

Studie zur Anstellung pflegender Angehöriger

Johanna Blum / Harald Glaser

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1 Zielsetzung	7
2 Methodische Vorgangsweise	8
2.1 Repräsentative Befragung	8
2.2 Explorative Erhebungsschritte	9
3 Ergebnisse der repräsentativen Befragung	12
3.1 Vorstellungen im Hinblick auf die Pflege naher Angehöriger ...	12
3.2 Bereitschaft zur Angehörigenpflege	18
3.3 Attraktivität des Anstellungsmodells	28
4 Ergebnisse der explorativen Erhebungsschritte	35
4.1 Das Anstellungsmodell als Alternative zur 24-Stunden- Betreuung (Onlinebefragung)	35
4.1.1 Vorstellungen im Hinblick auf die Pflege naher Angehöriger	35
4.1.2 Die 24-Stunden-Betreuung aus Sicht der Angehörigen	38
4.1.3 Attraktivität des Anstellungsmodells als Alternative	39
4.2 Das Anstellungsmodell für pflegende Eltern (Fokusgruppen) ..	45
4.2.1 Die Betreuung von Kindern mit Behinderungen	45
4.2.2 Attraktivität des Anstellungsmodells für pflegende Eltern .	49
4.2.3 Erfordernisse in der Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigungen	53
5 Synthese der Ergebnisse	56
5.1 Präferenzen in der Pflege von Angehörigen	56
5.2 Attraktivität des Anstellungsmodells für pflegende Angehörige	58
Literaturverzeichnis	63
Tabellenverzeichnis	65
Abbildungsverzeichnis	66
Anhang	67

Daten zur Untersuchung

Thema:	Studie zur Anstellung pflegender Angehöriger
Auftraggeber*in:	Arbeiterkammer Wien, Abteilung für Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik
Beauftragtes Institut:	SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien
Wissenschaftliche Leitung:	Mag. ^a Johanna Blum
Autor*innen:	Mag. ^a Johanna Blum, Mag. Harald Glaser

Telefonbefragung

Erhebungsgebiet:	Österreich
Grundgesamtheit:	50- bis 64-Jährige mit Hauptwohnsitz in Österreich, die nicht in Pension sind
Stichprobenumfang:	755 Befragte
Stichprobendesign/-ziehung:	Zufallsauswahl
Art der Befragung:	Telefoninterviews (Jaksch und Partner)
Befragungszeitraum:	November bis Dezember 2021
Gewichtung:	Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildungsabschluss, berufliche Stellung und Urbanitätsgrad

Onlinebefragung

Erhebungsgebiet:	Österreich
Grundgesamtheit:	Angehörige von Zuschussempfänger*innen der 24-Stunden-Betreuung
Stichprobenumfang:	940 Befragte
Stichprobendesign/-ziehung:	mehrstufiges Auswahlverfahren: 1. Zufallsauswahl der Zuschussempfänger*innen, 2. Gelegenheitsauswahl der Angehörigen
Art der Befragung:	Onlinebefragung (Jaksch und Partner)

Befragungszeitraum:	Jänner 2022
Fokusgruppen	
Erhebungsgebiet:	Österreich
Grundgesamtheit:	Eltern von Kindern mit Behinderungen
Anzahl der Fokusgruppen:	2 Fokusgruppen, insgesamt 21 Teilnehmer*innen
Rekrutierung:	Schneeballprinzip
Art der Befragung:	Online-Fokusgruppen
Befragungszeitraum:	Dezember 2022

Einleitung

Das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem steht in den kommenden Jahren mehreren Herausforderungen gegenüber. Die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt bedingt durch demografische Veränderungen in den nächsten Jahrzehnten deutlich an (Famira-Mühlberger et al. 2017). Gleichzeitig ist ein wesentlicher Anteil der derzeitig berufstätigen Pflegekräfte über 50 Jahre alt und geht in den kommenden zehn Jahren in Pension (Rappold und Juraszovich 2019). Daraus entsteht in Österreich ein Fachkräftemangel im Pflegebereich. Vor diesem Hintergrund erhalten Betreuungsformen jenseits formeller Pflegearrangements Bedeutung.

Schätzungen gehen davon aus, dass fast eine Million Österreicher*innen einen Angehörigen informell pflegen, und dass mehr als 200.000 Menschen ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden (Cupal-Nagl et al. 2018). Die Angehörigenpflege zu übernehmen, erfolgt oft aus einem inneren Verantwortungsgefühl bzw. aufgrund der Rahmenbedingungen, die bestimmte Pflegeformen nahelegen. Meist sind es Frauen, die in der Pflege von Angehörigen Aufgaben übernehmen (Cupal-Nagl et al. 2018). Immerhin ein Fünftel der pflegenden Angehörigen bewältigt die Betreuung ohne weitere Hilfe. Gerade in der häuslichen Angehörigenpflege sind die Belastungen groß: Knapp die Hälfte fühlt sich (sehr) stark belastet (Cupal-Nagl et al. 2018). Die Belastung durch die Angehörigenpflege hängt von der sozialen Position ab und ist in unteren sozialen Schichten höher (Tough et al. 2020). Die Übernahme der Pflege eines Angehörigen geht für die betreuende Person mit starken Veränderungen ihres Lebens einher, abhängig von den sozialen, kulturellen und finanziellen Ressourcen der Beteiligten (Tough et al. 2020, Heusinger 2007, Blinkert und Klie 2006). Der Übergang in die Rolle als Pflegend*in ist als Prozess mit mehreren idealtypischen Phasen zu sehen (Moral-Fernández et al. 2018). Die Kenntnis und Berücksichtigung dieser Phasen ermöglicht eine gute Unterstützung durch formale Gesundheits- und Pflegekräfte von Beginn an und erleichtert die Anpassung an die neue Lebenssituation.

Die Pflegeleistungen der Angehörigen sind weder mit finanzieller Abgeltung noch mit sozialer Wertschätzung verbunden. Zudem erhalten pflegende Angehörige oft zu wenig formelle wie informelle Unterstützung. Durch die Einführung eines Modells zur Anstellung von pflegenden Angehörigen im Burgenland wird den Menschen ein formalisiertes Dienstverhältnis und damit eine finanzielle Anerkennung sowie eine sozialrechtliche Absicherung ihrer Arbeit geboten. Darüber hinaus sieht das Modell Unterstützung durch regelmäßige Besuche und eine begleitende Ausbildung vor. Derzeit nehmen 225 Menschen

dieses Modell in Anspruch.¹ Ähnliche Anstellungsmodelle sind auch in weiteren Bundesländern für die nähere Zukunft geplant: So startete z.B. in Oberösterreich im September 2021 ein Pilotprojekt für pflegenden Eltern.

Das burgenländische Modell soll seitens des Landes im Jahr 2022 evaluiert werden.² Die AK Wien möchte den Themenbereich grundlegend untersuchen und mehr über die Einflussfaktoren zur Entscheidung für oder gegen die persönliche Übernahme der Pflege eines Angehörigen erfahren. Die vorliegende Studie bietet nun einen Einblick in die Vorstellungen und Wünsche der österreichischen Bevölkerung im Hinblick auf die Pflege von Angehörigen, in die Bereitschaft zur Angehörigenpflege sowie in die Attraktivität eines Anstellungsmodells für pflegende Angehörige.

Der folgende Bericht ist wie folgt aufgebaut: In den ersten beiden Kapiteln werden die Zielsetzung sowie die methodische Vorgangsweise erläutert. Die Ergebnisse werden in den folgenden Kapiteln dargelegt. In Kapitel 3 stehen die Wünsche zur Pflege von Angehörigen, das Wissen zu den institutionellen Rahmenbedingungen sowie die Einstellungen zum Anstellungsmodell für pflegende Angehörige auf Basis einer repräsentativen Befragung im Zentrum. Kapitel 4 erweitert die Ergebnisse um zwei thematische Schwerpunkte: Stellt das Anstellungsmodell für pflegende Angehörige eine Alternative zur 24-Stunden-Betreuung dar? Inwiefern ist das Anstellungsmodell für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen attraktiv? Im abschließenden 5. Kapitel erfolgt die Synthese der Ergebnisse.

¹ <https://www.pflegeserviceburgenland.at/>, Abrufdatum: 2.3.2022

² <https://www.pflegeserviceburgenland.at/>, Abrufdatum: 2.3.2022

1 Zielsetzung

Die AK Wien möchte angesichts der möglichen Umsetzung von Anstellungsmodellen für pflegende Angehörige in mehreren Bundesländern mehr über die Einflussfaktoren zur Entscheidung für oder gegen die persönliche Übernahme der Pflege eines Angehörigen erfahren. Die nun vorliegende Studie zielte zum einen darauf ab, die Präferenzen für die Pflege eines Angehörigen in der österreichischen Bevölkerung zu erheben. Zum anderen wurden die Menschen zu unterschiedlichen Aspekten des Modells „Anstellung pflegender Angehöriger“ befragt, um die Attraktivität des Anstellungsmodells zu ergründen und Einflussfaktoren zu identifizieren.

Folgende Fragestellungen waren dabei von Interesse:

- Wünsche im Hinblick auf die Pflege eines nahen Angehörigen: Welche Art der Betreuung wünschen sich die Befragten für den Fall, dass ein naher Angehöriger langfristig betreut und gepflegt werden muss?
- Rahmenbedingungen in der Pflege und realistische Pflegeoptionen: Welche Pflegeangebote kennen die Befragten und wie schätzen sie die derzeitigen Rahmenbedingungen in der professionellen Pflege ein? Welche Art der Betreuung ist für pflegebedürftige Angehörige realistisch möglich?
- Relevante Faktoren für die Bereitschaft zur Pflege eines Angehörigen: Welche Personengruppen neigen eher dazu, die Betreuung und Pflege eines Angehörigen selbst zu übernehmen, welche eher nicht?
- Ausgestaltung und Attraktivität eines Anstellungsmodells für pflegende Angehörige: Welche Faktoren beeinflussen die Attraktivität eines Anstellungsverhältnisses für pflegende Angehörige?
- Umfang des Interesses an der Inanspruchnahme eines Anstellungsmodells für pflegende Angehörige: Wie hoch kann auf Basis der Befragungsergebnisse die Anzahl von potenziellen Interessent*innen an einem Anstellungsverhältnis für pflegende Angehörige eingeschätzt werden?
- Anstellung für pflegende Angehörige als Alternative zu einer 24-Stunden-Betreuung: Wird eine Anstellungsmöglichkeit als pflegende*r Angehörige*r als Alternative gesehen?
- Pflegende Eltern: Welche Besonderheiten weist die Betreuungs- und Pflegesituation von Eltern mit Kindern mit Behinderungen auf? Welche Faktoren beeinflussen die Attraktivität eines Anstellungsverhältnisses für pflegende Eltern?

Die Ergebnisse der Untersuchung dienen als Grundlage für Forderungen der AK Wien für ein bundesweites Anstellungsmodell für pflegende Angehörige.

2 Methodische Vorgangsweise

Für die Umsetzung der Studie wurden sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden eingesetzt. Das zentrale Element bildete eine repräsentative Befragung zur Pflege von Angehörigen, die um zwei explorative Erhebungsschritte zu spezifischen Fragestellungen erweitert wurde.

2.1 Repräsentative Befragung

Für die vorliegende Studie wurde eine repräsentative Telefonbefragung im Zeitraum von November bis Dezember 2021 durchgeführt. Die Zielgruppe der Umfrage waren 50- bis 64-Jährige, die noch nicht in Pension sind. Diese Personengruppe wurde einerseits ausgewählt, da sie in der näheren Zukunft mit einer höheren Wahrscheinlichkeit Pflegefälle im engen familiären Umfeld erleben. Andererseits stellt die Anstellung für pflegende Angehörige einen Einkommensersatz dar und zielt damit auf die erwerbsfähige Bevölkerung ab.

Die Interviews dauerten durchschnittlich 15 Minuten und beinhalteten folgende Themen:

- Wünsche an die ideale Pflege naher Angehöriger
- Kenntnis verschiedener professioneller Pflegeangebote
- Rahmenbedingungen und Verfügbarkeit professioneller Angebote
- Interesse am Modell einer Anstellung für pflegende Angehörige
- Vorstellungen zur eigenen Rolle in der Pflege naher Angehöriger (ideal und realistisch)
- Einstellungen und Werthaltungen in Bezug auf die Pflege naher Angehöriger
- ausführliche Soziodemografie

Die Stichprobenziehung wurde auf Basis einer Zufallsauswahl getroffen und stellt damit die Repräsentativität der Ergebnisse sicher. Insgesamt wurden 802 Interviews durchgeführt. Die Daten wurden im Hinblick auf korrekte Erfassung, Vollständigkeit und Plausibilität geprüft und bereinigt. 56 Personen haben mehr als 25% der Fragen im Kernfragenprogramm³ nicht beantwortet und wurden in weiterer Folge von der Datenauswertung ausgeschlossen. Die Stichprobengröße für die Analyse beträgt daher 755 Interviews. Die Daten

³ Das Kernfragenprogramm enthielt folgenden Variablen: f6_1 f6_2 f6_3 f6_4 f6_5 f7 f8a f8b f15_1 f15_2 f15_3 f15_4 f15_5 f15_6 f15_7 f15_8 f15_9 f15_10 f18_1 f18_2 f18_3 f18_4 f24

wurden nachträglich einer Gewichtung unterzogen, um die Teilnahmebereitschaft in verschiedenen sozialen Gruppen auszugleichen. Dazu wurden die Merkmale Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildungsabschluss, berufliche Stellung und Urbanitätsgrad herangezogen. Im Anhang befindet sich eine Tabelle mit einer Übersicht über die Stichprobenzusammensetzung der Telefonbefragung (Tabelle 7).

Die Auswertung der Daten erfolgte anhand deskriptiv-statistischer Methoden wie auch mit Hilfe multivariater Analysen, wie z.B. der Faktorenanalyse oder der multiplen logistischen Regressionen.

Geringfügige Abweichungen von Sollwerten (z.B. 99% oder 101% statt 100%) sind auf Rundungseffekte zurückzuführen.

2.2 Explorative Erhebungsschritte

Ergänzend zur repräsentativen Befragung wurde das Forschungsdesign um zwei explorative Forschungsschritte ergänzt. Diese dienten der Erweiterung der zentralen Fragestellung zum Interesse am Anstellungsmodell auf spezifische Personengruppen:

- Anstellungsmodell als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung
- Anstellungsmodell für pflegende Eltern

Da es sich in beiden Fällen um kleine Zielgruppen handelt, wurde eine explorative Herangehensweise gewählt. Die Ergebnisse sind daher nicht auf die gesamte Zielgruppe verallgemeinerbar, ermöglichen jedoch ein erstes Verständnis für die Haltung gegenüber dem Anstellungsmodell und für wichtige Einflussgrößen.

Onlinebefragung mit Angehörigen von Pflegebedürftigen mit 24-Stunden-Betreuung

Das Ziel dieses Forschungsschrittes ist es, zu untersuchen, inwieweit das Anstellungsmodell für Angehörige als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung wahrgenommen wird. Die hierzu durchgeführte Onlinebefragung richtete sich an Angehörige von Pflegebedürftigen, die einen Zuschuss für eine 24-Stunden-Betreuung vom Sozialministeriumservice beziehen. Zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung bezogen in ganz Österreich rund 19.500 Personen diese Förderung für eine 24-Stunden-Betreuung. Aus diesem Personenkreis wurden zufällig 8.000 Zuschussempfänger*innen ausgewählt, die schließlich ein postales Schreiben vom Sozialministeriumservice erhielten. Die Adressat*innen wurden zur Teilnahme an der Befragung eingeladen und

aufgefordert, die Einladung zur Onlinebefragung an einen Angehörigen weiterzugeben.

Das Schreiben wurde am 4.1.2022 versandt. Die Teilnahme an der Befragung war bis zum 7.2.2022 möglich. In diesem Zeitraum konnten 1.004 Interviews verwirklicht werden, von denen schließlich 940 für die Analyse geeignet waren. Auch die Daten der Onlinebefragung wurden im Hinblick auf korrekte Erfassung, Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. 64 Personen haben mehr als 25% der Fragen im Kernfragenprogramm⁴ nicht beantwortet und wurden daher von der Datenauswertung ausgeschlossen. Die Ausschöpfungsrate der Onlinebefragung betrug rund 12% und liegt in der erwarteten Höhe. Im Anhang befindet sich eine Tabelle mit einer Übersicht über die Stichprobenzusammensetzung der Onlinebefragung (Tabelle 8).

Der Fragebogen für die Onlinebefragung entsprach im Wesentlichen dem der Telefonbefragung. Es wurden einige Fragen spezifisch zur 24-Stunden-Betreuung ergänzt und jene zum Anstellungsmodell leicht abgeändert bzw. gekürzt, um die leitende Fragestellung beantworten zu können.

Die Analyse der Daten erfolgte grundsätzlich getrennt für zwei Gruppen, die eine Gegenüberstellung mit den Ergebnissen der Telefonbefragung erlaubt. Die erste Gruppe entspricht der Zielgruppe der Telefonbefragung und umfasst bis 64-Jährige, die nicht in Pension sind. Die zweite Gruppe sind Angehörige, die entweder in Pension bzw. bereits 65 Jahre oder älter sind. Sofern sich relevante Unterschiede ergaben, werden diese im vorliegenden Bericht dargestellt. Andernfalls erfolgt eine gemeinsame Darstellung der Ergebnisse.

Die Auswertung der Daten erfolgte analog zur Analyse der Telefonbefragung. Geringfügige Abweichungen von Sollwerten (z.B. 99% oder 101% statt 100%) sind auf Rundungseffekte zurückzuführen.

Fokusgruppen mit pflegenden Eltern

Die Betreuung- und Pflegesituation von Eltern mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen wird in der aktuellen Pflegediskussion kaum berücksichtigt. Deshalb wird die Perspektive von pflegenden Eltern in der vorliegenden Studie aufgenommen.

- Wie attraktiv ist das Anstellungsmodell für pflegende Angehörige für pflegende Eltern? Welche Vor- und Nachteile werden wahrgenommen?
- Welche weiteren Faktoren beeinflussen die Attraktivität des Modells?

⁴ Das Kernfragenprogramm umfasste folgende Variablen: f2 f3_1 f3_2 f3_3 f3_4 f5_1 f5_2 f5_3 f5_4 f5_5 f7_1 f7_2 f7_3 f7_4 f7_5 f8_1 f8_2 f9 f10 f11_1 f11_2 f11_3 f11_4 f11_5 f11_6 f11_7 f11_8 f11_9 f11_10 f12 f14_1 f14_2 f14_3 f14_4 f18 f22 f27 f28 f29_1 f29_2 f29_3 f29_4 f29_5

Da über pflegende Eltern, ihre Präferenzen im Hinblick auf Pflege und Betreuung sowie die relevanten Faktoren bislang kaum Daten vorliegen, wurde eine qualitative Herangehensweise gewählt. Im Dezember 2021 wurden zwei Online-Fokusgruppen mit der Zielgruppe durchgeführt. In den Gruppendiskussionen wurden die Wünsche zur Betreuung und Pflege von Kindern sowie wichtige Rahmenbedingungen für eine gute Pflegesituation diskutiert. Ein Schwerpunkt lag dabei auf der Präsentation und der Diskussion des Modells zu Anstellung von pflegenden Angehörigen.

Die Rekrutierung für die Fokusgruppen erfolgte im Schneeballprinzip, da es derzeit keine gemeinsame Interessensvertretung für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung gibt. SORA kontaktierte Organisationen, Netzwerke, Selbsthilfegruppen und Vereine in ganz Österreich, die sich mit Anliegen von pflegenden Eltern und deren Kindern auseinandersetzen, und bat um Unterstützung. Die Einladung zur Teilnahme wurde von den jeweiligen Organisationen online veröffentlicht oder per E-Mail an Klient*innen versendet. Insgesamt haben sich an den beiden Fokusgruppen 21 Teilnehmer*innen beteiligt, 20 Mütter und ein Vater. Die Fokusgruppen wurden anhand eines Leitfadens geführt. Sie dauerten jeweils knapp zwei Stunden, wurden in Ton und Bild aufgezeichnet und anschließend vollständig transkribiert.

Die Analyse erfolgte themenanalytisch (Froschauer und Lueger 2020), einerseits als Fallanalyse für jede Teilnehmer*in. Dabei wurde die besondere Situation sowie die Interaktion in der Fokusgruppe beschrieben. Anschließend erfolgte die fallvergleichende Analyse für jede Fokusgruppe sowie die fokusgruppenübergreifende Interpretation.

3 Ergebnisse der repräsentativen Befragung

Im Bereich der Pflegedienstleistungen zeichnet sich ein Paradigmenwechsel von einer Angebotsorientierung hin zu einer Nachfrageorientierung ab (Gürtler, Schäfer, Breit 2018). Damit setzen sich gesellschaftliche Trends der Individualisierung und einer Konsumorientierung im Pflegebereich fort – getragen von Kohorten, die diese Entwicklungen seit den 1970ern geprägt haben. Einerseits werden sich Pflegedienstleistungen also verändern, weil sich die Ansprüche der Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf wandeln. Andererseits beeinflussen aber auch Angehörige die Ausgestaltung der Pflege mit. Familiäre Unterstützungsmotive bewegen sich im Spannungsfeld zwischen Kollektivismus bzw. Familialismus und Individualismus, konkret zwischen normativer Verpflichtung und Altruismus auf der einen Seite sowie Reziprozität und Zuneigung auf der anderen (Gerlitz 2014). Die Gründe für die Übernahme der Angehörigenpflege sind dabei weitgehend unabhängig vom spezifischen sozialen und kulturellen Kontext (Greenwood and Smith 2019). Die Wünsche im Hinblick auf die Pflege von nahen Angehörigen, ihre Umsetzbarkeit unter den gegebenen institutionellen Rahmenbedingungen sowie Einstellungen zur Angehörigenpflege stehen im Zentrum des folgenden Kapitels.

Die im folgenden Kapitel dargestellten Ergebnisse basieren auf einer repräsentativen Telefonbefragung. Die 755 Teilnehmer*innen sind zwischen 50 und 64 Jahre alt und noch nicht in Pension. Bei dieser Stichprobengröße beträgt die Schwankungsbreite mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% maximal +/- 3,6 Prozentpunkte.

