TRENDREPORT 1/2018

ARBEIT I BILDUNG I SOZIALES

ÖSTERREICH IM EUROPAVERGLEICH

Pflege und Betreuung in Europa: Arbeit, Sorge, Zukunft

ANGEHÖRIGENPFLEGE
Vereinbarkeit mit Erwerbsarbeit SEITE 4

ARBEITSBEDINGUNGEN
Belastungen und Herausforderungen SEITE 6

24-STUNDEN-BETREUUNG
Gewerkschaftliche Initiativen SEITE 18

Kurznachrichten

Gesundheitsschutz in der Plattformökonomie

Das Wachstum der Plattformökonomie stellt Herausforderungen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz von Beschäftigten dar. Ein Bericht der europäischen Agentur EU-OSHA beschreibt die Risiken, die die Online-Wirtschaft mit sich bringen kann, diskutiert Herausforderungen für aktuelle Regulierungsansätze bezüglich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und zeigt Beispiele auf, die diese Risiken und Herausforderungen adressieren. Ein Überblick über nationale Regulierungen und Antworten der Politik auf die Plattformökonomie in ausgewählten Ländern wird gegeben; für Österreich findet das bis Ende 2019 laufende, grenzübergreifende Projekt *danube@work: Social Partners for Fair Digital Work* positive Erwähnung.

Mehr Informationen siehe EU-OSHA, 2018: Regulating the occupational safety and health impact of the online platform economy

Maßnahmen zur Gehaltstransparenz

Der kürzlich von Eurofound veröffentlichte Bericht fokussiert auf bisherige Erfahrungen mit der Einführung von Instrumenten zu Gehaltstransparenz (wie etwa Gehaltsberichte, Audits) in vier EU-Mitgliedstaaten: Österreich, Dänemark, Schweden und Finnland. Für Österreich werden die seit einigen Jahren für größere Unternehmen verpflichtenden Einkommensberichte analysiert. Evaluierungen zeigen Verbesserungspotenzial bei der Einbindung von Beschäftigtenvertreter/innen wie Betriebsrät/innen und der Sensibilisierung der Beschäftigten dafür; schlussendlich hänge der Erfolg der gesetzten Maßnahmen von der Einstellung der beteiligten Akteur/innen ab, so der Bericht.

Mehr Informationen siehe Eurofound, 2018: Pay transparency in Europe: First experiences with gender pay reports and audits in four Member States

Spaltungen in der EU überwinden

Der seit 2001 jährlich erscheinende *Benchmarking Working Europe*-Bericht des Europäischen Gewerkschaftsinstituts (ETUI) fokussiert in seiner aktuellen Fassung auf die Frage, wie Spaltungen innerhalb der EU überwunden werden können. In vier Kapiteln werden aktuelle Trends und Ergebnisse in den Bereichen Wirtschaft, Löhne und Kollektivvertragsverhandlungen, Arbeitsmarkt sowie sozialer Dialog und Partizipation der Arbeitnehmenden beleuchtet. Als Fazit kommen die Autor/innen zum Schluss, dass es einen Wechsel hin zu expandierender Politik geben müsse, um Europa wieder auf einen nachhaltigen Wachstumspfad zu bringen. Um höhere Lebensstandards für alle zu erreichen, brauche es faire Integration und eine aufwärts gerichtete Annäherung.

Mehr Informationen siehe ETUI, 2018: Benchmarking Working Europe 2017

Arbeitskräftemobilität in der EU

Der diesjährige Bericht der Europäischen Kommission über die Arbeitskräftemobilität innerhalb der EU fokussiert im Speziellen auf die Geschlechterperspektive, Barrieren zu transnationaler Mobilität in Grenzregionen und auf die Mobilität von Beschäftigten im Gesundheitswesen. Von den in Summe etwa 11,8 Millionen mobilen Personen im Erwerbsalter (20–64 Jahre), residierten im Jahr 2016 fast 50 Prozent in den Zielländern Deutschland und Großbritannien; Österreich folgt an siebter Stelle. Ungefähr die Hälfte dieser mobilen Personen innerhalb der EU-28 sind aus Italien, Polen, Rumänien und Portugal. Das Geschlechterverhältnis ist ziemlich ausgeglichen, die Beschäftigungs- und Arbeitslosenraten der mobilen Bürger/innen liegen EU-weit gleichauf mit jenen der jeweiligen nationalen Bevölkerung. Etwa sieben Prozent aller mobilen Personen in Beschäftigung arbeiten im Gesundheitsbereich mit einem hohen weiblichen Überhang im Bereich der Pflege und Betreuung.

Mehr Informationen siehe European Commission, 2018: 2017 annual report on intra-EU labour mobility

Inhalt

SCHWERPUNKTHEFT

Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege
Je nach Ausrichtung des Langzeitpflegesystems ist Vereinbarkeit in den einzelnen EU-Ländern unterschiedlich gut möglich ... SEITE 04

Pflege und Betreuung: Wie geht es den Beschäftigten?
Die Arbeit in der Pflege und Betreuung ist mit hohen körperlichen und emotionalen Herausforderungen verbunden ... SEITE 06

Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege
Pflege- und Betreuungskräfte sind häufig unsicher, ob sie ihren Beruf bis zur Pension ausüben können ... SEITE 09

Interview mit Adrian Durtschi, Leiter von UNICARE
„Die Sichtweise auf Pflege als Kostenexplosion ist falsch"... SEITE 12

Wie wirken sich Pflegedienste auf die Lebensqualität aus?
Professionelle Betreuung und Pflege zuhause verbessern die Lebensqualität Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen ... SEITE 15

Organisierung von Betreuer/innen in Privathaushalten in Europa
Gewerkschaftliche Initiativen entstehen, um für bessere Arbeitsbedingungen zu kämpfen ... SEITE 18

Finanzierung der Langzeitpflege im EU-Vergleich
Der Umfang der öffentlichen Pflegeausgaben unterscheidet sich in den EU-Staaten massiv ... SEITE 20

Infografik
Pflege und Betreuung in Zahlen ... SEITE 22

Abkürzungen für Ländernamen SEITE 23

Bestellung der kostenlosen elektronischen Ausgabe
und von Print-Abonnements: trendreport@forba.at
Download: www.forba.at/de/publications/trendreport

Machen Sie sich Sorgen?!

Die Menschen in Europa werden immer älter, und damit steigt der Bedarf an Betreuung und Pflege. Diese Entwicklung stellt Politik und Gesellschaft vor große Herausforderungen: Wie soll der zunehmende Betreuungs- und Pflegebedarf abgedeckt und finanziert werden? Wie können die Arbeitsbedingungen für Betreuungs- und Pflegekräfte nachhaltig verbessert werden? Welche Rolle kann und soll in Zukunft die unbezahlte familiäre Pflege spielen, wenn viele der pflegenden Angehörigen erwerbstätig sind?
Diesen Fragen gehen wir in der aktuellen Ausgabe des **Trendreport Arbeit, Bildung, Soziales** nach. Der erste Beitrag widmet sich der Frage, wie gut Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege in den verschiedenen EU-Staaten vereinbar sind. In zwei weiteren Beiträgen nehmen wir die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften unter die Lupe. Aktuelle Daten bestätigen, dass diese körperlich und emotional stark belastend, aber finanziell unattraktiv sind. Langzeitpflegekräfte in Österreich schätzen die Beziehungsarbeit, gleichzeitig kann sich aufgrund der hohen und zunehmenden Belastungen nur ein Teil eine Ausübung des Berufs bis zur Pension vorstellen. Der Frage, wie die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verbessert werden können, widmet sich u.a. das Interview mit dem Leiter der internationalen Gewerkschaft UNICARE Adrian Durtschi. Der vierte Beitrag beschäftigt sich mit dem Einfluss von Pflegediensten auf die Lebensqualität von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Beispiele dafür, wie sich 24-Stunden-Betreuer/innen gewerkschaftlich organisieren, um damit gegen Ausbeutung zu kämpfen, führt der fünfte Beitrag an. Der letzte Beitrag zeigt, dass sich EU-Staaten nicht nur beim Umfang der öffentlichen Ausgaben für Betreuung und Pflege stark unterscheiden, sondern auch bei der Verteilung dieser Mittel.

Eine spannende Lektüre wünscht Ihnen
die **Trendreport**-Redaktion

Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege

ANALYSE: Die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege wird zunehmend ein wichtiges Thema. Je nach Ausrichtung des Langzeitpflegesystems ist diese in den einzelnen EU-Ländern unterschiedlich gut möglich.

Ingrid Mairhuber

KURZ GEFASST

In Österreich ist eine Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege nur schwer möglich. EU-Länder, die weniger auf Geldleistungen setzen, aber dafür ein ausreichendes Angebot an Betreuungs- und Pflegedienstleistungen haben, bieten bessere Voraussetzungen.

45- bis 64-Jährige betreuen und pflegen besonders häufig

In Österreich wird, ebenso wie EU-weit, der Großteil der beeinträchtigten und/oder älteren Personen durch Angehörige, Freund/innen und Nachbar/innen betreut und gepflegt. Wurde lange Zeit davon ausgegangen, dass pflegende Angehörige älter und daher nicht (mehr) erwerbstätig sind, zeigen Daten von Eurostat, dass mittlerweile der Anteil der pflegenden Angehörigen in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen am größten ist. Fast jede fünfte Person in dieser Altersgruppe betreut Angehörige, 11 Prozent der unter 45-Jährigen und 14 Prozent der Personen ab 55 Jahren (siehe Tabelle S. 5). Frauen tun dies, meist und insbesondere im Alter zwischen 45 und 64 Jahren, zudem häufiger als Männer. Es gibt zwar länderspezifische Unterschiede, aber selbst in Ländern mit gut ausgebauten Betreuungs- und Pflegedienstleistungen ist der Anteil der Angehörigenpflege hoch.

Vereinbarkeitsproblematik gewinnt an Bedeutung

Auch wenn die genannten Zahlen keine Auskunft über die Intensität der Betreuung und Pflege oder die Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen geben, kann auf Basis von qualitativen Studien davon ausgegangen werden, dass die Angehörigenpflege unterschiedliche, vielfach belastende und einschränkende Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit hat.[1] Aufgrund der demographischen Entwicklung, steigender Frauenerwerbstätigkeit und der Einführung von Maßnahmen zur Anhebung des Pensionsantrittsalters wird die Zahl der Personen, die Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege vereinbaren müssen, zudem weiter steigen.

EU-Länder setzen sehr unterschiedliche Schwerpunkte

Aktuelle Analysen zeigen, dass je nach grundsätzlicher Ausrichtung des Langzeitpflegesystems – je nachdem, ob der Schwerpunkt auf Geld- oder Sachleistungen liegt – die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege in den einzelnen EU-Ländern unterschiedlich gut möglich ist.[2] In Ländern wie Schweden, Dänemark oder Norwegen, in denen Langzeitpflege als öffentliche Aufgabe betrachtet wird, stehen pflegebedürftigen Menschen professionelle Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (und hier vor allem mobile Dienste) in ausreichendem Maße zur Verfügung. Die Angehörigenpflege ist zwar auch hier wichtig, aber weniger intensiv und stellt keinesfalls das zentrale Element des Langzeitpflegesystems dar. Jedoch haben auch in diesen Ländern konservative Regierungen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in den letzten Jahren zu Lasten der Angehörigenpflege reduziert. Gleichzeitig wurden etwa in Schweden und Norwegen Geldleistungen für pflegende Angehörige eingeführt bzw. ausgebaut.

Pflegegeld verfestigt familiäre Betreuung und Pflege

Andere Länder wie Österreich und Deutschland, aber auch Großbritannien, Irland sowie osteuropäische Staaten setzen auf einen Mix aus privater und öffentlicher Verantwortung. Hier ist die Angehörigenpflege zentraler Grundpfeiler des Langzeitpflegesystems. Professionelle, meist kostenpflichtige Betreuungs- und Pflegedienstleistungen stehen nur in

einem eingeschränkten Ausmaß zur Verfügung. Geldleistungen – wie etwa das österreichische Pflegegeld – werden an die Pflegebedürftigen und nicht an die pflegenden Angehörigen ausbezahlt. Dies ermöglicht zwar einen teilweisen Zukauf von Betreuungs- und Pflegeleistungen, hat aber den durchaus gewünschten Effekt, dass Betreuung und Pflege in der Familie verbleiben, wo sie traditionellerweise von Frauen unentgeltlich oder gegen eine geringe finanzielle Entschädigung erbracht werden.

