

Studie zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei NutzerInnen von Pflegekarenz/-teilzeit

Integrierte Evaluierung durch Registerforschung und Befragung von
NutzerInnen

Inhalt

Management Summary	3
1 Hintergrund	4
2 Datenquellen	6
2.1 Arbeitsmarktdatenbank	7
2.2 Befragung von NutzerInnen der Pflegekarenz bzw.-teilzeit.....	7
2.3 Weitere Datenquellen.....	9
3 Ergebnisse	10
3.1 Deskriptive Befunde	10
3.1.1 Wie häufig wird Pflegekarenz in Anspruch genommen?	10
3.1.2 Wer nimmt Pflegekarenz in Anspruch?	12
3.1.3 Wer wird gepflegt?.....	15
3.1.4 Wege in die Pflegekarenz.....	17
3.2 Auswirkungen auf die Beschäftigung.....	21
3.2.1 Erwerbsstatus vor und nach der Pflegekarenz.....	21
3.2.2 Erwerbsstatus im Vergleich zu statistischen Zwillingen	23
3.2.3 Clusteranalyse – typischer Verläufe des Erwerbsstatus	25
3.2.4 Stundenausmaß und Einkommen.....	28
3.3 Bewertung der Pflegekarenz	29
4 Fazit und Handlungsempfehlungen	33
Anhang: Fragebogen	35
Tabellenverzeichnis	45
Abbildungsverzeichnis	46
Abkürzungen	47
Impressum	48

Management Summary

Seit 2014 besteht in Österreich für unselbständig Beschäftigte und arbeitslose Personen die Möglichkeit, Pflegekarenz oder Pflgeteilzeit für pflegebedürftige nahe Angehörige in Anspruch zu nehmen. Die jährliche Fallzahl der Inanspruchnahme erhöhte sich seither stetig auf zuletzt 1.400 Fälle. Mehr als zwei Drittel der NutzerInnen sind Frauen, das mittlere Alter beträgt 50 Jahre. Regional wird Pflegekarenz/-teilzeit im Osten und Süden Österreichs und im ländlichen Raum verstärkt in Anspruch genommen.

NutzerInnen präferieren ganz klar die Pflegekarenz gegenüber der Pflgeteilzeit (92% vs. 8%), und eine deutliche Mehrheit nimmt die maximal möglichen drei Monate in Anspruch. Pflegekarenz wird häufig aus der Arbeitslosigkeit in Anspruch genommen, da die Anreize für Arbeitslose im Vergleich zu unselbständig Erwerbstätigen deutlich höher sind (voller Einkommensersatz und keine Vereinbarung mit dem Dienstgeber notwendig).

Mehrheitlich wird Pflegekarenz dann in Anspruch genommen, wenn sich bei Angehörigen, die schon länger pflegebedürftig sind, der Pflegebedarf erhöht. Betroffene nutzen sehr unterschiedliche Informationsquellen über die Pflegekarenz, und alternative Lösungen sind nur teilweise bekannt. Ein Großteil ist bei der Pflege und Betreuung auf sich alleine gestellt.

Etwa 20% der NutzerInnen sind im Jahr vor der Pflegekarenz dauerhaft beschäftigt, etwa 40% langfristig und etwa 30% kurzfristig beim AMS vorgemerkt. Die Beschäftigungsquote nimmt vor der Pflegekarenz steil ab und steigt danach wieder allmählich an. Ein Jahr nach der Pflegekarenz liegt sie um 22 Prozentpunkte niedriger als ein Jahr vor der Pflegekarenz. Der Rückgang der Beschäftigung ist aber nicht alleine auf die vorherige Inanspruchnahme der Pflegekarenz zurückzuführen, sondern auch auf die demografische Struktur (zum Beispiel Pensionierungen). Von jenen, die ihre Erwerbstätigkeit nach der Pflegekarenz wieder aufnehmen, reduziert jede/r vierte die Stundenzahl.

Von 10 NutzerInnen geben 8 an, dass sie das Pflegeziel in der Pflegekarenz erreichen konnten und 9 würden wieder in Pflegekarenz gehen. Verbesserungsbedarf wird seitens der NutzerInnen vor allem bei der zeitlichen Beschränkung der Pflegekarenz auf maximal drei Monate geortet. Informationsmaterial sollte verstärkt etwa bei ÄrztInnen und beim Sozialministeriumservice und idealerweise in Printform zur Verfügung gestellt werden. Verstärkte Bewusstseinsbildung bei Dienstgebern könnte dazu beitragen, dass Personen vermehrt aus der Beschäftigung in die Pflegekarenz gehen.

1 Hintergrund

Die Sicherung der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Personen gehört zu den zentralen sozialpolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte. In Folge der demografischen Entwicklung, aber auch der Entwicklungen am Arbeitsmarkt ist davon auszugehen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen langfristig deutlich ansteigen, die Zahl der potenziell pflegenden Familienangehörigen hingegen eher rückläufig sein wird. Da gleichzeitig ein starker Wunsch der Pflegebedürftigen besteht, möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben zu können (Stichwort: „Daheim statt Heim“), müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die dies ermöglichen bzw. begünstigen.

Mit dem Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013 (ARÄG 2013) wurde in Österreich ab dem 1.1.2014 die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegekarenz oder Pflegezeit, verbunden mit einem Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld, geschaffen. Als Ziele des Gesetzes wurden in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA) unter anderem die bessere Vereinbarkeit von Beruf und familiären Beistandspflichten sowie die finanzielle Absicherung von pflegenden und betreuenden Angehörigen genannt. Pflegekarenz oder Pflegezeit kann von unselbständig erwerbstätigen Personen in Anspruch genommen werden, die zumindest drei Monate beim gleichen Dienstgeber über der Geringfügigkeitsgrenze beschäftigt waren und eine entsprechende Vereinbarung mit dem Dienstgeber getroffen haben. Pflegekarenz (nicht -zeit) kann zudem von Arbeitslosen in Anspruch genommen werden, die sich vom Bezug des Arbeitslosengeldes bzw. der Notstandshilfe abmelden.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Pflegekarenz/Pflegezeit ist, dass im betreffenden Zeitraum die Pflege und Betreuung eines nahen Angehörigen mit mindestens Pflegestufe 3 (bzw. Stufe 1 bei minderjährigen oder demenziell erkrankten Angehörigen) überwiegend erbracht wird. Ein gemeinsamer Haushalt ist hingegen keine notwendige Voraussetzung. Die Dauer der Pflegekarenz/-zeit liegt zwischen einem und drei Monaten, wobei bei Erhöhung der Pflegestufe eine einmalige Verlängerung um bis zu drei Monate möglich ist.

Die Höhe des Pflegekarenzgeldes liegt bei Pflegevollzeitkarenz in der Höhe des Arbeitslosengeldes, woraus folgt, dass der finanzielle Anreiz der Inanspruchnahme für unselbständig Erwerbstätige erheblich geringer ist als für arbeitslose Personen. Personen in Pflegekarenz sind für die Dauer der Inanspruchnahme kranken- und pensionsversichert.

In der WFA wurde vor Inkrafttreten des ARÄG 2013 angenommen, dass jährlich etwa 1.600 Personen Pflegekarenz oder Pflegezeit (ohne Familienhospizkarenz) in Anspruch nehmen würden, davon je zur Hälfte Pflegekarenz und Pflegezeit. Für das Jahr 2019 war eine Evaluierung der Pflegekarenz¹ und des Pflegekarenzgeldes vorgesehen, wobei eine interne Evaluierung der monetären Auswirkungen des Pflegekarenzgeldes durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) durch eine externe Evaluierung der arbeitsmarktpolitischen Effekte ergänzt werden sollte.

Die Österreichische Gesellschaft für Marketing GmbH (OGM) wurde am 15.4.2019 vom BMASGK mit der Evaluierung der arbeitsmarktpolitischen Effekte der Pflegekarenz beauftragt. Als wesentliche Schritte im Projektablauf sind ein Kick-off-Meeting mit Vertretern der Sektion IV des BMASGK am 9.5.2019 und ein „Technikertreffen“ mit Experten für Datenfragen am 4.6.2019 zu nennen. OGM war mit dem Auftraggeber während der gesamten Projektphase in regelmäßigem Kontakt und konnte am 29.8.2019 (also 4 1/2 Monate nach Auftragsvergabe) eine Zwischenpräsentation halten, deren Inhalte die Grundlage des vorliegenden Evaluierungsberichts bilden.

¹ Im Bericht wird statt des korrekten Begriffs „Pflegekarenz oder Pflegezeit“ teilweise nur „Pflegekarenz“ verwendet – erstens aus sprachlichen Gründen, zweitens wegen der geringen faktischen Bedeutung der Pflegezeit.

2 Datenquellen

Für sozialwissenschaftliche Untersuchungen zu den Effekten politischer Maßnahmen stehen im Wesentlichen zwei Klassen von Datenquellen zur Verfügung: Einerseits können je nach Verfügbarkeit bereits bestehende Registerdaten (etwa Steuer- oder Sozialversicherungsdaten) aufbereitet und ausgewertet werden. Wesentliche Vorteile dieses Zugangs sind die vollständige Abdeckung der interessierenden Grundgesamtheit, die hohe Qualität der erfassten Merkmale und – sofern mit einer eindeutigen Identifikationsnummer ausgestattet – die Möglichkeit der Abbildung von längsschnittlichen Verlaufsdaten. Als Nachteile von Registerdaten sind zu nennen, dass qualitative Merkmale (Motive, Einstellungen) nicht erfasst sind und quantitative Merkmale in der Regel nur soweit erfasst sind, als sie für administrative Zwecke erforderlich sind. Beispielsweise ist in Registerdaten über den Haushaltszusammenhang bzw. Familienverband von Personen oftmals keine Information verfügbar, obwohl diese gerade in Bezug auf die Pflege von Angehörigen von eminenter Bedeutung wäre.

Andererseits können durch eine spezielle Befragung von betroffenen Personen gezielte Informationen über den sozialwissenschaftlichen Forschungsgegenstand gewonnen werden. Der Vorteil einer Befragung liegt in der flexiblen Gestaltung des Fragekatalogs je nach Forschungsinteresse und vor allem in der Ermittlung qualitativer Inhalte über Motive, Meinungen und ihrer Ursachen.

Bei einer Befragung kann aber im Vergleich zur Registerforschung nur eine Stichprobe der interessierenden Grundgesamtheit befragt werden. Die statistische Genauigkeit einer Stichprobenbefragung ist aber deutlich geringer als bei Nutzung von vollständigen Registerdaten. Zudem muss bei bestimmten Merkmalen (etwa Fragen nach dem Einkommen) mit Messfehlern gerechnet werden, die beispielsweise durch Erinnerungsfehler oder soziale Erwünschtheit entstehen können.

Der Ansatz von OGM bei der Evaluierung der arbeitsmarktpolitischen Effekte der Pflegekarenz war es von Beginn an, einen integrierten Zugang zu wählen, der sowohl Registerforschung als auch eine Befragung von NutzerInnen beinhaltet, um die Stärken beider Datenquellen möglichst gut nutzen zu können. Die verwendeten Datenquellen werden im Folgenden im Detail beschrieben.

2.1 Arbeitsmarktdatenbank

Aus der Arbeitsmarktdatenbank (AMDB) des Arbeitsmarktservice (AMS) und des BMASGK wurden zum Abzugsdatum 26.6.2019 folgende Tabellen verwendet:

- hv_epi_stamm_bas: Extraktion der Episoden von Pflegekarenz und Pflegezeit (Codes OX, OY, OZ)
- hv_pn: Demografische Merkmale der NutzerInnen
- mon_zusatz_bus: Bundesland des Wohnorts der NutzerInnen
- mon_ew_xt_uni_bus: Überschneidungsfreier Arbeitsmarktstatus (UNI-Status) entsprechend dem Erwerbskarrierenmonitoring des AMS

Zum Zeitpunkt der Abfrage am 26.6.2019 waren die Pflegezeitfälle ab 2017 noch nicht in die AMDB eingepflegt. Um diese Fälle in der Evaluierung dennoch berücksichtigen zu können, wurde vom BMDW und der Sektion VI des BMASGK ein spezieller Datenbestand mit den Episoden von Pflegezeit in den Jahren 2017 und 2018 zur Verfügung gestellt.

Bei der Sichtung der Episoden von Pflegekarenz stellte sich heraus, dass in manchen Fällen in den Daten zwei Pflegekarenz-Episoden derselben Personen mit nur kurzer Lücke auftraten. In solchen Fällen muss davon ausgegangen werden, dass die beiden Episoden sich im Regelfall auf dasselbe Betreuungsverhältnis beziehen. Daher wurde entschieden, bei aufeinanderfolgenden Episoden von Pflegekarenz mit weniger als 28 Tagen Zeitdifferenz einen Lückenschluss (angelehnt an die Logik des AMS-Geschäftsfalles) durchzuführen und die beiden Episoden zu einer substantiellen Einheit zusammenfassen.

In Absprache mit den Datenexperten der Sektion VI des BMASGK wurde eine hinreichende Vollständigkeit der Einkommensdaten (Beitragsgrundlagen) bis einschließlich 2016 angenommen.

2.2 Befragung von NutzerInnen der Pflegekarenz bzw. -zeit

Um auch qualitative Merkmale (und solche quantitativen Merkmale, die in den Registerdaten nicht vorkommen) abdecken zu können, wurde eine Befragung von Personen durchgeführt, die 2017 oder 2018 eine Pflegekarenz oder Pflegezeit angetreten hatten. Der Inhalt des Frageprogramms wurde vorab mit dem Auftraggeber abgeklärt. Der Fragebogen bestand aus 35 geschlossenen und offenen Fragen sowie demografischen Items und ist im Anhang dieses Berichts verfügbar.

Durch die Einschränkung auf Personen mit Antrittsdatum 2017 oder 2018 war sichergestellt, dass einerseits der vertraglich vereinbarte Mindest-Rücklauf von 200 Fragebögen erfüllt werden konnte und gleichzeitig die Pflegekarenz noch nicht zu lange zurücklag. Wenn eine Person in den Jahren 2017 und 2018 mehrmals in Pflegekarenz war, wurde die späteste Episode zu Grunde gelegt.

OGM bekam vom BMDW eine Datei mit der Grundgesamtheit der 2.723 Personen übermittelt, für die ein spezieller Ordnungsbegriff und einige Merkmale (Geschlecht, Alter, Bundesland, arbeitsrechtliche Grundlage, Antrittsdatum und Verfahrensart) angegeben waren. Aus der Kombination der arbeitsrechtlichen Grundlage und der Verfahrensart wurden drei Schichten gebildet:

- Personen in Pfl egeteilzeit (PT)
- Personen in Pflegekarenz, die zuvor beschäftigt waren (PK-b)
- Personen in Pflegekarenz, die zuvor arbeitslos waren (PK-a)

Ziel war, für alle drei Gruppen gewisse Aussagen aus den Befragungsdaten treffen zu können. Aus der Grundgesamtheit von 2.723 Personen wurde daher zunächst eine geschichtete Bruttostichprobe von 1.133 Personen mit disproportionalen Auswahlraten gezogen (100% von PT, 45% von PK-b und 35% von PK-a). Die Ordnungsbegriffe der ausgewählten Personen wurden von OGM ans BMDW übermittelt.