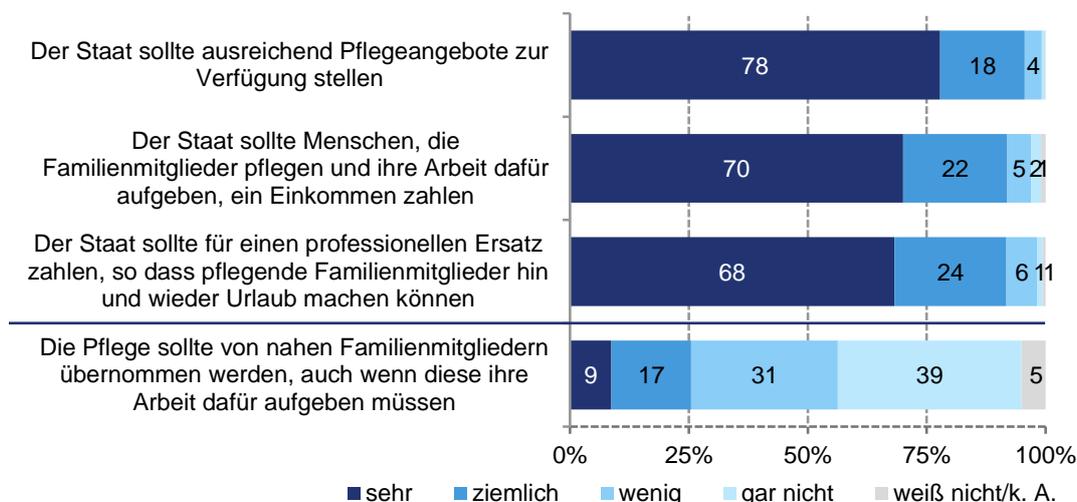
3.1 Vorstellungen im Hinblick auf die Pflege naher Angehöriger

Einstellungen zur Pflege

Der Staat hat eine grundlegende Verantwortung im Hinblick auf die Pflege (Abbildung 1). 78% der Befragten stimmen der Aussage sehr und weitere 18% ziemlich zu, dass der Staat ausreichend Pflegeangebote zur Verfügung stellen sollte. Etwa 90% finden auch, dass der Staat pflegende Angehörige unterstützen soll.

Dennoch meint etwa ein Viertel, dass nahe Familienmitglieder die Pflege übernehmen sollen, auch wenn diese dafür ihre Arbeit aufgeben müssen. Diese Gruppe sieht die Pflege als Aufgabe der Familie und präferiert auch häufiger die Angehörigenpflege.

Abbildung 1: Einstellungen zur Pflege



Anm.: Angaben in Prozent, n=755

Pflegepräferenzen

Gerade im Bereich der Angehörigenpflege spielen die Vorstellungen und Wünsche der Angehörigen für die Pflege ihrer Familienmitglieder eine wichtige Rolle. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die bevorzugten Pflegemöglichkeiten konkret für einen Elternteil abgefragt, wenn dieser ständig Hilfe im Alltag benötigt.

Die differenzierte Betrachtung der Pflegepräferenzen nach erst- und zweitbesten Lösung zeigt, dass die Pflege zu Hause durch mobile Pflegedienste von 29% als die beste Möglichkeit eingestuft wird (Tabelle 1). Insgesamt wünscht sich jede*r Vierte, für den Fall, dass eine angehörige Person Unterstützung im Alltag benötigt, die Pflege zu Hause durch einen mobilen Pflegedienst (Abbildung 2). Für 22% gilt die Pflege zuhause durch 24-Stunden-Betreuung als die beste oder zweitbeste Pflegemöglichkeit. 15% betrachten die Pflege in einem Senioren- oder Pflegeheim als bevorzugte Pflegeform.

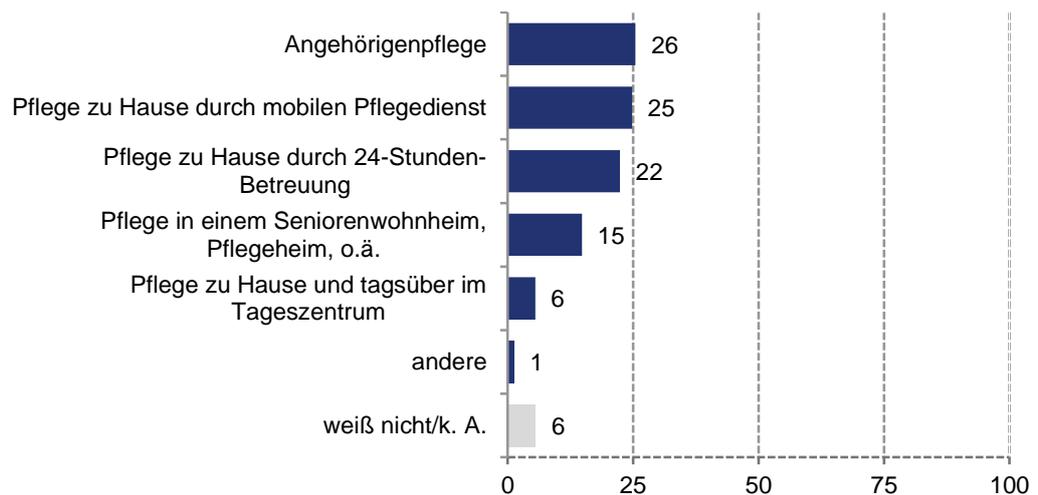
Die Pflege durch Angehörige wünschen sich 26% für ihre Eltern. Im Falle der Angehörigenpflege kann die Pflegeaufgabe entweder von einem Familienmitglied oder von den Befragten selbst übernommen werden: 12% wünschen sich die Angehörigenpflege durch andere Familienmitglieder und 14% sehen sich selbst in der Rolle der pflegenden Angehörigen.

Tabelle 1: Pflegepräferenzen für nahe Angehörige

	erstbeste Pfleagemög- lichkeit	zweitbeste Pfleagemög- lichkeit
Angehörigenpflege	25	26
Pflege zu Hause durch mobilen Pflegedienst	29	20
Pflege zu Hause und tagsüber im Tageszentrum	4	7
Pflege zu Hause durch 24-Stunden-Betreuung	22	23
Pflege in einem Seniorenwohnheim, Pflegeheim, o.ä.	15	15
andere	1	1
weiß nicht/k. A.	5	7
Gesamt	100	100

Anm.: Angaben in Prozent, n=755

Abbildung 2: Pflegepräferenz für nahe Angehörige (erst- und zweitbeste Pflegemöglichkeit)



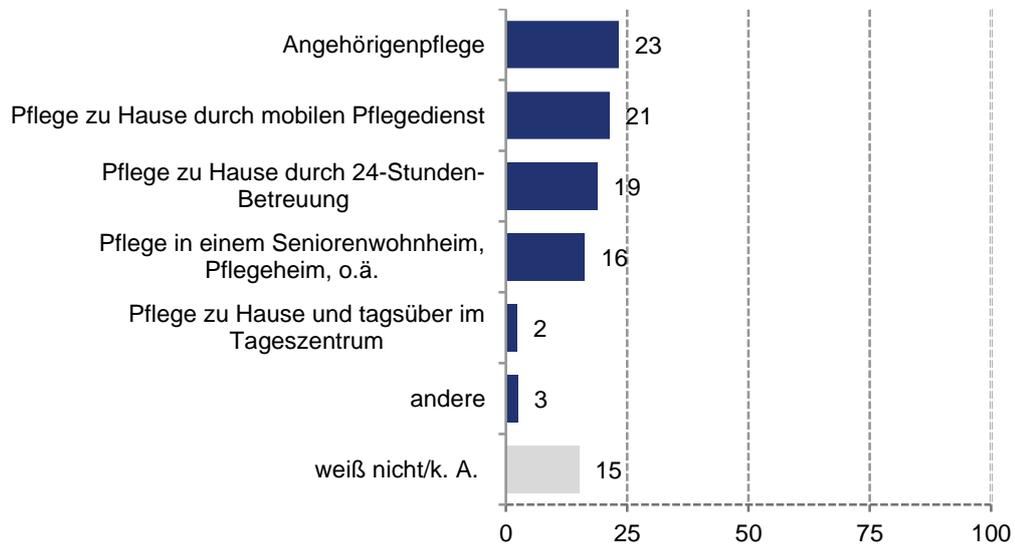
Anm.: Angaben in Prozent der Nennungen, n=1.510, je Befragtem 2 Antwortmöglichkeiten

Realistische Pflegeform

Inwieweit kann die erst- oder zweitbeste Pflegelösung nun wahrscheinlich umgesetzt werden? Falls tatsächlich der Fall eintritt, dass ein Elternteil langfristig gepflegt werden muss, halten schließlich 23% die Angehörigenpflege für wahrscheinlich (Abbildung 3). Demgegenüber stehen etwa 61%, die andere Pflegeformen für realistisch halten: Mehr als ein Fünftel (21%) würde mobile Pflegedienste in Anspruch nehmen. 19% würden sich für die Betreuung durch eine 24-Stunden-Betreuung entscheiden, 16% für ein Pflege- bzw. Seniorenheim.

Immerhin fast ein Sechstel (15%) der Befragten kann dazu noch keine Angaben machen. Vermutlich hatten Überlegungen zu Pflegeformen im Familienumfeld bisher keine Relevanz.

Abbildung 3: Realistische Pflegeform



Anm.: Angaben in Prozent, n=755, Mehrfachantworten möglich

Die wahrscheinlichen Pflegeformen entsprechen nicht immer den präferierten. Nur für knapp die Hälfte (48%) lässt sich die für sie optimale Pflegeform umsetzen (Tabelle 2). 63% gehen davon aus, dass sich die erst- oder zweitbeste Pflegemöglichkeit verwirklichen lässt. Immerhin ein Fünftel kann realistischerweise weder die erste noch die zweite Präferenz verwirklichen.

Tabelle 2: Umsetzbarkeit der präferierten Pflegeformen

	ja	nein	k. A.
erstbeste Pflegeform umsetzbar	48	34	18
erst- oder zweitbeste Pflegeform umsetzbar	63	19	18

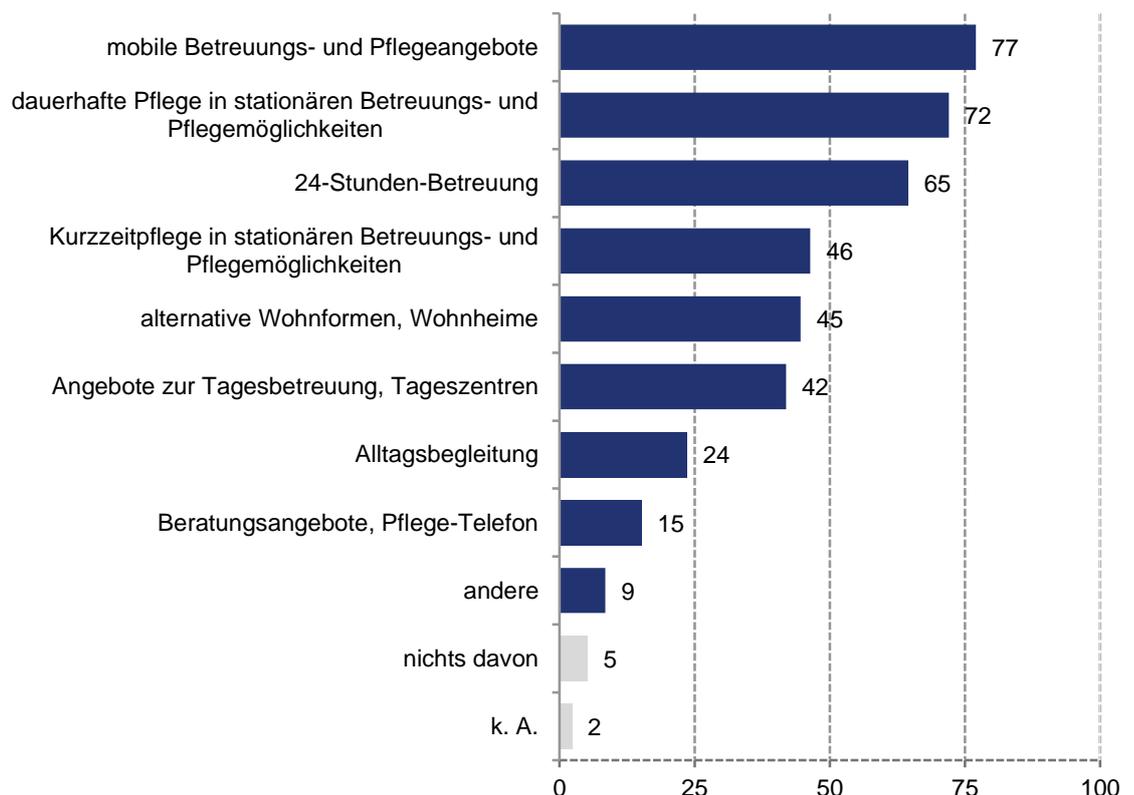
Anm.: Angaben in Prozent, n=755

Mittels der vorhandenen Daten kann nicht genauer erklärt werden, wodurch die Realisierung der gewünschten Pflegeformen ermöglicht oder behindert wird. Diese Fragestellung ist insbesondere aufgrund des prospektiven Charakters der Studie nur schwer zu beantworten. Den Kenntnissen über Pflegemöglichkeiten sowie den regionalen Rahmenbedingungen von Betreuungs- und Pflegeangeboten kommt dabei eine wesentliche Rolle zu.

Bekanntheit von Pflegedienstleistungen und Unterstützungsangeboten

Die Pflegelandschaft in Österreich verfügt über eine Vielzahl an professionellen Betreuungs- und Pflegeangeboten. Der Bekanntheitsgrad dieser Angebote unterscheidet sich jedoch zum Teil deutlich (Abbildung 4). 77% wissen über mobile Betreuungs- und Pflegeangebote Bescheid. Außerdem sind bei 72% der Befragten dauerhafte stationäre Betreuungsmöglichkeiten wie Senioren-, Alten- oder Pflegeheime bekannt. Knapp zwei Drittel haben Kenntnis von der Möglichkeit einer 24-Stunden-Betreuung. Weniger als die Hälfte gab an, über Kurzzeitpflege in stationären Möglichkeiten (Senioren-, Alten- oder Pflegeheime), alternative Wohnformen bzw. Tagesbetreuungsangebote Bescheid zu wissen. Weniger als ein Viertel kennt Angebote zur Alltagsbegleitung und nur 15% sind Beratungsangebote sowie das Pflege-Telefon bekannt.

Abbildung 4: Bekanntheit von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in Österreich

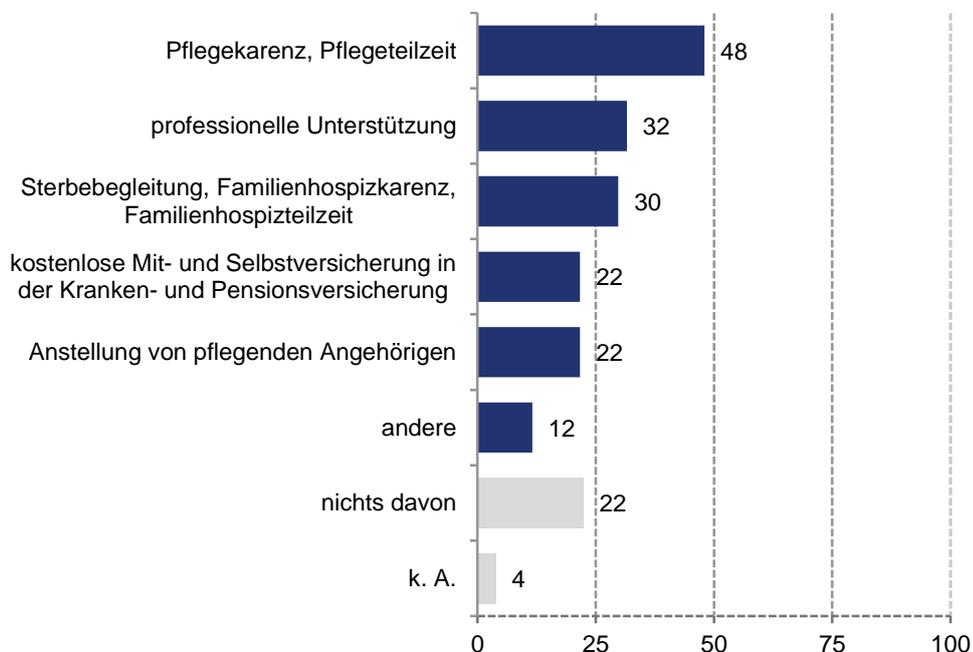


Anm.: Angaben in Prozent, n=755, Mehrfachantworten möglich

Zusätzlich dazu bestehen weitere Unterstützungsangebote für Menschen, die Familienmitglieder pflegen. Das Wissen um diese ist, im Vergleich zu

Pflegedienstleistungen durch dritte, weit weniger verbreitet (Abbildung 5). So gibt nur knapp die Hälfte an, von Pflegekarenz bzw. Pflegezeit Bescheid zu wissen. Weniger als einem Drittel sind jeweils weitere professionelle Unterstützungsangebote (Ersatzpflege, Angehörigengespräche und Hausbesuche) sowie auch Angebote bezüglich Sterbebegleitung, Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizzeit bekannt. Die Möglichkeit einer kostenlosen Mit- und Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung sowie die Möglichkeit der Anstellung von pflegenden Angehörigen kennen nur 22% der Befragten. Etwa ein Fünftel hat von keinen Unterstützungsangeboten Kenntnis.

Abbildung 5: Bekanntheit der Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

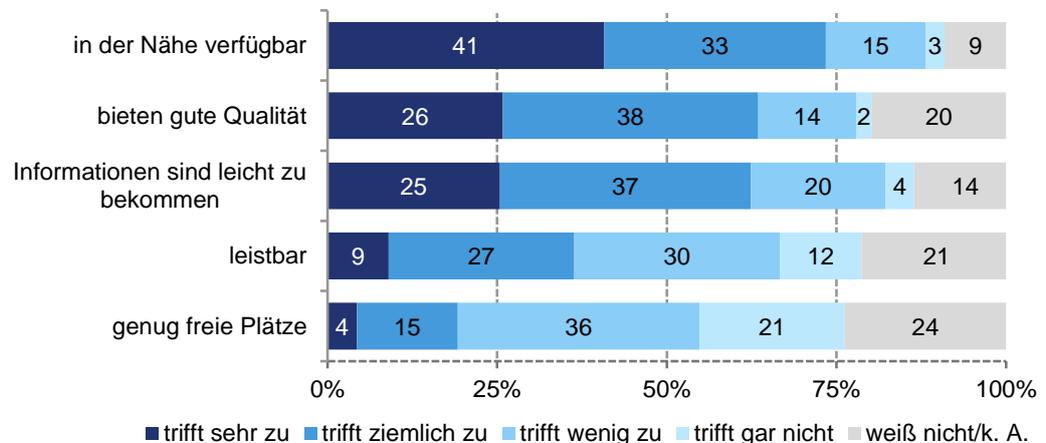


Anm.: Angaben in Prozent, n=755, Mehrfachantworten möglich

Leistbarkeit, räumliche Verfügbarkeit, freie Plätze, gute Qualität und leicht erhältliche Informationen stellen grundlegende Faktoren im Hinblick auf Pflege- und Betreuungsangebote dar. Diese Faktoren werden von den Befragten sehr unterschiedlich beurteilt (Abbildung 6). Drei Viertel schätzen die Verfügbarkeit von professionellen Betreuungs- und Pflegeangeboten in der Region gut ein. Jeweils mehr als 60% sind der Meinung, dass gute Qualität geboten wird, und dass Informationen über diese Angebote leicht zugänglich sind. Negativ beurteilt werden zwei zentrale Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Pflegeangeboten: die Leistbarkeit sowie die Verfügbarkeit von freien Plätzen. Für 42% der Befragten sind die Betreuungsangebote wenig bis gar nicht

leistbar. 57% sind der Meinung, dass wenig bis gar nicht genügend freie Plätze in der Region zur Verfügung stehen. Allerdings können es jeweils mehr als ein Fünftel nicht einschätzen, ob die Angebote leistbar sind oder über genug Plätze verfügen. Jene, die keine Einschätzung abgeben können, dürften sich bisher noch nicht ausreichend mit den Bedingungen der regionalen Pflegeangebote auseinandergesetzt haben. Befragte, die bereits Erfahrung in der Angehörigenpflege haben, wählen die Antwort „keine Angabe“ deutlich seltener.

Abbildung 6: Bewertung der professionellen Betreuungs- und Pflegeangebote in der Region



Anm.: Angaben in Prozent, n=755

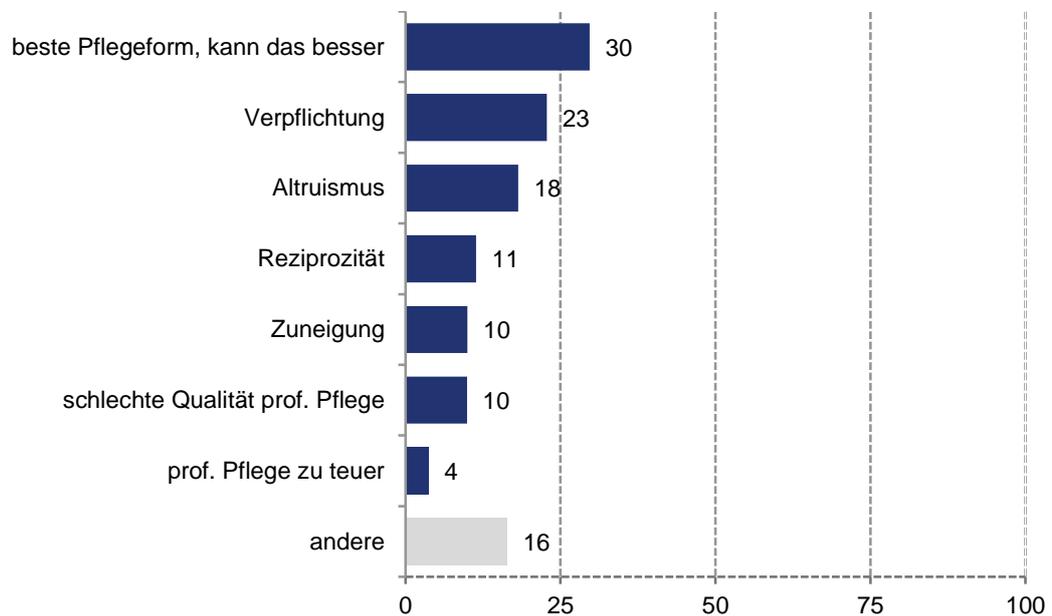
3.2 Bereitschaft zur Angehörigenpflege

Motive für und gegen die Angehörigenpflege

Sollten die Eltern pflegebedürftig werden, gehen 23% davon aus, dass die Pflege durch Angehörige wahrscheinlich ist. 16% möchten die Pflege selbst übernehmen und 7% geben an, dass ein anderes Familienmitglied die Aufgaben haben wird. Jene, die sich selbst in der Rolle von pflegenden Angehörigen sehen, wurden genauer zu den Motiven für die Unterstützung für ihre Familienmitglieder befragt. Der Hauptgrund dafür ist, dass die Angehörigenpflege als optimale Pflegeform angesehen wird (30%) (Abbildung 7). Viele meinen, dass sie aufgrund der persönlichen Nähe zur pflegebedürftigen Person die Pflegeaufgaben selbst am besten erfüllen können. Außerdem wird die Pflege in der vertrauten Wohnumgebung als ideal bewertet. Zudem spielen die kollektivistischen bzw. familialen Unterstützungsmotive der Verpflichtung und des Altruismus eine wichtige Rolle: Fast ein Viertel würde die Angehörigen aus einem Verpflichtungsgefühl heraus pflegen. 18% geben an, dies aufgrund

von altruistischen Motiven zu tun. Individualistische Unterstützungsmotive wie Reziprozität und Zuneigung spielen erwartungsgemäß eine geringere Rolle für die Angehörigenpflege. Aber immerhin 11% würde aufgrund des Reziprozitätsgedankens pflegen und damit dem Prinzip der Gegenseitigkeit, welches als ein möglichst gleichwertiges „Geben und Nehmen“ definiert wird, folgen. Ein Zehntel möchte die Pflege aus Zuneigung und Liebe heraus übernehmen. Ein Zehntel übernimmt die Pflegeaufgaben aufgrund der schlechten Qualität der professionellen Pflegeangebote. 4% begründen die Übernahme der Pflege mit zu hohen Kosten bei professionellen Angeboten.

