

SOZIALPOLITISCHE STUDIENREIHE

**BAND 27**

## **Studie zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei NutzerInnen von Pflegekarenz/Pflegeteilzeit**

**Integrierte Evaluierung durch Registerforschung und Befragung von NutzerInnen**

Johannes Klotz, Robert Scharf

Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Inklusive E-Book

## IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:  
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
Stubenring 1, 1010 Wien  
© 2020 by Verlag des ÖGB GmbH  
Hersteller: Verlag des ÖGB GmbH  
Verlags- und Herstellungsort: Wien  
Printed in Austria  
ISBN: 978-3-99046-472-4

Die Studie wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erstellt.

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz zu folgenden Bedingungen:

**CC BY-SA 4.0**



Namensnennung



Weitergabe unter gleichen Bedingungen

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Für darüber hinausgehende Nutzungen ist eine ausdrückliche Zustimmung des Herausgebers erforderlich.



Die Sozialpolitische Studienreihe steht unter [www.studienreihe.at](http://www.studienreihe.at) gratis zum Download zur Verfügung.

SOZIALPOLITISCHE STUDIENREIHE BAND 27

**STUDIE ZUR VEREINBARKEIT VON BERUF UND  
PFLEGE BEI NUTZERINNEN VON PFLEGEKARENZ/  
PFLEGETEILZEIT  
INTEGRIERTE EVALUIERUNG DURCH REGISTERFORSCHUNG  
UND BEFRAGUNG VON NUTZERINNEN**

Johannes Klotz, Robert Scharf

Jänner 2020

Die Studie wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erstellt.



ZUSAMMENFASSUNG  
SUMMARY



## ZUSAMMENFASSUNG

Seit 2014 besteht in Österreich für unselbständig Beschäftigte und arbeitslose Personen die Möglichkeit, Pflegekarenz oder Pflegezeit 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 bzw. Pflegezeit im Osten und Süden Österreichs und im ländlichen Raum verstärkt in Anspruch genommen.

NutzerInnen präferieren ganz klar die Pflegekarenz gegenüber der Pflegezeit (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/der DienstgeberIn 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 Erwerbs-

tätigkeit nach der Pflegekarenz wieder aufnehmen, reduziert jede/r Vierte die Stunden-  
zahl.

Von zehn NutzerInnen geben acht an, dass sie das Pflegeziel in der Pflegekarenz erreichen konnten, und neun 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 Ärzten sowie beim Sozialministeriumservice und idealerweise in Printform zur Verfügung gestellt werden. Eine verstärkte Bewusstseinsbildung bei den DienstgeberInnen könnte dazu beitragen, dass Personen vermehrt aus der Beschäftigung in Pflegekarenz gehen.



## SUMMARY

Since 2014 employees and unemployed people in Austria may take on full-time or part-time care leave when taking care of close relatives in need. The annual total of cases has increased steadily to 1,400 in 2018. More than two thirds of users are women, and the median age is 50 years. Care leave is disproportionately used in Eastern and Southern Austria and in rural areas.

Users show a clear preference of full-time over part-time care leave (92 vs. 8 percent) and mostly use the maximum duration of 3 months. Care leave is often used by unemployed people for which incentives are larger (full income replacement and no need for consent of employer).

In most cases users take on care leave when the close relative has already been in need of care for some time and the intensity of care increases. Many sources are used to get information on care leave, and alternative solutions are only partly known. Most users are on their own in taking care of their relative.

During the 12 months before care leave, around 20 percent of users are permanently employed, around 40 percent are permanently unemployed and around 30 percent become unemployed short-termly. Employment rates fall sharply just before care leave and increase gradually afterwards. 12 months after care leave, the employment rate is 22 percentage points lower than 12 months before. However, this decline is not exclusively attributable to care (leave), but also results from the special demographic makeup of users (for instance, many retirements). Among the users who continue employment after care leave, one in four reduces working hours.

Out of 10 users, 8 indicate that they accomplished their individual goals in taking care leave, and 9 would use care leave again in a comparable situation. Suggestions for

improvement mostly refer to the maximum duration of 3 months, which is generally seen as restrictive. Information material — ideally hardcopy — should increasingly be made available in medical practices and at the Sozialministeriumservice. Raising awareness among employers might contribute to increasing the number of employed users.

---

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>HINTERGRUND</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>DATENQUELLEN</b>	<b>19</b>
2.1	Arbeitsmarktdatenbank	20
2.2	Befragung von NutzerInnen der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit	21
<b>3</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>25</b>
3.1	Deskriptive Befunde	25
3.1.1	Wie häufig wird Pflegekarenz bzw. Pflegezeit in Anspruch genommen?	25
3.1.2	Wer nimmt Pflegekarenz in Anspruch?	27
3.1.3	Wer wird gepflegt?	31
3.1.4	Wege in die Pflegekarenz	34
3.2	Auswirkungen auf die Beschäftigung	39
3.2.1	Erwerbsstatus vor und nach der Pflegekarenz	39
3.2.2	Erwerbsstatus im Vergleich zu statistischen Zwillingen	41
3.2.3	Clusteranalyse: typische Verläufe des Erwerbsstatus	45
3.2.4	Stundenausmaß und Einkommen	49
3.3	Bewertung der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit	51
<b>4</b>	<b>FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN</b>	<b>57</b>
	<b>ANHANG: FRAGEBOGEN</b>	<b>60</b>
	<b>AUTOREN</b>	<b>75</b>
	<b>BISHER ERSCHIENEN IN DIESER REIHE</b>	<b>79</b>

---

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Relative Entwicklung der Zahl der Fälle von Pflegekarenz bzw. Pflegezeit und der Zahl unselbständiger Erwerbspersonen 2014 bis 2018	26
Abbildung 2: Alterspyramide der Pflegekarenzfälle	28
Abbildung 3: Intensität der Inanspruchnahme von Pflegekarenz nach Bundesländern	29
Abbildung 4: Intensität der Inanspruchnahme von Pflegekarenz nach Gemeindegrößenklassen	30
Abbildung 5: Pflegesituation vor Beginn der Pflegekarenz	32
Abbildung 6: Weitere pflegende Angehörige vor/nach der Pflegekarenz	33
Abbildung 7: Informationsquellen über die Pflegekarenz	35
Abbildung 8: Alternative Lösungen zur Pflegekarenz	37
Abbildung 9: Vereinbarung mit dem/der DienstgeberIn	38
Abbildung 10: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus vor und nach der Pflegekarenz	40
Abbildung 11: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus der Pflegekarenzfälle und der statistischen Zwillinge vor und nach der Pflegekarenz	43
Abbildung 12: Die vier Cluster der Wege in die Pflegekarenz	46
Abbildung 13: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im ersten Cluster vor und nach der Pflegekarenz	47
Abbildung 14: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im zweiten Cluster vor und nach der Pflegekarenz	48
Abbildung 15: Zusammengefasster Arbeitsmarktstatus im dritten Cluster vor und nach der Pflegekarenz	49
Abbildung 16: Erreichen des Pflegeziels	52
Abbildung 17: Verbesserungen am bestehenden Modell	53
Abbildung 18: Möglichkeit der dauerhaften Pflegekarenz	55