Lange Erwerbsunterbrechungen als großes Problem

In südlichen Ländern wie Italien, Spanien und Griechenland wird Langzeitpflege primär als eine familiäre Angelegenheit und kaum als eine öffentliche Aufgabe betrachtet. Die wenigen Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebote zielen hier auf Pflegebedürftige ohne Familienangehörige ab. Mitunter werden auch längere, aber meist unbezahlte, pflegebedingte Erwerbspausen ermöglicht und etwa durch eine kostenlose Pensionsversicherung gefördert. Maßnahmen in diese Richtung gibt es aber nicht nur in südlichen EU-Staaten, sondern im Sinne der zunehmenden Förderung familiärer Betreuung und Pflege etwa auch in Österreich, Belgien und Dänemark.[3]

Ein längerer Berufsausstieg ist aber gerade im Falle der Angehörigenpflege, die eher in einem fortgeschritteneren Alter übernommen wird, nachteilig und wird daher auch nur wenig in Anspruch genommen.

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit kann hilfreich sein, aber…

Verschiedene EU-Länder, wie die Niederlande, Frankreich, die Tschechische Republik und auch Österreich, haben in den letzten Jahren Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege gesetzt. Hierzu zählen v.a. Möglichkeiten der Arbeitszeitreduktion sowie kurze Berufsunterbrechungen. Die 2014 in Österreich eingeführten Maßnahmen der bezahlten Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit sollen dabei insbesondere zur Überbrückung dienen, während der eine neue Pflegesituation organisiert werden kann. Erste empirische Untersuchungen zeigen, dass die neuen Regelungen bisher selten und v.a. für Zeiten intensiver Angehörigenpflege verwendet werden.[4] Aufgrund fehlender Alternativen zur Angehörigenpflege kann die Betreuung und Pflege in diesem Zeitraum nämlich nicht zufriedenstellend anders organisiert werden. Ein Hemmnis stellt auch der fehlende Rechtsanspruch auf die Inanspruchnahme dieser Maßnahmen dar.

…ohne Betreuungs- und Pflegedienstleistungen geht gar nichts

Maßnahmen mit dem Ziel, die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege zu ermöglichen, und den Ausstieg aus dem Erwerbsleben (mit all seinen negativen Folgen) möglichst kurz zu halten, sollten daher v.a. auf eine Reduktion und Flexibilität der Arbeitszeit abzielen. Zudem ist aber eine ausreichende Versorgung mit leistbaren und qualitativ hochwertigen, v.a. mobilen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen für die Vereinbarkeit unabdingbar. Im Hinblick auf die besondere Arbeitsplatzunsicherheit von Menschen mit Betreuungspflichten ist im Falle der Pflegekarenz und Pflegeteilzeit in Österreich jedenfalls ein Rechtsanspruch notwendig. ■

Personen, die mindestens einmal pro Woche informelle Betreuung oder Pflege leisten, in % (2014)

Quelle: Eurostat 2017

	15-44 Jahre		45-64 Jahre		65 J. und älter	
	Gesamt	Frauen	Gesamt	Frauen	Gesamt	Frauen
EU-28	11	12,8	22,5	26,6	14,3	14,6
AT	13,2	14,3	25,6	29	15,7	15,5
DE	10	12,4	22	26,7	15,4	15,3
GR	15,7	17,1	31,6	34,6	16,8	18
IT	11,7	13,1	26,4	30,4	14,1	14,5
CZ	12	16,2	20,6	23	12,3	14,5
NL	12,8	14,7	25,6	31,4	17,4	18,5
NO	10,9	11,2	20,4	22,1	15,2	14,1
SE	6,4	7,4	11,8	15,3	9,8	10,3

Ingrid Mairhuber *ist Politikwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA). Kontakt: mairhuber@forba.at*

1 *Siehe dazu für Österreich: Sardadvar, K. & I. Mairhuber, 2018: Employed family carers in Austria: Interplays of paid and unpaid work – beyond "reconciliation". ÖZS 43/2018: 61-72*

2 *Bouget, D., Spasona, S. & B. Vanhercke, 2016: Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe. A study of national policies, ESPN. Brussels und Schneider, U., Sundström, G., Johannson, L. & M.A. Tortosa, 2016: Policies to support informal care. In: Gori, C., Fernández, J., & R. Wittenberg (Hrsg.): Long-term care reforms in OECD countries. Success and failures. Bristol: 219-244*

3 *Eurofound, 2017: Developments in working life in Europe 2016: EurWORK annual review. Luxembourg*

4 *Mairhuber, I. & K. Sardadvar, 2017: Pflegekarenz und Pflegeteilzeit in Österreich: Eine Neuausrichtung im Langzeitpflegeregime? Folgen, Potenziale und Grenzen einer Maßnahme zur 'Vereinbarkeit' von Erwerbsarbeit und Care. Femina Politica 26 (2): 47-61*

Pflege und Betreuung: Wie geht es den Beschäftigten?

ANALYSE: Körperlich schwer, emotional herausfordernd, finanziell unattraktiv: Die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung weisen Mängel und Härten auf. Altbekannte Probleme wie schweres Tragen treffen dabei auf aktuelle Trends wie zunehmenden Zeitdruck.

Karin Sardadvar

KURZ GEFASST

Die Arbeit in der Pflege und Betreuung ist mit hohen körperlichen und emotionalen Herausforderungen verbunden. Jüngere strukturelle Entwicklungen wie steigender Effizienzdruck kommen als zusätzliche Belastungen bei den Beschäftigten an. Laut aktuellen Daten ist die Arbeitsintensität in der EU nirgends so hoch wie in der Gesundheitsbranche. Ein hohes Arbeitstempo und der Umgang mit verärgerten Klient/innen fallen dabei besonders ins Gewicht. Einzelne Beschäftigtengruppen in der Pflege und Betreuung – etwa ältere Arbeitnehmer/innen, Frauen oder Männer – sind vor je spezifische Schwierigkeiten gestellt.

Schlechte Bedingungen – gut dokumentiert

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung in Europa sind in mehrfacher Hinsicht problematisch, wie die Forschung immer wieder dokumentiert. Hier treffen hohe Anforderungen mit niedrigen Einkommen zusammen, und hohe soziale Notwendigkeit mit niedriger gesellschaftlicher Anerkennung. Was die Beschäftigten vielfach trotzdem weiter motiviert, ist die Sinnstiftung, die sie durch den Beruf erfahren (siehe auch Artikel auf S. 9-11).[1] Dennoch ist unter anderem in Österreich die Fluktuation hoch und die Unzufriedenheit mit den Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen ist beträchtlich.[2]

Zu den wesentlichen Schwachstellen der Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung in Europa zählt das niedrige Einkommen – häufig durch Teilzeitbeschäftigung zusätzlich gesenkt – und die damit verbundene mangelnde finanzielle Absicherung. Atypische und fragmentierte Arbeitszeiten (Abend-, Wochenendarbeit, geteilte Dienste) belasten viele Beschäftigte ebenfalls. In den letzten Jahren haben steigende Effizienzanforderungen und zunehmende Standardisierung im Pflegebereich die Arbeitsbedingungen in vielen EU-Staaten negativ geprägt. Erhöhter Zeitdruck, fortschreitende Arbeitsverdichtung und schrumpfende Gestaltungsspielräume sind die spürbaren Folgen für Beschäftigte.[2, 3, 4]

Intensive Arbeit und verärgerte Klient/innen

Weitere Hinweise auf aktuelle Entwicklungen geben unterschiedliche Auswertungen von Daten aus dem European Working Conditions Survey (EWCS). Für die Gesundheitsbranche insgesamt identifiziert der letzte EWCS (6. EWCS, erhoben 2015) die höchsten Werte in der Kategorie „Arbeitsintensität" im Branchenvergleich. Dabei handelt es sich um einen Indikator, der das Ausmaß von Arbeitsanforderungen wie Arbeit in hohem Tempo, unter Zeitdruck, mit störenden Unterbrechungen oder unter emotionalen Herausforderungen misst. In der Gesundheitsbranche stechen innerhalb der Kategorie „Arbeitsintensität" speziell die folgenden beiden Anforderungen heraus: das Arbeiten unter hoher Geschwindigkeit und die Anforderung, Gefühle verbergen zu müssen.[5]

Auffallend bei den emotionalen Anforderungen sind generell die beträchtlichen Unterschiede im internationalen Vergleich: So müssen etwa in Dänemark 18 Prozent der Beschäftigten (über alle Branchen hinweg) nach eigenen Angaben bei der Arbeit ihre tatsächlichen Gefühle verbergen, in Österreich 39 Prozent und in Griechenland 50 Prozent.[6] Die emotionale Anforderung, mit verärgerten Klient/innen, Kund/innen oder Schüler/innen umgehen zu müssen, ist in den letzten Jahren gestiegen – besonders im Bildungsbereich, gefolgt vom Gesundheitsbereich.[5]

Körperliche Anforderungen und ältere Arbeitskräfte

Gestiegen sind auch bestimmte körperliche Anforderungen: So zeigen die Daten des EWCS, dass das „Tragen oder

Bewegen von Personen", das u.a. für Pflege- und Betreuungstätigkeiten typisch ist, eine der zunehmenden körperlichen Belastungen von Arbeitnehmer/innen in Europa darstellt.[5] Zehn Prozent aller Befragten in der EU sagen, sie müssen in mindestens einem Viertel ihrer Arbeitszeit Personen tragen oder bewegen; in Österreich sind es mit sieben Prozent etwas weniger.[6] Betrachtet man nur die Pflege und Betreuung, hat einer anderen, nationalen Untersuchung zufolge jede/r zweite Beschäftigte mit haltungs- und bewegungsbezogenen Belastungen zu tun.[7]

Besonders für ältere Beschäftigte können hohe körperliche Anforderungen zum Problem werden. Aktuelle Auswertungen von EWCS-Daten zeigen hier spezifisch für Betreuungsberufe, dass die physischen Anforderungen, darunter die haltungsbezogenen, mit dem Alter sinken. Das kann dafür sprechen, dass älteren Beschäftigten weniger anstrengende Aufgaben zugeteilt werden. Es kann aber auch an Selbstselektion liegen, d.h. daran, dass ältere Beschäftigte ihren körperlich anstrengenden Job zum Teil schon aufgegeben haben und daher in den Daten nicht mehr aufscheinen.[8]

Bei Beschäftigten in Betreuungsberufen sind im Branchenvergleich die Auswirkungen der Erwerbsarbeit auf die Gesundheit insgesamt besonders hoch.[8] Gleichzeitig ist aus Verpflichtung oder Verbundenheit gegenüber den Patient/innen gerade in Branchen wie der Pflege und Betreuung auch die Neigung, krank zur Arbeit zu erscheinen, ausgeprägt.[9] Dieser Befund ist sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene zu verzeichnen. In Österreich berichten 45 Prozent der Pflegekräfte und 40 Prozent der Beschäftigten in Gesundheitsberufen, auch krank zur Arbeit zu gehen.[2,10]

Geschlechterungleichheiten in einer „Frauenbranche"

Die Pflege und Betreuung ist zahlenmäßig ein stark von Frauen dominiertes Tätigkeitsfeld. In der Gesamtbranche „Gesundheits- und Sozialwesen" in Österreich liegt der Frauenanteil bei 76 Prozent, in spezifischen Tätigkeitsbereichen – etwa der mobilen Pflege und Betreuung – ist er zum Teil noch höher.[2] Dennoch kommt es auch hier zu Chancenungleichheit für Frauen – etwa, wenn Frauen bei Aufstiegsmöglichkeiten benachteiligt werden, wie für verschiedene EU-Länder gezeigt wurde.[3] Auch Übergriffe sind ein Thema; speziell in den mobilen Diensten sind Beschäftigte oft auf sich allein gestellt und dahingehend gefährdet.[1,2] Zuletzt hat ein Eurofound-Bericht auch auf Diskriminierungserfahrungen von Männern hingewiesen: Vor dem Hintergrund von Ängsten, Vorurteilen oder auch Homophobie erleben männliche Beschäftigte in der Pflege und Betreuung demnach immer wieder Ablehnung von Patient/innen.[11]

