantrittsalters und die Verlängerung des Durchrechnungszeitraums für die Bemessung der Pensionsleistungen.

Sicherung der Pflege

Ungleich weniger Aufmerksamkeit wird der Tatsache geschenkt, dass die demografische Entwicklung und der soziale Wandel sich auch auf die Bedingungen und die Sicherung der Pflege auswirken werden. Den Veränderungen von Familien- und Haushaltsformen, der abnehmenden familialen Bindung und sozialen Verankerung in informellen Netzen, der zunehmenden Frauenerwerbstätigkeit stehen weitgehend stabile altersspezifische Pflegebedürftigkeitsquoten gegenüber. Schätzungen zu den öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege gehen derzeit von einem gewichteten EU-Durchschnitt von etwa 1,3 % des Bruttoinlandsprodukts pro Jahr für stationäre und ambulante Langzeitpflege aus. In Schweden und Dänemark betragen die öffentlichen Ausgaben zwischen 2,8 % und 3 %, Österreich liegt hier gemeinsam mit Frankreich und Irland in der Gruppe mit den niedrigsten Ausgaben von 0,7 %.² Es wird europaweit damit gerechnet, dass die deutlich

gestiegene Lebenserwartung eine beträchtliche Kostensteigerung nach sich ziehen wird.³ Eine von Streissler vorgenommene „vorsichtige Prognose“ für Österreich zeigt, dass sich der „Anteil der Pflegekosten der öffentlichen Hand am BIP bis 2030 real jedenfalls mehr als verdoppelt, wenn lediglich die Defizite im stationären Bereich beseitigt würden“⁴.

Diese Kostentrends können nicht unabhängig vom Versorgungsgrad an Heimplätzen, vom Angebot an mobilen sozialen Diensten, von finanziellen Zuwendungen an pflegebedürftige alte Menschen sowie von der Bereitschaft und Möglichkeit zu informeller Pflegeleistung gesehen werden. Wiewohl es beträchtliche nationale Unterschiede gibt, zeigt sich bei einer Befragung in der Europäischen Union, dass nur eine Minderheit der Familienangehörigen eine Betreuung der Eltern im Heim einer Betreuung durch die Familie oder soziale Dienste vorziehen würde.⁵ Stationäre Heimpflege ist nicht nur teuer, sondern wird auch von der überwiegenden Mehrheit der älteren Personen nicht gewünscht, allenfalls als Notwendigkeit erachtet. Der bei weitem größte Anteil der betreuungs- und pflegebedürftigen Personen wird daher im häuslichen Umfeld von Angehörigen oder dritten Personen versorgt.⁶

*vorzugsweise
Betreuung im
häuslichen
Umfeld*

Besondere Problemlagen und Belastungen erleben erwerbstätige Pflegepersonen. Berufliche Integration und informelle Pfl egetätigkeit sind zwei Bereiche, die es aufeinander abzustimmen gilt. Zum einen kann davon ausgegangen werden, dass sich die Belastungen von erwerbstätigen Pflegenden – ähnlich wie für die Gesamtgruppe der Pflegenden – beispielsweise durch einen hohen psychischen Druck charakterisieren lassen, zum anderen, dass der Zeitdruck durch die beruflichen Anforderungen stärker wahrgenommen wird und „dass Erwerbstätigen in dieser Situation ‚der Mantel noch schwerer auf den Schultern lastet‘, auch wenn andererseits der Beruf von vielen als positives Gegengewicht zur häuslichen Pflege gewertet wird“.⁷

*hoher
psychischer und
zeitlicher Druck
der Pflegenden*

*Vereinbarkeit
kaum
thematisiert*

Die Frage der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege wurde in Österreich lange Zeit kaum thematisiert, wiewohl viele Betreuungspersonen parallel zur Pflege einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgehen.⁸ Die vorliegende Studie lenkt daher den Blick auf erwerbstätige betreuende Angehörige in Oberösterreich: Wie nehmen sie ihre Situation wahr? Welchen Belastungen sind sie durch die Übernahme der Pflegeverpflichtung sowie die berufliche Tätigkeit ausgesetzt, welche Entlastungen werden geboten? Wodurch wird ihnen die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege erleichtert? Dazu wurde eine standardisierte postalische Befragung bei erwerbstätigen Pflegenden im Frühsommer 2003 durchgeführt, die alle Formen von Erwerbsbeteiligung wie Vollzeit, Teilzeit, geringfügige Beschäftigung, Werkvertrag etc. erfassen sollte.⁹

2. Die Arbeits- und Pflegesituation der erwerbstätigen Pflegenden

2.1. Die erwerbstätigen Pflegenden

*Betreuungs-
leistungen
überwiegend
von Frauen*

Wie zu erwarten war, ist der überwiegende Teil der erwerbstätigen Pflegenden weiblich, dennoch zeigt sich, dass auch Männer in der Pflege tätig sind. Von den insgesamt 182 Befragten sind 159 pflegende Frauen (87 %) und 23 pflegende Männer (13 %). Dies deckt sich weitgehend mit den Erkenntnissen von Badelt u. a., dass Betreuungsleistungen von Personen im Erwerbsalter überwiegend von Frauen erbracht werden.¹⁰ Somit fallen auf einen pflegenden Mann ca. 9 pflegende Frauen. Entgegen anders lautenden Thesen, die besagen, dass traditionelle Geschlechterrollen „brüchig, zumindest riskant, widersprüchlich und ambivalent“ seien,¹¹ zeigt sich bei der vorliegenden Erhebung de facto kein Aufbrechen der vergeschlechtlichten Arbeitsteilung. Die Betreuung und Pflege von Angehörigen, mit oder ohne Erwerbsarbeit, ist eindeutig Frauensache.