In Folge wurde vom Sozialministeriumservice der Versand der Einladungsschreiben zur Teilnahme an der Befragung durch das Bundesrechenzentrum (BRZ) ab dem 24.6.2019 vorbereitet und in Abstimmung mit OGM der Text des Einladungsschreibens entworfen. Die angeschriebenen Personen wurden gebeten, bis 19.7.2019 entweder postalisch (Antwortsendung an Postfach, Portoübernahme durch Empfänger) oder mittels passwortgeschütztem Online-Fragebogen an der Befragung teilzunehmen.

Von insgesamt 1.133 angeschriebenen Personen² haben innerhalb der Antwortfrist 376 an der Befragung teilgenommen. Der vertraglich zugesagte Mindestumfang der Stichprobe von 200 Fällen wurde also deutlich überschritten, trotz der ungünstigen Jahreszeit am Beginn der Sommerferien. Ein Grund für den erfreulich hohen Rücklauf wird wahrscheinlich auch das amtlich wirkende Anschreiben durch das Sozialministeriumservice gewesen sein. Mehr als 80% der Teilnahmen erfolgten postalisch und weniger als 20% online.

² 7 Anschreiben konnten nicht zugestellt werden und wurden ans Sozialministeriumservice Landesstelle Steiermark retourniert. 23 postalische Antworten langten verspätet ein und wurden in der Auswertung nicht mehr berücksichtigt.

Tabelle 1 Teilnahme an der Befragung nach Schicht

	Pflegeteilzeit	Pflegekarenz, vorher beschäftigt	Pflegekarenz, vorher arbeitslos
Grundgesamtheit (n)	156	782	1.785
Auswahlsatz (%)	100%	45%	35%
Bruttostichprobe (n)	156	352	625
Responsequote (%)	40%	41%	27%
Nettostichprobe (n)	62	143	171

Quelle: OGM/eigene Berechnungen.

Die erzielte Nettostichprobe wurde mittels Gewichtung an die Verteilung der Grundgesamtheit nach Schicht, Geschlecht, fünfjährigen Altersgruppen, Bundesland und Kalenderjahr angepasst. Die hochgerechneten Ergebnisse der Befragung sind also repräsentativ für die Grundgesamtheit jener 2.723 Personen, die 2017 oder 2018 Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit angetreten haben.

2.3 Weitere Datenquellen

Neben den AMDB-Abzügen und der eigenen Befragung wurden von OGM für die vorliegende Evaluierung noch folgende Datenquellen verwendet:

- Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung, Jahresdaten 2014-2018: Verteilung der unselbständigen Erwerbspersonen nach Wohnbundesland und Gemeindegröße³ des Wohnorts
- EU-SILC Jahresdaten 2016, fortgeschrieben mit dem Tariflohnindex 2016 auf Juli 2019: Median des Netto-Haushaltseinkommens in Österreich
- Daten zu den Pflegegeldbeziehern nach Kalenderjahr sowie nach Pflegegeldstufe, zur Verfügung gestellt von der Sektion IV des BMASGK
- Daten zu den unselbständigen Erwerbspersonen („Arbeitskräftepotenzial“) im Zeitverlauf laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger und AMS, abgerufen von der AMS-Website am 20.8.2019.

³ Die Gemeindegröße wurde nur 2015-2018 verwendet, weil 2015 in der Steiermark eine umfangreiche Gemeindereform in Kraft trat.

3 Ergebnisse

3.1 Deskriptive Befunde

3.1.1 Wie häufig wird Pflegekarenz in Anspruch genommen?

Vom Inkrafttreten des Gesetzes 2014 bis Mitte 2019 wurde in Österreich 7.030-mal Pflegekarenz oder Pflegezeit in Anspruch genommen. Über die Jahre war insgesamt ein Aufwärtstrend zu beobachten (Tabelle 2)

Nach der Verfahrensart überwiegt deutlich die Pflegevollzeitkarenz gegenüber der Pflegezeit (92% zu 8%). Dies hat einerseits damit zu tun, dass ein hoher Anteil der NutzerInnen aus der Arbeitslosigkeit kommt und somit Pflegezeit gar nicht in Anspruch nehmen kann. Aber auch eingeschränkt auf die unselbständig erwerbstätigen Personen entscheiden sich 5 von 6 für die Pflegevollzeitkarenz.

Tabelle 2 Inanspruchnahme von Pflegekarenz/-zeit im Zeitverlauf (Fälle)

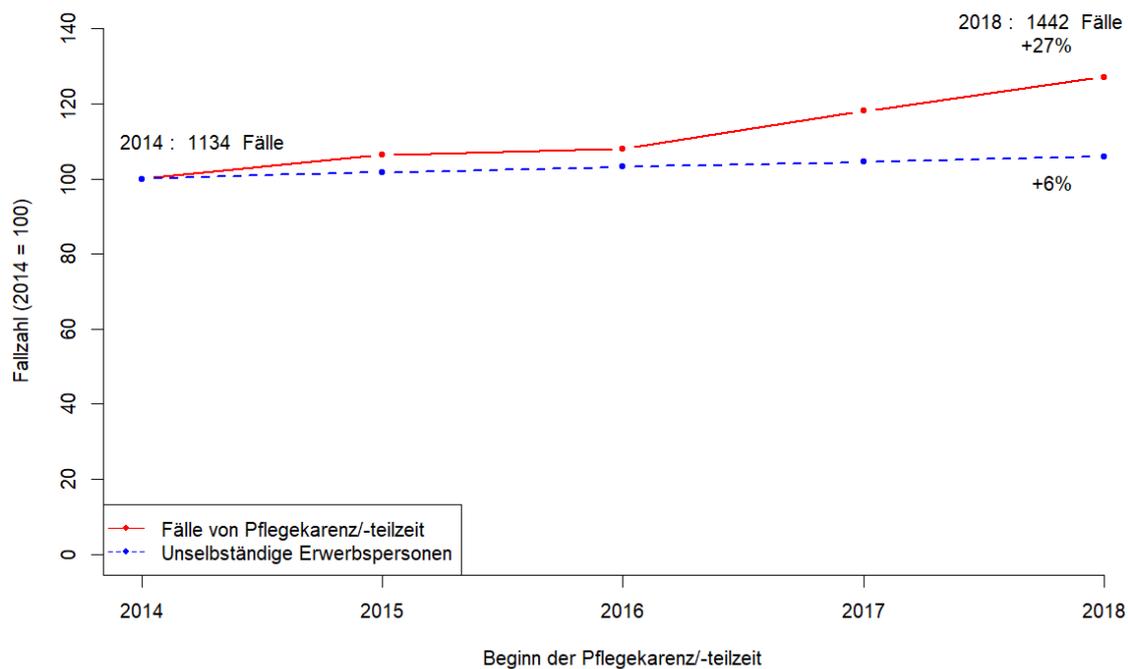
Anfangsjahr	Zusammen	Pflegekarenz	Pflegezeit
2014	1.134	1.021	113
2015	1.207	1.114	93
2016	1.225	1.153	72
2017	1.339	1.254	85
2018	1.442	1.375	67
2019 (bisher)	683	683	–
Insgesamt	7.030	6.600	430

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, Abfrage vom 26.6.2019. Daten zu den Pflegezeitfällen im Jahr 2019 waren zum Abfragedatum noch nicht verfügbar.

Ein Anstieg der Fallzahlen über die Zeit wäre für sich genommen noch kein Hinweis auf eine steigende Popularität der Maßnahme, weil auch die Zahl der unselbständigen Erwerbspersonen (unselbständig Erwerbstätig und Arbeitslose, also jene, die überhaupt Pflegekarenz in Anspruch nehmen können) über die Zeit langfristig ansteigt. Es zeigt sich

jedoch, dass der relative Anstieg der Pflegekarenzfälle im Zeitraum mit +27% erheblich über dem Anstieg der unselbständigen Erwerbspersonen mit +6% liegt, die Intensität der Inanspruchnahme also gestiegen ist (Abbildung 1).

Abbildung 1: Relative Entwicklung der Pflegekarenzfälle und unselbständigen Erwerbspersonen 2014 bis 2018



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice.

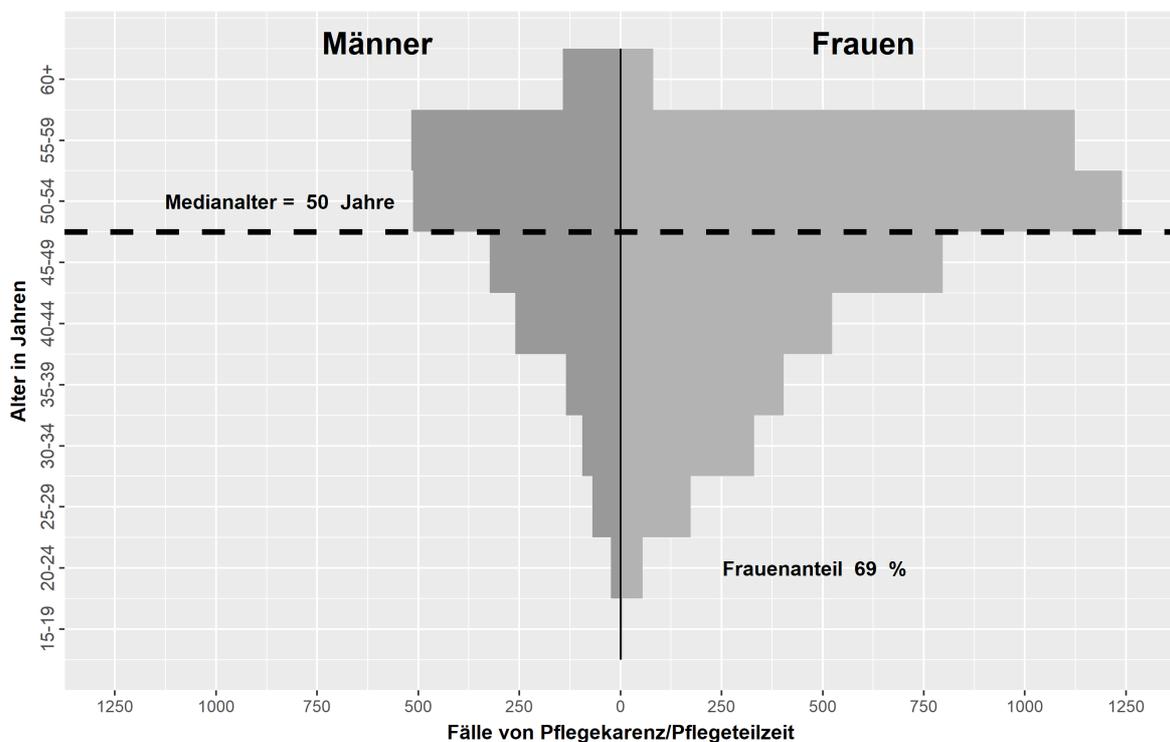
Unterschieden nach der Dauer der Pflegekarenz nimmt eine große Mehrzahl (72%) der NutzerInnen die maximale Dauer von 3 Monaten in Anspruch. Nur etwa je 10% waren einen oder zwei Monate in Pflegekarenz, weitere 10% länger als drei Monate (Verlängerungsoption bei Erhöhung der Pflegegeldstufe).

Die 7.030 Pflegekarenzfälle wurden von 6.430 unterschiedlichen Personen in Anspruch genommen. Mehr als 90% dieser Personen waren im Beobachtungszeitraum genau einmal in Pflegekarenz.

3.1.2 Wer nimmt Pflegekarenz in Anspruch?

Die Verteilung der Pflegekarenzfälle nach Alter und Geschlecht zeigt eine spezielle demografische Struktur (Abbildung 2): Erstens sind mehr als zwei Drittel Frauen, was als Ausdruck geschlechtsspezifischer Rollenverteilungen und Pflegeerwartungen gewertet werden kann. Zweitens ist die Mehrheit im höheren Erwerbsalter anzutreffen. Das Medianalter beträgt 50 Jahre, mehr als zwei Drittel sind älter als 45 Jahre. Dies dürfte vor allem Folge der Verwandtschaftsverhältnisse zu den pflegebedürftigen Personen sein (Pflege von hochbetagten Eltern- oder Schwiegereltern), könnte aber bis zu einem gewissen Grad auch mit der schwierigeren Arbeitsmarktlage älterer Erwerbspersonen zu tun haben

Abbildung 2: Alterspyramide der Pflegekarenzfälle.



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank. Das Alter wurde approximativ als Differenz zwischen dem Anfangsjahr der Pflegekarenz und dem Geburtsjahr berechnet.

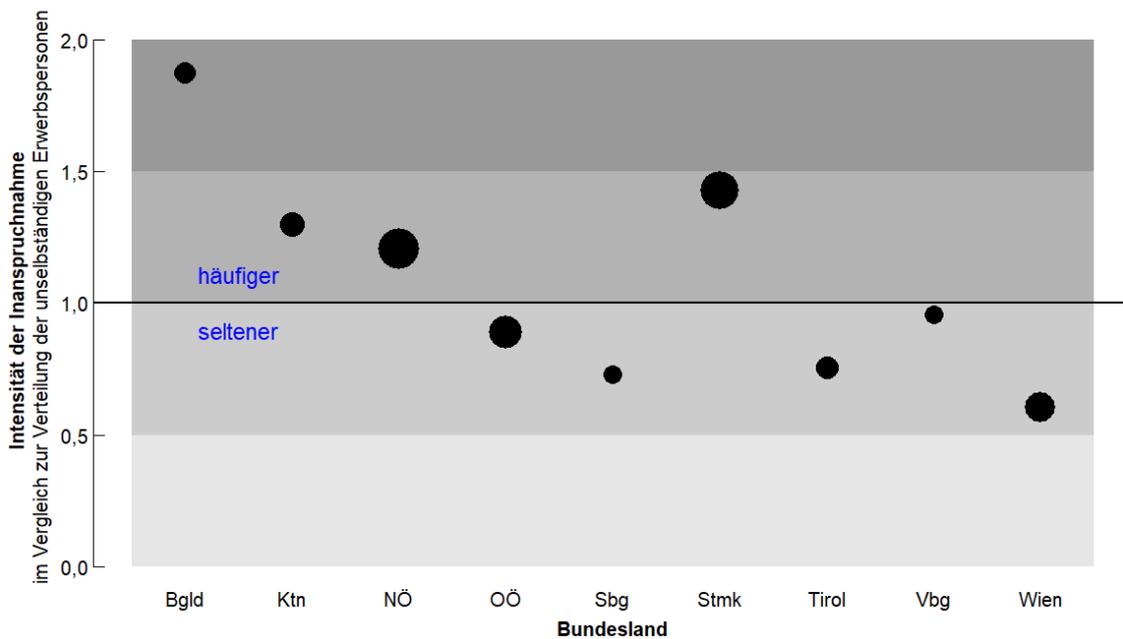
Die regionale Verteilung der Pflegekarenzfälle nach Bundesländern im Vergleich zur Verteilung der unselbständigen Erwerbspersonen⁴ kann durch Intensitätsplots dargestellt

⁴ Die relative Häufigkeit der unselbständigen Erwerbspersonen nach Regionen wurde der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung entnommen. Das dort verwendete Labor-Force-Konzept entspricht zwar nicht exakt dem Personenkreis, der Pflegekarenz in Anspruch nehmen kann; allerdings hat der Mikrozensus den Vorteil, dass die

werden (Abbildung 3). Bei diesen wird die relative Häufigkeit der Pflegekarenzfälle durch unterschiedliche Kreisgrößen dargestellt, das Verhältnis dieser relativen Häufigkeit zur relativen Häufigkeit der unselbständigen Erwerbspersonen durch die vertikale Position des Kreises.