Abbildung 7: Motive für die Angehörigenpflege



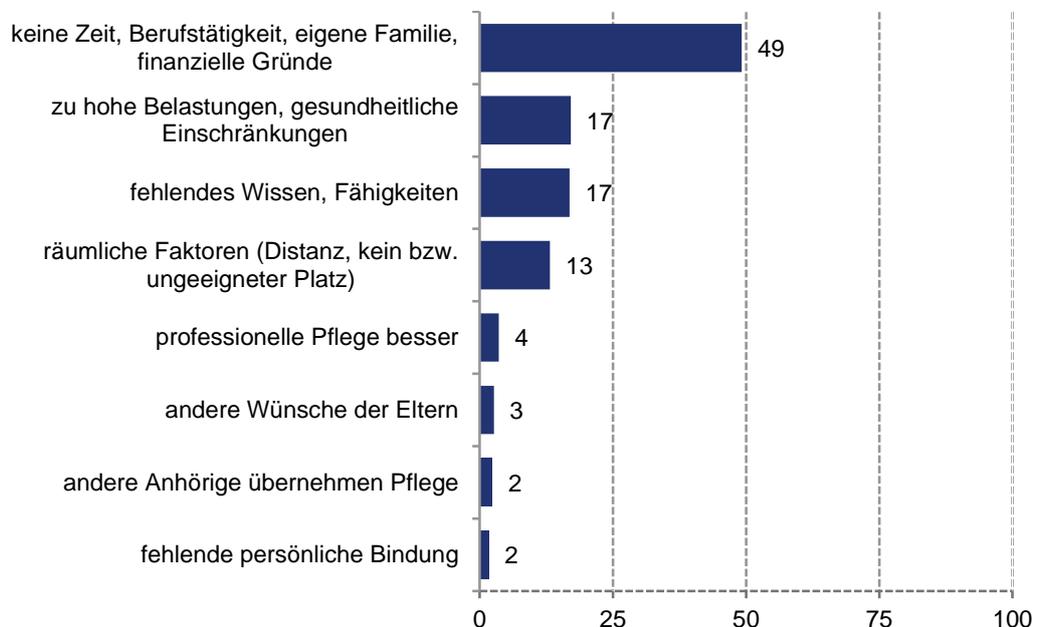
Anm.: Angaben in Prozent, n=112, Mehrfachantworten möglich

Deutlich wird, dass die Übernahme der Pflege durch die Angehörigen nicht immer freiwillig geschieht. Zu den Gründen, durch die sich die Angehörigen in die Pflegerolle gedrängt fühlen, zählen das Gefühl der Verpflichtung, die hohen Kosten und die schlechte Qualität der professionellen Pflegeangebote. Eine derartige extrinsische Motivation trifft auf fast ein Drittel zu. Die Mehrheit (55%) gibt jedoch intrinsische Motive für die Angehörigenpflege an.

Die Gründe gegen die Pflegeübernahme sind ähnlich vielseitig. Fast die Hälfte möchte die Angehörigenpflege aufgrund der eigenen Lebenssituation nicht übernehmen. Eigene Verpflichtungen wie Berufstätigkeit und Familie führen zu fehlender Zeit. Eine vorübergehende Reduktion oder Beendigung der Berufstätigkeit wird insbesondere auch aus finanziellen Überlegungen nicht in

Betracht gezogen (Abbildung 8). 17% begründen die Ablehnung der Pflegeübernahme mit hohen psychischen und physischen Belastungen durch die Pflgetätigkeit, die mitunter aufgrund eigener gesundheitlicher Einschränkungen nicht bewältigbar sind. Ebenso viele trauen sich die Betreuung und Pflege aufgrund fehlender fachlicher Kenntnisse nicht zu. Für 13% sind räumliche Faktoren ausschlaggebend: Sie wohnen zu weit weg, verfügen nicht über ausreichend oder geeigneten Wohnraum. 4% schätzen professionelle Pflegeangebote als besser ein und 3% geben an, dass die Eltern andere Wünsche im Hinblick auf ihre Pflege haben. Für jeweils 2% ist die fehlende persönliche Bindung bzw. die Übernahme durch andere Angehörige der Grund.

Abbildung 8: Motive gegen die Angehörigenpflege



Anm.: Angaben in Prozent, n=547, Mehrfachantworten möglich

Einflussfaktoren auf die Präferenz und die Bereitschaft zur Angehörigenpflege

Grundsätzlich ist einerseits der Wunsch nach einer Pflege durch Angehörige und die Bereitschaft der Befragten, die Angehörigenpflege tatsächlich selbst zu übernehmen, zu unterscheiden. Fast die Hälfte derjenigen, die sich wünschen, dass ihre Eltern von einem Angehörigen gepflegt werden, meinen gleichzeitig, dass idealerweise andere Familienmitglieder diese Aufgabe übernehmen. Insgesamt präferieren 26% die Angehörigenpflege. 12% wünschen sich die Angehörigenpflege durch andere Familienmitglieder und 14% sehen

sich selbst in der Angehörigenpflege. Schließlich sind 16% der Befragten bereit, für ihre pflegebedürftigen Eltern tatsächlich die Rolle der pflegenden Angehörigen zu übernehmen.

Welche Personengruppen bevorzugen nun die Angehörigenpflege – unabhängig von ihrer eigenen Rolle – gegenüber anderen Pflegeformen? Und welche Faktoren beeinflussen die Bereitschaft, die Pflege von Angehörigen tatsächlich selbst zu übernehmen? Um diese beiden Fragestellungen beantworten zu können, wurden zwei logistische Regressionsmodelle berechnet. Das Ziel der multiplen logistischen Regression ist es, die Präferenz zur Angehörigenpflege (Modell A) bzw. die Bereitschaft, die Angehörigenpflege selbst zu übernehmen (Modell B), durch Einflussfaktoren bestmöglich zu erklären. Die Fragestellungen bezogen sich jeweils auf die Pflege eines Elternteils, sollte dieser ständige Hilfe im Alltag benötigen. In beiden Modellen wurden dieselben Einflussfaktoren bzw. erklärenden Variablen herangezogen, um die Unterschiede besser herausarbeiten zu können (Tabelle 3). Um direkte und indirekte Effekte zu identifizieren, wurde das logistische Regressionsmodell A schrittweise aufgebaut (siehe Tabelle 3): Dazu wurden in einem ersten Schritt (A1) die Hintergrundvariablen Geschlecht, Bildungsabschluss und der Urbanitätsgrad des Wohnortes – städtisch, ländlich – herangezogen. Im zweiten Schritt (A2) folgten Variablen zur beruflichen und ökonomischen Situation: der berufliche Status, das monatliche Nettoeinkommen, die Intensität der materiellen Deprivation sowie die subjektive Einschätzung der Arbeitsmarktchancen. Im dritten Schritt (A3) erfolgte die Hinzunahme von Werten und Einstellungen: Rollenbildorientierungen sowie Familialismus bzw. Kollektivismus. Im vierten Schritt (A4) wurde die Bereitschaft, den Beruf für die Pflege (teilweise) aufzugeben, ins Modell aufgenommen. Im logistischen Regressionsmodell B ergaben sich keine indirekten Effekte, weshalb nur das endgültige Modell dargestellt wird.

- Modell A: Pflegepräferenz Angehörigenpflege

Modell A zeigt im ersten Schritt (A1), dass Frauen sowie Befragte, die in ländlichen Regionen wohnen, wahrscheinlicher den Wunsch äußern, dass ihre Eltern einmal von Angehörigen gepflegt werden sollen. Menschen mit Matura geben die Angehörigenpflege mit geringerer Wahrscheinlichkeit als bevorzugte Pflegeform an. Insgesamt halten also Frauen ohne Matura am Land die Angehörigenpflege am ehesten für ideal. Der zweite Schritt (A2) zeigt, dass diese Präferenz von Frauen und Menschen ohne Matura durch ihre besondere berufliche und ökonomische Situation erklärt wird. Insbesondere die Intensität materieller Deprivation – d.h. der Anteil der zutreffenden Merkmale für materielle Deprivation – macht eine Präferenz für Angehörigenpflege wahrscheinlicher. In finanziell belasteten Familien wird demnach mit höherer Wahrscheinlichkeit die Angehörigenpflege angestrebt. Umgekehrt verhält es

sich allerdings mit den Arbeitsmarktchancen: Wer nur schwer einen neuen Job findet, bevorzugt die Pflege innerhalb der Familie seltener. Gute Aussichten am Arbeitsmarkt erhöhen die Wahrscheinlichkeit, die Angehörigenpflege zu bevorzugen, da das Risiko eines temporären Ausscheidens aus dem Beruf geringer eingeschätzt wird. Bekanntheit sowie Rahmenbedingungen professioneller Pflegedienstleistungen haben keinen relevanten Einfluss auf die Pflegepräferenz Angehörigenpflege und wurden deshalb nicht in das endgültige Modell aufgenommen. Im dritten Schritt (A3) zeigt sich neuer Effekt: Die Einschätzung, dass die Pflege eine Aufgabe der Familie ist, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Angehörigenpflege bevorzugt wird. Im Gegenzug verliert der ländliche Wohnort an Bedeutung, da kollektivistische Normen und Werte eher am Land bestehen. Im vierten Schritt (A4) wird der Zusammenhang zwischen der Präferenz zur Angehörigenpflege und der Bereitschaft, den eigenen Beruf zumindest teilweise für die Pflege aufzugeben, sichtbar. Die Bereitschaft zum Berufsausstieg hebt den Effekt des Einkommens sowie der Befürchtungen rund um eine schwierige Arbeitssuche nach der Pflegezeit, der im dritten Schritt sichtbar ist, auf. Im Hinblick auf die Präferenz zur Angehörigenpflege haben die Arbeitsmarktchancen nur eine indirekte Bedeutung: Die Bereitschaft, für die Pflege aus dem Beruf auszusteigen, ist eher in gesellschaftlichen Gruppen zu finden, die auch am Arbeitsmarkt schlechtere Positionen innehaben.

- Modell B: Bereitschaft zur Angehörigenpflege

Modell B zeigt nun für die Angehörigenpflege als realistische Pflegeform eine andere Konstellation aus Einflussfaktoren auf. Frauen weisen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, schließlich die Rolle als pflegende Angehörige zu übernehmen. Dieser Effekt ist – anders als in Modell A – unabhängig von der beruflichen und ökonomischen Lage. Berufliche und ökonomische Merkmale haben in Modell B einen zusätzlichen Effekt: Befragte mit niedrigerem Berufsstatus bzw. in einer finanziell prekären Lage – gemessen an Merkmalen der materiellen Deprivation –, neigen eher dazu, die Angehörigenpflege selbst zu übernehmen. Die finanziellen Mittel für externe Pflegedienstleistungen sind in geringerem Ausmaß verfügbar. Wie in Modell A halten es Befragte mit schlechten Arbeitsmarktchancen für unwahrscheinlicher, selbst die Pflege zu übernehmen. Das finanzielle Risiko eines vorübergehenden Rückzugs vom Arbeitsmarkt ist für die weitere Erwerbsbiografie und ökonomische Absicherung zu groß. Für die Bereitschaft zur Angehörigenpflege behalten die Jobchancen deshalb ihre Relevanz. In Modell B hat nun nicht die kollektivistische bzw. familiale Orientierung im Allgemeinen sondern die Vorstellungen über die Geschlechterrollen einen Effekt auf die realistische Übernahme von Pflegeaufgaben. Wer eine traditionelle Rolle der Frauen ablehnt, übernimmt

mit geringerer Wahrscheinlichkeit Pflegeaufgaben in der Familie. Die Bereitschaft, den Beruf für die Pflege zu reduzieren oder ganz aufzugeben, begünstigt hingegen die Übernahme einer Angehörigenpflege.

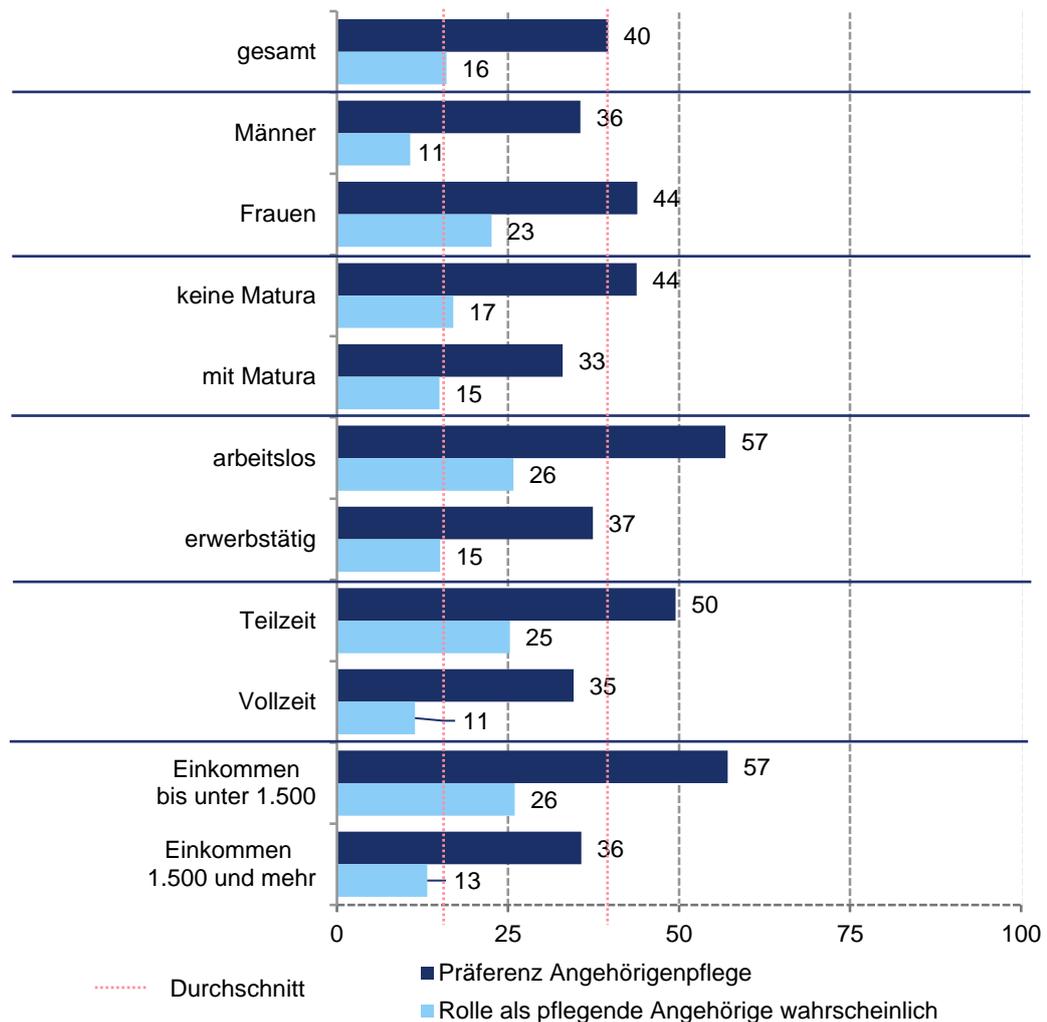
Tabelle 3: Einflussfaktoren auf die Präferenz und Bereitschaft zur Angehörigenpflege

	Modell A exp(b)				Modell B exp(b)
	A1	A2	A3	A4	B
Frauen (Referenz: Männer)	1,577	1,146	1,260	1,247	2,361
Matura (Referenz: keine Matura)	,667	,762	,833	,736	1,400
ländlicher Wohnort (Referenz: urbaner Wohnort)	1,595	1,497	1,394	1,420	1,254
Berufsstatus (ISEI08)		,999	,998	,999	,974
Nettoeinkommen pro Monat		1,000	1,000	1,000	1,000
Intensität materieller Deprivation		7,020	5,316	5,196	4,673
subjektive Arbeitsmarktchancen		,797	,795	,816	,584
traditionelle Rollenbildorientierung			,920	,965	,711
Familie für Pflege verantwortlich			,518	,541	,752
Bereitschaft zum Berufsausstieg für Pflege				2,754	4,287
Konstante (B)	,514	1,420	14,123	5,776	1,917
Pseudo R ² (Nagelkerke)	,047	,132	,235	,287	,314
Klassifikation korrekt	63,6			73,6	86,9
n				555,0	555
df				10,0	10,0

Anm.: abhängige Variable Modell A: Pflegepräferenz: Angehörigenpflege (Ausprägungen 0, 1; 1="trifft zu"), abhängige Variable Modell B: realistische Pflegeform: Angehörigenpflege durch Befragte (Ausprägungen 0, 1; 1="trifft zu")

In der logistischen Regressionsanalyse werden Wahrscheinlichkeiten (Odds) für das Auftreten dieser Präferenz bzw. die Übernahme der Pflege errechnet. Die in den Tabellen dargestellten Effektkoeffizienten (exp(b)) geben Aufschluss darüber, wie sich die Wahrscheinlichkeit bei einer Änderung des jeweiligen Einflussfaktors um eine Einheit unter Konstanthaltung der anderen Einflussfaktoren verändert. Werte<1: negativer Effekt, Werte>1: positiver Effekt, fett gedruckte Werte sind signifikant: p<0.05,

Die Kennzahl Pseudo R² nach Nagelkerke gibt den Anteil der durch das Modell erklärten Varianz an.

Abbildung 9: Präferenz und Bereitschaft zur Angehörigenpflege

Anm.: Angaben in Prozent, n=755; Präferenz Angehörigenpflege: Angehörigenpflege ist erst- oder zweitbeste Pflegemöglichkeit

Zusammenfassend ist die Präferenz für Angehörigenpflege vor allem abhängig von der ökonomischen Lage und von Einstellungen im Hinblick auf Familie und Beruf. Diese Faktoren führen dazu, dass Frauen ohne Matura, die am Land wohnen, mit höherer Wahrscheinlichkeit die Angehörigenpflege gegenüber anderen Pflegeformen bevorzugen. Die Last der Pflege wird schließlich auch von den Frauen getragen. So sind es vor allem ökonomisch benachteiligte Frauen, die die Angehörigenpflege tatsächlich selbst übernehmen werden. In Abbildung 9 sind die Präferenz und Bereitschaft zur Angehörigenpflege entlang verschiedener sozialer und ökonomischer Merkmale dargestellt. Die Intensität materieller Deprivation, die sich in beiden Modellen als relevant erwiesen hat, geht mit einem niedrigen Einkommen mitunter bedingt durch Teilzeitarbeit oder Arbeitslosigkeit einher. Haushalte mit einer niedrigeren Erwerbsteilnahme sind finanziell stärker belastet und durch einen

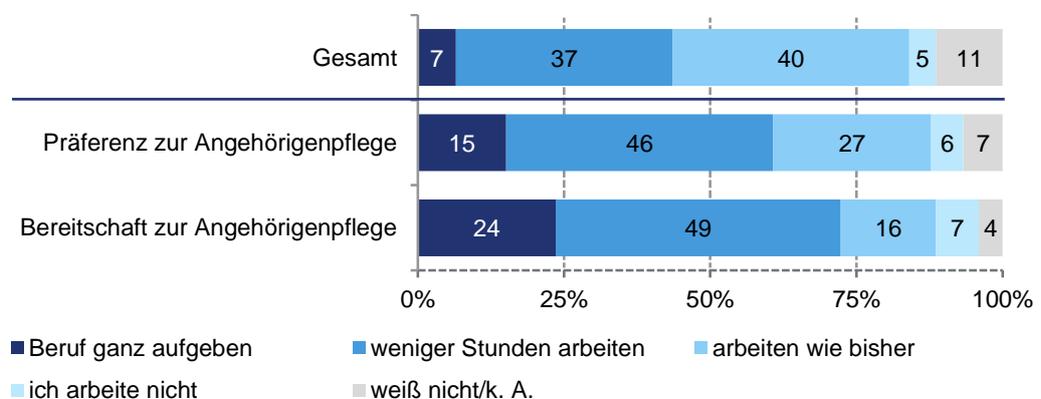
Mangel an materiellen Gütern eher betroffen. Ein Viertel derjenigen, die die Angehörigenpflege präferieren, aber nur ein Zehntel derjenigen mit anderen Pflegepräferenzen kann sich eine Woche Urlaub an einem anderen Ort nicht leisten. Die ökonomischen Zwänge, die Angehörigenpflege schließlich wahrscheinlich machen, führen auch dazu, dass Bekanntheit und Attraktivität professioneller Pflegedienstleistungen keinen Einfluss darauf nehmen.