Der Großteil der Befragten ist zwischen 40 und 59 Jahre alt und wohnt in kleineren Gemeinden. Die Hälfte lebt mit der betreuungsbedürftigen Person in einem Haushalt, was einerseits einen Entlastungseffekt durch das Fehlen von Wegzeiten, andererseits auch eine zusätzliche Belastung durch die ständige Erreichbarkeit bedeuten kann. Die befragten pflegenden Angehörigen bezeichnen sich selbst als Hauptbetreuungsperson. Zusätzliche Betreuungspflichten bestehen in jenen 70 % der Haushalte, in denen ein oder mehrere Kinder leben.

Angehörige aller Bildungsstufen leisten Pflegearbeit. Fast 70 % der Befragten weisen eine über die Pflichtschule hinausgehende Ausbildung auf, mehr als ein Drittel hat eine Lehre abgeschlossen, ein knappes Viertel hat eine Fachschule besucht, die anderen haben Matura und/oder eine akademische Ausbildung absolviert. Vier von fünf sind derzeit erwerbstätig, die anderen sind mittlerweile in Pension, arbeitslos, im Haushalt tätig oder in Eltern- oder Familienhospizkarenz.

alle Bildungsstufen leisten Pflegearbeit

Pflegetätigkeit ist eine familiäre Leistung an die ältere Generation: Dementsprechend ist auch das häufigste Pflegeverhältnis die Betreuung der über 80-jährigen Eltern oder Schwiegereltern. Weiters zeigt sich, dass die Pflege von Angehörigen keine temporäre Angelegenheit ist, sondern nicht selten viele Jahre in Anspruch nimmt: Deutlich mehr als die Hälfte der Betreuten ist schon länger als drei Jahre auf die Unterstützung anderer angewiesen.

Pflege ist eine langjährige Angelegenheit

Die von den Betreuungspersonen aufgewendete Wochenpflegezeit erreicht bzw. überschreitet in mehr als einem Viertel der Fälle das Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung. Knapp die Hälfte der Befragten beziffert den wöchentlichen Zeitaufwand mit 15 bis 35 Stunden. Ausgehend von einer 7-Tage-Woche in der Pflege lassen sich 5 Stunden und 20 Minuten an durchschnittlicher täglicher Pflegezeit errechnen.

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen geht nicht selten mit einem beträchtlichen Ausmaß an Erwerbstätigkeit einher. Nur ein äußerst geringer Anteil der Befragten ist in einem Stundenausmaß beschäftigt, das in etwa einer geringfügigen Beschäftigung entspricht. 44 % arbeiten mehr als 30 Stunden pro Woche. Knapp 60 % der Befragten sind teilzeitbeschäftigt. Immerhin erreichen mehr als 40 % der Betreuungspersonen ein Beschäftigungsausmaß von mindestens 36 Wochenstunden, was die These, dass Pfl egetätigkeit kaum mit einer Vollzeitstelle zu vereinbaren sei, entkräftet. Durchschnittlich wird täglich – bei Vorliegen einer 5-Tage-Woche – 6 Stunden und 20 Minuten gearbeitet.

*lange
Erwerbskarriere
und Firmen-
zugehörigkeit
der Pflegenden*

Pflegearbeit wird von Erwerbstätigen aller Berufsgruppen und in allen beruflichen Positionen übernommen, von in der Landwirtschaft Tätigen, von Selbstständigen, von leitenden Angestellten, von im öffentlichen Dienst Beschäftigten bis hin zur ungelerten Hilfskraft. Gut die Hälfte der Befragten arbeitet in kleineren Betrieben mit bis zu 10 MitarbeiterInnen. Zwei Drittel weisen eine lange Erwerbskarriere auf, sie sind länger als 20 Jahre berufstätig. Was die Dauer der Firmenzugehörigkeit betrifft, so zeigt sich auch hier mehrheitlich eine langjährige Beschäftigung beim selben Betrieb. Offenbar begünstigt sowohl eine relativ langjährige Firmenzugehörigkeit als auch eine langjährige Erwerbskarriere das Verbleiben im Berufsleben im Falle der Übernahme einer Pflegeaufgabe.

2.2. Betreuungsmotive

Die Übernahme von Pflege- und Betreuungsarbeit für ältere Personen wird in der Fachliteratur durch konkurrierende Motivbündel erläutert:¹² emotionale Nähe, Normen der Reziprozität und normative Verhaltenserwartungen. Normative Verhaltenserwartungen meint, dass Betreuung und Pflege „durch die Normen der Zuständigkeit“ übernommen werden, weil es die Gesellschaft, die Familie und/oder die Betreuten erwarten. Die Norm der Reziprozität geht davon aus, dass die unterstützte Person generell „eine Verpflichtung zur Erwide-

„rung“ hat. Die Verpflichtung kann unmittelbar sein, etwa durch monetäre Leistungen, oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, wie z. B. durch eine Erbschaft. Emotionale Nähe und Zuneigung als Unterstützungsmotiv setzen Sympathie und Liebe voraus und können als altruistische Motive bezeichnet werden. Betreuungsmotive lassen sich zwar theoretisch benennen, realiter ist es aber auch für die Pflegepersonen selber schwierig festzumachen, welche Motive für die Übernahme der Pflege ausschlaggebend sind, da sie sich immer wechselseitig beeinflussen und es sich meist um Motivbündel handelt.