Qualität der Arbeit – Qualität der Pflege

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung haben eine doppelte Relevanz: Sie prägen die Arbeits- und Lebensqualität der Beschäftigten, aber auch die Qualität der geleisteten Pflege. Die Forschung hat bestehende Problemlagen hier gut aufbereitet – doch politische Antworten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in diesem wachsenden Arbeitsfeld stehen vielfach noch aus. ■

Karin Sardadvar *ist Senior-Postdoc-Wissenschaftlerin am Institut für Soziologie und Empirische Sozialforschung der Wirtschaftsuniversität Wien und forscht dort im Rahmen des Projekts SPLIT-WORK u.a. zu den Arbeitszeiten in der mobilen Pflege und Betreuung. Kontakt: karin.sardadvar@wu.ac.at*

1 *Sardadvar, K., P. Hohnen, A. Kümmerling, C. McClelland, R. Naujaniene & C. Villosio, 2012: Underpaid, Overworked, but Happy? Ambiguous Experiences and Processes of Vulnerabilisation in Domiciliary Elderly Care. E-Journal of International and Comparative Labour Studies 1: 139–168*

2 *Astleithner, F., H. Eichmann & I. Mairhuber, 2017: Arbeitslosigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich und Gründe für den Anstieg 2008–2016. Studie im Auftrag des Sozialministeriums. Wien*

3 *Holtgrewe, U. & K. Sardadvar, 2012: Hard work. Job quality and organisation in European low-wage sectors. Synthesis report on company case studies for work package 6 of the walqing project, SSH-CT-2009-244597. Vienna*

4 *Sardadvar, K., 2013: Standardisierte Unwägbarkeiten. Arbeitsbedingungen in der mobilen Altenpflege: Befunde aus fünf europäischen Staaten. SWS-Rundschau 53: 25–45*

5 *Eurofound, 2017: Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update). Luxembourg*

6 *Eurofound: Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015, Datenvisualisierung*

7 *Bobens, C., A. Brunner, T.M. Bürg, T. Schmid, C.-D. Troy & A. Wagner, 2011: Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich und bei angestellten ÄrztInnen in NÖ. Wien*

8 *Eurofound, 2017: Working conditions of workers of different ages: European Working Conditions Survey 2015. Luxembourg*

9 *Eurofound, 2012: Health and well-being at work: A report based on the fifth European Working Conditions Survey. Dublin*

10 *Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich, 2016: Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung. Daten, Fakten und Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich. Linz*

11 *Eurofound, 2018: Discrimination against men at work: Experiences in five countries. Luxembourg*

Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege

ANALYSE: Beschäftigte in der Langzeitpflege beschreiben ihre Arbeit als sinnstiftend. Gleichzeitig finden sie aber Rahmenbedingungen vor, die sie täglich (über)fordern. Damit Pflegeberufe auch tatsächlich Zukunftsberufe sind, muss sich etwas ändern.[1]

Heidemarie Staflinger

KURZ GEFASST

Immer mehr Pflege- und Betreuungskräfte in Alten- und Pflegeheimen sind unsicher, ob sie ihren Beruf bis zur Pension ausüben können oder wollen. Während sie die Beziehungsarbeit schätzen, finden sie Arbeitsbedingungen vor, die sie physisch und psychisch stark belasten und häufig auch krank machen. Es braucht dringend nachhaltige Überlegungen, wie diese Arbeitsbedingungen verbessert werden können – nicht nur in Österreich.

In Österreich pflegen und betreuen ca. 41.000 Pflege- und Betreuungskräfte (entspricht 33.012 Vollzeitstellen) derzeit knapp 74.700 Bewohner/innen in rund 900 Alten- und Pflegeheimen. Mit einem Frauenanteil von ca. 85 Prozent ist die Langzeitpflege immer noch stark weiblich geprägt[2] und auch der Teilzeitanteil ist mit geschätzten 60 bis 70 Prozent hoch.

Spagat zwischen Sinnstiftung und Überforderung

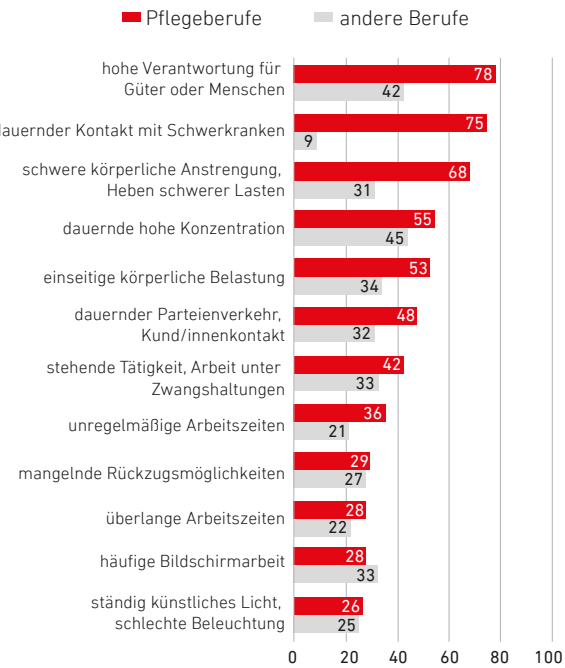
Beschäftigte in der Langzeitpflege entscheiden sich meistens sehr bewusst für diese Berufe. In Österreich beschreiben 73 Prozent der Beschäftigten in der Langzeitpflege ihre Arbeit als sehr sinnstiftend, im Vergleich zu 64 Prozent in anderen Branchen.[3] Beschäftigte und Führungskräfte schätzen ihre Arbeit mit Menschen, trotz der schlechten Arbeitsbedingungen, sehr. Ein Heimleiter meint daher: „Würden alle an irgendeinem Auto basteln müssen [...], hätten sie schon längst die Arbeit niedergelegt und gesagt: So arbeiten wir nicht mehr." Da aber die Beziehungsarbeit im Vordergrund steht, machen die Beschäftigten ihre Arbeit weiter. „[...], die Bewohner brauchen ihre Pflege, ihre Ansprache. Und auch wenn ich eigentlich keine Zeit habe, aber der spielt so gerne, mit dem muss ich jetzt auch noch kurz ein Spielchen machen. Also dieses Zwischenmenschliche bringt sie soweit, es zu tun."

Die Beschäftigten beschreiben in diesem Zusammenhang aber auch, wie wichtig die Arbeitsbedingungen sind, damit „gute Pflege und Betreuung" überhaupt erbracht werden können.[4]

Gerade die hohe Sinnstiftung verbunden mit den hohen Ansprüchen der Beschäftigten an sich selbst und einer Arbeit unter den derzeitigen Rahmenbedingungen endet jedoch häufig in einer hohen physischen und psychischen Belastung der Beschäftigten. Die hohe Verantwortung, die oft auch positiv eingeschätzt wird, eine hohe körperliche Belastung, aber auch der Angehörigenkontakt und die Krankheitsbilder der

Belastete in den Pflegeberufen im Vergleich zu anderen Berufen, in % (2016)

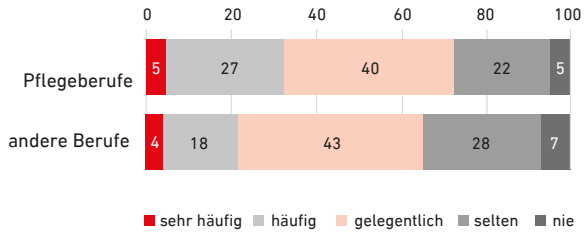
Quelle: Arbeitsklimaindex 2016



N = 236 (Pflegeberufe), 10.006 (andere Berufe)

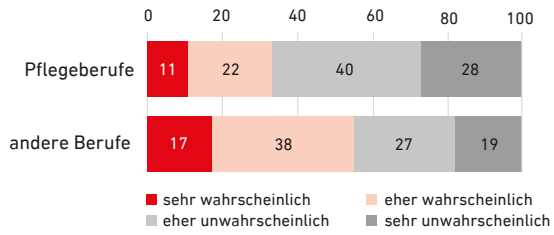
Stressempfinden in den Pflegeberufen im Vergleich, in % (2016)

Quelle: Arbeitsklimaindex 2016



Arbeit bis 60/65 Jahre im Vergleich, in % (2016)

Quelle: Arbeitsklimaindex 2016



N = 236 (Pflegeberufe), 10.006 (andere Berufe)

Bewohner/innen – wie z.B. Demenz – stellen große Belastungen für die Pflegekräfte dar (siehe Grafik S.9).

Pflegeberufe werden als sehr belastend erlebt

Beschäftigte in der stationären Langzeitpflege stehen vor ständig wachsenden Anforderungen. Diese ergeben sich z.B. aus einer stark veränderten Bewohner/innenstruktur, einer Zunahme der Pflegedokumentation und Qualitätssicherung, aber auch durch neue Erkenntnisse der Pflegewissenschaft, die häufiger mehr Zeit für die Pflege und Betreuung vorsehen, indem sie die Aktivierung von Ressourcen in den Mittelpunkt stellen. Diese Konzepte sind meist zeitintensiver als die einfache Betreuung und Pflege der Bewohner/innen. Pflegekräfte empfinden daher ihren Beruf oft als sehr stressig und nehmen ihre Arbeit auch in Gedanken mit nach Hause. In Österreich geben 34 Prozent der Befragten an, auch nach der Arbeit nicht abschalten zu können, in anderen Branchen sind es 26 Prozent. Verglichen mit anderen Berufsgruppen empfinden Menschen in Pflegeberufen ihre Arbeit auch als stressiger (siehe Grafik oben links). Der Pflegeberuf zählt in Österreich zu den zehn belastendsten Berufen.[5]

Arbeiten bis zur Pension ist nur für wenige vorstellbar

Eine Folge der derzeitigen Arbeitsbedingungen ist, dass Pflegekräfte häufiger und länger im Krankenstand sind als Personen in anderen Berufsgruppen. Im Schnitt waren Beschäftigte etwa in Oberösterreich 2016 im Jahr 12,9 Tage krank, in den Alten- und Pflegeheimen lag der durchschnittliche Krankenstand bei 16,5 Tagen.[6] Auch in Deutschland ist diese Entwicklung sichtbar. So waren 2016 Beschäftigte in der Altenpflege 24,1 Tage krank gemeldet im Vergleich zu den restlichen Branchen mit 16,1 Tagen.[7] Verstärkt wird die Belastung dadurch, dass das Durchschnittsalter der Beschäftigten in der Pflege hoch ist. Ein Alter von 45 Jahren und mehr ist in vielen Heimen Realtität. Aufgrund der Anforderungen, Belastungen und gesundheitlichen Folgen kann sich in Österreich nur ein Drittel der derzeitigen Beschäftigten im Pflegebereich vorstellen, bis zum Regelpensionsalter in diesem Beruf zu bleiben (siehe Grafik oben rechts).[8] Kein gutes Szenario – weder für die Pflegekräfte, noch für die zukünftigen Pflegebedürftigen.

In anderen EU-Ländern ist die Entwicklung ähnlich

Ähnliche Entwicklungen lassen sich auch in anderen europäischen Ländern feststellen. In Deutschland z.B. haben bereits 54 Prozent der Pflegekräfte daran gedacht, aus dem Beruf auszusteigen, 43 Prozent würden diesen Beruf nicht wieder wählen und fast 50 Prozent würden es nicht empfehlen, einen Pflegeberuf zu ergreifen. Wie auch in Österreich werden als Hauptgründe oft Personalmangel und zu wenig Zeit für die Bewohner/innen angeführt.[9] Selbst in den skandinavischen Ländern zeigt sich, dass immer mehr Pflegekräfte überlegen, das Arbeitsfeld Altenheim zu verlassen. Während es z.B. in Schweden 2005 ca. 40 Prozent der befragten Personen waren, so sind es 2015 bereits ca. 50 Prozent. Gleichzeitig schildern die Befragten, dass sie die physische und psychische Belastung als enorm erleben.[10] Auffällig ist, dass sich gerade von 2005 bis 2015 das politische System in Schweden stark veränderte und auch in den Alten- und Pflegeheimen eine zunehmende Ökonomisierung stattgefunden hat. Generell ist sichtbar, dass in vielen europäischen Ländern mehr private und teils profitorientierte Einrichtungen Einzug in die Langzeitpflege finden.[11] Ob und wie sich dieser Aspekt auf die Arbeitsbedingungen auswirken wird, ist noch offen.