Das zeigt, dass zwar mehr Pflegekarenzfälle auf Wien als auf das Burgenland entfallen (13% zu 6%); allerdings leben in Wien auch 21% und im Burgenland nur 3% der unselbständigen Erwerbspersonen. Die Intensität der Inanspruchnahme von Pflegekarenz ist im Burgenland also vergleichsweise höher.

Abbildung 3: Intensität der Inanspruchnahme von Pflegekarenz nach Bundesländern.



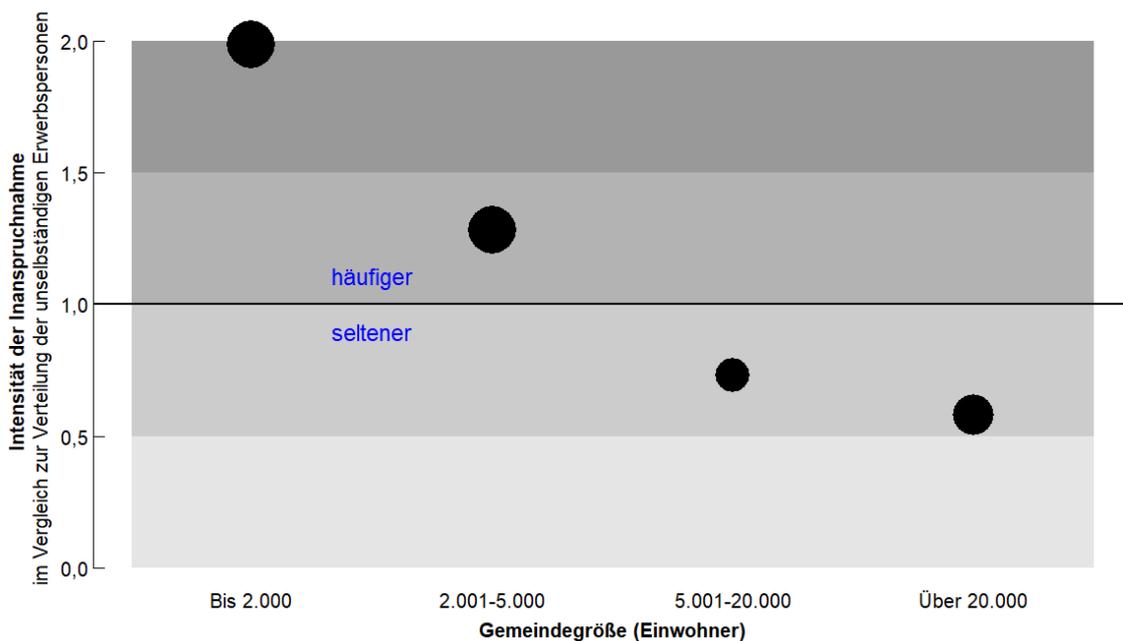
Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2014-2018.

Abgesehen von der Bundeshauptstadt zeigt sich bei der Inanspruchnahme der Pflegekarenz ein Ost-West-Gefälle. Überdies besteht ein generelles Land-Stadt-Gefälles, wie der Intensitätsplot nach Gemeindegrößenklassen verdeutlicht (Abbildung 4).

unselbständig Erwerbstätigen nach dem Wohnort gegliedert werden können und die Zahlen somit nicht durch Pendlerströme verzerrt sind.

In Kleingemeinden bis 2.000 Einwohner wird die Pflegekarenz fast doppelt so häufig, in Städten über 20.000 Einwohner hingegen nur halb so häufig in Anspruch genommen, wie auf Grund der Zahlen der wohnhaften unselbständigen Erwerbspersonen zu erwarten wäre. Offensichtlich begünstigen die im ländlichen Raum vorherrschenden Familien- und Haushaltsstrukturen und das geringere Angebot an institutionellen Pflegelösungen die Inanspruchnahme von Pflegekarenz.

Abbildung 4: Intensität der Inanspruchnahme von Pflegekarenz nach Gemeindegrößenklassen



Quelle: OGM/eigene Befragung, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2015-2018.

Unterschieden nach der arbeitsrechtlichen Grundlage treten knapp 2/3 der NutzerInnen die Pflegekarenz/-teilzeit aus der Arbeitslosigkeit an. Dieser sehr hohe Wert verdeckt jedoch eine starke Dynamik der Erwerbsbeteiligung in den Monaten vor der Inanspruchnahme, wie im Folgenden noch gezeigt wird.

Nach den hochgerechneten Ergebnissen der Befragung handelt es sich bei den NutzerInnen zudem um eine relativ einkommensschwache Gruppe. So gaben 66% aller (nach der Pflegekarenz) Befragten und 58% der erwerbstätigen Befragten ein monatliches Netto-

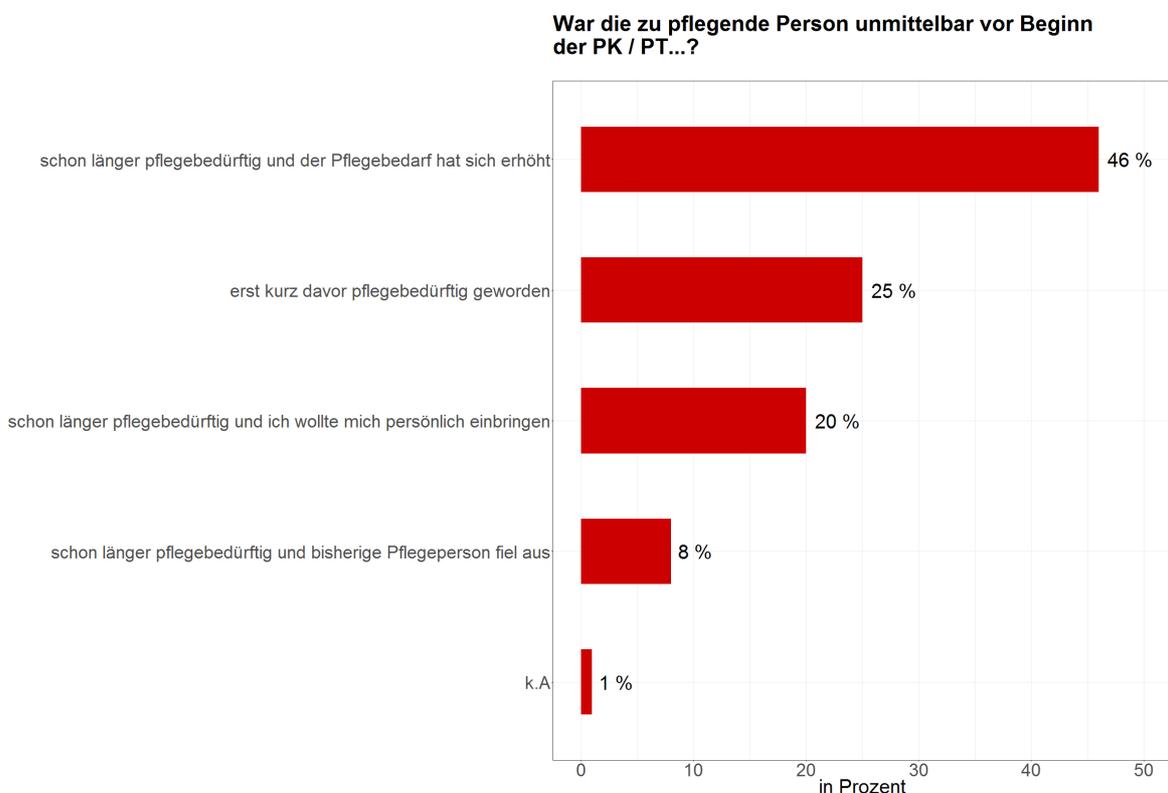
Haushaltseinkommen unter 2.500 EUR an (was in etwa das mittlere Haushaltseinkommen in ganz Österreich ist). Speziell bei den Erwerbstätigen spielen dabei auch Stundenreduktionen nach der Pflegekarenz eine Rolle.

3.1.3 Wer wird gepflegt?

Eine Gruppe, über die es in den Registerdaten keine Informationen gibt, ist die Gruppe der zu pflegenden Personen. Dennoch konnten aus der Befragung der pflegenden Angehörigen über die zu pflegenden Personen einige Erkenntnisse erlangt werden, die Aufschlüsse über deren Situation und deren Verhältnis zu den pflegenden Angehörigen zulassen.

Abbildung 5 zeigt die Verteilung der Pflegesituation der zu pflegenden Personen vor Beginn der Pflegekarenz/-teilzeit. Dabei wird ersichtlich, dass die Mehrheit (46%) der zu pflegenden Personen bereits vor Beginn der Pflegekarenz pflegebedürftig waren, sich der Pflegebedarf aber erhöht hat. Dass der Pflegebedarf erst unmittelbar vor der Pflegekarenz eingetreten ist, gab nur ein Viertel der Befragten an.

Abbildung 5: Pflegesituation vor Beginn der Pflegekarenz

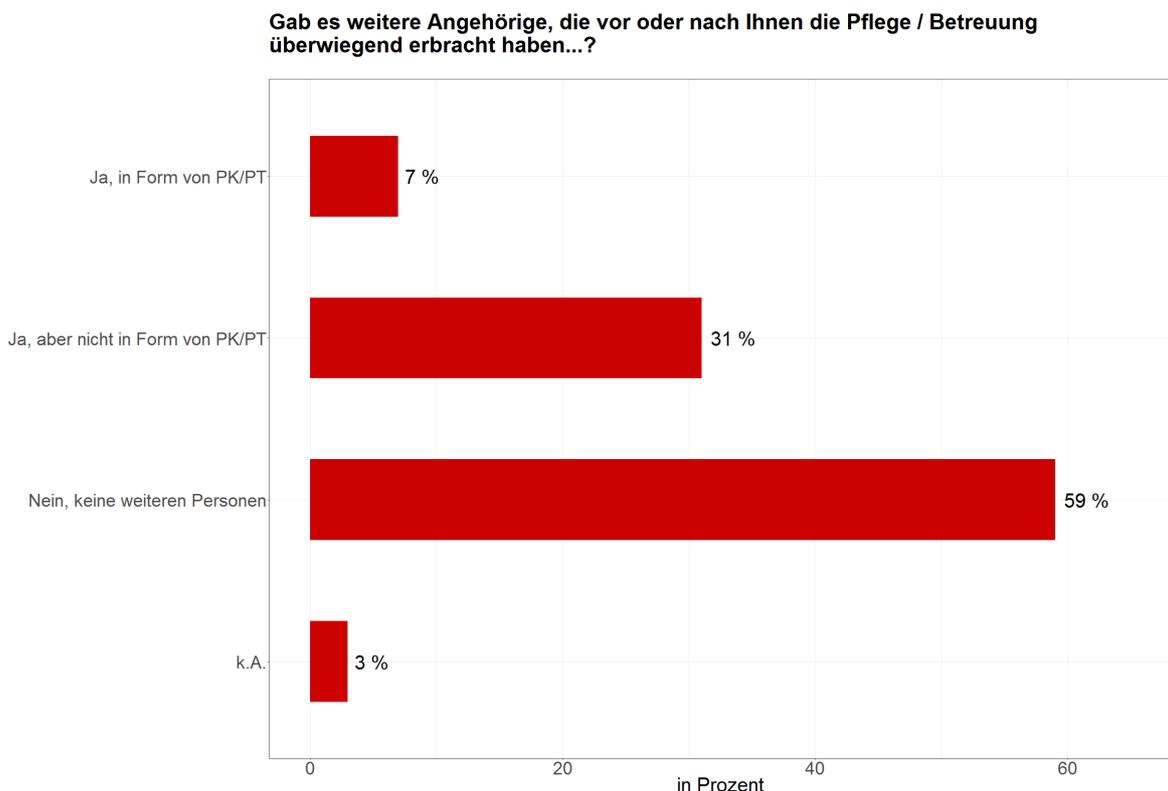


Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 376, Grundgesamtheit = 2.723

Weitere 20% gaben an, dass sie sich persönlich in die Pflege einer schon länger pflegebedürftigen Person einbringen wollten. Eine untergeordnete Rolle spielt der Fall, dass die bisherige Pflegeperson ausgefallen ist – diese Antwort gaben nur 8% der Befragten an. Somit waren annähernd drei Viertel der zu pflegenden Personen bereits vor Beginn der Pflegekarenz pflegebedürftig. Der klassische Fall ist daher nicht, dass eine Pflegesituation plötzlich auftritt, sondern dass die Personen schon länger von einer Pflegesituation betroffen waren.

Was eine demenzielle Erkrankung der zu pflegenden Personen betrifft, gaben 38% der Befragten an, dass die zu gepflegte Person zu Beginn der Pflegekarenz bereits eine demenzielle Erkrankung hatte. Bei der Gruppe der pflegenden Angehörigen, die das betrifft, ist mit einer zusätzlichen physischen und psychischen Belastung zu rechnen, da Pflegebedürftige, die an Demenz leiden, deutlich länger und intensiver gepflegt werden müssen als jene, die hauptsächlich körperlich eingeschränkt sind.

Abbildung 6: Weitere pflegende Angehörige vor/nach der Pflegekarenz



Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 376, Grundgesamtheit = 2.723

Außerdem wurden die pflegenden Angehörigen gefragt, ob es neben ihnen noch weitere Angehörige gab, die vor oder nach ihnen die Pflege/Betreuung überwiegend erbracht hatten (Abbildung 6). Hierbei gaben nur 7% der Befragten an, dass weitere Angehörige eine Pflegekarenz oder Pflegezeit für die zu pflegende Person in Anspruch genommen haben. Weitere 31% hatten in anderer Form Unterstützung durch andere Angehörige bei der Pflege. Etwas höher sind diese Werte für Befragte, die sich in Pflegezeit befunden haben. Das liegt vermutlich daran, dass pflegende Angehörige, die mehr Unterstützung bei der Pflege haben, eher nur ihre Arbeitszeit reduzieren, als gänzlich in Pflegekarenz zu gehen.

Allerdings gaben 59% der Befragten an, dass es keine weiteren Personen gab, die vor oder nach ihnen Pflege- oder Betreuungsleistungen erbracht haben. Das bedeutet, dass über die Hälfte aller pflegenden Angehörigen mit der Pflegesituation weitgehend alleine gestellt sind und es somit in vielen Fällen wohl kaum Alternativen gibt, als die Pflege selbst zu erbringen.