Schließlich zeigt die Analyse, dass der segmentierte Arbeitsmarkt für Frauen sich – Hand in Hand mit traditionellen Einstellungen zu Familie und Beruf – in der ungleichen Verteilung von Sorgearbeit manifestiert.

Angehörigenpflege als berufliches Risiko?

Die Bereitschaft, die Berufstätigkeit für die Pflege eines Elternteils zu reduzieren oder ganz aufzugeben, erwies sich als zentraler Einflussfaktor für die Bereitschaft zur Angehörigenpflege. Beinahe die Hälfte derjenigen, die die Pflege von nahen Angehörigen selbst übernehmen würden, geht davon aus, dass sie im Falle von Angehörigenpflege weniger Stunden arbeiten müssten (Abbildung 10). Ein Viertel würde für die Pflege ganz aus dem Beruf aussteigen. Die Bereitschaft, die berufliche Tätigkeit hintanzustellen, ist in Gruppen, die die Angehörigenpflege nicht für sich selbst in Betracht ziehen, geringer. Grundsätzlich besteht aber unabhängig von der bevorzugten Pflegeform für nahe Angehörige eine Bereitschaft, das Arbeitsausmaß zu verändern. 37% aller Befragten würden ihre Wochenstunden reduzieren und 7% würden ihren Job für die Pflege beenden. Dies trägt dem hohen zeitlichen Aufwand, der durch einen Pflegefall in der Familie entsteht, Rechnung.

Abbildung 10: Auswirkungen auf die Berufstätigkeit



Anm.: Angaben in Prozent, n=755

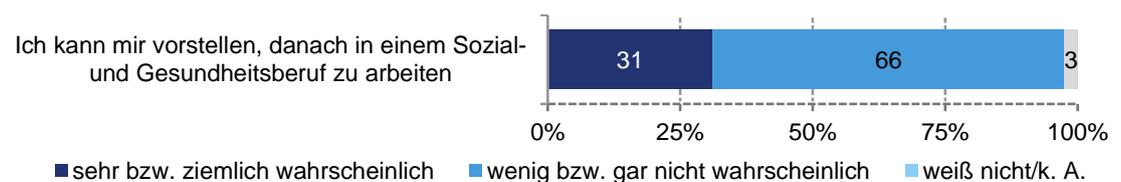
Die Bereitschaft, die Berufstätigkeit für die Angehörigenpflege zu reduzieren, ist auch als Ausdruck von kollektivistischen Normen und Werten zu interpretieren, mit der eher traditionelle Rollenbildorientierungen einhergehen.

Angehörigenpflege als berufliches Sprungbrett?

Grundsätzlich spielt die Einschätzung der Arbeitsmarktchancen eine Rolle für die Bereitschaft zur Angehörigenpflege. Wer seine Chancen auf einen neuen Job schlecht einschätzt, lehnt die Angehörigenpflege eher ab und behält lieber seinen Arbeitsplatz.

Gerade im Hinblick auf das Anstellungsmodell für pflegende Angehörige gilt es, die beruflichen Aussichten nach der Pflegezeit in den Blick zu nehmen. Die Erwerbsunterbrechung für die Pflege geht mit einer Entwertung der erworbenen beruflichen und fachlichen Qualifikation einher. Pflegende Angehörige erwerben aber im Zuge der Betreuungsaufgaben neue Fähigkeiten und Kompetenzen in einem Berufsfeld, in dem es einen Mangel an Arbeitskräften gibt. Dies stellt eine Chance für den Wiedereinstieg dar. Von den Personen, die die Pflege der Eltern wahrscheinlich übernehmen werden, können sich aber nur 31% sehr oder ziemlich gut vorstellen, nach der Pflege in einem Sozial- bzw. Gesundheitsberuf tätig zu sein (Abbildung 11). 66% schließen das mit großer Wahrscheinlichkeit aus. Die Übernahme von Pfl egetätigkeiten für Angehörige erfolgt nicht auf Basis eines Berufswunsches im Sozial- und Pflegebereich.

Abbildung 11: Berufliche Zukunft im Sozial- und Gesundheitsbereich



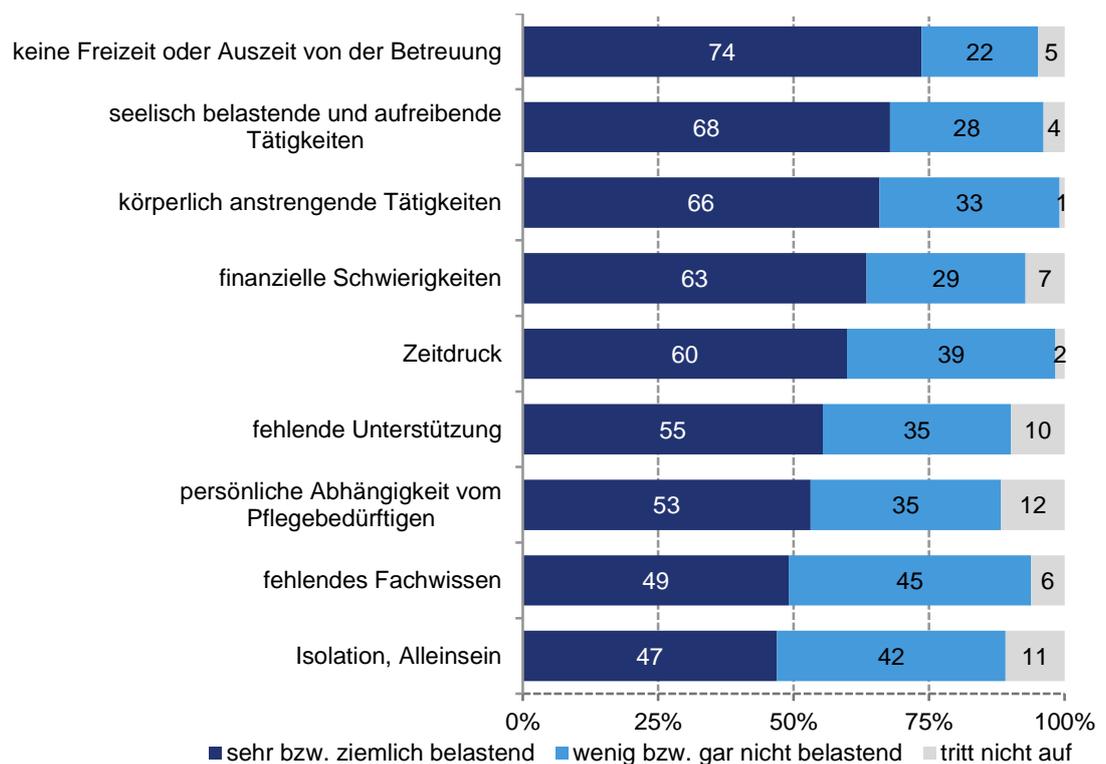
Anm.: Angaben in Prozent, n=123

Belastungsfaktoren in der Angehörigenpflege

Die Betreuungs- und Pflegeaufgaben können sehr belastend sein. Psychische und zeitliche Belastungen stehen dabei im Vordergrund (Cupal-Nagl 2018). Relevant für die Belastung ist unter anderem das Ausmaß des Pflegebedarfs sowie die Art der Einschränkungen wie Bettlägerigkeit und Demenz (Cupal-Nagl 2018).

Welche Belastungen werden im Zuge der Angehörigenpflege erwartet? Grundsätzlich haben die Befragten, die die Rolle der pflegenden Angehörigen wahrscheinlich übernehmen werden, ein realistisches Bild. Die erwarteten Hauptbelastungsfaktoren decken sich mit den vorliegenden Erkenntnissen zur Angehörigenpflege (Abbildung 12). Knapp drei Viertel erwarten sich Belastungen durch eingeschränkte Freizeit und mehr als zwei Drittel rechnen mit psychisch belastenden Tätigkeiten. Körperlich anstrengende Tätigkeiten sowie finanzielle Schwierigkeiten werden von 66% bzw. 63% erwartet. Weitere starke Belastungsfaktoren können sich aufgrund von Zeitdruck (für 60%) sowie wegen fehlender Unterstützung (für 55%) und persönlicher Abhängigkeit von der pflegebedürftigen Person (für 53%) ergeben. Fehlendes Fachwissen sowie Isolation, bei der vollständigen Übernahme der Pflege, stellen für 49% bzw. 47% belastende Faktoren dar.

Abbildung 12: Erwartete Belastungen durch die Angehörigenpflege

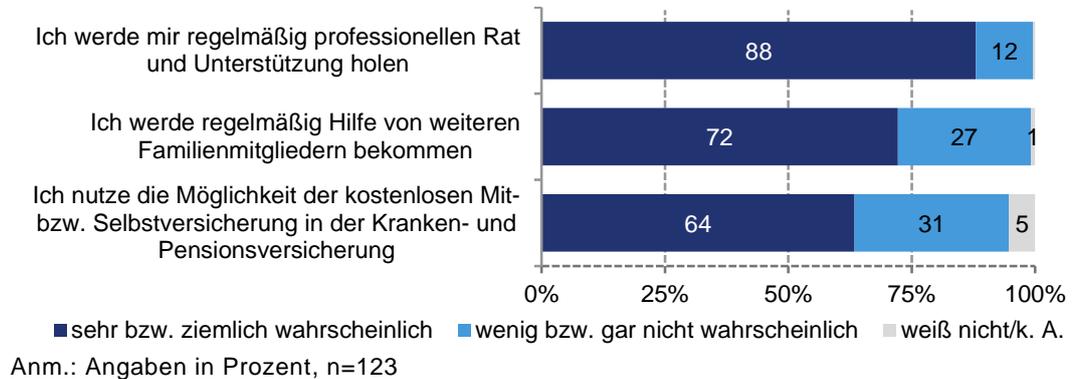


Anm.: Angaben in Prozent, n=123

In jedem Bereich rechnet etwa die Hälfte mit Belastungen. Für viele ist es deshalb wichtig, formelle sowie auch informelle Unterstützung zu erhalten, um die Pflegeaufgaben einmal bewältigen zu können. So möchten sich neun von zehn während der Angehörigenpflege regelmäßig professionellen Rat und Unterstützung holen (Abbildung 13). 72% werden sehr bzw. ziemlich

wahrscheinlich regelmäßig Hilfe von weiteren Familienmitgliedern bekommen. 63% werden sich sehr bzw. ziemlich wahrscheinlich in der Kranken- und Pensionsversicherung kostenlos selbst- bzw. mitversichern lassen.

Abbildung 13: Formeller und informeller Unterstützungsbedarf



3.3 Attraktivität des Anstellungsmodells

Um die Attraktivität und das Interesse an einem Anstellungsmodell für pflegende Angehörige zu untersuchen, wurde das Modell, das seit 2019 im Burgenland im Rahmen besteht, als Grundlage herangezogen. Es hat drei zentrale Ziele: Erstens, die ökonomische und soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen, zweitens, die Unterstützung der Pflegebedürftigen, so lange wie möglich im gewohnten Umfeld bleiben zu können, und drittens, die Erweiterung des Angebots an Fachpersonal im Gesundheits- und Pflegebereich.⁵ Das Anstellungsmodell weist dazu folgende zentrale Eckpunkte auf:

- Man erhält ein monatliches Gehalt von maximal €1.700,- netto und ist bei einer Gesellschaft angestellt.
- Eine Anstellung ist ab der Pflegegeldstufe 3 möglich und man wird zwischen 20 und 40 Wochenstunden angestellt, je nach Pflegegeldstufe.
- Die Person, die gepflegt wird, muss dafür einen Teil Ihres Einkommens und einen Teil des Pflegegeldes abgeben.
- Wer die Pflege übernimmt, muss dafür eine Ausbildung zur Heimhilfe machen und wird durch regelmäßige Hausbesuche durch eine*n professionelle*n Pfleger*in unterstützt.
- Geht die angestellte Person auf Urlaub oder ist krank, wird ihr Familienmitglied durch eine Pflegekraft versorgt.

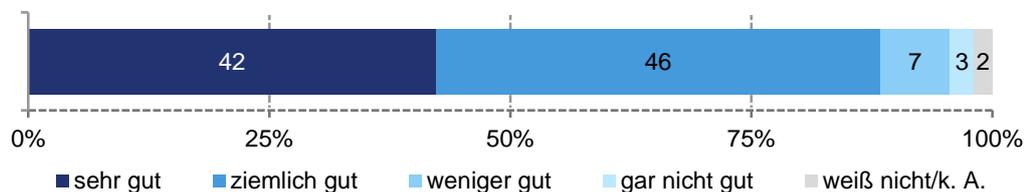
⁵ https://www.pflegeserviceburgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Richtlinien_Foerderung_pflegende_Angehoerige_170919_01.pdf, Abrufdatum: 16.3.2022

Diese Aspekte wurden in den Interviews vorgelesen, bevor die Teilnehmer*innen Fragen zum Anstellungsmodell für pflegende Angehörige erhielten.

Attraktivität

Das Anstellungsmodell erfährt unter den Befragten große Zustimmung und wird positiv bewertet (Abbildung 14). 88% finden die Möglichkeit zur Anstellung als pflegendes Familienmitglied sehr gut bzw. gut.

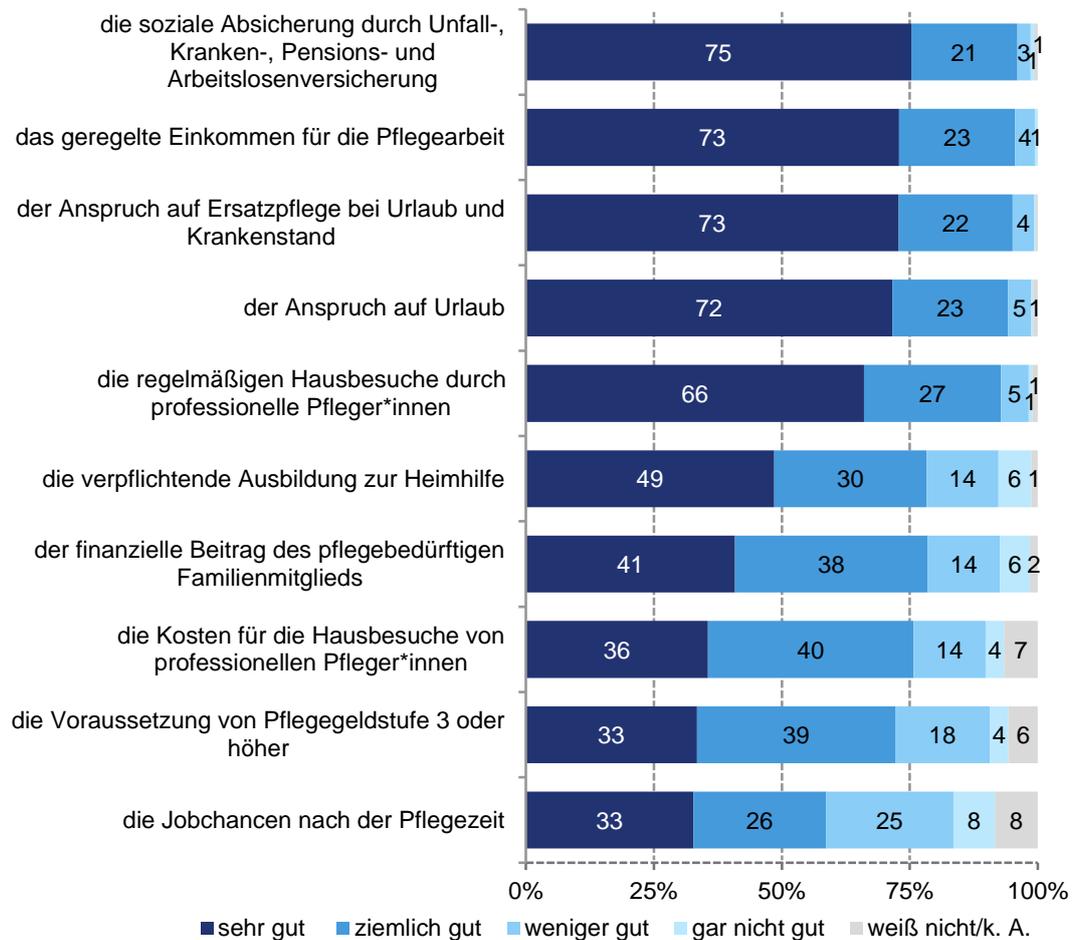
Abbildung 14: Bewertung des Anstellungsmodells



Anm.: Angaben in Prozent, n=755

Die verschiedenen Aspekte des Anstellungsmodells werden unterschiedlich eingeschätzt. Jeweils über 95% empfinden die Absicherung durch ein sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis mit Unfall-, Kranken- Pensions- und Arbeitslosenversicherung, das geregelte Einkommen im Rahmen der Pflegearbeit und den Anspruch auf Ersatzpflege bei Urlaub oder Krankenstand als positiv (Abbildung 15). Der Urlaubsanspruch und die regelmäßigen Hausbesuche durch professionelle Pflegekräfte werden von 95% bzw. 93% der Befragten für sehr bzw. ziemlich gut befunden. Vier von fünf Personen stimmen der verpflichtenden Ausbildung zur Heimhilfe und dem finanziellen Beitrag des pflegebedürftigen Familienmitglieds als positive Aspekte des Modells bei. Drei Viertel befürworten die Kosten für die Hausbesuche der professionellen Pfleger*innen. 72% bzw. 62% schätzen die Voraussetzung von mindestens Pflegestufe 3 bzw. die Jobchancen nach der Pflegezeit als positiv ein.

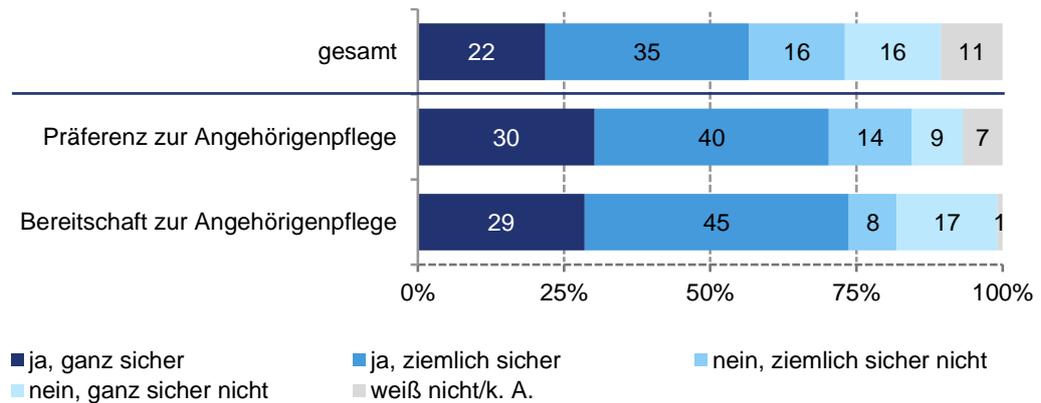
Abbildung 15: Aspekte des Anstellungsmodells



Anm.: Angaben in Prozent, n=755

Nutzung des Anstellungsmodells

57% der Befragten würden, wenn sie die Angehörigenpflege übernehmen, das Anstellungsmodell sehr oder ziemlich sicher in Anspruch nehmen (Abbildung 16). 70% derjenigen, die die Angehörigenpflege anderen Pflegeformen vorziehen, würden das Anstellungsmodell wahrscheinlich wählen. Die Gruppe, die es für realistisch hält, die Angehörigenpflege tatsächlich selbst zu übernehmen, zieht das Angestelltenmodell noch etwas häufiger in Betracht (74%). Die Nutzung des Anstellungsmodells für pflegende Angehörige fällt in den Gruppen, die zur Angehörigenpflege tendieren, dennoch nur moderat höher aus.

Abbildung 16: Nutzung der Anstellungsmodells zur Angehörigenpflege

Anm.: Angaben in Prozent, n=755

Wovon hängt nun ab, ob Befragte das Anstellungsmodell für den konkreten Anlassfall in Betracht ziehen oder nicht? Die Befragten wurden direkt gebeten, ihre Motive für oder gegen die Nutzung des Anstellungsmodells zu nennen.

Jene, die im Falle der Pflegeübernahme das Anstellungsmodell wählen würden, haben dafür unterschiedliche Motive (Abbildung 17). Ein Drittel begründet die Zustimmung damit, dass dies für sie der besten Pflegeform entspricht. Für ca. ein Viertel (26%) ist das Einkommen ein wichtiger Grund. Eine von fünf befragten Personen stimmt zu, da sie damit die Möglichkeit hat, die Familie dadurch zu unterstützen. 19% nennen die Sozialversicherung als Grund für das Angestelltenmodell. Für je ca. ein Zehntel ist der Grund, dass sie das Modell allgemein positiv bewerten bzw. dass dieses ihnen ermöglicht, den Beruf aufzugeben bzw. zu reduzieren.

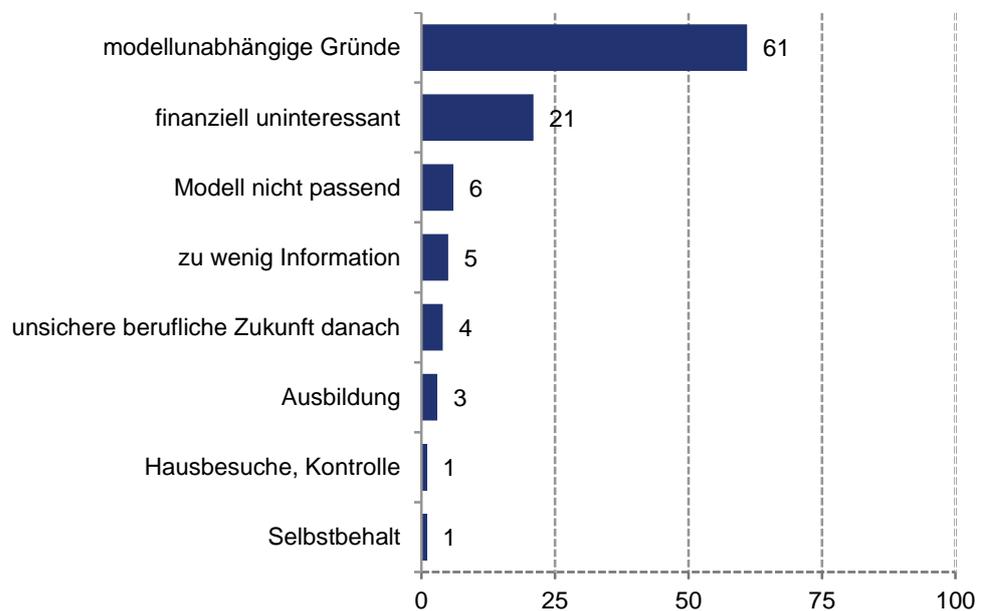
Für den Großteil der Befragten haben die Gründe, die gegen die Anstellung als pflegend*er Angehörig*er sprechen, nicht mit dem Modell selbst zu tun. Diese liegen meist in der Lebenssituation und sind u.a. die eigene Berufstätigkeit, die räumliche Entfernung bzw. fehlende Zeitressourcen für die Pflegeaufgabe. Insgesamt geben 61% für ihre Ablehnung des Anstellungsmodells modellunabhängige Gründe an (Abbildung 18). 21% halten es für finanziell uninteressant.