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Teilnahme an der Befragung nach Schicht	23
Tabelle 2:	Inanspruchnahme von Pflegekarenz bzw. Pflegezeit im Zeitverlauf (Fälle)	25
Tabelle 3:	Verteilung des detaillierten Erwerbsstatus 360 Tage vor Beginn und nach Ende der Pflegekarenz (in %); Vergleich mit den statistischen Zwillingen	44
Tabelle 4:	Median der beitragspflichtigen Bruttojahreseinkommen inkl. Sonderzahlungen in Euro	50

## ABKÜRZUNGEN

AMDB	Arbeitsmarktdatenbank
AMS	Arbeitsmarktservice
ARÄG 2013	Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMDW	Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort
BRZ	Bundesrechenzentrum
EU-SILC	Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen
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

**STUDIE ZUR VEREINBARKEIT VON BERUF UND PFLEGE  
BEI NUTZERINNEN VON PFLEGEKARENZ/PFLEGETEILZEIT**





## 1 HINTERGRUND

Die Sicherung der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Personen gehört zu den zentralen sozialpolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte. Infolge der demografischen Entwicklung, aber auch der Entwicklungen auf dem 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 bei dem/der gleichen DienstgeberIn über der Geringfügigkeitsgrenze beschäftigt waren und eine entsprechende Vereinbarung mit dem/der DienstgeberIn getroffen haben. Pflegekarenz (nicht Pflegezeit) kann zudem von Arbeitslosen in Anspruch genommen werden, die sich vom Bezug des Arbeitslosengeldes bzw. der Notstandshilfe abmelden.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Pflegekarenz bzw. 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 bzw. Pflegezeit 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 entspricht bei Pflegevollzeitkarenz 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 jeweils die Hälfte Pflegekarenz bzw. Pflegezeit. Für das Jahr 2019 war eine Evaluierung der Pflegekarenz<sup>1</sup> und des Pflegekarenzgeldes vorgesehen, wobei eine interne Evaluierung der monetären Auswirkungen des Pflegekarenzgeldes durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) um 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 VertreterInnen 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 viereinhalb Monate nach Auftragsvergabe) eine Zwischenpräsentation abgeben, 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 insoweit erfasst sind, als sie für administrative Zwecke erforderlich sind. Beispielsweise ist in Registerdaten von Personen oftmals keine Information über den Haushaltszusammenhang bzw. Familienverband 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 Fragenkatalogs je nach Forschungsinteresse und vor allem in der Ermittlung qualitativer Inhalte über Motive, Meinungen und ihre 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 bei 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-Geschäftesfalles) durchzuführen und die beiden Episoden zu einer substantziellen Einheit zusammenzufassen.

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

## 2.2 Befragung von NutzerInnen der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit

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 Mindestrücklauf 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 zugrunde 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 Pflegezeit (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 Auswahlverhältnissen 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 der 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 passwortgeschützten Online-Fragebogens an der Befragung teilzunehmen.

Von insgesamt 1.133 angeschriebenen Personen<sup>2</sup> 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 Sieben 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

	Pflegezeit	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 %
<b>Nettostichprobe (n)</b>	<b>62</b>	<b>143</b>	<b>171</b>

Quelle: OGM/eigene Berechnungen

Die erzielte Nettostichprobe wurde mittels Gewichtung an die Verteilung der Grundgesamtheit nach Schicht, Geschlecht, Altersgruppen (in 5-Jahres-Schritten), 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 Pflegezeit 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 Gemeindegröße<sup>3</sup> des Wohnorts
- » EU-SILC-Jahresdaten 2016, fortgeschrieben mit dem Tariflohnindex 2016 auf Juli 2019: Median des Netto-Haushaltseinkommens in Österreich
- » Daten zu den PflegegeldbezieherInnen nach Kalenderjahr sowie nach Pflegegeldstufe, zur Verfügung gestellt von der Sektion IV des BMASGK

<sup>3</sup> Die Gemeindegröße wurde nur 2015–2018 verwendet, weil 2015 in der Steiermark eine umfangreiche Gemeindeform in Kraft trat.

- » Daten zu den unselbständigen Erwerbspersonen („Arbeitskräftepotenzial“) im Zeitverlauf laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger und AMS, abgerufen von der AMS-Website am 20. 8. 2019.



### 3 ERGEBNISSE

#### 3.1 Deskriptive Befunde

##### 3.1.1 Wie häufig wird Pflegekarenz bzw. Pflegezeit 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 (siehe 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 fünf von sechs für die Pflegevollzeitkarenz.

**Tabelle 2: Inanspruchnahme von Pflegekarenz bzw. Pflegezeit im Zeitverlauf (Fälle)**

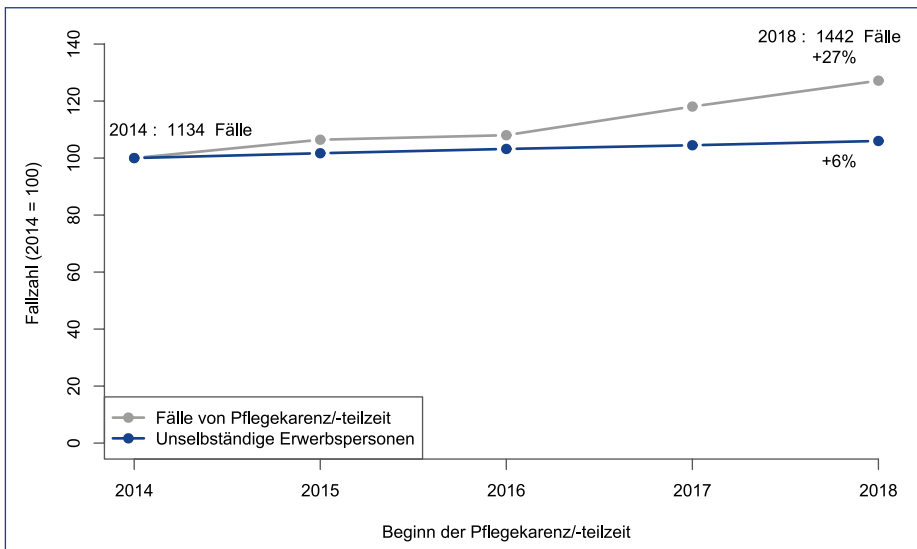
Anfangsjahr	Zusammen	Pflegekarenz	Pflegezeit
2014	1.134	1.021	113
2015	1.207	1.114	93
2016	1.225	1.153	72
2017	1.339	1.254	85
2018	1.442	1.375	67
2019 (bisher)	683	683	-
<b>Insgesamt</b>	<b>7.030</b>	<b>6.600</b>	<b>430</b>

Daten zu den Pflegezeitfällen im Jahr 2019 waren zum Abfragedatum noch nicht verfügbar.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, Abfrage vom 26. 6. 2019

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 Erwerbstätige 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 (siehe Abbildung 1).