Motivbündel

Mit 80 % am häufigsten wird von den pflegenden Angehörigen die Betreuung durch „gefühlsmäßige Nähe“ zur hilfsbedürftigen Person begründet. Für nahezu ebenso viele ist es „selbstverständlich“ und/oder sie fühlen sich verpflichtet. Jeweils zwei Drittel der Befragten führen die Fähigkeit mit der betreuten Person „gut umgehen zu können“ sowie die räumliche Nähe an. Mehr als die Hälfte nennt die Erwartungshaltung der Betreuten sowie die Erwartungshaltung der Angehörigen. Lediglich 15 % erhalten durch das Betreuen Selbstbestätigung. Deutlich ersichtlich werden häufiger „positive“ Items als Betreuungsgrund genannt, wiewohl angemerkt werden muss, dass mit zunehmender Dauer der Pflege diese Art von Motiven „dem konflikthaften Erleben der Pflegesituation weicht“. ¹³

Eine teilweise Übereinstimmung mit den theoretischen Ansätzen und eine weitgehende Übereinstimmung der Motivdimensionen der Angehörigenbefragung von 1997¹⁴ lässt sich durch die mittels Faktorenanalyse erhobenen unabhängigen Motivdimensionen belegen.

- Emotionale Nähe („kann gut umgehen mit zu Betreuenden“, „für mich selbstverständlich“, „gefühlsmäßige Nähe“) entspricht jenen theoretischen Ansätzen, die Zuneigung, Liebe und Sympathie als Hauptmotivation für Pflege und Betreuung betrachten.
- Verpflichtung durch Vertrag und Versprechen („vertraglich vereinbart“, „wegen Erbe“, „habe es versprochen“) kann zu

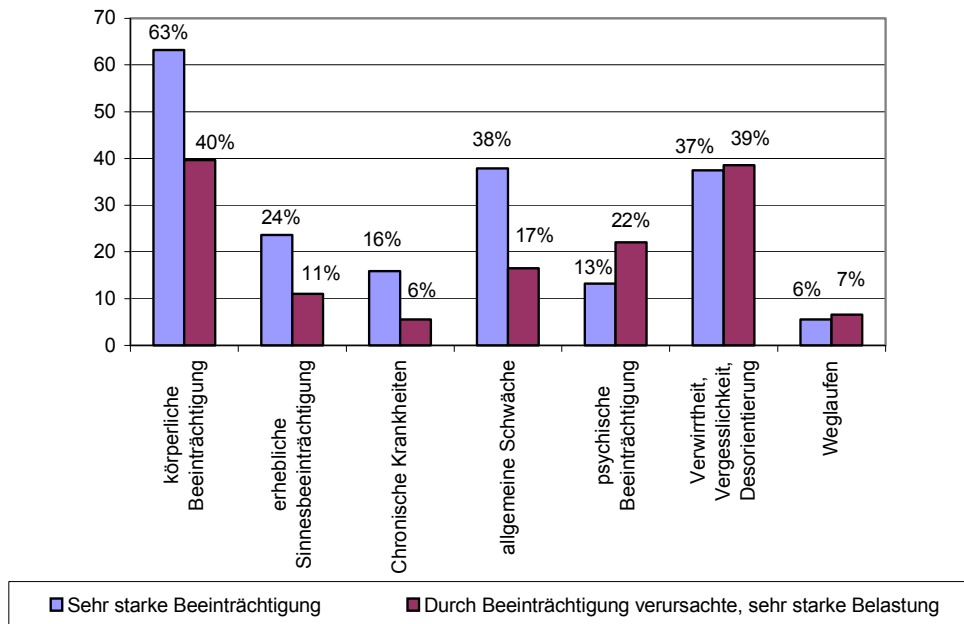
den Austauschmotiven, Erwartung einer Gegenleistung, aber auch zu den Normen der Reziprozität, Hilfe als Gegenleistung, gezählt werden.

- Erwartung durch andere und eigenes Pflichtgefühl („Angehörige erwarten es“, „Betreuende erwartet es“, „verpflichtet fühlen“) schließt an die normativen Verhaltenserwartungen an, wobei der Erwartungshaltung des Partners/der Partnerin eine andere Bedeutung zukommt als der Erwartungshaltung von Angehörigen und des/der Betreuten.
- Dass der Partner bzw. die Partnerin die Übernahme der Pflege erwartet, findet sich im Faktor Notwendigkeit durch familiäre Umstände und Partnerschaft („sonst keine Angehörigen da“, PartnerIn erwartet es“, „wohne im selben Haushalt/Haus“).
- Bei der fehlenden Betreuungsbereitschaft anderer („sonst niemand dazu bereit“, „geringere Entfernung als andere“) stehen eher pragmatische Überlegungen beim Pflegemotiv im Vordergrund.

2.3. Die Pflegesituation

Wie erwähnt zieht die Übernahme von Pflege und Betreuung eine langjährige Verantwortung nach sich, die auch bei gleichzeitiger Erwerbstätigkeit nicht ohne weiteres abgegeben wird. Die überwiegende Mehrheit der befragten Angehörigen ist mit den Pflegeaufgaben schon langjährig konfrontiert.

Abbildung 1: Sehr starke Beeinträchtigung und sehr starke Belastung durch ...



Betreuung und Pflege ist kein einfach abzugrenzender Tätigkeitsbereich. Er inkludiert Hilfestellungen aller Art, die sowohl gesundheitliche und pflegerische Aspekte als auch die Unterstützung bei der Haushalts- und Alltagsbewältigung umfassen.¹⁵ Die befragten Angehörigen leisten sowohl Betreuungsaufgaben als auch Hilfsverrichtungen im Sinne des Pflegegeldgesetzes. Es wird gewaschen, geputzt, gebügelt, gekocht. Es werden ebenso Einkäufe getätigt und Erledigungen durchgeführt sowie Unterstützung bei der täglichen Körperpflege oder bei der Essenseinnahme geboten. Je nach Ausmaß der Beeinträchtigung des/der Gepflegten wird die Notwendigkeit der kontinuierlichen Präsenz, das Erreichbar-sein-Müssen, als eine Einschränkung und Belastung erlebt, die sich durch die meist unweigerliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der betreuten Person noch verstärkt. Fast zwei Drittel der betreuten und gepflegten Personen leiden unter