Abbildung 17: Motive für die Nutzung des Anstellungsmodells



Anm.: Angaben in Prozent, n=354, Mehrfachantworten möglich

Abbildung 18: Motive gegen die Nutzung des Anstellungsmodells



Anm.: Angaben in Prozent, n=253, Mehrfachantworten möglich

Einflussfaktoren auf die Nutzung des Anstellungsmodells

Welche Gruppen haben ein größeres Interesse, das Anstellungsmodell zu nutzen? Zur Identifikation der relevanten Einflussfaktoren wurde wieder eine

logistische Regressionsanalyse durchgeführt. Diesmal soll durch das multiple logistische Regressionsmodell die Nutzung des Anstellungsmodells im Falle einer Angehörigenpflege möglichst gut erklärt werden. In Modell C sind die Erkenntnisse aus den beiden logistischen Regressionsmodellen A und B eingeflossen. Die Einflussfaktoren wurden angepasst und durch die Bewertung des Anstellungsmodells ergänzt. Modell C zur Erklärung der Nutzung des Anstellungsmodells wird in Tabelle 4 erläutert.

- Modell C: Nutzung des Anstellungsmodells

In der Analyse erweisen sich vier Einflussfaktoren als signifikant. Wesentliche Einflussfaktoren sind jene Einflussfaktoren, die die Pflegepräferenz bzw. die Bereitschaft zur Angehörigenpflege selbst formen: Das Ausmaß der materiellen Deprivation sowie die Bereitschaft für die Pflege aus dem Beruf (teilweise) auszuschneiden. Es zeigen sich jedoch relevante Unterschiede: Anders als bisher hat das Geschlecht keinen direkten oder indirekten Einfluss. Wird die Pflege selbst übernommen, ist das Modell für Männer und Frauen gleich interessant. Die Nutzung der Anstellung als pflegende*r Angehörige*r hängt außerdem von der Attraktivität des Modells und einzelner Teilaspekte ab. Je besser das Modell insgesamt beurteilt wird und je besser die Möglichkeiten zur zeitlichen Entlastung – Urlaub und Ersatzpflege – eingeschätzt werden, desto wahrscheinlicher ist die Nutzung im Fall der Angehörigenpflege.

Tabelle 4: Einflussfaktoren auf Nutzung des Anstellungsmodells

	Modell C exp(b)
Frauen (Referenz: Männer)	1,151
Matura (Referenz: keine Matura)	,631
Berufsstatus (ISEI08)	1,001
Nettoeinkommen pro Monat	1,000
Intensität materieller Deprivation	3,436
subjektive Arbeitsmarktchancen	,956
Bewertung des Anstellungsmodells insgesamt	,427
Bewertung Anstellungsmodell: zeitliche Aspekte (Index)	,696
Bewertung Anstellungsmodell: Verpflichtungen (Index)	1,318
Bewertung Anstellungsmodell: soziale und finanzielle Absicherung (Index)	,988
Familie für Pflege verantwortlich	,770
traditionelle Rollenbildorientierung	,832
Bereitschaft zum Berufsausstieg für Pflege	4,633
Konstante (b)	28,129
Pseudo R ² (Nagelkerke)	,324
Klassifikation korrekt	
n	500
df	13,0

Anm.: abhängige Variable Modell C: Nutzung Anstellungsmodell für Angehörigenpflege (Ausprägungen 0, 1; 1="trifft zu")

In der logistischen Regressionsanalyse werden Wahrscheinlichkeiten (Odds) für das Auftreten dieser Präferenz bzw. die Übernahme der Pflege errechnet. Die in den Tabellen dargestellten Effektkoeffizienten (exp(b)) geben Aufschluss darüber, wie sich die Wahrscheinlichkeit bei einer Änderung des jeweiligen Einflussfaktors um eine Einheit unter Konstanthaltung der anderen Einflussfaktoren verändert. Werte<1: negativer Effekt, Werte>1: positiver Effekt, fett gedruckte Werte sind signifikant: $p < 0.05$,

Die Kennzahl Pseudo R² nach Nagelkerke gibt den Anteil der durch das Modell erklärten Varianz an.

4 Ergebnisse der explorativen Erhebungsschritte

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse von zwei Forschungsschritten mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen, die die zentralen Fragestellungen der vorliegenden Studie erweitern, vorgestellt:

- Anstellungsmodell als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung
- Anstellungsmodell für pflegende Eltern

4.1 Das Anstellungsmodell als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung (Onlinebefragung)

Der Bereich der 24-Stunden-Betreuung ist in den vergangenen beiden Jahrzehnten stark gewachsen, insbesondere seitdem 2007 die rechtliche Basis dafür geschaffen wurde. Im Jahr 2018 waren rund 60.000 Personenbetreuer*innen in österreichischen Privathaushalten auf selbstständiger Basis tätig (Schober 2020). Insgesamt werden etwa 25.000 pflegebedürftige Menschen durch eine 24-Stunden-Betreuung versorgt (Geserick 2021). Die 24-Stunden-Betreuung zählt aufgrund der Qualifikationsanforderungen und der Aufgabenbereiche der Personenbetreuer*innen nicht zu den professionellen Pflegedienstleistungen. Darüber hinaus fehlen einheitliche Qualitätsstandards in der Vermittlung, eine effektive Qualitätskontrolle sowie begleitende Unterstützungsangebote. Die 24-Stunden-Betreuung ist vor allem deshalb attraktiv, da die pflegebedürftige Person im gewohnten Umfeld bleiben kann. Sie weist zentrale Charakteristika auf, die auch für die Angehörigenpflege typisch sind: Die häusliche Betreuung sowie die Möglichkeit, die Betreuung an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen auszurichten. Daher stellt sich im Rahmen der vorliegenden Studie die Frage, inwiefern die Angehörigenpflege durch ein Anstellungsmodell zu einer Alternative zur 24-Stunden-Betreuung wird.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse zum Anstellungsmodell als Alternative zur 24-Stundenbetreuung basieren auf einer Onlinebefragung. An dieser Befragung haben 940 Menschen, die durch eine 24-Stunden-Betreuung bei der Pflege eines Angehörigen unterstützt werden, teilgenommen.

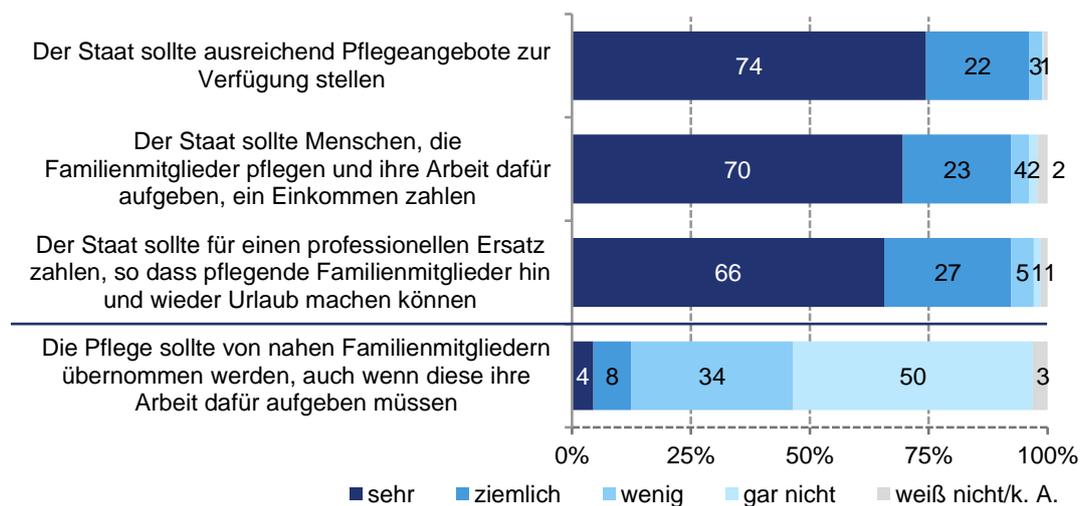
4.1.1 Vorstellungen im Hinblick auf die Pflege naher Angehöriger

Einstellungen zur Pflege

Dem Staat wird hinsichtlich Pflege eine wichtige Rolle beigemessen. Über 96% der Teilnehmenden der Onlinebefragung sehen den Staat in der

Verantwortung, ein angemessenes Pflegeangebot zu Verfügung zu stellen (Abbildung 19). Im Gegensatz dazu stimmen nur 12% der Befragten zu, dass nahe Familienmitglieder die Pflege übernehmen sollten, auch wenn dies die Aufgabe der Arbeit bedeutet.

Abbildung 19: Einstellungen zur Pflege



Anm.: Angaben in Prozent, n=940

Es zeigen sich deutliche Unterschiede im Vergleich zur Telefonbefragung: Die bis 64-Jährigen, die noch nicht in Pension sind und für nahe Angehörige aktuell eine 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen, sehen die Pflege deutlich seltener als Aufgabe der Familie.

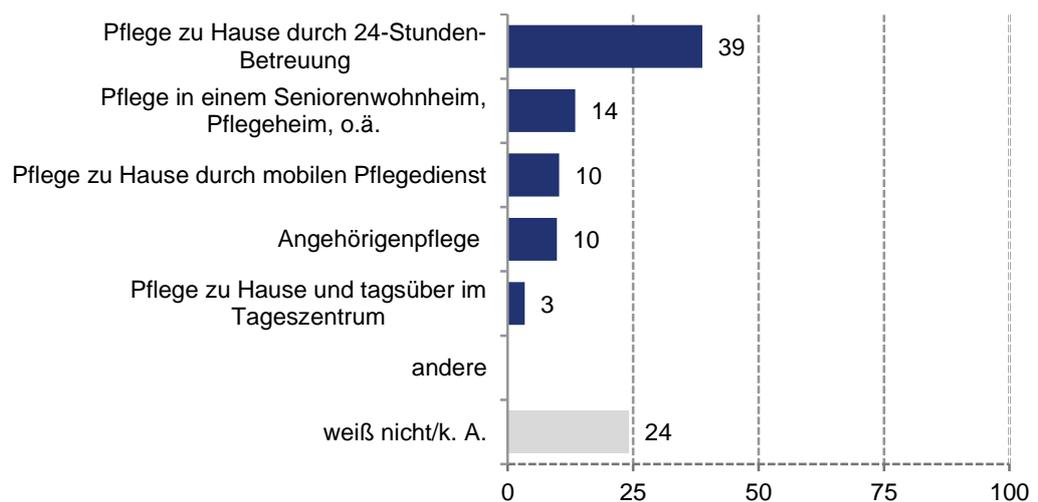
Pflegepräferenzen und realistische Pflegeform

Auch diesmal wurde die bevorzugte Pflegeform für einen Elternteil erhoben. Sechs von zehn Teilnehmer*innen der Onlinebefragung sehen die 24-Stunden-Betreuung als ideale Pflegeform für ihre Eltern (Tabelle 5). Betrachtet man nun die erst- und zweitbeste Pflegemöglichkeit gemeinsam, zeigt sich, dass vier von zehn Befragten die Pflege durch 24-Stunden-Betreuung präferieren (Abbildung 20). 14% bevorzugen die Pflege in einem Seniorenwohnheim oder Pflegewohnheim. Für jeweils 10% ist Pflege zu Hause durch mobile Pflegedienste bzw. Angehörigenpflege die präferierte Pflegeform.

Tabelle 5: Pflegepräferenzen für Angehörige

	erstbeste Pfleagemög- lichkeit	zweitbeste Pfleagemög- lichkeit
Angehörigenpflege	10	9
Pflege zu Hause durch mobilen Pflegedienst	7	13
Pflege zu Hause und tagsüber im Tageszentrum	2	5
Pflege zu Hause durch 24-Stunden-Betreuung	62	16
Pflege in einem Seniorenwohnheim, Pflegeheim, o.ä.	5	22
Andere	-	-
weiß nicht/k. A.	13	35
Gesamt	100	100

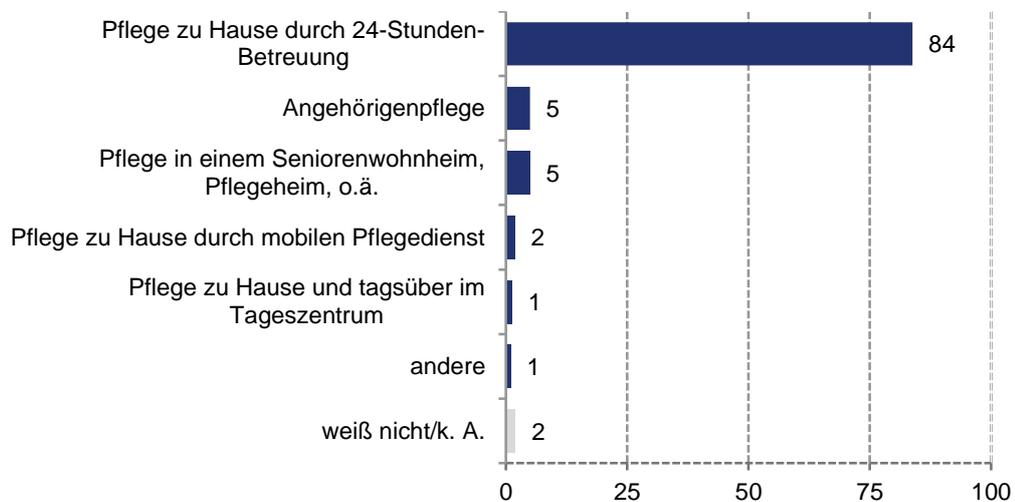
Anm.: Angaben in Prozent, n=940

Abbildung 20: Pflegepräferenz für nahe Angehörige (erst- und zweitbeste Pflegemöglichkeit)

Anm.: Angaben in Prozent der Nennungen, n=1.880, je Befragtem 2 Antwortmöglichkeiten

Die deutliche Bevorzugung der 24-Stunden-Betreuung steht in klarem Zusammenhang mit der Stichprobenziehung für die Onlinebefragung. Eine Präferenz für diese Pflegeform führt schließlich zur Wahl dieses Betreuungsmodells. Alle Befragten erhalten bereits die Unterstützung einer 24-Stunden-Betreuung für einen pflegebedürftigen Angehörigen. Dementsprechend wird auch die 24-Stunden-Betreuung von der überwiegenden Mehrheit als realistische Pflegeform angegeben (Abbildung 1). Für nur jeweils 5% würde die Pflege der Eltern durch Angehörige bzw. in einem Senioren- oder Pflegeheim umgesetzt werden. 2% bzw. 1% der Befragten würden die Angehörigen zu Hause durch einen mobilen Pflegedienst bzw. zu Hause und tagsüber im Tageszentrum pflegen lassen.

Abbildung 21: Realistische Pflegeform



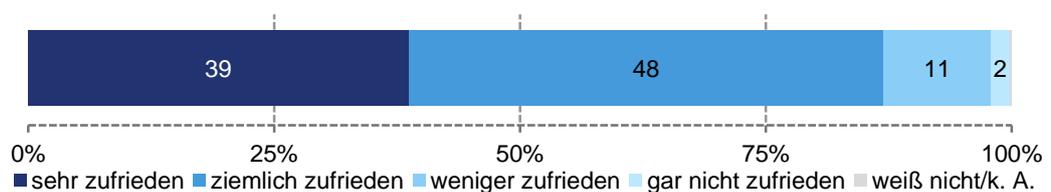
Anm.: Angaben in Prozent, n=940

4.1.2 Die 24-Stunden-Betreuung aus Sicht der Angehörigen

Bewertung der 24-Stunden-Betreuung

Alle Teilnehmer*innen der Onlinebefragung nehmen für die Pflege von Angehörigen die Unterstützung einer 24-Stunden-Betreuung in Anspruch. Mit der Pflegeform besteht eine hohe Zufriedenheit. So sind 87% mit der 24-Stunden-Betreuung zufrieden (Abbildung 22).

Abbildung 22: Zufriedenheit mit der 24-Stunden-Betreuung

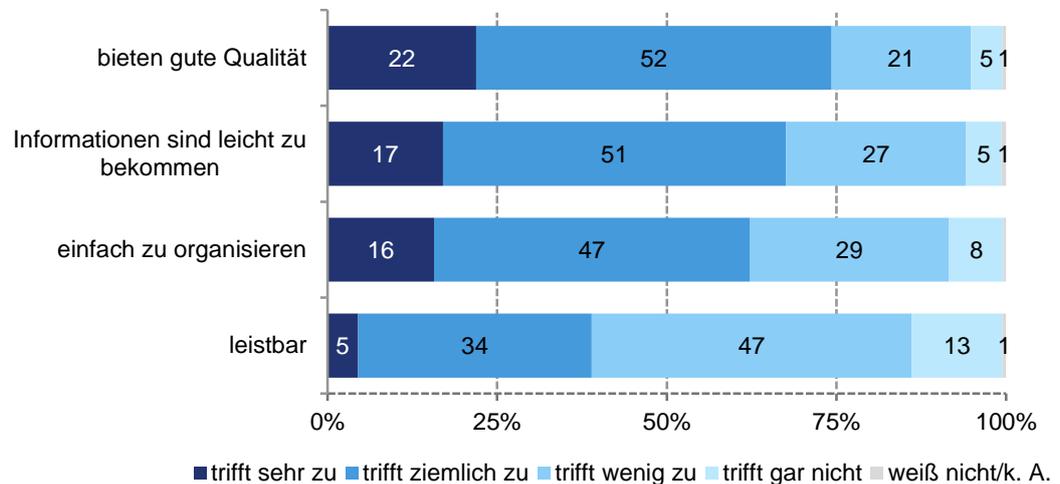


Anm.: Angaben in Prozent, n=940

Für die einzelnen Aspekte Qualität, Informationszugang, Organisation und Leistbarkeit zeigt sich eine differenzierte Bewertung (Abbildung 23). Die 24-Stunden-Betreuung bietet für ca. drei Viertel der Befragten gute Qualität. Etwa zwei Drittel sind der Meinung, dass Informationen zur Betreuung leicht verfügbar sind und 63% finden, dass diese einfach zu organisieren ist. Der Mehrheit

bereiten die Kosten jedoch Schwierigkeiten – nur 39% beurteilen die 24-Stunden-Betreuung als leistbar.

Abbildung 23: Bewertung der 24-Stunden-Betreuung



Anm.: Angaben in Prozent, n=940

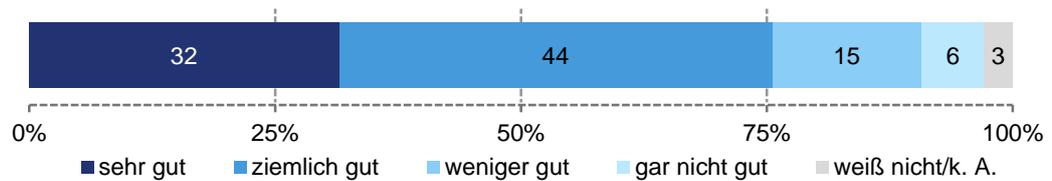
4.1.3 Attraktivität des Anstellungsmodells als Alternative

Um die Attraktivität eines Anstellungsmodells für pflegende Angehörige zu messen, wurde den Teilnehmer*innen im Zuge der Onlinebefragung eine kurze Übersicht zentraler Eckpunkte des burgenländischen Modells geboten. Die Beschreibung entsprach der, die bei der Telefonbefragung eingesetzt wurde. Danach erhielten sie Fragen zur Bewertung und zum Interesse an einer Anstellung für pflegende Angehörige.

Die im Folgenden dargestellten Analysen erfolgten nur für 552 Teilnehmer*innen der Onlinebefragung, die unter 65 Jahre und noch nicht in Pension sind. Das Angebot der Anstellung als pflegende*r Angehörige*r richtet sich primär an Menschen im erwerbsfähigen Alter.

Bewertung des Anstellungsmodells und seiner Aspekte

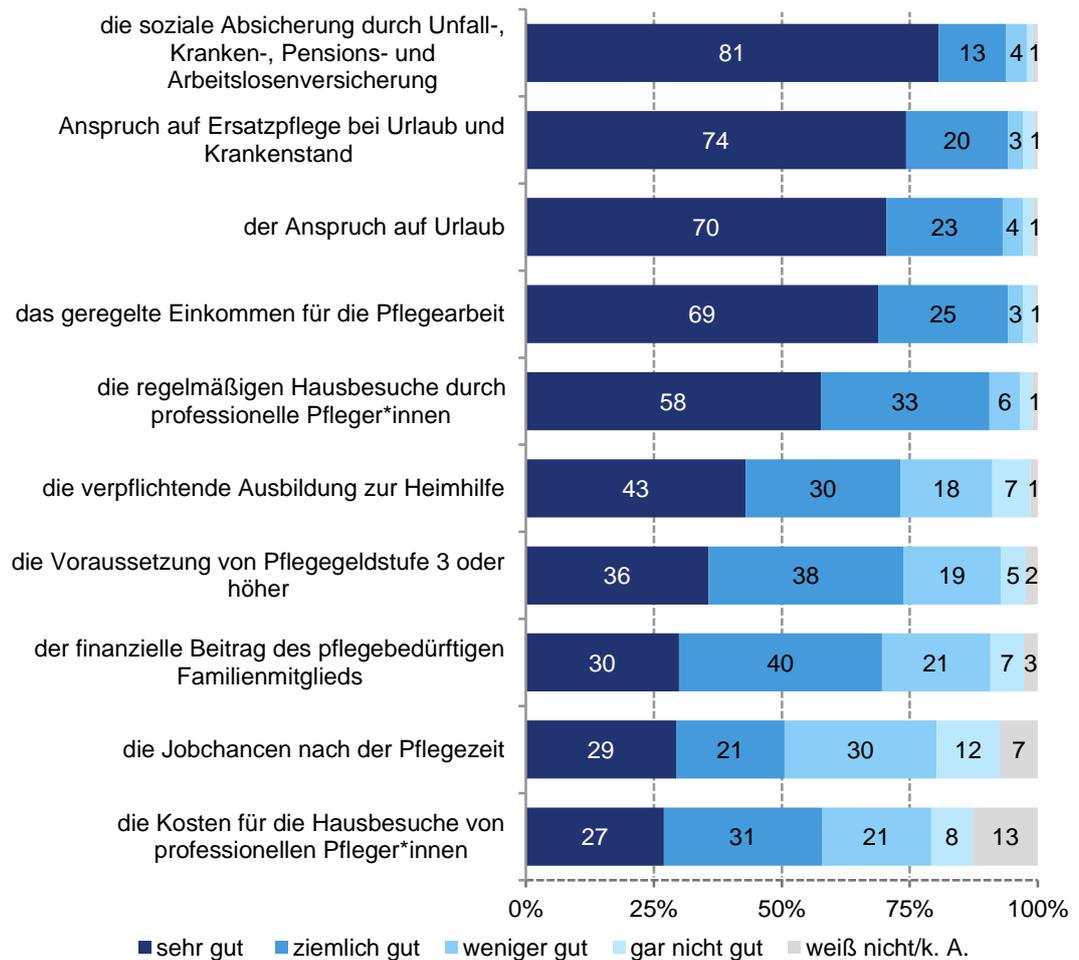
Die Teilnehmer*innen der Onlinebefragung, die eine 24-Stunden-Betreuung für Angehörige in Anspruch nehmen, stehen dem Anstellungsmodell allgemein positiv gegenüber. 75% bewerten dieses Modell als sehr gut oder ziemlich gut (Abbildung 24). Im Vergleich zur Telefonbefragung zeigt sich damit dennoch eine deutlich geringe Attraktivität des Anstellungsmodells.