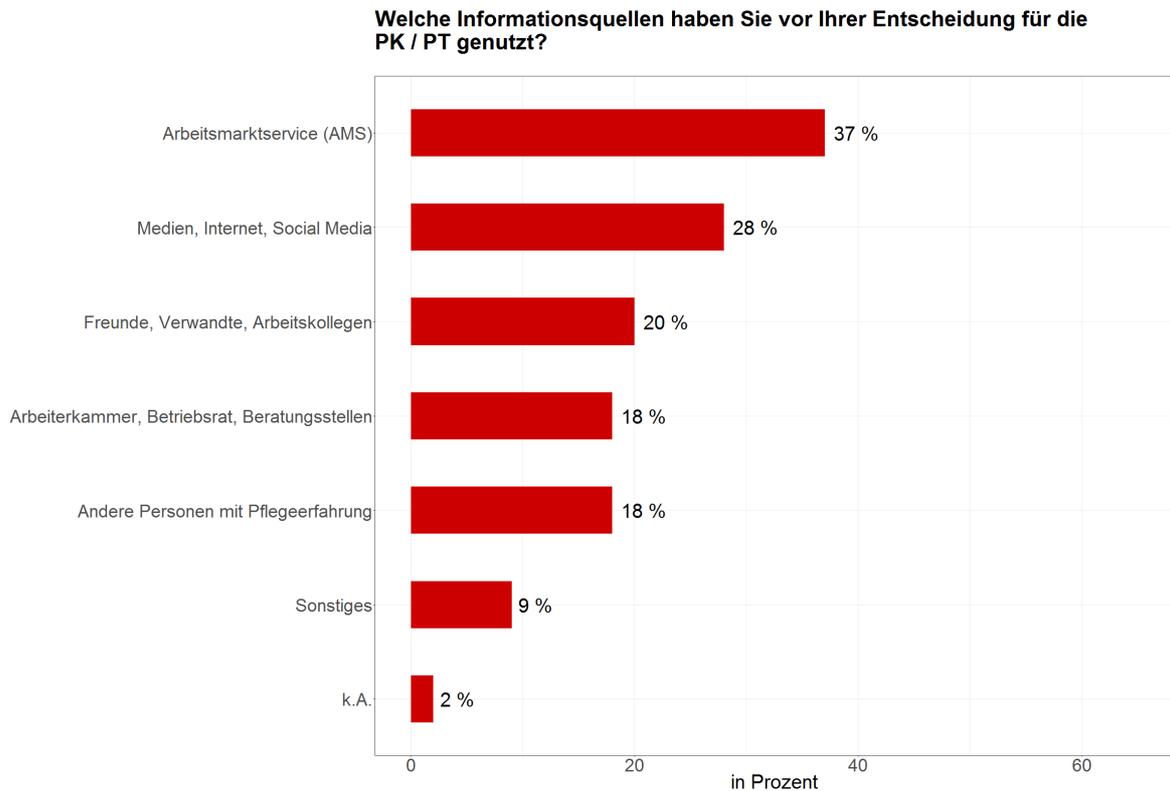
Betrachtet man die Haushaltssituation der zu pflegenden Personen, gaben 68% der befragten pflegenden Angehörigen an, dass sie mit der zu pflegenden Person in einem gemeinsamen Haushalt lebten. Dieser Wert ist in ländlichen Gemeinden mit 70% wesentlich höher als in städtischen Gemeinden mit 57%.

3.1.4 Wege in die Pflegekarenz

Eine Aufstellung der Informationsquellen, die die Befragten vor ihrer Entscheidung für die Pflegekarenz/Pflegezeit genutzt haben (Abbildung 7), zeigt, dass die wichtigste Informationsquelle das Arbeitsmarktservice (AMS) darstellt. Dies ist insofern nicht überraschend, da zwei Drittel der Beziehenden von Pflegekarenz davor als arbeitslos gemeldet sind. Allerdings wurde von einigen Befragten, die aus der Arbeitslosigkeit in die Pflegekarenz gekommen sind, bemerkt, dass das AMS eben nicht auf die Möglichkeit einer Pflegekarenz hingewiesen hat. Bei den Beschäftigten spielt diese Informationsquelle hingegen keine Rolle.

Abgesehen von AMS ist erkennbar, dass die genutzten Informationsquellen sehr unterschiedlich ausfallen. Besonders häufig wurde auf Medien, Internet oder Social Media als Quelle zurückgegriffen (28%). Bei den beschäftigten Befragten war dieser Wert mit 36% auch der höchste, gefolgt von Arbeiterkammer, Betriebsrat und Beratungsstellen mit 35%.

Abbildung 7: Informationsquellen über die Pflegekarenz



Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 376, Grundgesamtheit = 2.723

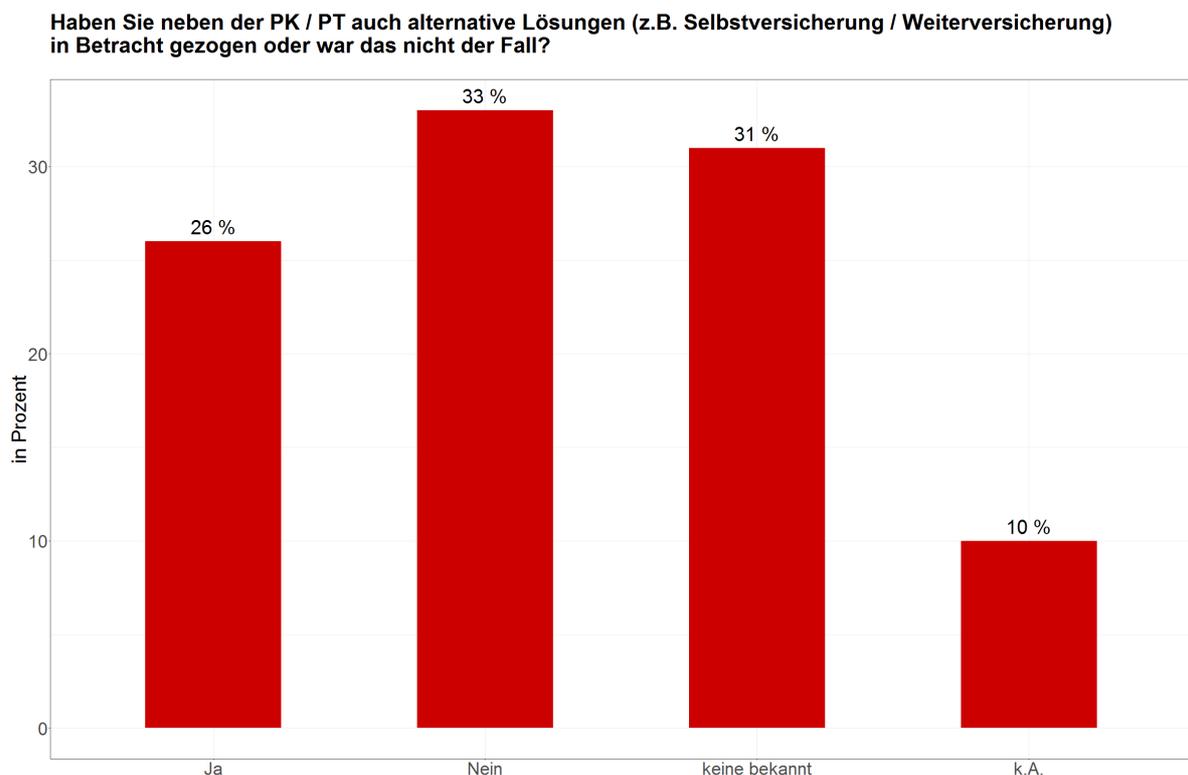
Ebenfalls oft genannt wurden Freunde, Verwandte und Arbeitskollegen (20%) und andere Personen mit Pflegeerfahrung (18%), also eher der persönliche Kontakt zu anderen Menschen. Weitere Quellen, die als offene Antworten unter dem Begriff Sonstiges zusammengefasst wurden, waren außerdem das BMASGK bzw. das Sozialministeriumservice (SMS)⁵, Spitäler, ÄrztInnen, karitative Einrichtungen sowie Sozialversicherungsträger und die sozialen Einrichtungen der Bundesländer oder Gemeinden.

Als vorrangiges Pflegeziel der Pflegekarenz/Pflegezeit gab die überwiegende Mehrheit (89%) der Befragten an, dass sie die Pflege selbst erbringen wollten. Hingegen wurde nur von 7% als Pflegeziel genannt, dass sie die Pflege während der Pflegekarenz organisieren wollten. Dieser Wert ist lediglich bei den Personen, die in Pflegezeit waren (12%), sowie im städtischen Bereich (14%) etwas höher. Dies kann als sehr starkes Indiz dafür gewertet

⁵ Auf eine vorgegebene Antwortmöglichkeit „Sozialministeriumservice“ wurde bei der Befragung bewusst verzichtet, da ein Kontakt mit dieser Institution im Verlauf eines Antrags auf Pflegekarenz/Pflegezeit ohnehin unumgänglich ist und „Informationen über die Pflegekarenz“ sich daher vermutlich häufig auf administrative Verfahrensabläufe bezogen hätte. Nichtsdestotrotz wurde das Sozialministeriumservice (wie auch das BMASGK) in den offenen Nennungen häufig angegeben.

werden, dass die NutzerInnen in den meisten Fällen nicht nur die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Pflege sicherstellen wollen, sondern auch der starke Wunsch vorhanden ist, sich persönlich an der Pflege ihres/r Angehörigen zu beteiligen.⁶

Abbildung 8: Alternative Lösungen zur Pflegekarenz



Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 376, Grundgesamtheit = 2.723

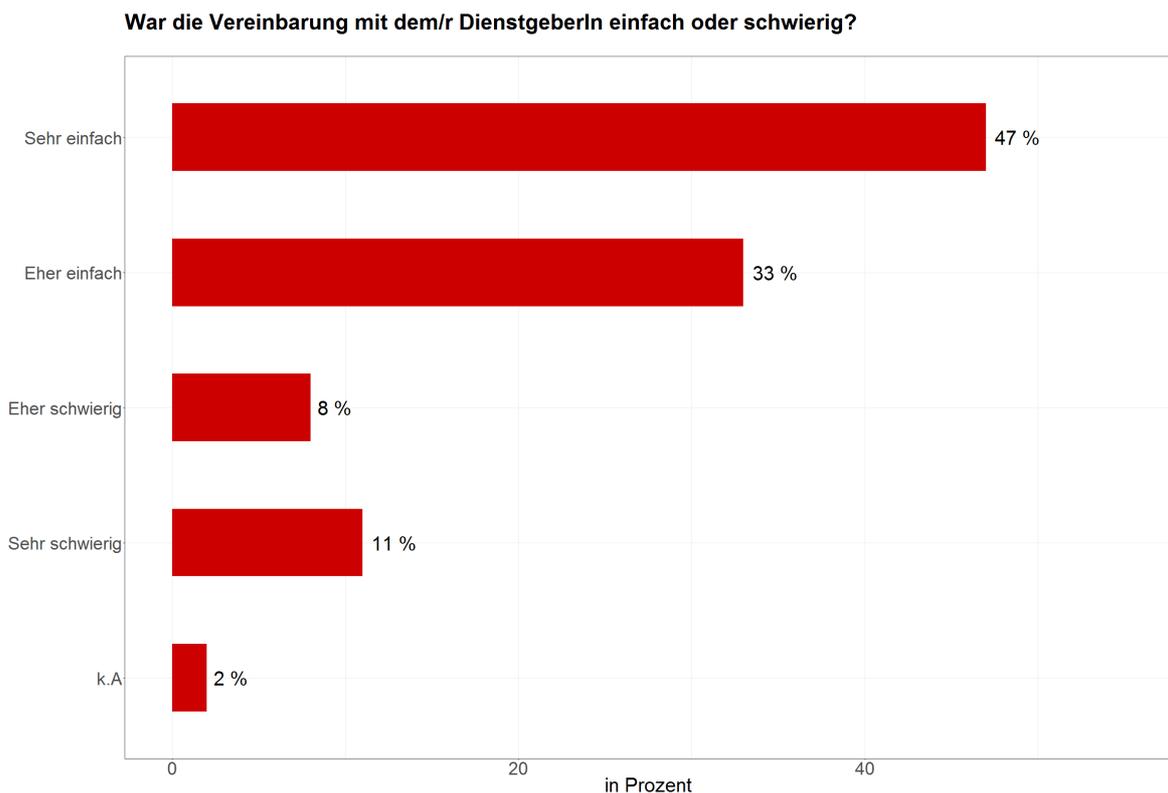
Da es neben der Pflegekarenz/Pflegeteilzeit auch noch alternative Lösungen gibt, um der Pflege eines Angehörigen nachzukommen, wie etwa die Weiterversicherung oder die Selbstversicherung für pflegende Angehörige oder die Förderung der 24-Stunden-Betreuung, ist es außerdem von Interesse, ob diese Lösungen bei der Entscheidung für die Pflegekarenz eine Rolle gespielt haben. Dabei haben nur 26% der Befragten überhaupt eine alternative Lösung in Betracht gezogen (Abbildung 8). Weitere 33% gaben an, dass ihnen zwar alternative Lösung bekannt waren, sie diese aber bei der Entscheidung nicht in Betracht

⁶ Bis zu einem gewissen Grad könnte hier auch soziale Erwünschtheit eine Rolle spielen, denn die Erklärung der „überwiegenden Erbringung der Pflege und Betreuung des Angehörigen für die Dauer der Pflegekarenz“ ist eine Voraussetzung für die Zuerkennung derselben. In der Literatur wird bei Pflegemotiven häufig ein Kontinuum zwischen persönlicher Zuneigung und moralischer Verpflichtung angenommen, siehe etwa E. Gräßel: Warum pflegen Angehörige? Ein Pflegemodell für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 13(2) (Juni 2000): S. 85-94.

gezogen haben. Beinahe einem Drittel der Befragten (31%) waren überhaupt keine alternativen Lösungen zur Pflegekarenz bekannt. Dies lässt auf einen sehr deutlichen Mangel an Information beim Eintreten einer Pflegesituation schließen, wodurch viele Betroffene sich der unterschiedlichen Möglichkeiten, die in so einem Fall gewählt werden können, gar nicht bewusst sind.

Von jenen Personen, die alternative Lösungen in Betracht gezogen haben, wurde das Einkommen während der Pflegekarenz als häufigster Grund (54%) genannt, warum sie sich für diesen Weg entschieden haben. Weitere 40% gaben an, dass sie sich für die Pflegekarenz entschieden haben, weil sie unmittelbar davor arbeitslos waren. Bei den Beschäftigten haben 44% den leichteren Wiedereinstieg in den Beruf als Grund für die Entscheidung zur Pflegekarenz genannt.

Abbildung 9: Vereinbarung mit dem Dienstgeber/der Dienstgeberin



Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 236, Grundgesamtheit = 1.306

Die Vereinbarung mit dem Dienstgeber oder der Dienstgeberin stellte für die meisten Befragten, die unmittelbar vor der Pflegekarenz beschäftigt waren, kein Problem dar. Hier gaben 80% an, dass die Vereinbarung sehr einfach oder einfach war (Abbildung 9). Allerdings

gibt es dabei einen blinden Fleck, da ein Antrag auf Pflegekarenz beim Sozialministeriumservice nur dann erfolgen kann, wenn vorher bereits eine Vereinbarung mit dem Dienstgeber/der Dienstgeberin getroffen wurde. Das heißt, dass man aus der Befragung keine Schlüsse ziehen kann, wie viele Anträge erst gar nicht gestellt wurden, weil keine Vereinbarung erzielt werden konnte.

Dennoch gibt es Fälle, bei denen eine Vereinbarung mit dem Dienstgeber/der Dienstgeberin nur schwierig oder sehr schwierig zustande kommt. Bemerkenswert war bei jener Gruppe von Befragten, die mit „sehr schwierig“ geantwortet haben, dass es viele Fälle gab, die zwar in der Befragung angaben, sie seien unmittelbar vor der Pflegekarenz beschäftigt gewesen, laut Registerdaten aber beim AMS vorgemerkt waren.