Die Anforderungen steigen weiter

Die Anforderungen an die Langzeitpflege haben sich – nicht nur in Österreich – im letzten Jahrzehnt stark verändert.

Bewohner/innen kommen später und multimorbider (von vielen Krankheiten gleichzeitig betroffen) in die Pflegeheime, sind häufig dement und die Zeit, die sie dort verbringen, ist kürzer. Zugleich sind die Vorgaben, wie z.B. Qualitätssicherung, Hygienevorgaben, Pflegedokumentation, etc. gestiegen. Die Beschäftigen beklagen, dass immer weniger Zeit für die Bewohner/innen bleibt. Während sich die stationäre Langzeitpflege massiv verändert hat, tragen die rechlichen Vorgaben – wie z.B. zur Personalausstattung – den heutigen Anforderungen kaum Rechnung. Es gibt in Österreich derzeit zahlreiche Versuche, die Personalberechnungen neu zu gestalten, wie z.B. durch den Bundesverband der Alten- und Pflegeheime, die Gewerkschaften und die Arbeiterkammer. In der aktuellen Finanzierungsdebatte stoßen Forderungen nach mehr und hoch qualifiziertem Personal in der Langzeitpflege aber nur selten auf offene politische Ohren.

Unsicherheit schafft bei vielen auch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegesetzes aus dem Jahr 2016[12], mit der neue Berufsbilder eingführt wurden. Diese werden sich auch in der Zusammensetzung des Personals mit unterschiedlichen Qualifikationen in den Alten- und Pflegeheimen niederschlagen. Wie dies konkret aussehen wird, ist vielfach noch in Diskussion. Während in den meisten österreichischen Bundesländern zumindest Rahmenvorgaben vorhanden sind, ist die Lage in Deutschland noch dramatischer. Teils liegen keine verbindlichen Vorgaben für die Langzeitpflege vor, Pflegefachkräfte sind Mangelware und durch ihre Tätigkeit – besonders auch im Nachtdienst[13] – sehr gefordert. Derzeit laufen auch in Deutschland Bestrebungen, gesetzliche Personaluntergrenzen festzulegen. Der Ausgang der Diskussion ist noch offen.

Fazit: Gute Pflege braucht einen guten Rahmen

Die Arbeitswelt stationärer Langzeitpflege in Österreich kennt viele Licht-, aber auch Schattenseiten. Beschäftige sind stolz auf ihren Beruf und erleben ihn als sehr sinnstiftend. Gleichzeitig sind sie gesundheitlich stärker belastet als viele andere Berufsgruppen und zweifeln oft daran, ob sie den Beruf bis zur Pension ausüben können/wollen. International zeigen sich ähnliche Entwicklungen. Gründe für die Überlastung der Pflegekräfte sind häufig knappe Personalvorgaben, aber auch unklare Abläufe, eine stetig zunehmende Ökonomisierung und eine Taylorisierung der Arbeit, nicht zuletzt durch zusätzliche Berufsbilder. Neue Paradigmen – wie z.B. die Grundideen von Buurtzorg, mit dem Hauptziel, mehr Ganzheitlichkeit in die Tätigkeit zu bringen[14] – aber auch eine arbeitswissenschaftliche Bewertung der Langzeitpflege mit darauf aufbauenden zeitgemäßen Ressourcen können dazu beitragen, dass die Arbeit in der Langzeitpflege auch ein tatsächlicher Zukunftsberuf bleibt. ■

Heidemarie Staflinger *ist Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin und ausgebildete E.D.E.-Heimleiterin mit jahrelanger (EU-Projekt-) Erfahrung im Bereich der Langzeitpflege. Sie arbeitet zum Themenfeld Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und sozialen Dienstleistungsbereich in der Arbeiterkammer Oberösterreich. Kontakt: staflinger.h@akooe.at*

1 *Staflinger, H., 2016: Der oö. Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand. Grundlagen, Herausforderungen, Entwicklungsbedarf; Forschungsbericht der Arbeiterkammer Oberösterreich. Linz*
Soweit nicht anders angeführt, basieren die Beschreibungen der Arbeitsbedingungen in der stationären Pflege in Österreich sowie Interviewzitate auf dieser Studie.

2 *Statistik Austria, 2016: Pflegedienstleistungsstatistik 2016, Wien*
Sozialministerium, 2016: Publikation „Alten- und Pflegeheime in Österreich" neu aufgelegt, Wien

3 *Arbeiterkammer Oberösterreich, 2016: Österreichischer Arbeitsklima Index, IFES-Sonderauswertung, Wien*

4 *Leichsenring, K., K., Schulmann & K. Gasior, 2015: Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten; Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien*

5 *Arbeiterkammer Oberösterreich, 2016: Österreichischer Arbeitsklima Index, IFES-Sonderauswertung, Wien*

6 *OÖGKK: Morbiditätsstatistik mit KG-Fällen 2016, Sonderauswertung, Linz*

7 *Jung, M., 2017: Risiko Pflegeberuf. Die Schwester Der Pfleger 10/17: 14-17*

8 *Arbeiterkammer Oberösterreich, 2016: Österreichischer Arbeitsklima Index, IFES-Sonderauswertung, Wien*

9 *Institut DocCheck, 2018: Pflexit-Monitor im Auftrag der Paul Hartmann AG, Köln*

10 *Szebehely, M., A. Stranz & R. Strandell, 2017: Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Stockholm*

11 *Eurofound, 2017: Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers. Louxemburg*

12 *Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (BGBl. I Nr. 131/2017)*

13 *Bienstein, C., & J. Schlarmann, 2015: Die Nacht in deutschen Pflegeheimen. Witten*

14 *Leichsenring, K., & H. Stafinger, 2017: Die Buurtzorg-Idee als Evolution in der mobilen Langzeitpflege in Österreich: Chancen und Gestaltungsoptionen eines niederländischen Versorgungsmodells. WISO 3/2017:49-70*

"Die Sichtweise auf Pflege als Kostenexplosion ist falsch"

INTERVIEW: Mit dem internationalen Gewerkschafter **ADRIAN DURTSCHI** sprach der **Trendreport** über Herausforderungen in der Pflege, 24-Stunden-Betreuung, Pflegeroboter und die Bedeutung der unbezahlten Care-Arbeit in der gewerkschaftlichen Arbeit.

Trendreport: Herr Durtschi, der Bereich der bezahlten Care-Arbeit steht vor großen Herausforderungen. Kostenexplosion, Personalmangel und schlechte Arbeitsbedingungen sind hier nur einige Schlagwörter. Was sind aus Ihrer Sicht die dringlichsten Belange?

Durtschi: Wir müssen aufhören, das Thema der Langzeitpflege als Problem darzustellen. Es ist doch wunderbar, dass Menschen immer älter werden und dann entsteht ein Pflegebedarf. Die Menschen haben ihr Leben lang gearbeitet, einen Beitrag für diese Gesellschaft geleistet und verdienen die bestmögliche Betreuung und Pflege im Alter.
Auch die Sichtweise auf Pflege als Kostenexplosion ist falsch. Der bezahlte Care-Sektor ist europaweit der größte Jobmotor, in dem die meisten Stellen geschaffen wurden und werden. Zahlen, etwa der WHO, zeigen, dass in den nächsten zehn Jahren im Gesundheits- und Sozialbereich weltweit 120 Millionen neue Stellen benötigt werden.
Bei den Arbeitsbedingungen besteht dringender Handlungsbedarf. Es braucht die notwendige Anerkennung für die bezahlten Pflegekräfte und eine faire und bessere Entlohnung. Auch eine Arbeitszeitverkürzung ist nötig.
Die größte Herausforderung stellt aber der EU-weite Trend zur Arbeitsverdichtung und Entfremdung von den Pflegebedürftigen dar. Pflegekräfte haben keine Zeit mehr für die (nicht messbare) Beziehungsarbeit – das muss sich ändern. Es darf nicht alles auf die Minute getaktet sein. Pflegekräfte müssen genug Zeit für die Arbeit mit den Menschen haben. Das verbessert nicht nur die Pflegequalität, sondern auch die Arbeitsbedingungen.

Trendreport: In Österreich wird im Bereich der Langzeitpflege – zumindest in der Diskussion – sehr stark auf die 24-Stunden-Betreuung gebaut. Sie gilt vielfach als die Antwort. Kann dieses Modell tatsächlich einen Beitrag zur Langzeitpflege leisten?

Durtschi: Dieses Phänomen der 24-Stunden-Betreuung sehen wir weltweit. Ein Mensch kann aber keinen anderen Menschen 24 Stunden am Tag über Wochen betreuen. Oft werden 24-Stunden-Betreuende ausgenutzt. Jobs in der Pflege und Betreuung dürfen aber keine ausbeuterischen, menschenunwürdigen, sondern sollten gute und nachhaltige Jobs sein.
Die Legalisierung der 24-Stunden Betreuung in Österreich 2007 war zwar ein wichtiger Schritt, um den Wildwuchs der Schwarzarbeit einzudämmen, aber es müssen endlich weitere Schritte folgen. Mit vidaflex und der GPA-djp haben die selbstständigen und unselbstständigen 24-Stunden-Betreuer/innen einen Ort, wo sie sich organisieren und damit gewerkschaftliche Stärke aufbauen können. Das ist ein wichtiger Schritt, um für eine Verbesserung der Pflegequalität und der Arbeitsbedingungen zu kämpfen.
Ein weiteres Problem der 24-Stunden-Betreuung durch Migrant/innen ist die Frage: Wer betreut und pflegt in den Herkunftsländern? Es entstehen transnationale Betreuungsketten mit schlechten Arbeitsbedingungen zu Dumpingpreisen. Dabei sollte es doch unser Ziel sein, überall gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Zeiten, in denen rein regionale Lösungen möglich waren, sind vorbei. Es braucht vermehrt internationales Denken und gemeinsames Handeln, um den Herausforderungen hier gewachsen zu sein.

Trendreport: Derzeit ist allerorts von der digitalen Revolution die Rede. Auch in der Pflege kommen zunehmend digitale Instrumente zum Einsatz. Pflegeroboter werden entwickelt. Wo sehen Sie die Chancen, Grenzen oder auch Gefahren dieser Entwicklung?

Durtschi: Sogenannte Pflegeroboter werden oft mit einer Reduktion von Stellen und Kosten in Verbindung gebracht. Da Roboter keine Beziehungs- oder Emotionsarbeiten übernehmen können, sind Roboter kein Ersatz, sondern eine Assistenz. Dies zeigt auch ein Blick nach Japan. Roboteranzüge helfen etwa beim Heben von schweren Personen, sprechende Roboter werden auch zur Animation eingesetzt. Assistenzroboter sind sehr hilfreich, wenn es um die Verhinderung von gesundheitlichen Schädigungen von Pflegekräften, also um den Arbeitsschutz, geht – nur wird hier zu wenig investiert.
Schlaue IKT-Lösungen können dafür sorgen, dass Pflegekräfte weniger Zeit mit administrativen Tätigkeiten verbringen und stattdessen wirklich Zeit für die Arbeit mit den Menschen und die Beziehungsarbeit haben – der Grund, warum sie diesen Beruf gewählt haben. Mögliche Einsparungen durch Roboter oder IKT-Lösungen dürfen aber nicht in Personalreduktionen münden, sondern müssen in eine "Ent-Dichtung" der Arbeitszeit investiert werden.