Abbildung 24: Bewertung des Anstellungsmodells

Anm.: Angaben in Prozent, n=552

Die einzelnen Aspekte des Anstellungsmodell erfahren von den Befragten unterschiedliche Bewertungen. Jeweils über 93% sehen die Absicherung durch ein sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis mit Unfall-, Kranken- Pensions- und Arbeitslosenversicherung, den Anspruch auf Ersatzpflege bei Urlaub oder Krankenstand, das geregelte Einkommen im Rahmen der Pflegearbeit und den Urlaubsanspruch als positive Aspekte (Abbildung 25). Neun von zehn Befragten empfinden die regelmäßigen Hausbesuche als positiv. Weniger Zustimmung erfahren die verpflichtende Ausbildung zur Heimhilfe sowie die Voraussetzung von Pflegegeldstufe 3 oder höher – ca. jeweils drei Viertel der Befragten befinden dies als sehr gut oder ziemlich gut. 72% bzw. 60% schätzen den finanziellen Beitrag des pflegebedürftigen Familienmitglieds bzw. die Kosten für die Hausbesuche durch professionelle Pfleger*innen positiv ein. Das Schlusslicht bildet die Einschätzung der Jobchancen nach der Pflege – diese werden nur von der Hälfte der Befragten positiv bewertet.

Abbildung 25: Aspekte des Anstellungsmodells

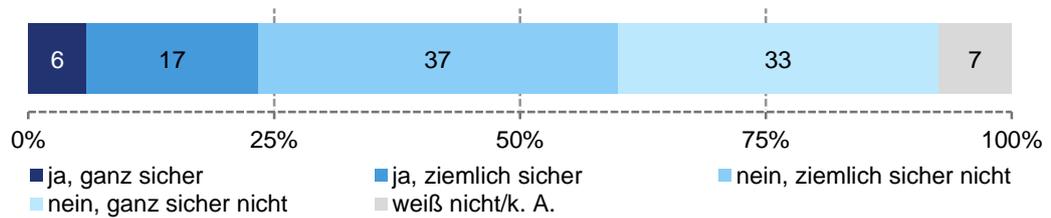


Anm.: Angaben in Prozent, n=552

Anstellungsmodell als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung

Obwohl das Anstellungsmodell überwiegend positiv beurteilt wird, ist das Interesse, dieses statt der 24-Stunden-Betreuung zu nutzen, überschaubar. Knapp ein Viertel der Befragten würde die Anstellung für pflegende Angehörige alternativ in Anspruch nehmen (Abbildung 26).

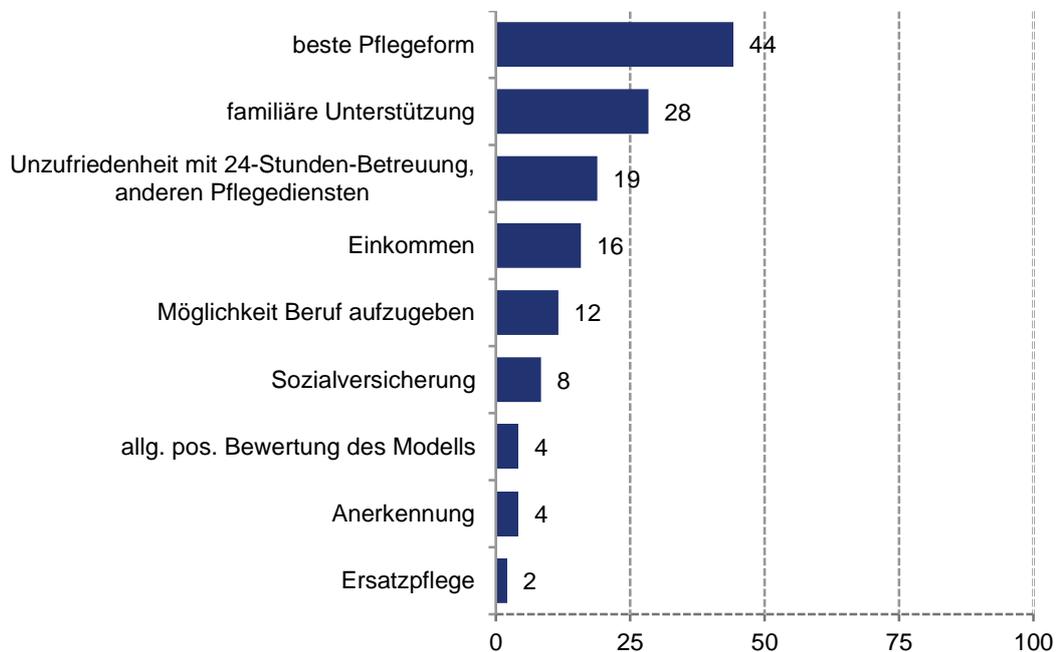
Abbildung 26: Nutzung des Anstellungsmodells als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung



Anm.: Angaben in Prozent, n=552

Die Befragten wurden gebeten, ihre Motive für oder gegen die Nutzung des Anstellungsmodells in eigenen Worten zu nennen. Die meisten Motive finden sich sowohl in der Telefonbefragung als auch in der Onlinebefragung in einer ähnlichen Reihung wieder. Für die Nutzung spricht in erster Linie, dass die Angehörigenpflege als beste Pflegeform gesehen wird (Abbildung 27). 28% der Befragten möchten ihre Familie damit unterstützen. Für 19% ist die Unzufriedenheit mit der 24-Stunden-Betreuung bzw. anderen Pflegediensten der Auslöser. 16% bzw. 12% begründen die Inanspruchnahme mit dem Einkommen bzw. der Möglichkeit, den Beruf aufzugeben.

Abbildung 27: Motive für die Nutzung des Anstellungsmodells



Anm.: Angaben in Prozent, n=95, Mehrfachantworten möglich

Die häufigsten Gründe, warum die Befragten das Angestelltenmodell nicht nutzen wollen, liegen nicht am Modell selbst. 79% sprechen sich gegen die

Inanspruchnahme aufgrund modellunabhängiger Gründe aus (Abbildung 28). Diese sind u.a. die eigene Berufstätigkeit, die räumliche Entfernung, fehlende Zeitressourcen für die Pflegearbeit oder auch eigene Beeinträchtigungen. 15% halten es für finanziell uninteressant und 5% würden es wegen der fraglichen beruflichen Zukunft danach nicht wählen.

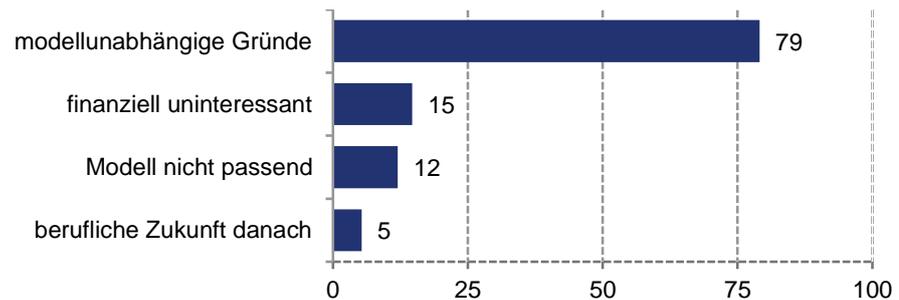
12% bewerten das Modell an sich als unpassend. Typisch dafür sind einerseits die Ablehnung des Pflegesettings oder gesellschaftspolitische Einwände.

„Eine Anstellung mit 40 Stunden pro Woche und eine 24-Stunden-Pflege sind nicht vergleichbar.“ (ID230)

„Der Respekt zu einem ‚fremden‘ Pflegenden ist wesentlich größer als zu einem pflegenden Familienmitglied.“ (ID808)

„Kein gutes Modell, ist eine gesellschaftliche Frage, keine Vereinzelung“ (ID986)

Abbildung 28: Motive gegen die Nutzung des Anstellungsmodells



Anm.: Angaben in Prozent, n=374, Mehrfachantworten möglich

Welche Faktoren beeinflussen das Interesse am Anstellungsmodell?

Welche Gruppen haben ein größeres Interesse, das Anstellungsmodell alternativ zur 24-Stunden-Betreuung zu nutzen? Zur Identifikation der relevanten Einflussfaktoren wurde erneut eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt. Modell D soll die Nutzung des Anstellungsmodell unter Angehörigen von Zuschussempfänger*innen für eine 24-Stunden-Betreuung möglichst gut erklären. Modell D basiert auf den bisherigen Modellen und wird in Tabelle 4 erläutert.

- Modell D: Nutzung des Anstellungsmodells anstatt der 24-Stunden-Betreuung

Für den Umstieg auf eine Anstellung für pflegende Angehörige erweisen sich insgesamt vier Faktoren als signifikant. Diese entsprechen im Großen und

Ganzen den zentralen Einflussfaktoren der vorgehenden Analysen. Frauen tendierten mit höherer Wahrscheinlichkeit dazu, das Anstellungsmodell für die Pflege von Angehörigen in Anspruch zu nehmen. Personen, die in finanziell belasteten Haushalten leben, entscheiden sich ebenfalls eher für das Anstellungsmodell als für die 24-Stunden-Betreuung. Zudem spielt die Bewertung des Modells eine wichtige Rolle: Je besser das Modell beurteilt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, es auch in Anspruch nehmen zu wollen. Das Angestelltenmodell wird auch dann wahrscheinlicher anstatt der 24-Stunden-Betreuung in Anspruch genommen, wenn die Familie für die Pflege von Angehörigen für verantwortlich gehalten wird.

Tabelle 6: Einflussfaktoren auf Nutzung des Anstellungsmodells als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung

	Modell D exp(b)
Frauen (Referenz: Männer)	2,469
Matura (Referenz: keine Matura)	,585
Nettoeinkommen pro Monat	1,000
Intensität materieller Deprivation	3,555
subjektive Arbeitsmarktchancen	,918
Bewertung des Anstellungsmodells insgesamt	,344
Bewertung Anstellungsmodell: Rechte (Index)	1,144
Bewertung Anstellungsmodell: Voraussetzungen (Index)	,884
Zufriedenheit mit 24-Stunden-Betreuung	1,262
Familie für Pflege verantwortlich	,497
traditionelle Rollenbildorientierung	1,311
Konstante (b)	9,894
Pseudo R ² (Nagelkerke)	,312
Klassifikation korrekt	76,3
n	317,0
df	11,0

Anm.: abhängige Variable Modell D: Nutzung Anstellungsmodell für Angehörigenpflege statt der 24-Stunden-Betreuung (Ausprägungen 0, 1; 1="trifft zu")

In der logistischen Regressionsanalyse werden Wahrscheinlichkeiten (Odds) für das Auftreten dieser Präferenz bzw. die Übernahme der Pflege errechnet. Die in den Tabellen dargestellten Effektkoeffizienten (exp(b)) geben Aufschluss darüber, wie sich die Wahrscheinlichkeit bei

einer Änderung des jeweiligen Einflussfaktors um eine Einheit unter Konstanthaltung der anderen Einflussfaktoren verändert. Werte < 1: negativer Effekt, Werte > 1: positiver Effekt, fett gedruckte Werte sind signifikant: $p < 0.05$,

Die Kennzahl Pseudo R^2 nach Nagelkerke gibt den Anteil der durch das Modell erklärten Varianz an.

4.2 Das Anstellungsmodell für pflegende Eltern (Fokusgruppen)

Im Jahr 2020 haben etwa 15.500 Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre Pflegegeld bezogen, davon befinden sich knapp 7.000 in den Pflegestufen 1 bis 2 und 8.500 in Pflegestufe 3 und höher.⁶ Aufgrund der kleinen Anzahl an betroffenen Familien sind ihre Anliegen in der Öffentlichkeit kaum sichtbar. Zudem ist die Datenlage in Österreich zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und deren Familien nicht hinreichend.⁷ Dementsprechend wird die besondere Situation von Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen häufig nicht ausreichend in politischen Entscheidungen berücksichtigt.

In der vorliegenden Studie wurde die Perspektive von pflegenden Eltern mittels eines explorativen sozialwissenschaftlichen Zugangs miteinbezogen. Dieser Schritt dient dazu, einerseits die besonderen Herausforderungen im Leben mit beeinträchtigten Kindern sowie ihre Wünsche und Erfordernisse im Hinblick auf Unterstützung darzulegen. Welche Rolle ein Anstellungsmodell für pflegende Eltern dabei spielen kann, wird detailliert erörtert.

Die Darstellung der Betreuungssituation von pflegenden Eltern sowie der spezifischen Wünsche und der Unterstützungserfordernisse fußt auf der Analyse von zwei Fokusgruppen mit insgesamt 21 Betroffenen.

4.2.1 Die Betreuung von Kindern mit Behinderungen

Die Situationen der Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen sind sehr vielfältig. Die Art und das Ausmaß der erforderlichen Unterstützung prägen den Familienalltag dabei wesentlich. Allerdings treten auch bei niedrigeren Pflegestufen hohe Belastungen auf, wenn eine durchgehende Begleitung bzw. Aufsicht notwendig ist. In höheren Pflegestufen kommt die körperliche Anstrengung durch vermehrte Pflegeaufgaben hinzu. Meist gibt es ältere oder jüngere Geschwisterkinder.

⁶ http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=020068, Abrufdatum: 18.3.2022

⁷ <https://www.behindertenrat.at/2021/04/nap-kinder-und-jugendliche-mit-behinderungen/>, Abrufdatum: 2.3.2022

Alle Eltern verbindet der Wunsch, ihre Kinder zu fördern und durch eine hochwertige Betreuung eine möglichst gute Entwicklung sicherzustellen. Das Ziel ist es, eine größtmögliche Eigenständigkeit und Teilhabe an der Gesellschaft zu erreichen. Vor allem jene Teilnehmer*innen, deren Kinder bereits erwachsen sind, verwiesen zudem darauf, dass diese auch auf ein Leben ohne die Unterstützung der Eltern vorbereitet werden müssen. Um diese Ziele zu erreichen, absolvieren die Eltern mitunter selbst Ausbildungen, um ihre Kinder bestmöglich zu begleiten. Die Eltern nehmen zahlreiche Förder- und Therapieangebote mit ihren Kindern in Anspruch. Dazu zählen u.a. Frühförderung, Physio-, Ergo- und Mototherapie, Logopädie, Tanz-, Musik- und Reittherapie sowie Psychotherapie. Gerade in ländlichen Regionen ergeben sich oft weite Bring- und Holwege. Darüber hinaus sind regelmäßige Arzttermine notwendig und je nach Beeinträchtigung ist der Bedarf an Medikamenten und Heilbehelfen mitunter groß. Das alles führt zu einem großen zeitlichen und finanziellen Aufwand.

Die Betreuung der Kinder bedeutet zahlreiche Einschränkungen für die Eltern. Aufgrund des Wunsches nach einer idealen Förderung der Kinder, nehmen Eltern manchmal zusätzliche Nachteile in Kauf. So berichtet eine Teilnehmerin, dass für die integrative Schulform, die ihre Tochter besuchte, anders als für die Sonderschule keine Fahrtendienste angeboten wurden. Ihre Berufstätigkeit wurde dadurch zusätzlich erschwert. Eine andere erzählt, dass für Förderungen und Therapien die Familiensparnisse verwendet wurden. Die Auswirkungen, die der Betreuungsaufwand auf das Leben der Eltern hat, erlangt insbesondere aufgrund des Zeithorizonts Bedeutung. Mehrere Eltern betonen, dass die Situation für sie nie enden wird. Es handelt sich bei der Betreuung und Pflege von Kindern mit Beeinträchtigungen also nicht um einen vorübergehenden, sondern um einen andauernden Zustand. Pflegende Eltern sind daher noch mehr als andere pflegende Angehörige gefordert, Betreuungslösungen zu finden, die grundlegende Bedürfnisse aller Beteiligten so weit als möglich erfüllen. Zentrale Konflikte bestehen z.B. zwischen den Bedürfnissen nach Berufstätigkeit, Gesundheit und sozialen Kontakten der Eltern und den Erfordernissen in der Betreuung der Kinder.

Betreuungslösungen

Die Eltern übernehmen die Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigungen selbstverständlich mit der Geburt. Meist sind es die Mütter, die sich in höherem Ausmaß um die Kinder kümmern. Sie reduzieren ihre Arbeitszeit oder geben ihren Beruf für einige Jahre oder auch dauerhaft auf. Die Väter sind aber durchaus in die Betreuungsaufgaben eingebunden und haben ihre Arbeitszeit in vielen Fällen auch verringert. Gerade die Betreuung während der ersten Lebensjahre wird als besonders zeitaufwändig und kräftezehrend

beschrieben. Oft müssen die Kinder rund um die Uhr versorgt und beaufsichtigt werden, sodass den Eltern die Zeit zum Verschnaufen fehlt. Gerade bei starken Beeinträchtigungen sind in der ersten Lebensphase oftmals medizinische Eingriffe notwendig und die zu Beginn noch neuen pflegerischen Tätigkeiten etwa zur Stomapflege oder die Ernährung mittels Magensonde belasten. Mehrere Teilnehmer*innen berichteten über jahrelange Überlastung und Schlafmangel. Die Erschöpfung einer Mutter war so groß, dass für sie ein stationärer Aufenthalt zur Regeneration notwendig wurde. Mit der Zeit verbessert sich die Situation aber. Die Entwicklung der Kinder erleichtert die Betreuung ebenso wie die Routine bei Betreuungs- und Pflegeaufgaben. Zudem gibt es zunehmend institutionelle Unterstützungsangebote, wenn die Kinder das Kindergarten- und Schulalter erreichen. Allerdings steigen bei Kindern, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, die physischen Belastungen durch das Wachstum und das zunehmende Körpergewicht. Mitunter treten auch Folgeerkrankungen auf und erhöhen den Betreuungsaufwand.

Mehrere Eltern beschrieben, dass sich die Betreuung ab einem Alter von 15 Jahren wieder erschwert. Einerseits endet die Schulpflicht, es besteht kein Recht auf Tages- oder Wohnbetreuung und geeignete Ausbildungsplätze fehlen. Gleichzeitig fällt in dieser Altersphase auch informelle Unterstützung durch Geschwister oder Großeltern zunehmend weg. Ältere Geschwister ziehen aus dem Elternhaus aus und die Großeltern können die Betreuung altersbedingt oft nicht mehr wahrnehmen. Die Corona-Pandemie hat in einigen Familien die wichtige Unterstützung durch Großeltern verringert. Die eintretende Pubertät und der zunehmende Wunsch der Kinder nach Unabhängigkeit machen sichtbar, dass ihr Recht auf Selbstbestimmung nicht ausreichend sichergestellt ist. Gerade Eltern, deren Kinder sich eigenständige Sozialkontakte aufbauen können, sind in dieser Phase mit einem Mangel an formellen Begleitungsangeboten, z.B. durch persönliche Assistenz, konfrontiert. Die finanzielle Anhängigkeit der Kinder bleibt ebenfalls dauerhaft bestehen. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht ab 18 Jahren. Aber auch dann haben Eltern weiterhin eine Unterhaltspflicht den Kindern gegenüber.

Belastungen im Pflegealltag

Insgesamt finden nur vier Teilnehmer*innen, dass ihre derzeitige Pflegesituation mit ihrer idealen Vorstellung gut übereinstimmt. In den Fokusgruppen werden vor allem folgende Belastungen im Pflegealltag thematisiert:

- Vereinbarkeit mit Berufsleben
- finanzielle Herausforderungen, v.a. auch langfristig bis in die Pension
- psychische Belastungen

- fehlende Auszeiten, fehlende Entlastung und Unterstützung
- bürokratische Hürden

Darüber hinaus spielen auch Isolation und Einsamkeit, physische Belastungen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen eine Rolle.

Pflegende Eltern sind in besonderem Ausmaß durch eine schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf betroffen. Gerade für Alleinerzieher*innen verschärft sich die Lage. Ein alleinerziehender Vater erzählte, dass er aufgrund des erhöhten Betreuungsaufwandes, der sich im Rahmen der Corona-Pandemie noch verstärkt hat, seine Arbeit verloren hat. Die schlechte Vereinbarkeit besteht vor allem, da Unterstützungsangebote nicht in ausreichendem Ausmaß zur Verfügung stehen. Eine höheres Arbeitsausmaß hat daher negative Konsequenzen für die Entwicklung der Kinder, die die Eltern nur bei dringender finanzieller Notwendigkeit in Kauf nehmen. Nur eine Teilnehmerin befürchtete eine schlechte Qualität in Angeboten der Wohnbetreuung und entschied sich daher bewusst für eine Pflege zu Hause. Sie fühlte sich aber aufgrund der Einkommenseinbußen benachteiligt.