sehr starken „körperlichen Beeinträchtigungen“, jeweils mehr als ein Drittel sind durch „allgemeine Schwäche“ sowie durch „Vergesslichkeit, Desorientierung und Verwirrtheit“ sehr stark beeinträchtigt. Stellt man die jeweils starken Beeinträchtigungen der Gepflegten den jeweils starken Belastungen der Angehörigen gegenüber, so zeigt sich, dass „kalkulierbare“ Beeinträchtigungen, wie Sinnesbehinderungen, chronische Krankheiten, allgemeine Schwäche, weniger belastend erlebt werden, als dies bei „unberechenbaren“ und von der jeweiligen Tagesverfassung abhängigen Beeinträchtigungen der Fall ist (Abbildung 1).

*Unterstützung
durch Familie
und soziale
Dienste*

Pflegende Angehörige, die durch ihre Betreuungstätigkeit neben der körperlichen und psychischen auch eine immense zeitliche Belastung erleben, finden sowohl durch mobile Dienste als auch durch andere Familienmitglieder Unterstützung. Am häufigsten, nämlich bei drei von vier befragten Pflegeleistenden, sind mobile Dienste ergänzend tätig, wobei sich das Ausmaß der Inanspruchnahme auf lediglich bis zu 5 Wochenstunden konzentriert. Immerhin geben 11 % an, dass sie in der Betreuung und Pflege auf sich allein gestellt sind und keine weiteren Betreuungsressourcen verfügbar sind.

Das Nutzungsverhalten lässt sich dahingehend erläutern, dass das Ausmaß der Inanspruchnahme von mobilen Diensten aufgrund von Kapazitätsproblemen, der sozialen Staffelung der Tarife und der Subventionierung durch die öffentliche Hand nicht frei gewählt werden kann und daher zum Teil unzureichend ist. Zudem gehören klassische Haushaltstätigkeiten, wie z. B. Fenster putzen, nicht zum Aufgabenbereich der mobilen Altenhilfe. Hier wird dann auf eine private stundenweise Unterstützung zurückgegriffen. Nur 5 der 182 Befragten geben an, dass sie regelmäßig ausländische Pflegepersonen für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung sowie für anfallende Hausarbeit in Anspruch nehmen.

Betrachtet man nun die Entlastung durch die Inanspruchnahme der sozialen Dienste im Detail, so zeigt sich, dass knapp jede/r zweite Pflegebedürftige von der Altenbetreuung sowie der Hauskrankenpflege regelmäßig oder zumindest fallweise versorgt wird. Ein Drittel der Befragten nutzt bezahlte stundenweise Unterstützung durch Private. Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige und Kurzzeitpflegeplätze werden deutlich weniger in Anspruch genommen. Essen auf Rädern, Rufhilfe, Tagesbetreuung bzw. geriatrische Tageszentren weisen einen Nutzungsgrad von etwa 13 % auf. Die Nicht-Inanspruchnahme einzelner Dienste lässt darauf schließen, dass angebotsseitig Lücken geschlossen werden müssen. Insbesondere bei geriatrischen Tageszentren und Angeboten zur Tagesbetreuung, die zurzeit fast ausschließlich im städtischen Raum eingerichtet sind, wird von den Nicht-NutzerInnen häufig darauf hingewiesen, dass diese „nicht angeboten“ werden.

*angebotsseitige
Lücken*

3. Belastungen durch Pflege und Beruf

Die Anforderungen durch die häusliche Pflege sowie die Anforderungen durch die Erwerbsarbeit ergeben für die befragten pflegenden Angehörigen eine Reihe von Belastungsfaktoren, die von gesundheitlichen und/oder familiären Problemen über Versagens- und Zukunftsängste bis hin zu einem Mangel an Zeit für sich selber sowie zu eingeschränkten sozialen Beziehungen reichen.

Tabelle 1: Aussagen zu den Belastungen durch Erwerbsarbeit und Pfl egetätigkeit

	Prozent
Ich habe keine Zeit mehr für mich selbst.	58,8
Die Doppelbelastung hat negative Auswirkungen auf meine Gesundheit.	50,0
Ich bin weniger leistungsfähig, weil mir alles zu viel wird.	47,3
Ich bin der Meinung, dass für pflegende Angehörige viel zu wenig getan wird.	46,7
Meine Lebensplanung lässt sich nicht verwirklichen.	45,6
Meine Kontakte zu Freunden, Bekannten usw. haben sich drastisch vermindert.	44,0
Meine Familie leidet unter der Situation.	42,3
Obwohl ich als pflegende Person in meiner Umgebung viel Anerkennung erfahre, habe ich nicht das Gefühl, dass mir echte Hilfe zuteil wird.	42,3
Durch die berufliche Belastung kann ich in der Pflege des Öfteren nicht die nötige Aufmerksamkeit aufbringen.	36,3
Ich habe sowohl bei der Arbeit als auch bei der Pflege oft ein schlechtes Gewissen.	29,1
Wenn ich es mir leisten könnte, würde ich die Berufstätigkeit aufgeben, um der Doppelbelastung zu entkommen.	28,0
Durch die verminderte Erwerbstätigkeit muss ich mich finanziell einschränken.	22,5
Ich habe den Eindruck, dass meine Arbeit durch die Pflegebelastung leidet.	14,8
Im Betrieb hat kaum jemand Verständnis für meine Situation.	12,1
Zu Hause/In der Familie wird mir wenig Verständnis entgegengebracht.	12,1
Ich habe Angst, dass mir der volle Wiedereinstieg in den Beruf nach der Pflege nicht möglich ist.	9,9
In der Firma weiß über meine Pfl egetätigkeit niemand Bescheid.	5,5