Trendreport: **Der bezahlte Care-Bereich scheint immer attraktiver für private, gewinnorientierte Unternehmen zu werden. Welche Problematiken birgt diese Entwicklung? Welche Maßnahmen können gegen negative Folgen ergriffen werden?**

Durtschi: Die Ausbreitung von gewinnorientierten (multinationalen) Unternehmen sehen wir in den letzten Jahren weltweit zum Beispiel mit ORPEA (Senecura), Korian oder Fresenius (Vamed). Wenn es gewinnorientierten Unternehmen nur um Gewinnmaximierung geht, passiert dies auf Kosten der Pflegequalität und der Arbeitsbedingungen. Doch nicht alle Unternehmen handeln so, gerade wenn sie gewerkschaftlich gut organisiert sind und einen sozialen Dialog pflegen.
Um negative Folgen abzuwenden, müssen Gewerkschaften in multinationalen Unternehmen ihre Stärke durch Organisierung, weltweite Allianzen und gemeinsames Vorgehen erhöhen, damit sich diese Unternehmen korrekt verhalten und globale Rahmenabkommen abschließen. Der Staat sollte sicherstellen, dass branchenweite Kollektivverträge zur Anwendung kommen, damit es zu keinem Abweichen nach unten kommen kann. Zudem sollten Unternehmen dafür haften, dass Standards, etwa bezüglich gewerkschaftlicher Organisierung oder Pflegequalität, in allen Ländern, in denen sie Standorte haben, eingehalten werden. Dafür brauchte es eine Regulierung auf EU-Ebene.

Trendreport: **Die Mehrzahl der Beschäftigten im Care-Bereich sind Frauen. Sie übernehmen gleichzeitig aber auch den Großteil der unbezahlten Care-Arbeit. Wie kann dieser Tatsache bei der Weiterentwicklung des Care-Sektors besser Rechnung getragen werden?**

Durtschi: Grundsätzlich bedeutet ein gut ausgebauter und für alle zugänglicher, bezahlter Care-Sektor eine Abnahme der unbezahlten Care-Arbeit und eine ausgeglichenere Verteilung. Darum muss der Ausbau gewerkschaftliches Ziel sein. Da unbezahlte und bezahlte Care-Arbeit Hand in Hand gehen, müssen wir in der gewerkschaftlichen Arbeit Perspektiven entwickeln, die die unbezahlte Care-Arbeit mitdenken. Auch Gewerkschaften, die nicht den Care-Sektor organisieren, sollen dies tun. Frauen, die unbezahlte Care-Arbeit leisten, können nicht in gleicher Weise an Erwerbsarbeit teilnehmen, haben weniger Zeit, sich gewerkschaftlich zu organisieren, ihre Interessen zu vertreten. Lassen wir zu, dass die unbezahlte Care-Arbeit weiterhin vor allem von Frauen erbracht wird, diskriminieren wir sie – und das ist nicht ok. Wenn Gewerkschaften wirklich den Anspruch haben, alle Beschäftigten zu vertreten, um für alle gute Arbeitsbedingungen zu schaffen, müssen wir damit beginnen, die unbezahlte Care-Arbeit mitzudenken und auch Lösungen zu propagieren, wie etwa den Ausbau des bezahlten Care-Sektors. Neben der Diskussion zur digitalen Revolution müssen wir auch unsere Care-Revolution entwickeln und propagieren.

Trendreport: **Herzlichen Dank für das Interview!**

Zur Person:
Adrian Durtschi ist Soziologe und Leiter von UNICARE bei UNI Global Union. UNICARE vertritt weltweit Gewerkschaften aus dem privaten Gesundheits- und Sozialbereich. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Arbeitsbedingungen von bezahlter Care-Arbeit, multinationale Unternehmen und Interessenvertretung bei internationalen politischen Institutionen.

Kontakt:
adrian.durtschi@uniglobalunion.org

Wie wirken sich Pflegedienste auf die Lebensqualität aus?

ANALYSE: Die Erfassung der Wirkung von Betreuung und Pflege ist wichtig in Zeiten knapper Ressourcen und steigender Ansprüche in einer älter werdenden Gesellschaft. Wie das geht und wie die Situation in Österreich aussieht, zeigt eine aktuelle Studie[1].

Birgit Trukeschitz, Assma Hajji, Judith Litschauer, Judith Kieninger und Ismo Linnosmaa

KURZ GEFASST

Wenn der Alltag nicht mehr alleine bewältigt werden kann, kommt dem Betreuungs- und Pflegesystem eine bedeutende Rolle zu, gutes Leben trotz Beeinträchtigungen zu ermöglichen. Um knappe Ressourcen gut einzusetzen und Dienstleistungen entsprechend den Bedürfnissen der Menschen zu gestalten, ist es wichtig zu wissen, wie professionelle Betreuung und Pflege auf das Leben der betroffenen Menschen wirken. Mit dem in England entwickelten Erhebungsinstrument ASCOT (Adult Social Care Outcomes Toolkit) kann der Effekt von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen auf die Lebensqualität von betreuten Personen und deren pflegenden Angehörigen nun auch in Österreich abgebildet werden.

Ziel des bis Ende August 2018 laufenden internationalen Forschungsprojektes EXCELC (Exploring Comparative Effectiveness and Efficiency in Long-Term Care)[1] ist es, in drei unterschiedlichen Langzeitpflegesystemen (England, Finnland und Österreich) den Einfluss von professioneller Pflege und Betreuung auf die Lebensqualität von daheim lebenden Menschen und ihren pflegenden Angehörigen zu erfassen und zu vergleichen.

ASCOT oder wie der Einfluss der Betreuung und Pflege erfasst werden kann

ASCOT (Adult Social Care Outcomes Toolkit) erfasst, wie sich professionelle Pflege und Betreuung auf die Lebensqualität betreuter Personen (ASCOT-S) sowie ihrer pflegenden Angehörigen (ASCOT-C) auswirken.[2] Wie die Tabellen auf S. 16 und 17 zeigen, bildet ASCOT unterschiedliche Bereiche (Domänen) der Lebensqualität ab. Das Instrument enthält jene Domänen, die von professionellen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen grundsätzlich auch beeinflusst werden können.

Wie beeinflussen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen die Lebensqualität der betreuten Personen in Österreich?

Die beiden Grafiken auf S. 16 und 17 veranschaulichen für Österreich die Ergebnisse der ersten Auswertungen zu den Effekten von häuslichen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen auf die Lebensqualität der betreuten Personen sowie ihrer betreuenden Angehörigen.

Für Österreich zeigt sich mit dieser Bestandsaufnahme (siehe Grafik S. 16) folgendes Bild für ältere Menschen, die daheim leben und Betreuungs- bzw. Pflegedienstleistungen beziehen: In den Bereichen „Körperpflege und körperliches Wohlbefinden", „Essen und Trinken" sowie „Sauberes und wohnliches Zuhause" entspricht die aktuelle Situation mehrheitlich den Vorstellungen der pflegebedürftigen Personen. Dagegen werden vor allem die Bereiche „Selbstbestimmung" und „Sozialleben" vergleichsweise schlechter, mehrheitlich aber noch als annehmbar bewertet.

Häusliche Betreuungs- und Pflegedienstleistungen wirken sich auf alle abgebildeten Domänen der Lebensqualität positiv aus und verbessern die Lebensqualität betreuungsbedürftiger Menschen. Den größten Effekt erzielen sie in den Bereichen „Körperpflege und körperliches Wohlbefinden", „Essen und Trinken", „Sauberes und wohnliches Zuhause" und „Selbstbestimmung". Vergleichsweise geringer ist ihr Beitrag jedoch in den Bereichen „Sozialleben" und „Aktivitäten und Beschäftigung".

Wie beeinflussen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen die Lebensqualität von pflegenden Angehörigen in Österreich?

Ein etwas anderes Bild zeigt sich für betreuende/pflegende Angehörige bzw. Zugehörige in Österreich (siehe Grafik S.17). Nur einer von sieben Lebensbereichen, „Persönliche Sicherheit", wird von Angehörigen als annähernd den eigenen Vorstellungen entsprechend bewertet. Dagegen schätzen sie ihre Situation in

ASCOT-S: Domänen der Lebensqualität von Personen, die Betreuungs- bzw. Pflegedienstleistungen beziehen

Quelle: University of Kent, Personal Social Services Research Unit, Übersetzung EXCELC-Austria

ASCOT-Domäne	Bedeutung
Selbstbestimmung	Die Person kann Entscheidungen treffen und hat die Möglichkeit, Dinge zu tun oder für sich erledigen zu lassen, wie und wann sie das will.
Körperpflege und körperliches Wohlbefinden	Die Person fühlt sich angenehm sauber und passend gekleidet. Im Idealfall ist sie so gekleidet und gepflegt, wie es ihren persönlichen Vorlieben entspricht.
Essen und Trinken	Die Person ist der Meinung, dass sie abwechslungsreiche, nahrhafte und ihren Bedürfnissen gemäß kulturell angepasste Mahlzeiten mit ausreichend Nahrung und Getränken zu passenden und regelmäßigen Zeiten zu sich nehmen kann.
Persönliche Sicherheit	Die Person fühlt sich sicher. Damit ist gemeint, dass sie keine Angst vor Stürzen, anderen körperlichen Schäden sowie vor Einbruch/Diebstahl und körperlichen oder verbalen Übergriffen hat.
Sozialleben	Die Person hat ein erfüllendes Sozialleben. Sie hat für sie bedeutungsvolle Beziehungen zu Freund/innen und Familienangehörigen und fühlt sich als Teil einer Gemeinschaft, sofern ihr das wichtig ist.
Aktivitäten und Beschäftigung	Die Person kann ausreichend Zeit mit Tätigkeiten verbringen, die ihr wichtig sind oder Freude bereiten (unabhängig davon, ob es sich um Erwerbsarbeit, unbezahlte Arbeit, Betreuungstätigkeiten oder Freizeitaktivitäten handelt).
Sauberes und wohnliches Zuhause	Die Person empfindet ihr Zuhause und alle Räume als sauber und wohnlich.
Würde und Selbstwertfühl	Dies bezieht sich auf alle positiven und negativen Auswirkungen der Betreuung und Pflege auf das Selbstwertgefühl der betreuten Person.

vier Bereichen zum Teil als nicht ausreichend ein: „Aktivitäten und Beschäftigung", „Selbstbestimmung", „Auf sich selbst achten", sowie „Raum und Zeit für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse". Die Bereiche „Sich ermutigt und unterstützt fühlen" bzw. „Sozialleben" werden dagegen im Schnitt als „ok" bewertet.

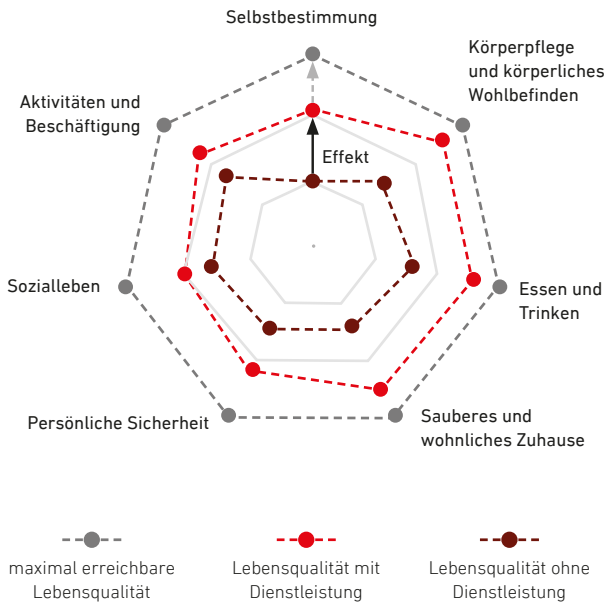
Trotz der Abstriche in manchen Bereichen der Lebensqualität zeigt sich auch für pflegende Angehörige/Zugehörige, dass häusliche Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in allen Bereichen einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation leisten.