Das geringere Erwerbsausmaß bei hohen Ausgaben für die Betreuung der Kinder führt oft zu finanziellen Schwierigkeiten. Mehrere Teilnehmer*innen meinten, „eine Behinderung muss man sich leisten können“ (TN1-9). Mitunter werden die Familien durch weitere Angehörige finanziell unterstützt. Jene, die ihre Berufstätigkeit aufgeben, stuften die kostenlose Kranken- und Pensionsversicherung als sehr wichtig ein. Dennoch entfalten die Einkommenseinbußen Auswirkungen bis in die Pension. Eine Teilnehmerin, die inzwischen in Pension ist, würde angesichts des schwierigen finanziellen Auskommens heute ihre Berufstätigkeit nicht mehr aufgeben. Ein vollständiger Berufsausstieg führt zuweilen zu Isolation und erhöht die psychischen Belastungen bei pflegenden Eltern. Maßgeblich hierfür ist die fehlende Entlastung und das ausbleibende zumindest stundenweise „Rauskommen“. Die Arbeitszeit wird gewissermaßen als Auszeit von der Betreuungs- und Pflegesituation gesehen. Der Beruf dient für diese Eltern nicht nur dem Broterwerb, sondern erfüllt auch soziale und identitätsstiftende Funktionen. Einzelne Teilnehmer*innen berichteten, sich ehrenamtlich zu engagieren. Diese Aufgaben sind besser mit der Betreuung zu vereinbaren und erfüllen die wichtigen Funktionen ebenfalls.

Eine wesentliche Entlastung erfahren die Eltern durch die institutionelle Betreuung der Kinder außer Haus, z.B. in Kindergärten, in Schulen, in der Tagesbetreuung oder in der Tagesstruktur. Fahrtendienste erleichtern die Vereinbarkeit mit anderen Verpflichtungen. Darüber hinaus haben die Familien meistens informelle oder formelle Unterstützung zur Betreuung zu Hause.

Eine zentrale Rolle übernehmen dabei weitere Familienmitglieder, insbesondere Großeltern. Fehlt die Unterstützung durch die Familie werden Helfer*innen wie Babysitter*innen oder Kindermädchen engagiert. Formale Unterstützungsangebote wie Heimhelfer*innen oder Entlastungspflege werden eher genutzt, wenn der Betreuungsaufwand groß ist. Die Teilnehmer*innen beschreiben jedoch, dass es einen Mangel an geeigneten, professionellen Entlastungsangeboten gibt. Aufgrund von Personalmangel bestehen lange Wartelisten. Die Förderbedingungen sind zudem unflexibel oder stimmen mit den individuellen Erfordernissen nicht überein. Einige Teilnehmer*innen nutzten auch Kinder- bzw. Erwachsenenhotels sowie die stationäre Kurzzeitpflege, um Zeit zur Regeneration zu finden. Im Rahmen der Corona-Pandemie waren derartige Möglichkeiten zur Entlastung für pflegende Eltern nur eingeschränkt nutzbar.

Zusätzlich entsteht ein beträchtlicher bürokratischer Aufwand vor allem rund um die finanzielle Unterstützung durch öffentliche Einrichtungen. Dabei geht es um das wiederholte Ansuchen um Pflegegeld, um Ansuchen um Förderungen, um Genehmigungen oder Kostenerstattungen durch die Sozialversicherung. Bewilligungen der Krankenversicherung für Heilbehelfe wie z.B. Windeln oder destilliertem Wasser werden als wichtige Unterstützung gesehen, aber oft als nicht ausreichend betrachtet. Das Pflegegeld setzen die Eltern deshalb vor allem für Therapien, Heilbehelfe und Hilfsmittel ein.

4.2.2 Attraktivität des Anstellungsmodells für pflegende Eltern

Inwiefern ist das Anstellungsmodell für pflegende Eltern attraktiv und kann die Erfordernisse des Alltages mit Kindern mit Behinderungen erfüllen? In den Fokusgruppen wurden dazu das oberösterreichische bzw. das burgenländische Modell für eine Anstellung von pflegenden Angehörigen vorgestellt. Obwohl das oberösterreichische Pilotprojekt nur für Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen konzipiert wurde, erwies es sich bereits in der ersten Fokusgruppe als völlig unattraktiv. In der zweiten Fokusgruppe wurde daher nur noch das burgenländische Modell präsentiert. Insgesamt haben sechs Teilnehmer*innen Interesse am Anstellungsmodell und meinen, dass sie es möglicherweise nutzen würden. Die Diskussion verschiedener Aspekte des Modells verstärkte in beiden Gruppendiskussionen die ablehnende Haltung gegenüber einer Anstellung für pflegende Angehörige. Insbesondere in der zweiten Fokusgruppe wurde die Ablehnung von mehreren Teilnehmer*innen sehr entschieden kundgetan. Zu beachten ist, dass es sich hier vor allem um Eltern handelte, die sich selbst in Vereinen und Initiativen engagieren, und damit auch außerhalb

der Gruppendiskussion die Stimmung gegenüber dem Anstellungsmodell prägen.

Die Grundidee hinter dem Anstellungsmodell – das Einkommen für die Betreuungs- und Pflegearbeit – wird positiv bewertet. Eltern, die die Betreuungsarbeit selbst leisten und auf die Inanspruchnahme von geförderten Angeboten verzichten, fühlen sich bisher benachteiligt. Die finanzielle Unterstützung in Form eines Einkommens würde aus ihrer Sicht zu mehr Gerechtigkeit führen. Mit der Entlohnung geht insbesondere auch gesellschaftliche Wertschätzung und Anerkennung für die geleistete Sorgearbeit einher.

„Was mir schon gefällt, ist, dass es prinzipiell einmal die Anerkennung gibt, dass das viel Arbeit ist, und das ist eine Form der Wertschätzung.“
(T1-7)

Das Anstellungsmodell erweitert die Wahlmöglichkeiten der Eltern und ist daher prinzipiell zu begrüßen. Ein Vollzeiteinkommen in der Höhe von 1.700,- Euro wird allerdings von den Teilnehmer*innen als zu gering betrachtet. Einerseits steht es in keinem Zusammenhang mit den Belastungen und dem tatsächlichen Arbeitsanfall durch die Sorgearbeit. Andererseits machen die Einbußen beim Pflegegeld, der Verlust der kostenlosen Selbstversicherung bzw. des eigenen Erwerbseinkommens das Anstellungsmodell rasch unattraktiv. Die Teilnehmer*innen orteten aber einen Bedarf für Eltern, die von Arbeitslosigkeit oder Niedriglohnarbeit betroffen sind.

Darüber hinaus wird das Anstellungsmodell als unausgereift und undurchdacht bewertet:

Alle Teilnehmer*innen beschreiben die Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen als Job, der an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr zu erfüllen ist. Eine Anstellung für maximal 40 Stunden pro Woche deckt den Bedarf an Betreuung nicht ab. Die Vorstellung, dass nur Sorgearbeit, die im Rahmen eines Arbeitszeitgesetzes geleistet wird, entgolten wird, interpretieren sie als Missachtung und Geringschätzung ihres tatsächlichen Aufwandes. Der Anspruch auf Urlaub und Ersatzpflege verliert an Bedeutung, wenn er auf die Arbeitszeit von höchstens acht Stunden tagsüber begrenzt ist.

Dass mit der Anstellung der Anspruch auf geförderte mobile oder institutionelle Betreuung für die Kinder- und Jugendlichen verloren geht, führt zu einer Exklusion der Kinder mit Behinderungen. Zudem verstärkt es die gegenseitige Abhängigkeit von Eltern und Kindern. Das Modell widerspricht aus Sicht der Teilnehmer*innen damit dem Artikel 7 der UN-Behindertenrechtskonvention

(BMSGPK o.J.), der ein Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung vorsieht.

„Also Inklusion ist damit passé“ (TN2-9)

„Was wir eigentlich auch noch sehr hoch ankreiden, ist die Problematik mit der Selbstbestimmung, bei Menschen mit Behinderungen. Denn das ist eigentlich so, dass er oder sie dann, der behinderte Mensch dann total abhängig ist vom pflegenden Angehörigen und auch sozial absolut.“ (T2-3)

„Ja, ich finde das Modell komplett unlukrativ, besonders wenn Pflegegeld behalten wird, also so 50 Prozent ist viel Geld. Man wird auch isoliert, wenn man mit dem Kind zu Hause ist und man hat keine Möglichkeit, zur Abwechslung, professionelle Betreuung“ (TN1-3)

Schließlich führt das Anstellungsmodell also zu einer Belastung statt zur notwendigen Entlastung der Eltern. Die Eltern befürchten eine Isolation und Überlastung. Sie schätzen die Chancen, bei Bedarf tatsächlich eine Ersatzpflege zu erhalten, aufgrund des ohnehin bestehenden Personalmangels in diesem Bereich für sehr gering ein.

„Zweitens finde ich sehr wichtig eher, dass man eine externe Entlastung bekommt und dann nicht selbst wieder 24 Stunden, 7 Tage die Woche zuständig ist für das Kind“ (TN1-4)

„Ich finde auch sehr wichtig, dass die Eltern so viel wie möglich außer Haus gehen können und ich habe mir oft gedacht, wenn ich noch einmal was anders machen könnte, ich würde früher arbeiten gehen und mir wirklich jemand guten bezahlen, aber ich hätte dann irgendwie mehr Pension davon und einfach den Austausch mit anderen Leuten im Leben. Also immer zu Hause sein, ist sehr anstrengend. Ja, bezahlt oder unbezahlt.“ (TN1-1)

Von den pflegenden Eltern wird auch die Sinnhaftigkeit der verpflichtenden Ausbildung in Frage gestellt. Einerseits bietet die Ausbildung zur Heimhilfe für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung keine hilfreiche fachliche Kompetenzerweiterung. Die Teilnehmer*innen haben bereits jahrelange Erfahrung in der Betreuung und Pflege ihrer Kinder gesammelt und halten auch deshalb eine einschlägige Fachausbildung persönlich nicht mehr für zielführend. Andererseits ist die Pflegesituation bei Kindern mit Behinderungen zeitlich nicht begrenzt. Der Verwertbarkeit der Ausbildung für den Arbeitsmarkt kommt daher eine untergeordnete Rolle zu. Die Eltern haben vielmehr den Wunsch, ihren bisherigen Beruf weiterhin ausüben zu können.

„Für mich machen auch beide Programme überhaupt keinen Sinn, weil ich natürlich auch einen anderen Beruf habe, ich bin nur Mama von

einem behinderten Kind, ich wollte jetzt nicht unbedingt in der Pflege bleiben“ (TN1-9)

„Ich bin keine Heimhilfe und ich möchte es auch nicht sein, [...] ich möchte den Beruf, den ich gelernt habe, ausüben können.“ (TN2-5)

Durch die Anstellung als pflegende Angehörige würde ein Berufswechsel vollzogen, der insbesondere bei Teilnehmer*innen mit höheren Bildungsabschlüssen auf Widerstand stößt. Erworbene Bildungsabschlüsse und Berufserfahrung würden dadurch entwertet.

Die Hausbesuche wurden ambivalent diskutiert. Die Teilnehmer*innen befürchten im Rahmen der Hausbesuche vor allem Kontrolle und Konflikte mit weitreichenden Konsequenzen bis zur Kindesabnahme. Wenn die Hausbesuche von Fachpersonal im Bereich der Behindertenarbeit durchgeführt werden, könnte das aber durchaus eine wichtige Hilfestellung für die Eltern sein.

„Die Kontrolle, die einem da auf das Auge gedrückt wird, die halte ich absolut für eine Frechheit, weil meine Tochter ist 35 Jahre, die habe ich 35 Jahre so gepflegt und so betreut, wie ich gedacht habe, dass es gut ist und wahrscheinlich habe ich es auch gut gemacht, weil sie hat 35 Jahre überlebt und jetzt kommt dann jemand [...] und sagt dann, wie es eigentlich dann gehen müsste und dann können wir uns darüber streiten, wer der Gescheiterte ist oder wer der Bessere ist. Was passiert dann eigentlich, wenn das Land sagt, na gut, also das wollen wir jetzt nimmer mehr, die Betreuung von der Mutter, das macht jetzt dann jemand Externer in einer WG, ob mir das passt oder nicht.“ (TN2-2)

„Also im Falle meines Sohnes oder Menschen mit Down-Syndrom oder auch Williams-Beuren-Syndrom, da geht es oft nicht darum die richtig zu lagern oder zu waschen [...] aber Tipps im Umgang oder gerade zu mehr Sozialleben, das wäre hilfreich“ (TN2-8)

Zusammenfassend gibt es eine grundsätzliche Befürwortung, dass Eltern, die die Betreuungsarbeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen leisten, finanziell durch den Staat unterstützt werden. Die Umsetzung in Form einer Anstellung ähnlich dem burgenländischen Modell wird aber grundlegend abgelehnt und als ihren Erfordernissen nicht angemessen betrachtet.

4.2.3 Erfordernisse in der Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigungen

Grundsätzlich hatten die pflegenden Eltern den Eindruck, dass ihre besondere Situation sowie die von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in der Politikgestaltung oft vergessen wird.

„Also ich finde, dieses Modell geht [...] komplett an allem vorbei, was Eltern von zu pflegenden Kindern oder von Kindern mit Behinderung brauchen und ich kann mir nicht vorstellen, dass bei dieser Gesetzwerdung irgendjemand dabei war, der aktiv betroffen ist, weil das gibt es nicht und ich verstehe nicht, warum nicht endlich diejenigen, um die es geht, bevor solche Sachen installiert werden, gehört werden“ (TN2-5)

Instrumente und Maßnahmen der Pflegepolitik orientierten sich vor allem an den Bedürfnissen älterer Menschen. Einige Teilnehmer*innen lehnen den Begriff der Pflege für die Betreuung ihrer Kinder explizit ab. Sie sehen ihre Sorgearbeit eher als Begleitung oder Assistenz, auch wenn pflegerische Tätigkeiten anfallen. Eine wichtige Rolle spielen die Assoziationen Krankheit und Tod, die mit dem Begriff Pflege verknüpft sind. Zum einen möchten sie nicht, dass Beeinträchtigung mit Krankheit gleichgesetzt wird. Zum anderen sehen die Eltern ihre Aufgabe darin, die Kinder und Jugendlichen ins Leben zu begleiten. Kinder mit Beeinträchtigungen erweitern ihre Fähigkeiten beständig, ihre Betreuung soll eine optimale Entwicklung gewährleisten. Folgende Begriffspaare veranschaulichen den unterschiedlichen Rahmen:

- Betreuung und Begleitung vs. Pflege
- Beeinträchtigung vs. Krankheit
- Fortschritt vs. Regression
- Zunahme vs. Rückgang der Fähigkeiten
- Leben vs. Tod

Bei der Entwicklung von adäquaten Instrumenten und Maßnahmen zur Unterstützung für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gilt es, auch diese begriffliche Dimension zu berücksichtigen.

Die Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen vermissen Lösungen, die sie im Alltag zielgerichtet unterstützen. Im Rahmen der Fokusgruppen wurden verschiedene Vorschläge und Ansätze diskutiert:

- Entlastung zu Hause:
Die Teilnehmer*innen fordern flexible, kurzfristige und stundenweise Lösungen für eine geförderte Unterstützung zu Hause. Sowohl Heimhilfe, persönliche Assistenz oder Hilfe bei pflegerischen Tätigkeiten werden

gebraucht. Insbesondere benötigt es eine Entlastungspflege, die auch nachts oder wochenends zur Verfügung steht. Grundsätzlich positiv erwähnt wird in diesem Zusammenhang der Entlastungsgutschein, den es in Vorarlberg gibt.

- Selbstbestimmung ermöglichen:
Alltagsbegleitung und persönliche Assistenz sind wichtige Instrumente für junge Menschen mit Behinderung zur gesellschaftlichen Teilhabe sowie zur Unabhängigkeit von den Eltern. Betont wird die Notwendigkeit einer regelmäßigen und gleichbleibenden Freizeitassistenz. Einige Teilnehmer*innen fordern dazu die Einrichtung eines persönlichen Budgets, das bisher nur in der Steiermark existiert. Dieses erlaubt einen flexiblen Einsatz entsprechend den Erfordernissen und Vorstellungen der Kinder und Jugendlichen.
- Erwerbstätigkeit der Eltern ermöglichen:
Eine Berufstätigkeit außer Haus erfüllt neben der finanziellen Absicherung oft weitere wichtige Funktionen im Leben der Eltern. Insbesondere der Sozialkontakt und die Aktivität jenseits der Betreuungsarbeit haben dabei Relevanz. Die Teilnehmer*innen möchten die Möglichkeit haben, ihren erlernten Beruf auszuüben und so für die Betreuungskosten aufkommen. Diese unterstützt sie zudem dabei, die Rolle als Elternteil und von der als Betreuer*in bzw. Pfleger*in stärker zu trennen, zumal die Pflegearbeit meist nicht ihrem Berufswunsch entspricht.
- Karenzoption schaffen:
Zusätzlich soll eine langfristige Karenzmöglichkeit ähnlich der bestehenden Pflegekarenz für die Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigungen geschaffen werden. Der Bezug sollte an den Betreuungsbedarf geknüpft sein. Diese unterstützt jene, die für die Betreuung aus dem Beruf vollständig aussteigen. Eine Möglichkeit zur Karenz würde die Vorteile des Anstellungsmodells beinhalten und den Vorstellungen pflegender Eltern eher entsprechen.
- Sozial-, Gesundheits- und Pflegeberufen aufwerten:
Damit die professionelle Unterstützung auch tatsächlich in Anspruch genommen werden kann, benötigt es ausreichend fachlich qualifiziertes Personal. Hierzu braucht es eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Sozial-, Gesundheits- und Pflegeberufen, die diese Berufe attraktiv machen.
- einheitliche Angebote in allen Bundesländern:
Bundesländerspezifische Regelungen stoßen bei den teilnehmenden Eltern auf wenig Verständnis, da dann der Wohnort für die Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten entscheidend ist. Sie fordern passende

Therapie- und Unterstützungsangebote in ausreichender Quantität und Qualität in ganz Österreich.

- finanzielle Unterstützung anpassen:
Die Beseitigung unnötiger bürokratischer Hürden vor allem im Bereich des Pflegegeldes oder der Sozialversicherung hilft, die Eltern zeitlich zu entlasten. Aus Sicht der Eltern besteht auch Bedarf, die Kriterien, die zur Einstufung für das Pflegegeld herangezogen werden, an die Erfordernisse von Kindern mit Beeinträchtigungen anzupassen.

Schlussendlich fordern sie eine Abkehr von der „Licht-ins-Dunkel-Mentalität“ (TN2-8) und einen Ausbau der Strukturen des Sozialstaates, die die Erfordernisse in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen angemessen adressieren.

5 Synthese der Ergebnisse

Angehörige leisten in Österreich einen wesentlichen Teil der Pflegearbeit. Fast eine Million Menschen betreuen pflegebedürftige Familienmitglieder (Cupal-Nagl et al. 2018). Die Pflegeleistungen der Angehörigen werden weder durch ein Einkommen noch durch gesellschaftliche Wertschätzung abgegolten. Seit 2019 besteht für pflegende Angehörige im Burgenland die Möglichkeit einer Anstellung. Andere Bundesländer haben an dem Modell Interesse bekundet und z.T. ähnliche Pilotprojekte ins Leben gerufen. Die AK Wien möchte deshalb den Themenbereich grundlegend untersuchen und mehr über die Entscheidung für oder gegen die Angehörigenpflege erfahren. Die vorliegende Studie bietet einen Überblick über Wünsche zur Pflege von Familienmitgliedern und ergründet die Bereitschaft zur Angehörigenpflege sowie die Attraktivität eines Anstellungsmodells.

Für die Studie wurde eine repräsentative Befragung von 50- bis 64-Jährigen durchgeführt, die ihren Wohnsitz in Österreich haben und noch keine Pensionsleistung beziehen. Im Rahmen dieser Befragung wurden 755 telefonische Interviews durchgeführt. Eine Onlinebefragung von 940 Menschen, die bei der Pflege eines Angehörigen Unterstützung durch eine 24-Stunden-Betreuung erhalten, sowie zwei Gruppendiskussionen mit Eltern von Kindern mit Behinderungen runden die Ergebnisse zur Angehörigenpflege ab.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der drei Forschungsschritte, die zwischen November 2021 und Februar 2022 durchgeführt wurden, integriert und zusammengefasst. Die Synthese erfolgt mit Fokus auf das Interesse an einem Anstellungsmodell.

5.1 Präferenzen in der Pflege von Angehörigen

Einstellungen zur Pflege

Die Pflege von Menschen wird als Aufgabe des Wohlfahrtsstaates wahrgenommen. Neun von zehn sehen eine Verantwortung des Staats, ausreichend Pflegeangebote zur Verfügung zu stellen sowie pflegende Angehörige zu unterstützen. Diese Erwartung an den Sozialstaat wird in allen Untersuchungsschritten in ähnlichem Ausmaß deutlich. Die Ansicht, dass die Pflege eine Aufgabe der Familie ist, wird mehrheitlich abgelehnt. Nur ein Viertel der 50- bis 64-Jährigen findet, dass Familienangehörige für die Pflege eines Familienmitglieds – wenn nötig – auch die Erwerbstätigkeit aufgeben sollen.

In den vergangenen Jahren dürften sich die Vorstellungen zur Pflege naher Angehöriger in Österreich deutlich verschoben haben, wie ein Vergleich mit Ergebnissen des Eurobarometers 2007 (Mairhuber und Sardadvar 2017) nahelegt. Sollte ein Elternteil ständig Hilfe im Alltag benötigen, bevorzugt ein Viertel der 50- bis 64-Jährigen die Betreuung durch Angehörige. Etwas mehr als die Hälfte wünscht sich die Betreuung zu Hause mit Unterstützung durch professionelle Pflegedienste. 15% halten die stationäre Pflege für die beste Lösung. Nunmehr wird in Österreich die Verantwortung des Wohlfahrtsstaates für die Pflege ähnlich wie in skandinavischen Ländern betont.