n = 182, Mehrfachnennungen

Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, geben 6 von 10 Befragten an, keine Zeit mehr für sich selbst zu haben. Jede zweite Befragte spürt negative Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Etwas weniger sind der Ansicht, dass für pflegende Angehörige viel zu wenig getan wird, befürchten, dass sich ihre Lebensplanung nicht verwirklichen lässt und haben deutlich weniger Kontakte zu Freunden und Bekannten. 4 von 10 meinen, dass ihre Familie unter der Situation leidet und ihnen echte Hilfe durch die Umgebung vorenthalten wird. Immerhin geben 3 von 10 Befragten an, dass die berufliche Belastung die Aufmerksamkeit in der Pflege einschränkt und sie sowohl bei der Arbeit als auch bei der Pflege ein schlechtes Gewissen haben.

Zum Teil wird versucht, dem Vereinbarkeitsdilemma durch eine Reduzierung der Arbeitszeit oder durch einen gänzlichen Verzicht auf Erwerbsarbeit zu begegnen, was sich in finanziellen Einschränkungen bei mehr als einem Fünftel der Befragten niederschlägt. Personen, die diesen Weg beschritten haben, geben an, dass die psychische Belastung und der zeitliche Aufwand nicht mehr zu bewältigen waren – angesichts der angeführten Zeitproblematik nicht weiter überraschend. Zusätzlich werden die familiäre Gesamtbelastung und gesundheitliche Probleme als Gründe für das Vermindern der Arbeitszeit oder das Aufgeben der Erwerbstätigkeit genannt.

Reduzierung der Erwerbsarbeit oder Verzicht

Insgesamt betrachtet fühlen sich die befragten erwerbstätigen Pflegenden individuell stark belastet. Immerhin geben 80 % an, sich sehr stark oder eher stark durch die Pflegearbeit belastet zu fühlen. 52 % spüren einen hohen Belastungsdruck durch die Erwerbstätigkeit. Analysiert man die Wirkung der Doppelbelastung, so lassen sich vier Bewältigungstypen unterscheiden (Tabelle 2).

Bewältigungstypen

Die erste Gruppe ist mit 44 % der Befragten die größte. Sie sind Mehrfachbelastete und erleben sowohl die Anforderungen der Pflege als auch die der Erwerbstätigkeit als stark bzw. sehr stark belastend.

Mehrfachbelastete

*dominant
Pflegebelastete* Der nächstgrößere Anteil von 35 % erlebt die Pflege in allen ihren Facetten als stark bzw. sehr belastend, wenig bzw. kaum hingegen die Erwerbsarbeit. Sie kommen mit den Anforderungen der beruflichen Tätigkeit weitgehend gut zurecht und leiden vorwiegend durch die Pflegesituation. Sie werden daher als dominant Pflegebelastete bezeichnet.

*dominant
Berufsbelastete* Die kleinste Gruppe mit 6 % sind jene Personen, welchen nicht so sehr die Pflege, sondern vorwiegend die berufliche Tätigkeit zu schaffen macht. Diese dominant Berufsbelasteten zeichnen sich durch (sehr) starke Belastungen bei der Erwerbsarbeit und geringe durch die Pfl egetätigkeit aus.

Surviver 15 % kommen mit beiden übernommenen Verantwortungsbereichen relativ gut zurecht, zumindest zeigen sich hier weder für den Arbeitsbereich noch für die Pflege Burn-out-Syndrome oder Belastungserscheinungen, weshalb sie als Surviver bezeichnet werden.

Tabelle 2: Bewältigungstypen

Typus	Anteil	Charakteristika
MEHRFACHBELASTETE	44 %	(sehr) starke Belastungen bei Pflege (sehr) starke Belastungen bei Erwerbsarbeit
DOMINANT PFLEGEBELASTETE	35 %	(sehr) starke Belastungen bei Pflege geringe Belastungen bei Erwerbsarbeit
SURVIVER	15 %	(eher) geringe Belastungen bei Pflege (eher) geringe Belastungen bei Erwerbsarbeit
DOMINANT BERUFSBELASTETE	6 %	(sehr) starke Belastungen bei Erwerbsarbeit (eher) geringe Belastungen bei Pflege

Entlastungsstrategien zur besseren Vereinbarkeit haben hier anzusetzen. Während für die große Gruppe der Mehrfachbelasteten sicherlich nur ein Maßnahmenbündel, das sowohl die betriebliche Ebene als auch das private Umfeld sowie politische Maßnahmen inkludiert, zur Erleichterung beitragen

könnte, ist für die kleinste Gruppe der dominant Berufsbelasteten mehr Entgegenkommen und Verständnis in der Firma, allenfalls eine Reduzierung der Arbeitszeit oder ein temporärer Ausstieg (mit vollem Sozialversicherungsschutz, wie beispielsweise durch die Familienhospizkarenz) denkbar. Für die dominant Pflegebelasteten wären Maßnahmen, die primär auf eine Erleichterung der Pflegearbeit abzielen, wie eine vermehrte Inanspruchnahme von Diensten etc., vorstellbar. Ein Vergleich der Inanspruchnahme dieser Dienste zeigt nämlich, dass die Gruppe der Survivor ungleich häufiger Angebote wie Fahrdienste, Essen auf Rädern, Tagesbetreuung regelmäßig nutzt. Hier könnte doch vermutet werden, dass ein gewisses Entlastungspotenzial für die stark durch die Pflege Belasteten sowie die Mehrfachbelasteten ungenützt bleibt.