Ausblick

In den nächsten Monaten werden detailliertere Auswertungen für Österreich und vergleichende Analysen mit England und Finnland vorgenommen. Zudem wird analysiert, welche Lebensqualitätsbereiche den Menschen in Österreich besonders wichtig sind, wenn sie pflegebedürftig werden bzw. sie die Pflege und Betreuung von Angehörigen übernehmen. Die ländervergleichenden Ergebnisse werden vom 10. bis 12. September 2018 im Rahmen der 5. International Conference on Evidence-based Policy in Long-term Care an der Wirtschaftsuniversität Wien vorgestellt und voraussichtlich ab Oktober 2018 auf der Projekthomepage verfügbar sein. ■

Einfluss von häuslicher professioneller Betreuung und Pflege auf die Lebensqualität der betreuten Personen in Österreich

Quelle: WU, EXCELC Interviewdaten Service User AUT 2016/2017, n=570, eigene Berechnungen



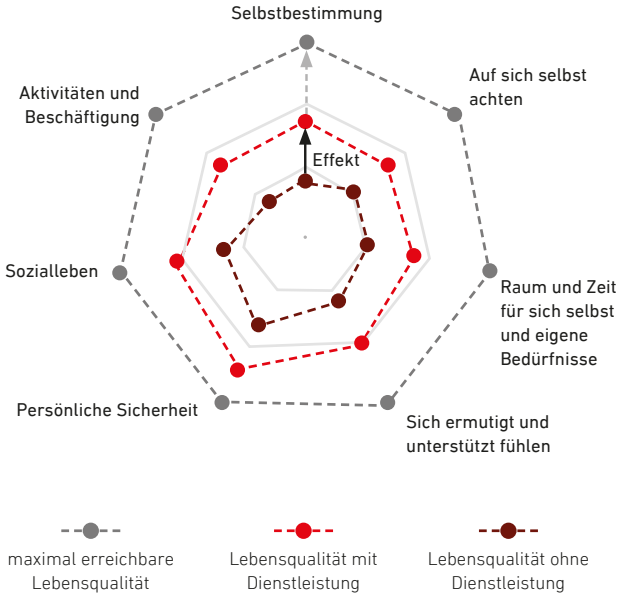
ASCOT-C: Domänen der Lebensqualität betreuender Angehöriger/Zugehöriger

Quelle: University of Kent, Personal Social Services Research Unit, Übersetzung EXCELC-Austria

ASCOT-Domäne	Bedeutung
Aktivitäten und Beschäftigung	Der/Die betreuende Angehörige kann ausreichend Zeit mit Tätigkeiten verbringen, die ihm/ihr wichtig sind oder Freude bereiten – unabhängig davon, ob es sich um Erwerbsarbeit, unbezahlte Arbeit, Betreuungstätigkeiten oder Freizeitaktivitäten handelt.
Selbstbestimmung	Der/Die betreuende Angehörige kann Entscheidungen treffen und hat die Möglichkeit, Dinge zu tun oder für sich erledigen zu lassen, wie und wann er/sie das will.
Auf sich selbst achten	Der/Die betreuende Angehörige hat das Gefühl, ausreichend auf sich selbst achten zu können, beispielsweise wenn es darum geht, ausreichend zu essen oder genug zu schlafen.
Persönliche Sicherheit	Der/Die betreuende Angehörige fühlt sich sicher. Damit ist gemeint, dass er/sie keine Angst vor Gefährdungen hat, die mit den Betreuungs- oder Pflegetätigkeiten in Verbindung stehen, beispielsweise aufgrund von Verletzungen, Unfällen, körperlichen oder verbalen Übergriffen.
Sozialleben	Der/Die betreuende Angehörige hat ein erfüllendes Sozialleben. Darunter ist zu verstehen, dass er/sie bedeutungsvolle Beziehungen zu Freund/innen und Familienangehörigen unterhält/aufrecht erhält und sich – sofern es ihm/ihr wichtig ist – als Teil einer Gemeinschaft fühlt.
Raum und Zeit für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse	Der/Die betreuende Angehörige hat das Gefühl, im Alltag ausreichend Raum und Zeit für sich selbst zu haben, als eigenständige Person abseits der Betreuungsaufgaben.
Sich unterstützt und ermutigt fühlen	Der/Die betreuende Angehörige fühlt sich durch Personen aus seinem/ihrem Umfeld (professionelles Personal und andere Personen) in der Rolle als Betreuungsperson unterstützt und ermutigt.

Einfluss von häuslicher professioneller Betreuung und Pflege auf die Lebensqualität der betreuenden/pflegenden Angehörigen in Österreich

Quelle: WU, EXCELC Interviewdaten Carer AUT 2016/2017, n=309, eigene Berechnungen



Birgit Trukeschitz *(Projektleiterin EXCELC-Austria), Assma Hajji, Judith Litschauer und Judith Kieninger (Projektmitarbeiterinnen) sind am Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien tätig. Ismo Linnosmaa ist am THL in Helsinki und an der University of Eastern Finland tätig. Kontakt: birgit.trukeschitz@wu.ac.at*

[1] *EXCELC-Projektteam: Julien Forder (University of Kent, England): Projektleitung; Ismo Linnosmaa (THL, Finnland): Leitung Team Finnland; Juliette Malley (LSE, England): Projektmanagement und Birgit Trukeschitz (WU, Österreich): Leitung Team Österreich. Das EXCELC-Projekt (Laufzeit Mai 2015 bis August 2018) ist Teil des Programms NORFACE (New Opportunities for Research Funding Agency Cooperation in Europe) zu „Welfare State Futures". Die Finanzierung des Forschungsprojekts erfolgt durch das NORFACE Coordination Office mit Mitteln aus dem 7. Forschungsrahmenprogramm. Zusätzliche Mittel für Österreich wurden durch den FWF (Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung) und den FSW (Fonds Soziales Wien) bereitgestellt. Die umfangreiche Datenerhebung in Österreich erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und wurde unterstützt von Betreuungs- und Pflegeorganisationen sowie Verwaltungseinheiten in den Bundesländern.*

[2] *Die deutschsprachigen ASCOT-Instrumente werden ab Oktober 2018 auf der ASCOT-Website https://www.pssru.ac.uk/ascot/ verfügbar sein.*

Organisierung von Betreuer/innen in Privathaushalten in Europa

ANALYSE: In den letzten Jahren ist es in der EU zu einem Anstieg an Betreuungskräften in Privathaushalten gekommen. Diese sind häufig mit schlechten Arbeitsbedingungen konfrontiert. Eine Studie[1] zeigt regionale Beispiele für ihre erfolgreiche Organisierung auf.

Bernadette Allinger

KURZ GEFASST

Seit mehreren Jahrzehnten steigt die Beschäftigung von Personenbetreuer/innen in Privathaushalten. Während in Österreich nahezu alle Betreuer/innen selbstständig tätig sind, werden sie in anderen Staaten auch angestellt. Unabhängig vom Beschäftigungsverhältnis sind ihre Arbeitsbedingungen oft schlecht. Gleichzeitig erweist sich die gewerkschaftliche Organisierung aus verschiedensten Gründen als schwierig. In einigen Ländern bzw. Regionen gibt es aber bereits erprobte Modelle. In Österreich ist vor Kurzem mit vidaflex eine gewerkschaftliche Initiative entstanden, die u.a. auf die Vertretung selbstständiger Personenbetreuer/innen abzielt.

Private Betreuer/innen in der EU und in Österreich ...

Seit den 1990er-Jahren ist in allen europäischen Ländern eine Zunahme von oftmals transnationalen Personenbetreuer/innen, die im Haushalt von pflegebedürftigen Menschen leben, zu beobachten. Gründe dafür sind einerseits die demographische Entwicklung, aber auch die steigende Erwerbsarbeit von Frauen, die damit nicht mehr in gleichem Ausmaß als Betreuerinnen und Pflegerinnen ihrer Familienangehörigen zur Verfügung stehen. Außerdem kam es in den letzten Jahrzehnten in einer Reihe von EU-Staaten aufgrund der Einschränkung öffentlicher Dienstleistungen zu einer zunehmenden Informalisierung der Pflege. Diese muss nun häufiger zu Hause und privat organisiert werden.[1] In Österreich ist seit der Einführung des Pflegegeldes (1993) eine starke Ausweitung der Beschäftigung von Migrant/innen aus Osteuropa in Privathaushalten (sogenannten 24-Stunden-Betreuer/innen) zu verzeichnen.[2] Erst mit dem Hausbetreuungsgesetz 2007 wurde das freie Gewerbe der Personenbetreuung (ohne pflegerische oder medizinische Tätigkeiten) in Österreich eingeführt und damit (v.a. für die Arbeitgeber/innen) legalisiert.

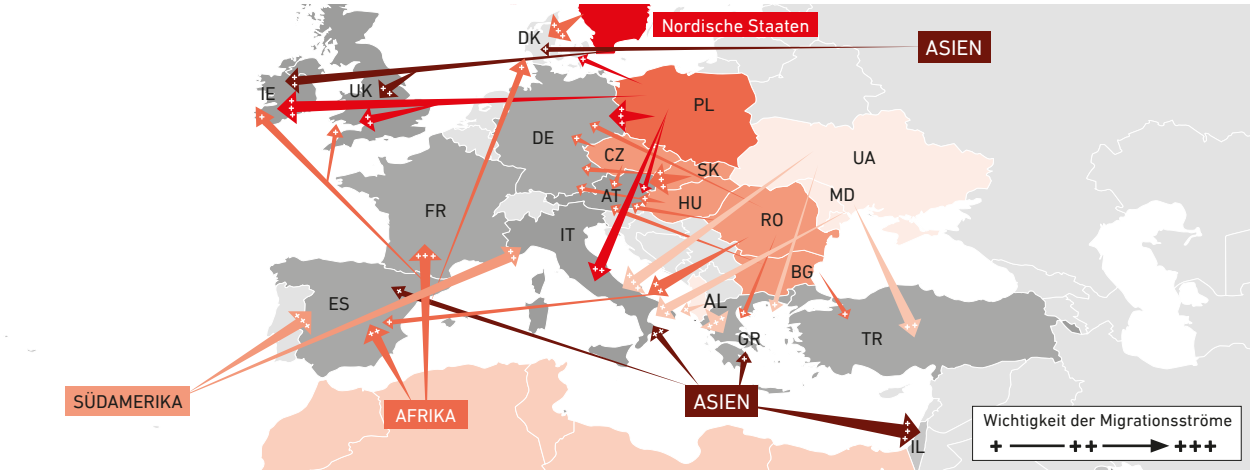
Vermittlungsagenturen, die teilweise grenzüberschreitend tätig sind, vermitteln in vielen EU-Staaten (billigere) Arbeitskräfte aus benachbarten Ländern.[1] Da die Entlohnung der Personenbetreuer/innen nicht den nationalen Standards vor Ort entspricht, kommt es zu einer hohen Pendelmigration aus Nachbarländern mit niedrigeren Lohnniveaus. Geographische Nähe sowie historisch-kulturelle Verbundenheit spielen in der Wahl der Destination der Betreuer/innen eine große Rolle, wie die Grafik auf S. 19 zeigt.