**Abbildung 1: Relative Entwicklung der Zahl der Fälle von Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit und der Zahl unselbständiger Erwerbspersonen 2014 bis 2018**



Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice

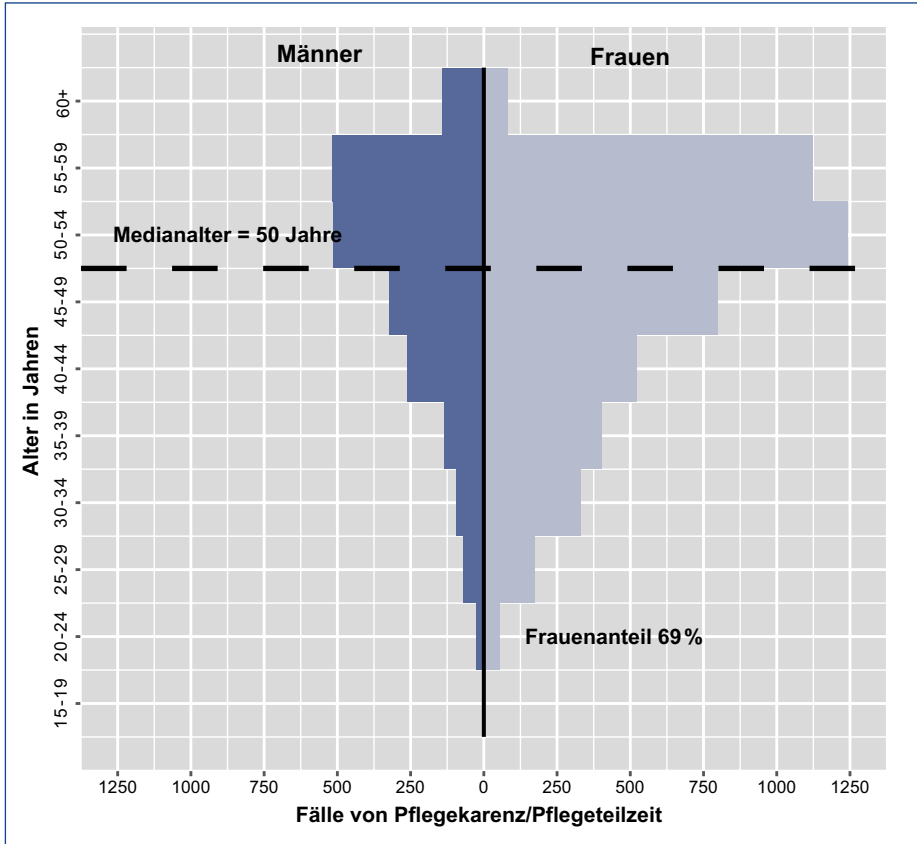
Unterschieden nach der Dauer der Pflegekarenz nimmt eine große Mehrheit (72 %) der NutzerInnen die maximale Dauer von drei Monaten in Anspruch. Nur etwa je 10 % waren einen oder zwei Monate in Pflegekarenz, weitere 10 % länger als drei Monate (Verlängerungsoption bei Erhöhung der Pflegegeldstufe).

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 (siehe 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



Das Alter wurde approximativ als Differenz zwischen dem Anfangsjahr der Pflegekarenz und dem Geburtsjahr berechnet.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

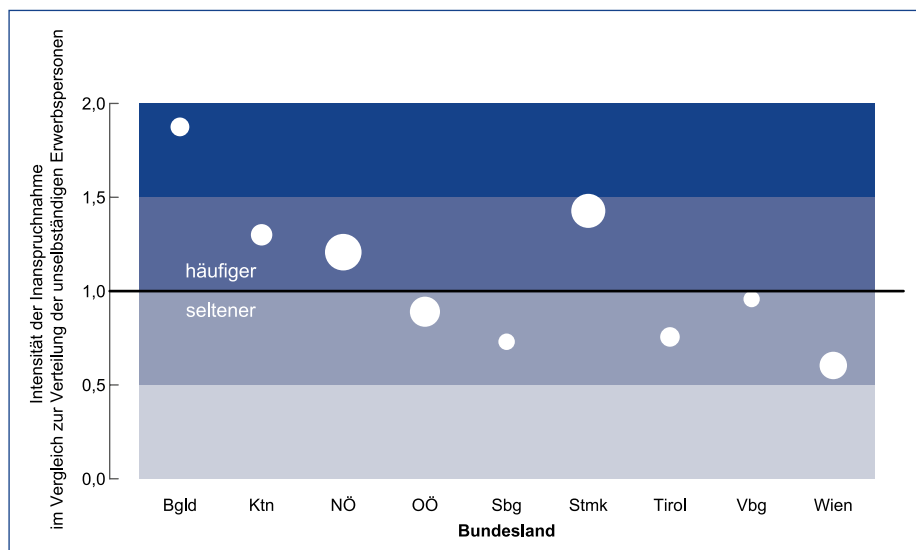
Die regionale Verteilung der Pflegekarenzfälle nach Bundesländern im Vergleich zur Verteilung der unselbständigen Erwerbspersonen<sup>4</sup> kann durch Intensitätsplots darge-

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

stellt werden (siehe 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**

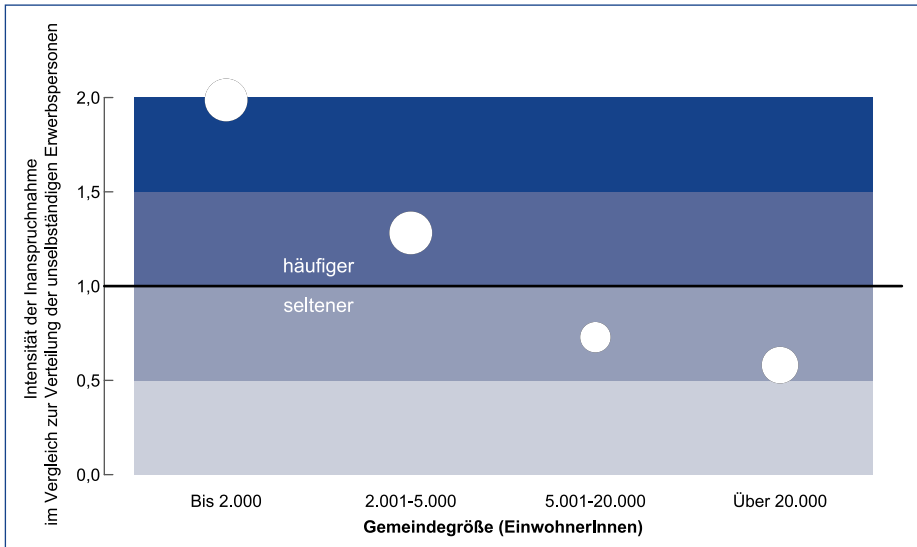


Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2014–2018

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

In Kleingemeinden bis 2.000 EinwohnerInnen wird die Pflegekarenz fast doppelt so häufig, in Städten über 20.000 EinwohnerInnen hingegen nur halb so häufig in Anspruch genommen, wie aufgrund 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 zwei Drittel der NutzerInnen die Pflegekarenz 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.