Entlastungsstrategien

4. Fazit

Im Laufe des letzten fünfzehn Jahre wurde vor dem Hintergrund der immer teurer werdenden stationären Alten- und Pflegeplätze eine Fülle von Maßnahmen für die Betreuung und Versorgung von älteren Menschen sowie für die Unterstützung von informell Pflege Leistenden umgesetzt. Allen voran sei hier das seit 1993 implementierte Pflegegeld genannt, das nahezu alle der von den befragten Angehörigen Gepflegten beziehen. Der fortschreitende Ausbau ambulanter sozialer Dienste, wie z. B. mobile Altenbetreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, soll pflegebedürftigen Personen den Verbleib im eigenen Wohnumfeld ermöglichen. Zudem soll der Aufbau von neuen Betreuungsformen, wie z. B. Tagesbetreuungscentren oder Kurzzeitpflegeplätzen, zur Entlastung von betreuenden Angehörigen beitragen. Von vielen Befragten wird anerkannt, dass sich die Rahmenbedingungen für Pflegenden in den letzten Jahren, auch hinsichtlich der sozialrechtlichen Absicherung, deutlich verbessert haben.

Pflegegeld

Ausbau sozialer Dienste

Aufbau neuer Betreuungsformen

Mittlerweile besteht „eine begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für jene Personen, die einen nahen Angehörigen in den Pflegegeldstufen 3 bis 7 pflegen und aus

Weiterversicherung Pensionsversicherung

diesem Grunde ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mussten“.¹⁶ Wiewohl 6 von 10 Befragten darüber nicht Bescheid wissen, nutzen immerhin 6 % befragte Angehörige diese Möglichkeit. Dennoch zeigen sich Lücken in der sozialstaatlichen Absicherung, da 8 pflegende Angehörige angeben, weder durch den Partner/die Partnerin noch durch die eigene Erwerbstätigkeit oder anderweitig in der Pensionsversicherung erfasst zu sein.

Lücken

Mitversicherung Krankenversicherung

Des Weiteren wurde eine „beitragsfreie Mitversicherungsmöglichkeit in der Krankenversicherung für pflegebedürftige Personen, die zumindest ein Pflegegeld der Stufe 4 beziehen, und für Personen, die einen pflegebedürftigen Angehörigen pflegen, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 4 bezieht, geschaffen“.¹⁷ Auch hier lässt sich ein nicht unbeträchtlicher Informationsmangel der Betroffenen vermuten. Eine weitere Verbesserung ist die heuer beschlossene Fristerstreckung für den Bezug von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung für jene Pflegenden, die nach längerer Pfl egetätigkeit wieder auf dem Arbeitsmarkt Fuß fassen wollen. Vielfach zielen diese Maßnahmen darauf ab, pflegenden Angehörigen einen Ausstieg aus der Erwerbsarbeit zu erleichtern, indem sie in begünstigter Weise oder beitragsfrei in den sozialversicherungsrechtlichen Schutz eingebunden bleiben oder ihre erworbenen Ansprüche weiter bestehen.

Fristerstreckung Arbeitslosenversicherung

Ein weiteres Beispiel dazu ist die Unterbrechung der Berufstätigkeit durch die 2002 geschaffene Möglichkeit der Familienhospizkarenz, die in jedem Falle einer gänzlichen Aufgabe der Erwerbstätigkeit vorzuziehen ist: Das Arbeitsverhältnis bleibt für die maximale Dauer von 6 Monaten aufrecht, Kündigungs- und Entlassungsschutz sind weitgehend gewährleistet und es gehen keine Zeiten für die Pensionsversicherung verloren. Dennoch hat lediglich eine Person zum Befragungszeitpunkt von dieser Art der Freistellung Gebrauch gemacht. Ganz generell liegt die Inanspruchnahme deutlich hinter den Erwartungen zurück. Insgesamt haben sich seit der Einführung im Juli 2002 – so die telefonische Auskunft beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Mai 2004 – weniger als 530 Personen karenzieren lassen. Mit Stichtag 1. Oktober 2003

waren österreichweit 115 Personen in Familienhospizkarenz, davon 14 Personen aus Oberösterreich. Begründen lässt sich diese geringe Inanspruchnahme durch die gesetzliche Vorgabe, die eine Karenzierung zur Begleitung eines sterbenden Angehörigen vorsieht und unklar lässt, wie nach Ablauf der Karenzzeit im Fall eines aufrechten Pflegebedarfs die Betreuung der/des Angehörigen gewährleistet werden kann. Will man eine Inanspruchnahme erhöhen, so müsste zum einen auf diese Art der Einschränkungen verzichtet und zum anderen ein finanzieller Ausgleich, beispielsweise in Höhe des Kinderbetreuungsgeldes, vorgesehen werden.

*geringe
Inanspruch-
nahme
Familien-
hospizkarenz*

Wie erwähnt zielen diese neueren Maßnahmen schwerpunktmäßig auf eine zumindest rudimentäre soziale Absicherung pflegender Angehöriger bei einer Unterbrechung der Erwerbsarbeit ab. Da Pflegearbeit in den seltensten Fällen mehr Zufriedenheit als Erwerbsarbeit schafft und berufliche Tätigkeit nicht nur finanzielle Selbstständigkeit bringt, sondern auch durch erfahrenes Verständnis und gelebte Sozialkontakte außerhalb des häuslichen Rahmens als entlastend angesehen wird, sind Maßnahmen zur Vereinbarkeit jeglichen Ausstiegsszenarien vorzuziehen. Hier sind AkteurInnen auf allen Ebenen gefordert.

*Maßnahmen zur
Vereinbarkeit
vorzuziehen*

Hinsichtlich des betrieblichen Umfelds wünschen sich die Befragten mehrheitlich eine kurzfristigere Urlaubsplanung, eine flexiblere Arbeitszeitgestaltung sowie mehr Entgegenkommen von Vorgesetzten. Interessenvertretungen sind hier gefordert, ihre bisher von den Betroffenen als unzureichend wahrgenommenen Aktivitäten zu erhöhen und sich für die Anliegen der pflegenden Angehörigen einzusetzen.