... werden häufig schlecht bezahlt und ausgebeutet

Die Arbeits- und Lebenssituation von in Privathaushalten lebenden Pflegekräften bzw. Betreuer/innen ist häufig prekär. Sie sind typischerweise unterbezahlt, haben wenig Ruhepausen, sind oft verbaler und/oder körperlicher Gewalt ausgesetzt, haben aufgrund der Wohnsituation kein Privatleben, erleben persönliche Einschränkungen und haben oftmals Kinder bzw. Familien im Heimatland, die sie für ihre Beschäftigung zurücklassen. Da aber das Lohnniveau deutlich höher als in den Herkunftsländern ist, sind diese Jobs dennoch attraktiv für sie, zumal ihre Familien zuhause vielfach auf das Einkommen angewiesen sind. Bei schlechten Bedingungen sehen sie aus Angst vor einem Jobverlust bzw. aufgrund illegaler Beschäftigung oft von Beschwerden gegen die Arbeitgeber/innen ab. Neben dem Ausgeliefertsein an die pflegebedürftigen Menschen und/oder ihre Angehörigen kommt es aber auch zu Ausbeutung durch die Vermittlungsagenturen, indem etwa den Pflegebedürftigen höhere Löhne verrechnet als den Betreuer/innen ausbezahlt werden.[1]

Migrationsströme von Betreuungskräften innerhalb von bzw. nach Europa

Quelle: Rodrigues, R., M. & G. Huber & G. Lamura (Hrsg.), 2012: Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Vienna: 80



Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen – Organisierung

Die Durchsetzung von Rechten und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen hängen aber auch davon ab, ob und wie Personenbetreuer/innen in Privathaushalten ihre Interessen vertreten können. Die Organisierung dieser Gruppe von Beschäftigten ist jedoch herausfordernd, da sie kaum Kenntnisse über die Möglichkeiten gewerkschaftlicher Organisierung haben, isoliert arbeiten und über wenig Freizeit verfügen.[1]

Unterstützungs- und Hilfeleistungen für migrantische Betreuungs- und Pflegekräfte kommen bislang eher aus dem Bereich der Migrant/innenselbstorganisation. Bündnisse mit zivilgesellschaftlichen Organisationen sind ebenso erfolgversprechend: In den USA und in Kanada gelang es der Gewerkschaft SEIU (Service Employees International Union), die Arbeitsbedingungen für Betreuer/innen, mittels Bündnissen mit Bürgerrechts- und Frauenrechtsgruppen, mit Migrationsgruppen, Angehörigenvereinigungen und Betroffenenorganisationen, zu verbessen.[3] In Basel (Schweiz) wurde 2013 von polnischen Betreuer/innen in Haushalten innerhalb des Verbands des Personals öffentlicher Dienste (VPOD), der auch den Pflegebereich umfasst, das Netzwerk Respekt@VPOD gegründet.[4] Das Ziel ist eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen und insbesondere die Anwendung des Arbeitsgesetzes. Mittlerweile ist das Netzwerk auch in Zürich aktiv. Aktivitäten umfassen Seminare zum Thema Arbeitsrecht, Deutschkurse sowie Weiterbildung und soziale Aktivitäten.

In London wurde mit Unterstützung der größten britischen Gewerkschaft Unite the union 2009 die Gruppe *Justice for Domestic Workers*[5] gegründet, eine lokale Organisation, die sich für die Rechte migrantischer Hausangestellter einsetzt. Unite unterstützt die Gruppe mit Schulungen und Sprachkursen, engagiert sich in gemeinschaftlichen Kampagnen zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen und setzt sich für die Durchsetzung ihrer Rechte ein.

Die österreichischen 24-Stunden-Betreuer/innen sind vorrangig selbstständig und wurden bislang nicht von Gewerkschaften vertreten. Im Vorjahr wurde aber die Initiative vidaflex[6] von der Dienstleistungsgewerkschaft vida ins Leben gerufen, zu deren Zielgruppe u.a. selbstständige Personenbetreuer/innen zählen. Sie sollen mittels eines umfangreichen Service-Pakets angeworben werden und Unterstützung bei der Durchsetzung ihrer Rechte erhalten. Es bleibt zu hoffen, dass damit der Ausbeutung, v.a. auch durch nicht regelkonform arbeitende Vermittlungsagenturen, ein Ende bereitet wird. ■

Bernadette Allinger *ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) und nationale Korrespondentin für das European Observatory of Working Life (EurWORK) der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen. Kontakt: allinger@forba.at*

1 *EFFAT, 2015: Förderung der industriellen Beziehungen im Hausangestelltensektor in Europa. Brüssel*

2 *Österle, A. & G. Bauer, 2012: Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. Health and Social Care in the Community, 20 (3): 265–273*

3 *Durtschi, A., 2017: Care-Revolution und die Rolle der Gewerkschaften, Widerspruch 69/2017, S. 127-137, Zürich*

4 *Schilliger, S., 2015: „Wir sind doch keine Sklavinnen!" Polnische Care-Arbeiterinnen in der Schweiz organisieren sich selbst, in Denknetz – Jahrbuch 2015: Zerstörung und Transformation des Gemeinwesens. Zürich: 164–176*

5 *Heute nennt sich die Gruppe „The Voice of Domestic Workers".*

6 *Mehr Informationen sind auf der vidaflex Website verfügbar.*

Finanzierung der Langzeitpflege im EU-Vergleich

ANALYSE: Der Umfang der öffentlichen Pflegeausgaben unterscheidet sich in den EU-Staaten massiv. Überwiegend werden diese aus Steuermitteln, in nur wenigen Ländern aus Sozialversicherungsbeiträgen finanziert.

August Österle

KURZ GEFASST

Die EU-Staaten setzen unterschiedliche Schwerpunkte, wie das Risiko der Pflegebedürftigkeit sozial abgesichert wird – sowohl den Umfang der öffentlich finanzierten Ausgaben für Pflege und Betreuung betreffend, vor allem aber auch bei der Frage, für wen welche Leistungen in welchem Umfang öffentlich finanziert werden.

Öffentliche Ausgaben für Pflege und Betreuung

Nach OECD-Statistiken[1] variiert der Anteil der öffentlichen Pflegeausgaben am Bruttoinlandsprodukt zwischen mehr als drei Prozent in den Niederlanden und in Schweden und weniger als 0,5 Prozent in den mittelost- bzw. osteuropäischen Ländern. Österreich liegt mit 1,2 Prozent im Mittelfeld der EU-Mitgliedstaaten (siehe Tabelle S. 21). Auch wenn Informationen zum Umfang der öffentlichen Pflegeausgaben je nach Datenquelle variieren, das grundsätzliche Bild und die grobe Kategorisierung von Ländern bleiben bestehen. Die Unterschiede in den öffentlichen Pflegeausgaben zwischen den einzelnen Ländern sind sehr viel gravierender als in anderen sozialpolitischen Bereichen. Dies ist nicht primär Ausdruck unterschiedlicher Bedarfe, sondern Ergebnis politischer Entscheidungen darüber, wie viel an Pflege und Betreuung öffentlich finanziert wird und in welchem Umfang diese den pflegebedürftigen Menschen und deren Familien überlassen bleiben.

Pflegepolitik als „junges" sozialpolitisches Handlungsfeld

Im Unterschied zu den großen sozialpolitischen Bereichen wie Alter, Gesundheit oder Arbeitslosigkeit ist Pflege und Betreuung ein sehr „junges" sozialpolitisches Handlungsfeld. Pflege und Betreuung stellen keine „neuen" sozialen Risiken dar, wurden historisch aber überwiegend von den betroffenen Familien bzw. Frauen durch unbezahlte Betreuungsarbeit gedeckt. Öffentliche Unterstützung blieb Teil der Sozialhilfepolitik. Während die nordeuropäischen Länder die öffentliche Unterstützung von Pflege und Betreuung ab den 1950er- und 1960er-Jahren systematisch ausgebaut haben, war dies in anderen europäischen Ländern erst ab den 1990er-Jahren der Fall. In dieser Zeit wurden in Österreich das Pflegegeld eingeführt und ein bedeutender Ausbau der mobilen Pflege und Betreuung gestartet, während in Deutschland die Pflegeversicherung eingeführt wurde. In den mittelost- bzw. osteuropäischen Ländern (mit Ausnahme Tschechiens) sind Pflege und Betreuung hingegen bis heute nur marginal als eigenständiger Sozialpolitikbereich entwickelt. Als Ausgangspunkt der Analyse der Finanzierung von Pflege und Betreuung ist daher festzuhalten, dass die soziale und private bzw. individuelle Verantwortung für Pflege und Betreuung bis heute sehr unterschiedlich definiert wird. Damit bestehen auch sehr unterschiedliche Finanzierungsbedarfe seitens der öffentlichen Hand.

Finanzierung aus Steuern oder Sozialversicherungsbeiträgen?

In der Finanzierung öffentlicher Sozialsysteme dominieren in Europa zwei Modelle: die Finanzierung aus Steuermitteln und die Finanzierung aus Sozialversicherungsbeiträgen. Darüber hinaus wird in unterschiedlichem Maß auch auf öffentlich geförderte und/oder verpflichtende private Versicherungssysteme abgestellt. In der Langzeitpflege werden die öffentlichen Ausgaben überwiegend aus Steuermitteln finanziert, in wenigen Ländern aus Versicherungsbeiträgen.[2] Die steuerfinanzierten Systeme unterscheiden sich vor allem im Hinblick auf die zentrale oder stärker dezentrale Aufbringung der Mittel. Nur wenige Länder stellen auf Sozialversicherungsmodelle ab. Ein Beispiel dafür ist

Öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege in % des BIP (2015)

Quelle: OECD[1]

Niederlande	3,7	Deutschland	1,3
Schweden	3,2	Luxemburg	1,3
Dänemark	2,5	**Österreich**	1,2
Norwegen	2,5	Kanada	1,2
Belgien	2,3	Slowenien	0,9
Finnland	2,2	Spanien	0,8
Island	1,8	Italien	0,7
Frankreich	1,7	Portugal	0,5
Schweiz	1,7	Lettland	0,4
Großbritannien	1,5	Polen	0,4
Irland	1,4	Estland	0,2
Tschechische Republik	1,3	Ungarn	0,2

Deutschland. Die Pflegeversicherung existiert hier seit 1995 als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems. Der Beitragssatz beläuft sich 2018 auf 2,55 Prozent bzw. 2,8 Prozent (für Kinderlose). Weiters existiert auch in Luxemburg und in den Niederlanden ein Pflegeversicherungssystem, in Slowenien wird die Einführung seit Jahren diskutiert. In den Niederlanden wurde 2015 allerdings eine durchaus radikale Reform eingeleitet, auch mit dem Ziel der Kürzung öffentlicher Ausgaben. Die Zuständigkeiten der Pflegeversicherung wurden in dem Zusammenhang enger definiert, darüber hinausgehende Aufgaben an die Gemeinden delegiert (die diese wiederum aus Steuermitteln finanzieren müssen).

Öffentliche Finanzierung: wofür, für wen, wie viel?

Neben dem Umfang der öffentlichen Ausgaben ist sozialpolitisch vor allem die Verteilung dieser Mittel relevant: wem die öffentlich finanzierten Mittel für welche Leistungen und in welchem Umfang zur Verfügung stehen. Politisch wird dies über die Definition der Zielgruppe von Pflegepolitik, über die pflegepolitischen Instrumente, aber auch über die Finanzierungsregelungen bei konkreten Leistungen entschieden. Nicht überraschend und wie eine aktuelle Studie der OECD[3] belegt, ist der öffentliche Finanzierungsgrad für konkrete Leistungen grundsätzlich in jenen Ländern deutlich höher, in denen die öffentlichen Pflegeausgaben ein höheres Niveau erreichen (wie etwa in Schweden) bzw. umgekehrt sind individuelle oder familiäre Lasten dort höher, wo die öffentlichen Pflegeausgaben niedriger sind. Im Detail lassen sich aber deutliche Unterschiede feststellen: Ob öffentliche Pflegeausgaben vor allem bei höheren Schweregraden der Pflegebedürftigkeit eingesetzt werden oder ob Pflegeausgaben für eine breiter definierte Zielgruppe verwendet werden, führt zu unterschiedlichen Deckungsgraden der öffentlichen Finanzierung nach Art und Schweregrad der Pflegebedürftigkeit. Auch werden verschiedene Formen der Pflege und Betreuung – etwa stationär, semi-stationär, mobil oder durch die Beschäftigung von persönlichen Assistent/innen oder Betreuungskräften in privaten Haushalten – in unterschiedlichem Maß öffentlich bzw. privat finanziert. Neben der Art der Pflegebedürftigkeit wird über Regelungen zu Selbstbeteiligungen, die Berücksichtigung oder Nicht-Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen von pflegebedürftigen Menschen bzw. deren Familien oder die Berücksichtigung familiärer Betreuungsmöglichkeiten entschieden, welche dieser Leistungen in welchem Umfang für wen finanziert werden. Als Konsequenz ist etwa in England nicht nur der private Finanzierungsanteil in der Pflege deutlich höher als in Schweden, es wird auch viel stärker nach Einkommen und Vermögen differenziert. Schließlich können pflegepolitische Programme auch spezifisch auf die Unterstützung informeller bzw. familiärer Betreuung abstellen. Vor allem Länder mit Pflegegeldleistungen schaffen eine teilweise finanzielle Kompensation für die Erbringung familiärer Pflege- und Betreuungsleistungen. Zusammenfassend zeigen sich pflegepolitische Orientierungen und Schwerpunktsetzungen nicht nur im Umfang der öffentlich finanzierten Ausgaben für Pflege und Betreuung, sondern vor allem darin, in welchem Umfang, für wen und für welche Leistungen diese eingesetzt werden. ■