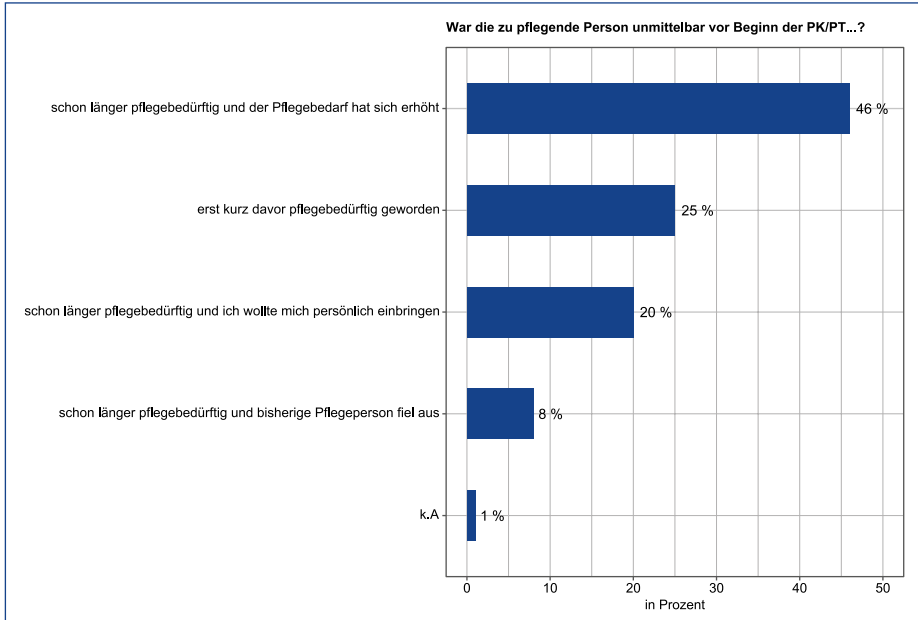
Nach den hochgerechneten Ergebnissen der Befragung handelt es sich bei den NutzerInnen zudem um eine relativ einkommensschwache Gruppe. So gaben 66 % aller (nach der Pflegekarenz) Befragten und 58 % der erwerbstätigen Befragten ein monatliches Netto-Haushaltseinkommen unter 2.500 Euro an (was in etwa 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 gewonnen 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 bzw. Pflegezeit. Dabei wird ersichtlich, dass die Mehrheit (46 %) der zu pflegenden Personen bereits vor Beginn der Pflegekarenz pflegebedürftig war, 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



n = 376; Grundgesamtheit = 2.723.

Quelle: OGM/eigene Befragung

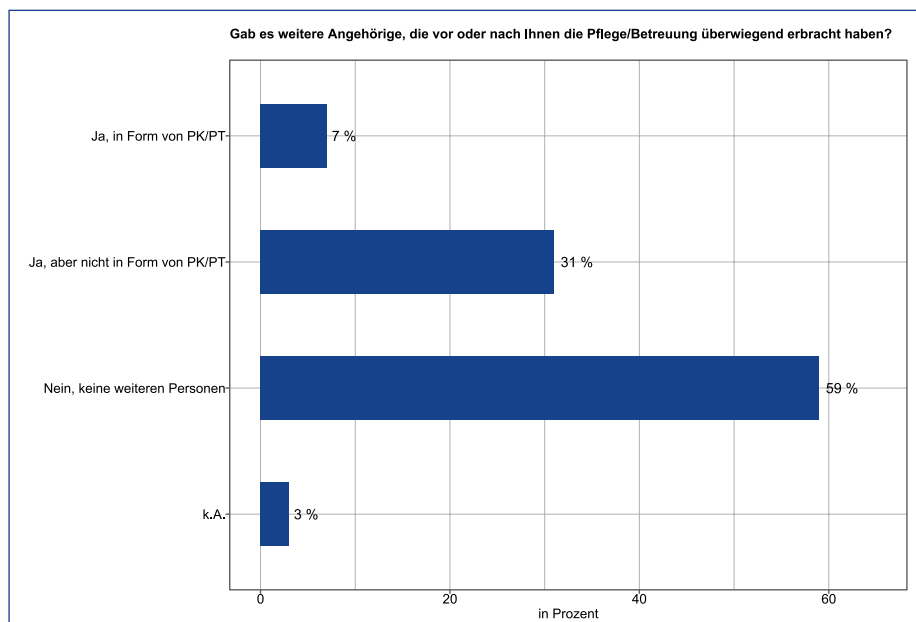
Weitere 20 % gaben an, dass sie sich persönlich in die Pflege einer schon länger pflegebedürftigen Person einbringen wollten. Eine untergeordnete Rolle spielt der Fall, dass die bisherige Pflegeperson ausgefallen ist – diese Antwort gaben nur 8 % der Befragten an. Somit waren annähernd drei Viertel der 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, so gaben 38 % der Befragten an, dass die zu pflegende 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**



n = 376; Grundgesamtheit = 2.723.

Quelle: OGM/eigene Befragung

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 (siehe Abbildung 6). Hierbei gaben nur 7 % der Befragten an, dass weitere Angehörige eine Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit 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 erbrachten. Das bedeutet, dass über die Hälfte aller pflegenden Angehörigen mit der Pflegesituation weitgehend alleine 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, so 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 %.