3.2 Auswirkungen auf die Beschäftigung

3.2.1 Erwerbsstatus vor und nach der Pflegekarenz

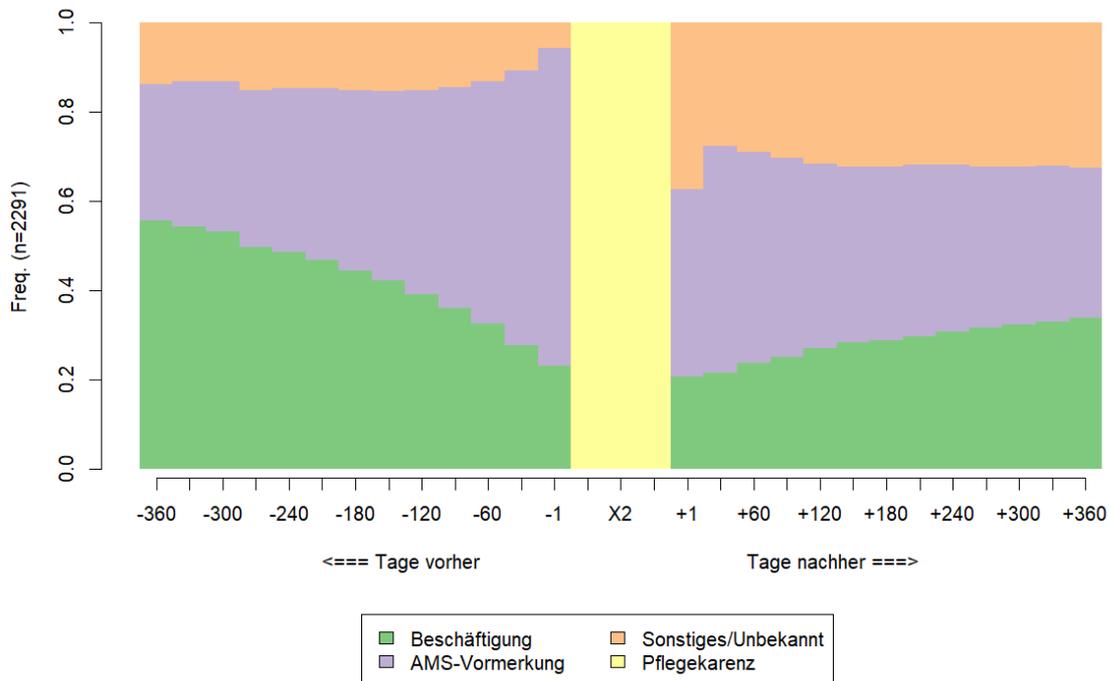
Ein wesentliches Ziel bei der Ausgestaltung der Pflegekarenz, welches auch die relativ knappe maximale Dauer von drei Monaten erklärt, war die Kontinuität der Erwerbsbeteiligung der NutzerInnen nach dem Ende der Inanspruchnahme. Von zentraler Frage ist also, wie sich der Erwerbsstatus der Pflegekarenz vor und nach der kurzen Auszeit aus dem Berufsleben verteilt.

Um diese Frage möglichst bereinigt von Störeffekten beantworten zu können, wurde zunächst eine Einschränkung der Grundgesamtheit vorgenommen. Analysiert werden im Folgenden Personen,

- die in Pflegevollzeitkarenz (keine Pflegezeit waren),
- genau einmal in Pflegekarenz waren,
- deren Pflegekarenz 89 bis 93 Tage gedauert hat und
- deren Pflegekarenz spätestens am 30.9.2017 geendet hat.

Nach diesen Einschränkungen stehen aus den Registerdaten Angaben zum Erwerbsstatus für 2.291 Personen in Pflegekarenz zur Verfügung. Für jede Person wurde der Erwerbsstatus (UNI-Status) unmittelbar vor und nach sowie in 30-Tages-Schritten bis 360 Tage vor und nach der Pflegekarenz abgefragt. Die Ergebnisse werden zunächst grafisch zusammengefasst in drei Kategorien – Beschäftigung, AMS-Vormerkung und sonstiger Status/unbekannt – dargestellt.

Abbildung 10: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus vor und nach der Pflegekarenz



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, n = 2.291.

Wie oben erwähnt, tritt eine Mehrzahl der Fälle die Pflegekarenz aus der Arbeitslosigkeit an. Wie Abbildung 10 veranschaulicht, verdeckt dieser Wert eine starke Dynamik der Erwerbsbeteiligung in den zwölf Monaten zuvor.

Während ein Jahr vor Beginn der Pflegekarenz noch eine Mehrheit der NutzerInnen beschäftigt ist, kommt es in Folge zu einem starken Abfall der Beschäftigungsquote und spiegelbildlich zu einer Zunahme der AMS-Vormerkungen.

Für den Zeitraum nach dem Ende der Pflegekarenz zeigt sich zweierlei: erstens, dass etwa jede/r dritte dem Arbeitsmarkt gar nicht mehr als Erwerbspersonen zur Verfügung steht, was im Wesentlichen durch eine einmalige Verschiebung nach der Pflegekarenz ausgelöst wird und sich in Folge nicht mehr stark ändert; zweitens, dass es innerhalb der zwei Drittel Erwerbspersonen von einem sehr niedrigen Niveau ausgehend zu einem kontinuierlichen Wiederanstieg der Beschäftigungsquote kommt. Diese erreicht jedoch 360 Tage nach dem Ende der Pflegekarenz noch nicht das Niveau, welches 360 Tage vor der Pflegekarenz verzeichnet wurde.

Diese aus den Registerdaten gewonnenen Erkenntnisse zur Erwerbsbeteiligung nach der Pflegekarenz werden auch aus den Angaben in der Befragung gestützt: Von jenen Befragten, die unmittelbar vor der Pflegekarenz beschäftigt waren, gaben 28% an, nach dem Ende der Pflegekarenz nicht unmittelbar wieder in das Berufsleben eingestiegen zu sein. Von jenen Befragten, die unmittelbar vor der Pflegekarenz arbeitslos waren, berichten 33%, die Arbeitssuche nicht unmittelbar wieder aufgenommen oder sich ganz aus der Erwerbstätigkeit zurückgezogen zu haben.

3.2.2 Erwerbsstatus im Vergleich zu statistischen Zwillingen

Wie aus den deskriptiven Auswertungen bekannt, handelt es sich bei NutzerInnen der Pflegekarenz mehrheitlich um Frauen, vorwiegend um Ältere, eher um Personen mit unterdurchschnittlichem Einkommen – mithin also um eine sozioökonomisch eher schwache Gruppe von Erwerbspersonen. Der relative starke Rückgang der Beschäftigung muss also auch vor dem Hintergrund dieser strukturellen Zusammensetzung betrachtet werden: Ist das relativ niedrige Beschäftigungsniveau 360 Tage nach Ende der Pflegekarenz ursächlich auf die Pflege zurückzuführen oder wären bestimmte Effekte bereits auf Grund der soziodemografischen Struktur der NutzerInnen zu erwarten? Um diese Frage beantworten zu können, wurde der Ansatz des Statistical Matchings gewählt. Dabei wird jeder Person in Pflegekarenz aus der Gesamtheit aller unselbständigen Erwerbspersonen ein „statistischer Zwillings“ zugeordnet, der selbst nicht in Pflegekarenz war, mit dem Pflegekarenzfall jedoch in folgenden Merkmalen durchgehend übereinstimmt:

- Geschlecht
- Alter in 5-Jahresgruppen
- Bundesland des Wohnortes
- „Karriertyp“ der Arbeitsmarktsdatenbank in fünf Ausprägungen

Einem 48-jähriger Mann aus dem Burgenland, der 2015 in Pflegekarenz und im Kalenderjahr 2014 überwiegend erwerbstätig war, wird also als statistischer Zwillings ebenfalls ein Mann aus dem Burgenland zugeordnet, der im Kalenderjahr 2014 überwiegend erwerbstätig und 45 bis 49 Jahre alt war, jedoch nicht in Pflegekarenz gegangen ist.⁷ Stichtag für die Messung der Merkmale war jeweils der 31.12. des Kalenderjahres vor Beginn der Pflegekarenz.

⁷ Einzelnen Pflegekarenzfällen konnte kein statistischer Zwillings zugeordnet werden. Von den 2.291 Pflegekarenzfällen gibt es zu 2.262 einen statistischen Zwillings.

Abbildung 11: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus der Pflegekarenzfälle und der statistischen Zwillinge vor und nach der Pflegekarenz



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, n=2.291 Pflegekarenzfälle und 2.262 statistische Zwillinge.

Man sieht, dass auch bei den statistischen Zwillingen ein gewisser Rückgang der Beschäftigung über die Zeit auftritt (Abbildung 11): Die Beschäftigungsquote ist 360 Tage nach dem Ende der Pflegekarenz um 5 Prozentpunkte niedriger als 360 Tage vor dem Beginn. Die Abnahme der Beschäftigung unter den Pflegekarenzfällen ist also nicht allein Folge der Pflege(karenz), sondern zum Teil auch strukturell bedingt. Erwartungsgemäß ist der Verlauf des Arbeitsmarktstatus bei den statistischen Zwillingen über die Zeit gleichförmiger.

Neben dem mittelfristigen Rückgang der Beschäftigung sticht bei den statistischen Zwillingen auch der Anstieg der Nichterwerbspersonen ins Auge. Um diese Gruppe genauer zu beleuchten, wird in der folgenden Tabelle 3 eine Aufgliederung nach detailliertem Erwerbsstatus vorgenommen. Man sieht, dass der Anstieg der Out-of-Labor-Force-Quote bei den statistischen Zwillingen im Wesentlichen durch Pensionierungen verursacht wird (von 1% auf 11%). Pensionierungen spielen auch bei den Pflegekarenzfällen altersbedingt eine Rolle, jedoch in geringerem Ausmaß. Der Anstieg der Nichterwerbspersonen ist dort in erster Linie durch eine steigende Quote an mitversicherten Personen (vor allem mitversicherte

PartnerInnen) und sonstige Versicherungszeiten (z.B. Selbstversicherung bei Anspruch eines Angehörigen auf Pflegegeld) bedingt.

Tabelle 3 Verteilung des detaillierten Erwerbsstatus 360 Tage vor Beginn und nach Ende der Pflegekarenz (in %); Vergleich mit den statistischen Zwillingen

	Pflegekarenz Fälle 360 Tage vorher	Pflegekarenz Fälle 360 Tage nachher	Statistische Zwillinge 360 Tage vorher	Statistische Zwillinge 360 Tage nachher
Nicht geförderte unselbständige Beschäftigung	52,2	29,9	47,7	39,0
Geförderte unselbständige Beschäftigung	1,8	2,4	1,9	2,7
Selbständige Beschäftigung	1,5	1,4	0,9	3,6
AMS-Vormerkung	30,6	33,7	32,1	25,8
Geringfügige Beschäftigung	1,0	2,8	1,3	1,9
Pension/Rehabilitationsgeld	0,5	4,1	1,2	10,8
Wochengeld/Kinderbetreuungsgeld	3,5	0,8	3,2	3,5
Mitversicherung	1,3	10,1	2,5	2,6
Sonstiges	4,4	11,0	3,1	3,9
Unbekannt	3,2	3,8	6,0	6,2

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, n=2.291 Pflegekarenzfälle und 2.262 statistische Zwillinge.

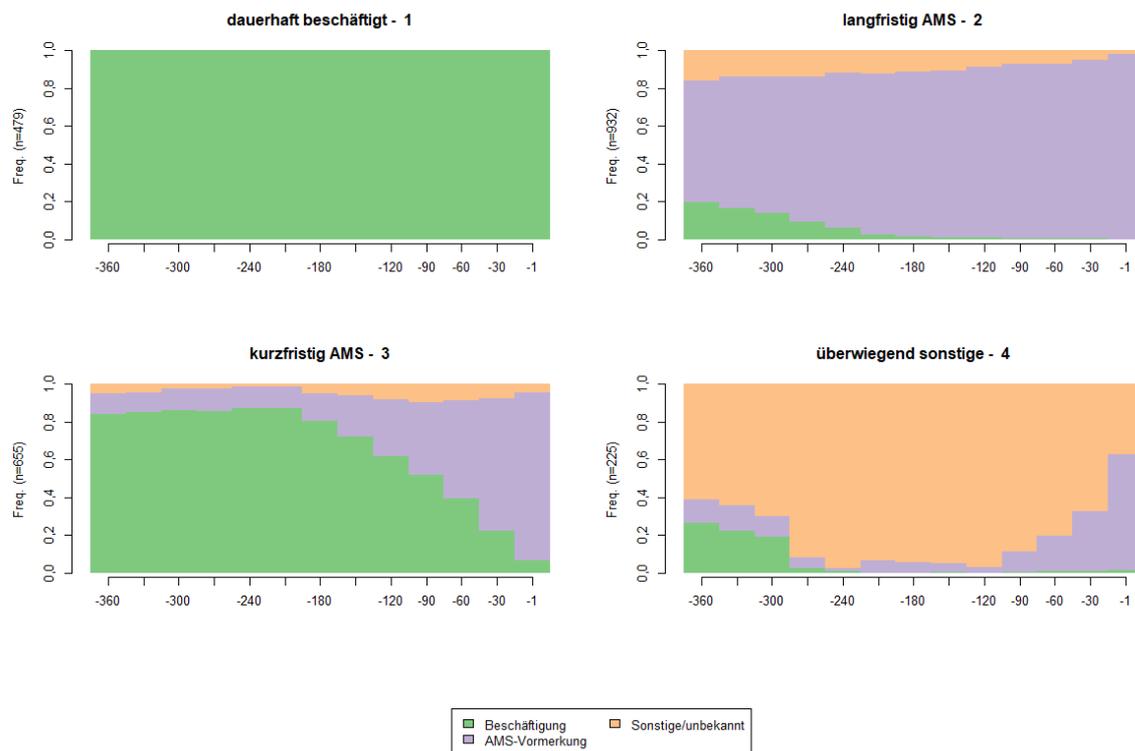
3.2.3 Clusteranalyse – typischer Verläufe des Erwerbsstatus

Es wurde bereits gezeigt, dass in den 12 Monaten vor Beginn der Pflegekarenz im Aggregat eine starke Dynamik der Erwerbsbeteiligung zu verzeichnen ist. Als nächstes soll jetzt untersucht werden, aus welchen individuellen Karrieren sich dieses Gesamtbild zusammensetzt. Können die 2.291 individuellen Verläufe der Pflegekarenzfälle zu „typischen“ Mustern zusammengefasst werden? Dazu wurde ein Clustering von Sequenzen für die 13 Messzeitpunkte vor Beginn der Pflegekarenz durchgeführt.⁸

⁸ R-Package TraMineR: Hierarchisches Clustering mit Optimal Matching und Ward-Distanz. Für eine Einführung in die Sequenzanalyse siehe B. Cornwell: Social Sequence Analysis. Methods and Applications. Cambridge University Press, 2015.