Wer die Verantwortung für die Pflegearbeit in der Familie verortet, hält die Angehörigenpflege häufiger für die ideale Pflegeform. Die Angehörigenpflege, so lautet der Tenor, ermöglicht aufgrund der gegenseitigen Vertrautheit die beste Pflege. Zudem spielen Motive der Verpflichtung, Altruismus, Reziprozität oder Liebe eine Rolle für die Präferenz zur Angehörigenpflege. In verschiedenen sozialen und kulturellen Kontexten finden sich ähnliche Begründungen für die Angehörigenpflege, diese können daher als universell angesehen werden (Greenwood and Smith 2019). Die Präferenz zur Angehörigenpflege ist als Ausdruck kollektivistischer Normen und Werte zu interpretieren. Individualistischen Motivationen kommt eine geringere Bedeutung zu. Gegen die Angehörigenpflege spricht vor allem die eigene Lebenssituation, insbesondere private und berufliche Verpflichtungen.

Präferenz und Bereitschaft zur Angehörigenpflege

Die Präferenz der Angehörigenpflege wird maßgeblich durch kollektivistische Normen und durch Vorstellungen von der Rolle der Familie in der Pflege bestimmt. Die Bereitschaft, die Pflege von Angehörigen tatsächlich selbst zu übernehmen, wird dagegen von der Vorstellung der Rolle der Frau geprägt. Traditionelle Frauenbilder begünstigen eine Entscheidung für die Angehörigenpflege. Schließlich tragen die Frauen die Last der Sorgearbeit und übernehmen die Angehörigenpflege mit höherer Wahrscheinlichkeit.

Neben sozialen Normen und Werten hat insbesondere die ökonomische Situation des Haushalts einen Einfluss auf die Präferenz und die Bereitschaft zur Angehörigenpflege. Die materielle Deprivation misst die ökonomische Benachteiligung eines Haushaltes und geht mit einem niedrigen Einkommen häufig bedingt durch Teilzeitarbeit oder Erwerbslosigkeit einher. Finanziell belastete Haushalte können sich verschiedene Ausgaben nicht leisten, die dem ortsüblichen Lebensstandard entsprechen würden. Ein Viertel derjenigen, die die Angehörigenpflege präferieren, aber nur ein Zehntel derjenigen mit anderen Pflegepräferenzen kann sich eine Woche Urlaub an einem anderen Ort nicht

leisten. Ebenso fehlen die finanziellen Ressourcen, um für professionelle Pflegedienstleistungen aufzukommen. Die Angehörigenpflege erscheint in diesem Zusammenhang als die einzige Möglichkeit, die notwendige Hilfe zu gewährleisten.

In die Entscheidung für oder gegen die Angehörigenpflege fließt nicht nur die aktuelle ökonomische Situation ein, es werden auch langfristig absehbare Risiken eingepreist. Werden die Arbeitsmarktchancen schlecht eingeschätzt, besteht eine geringere Bereitschaft die Angehörigenpflege tatsächlich selbst zu übernehmen. Ein vorübergehender Rückzug vom Arbeitsmarkt für die Pflege erscheint als zu großes finanzielles und berufliches Risiko. Denn die Rolle als pflegende*r Angehörige*r ist mit der bisherigen Berufstätigkeit nicht vereinbar: Drei von vier rechnen damit, das Arbeitsausmaß zu verringern oder den Beruf ganz aufzugeben.

In Entscheidungen für oder gegen die Angehörigenpflege wirken sich damit mehrere Dimensionen sozialer Ungleichheit aus. So sind es vor allem ökonomisch benachteiligte Frauen, die die Angehörigenpflege tatsächlich selbst übernehmen. Vor allem die Benachteiligung am Arbeitsmarkt sowie traditionelle Normen und Werte in Bezug auf Familie bzw. die Rolle der Frau manifestieren sich in der ungleichen Verteilung von Pflegearbeit.

5.2 Attraktivität des Anstellungsmodells für pflegende Angehörige

Für die Analysen rund um die Attraktivität eines Anstellungsmodells für pflegende Angehörige wurde das burgenländische Modell als Referenz herangezogen. Das Anstellungsmodell besteht im Burgenland seit 2019 als Pilotprojekt und verfolgt drei zentrale Ziele: Erstens, die ökonomische und soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen, zweitens, die Unterstützung der Pflegebedürftigen, so lange wie möglich im gewohnten Umfeld bleiben zu können, und drittens, die Erweiterung des Angebots an Fachpersonal im Gesundheits- und Pflegebereich.⁸

Gesamtbewertung und wichtige Aspekte

Ein Anstellungsmodell in Form des burgenländischen Pilotprojekts findet große Zustimmung. Neun von zehn begrüßen die Möglichkeit zur Anstellung pflegender Angehöriger. Nahezu alle Befragten streichen die Aspekte der

⁸ https://www.pflegeserviceburgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Richtlinien_Foerderung_pflegerische_Angehoerige_170919_01.pdf, Abrufdatum: 16.3.2022

sozialen und finanziellen Absicherung sowie der zeitlichen Entlastung als positiv hervor. Die Idee der ökonomischen und sozialen Absicherung wird auch von Eltern von Kindern mit Behinderungen wohlwollend aufgenommen. Die Sorgearbeit erfährt durch das Einkommen gesellschaftliche Wertschätzung und Anerkennung. Sie haben jedoch große Zweifel, dass der Anspruch auf Ersatzpflege, wie es das Modell vorsieht, tatsächlich einlösbar ist. Ihrer Erfahrung nach besteht ein großer Personalmangel in diesem Bereich.

Allerdings sind es nicht die Rechte sondern die Pflichten im Rahmen der Anstellung für pflegende Angehörige, die die Gesamtbeurteilung am stärksten bestimmen. Die Bewertung des finanziellen Beitrags des Pflegebedürftigen, der Kosten für die verpflichtenden Hausbesuche sowie der vorgegebenen Ausbildung zur Heimhilfe weisen den größten Zusammenhang mit der Beurteilung des Anstellungsmodells auf.

Interesse am Anstellungsmodell

Trotz der hohen Akzeptanz des Anstellungsmodells fällt das tatsächliche Interesse an einer Nutzung des Modells eher gering aus. Drei von zehn, die die Angehörigenpflege einmal selbst übernehmen würden, möchten die Anstellung für die Pflegezeit ganz sicher nutzen. Das sind insgesamt 5% der 50- bis 64-jährigen Befragten. Weitere 7% würden das Modell ziemlich sicher nutzen.

Wie groß ist nun das Potenzial einer Anstellung für pflegende Angehörige? Ausgehend vom Anteil derjenigen, die das Anstellungsmodell ganz sicher in Anspruch nehmen möchten, kann die Zahl der Anstellungen für die Kohorte der 50- bis 64-Jährigen österreichweit auf rund 7.000 geschätzt werden. Bezieht man jene ein, die ziemlich sicher Interesse an einer Anstellung für pflegende Angehörige bekunden, erhöht sich die Schätzung auf bis zu 17.000 Nutzer*innen. Unter Berücksichtigung der Schwankungsbreiten der Befragungsergebnisse ist bei 4.000 bis 20.000 der heute 50- bis 64-Jährigen eine Inanspruchnahme des Anstellungsmodells für pflegende Angehörige wahrscheinlich. Für diese Hochrechnung wurde der Anteil der über 60-Jährigen Pflegegeldbezieher*innen ab Pflegestufe 3 an der gleichaltrigen Bevölkerung errechnet. 2020 bezogen rund 9% bzw. 194.700 der insgesamt 2.083.200 über 60-Jährigen ein Pflegegeld ab Stufe 3.⁹ Darauf basierend wurde angenommen, dass jeder 50- bis 64-Jährige eine 9%ige Chance hat, dass seine Eltern einmal einen Pflegebedarf ab Pflegegeldstufe 3 entwickeln. Im letzten Schritt der Schätzung wurde die Anzahl der 50- bis 64-Jährigen – im Jahr

⁹ http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/020068.html, Abrufdatum: 16.3.2020

2020 waren das 1.533.400 – mit dieser Chance und dem Befragungsergebnis multipliziert.

Für wen ist ein Anstellungsmodell interessant? Eine Anstellung für pflegende Angehörige möchten eher die gesellschaftlichen Gruppen nutzen, die ohnehin eine Bereitschaft zur Angehörigenpflege aufweisen. Entsprechend erweisen sich jene Faktoren, die die Entscheidung für oder gegen die Angehörigenpflege beeinflussen, auch für die Inanspruchnahme des Anstellungsmodells als relevant. Eine angespannte ökonomische Situation des Haushalts sowie kollektivistische Normen und Werte begünstigen das Interesse am Anstellungsmodell. Die Möglichkeit zur Anstellung spricht bei Konstanzhaltung der anderen Faktoren Frauen und Männer gleichermaßen an. Eine gute Bewertung des Modells insgesamt bzw. einzelner Aspekte macht die Nutzung wahrscheinlicher. Ob die Anstellung für pflegende Angehörige eine Alternative zur 24-Stunden-Betreuung darstellt, wird im Großen und Ganzen von denselben Faktoren beeinflusst. Allerdings ist das Interesse am Anstellungsmodell als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung insgesamt gering.

Pro und Contra zum Anstellungsmodell

Abschließend erfolgt eine zusammenfassende Diskussion zentraler Aspekte des Anstellungsmodells für pflegende Angehörige.

- Soziale und ökonomische Absicherung:
Die soziale Absicherung und das regelmäßige Einkommen, die das Anstellungsmodell pflegenden Angehörigen bietet, wird besonders positiv bewertet. In finanziell belasteten Haushalten wird die Pflege eher von Angehörigen durchgeführt, da die Mittel für professionelle Pflegedienstleistungen fehlen. Insofern bietet das Anstellungsmodell für pflegende Angehörige wie es im Burgenland derzeit besteht, eine grundlegende Absicherung in prekären ökonomischen Lagen. Darüber hinaus wird das Modell jedoch rasch als nicht lukrativ bewertet. Das Einkommen aus der Anstellung wird nicht der unbezahlten Verrichtung der Pflegearbeit sondern dem Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit im bisherigen Beruf gegenübergestellt. Einbußen beim Pflegegeld, der Verlust der kostenlosen Selbstversicherung oder des bisherigen Erwerbseinkommens wiegen das Gehalt für pflegende Angehörige nicht auf. Die Opportunitätskosten einer Berufsausübung werden vor allem von Höherqualifizierten ins Treffen geführt.

- **Frauenpolitische Aspekte:**
Sorgearbeit wird zum überwiegenden Anteil von Frauen verrichtet. Insofern bietet das Anstellungsmodell eine Anerkennung für sonst unbezahlte Frauenarbeit. Insbesondere für Befragte, die Erfahrung in der Angehörigenpflege haben, steht das vorgesehene Gehalt jedoch in keinem Verhältnis zum Aufwand, der durch die Pflege von Angehörigen entsteht. Die Beschränkung auf eine Wochenarbeitszeit von maximal 40 Stunden wird angesichts des oft beträchtlich höheren Zeitaufwandes mitunter als Affront gewertet. Diese Kritik zeigt auf, dass die Bedingungen, unter denen Pflegearbeit für Angehörige verrichtet wird, grundlegenden arbeitsrechtlichen Normen widersprechen und im Rahmen eines Arbeitsvertrages deshalb unzureichend Anerkennung erfahren.

Die vorliegenden Ergebnisse lassen nicht darauf schließen, dass die Angehörigenpflege für Männer durch ein Anstellungsmodell attraktiver wird. Gleichzeitig zeigt sich mit dem Anstellungsmodell auch keine erhöhte Bereitschaft zum Arbeitsmarktausstieg bei Frauen. Die Bereitschaft, den Beruf (teilweise) aufzugeben, ist als Voraussetzung für die Übernahme der Angehörigenpflege zu sehen. Allerdings besteht durch das Modell eher die Gefahr einer Verfestigung sozialer Ungleichheiten. Vor allem Frauen, die am Arbeitsmarkt benachteiligt sind und sich in finanziell prekären Situationen befinden, wird für die Zeit der Angehörigenpflege eine Absicherung angeboten. Die Ursachen, die für Frauen die Entscheidung für die Angehörigenpflege oft unausweichlich machen, werden im Rahmen des Anstellungsmodells hingegen nicht adressiert.

- **Arbeitsmarktchancen nach der Pflegezeit:**
Grundsätzlich wird die Angehörigenpflege als berufliches und finanzielles Risiko wahrgenommen. Deshalb soll im Rahmen des Anstellungsmodells eine am Arbeitsmarkt anschlussfähige Qualifikation erworben werden. Diese verpflichtende Ausbildung zur Heimhilfe wird von den Befragten sowohl als Motivation für als auch gegen das Anstellungsmodell genannt. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen auf, dass die Entscheidung zur Angehörigenpflege und Wahl eines Berufes im Gesundheits- und Pflegebereich als zwei Paar Schuhe zu betrachten sind. Nur drei von zehn, derjenigen die eine Bereitschaft zur Angehörigenpflege haben, können sich vorstellen nach der Pflegezeit im Sozial- und Gesundheitsbereich zu arbeiten. Der über die Angehörigenpflege hinausgehende Nutzen der Ausbildung ist daher kritisch zu beurteilen.

Die Betreuung von Kindern mit Behinderungen weist einen längeren Zeit-horizont auf und macht Überlegungen für eine berufliche Verwertbarkeit einer verpflichtenden Ausbildung obsolet. Eine Berufstätigkeit erfüllt jedoch wichtige Funktionen: Sie bietet Sozialkontakte und Abwechslung zur häuslichen Pflegesituation. Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung benötigen daher vielmehr eine Verbesserung der Vereinbarkeit der Ausübung ihres Berufes durch professionelle Entlastung zu Hause, Freizeitassistenz und institutionelle Betreuungsangebote.

- **Gesellschaftliche Inklusion von Menschen mit Behinderung:**
Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist meist nicht durch eine einzelne Person zu bewältigen. Das Anstellungsmodell trägt aber zu einer Fokussierung der Pflegeaufgaben auf eine Person bei und verstärkt die gegenseitige Abhängigkeit, indem Möglichkeiten auf geförderte Betreuungs- und Pflegedienstleistungen verloren gehen. Eltern von Kindern mit Behinderungen sehen das besonders kritisch und befürchten eine soziale Exklusion. Die Wahl des Anstellungsmodells, wie es derzeit im Burgenland besteht, erschwert die Selbstbestimmung und die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Anerkennung der Sorge- und Pflegearbeit ist ein wichtiger und positiver Aspekt des Anstellungsmodells für pflegende Angehörige, der zu einer hohen Akzeptanz führt. Darüber hinaus vermischen sich infolge der Zielsetzungen jedoch Armutsbekämpfung, Arbeitsmarktpolitik und Pflegevorsorge und verdecken die Überschneidung mehrerer Dimensionen sozialer Benachteiligung. Dies begünstigt die Fortschreibung bestehender Ungleichheiten und Machtverhältnisse. Das Anstellungsmodell stellt insofern keinen Ersatz für öffentlich finanzierte professionelle Betreuungs- und Pflegedienstleistungen bzw. für eine ökonomische Grundsicherung dar, sondern kann eine wertvolle Ergänzung dazu bieten. Hierzu ist es notwendig, den Beitrag eines Anstellungsmodells zur Pflegevorsorge, zur Armutsbekämpfung sowie zur Arbeitsmarktpolitik getrennt zu betrachten und die Wechselwirkungen zwischen den Politikfeldern zu berücksichtigen.

Literaturverzeichnis

- Blinkert, B. und T. Klie. 2006. „Zeiten der Pflege“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 39:202-210. <https://doi.org/10.1007/s00391-006-0387-1>
- BMASGK Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. 2019. Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018. Wien.
- BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. o.J. *UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls*. Korrigierte deutschsprachige Übersetzung 2016. Wien. Abrufdatum 12.1.2022 (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=19>)
- Famira-Mühlberger, U., M. Firgo, O. Fritz, G. Streicher. 2017. *Österreich 2025 – Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen*. Wien: Wifo.
- Froschauer, U. und Lueger, M. 2020. *Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien: utb.
- Gerlitz, J.-Y. 2014. *Familiale Unterstützungsideologien. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis164>
- Geserick, C. 2021. *Die Personenbetreuung aus Sicht der Betreuten und Angehörigen*. ÖIF-Forschungsbericht 41/2021. Wien. doi: 10.25365/phaidra.291
- Greenwood, N. and R. Smith. 2019. „Motivations for being informal carers of people living with dementia: a systematic review of qualitative literature. *BMC Geriatrics* 19:169. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1185-0>
- Gürtler, D., C. Schäfer und S. Breit. 2018. *Take care: der Mensch emanzipiert sich vom Betreuungssystem: das wird die Care-Branchen revolutionieren*. Rüschnikon: GDI Gottlieb Duttweiler Institute.
- Heusinger, J. 2007. „Freundin, Expertin, Dienstmädchen – zu den Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf die Funktion professioneller Pflegekräfte in Häuslichen Pflegearrangements.“ *Pflege & Gesellschaft* Jg. 12, Heft 4:318-330.
- Mairhuber, I. und K. Sardadvar. 2017. *Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik. Projekt-Teilbericht: Policy-Analyse und politische Empfehlungen*. FORBA-Forschungsbericht 1-2017. Wien.
- Moral-Fernández, L. A. Frías-Osuna, S. Moreno-Cámara, P. A. Palomino-Moral and R. Del-Pino-Casado. 2018. „The start of caring for an elderly

dependent family member: a qualitative metasynthesis.“ *BMC Geriatrics* 18:228. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0922-0>

Nagl-Cupal, M., F. Kolland, U. Zartler, H. Mayer, M. Bittner, M. Koller, V. Parisot und D. Stöhr. 2018. *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegetnetzwerke*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Rappold, E. und B. Juraszovich. 2019. *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Schober, Margit (2020): Die 24-Stunden-Betreuung in Österreich. Eine Analyse der Arbeitsbedingungen von selbstständigen PersonenbetreuerInnen. Masterarbeit an der JKU Linz. <https://epub.jku.at/obvulihs/content/titelinfo/5267289>

Tough, H., M.W.G Brinkhof, J. Siegrist, C. Fekete. 2020. „Social inequalities in the burden of care: a dyadic analysis in the caregiving partners of persons with a physical disability.“ *International Journal for Equity in Health* 19:3. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1112-1>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegepräferenzen für nahe Angehörige	14
Tabelle 2: Umsetzbarkeit der präferierten Pflegeformen	15
Tabelle 3: Einflussfaktoren auf die Präferenz und Bereitschaft zur Angehörigenpflege	23
Tabelle 4: Einflussfaktoren auf Nutzung des Anstellungsmodells	34
Tabelle 5: Pflegepräferenzen für Angehörige	37
Tabelle 6: Einflussfaktoren auf Nutzung des Anstellungsmodells als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung	44
Tabelle 7: Telefonbefragung - Struktur der Stichprobe	67
Tabelle 8: Onlinebefragung - Struktur der Stichprobe	68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einstellungen zur Pflege	13
Abbildung 2: Pflegepräferenz für nahe Angehörige (erst- und zweitbeste Pflegemöglichkeit)	14
Abbildung 3: Realistische Pflegeform	15
Abbildung 4: Bekanntheit von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in Österreich	16
Abbildung 5: Bekanntheit der Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	17
Abbildung 6: Bewertung der professionellen Betreuungs- und Pflegeangebote in der Region	18
Abbildung 7: Motive für die Angehörigenpflege	19
Abbildung 8: Motive gegen die Angehörigenpflege	20
Abbildung 9: Präferenz und Bereitschaft zur Angehörigenpflege	24
Abbildung 10: Auswirkungen auf die Berufstätigkeit	25
Abbildung 11: Berufliche Zukunft im Sozial- und Gesundheitsbereich	26
Abbildung 12: Erwartete Belastungen durch die Angehörigenpflege	27
Abbildung 13: Formeller und informeller Unterstützungsbedarf	28
Abbildung 14: Bewertung des Anstellungsmodells	29
Abbildung 15: Aspekte des Anstellungsmodells	30
Abbildung 16: Nutzung der Anstellungsmodells zur Angehörigenpflege	31
Abbildung 17: Motive für die Nutzung des Anstellungsmodells	32
Abbildung 18: Motive gegen die Nutzung des Anstellungsmodells	32
Abbildung 19: Einstellungen zur Pflege	36
Abbildung 20: Pflegepräferenz für nahe Angehörige (erst- und zweitbeste Pflegemöglichkeit)	37
Abbildung 21: Realistische Pflegeform	38
Abbildung 22: Zufriedenheit mit der 24-Stunden-Betreuung	38
Abbildung 23: Bewertung der 24-Stunden-Betreuung	39
Abbildung 24: Bewertung des Anstellungsmodells	40
Abbildung 25: Aspekte des Anstellungsmodells	41
Abbildung 26: Nutzung des Anstellungsmodells als Alternative zur 24-Stunden-Betreuung	42
Abbildung 27: Motive für die Nutzung des Anstellungsmodells	42
Abbildung 28: Motive gegen die Nutzung des Anstellungsmodells	43

Anhang

Tabelle 7: Telefonbefragung - Struktur der Stichprobe

	Grundgesamtheit	Befragung	
	in %	Befragte	in %
Geschlecht			
Männer	53	393	52
Frauen	47	359	48
Altersgruppen			
50- bis 54-Jährige	45	328	43
55- bis 59-Jährige	41	315	42
60- bis 64-Jährige	14	113	15
Migrationshintergrund			
nein	80	608	81
ja	20	145	19
Bildungsabschluss			
PS, Lehre	53	371	49
BMS, AHS, BHS	30	242	32
Uni, FH	17	140	19
Berufliche Stellung			
Arbeiter*innen	23	149	20
Angestellte	45	361	48
öff. Bedienstete	14	106	14
Selbständige	18	135	18
Urbanitätsgrad			
dicht besiedelt	28	214	29
mittel	30	232	31
dünn besiedelt	42	292	40
Gesamt	100	755	100

Anm.: SORA 2022, gewichtete Daten

Tabelle 8: Onlinebefragung - Struktur der Stichprobe

	Befragte	in %
Geschlecht		
Männer	368	39
Frauen	569	60
Altersgruppen		
bis 49-Jährige	117	12
50- bis 54-Jährige	148	16
55- bis 59-Jährige	211	22
60- bis 64-Jährige	244	26
65-Jährige+	220	23
Migrationshintergrund		
nein	850	90
ja	90	10
Bildungsabschluss		
PS, Lehre	195	21
BMS, AHS, BHS	455	49
Uni, FH	280	30
Berufliche Stellung		
Arbeiter*innen	62	7
Angestellte	511	55
öff. Bedienstete	214	23
Selbständige	145	16
Urbanitätsgrad		
dicht besiedelt	248	27
mittel	362	39
dünn besiedelt	323	35
Gesamt	940	100

Anm.: SORA 2022