Betrieb

Von Seiten der Politik ist es weiterhin erforderlich, den flächendeckenden Ausbau von infrastrukturellen Maßnahmen und sozialen Dienstleistungen voranzutreiben. Besonders für die unter einer enormen zeitlichen Belastung stehenden berufstätigen Pflegenden sind die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Diensten, eine Ausweitung von Einrichtungen zur Tagesbetreuung, eine zeitlich flexible Gestaltung sowie eine bessere

Politik

Abstimmung der Tätigkeiten der facheinschlägigen Berufsgruppen ein zentrales Anliegen. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass auch ein ausreichendes Angebot an stationären Pflegeplätzen gewährleistet sein muss.

*schlanker
Sozialstaat –
„Care“-
Leistungen
privatem
Bereich
zugeordnet*

Die vielfältigen Belastungen der erwerbstätigen Pflegenden, sprich der Frauen, machen deutlich, dass die in den letzten Jahren umgesetzten Maßnahmen nicht in ausreichendem Maße zu einer Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und informeller Pflege beigetragen haben. Es gilt hier im Sinne eines gendergerechten Wohlfahrtsstaates vergeschlechtlichte Arbeitsteilung und kulturelle Leitbilder zum Geschlechterverhältnis in Österreich kritisch zu analysieren. Hier ist insbesondere der Frage nachzugehen, in welchem Ausmaß von Staat und Politik Arbeitsmarktintegration – und nicht der Ausstieg – von Frauen forciert wird.¹⁸ Österreich wird hier kein wirklich gutes Zeugnis ausgestellt,¹⁹ da das immer noch vorherrschende konservative Frauen- und Familienbild die Erbringung sogenannter „Care“-Leistungen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines schlanken Sozialstaats und den damit verbundenen Einsparungsbestrebungen, dem privaten Bereich zuordnet.²⁰ Entgegen diesem Mainstream soll eine Verschränkung der öffentlichen und privaten Sphäre zu einer Vereinbarkeit führen, die Frauen nicht über die Maßen belastet und ihre Erwerbs- und Karriere-möglichkeiten nicht reduziert.

Nicht zu vernachlässigen sind dafür Leistungen, seien sie infrastruktureller oder monetärer Art, die es beiden Geschlechtern ermöglichen, Erwerbstätigkeit und Pflege zu vereinbaren. Es müssen daher Modelle und Ansätze gefunden werden, die nicht ein Entweder-oder für nur ein Geschlecht, sondern ein Sowohl-als-auch für beide Geschlechter realistischer werden lassen.

Anmerkungen:

- 1 Die Befragung der erwerbstätigen Angehörigen ist Teil des Forschungsprojekts „Zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Angehöriger“ vom Institut für Caritaswissenschaften an der Katholisch-Theologischen Privatuniversität Linz und vom Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Johannes Kepler Universität Linz. In einem weiteren Schritt wurden die Erfahrungen und Vorschläge von PersonalvertreterInnen und Personalverantwortlichen zur Vereinbarkeit erhoben. Vgl. Haller, R./Hemedinger, F./Jenner, E./Lehner, M./Stelzer-Orthofer, C., Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Angehöriger, Projektbericht, Linz 2004
- 2 Anzumerken ist, dass bei diesen Schätzungen sämtliche private Ausgaben, die für Pflege getätigt werden sowie die informellen Pflegeleistungen durch Angehörige nicht berücksichtigt sind. Vgl. Europäische Kommission, Die soziale Lage in der Europäischen Union 2003, Luxemburg 2003, S. 22; S. 81f.
- 3 Berechnungen der zukünftigen Ausgaben für Langzeitpflege wurden für vier europäische Länder (Deutschland, Spanien, Italien und Großbritannien) im Rahmen der Studie „Long-Term Care Expenditure in an Ageing Society“ erstellt. Die Kosten der Langzeitpflege werden sich in allen vier genannten Ländern bis zum Jahr 2050 mehr als verdoppeln. Vgl. The London School of Economics, European Study of Long-Term Care Expenditure: Long-Term Care Expenditure in an Ageing Society. Report to the European Commission, Employment & Social Affairs DG. Luxemburg 2003, verfügbar unter: http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_situation/docs/european_study_long_term_care_en.pdf, download 17.5.2004
- 4 Streissler, A., Geriatrie Langzeitpflege. Eine Analyse aus österreichischer Sicht, in: Wirtschaft und Gesellschaft 30 (2004) Heft 2, S. 247–271
- 5 Vgl. Berger-Schmitt, R., Geringe familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analyse zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union, in: Informationsdienst Soziale Indikatoren, Ausgabe 29, Jänner 2003 (ISI29), Zuma, Frankfurt 2003, S. 12–15
- 6 Die Angaben dazu schwanken zwischen 80 % (vgl. Kytir, J./Münz, R., Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter – empirische Evidenzen, in: Kytir, J./Münz, R. (Hg.), Alter und Pflege, Berlin 1992, S. 71ff) und 90 % (vgl. Wild, M., Ambulante Pflege und Betreuung in Österreich, in: Kollak, I. (Hg.), Internationale Modelle häuslicher Pflege. Eine Herausforderung und verschiedene Antworten, Frankfurt 2001, S. 44f). Schmid und Prochazkova gehen von 360.000 Menschen mit Pflegebedarf aus, davon rund 60.000 in stationärer Betreuung. Dies entspricht einem Anteil von 16,6 %. Vgl. Schmid, T./Prochazkova, L., Pflege im Spannungsfeld zwischen Angehörigen und Beschäftigung. Kurzfassung, Sozialökonomische Forschungsstelle (SFS), Wien 2004, S. 21
- 7 Vgl. Jani, H., Trianguläres Dilemma oder partnerschaftlicher Auftrag? – Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege älterer Angehöriger in Frankreich, Italien, Spanien und Portugal. In: Reichert, M./Naeyele, G. (Hg.), Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Nationale und internationale Perspektiven. Band 2, Hannover 1999, S. 17
- 8 In einer von Badelt u. a. (1997) vorgelegten Studie wurde erhoben, dass 37 % der (nicht-pensionierten) Hauptbetreuungspersonen erwerbstätig sind. Vgl. Badelt, C./Holzmann-Jenkins, A./Matul, C./Österle, A., Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien 1997, S. 118f.