Eine grafische Inspektion der Ergebnisse (Dendrogramm) legte eine Lösung mit vier Clustern nahe. Etwa 20% der Pflegekarenzfälle waren vor Beginn der Pflegekarenz (nahezu) dauerhaft beschäftigt, etwa 40% langfristig beim AMS vorgemerkt, etwa 30% kurzfristig in die Arbeitslosigkeit gerutscht und für 10% überwogen sonstige Erwerbsstatusmeldungen (das sind z.B. Elternteile in Elternkarenz, die später in Pflegekarenz gehen) (Abbildung 12). Im Folgenden wird die Entwicklung der Erwerbsbeteiligung der ersten drei Cluster dargestellt.

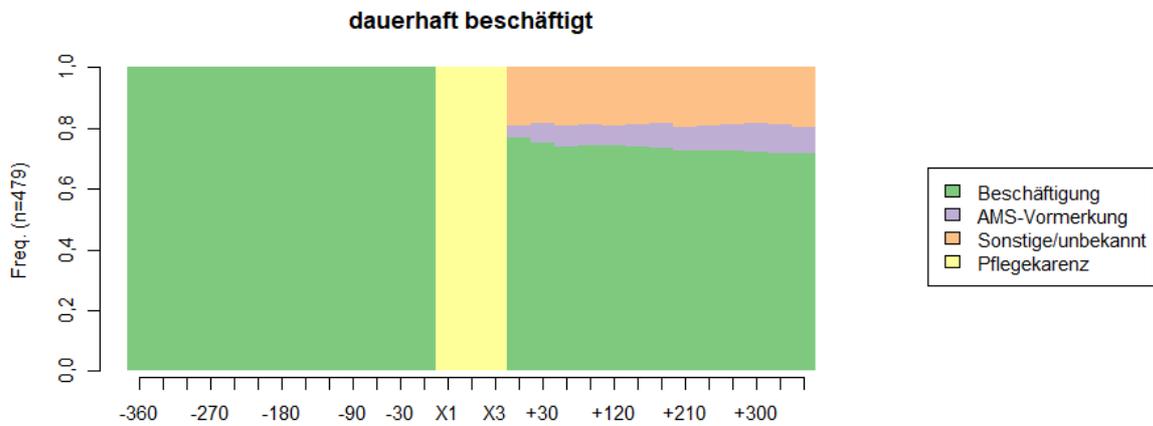
Abbildung 12: Die vier Cluster der Wege in die Pflegekarenz



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, n=2.291.

Unter jenen etwa 20% der Pflegekarenzfälle, die vor der Pflegekarenz dauerhaft beschäftigt waren, trifft dies nach der Pflegekarenz auf etwa 3/4 weiterhin zu (Abbildung 13). Arbeitslosigkeit nach der Pflegekarenz ist in dieser Gruppe ein geringes Thema, jedoch steht etwa jede/r fünfte dem Arbeitsmarkt gar nicht mehr zur Verfügung. Dieser Cluster tritt gehäuft in Salzburg und Oberösterreich, bei Frauen und im Alter von 45 bis 54 Jahren auf.

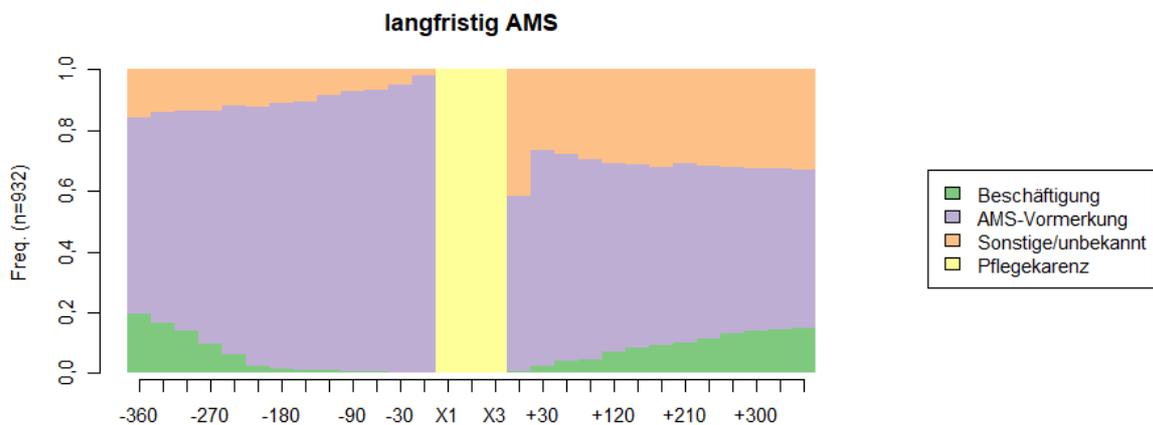
Abbildung 13: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im ersten Cluster vor und nach der Pflegekarenz



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, n=479.

Für jene etwa 40% der Pflegekarenzfälle, die vor der Pflegekarenz langfristig beim AMS vorgemerkt waren, bleibt Arbeitslosigkeit auch nach dem Ende der Pflegekarenz der dominierende Arbeitsmarktstatus (Abbildung 14). Die Beschäftigungsquote steigt danach zwar wieder an, jedoch auf sehr niedrigem Niveau. In diesem Cluster sind überproportionale viele Männer, Über-50-Jährige sowie Personen aus den östlichen Bundesländern vertreten.

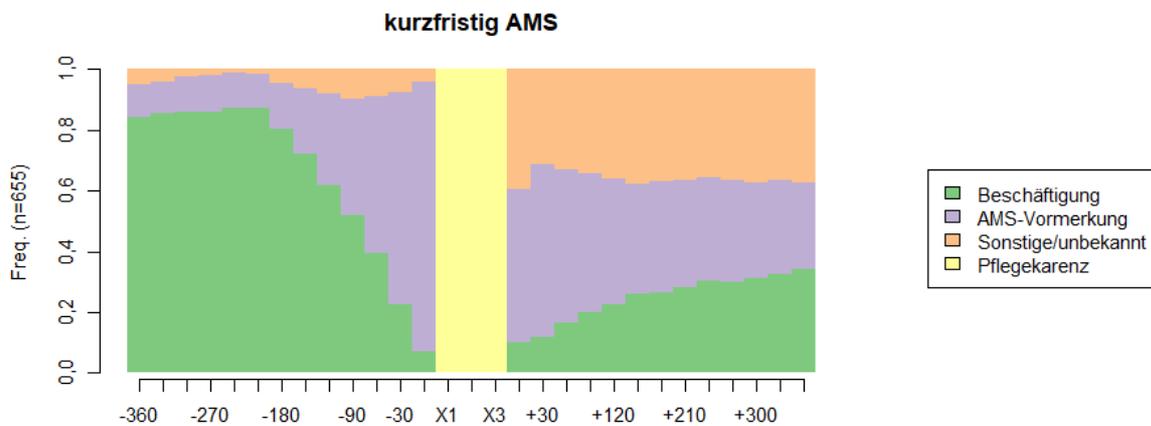
Abbildung 14: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im zweiten Cluster vor und nach der Pflegekarenz



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, n=932.

Bei etwa 30% der Pflegekarenzfälle kam es kurzfristig vor Antritt der Pflegekarenz zu einer AMS-Vormerkung (mehrheitlich in den letzten 6 Monaten). Dies könnte einerseits damit zu tun haben, dass Personen wegen Betreuungspflichten ihre Erwerbstätigkeit nicht mehr (voll) ausüben können und daher ihr Arbeitsverhältnis beendet haben bzw. vom Dienstgeber beendet worden ist. Andererseits könnten auch Personen, die arbeitslos geworden sind und Betreuungspflichten haben, in der Pflegekarenz eine Gelegenheit sehen, den Bezug des Arbeitslosengeldes temporär zu unterbrechen und anschließend fortzusetzen.

Abbildung 15: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im dritten Cluster vor und nach der Pflegekarenz



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, n=655.

3.2.4 Stundenausmaß und Einkommen

In einer Evaluierung arbeitsmarktpolitischer Effekte der Pflegekarenz sind neben der Erwerbsbeteiligung auch das Beschäftigungsausmaß und das aus der Beschäftigung erzielte Einkommen der NutzerInnen von Relevanz. Die Registerdaten der Arbeitsmarktdatenbank enthalten keine Angaben zum Stundenausmaß unselbständig Beschäftigter, weshalb entsprechende Informationen durch die Befragung gewonnen wurden.

Von jenen unselbständig Erwerbstätigen, die nach dem Ende der Pflegekarenz wieder unmittelbar in das Berufsleben eingestiegen sind, gaben 25% an, mit einer geringeren Wochenstundenzahl als vor der Pflegekarenz wieder eingestiegen zu sein. Offensichtlich bleibt der Betreuungsaufwand auch nach Ende der Pflegekarenz bestehen und eine Teilzeitbeschäftigung für eine unbestimmte Dauer wird als praktikable Lösung gesehen.

Neben dem kurzfristigen Einkommensverlust durch Teilzeitbeschäftigung sind dabei auch die langfristigen Effekte verminderter sozialer Absicherung (Pensionsansprüche) zu bedenken.

Betrachtet man in den Registerdaten das beitragspflichtige Einkommen der Personen in Pflegekarenz (Tabelle 4), so wird deutlich, dass dieses im Kalenderjahr vor der Pflegekarenz im Median praktisch gleich hoch war wie jenes der statistischen Zwillinge,⁹ im Kalenderjahr nach dem Ende der Pflegekarenz jedoch um 7% niedriger lag, während jenes der statistischen Zwillinge praktisch unverändert blieb.

Tabelle 4 Median der beitragspflichtigen Jahreseinkommen in EUR

	im Kalenderjahr vor Beginn der Pflegekarenz	im Kalenderjahr nach Ende der Pflegekarenz	Veränderung in %
Pflegekarenzfälle	15.344	14.223	-7,3%
Statistische Zwillinge	15.403	15.390	-0,1%

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank. Personen, deren Pflegekarenz spätestens 2015 geendet hat (Vollständigkeit der Einkommensdaten bis inkl. 2016). Beitragspflichtiges Bruttojahreseinkommen inkl. Sonderzahlungen.

Neben dem Einkommensverlust über die Zeit fällt auch das mit 15.000 EUR brutto im Jahr generell niedrige Einkommensniveau der NutzerInnen bereits vor dem Beginn der Pflegekarenz auf (das Medianeinkommen aller unselbständig Erwerbstätigen lag im Beobachtungszeitraum bei etwa 26.000 EUR jährlich). Statistisch lässt sich dieses vor allem durch die starke Betroffenheit von Arbeitslosigkeit und den hohen Frauenanteil erklären.

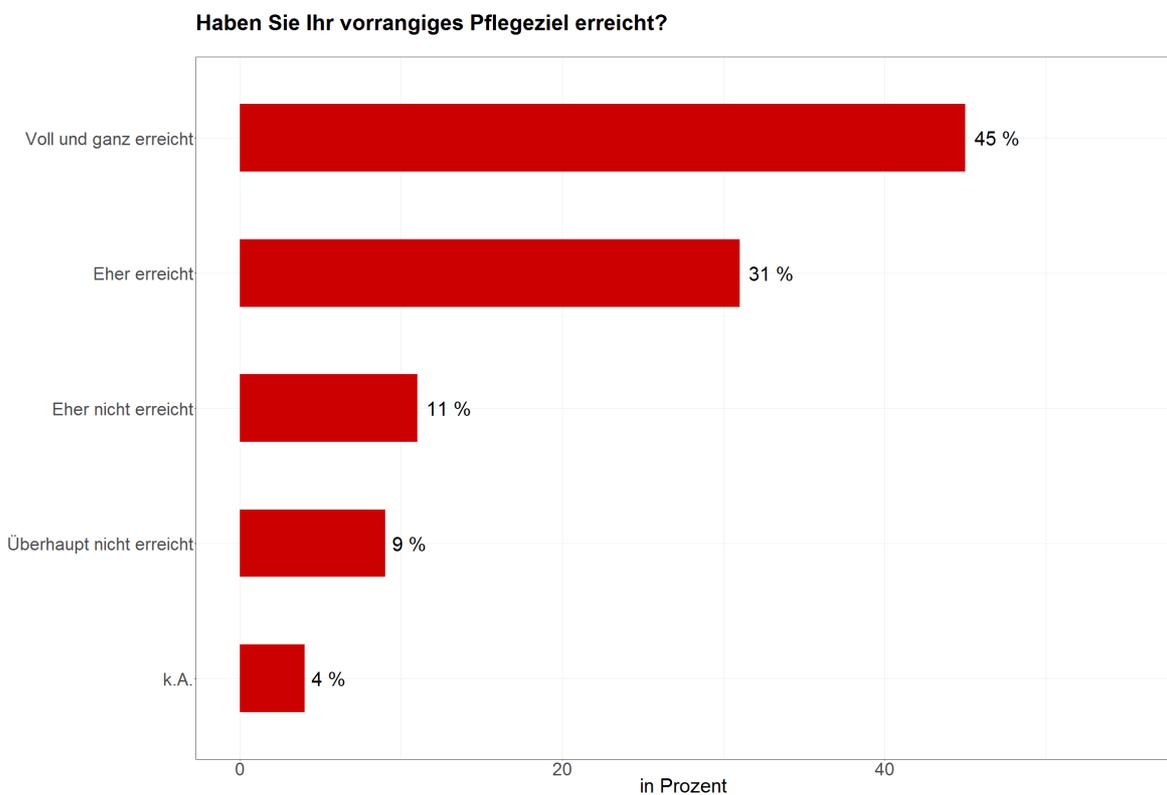
3.3 Bewertung der Pflegekarenz

Neben den Auswirkungen auf die Beschäftigung und das Einkommen ist von Interesse, wie die Pflegekarenz/Pflegezeit von den NutzerInnen selbst wahrgenommen und bewertet wird. Dabei ist zunächst einmal die Frage entscheidend, ob das Pflegeziel, das sich die NutzerInnen vor Beginn der Pflegekarenz gesetzt hatten, auch erreicht wurde.

⁹ Das ist insofern bemerkenswert, als die Einkommenshöhe gar nicht Kriterium beim Ziehen der Zwillingenpersonen war.

Abbildung 16 zeigt ein recht eindeutiges Bild. Die überwiegende Mehrheit der Befragten (76%) gab an, dass sie das Pflegeziel voll und ganz erreicht oder eher erreicht haben, während nur 20% ihr Pflegeziel eher nicht erreicht oder überhaupt nicht erreicht haben. Diese Werte sind lediglich im städtischen Bereich (26%) und unter Personen, die vor der Pflegekarenz arbeitslos waren (23%), etwas schlechter. Insgesamt kann die Maßnahme somit, zumindest im Hinblick auf das subjektive Erreichen des Pflegeziels, als erfolgreich und zielführend eingestuft werden.