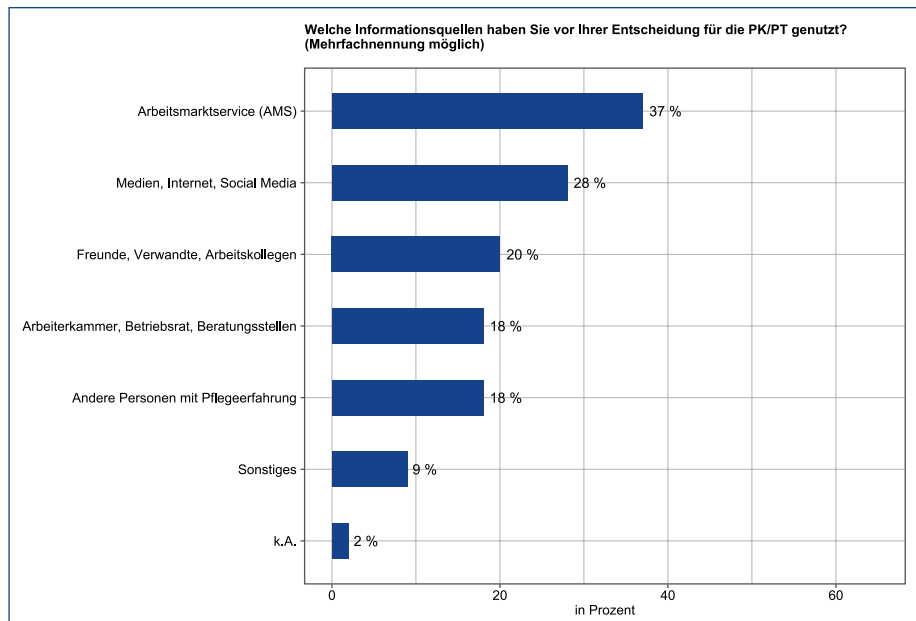
### 3.1.4 Wege in die Pflegekarenz

Eine Aufstellung der Informationsquellen, die die Befragten vor ihrer Entscheidung für die Pflegekarenz bzw. Pflegezeit genutzt haben (siehe Abbildung 7), zeigt, dass die wichtigste Informationsquelle das Arbeitsmarktservice (AMS) darstellt. Dies ist insofern nicht überraschend, als zwei Drittel der BezieherInnen von Pflegekarenzgeld 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 vom 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**



n = 376; Grundgesamtheit = 2.723.

Quelle: OGM/eigene Befragung

Ebenfalls oft genannt wurden Freundinnen und Freunde, Verwandte und Arbeitskolleginnen und -kollegen (20 %) sowie 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)<sup>5</sup>, Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, karitative Einrichtungen sowie Sozialversicherungsträger und die sozialen Einrichtungen der Bundesländer oder Gemeinden.

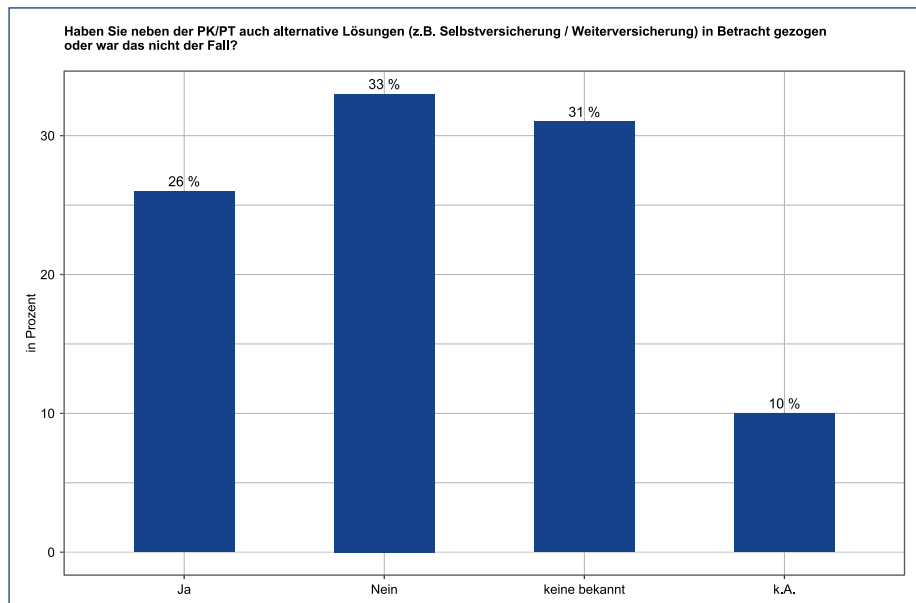
Als vorrangiges Pflegeziel der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit gab die überwiegende Mehrheit (89 %) der Befragten an, dass sie die Pflege selbst erbringen wollten. Hingegen wurde nur von 7 % als Pflegeziel genannt, dass sie die Pflege während der Pflegekarenz organisieren wollten. Dieser Wert ist lediglich bei den Personen, die in Pflegezeit waren (12 %), sowie im städtischen Bereich (14 %) etwas höher. Dies kann als sehr starkes Indiz dafür gewertet 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/ihrer Angehörigen zu beteiligen.<sup>6</sup>

.....

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

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/der 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 Gräßel, E. (2000): Warum pflegen Angehörige? Ein Pflegemodell für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 13 (2), Juni 2000, 85–94.

Abbildung 8: Alternative Lösungen zur Pflegekarenz



n = 376; Grundgesamtheit = 2.723.

Quelle: OGM/eigene Befragung

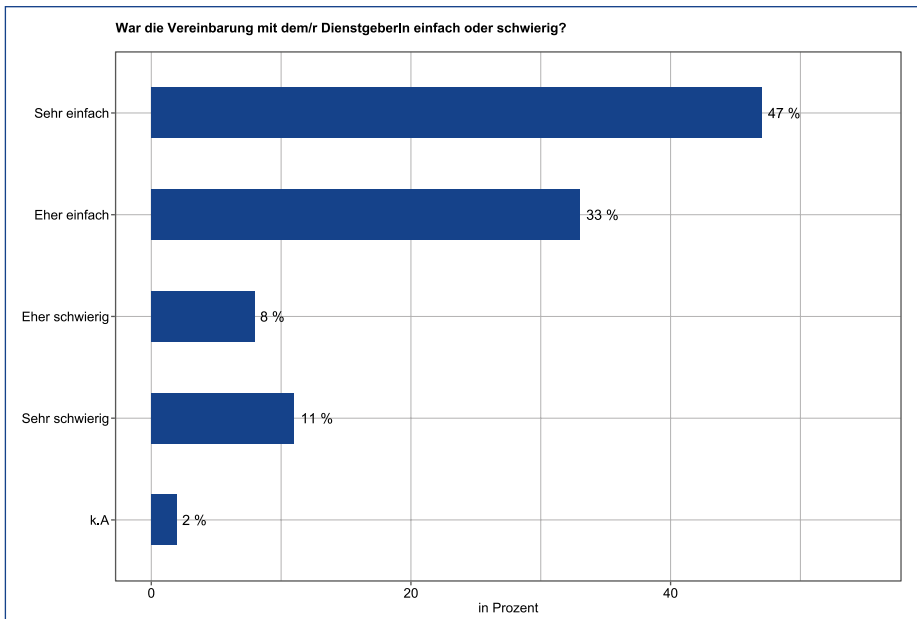
Da es neben der Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit auch noch alternative Lösungen gibt, um der Pflege eines/einer Angehörigen nachzukommen, wie etwa die Weiterversicherung oder die Selbstversicherung für pflegende Angehörige oder die Förderung der 24-Stunden-Betreuung, ist es außerdem von Interesse, ob 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 (siehe Abbildung 8).