- 9 Eine besondere Herausforderung der Fragebogen-Erhebung war es, die entsprechende Zielgruppe zu erreichen. Primär wurden Anbieter sozialer Dienste, sowohl mobiler als auch stationärer Einrichtungen, gebeten, uns Adressen von pflegenden erwerbstätigen Angehörigen zur Verfügung zu stellen. Zum Teil lagen den Organisationen keine Informationen darüber vor, ob die Betreuungsperson erwerbstätig ist oder nicht, zum Teil wurde aus Datenschutzgründen die Zustimmung zur Weitergabe an uns eingeholt, zum Teil erklärten sich die Einrichtungen bereit, die Fragebögen an die pflegenden Angehörigen zu vermitteln. Insgesamt wurden nach einer etwa dreimonatigen Recherche 333 Fragebögen verschickt bzw. verteilt.
- 10 Vgl. Badelt, C./Holzmann-Jenkins, A./Matul, C./Österle, A., Analyse der ... a.a.O., S. 109
- 11 Backes, G. M., Zwischen Erwerbsarbeit und häuslicher Pflege – Perspektiven der Vereinbarkeit für Frauen und Männer in Deutschland, in: Naegele, G./Reichert, M. (Hg.), Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Nationale und internationale Perspektiven I, Hannover 1998, S. 113
- 12 Vgl. Künemund, H., Sozialstaatliche Leistungen und Familienbeziehungen im Alter – Verdrängung oder Ergänzung? In: Backes M. G./ Clemes W. (Hg): Zukunft der Soziologie des Alter(n)s. Opladen, 2002, S. 169–173
- 13 Vgl. Frauengesundheitsbericht Bremen 2001, Bremen 2001, S. 78 www.bremen.de/info/frauengesundheitsbericht/chap2/2htm download 29.10.2004
- 14 Vgl. Engleitner E./Hackl R., Betreuende Angehörige – Betreuungsalltag mit dem Dienst „Mobile Hilfe und Betreuung“. Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften, Linz 1997, S. 59
- 15 Vgl. Badelt, C./Österle, A., Grundzüge der Sozialpolitik, Spezieller Teil: Sozialpolitik in Österreich. Wien 2001, S. 101f. Konkreter und enger dazu wird der Begriff nach dem Pflegegeldgesetz definiert: Pflegebedarf im Pflegegeldgesetz liegt vor, wenn sowohl bei Betreuungsmaßnahmen als auch bei Hilfsleistungen, „die in relativ kurzen Zeitabständen notwendig sind, vor allem den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre“ (www.clubmobil.at/pflegegeld.htm download 28.10.2004). Zu verstehen sind darunter beispielsweise das Zubereiten von Mahlzeiten, Körperpflege, Einnehmen von Mahlzeiten, Medikamenteneinnahme, Fortbewegung in der Wohnung, An- und Auskleiden und vieles mehr. Dagegen subsumiert der Begriff der Hilfsleistungen Tätigkeiten, die nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt oder sofort erbracht werden müssen und nicht an der pflegebedürftigen Person selber durchgeführt werden müssen, dazu zählen beispielsweise die Reinigung der Wohnung, einkaufen und Erledigungen durchführen und Mobilitätshilfen im weiteren Sinne.
- 16 Da der Bund den fiktiven Dienstgeberbeitrag übernimmt, hat die Pflege leistende Person statt 22,8 % nur 10,25 % der Beitragsgrundlage selber zu entrichten. Vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Nationaler Aktionsplan für soziale Eingliederung 2003–2005, Wien 2003, S. 48; www.bmsg.gv.at/cms/site/bestell_liste.html?channel=CH0283 download 24.5.2004
- 17 Vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Nationaler Aktionsplan ... a.a.O., S. 48

- 18 Vgl. Pfau-Effinger, B., Wohlfahrtsstaatliche Politik und Frauenerwerbstätigkeit im europäischen Vergleich – Plädoyer für eine Kontextualisierung des theoretischen Erklärungsrahmens, in: Lenz, I./Nickel, H. M./Riegraf, B. (Hg.), *Geschlecht – Arbeit – Zukunft*, Münster 2000, S. 82
- 19 Vgl. Schiffbaenker, H./Kreimer, M., A New Austrian Care System? Theoretical Approaches, Joanneum Research – Institute of Technology and Regional Policy, InTeReg Working Paper No. O7-2003, Graz 2003
www.uni-graz.at/margareta.kreimer/papers/care-workingpaper.pdf, download 8.9.2004
- 20 Vgl. Stelzer-Orthofer, C., Auf dem Weg zu einem „schlanken“ Sozialstaat? – Zur Privatisierung sozialer Risiken im österreichischen sozialen Sicherungssystem, in: *Kurswechsel 4/2001*, Zeitschrift für gesellschafts-, wirtschafts- und umweltpolitische Alternativen, Wien 2001, S. 51–59

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Weingartshofstr. 10, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73-33 21
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@ak-ooe.at
Internet: www.isw-linz.at