Abbildung 16: Erreichen des Pflegeziels

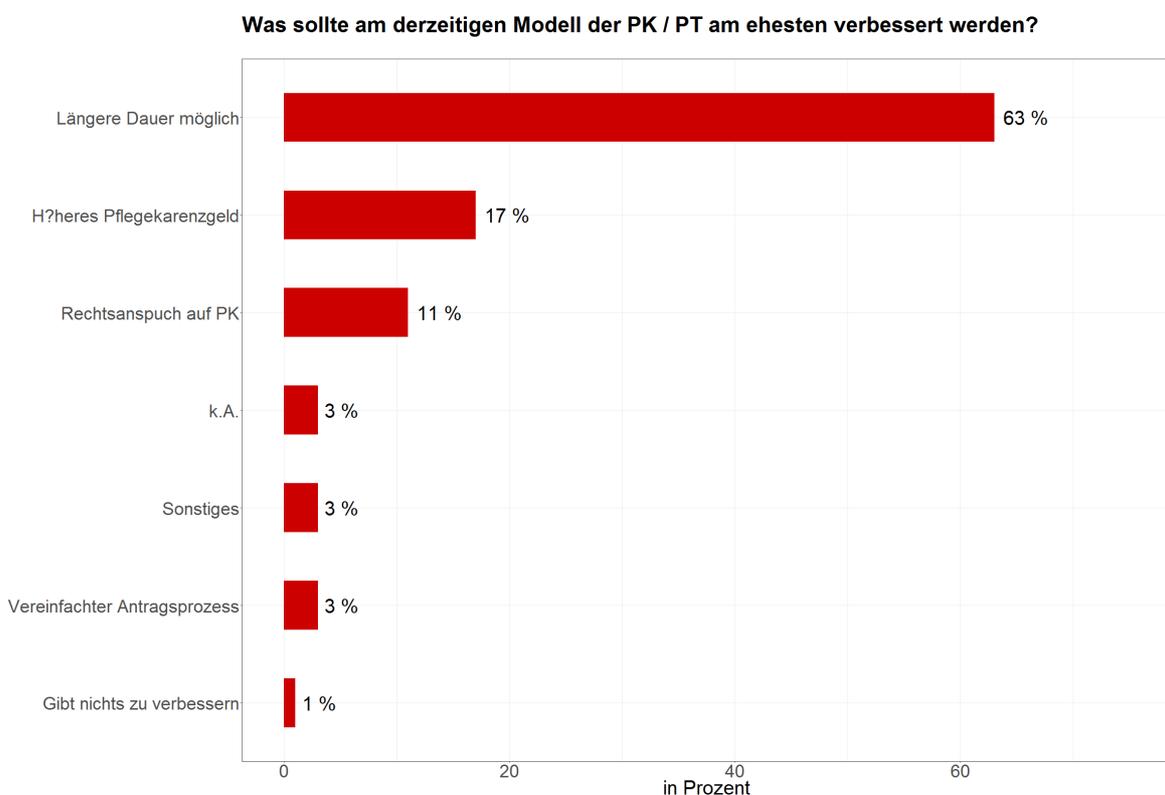


Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 376, Grundgesamtheit = 2.723

Allerdings antworteten auf die Frage, ob der Wiedereinstieg in das Berufsleben bzw. bei arbeitslosen Befragten in die Arbeitssuche mit Nachteilen verbunden war, 18% aller Befragten mit Ja. Dieser Wert lag interessanterweise bei Arbeitslosen bei 21% wesentlich höher als bei Beschäftigten mit 15%. Dies ist wahrscheinlich vor allem darauf zurückzuführen, dass eine längere Dauer der Arbeitslosigkeit die Chancen am Arbeitsmarkt für die betroffenen Personen verschlechtert. Das gilt insbesondere für ältere Arbeitslose über 45 Jahren, die auch die größte Gruppe der NutzerInnen ausmachen.

Ein guter Indikator dafür, ob die Maßnahme von den NutzerInnen positiv bewertet wird oder nicht, ist außerdem die Frage, ob die Befragten in einer vergleichbaren Situation wieder in Pflegekarenz oder Pflgeteilzeit gehen würden. Dabei gaben neun von zehn Befragten an, dass sie wieder in Pflegekarenz gehen würden, wenn sie noch einmal vor dieser Entscheidung stünden. Lediglich 5% der Befragten würde sich in einer ähnlichen Situation gegen die Pflegekarenz entscheiden. Damit kann gesagt werden, dass unter den NutzerInnen die Akzeptanz des bestehenden Modells der Pflegekarenz sehr hoch ist.

Abbildung 17: Verbesserungen am bestehenden Modell



Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 376, Grundgesamtheit = 2.723

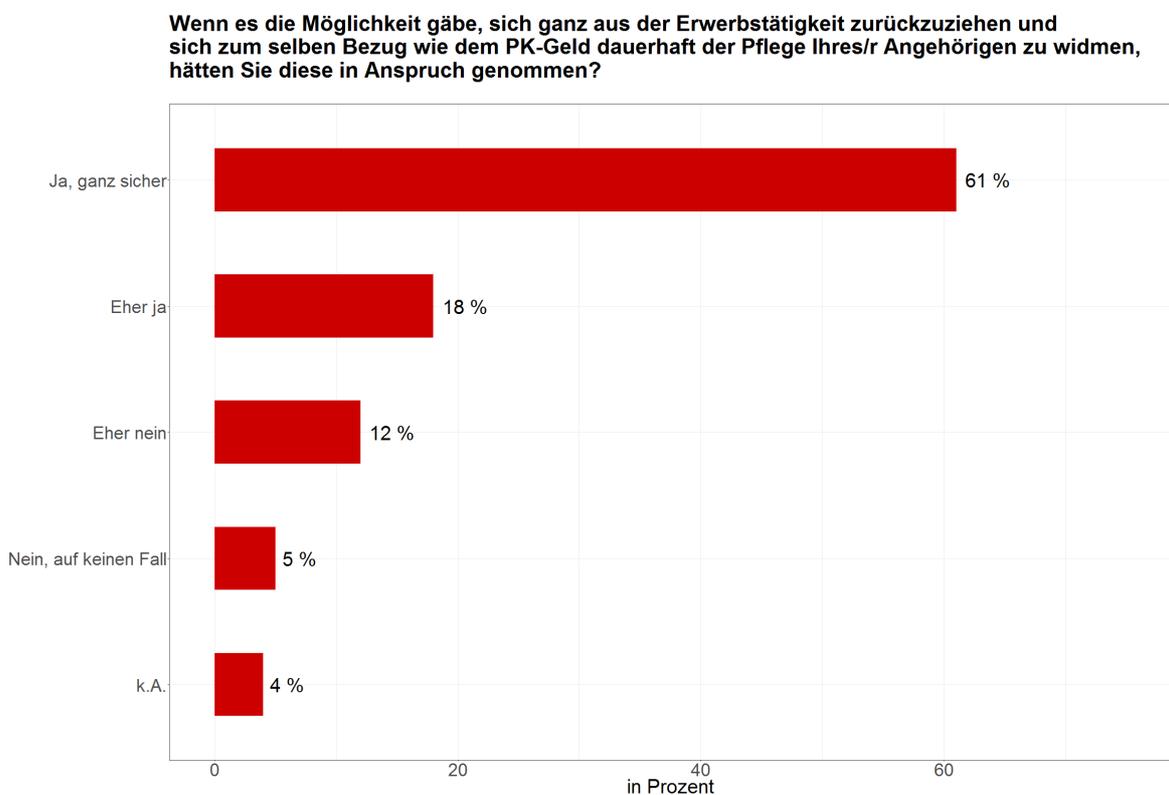
Dennoch gibt es nach Meinung der Befragten einige Punkte, die am bestehenden Modell noch verbessert werden könnten (Abbildung 17).¹⁰ Dabei sticht vor allem heraus, dass sich 63% eine längere Dauer der Pflegekarenz wünschen. Dieses Ergebnis gewinnt nochmals an Gewicht, da die Befragten auch eine theoretische Erhöhung des Pflegekarenzgeldes auswählen konnten und ein Großteil der Beschäftigten angab, dass die Pflegekarenz für sie mit finanziellen Einschränkungen verbunden war. Dennoch würden nur 17% der Befragten

¹⁰ Bei der Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten wurde gezielt nur eine Antwort zugelassen, um eine möglichst trennscharfe Priorisierung der einzelnen Punkte zu ermöglichen.

ein höheres Pflegekarengeld der längeren Dauer vorziehen. Weiter 10% gaben an, dass ein Rechtsanspruch auf Pflegekarengeld bestehen sollte.

Aus diesem Ergebnis wird sehr deutlich, dass bei den pflegenden Angehörigen vor allem der Wunsch vorherrscht, sich über einen längeren Zeitraum der Pflege ihres Angehörigen zu widmen. Das wird auch durch die Frage nach einer hypothetischen Inanspruchnahme einer „dauerhaften Pflegekarengeld“ bei dauerhaftem Rückzug aus der Erwerbstätigkeit bestätigt. (Abbildung 18). 61% der Befragten gaben an, dass sie diese hypothetische Möglichkeit ganz sicher nutzen würden, weitere 18% eher ja.

Abbildung 18: Möglichkeit der dauerhaften Pflegekarengeld



Quelle: OGM/eigene Befragung, n = 376, Grundgesamtheit = 2.723

4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Pflegekarenz kann fünf Jahre nach ihrer Einführung in Österreich durchaus als Erfolgsgeschichte betrachtet werden. Dafür sprechen insbesondere

- der Anstieg der Inanspruchnahme im Zeitverlauf, der deutlich über dem Anstieg der unselbständigen Erwerbspersonen liegt,
- der kontinuierliche Wiederanstieg der Beschäftigungsquote der NutzerInnen in den zwölf Monaten nach der Pflegekarenz,
- dass 8 von 10 Befragten angeben, das Pflegeziel erreicht zu haben,
- dass 9 von 10 Befragten angeben, in einer vergleichbaren Situation wieder in Pflegekarenz gehen zu wollen und
- dass die Pflegekarenz für einkommensschwächere und sozial schwächere Personengruppen eine sozialpolitisch wertvolle Maßnahme darstellt.

Dennoch müssen in Anbetracht der Evaluierungsergebnisse einige Aspekte der bisherigen Umsetzung kritisch betrachtet werden. Die sehr unterschiedlichen finanziellen Anreize zur Inanspruchnahme führen in der Praxis dazu, dass Pflegekarenz mehrheitlich aus der Arbeitslosigkeit begonnen wird. Wenngleich dies auf der Einzelfallebene durchaus sinnvoll sein kann (etwa, wenn von mehreren Kindern, die als pflegende Angehörige in Frage kommen, eines arbeitslos ist und dieses die Pflege übernimmt), so legt die Häufigkeitsverteilung dennoch nahe, dass Pflegekarenz für unselbständig Erwerbstätige attraktiver gemacht werden könnte. Die Pflegezeit wird kaum in Anspruch genommen, was die Frage nach ihrer Notwendigkeit aufwirft.

Die maximale Dauer der Pflegekarenz von drei Monaten mag aus der Sicht einer möglichst kontinuierlichen Erwerbsbeteiligung verständlich sein, wird von vielen NutzerInnen jedoch als zu kurz wahrgenommen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere der typische Zeitpunkt der Inanspruchnahme zu bedenken. Die Befragungsdaten haben nämlich ergeben, dass— anders als vom Gesetzgeber intendiert—Pflegekarenz nur in einer Minderheit der Fälle dann in Anspruch genommen, wenn ein Angehöriger kurzfristig pflegebedürftig wird. Vielmehr ist der Regelfall jener, dass Personen, deren Angehörige schon länger pflegebedürftig gewesen sind und die diese Leistung bisher parallel zur Erwerbstätigkeit erbracht haben, in Pflegekarenz gehen, wenn der Pflegebedarf noch weiter ansteigt. Dies bedeutet, dass die anvisierte Funktion der Pflegekarenz einer temporären Auszeit vom Berufsalltag, um eine kurzfristig eingetretene völlig neuartige private Situation organisieren zu können, nur teilweise erfüllt wird. Vor diesem Hintergrund hat der im September 2019 vom Nationalrat

beschlossene Rechtsanspruch unselbständig Erwerbstätiger auf Pflegekarenz im Ausmaß von zwei Wochen noch keinen Eingang in die Studie gefunden.

Mehr als 30% aller NutzerInnen stehen nach der Pflegekarenz dem Arbeitsmarkt längerfristig nicht mehr zur Verfügung. Für diese Fälle stellt sich die Pflegekarenz als Übergangslösung vor einer Mitversicherung, einer Selbstversicherung oder der Pension dar. Die demografische Struktur der Pflegekarenzfälle legt zudem nahe, dass das traditionelle innerfamiliäre Modell der Tochter oder Schwiegertochter, die den betagten Elternteil pflegt, durch das Pflegekarenzgeld zwar eine finanzielle Aufwertung erfährt, in seiner Grundstruktur aber bestätigt wird.

Die Informationsquellen zur Pflege sind sehr breit gestreut, was grundsätzlich positiv gewertet werden kann, weil Interessenten zahlreiche Kanäle kontaktieren können und nicht auf eine einzige Stelle angewiesen sind. Es muss jedoch bedacht werden, dass bei NutzerInnen häufig Unwissen über wesentliche Aspekte der Pflegekarenz (z.B. Arbeitslosenversicherung) besteht und dass alternative Lösungen (z.B. Selbst- oder Weiterversicherung) vielen nicht bekannt sind. Generell ist zu bedenken, dass durch die immer größer werdende Zahl an gesetzlichen Modellen, die auf die grundsätzlich wünschenswerte bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf abzielen, sich für Betroffene die Situation auch immer unübersichtlicher darstellt und daher verstärktes Augenmerk auf eine individuell optimale Inanspruchnahme eines bestimmten Modells gerichtet werden sollte.

Aus den Befragungsdaten ist bekannt, dass medizinische Einrichtungen (ÄrztInnen und Spitäler) eine häufige Informationsquelle über die Pflegekarenz sind. Die bestehenden Informationsmaterialien zur Pflegekarenz (Folder, Broschüre) sind in Spitälern bereits ausgelegt. Diese Abdeckung könnte auf niedergelassene ÄrztInnen ausgedehnt werden – insbesondere HausärztInnen, die oft einen sehr guten Einblick in die familiären Verhältnisse und die Entwicklung des (zunehmenden) Pflegebedarfs von Angehörigen haben. Bedenkt man, dass die an der Befragung teilnehmenden Personen zu 80% trotz des größeren Aufwands die postalische Antwortsendung der Online-Erhebung vorgezogen haben, dann wird klar, dass es sich hier um eine wenig internet-affine Personengruppe handelt und Informationsmaterial daher nach Möglichkeit in Printform bereitgestellt werden sollte.

Anhang: Fragebogen

Falls Sie bereits mehrmals Pflegekarenz / Pflegezeit in Anspruch genommen haben, beziehen Sie sich bitte bei allen Fragen jeweils auf Ihre letzte Pflegekarenz / Pflegezeit!

Frage 1: In welchem Kalenderjahr haben Sie die Pflegekarenz / Pflegezeit angetreten (Beginn der Pflegekarenz / Pflegezeit)?

- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 2: In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu den zu pflegenden Person? Ich war/bin...

- Ehepartner/in, Lebensgefährtin/in, eingetragener Partner
- Schwester/Bruder
- Vater/Mutter, Schwiegervater/-mutter (auch Wahl-, Stief-, Pflegeelternanteil)
- Kind/Schwiegerkind (auch Stief-, Pflegekind)
- Großvater/Großmutter
- Enkelkind
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 3: Haben Sie Pflegekarenz oder Pflegezeit in Anspruch genommen?

- Pflegekarenz
- Pflegezeit
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 4: Welche Pflegestufe hatte die zu pflegende Person zu Beginn der Pflegekarenz?