Weitere 33 % gaben an, dass ihnen zwar alternative Lösung bekannt waren, sie diese aber bei der Entscheidung nicht in Betracht 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 bei 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 nannten 44 % den leichteren Wiedereinstieg in den Beruf als Grund für die Entscheidung, in Pflegekarenz zu gehen.

Abbildung 9: Vereinbarung mit dem/der DienstgeberIn



n = 236; Grundgesamtheit = 1.306.

Quelle: OGM/eigene Befragung

Die Vereinbarung mit dem/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 (siehe 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/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 gab es Fälle, bei denen eine Vereinbarung mit dem/der DienstgeberIn nur schwierig oder sehr schwierig zustande kam. 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, das auch die relativ knappe maximale Dauer von drei Monaten erklärt, war die Kontinuität der Erwerbsbeteiligung der NutzerInnen nach dem Ende der Inanspruchnahme. Die zentrale 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.

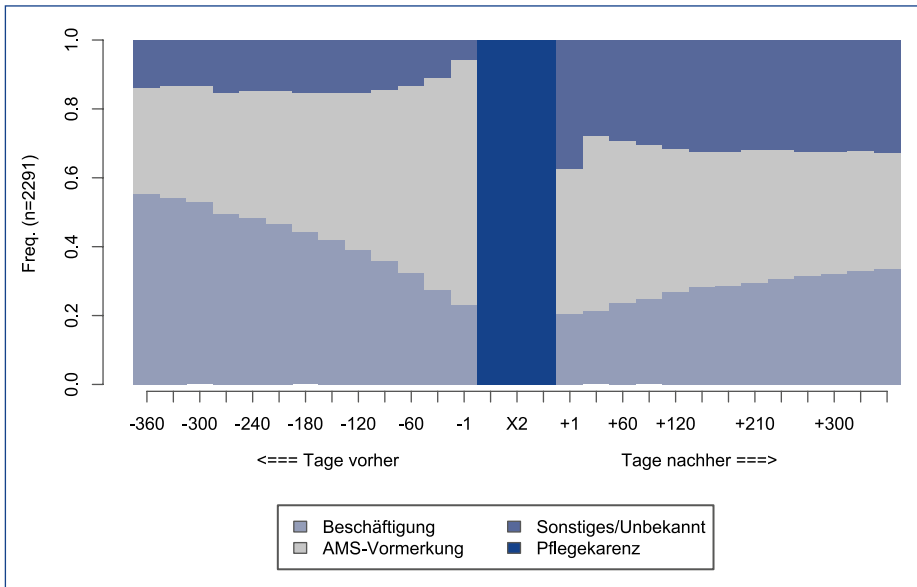
Analysiert werden im Folgenden Personen,

- » die in Pflegevollzeitkarenz waren (keine Pfl egeteilzeit),
- » die 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**



n = 2.291.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank



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 weiterer 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 Erwerbsperson zur Verfügung steht, was im Wesentlichen durch eine einmalige Verschiebung nach der Pflegekarenz ausgelöst wird und sich in der 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, das 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 wiederaufgenommen oder sich ganz aus der Erwerbstätigkeit zurückgezogen zu haben.

### 3.2.2 Erwerbsstatus im Vergleich zu statistischen Zwillingen

Wie aus den deskriptiven Auswertungen bekannt ist, handelt es sich bei NutzerInnen der Pflegekarenz mehrheitlich um (vorwiegend ältere) Frauen, eher um Personen mit

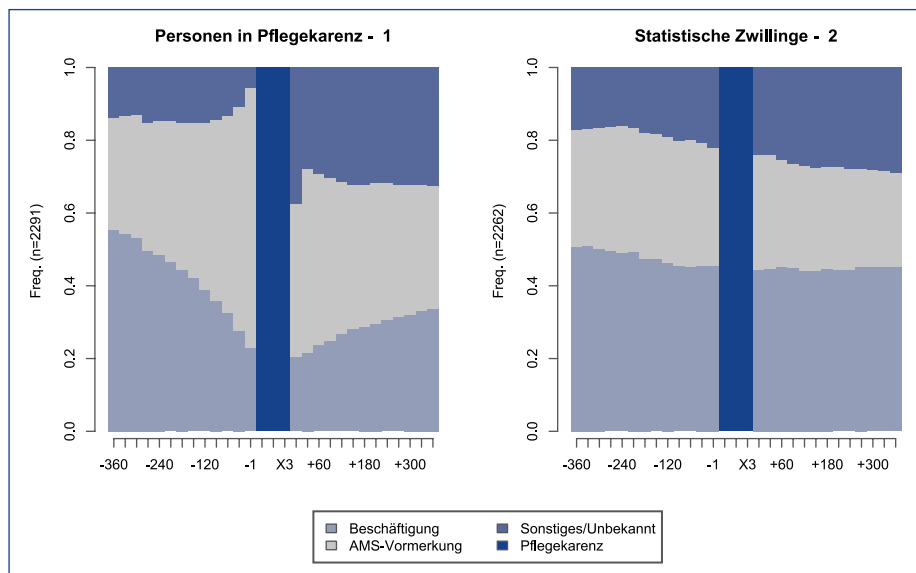
unterdurchschnittlichem Einkommen – mithin also um eine sozioökonomisch eher schwache Gruppe von Erwerbspersonen. Der relativ starke Rückgang der Beschäftigung muss also auch vor dem Hintergrund dieser strukturellen Zusammensetzung betrachtet werden: Ist das relativ niedrige Beschäftigungsniveau 360 Tage nach Ende der Pflegekarenz ursächlich auf die Pflege zurückzuführen oder wären bestimmte Effekte bereits aufgrund 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 Zwilling“ zugeordnet, der selbst nicht in Pflegekarenz war, mit dem Pflegekarenzfall jedoch in folgenden Merkmalen durchgehend übereinstimmt:

- » Geschlecht
- » Altersgruppe (in 5-Jahres-Schritten)
- » Bundesland des Wohnortes
- » „Karriertyp“ der Arbeitsmarktdatenbank 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 Zwilling 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.<sup>7</sup> Stichtag für die Messung der Merkmale war jeweils der 31. 12. des Kalenderjahres vor Beginn der Pflegekarenz.