August Österle *ist ao. Universitätsprofessor am Institut für Sozialpolitik an der WU Wien. Er beschäftigt sich vor allem mit dem internationalen Vergleich von Pflege- und Gesundheitssystemen, dem Zugang zu sozialen Rechten und der Analyse transnationaler Sozialpolitik. Kontakt: august.oesterle@wu.ac.at*

[1] *OECD, 2017: Health Statistics 2017. Paris*

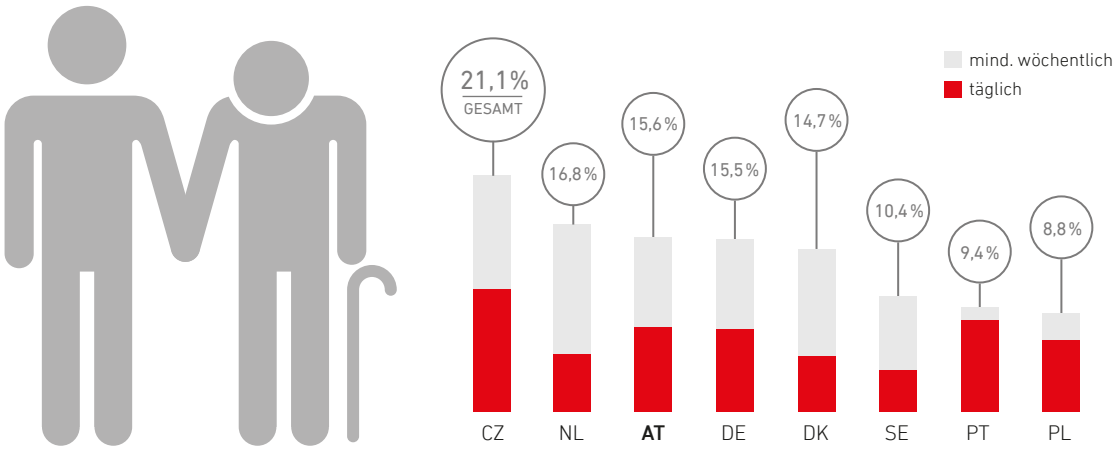
[2] *Costa-Font, J. & Ch. Courbage, 2012: Financing long-term care in Europe. New York*
Gori, C., J. L. Fernández & R. Wittenberg, 2016: Long-term care reforms in OECD countries. Bristol

[3] *Muir, T., 2017: Measuring social protection for long-term care, OECD Health Working Papers No. 93. Paris*

Pflege und Betreuung in Zahlen

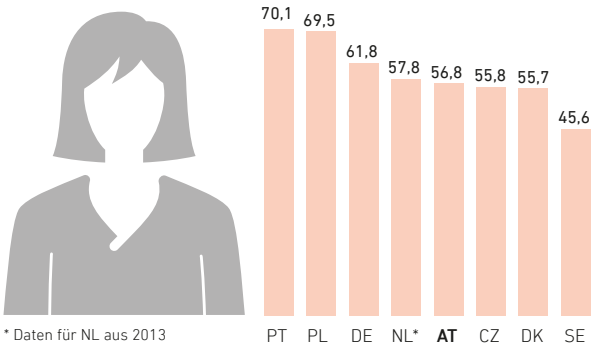
Anteil informell Pflegender an der Bevölkerung 50+, 2015

Quelle: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), Wave 6



Anteil der Frauen an den täglich informell Pflegenden 50+, 2015 (in %)

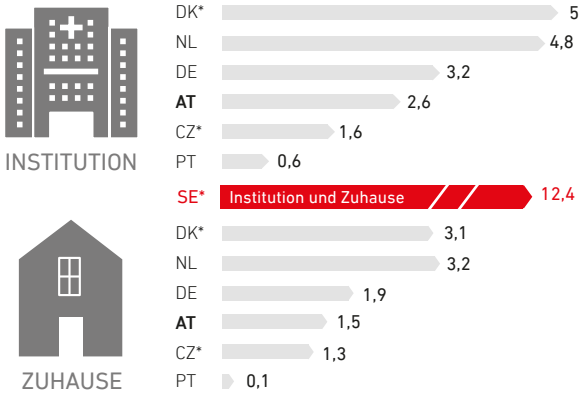
Quelle: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), Wave 6



* Daten für NL aus 2013

Anzahl der Pflege- und Betreuungspersonen pro 100 Personen 65+, 2015

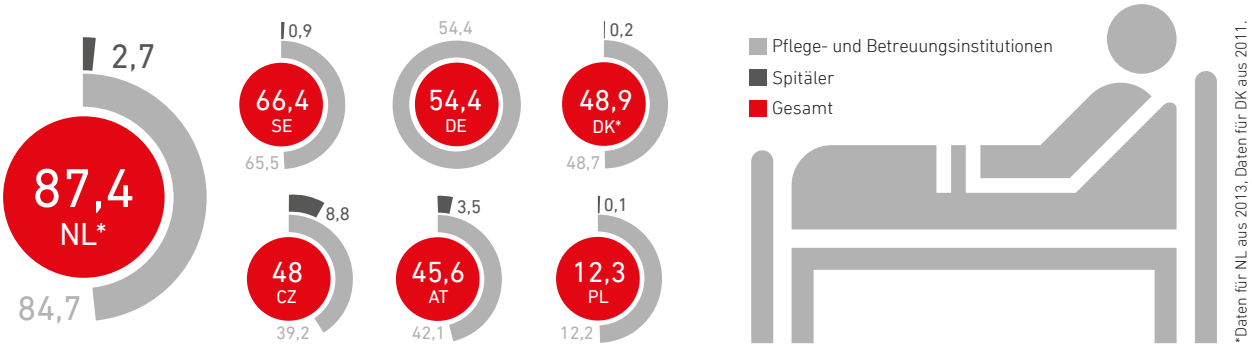
Quelle: OECD, 2017: Health at a Glance 2017. OECD Indicators. Paris



* Für SE ist keine Unterscheidung zwischen institutioneller Betreuung und Pflege zuhause möglich. Daten für DK aus 2014, für CZ aus 2015 bzw. 2009.

Anzahl der Betten für Langzeitpflege in Institutionen und Spitälern je 1000 Personen 65+, 2015

Quelle: OECD, 2017: Health at a Glance 2017. OECD Indicators. Paris



*Daten für NL aus 2013, Daten für DK aus 2011.

Informelle Pflege und Betreuung durch Familienangehörige, Freunde und Bekannte sind in vielen EU-Ländern weit verbreitet. Während in der Tschechischen Republik über 20 Prozent aller über 50-jährigen Personen mindestens ein Mal wöchentlich für eine ältere Person sorgen, sind es etwa in Polen und Portugal weniger als zehn Prozent. In Österreich geben etwas über 15 Prozent an, mindestens ein Mal wöchentlich jemanden informell zu betreuen bzw. zu pflegen. Der Anteil derer, die täglich Angehörige, Freunde oder Bekannte pflegen, ist in den Niederlanden (5,2 Prozent), Dänemark (5 Prozent) und Schweden (3,7 Prozent) am niedrigsten - wenig überraschend sind dies Länder, in denen die öffentliche Betreuung und Pflege gut ausgebaut ist. Dabei sind Männer und Frauen je unterschiedlich häufig betroffen: Während in Portugal und Polen etwa 70 Prozent aller über 50-jährigen Betreuenden und Pflegenden weiblich sind (in Österreich sind es etwa 57 Prozent), sind einzig in Schweden Männer häufiger betroffen (46 Prozent Frauenanteil).

Bei der formellen Pflege zeigt sich naturgemäß ein ganz anderes Bild. Nimmt man als Indikator die Anzahl der bezahlten Pflege- und Betreuungspersonen pro 100 Personen, die 65 Jahre und älter sind, so liegen hier wiederum die skandinavischen Staaten weit vorne. Schweden weist 12,4 professionelle Betreuungspersonen pro 100 Personen auf, Dänemark und Niederlande 8,1 bzw. 8. In Österreich gibt es mit 4,1 nur etwa ein Drittel der professionellen Betreuungskräfte, die es in Schweden gibt, in Portugal gar nur 0,7. In allen betrachteten Ländern ist dabei der Anteil an Pflege- und Betreuungskräften in Institutionen höher als zuhause. Auch bei der Anzahl an Betten für Langzeitpflege pro 1000 Einwohner/innen ab 65 Jahren zeigt sich ein diversifiziertes Bild: Während es in Polen nur 12,3 Betten pro 1000 Einwohner/innen gibt, ist der Wert in den Niederlanden (87,4) mit großem Abstand der höchste in den untersuchten EU-Staaten. Österreich liegt mit 45,6 Betten, ähnlich wie die Tschechische Republik und Dänemark, im Mittelfeld. Der überwiegende Anteil an Betten für Langzeitpflege ist dabei in Pflege- und Betreuungsinstitutionen zu finden; einzig in Tschechien gibt es auch in Spitälern einen nennenswerten Anteil. ■

Text: Bernadette Allinger
FORBA

Abkürzungen für Ländernamen

AL	Albanien
AT	Österreich
BE	Belgien
BG	Bulgarien
CY	Zypern
CZ	Tschechische Republik
DE	Deutschland
DK	Dänemark
EE	Estland
ES	Spanien
EU-28	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
FI	Finnland
FR	Frankreich
GR	Griechenland
HR	Kroatien
HU	Ungarn
IE	Irland
IL	Israel
IT	Italien
LT	Litauen
LU	Luxemburg
LV	Lettland
MD	Moldawien
MT	Malta
NL	Niederlande
NO	Norwegen
PL	Polen
PT	Portugal
RO	Rumänien
SE	Schweden
SI	Slowenien
SK	Slowakische Republik
TR	Türkei
UA	Ukraine
UK	Vereinigtes Königreich

HERAUSGEBER:

FORBA

universität wien
Fakultät für Sozialwissenschaften

Österreichische Gesellschaft für Europapolitik

MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG DURCH:

vida

ÖGB

AK WIEN

GPA djp
GEWERKSCHAFT DER PRIVATANGESTELLTEN
DRUCK – JOURNALISMUS – PAPIER

vidaflex

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Die Herausgabe des „Trendreport Arbeit, Bildung, Soziales – Österreich im Europavergleich" wird durch die finanzielle Förderung der Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft vida, des Österreichischen Gewerkschaftsbunds, der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien, der Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier, GPA-djp, der Gewerkschaftsinitiative für Ein-Personen-Unternehmen vidaflex, des Roten Kreuzes und der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger ermöglicht.

Download der elektronischen Ausgaben unter: www.forba.at/de/publications/trendreport/

IMPRESSUM: Herausgeber: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA), 1020 Wien, Aspernbrückeng. 4/5, in Kooperation mit dem Institut für Soziologie der Universität Wien, 1090 Wien, Rooseveltplatz 2, und der Österreichischen Gesellschaft für Europapolitik (ÖGfE), 1090 Wien, Rotenhausg. 6/Top 89; **Medieninhaber:** FORBA, 1020 Wien, Aspernbrückeng. 4/5; **Redaktion:** FORBA, 1020 Wien, Aspernbrückeng. 4/5; **Gestaltung:** Schrägstrich Kommunikationsdesign e.U.; **Lektorat:** Irene Steindl; **Fotos:** Cover: SensorSpot/E+/Getty Images; S. 8: Vudhikul Ocharoen/iStock/Getty Images Plus; S.14: Katarzyna Bialasiewicz/iStock/Getty Images Plus; **Hersteller:** druck.at; **Herstellungsort:** Wien; **Blattlinie:** Der „Trendreport Arbeit, Bildung, Soziales – Österreich im Europavergleich" bietet Daten und Trends zu aktuellen Fragen von Arbeit, Beschäftigung, Bildung und sozialer Sicherheit und vergleicht dabei insbesondere die Situation in Österreich mit der in anderen EU-Mitgliedstaaten.