- Stufe 1
- Stufe 2

- Stufe 3
- Stufe 4
- Stufe 5
- Stufe 6
- Stufe 7
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 5: Hatte die zu pflegende Person zu Beginn der Pflegekarenz eine demenzielle Erkrankung?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 6: Wie lange waren Sie in Pflegekarenz/-teilzeit?

- Ca. 1 Monat
- Ca. 2 Monate
- Ca. 3 Monate
- Länger als 3 Monate
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 7: Lebten Sie zu Beginn der Pflegekarenz/-teilzeit mit der zu pflegenden Person im gemeinsamen Haushalt oder war das nicht der Fall?

- Ja, gemeinsamer Haushalt
- Nein, kein gemeinsamer Haushalt
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 8: Unmittelbar vor Beginn der Pflegekarenz/-teilzeit: War die zu pflegende Person...?

- erst kurz davor pflegebedürftig geworden
- schon länger pflegebedürftig gewesen und die bisherige Pflegeperson fiel aus
- schon länger pflegebedürftig gewesen und der Pflegebedarf hat sich erhöht
- schon länger pflegebedürftig gewesen und ich wollte mich persönlich einbringen
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 9: Gab es weitere Personen aus Ihrem Familienverband/der nahen Angehörigen, die vor oder nach Ihnen die Pflege und Betreuung überwiegend erbracht haben?

- Ja, ebenso in Form von Pflegekarenz/-teilzeit
- Ja, aber nicht in Form von Pflegekarenz/-teilzeit
- Nein, keine weiteren Personen
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 10: Welche Informationsquellen haben Sie vor Ihrer Entscheidung für die Pflegekarenz/-teilzeit genutzt? (Mehrfachnennung möglich)

- Freunde, Verwandte, Arbeitskollegen
- Andere Personen mit Pflegeerfahrung
- Arbeiterkammer, Betriebsrat, Beratungsstellen
- Medien, Internet, Social Media
- Arbeitsmarktservice (AMS)
- Sonstiges, nämlich:
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 11: Haben Sie neben der Pflegekarenz/-teilzeit auch alternative Lösungen (z.B. Selbstversicherung oder Weiterversicherung) in Erwägung gezogen oder war das nicht der Fall?

- Ja, ich habe auch alternative Lösungen in Erwägung gezogen (weiter bei Frage 12)
- Nein, ich habe keine alternativen Lösungen in Erwägung gezogen (weiter bei Frage 13)
- Mir waren keine alternativen Lösungen bekannt (weiter bei Frage 13)
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 12: Warum haben Sie sich für die Pflegekarenz/-teilzeit und nicht für alternative Lösungen entschieden? (Mehrfachnennung möglich)

- Leichter Wiedereinstieg in den Beruf
- Einkommen während der Pflegekarenz/-teilzeit
- Möglichkeit des Frühpensionsantritts nach der Pflegekarenz/-teilzeit
- Bin aus der Arbeitslosigkeit gekommen
- Sonstiges, nämlich:
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 13: Was war für Sie das vorrangige Pflegeziel?

- Die Pflege des/der Angehörigen selbst zu erbringen
- Die Pflege zu organisieren (zum Beispiel einen geeigneten Pflegeplatz oder eine Pflegekraft zu finden)
- Anderes, weiß nicht, keine Angabe

Frage 14: Wurde das vorrangige Pflegeziel während der Pflegekarenz/-teilzeit erreicht oder ist das nicht gelungen?

- Voll und ganz erreicht
- Eher erreicht
- Eher nicht erreicht
- Überhaupt nicht erreicht
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 15: Waren Sie unmittelbar vor Beginn der Pflegekarenz/-teilzeit...?

- beschäftigt (weiter bei Frage 16)
- arbeitslos (weiter bei Frage 27)
- anderes, weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 34)

Bitte beantworten Sie die Fragen 16 bis 26 nur dann, wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Pflegekarenz/-teilzeit beschäftigt waren!

Frage 16: War die Pflegekarenz/-teilzeit für Sie mit spürbaren finanziellen Einschränkungen verbunden?

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 17: Wo waren Sie unmittelbar vor der Pflegekarenz/-teilzeit beschäftigt?

- In der Privatwirtschaft
- Im öffentlichen Dienst
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 18: Wie einfach oder schwierig war es für Sie, mit ihrem damaligen Dienstgeber/ihrer damaligen Dienstgeberin die Pflegekarenz/-teilzeit zu vereinbaren?

- Sehr einfach (weiter bei Frage 20)
- Eher einfach (weiter bei Frage 20)
- Eher schwierig (weiter bei Frage 19)
- Sehr schwierig (weiter bei Frage 19)
- Weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 20)

Frage 19: Aus welchen Gründen war die Vereinbarung mit dem Dienstgeber schwierig? (Mehrfachnennung möglich)

- Für den Dienstgeber ungünstiger Zeitpunkt der Pflegekarenz/-teilzeit
- Lange Dauer der Pflegekarenz/-teilzeit
- Notwendigkeit eines Karenzersatzes am Arbeitsplatz
- Genereller Unwillen des Dienstgeber
- Sonstiges, nämlich:
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 20: Sind Sie unmittelbar nach dem Ende der Pflegekarenz/-teilzeit wieder in das Berufsleben eingestiegen?

- Ja, beim selben Dienstgeber und in derselben Tätigkeit/Funktion (weiter bei Frage 21)
- Ja, beim selben Dienstgeber, aber in einer anderen Tätigkeit/Funktion (weiter bei Frage 21)
- Ja, aber bei einem anderen Dienstgeber (weiter bei Frage 21)
- Nein, nicht unmittelbar wieder eingestiegen (weiter bei Frage 24)
- Weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 24)

Frage 21: In welchem Stundenausmaß sind Sie nach dem Ende der Pflegekarenz/-teilzeit wieder in das Berufsleben eingestiegen?

- Mit der gleichen oder einer höheren Wochenstundenzahl als vor der Pflegekarenz/-teilzeit
- Mit einer geringeren Wochenstundenzahl als vor der Pflegekarenz/-teilzeit
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 22: War der Wiedereinstieg in das Berufsleben aus Ihrer persönlichen Sicht mit Nachteilen verbunden oder war da nicht der Fall?

- Ja, der Wiedereinstieg war mit Nachteilen für mich verbunden (weiter bei Frage 23)
- Nein, ich hatte keine Nachteile (weiter bei Frage 24)
- Weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 24)

Frage 23: Waren diese Nachteile aus Ihrer Sicht eine unmittelbare Folge der Pflegekarenz/-teilzeit oder war das nicht der Fall?

- Ja, die Nachteile waren eine unmittelbare Folge der Pflegekarenz/-teilzeit
- Nein, die Nachteile waren keine unmittelbare Folge der Pflegekarenz/-teilzeit
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 24: Würden Sie in einer vergleichbaren Situation wieder in Pflegekarenz/-teilzeit gehen wollen oder nicht?

- Ja, wieder in Pflegekarenz/-teilzeit (weiter bei Frage 34)
- Nein, nicht wieder in Pflegekarenz/-teilzeit (weiter bei Frage 25)
- Weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 34)

Frage 25: Warum würden Sie nicht wieder in Pflegekarenz/-teilzeit gehen wollen? (Mehrfachnennung möglich)

- Nachteile im Beruf
- Einkommensverlust
- Pflegeziel nicht erreicht
- Pflege war persönlich belastend
- Sonstiges, nämlich:
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 26: Welche Lösung würden Sie an Stelle der Pflegekarenz/-teilzeit anstreben?

- Erwerbstätigkeit nicht unterbrechen
- Arbeitszeit dauerhaft reduzieren und Selbstversicherung für pflegende Angehörige
- Erwerbstätigkeit ganz aufgeben und Weiterversicherung für pflegende Angehörige
- Sonstiges, nämlich:
- Weiß nicht, keine Angabe

Bitte beantworten Sie die Fragen 27 bis 33 nur dann, wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Pflegekarenz/-teilzeit arbeitslos waren!

Frage 27: Durch die Pflegekarenz wird der Bezug des Arbeitslosengeldes für die Zeit der Pflegekarenz unterbrochen und kann danach fortgeführt werden. Hat dieser Umstand bei Ihrer Entscheidung für die Pflegekarenz auch eine Rolle gespielt?

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein
- Ich habe Notstandshilfe bezogen
- Davon wusste ich zu diesem Zeitpunkt nichts
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 28: Haben Sie unmittelbar nach dem Ende der Pflegekarenz Ihre Arbeitssuche wieder aufgenommen?

- Ja, unmittelbar wieder aufgenommen (weiter bei Frage 29)
- Nein, nicht unmittelbar wieder aufgenommen (weiter bei Frage 31)
- Nein, ganz aus Erwerbstätigkeit zurückgezogen (weiter bei Frage 31)
- Weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 31)

Frage 29: War der Wiedereinstieg in die Arbeitssuche aus Ihrer persönlichen Sicht mit Nachteilen verbunden oder war das nicht der Fall?

- Ja, war mit Nachteilen verbunden (weiter bei Frage 30)
- Nein, ich hatte keine Nachteile (weiter bei Frage 31)
- Weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 31)

Frage 30: Waren diese Nachteile aus Ihrer Sicht eine unmittelbare Folge der Pflegekarenz oder war das nicht der Fall?

- Ja, die Nachteile waren eine unmittelbare Folge der Pflegekarenz
- Nein, die Nachteile waren keine unmittelbare Folge der Pflegekarenz
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 31: Würden Sie in einer vergleichbaren Situation wieder in Pflegekarenz gehen wollen oder nicht?

- Ja, wieder in Pflegekarenz (weiter bei Frage 34)
- Nein, nicht wieder in Pflegekarenz (weiter bei Frage 32)

- Weiß nicht, keine Angabe (weiter bei Frage 34)

**Frage 32: Warum würden Sie nicht wieder in Pflegekarenz/-teilzeit gehen wollen?
(Mehrfachnennung möglich)**

- Nachteile im Beruf
- Pflegeziel nicht erreicht
- Pflege war persönlich belastend
- Sonstiges, nämlich:
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 33: Welche Lösung würden Sie an Stelle der Pflegekarenz/-teilzeit anstreben?

- Arbeitssuche nicht unterbrechen
- Erwerbstätigkeit ganz aufgeben und Weiterversicherung für pflegende Angehörige
- Sonstiges, nämlich:
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 34: Wenn es die Möglichkeit gegeben hätte, sich ganz aus der Erwerbstätigkeit zurückzuziehen und sich zum selben Bezug wie dem Pflegekarenzgeld dauerhaft der Pflege Ihres/Ihrer Angehörigen zu widmen, hätten Sie diese in Anspruch genommen?

- Ja, ganz sicher
- Eher ja
- Eher nein
- Nein, auf keinen Fall
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 35: Was sollte am bestehenden gesetzlichen Modell der Pflegekarenz am ehesten verbessert werden?

- Rechtsanspruch auf Pflegekarenz
- Längere Dauer möglich (über 3 Monate)
- Vereinfachter Antragsprozess
- Höheres Pflegekarenzgeld
- Sonstiges, nämlich
- Es gibt nichts zu verbessern
- Weiß nicht, keine Angabe

Abschließend kommen noch einige Fragen zu Ihrer Person.

Frage 36: Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:

- Männlich
- Weiblich
- Anderes, weiß nicht, keine Angabe

Frage 37: Bitte geben Sie Ihr Alter zu Beginn der Pflegekarenz/-teilzeit an:

- 15-19
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-54
- 55-59
- 60+
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 38: Bitte geben Sie Ihre derzeitige hauptsächliche Tätigkeit an:

- Berufstätig
- Arbeitssuchend
- In Pension
- Sonstige erwerbsferne Position
- Anderes, weiß nicht, keine Angabe

Frage 39: Welcher dieser Bereiche beschreibt das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts inklusive Ihres eigenen Einkommens am besten?

- Bis 1.500 EUR
- 1.501 bis 2.500 EUR
- 2.501 bis 4.500 EUR
- Über 4.500 EUR
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 40: Wie groß ist die Gemeinde, in der Sie leben

- Bis 2.000 Einwohner
- Bis 5.000 Einwohner
- Bis 10.000 Einwohner
- Bis 20.000 Einwohner
- Bis 50.000 Einwohner
- Mehr als 50.000 Einwohner
- Weiß nicht, keine Angabe

Frage 41: In welchem Bundesland leben Sie

- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Teilnahme an der Befragung nach Schicht	9
Tabelle 2 Inanspruchnahme von Pflegekarenz/-teilzeit im Zeitverlauf (Fälle)	10
Tabelle 3 Verteilung des detaillierten Erwerbsstatus 360 Tage vor Beginn und nach Ende der Pflegekarenz (in %); Vergleich mit den statistischen Zwillingen	25
Tabelle 4 Median der beitragspflichtigen Jahreseinkommen in EUR	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Relative Entwicklung der Pflegekarenzfälle und unselbständigen Erwerbspersonen 2014 bis 2018	11
Abbildung 2: Alterspyramide der Pflegekarenzfälle.	12
Abbildung 3: Intensität der Inanspruchnahme von Pflegekarenz nach Bundesländern.	13
Abbildung 4: Intensität der Inanspruchnahme von Pflegekarenz nach Gemeindegrößenklassen	14
Abbildung 5: Pflegesituation vor Beginn der Pflegekarenz	15
Abbildung 6: Weitere pflegende Angehörige vor/nach der Pflegekarenz	16
Abbildung 7: Informationsquellen über die Pflegekarenz	18
Abbildung 8: Alternative Lösungen zur Pflegekarenz	19
Abbildung 9: Vereinbarung mit dem Dienstgeber/der Dienstgeberin	20
Abbildung 10: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus vor und nach der Pflegekarenz	22
Abbildung 11: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus der Pflegekarenzfälle und der statistischen Zwillinge vor und nach der Pflegekarenz	24
Abbildung 12: Die vier Cluster der Wege in die Pflegekarenz	26
Abbildung 13: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im ersten Cluster vor und nach der Pflegekarenz	27
Abbildung 14: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im zweiten Cluster vor und nach der Pflegekarenz	27
Abbildung 15: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im dritten Cluster vor und nach der Pflegekarenz	28
Abbildung 16: Erreichen des Pflegeziels	30
Abbildung 17: Verbesserungen am bestehenden Modell	31
Abbildung 18: Möglichkeit der dauerhaften Pflegekarenz	32

Abkürzungen

%	Prozent
AMS	Arbeitsmarktservice
ARÄG 2013	Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMDW	Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort
BRZ	Bundesrechenzentrum
d.h.	das heißt
EU-SILC	Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen
EUR	Euro
k.A.	Keine Angabe
n	Fallzahl
OGM	Österreichische Gesellschaft für Marketing
PK	Pflegekarenz
PK-a	Pflegekarenz, vorher arbeitslos
PK-b	Pflegekarenz, vorher beschäftigt
PT	Pflegezeit
SMS	Sozialministeriumservice
WFA	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung
z.B.	zum Beispiel

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen und Autoren: Johannes Klotz Ph.D. und Mag. Robert Scharf, OGM – Gesellschaft
für Marketing GmbH, Bösendorferstraße 2, 1010 Wien.

Titelbild: © XXX

Druck: XXX

Wien, 2019

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z.B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMASGK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 2525 oder per E-Mail unter broschuerenservice@sozialministerium.at.



**Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)