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

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



n = 2.291 Pflegekarenzfälle und 2.262 statistische Zwillinge.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

Man sieht, dass auch bei den statistischen Zwillingen ein gewisser Rückgang der Beschäftigung über die Zeit auftritt (siehe 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 von mitversicherten Personen (vor allem mitversicherten PartnerInnen) und sonstige Versicherungszeiten (z. B. Selbstversicherung bei Anspruch eines/einer 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**

	Pflegekarenzfälle 360 Tage vorher	Pflegekarenzfälle 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

n = 2.291 Pflegekarenzfälle und 2.262 statistische Zwillinge.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

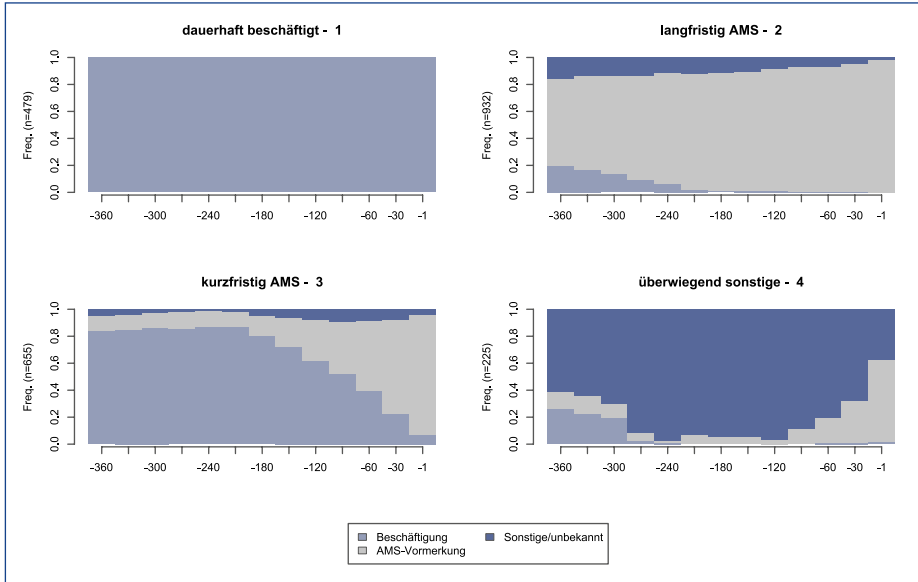
### 3.2.3 Clusteranalyse: typische Verläufe des Erwerbsstatus

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.<sup>8</sup>

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) (siehe Abbildung 12). Im Folgenden wird die Entwicklung der Erwerbsbeteiligung der ersten drei Cluster dargestellt.

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

Abbildung 12: Die vier Cluster der Wege in die Pflegekarenz

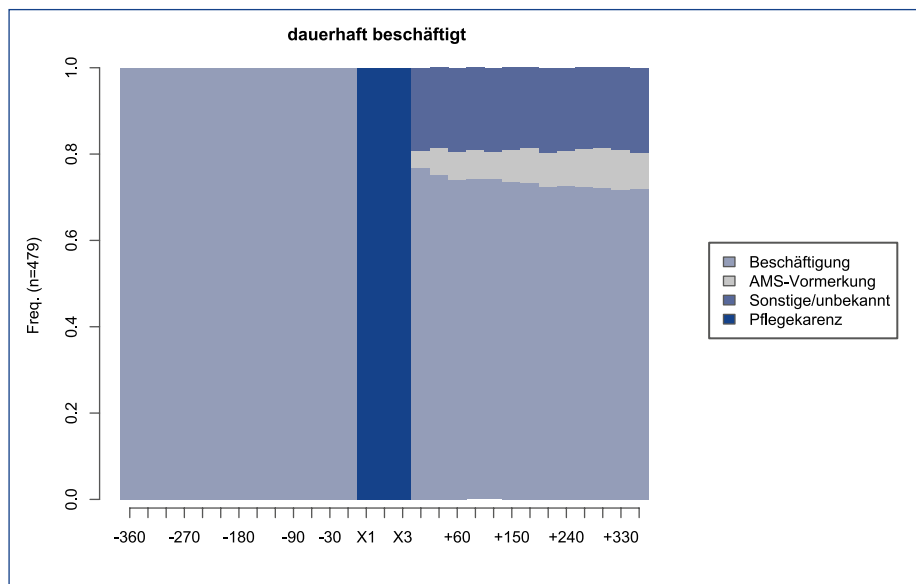


n = 2.291.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

Unter jenen etwa 20 % der Pflegekarenzfälle, die vor der Pflegekarenz dauerhaft beschäftigt waren, trifft dies nach der Pflegekarenz auf etwa drei Viertel weiterhin zu (siehe 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

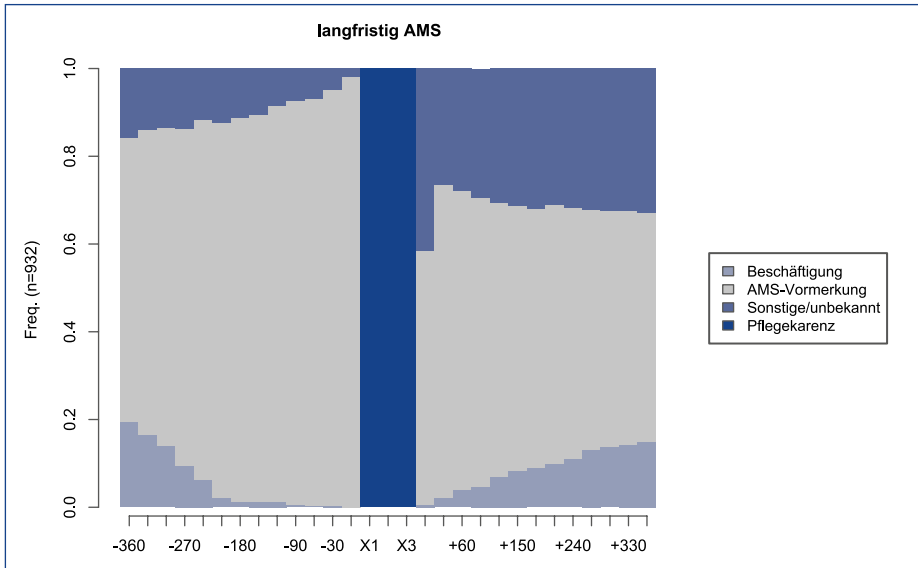


n = 479.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

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 (siehe Abbildung 14). Die Beschäftigungsquote steigt danach zwar wieder an, jedoch auf sehr niedrigem Niveau. In diesem Cluster sind überproportional viele Männer, über 50-Jährige sowie Personen aus den östlichen Bundesländern vertreten.

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



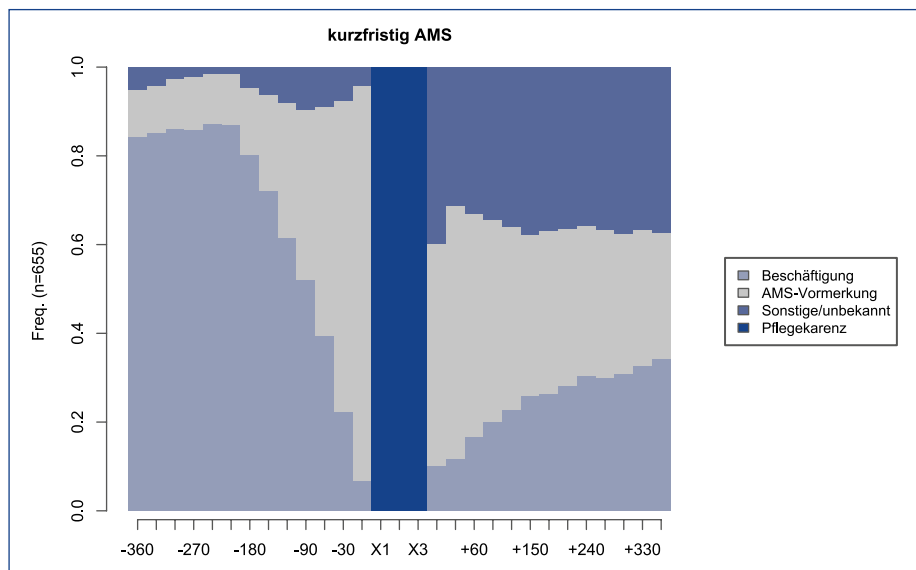
n = 932.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

Bei etwa 30 % der Pflegekarenzfälle kam es kurzfristig vor Antritt der Pflegekarenz zu einer AMS-Vormerkung (mehrheitlich in den letzten sechs 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. von dem/der DienstgeberIn gekündigt worden sind. 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



n = 655.

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

### 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 (siehe Tabelle 4), so wird deutlich, dass dieses im Kalenderjahr vor der Pflegekarenz im Median praktisch gleich hoch war wie jenes der statistischen Zwillinge,<sup>9</sup> 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 Bruttojahreseinkommen inkl. Sonderzahlungen in Euro**

	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 %

Erfasst sind Personen, deren Pflegekarenz spätestens 2015 geendet hat (Vollständigkeit der Einkommensdaten bis inkl. 2016).

Quelle: OGM/Arbeitsmarktdatenbank

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

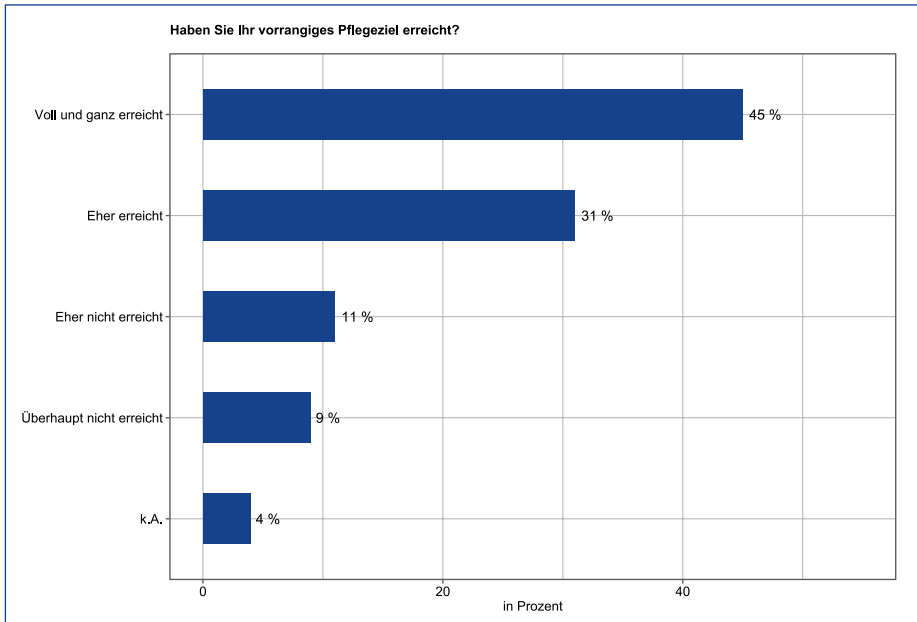
<sup>9</sup> Das ist insofern bemerkenswert, als die Einkommenshöhe gar nicht Kriterium beim Ziehen der Zwillingspersonen war.

### 3.3 Bewertung der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit

Neben den Auswirkungen auf die Beschäftigung und das Einkommen ist von Interesse, wie die Pflegekarenz bzw. 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 bzw. Pflegezeit gesetzt hatten, auch erreicht wurde.

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



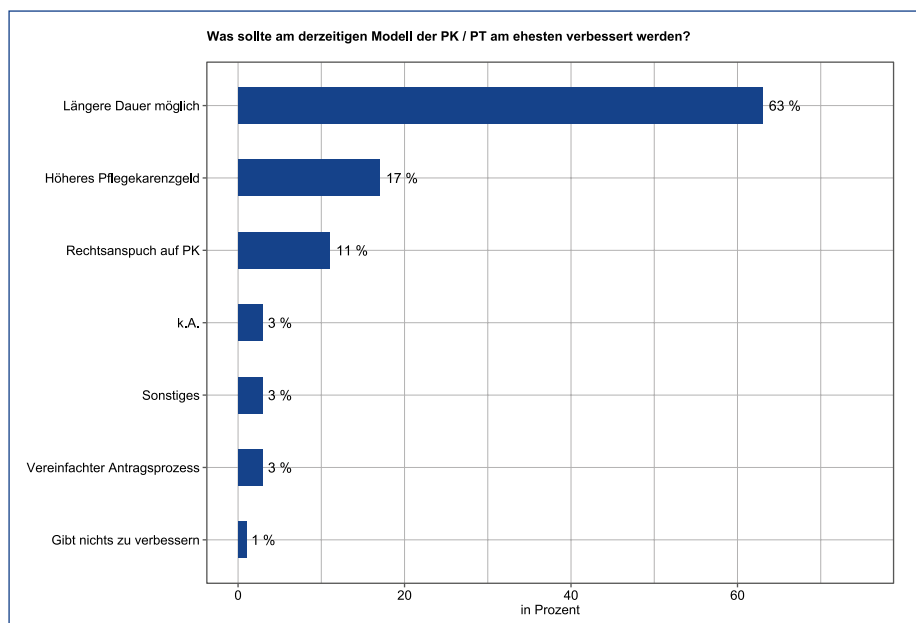
n = 376; Grundgesamtheit = 2.723.

Quelle: OGM/eigene Befragung

Allerdings antworteten auf die Frage, ob der Wiedereinstieg ins Berufsleben bzw. bei arbeitslosen Befragten in die Arbeitssuche mit Nachteilen verbunden war, 18 % aller Befragten mit Ja. Dieser Wert lag interessanterweise bei Arbeitslosen mit 21 % wesentlich höher als bei Beschäftigten mit 15 %. Dies ist wahrscheinlich vor allem darauf zurückzuführen, dass eine längere Dauer der Arbeitslosigkeit die Chancen auf dem 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 Pfl egeteilzeit 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



n = 376, Grundgesamtheit = 2.723.

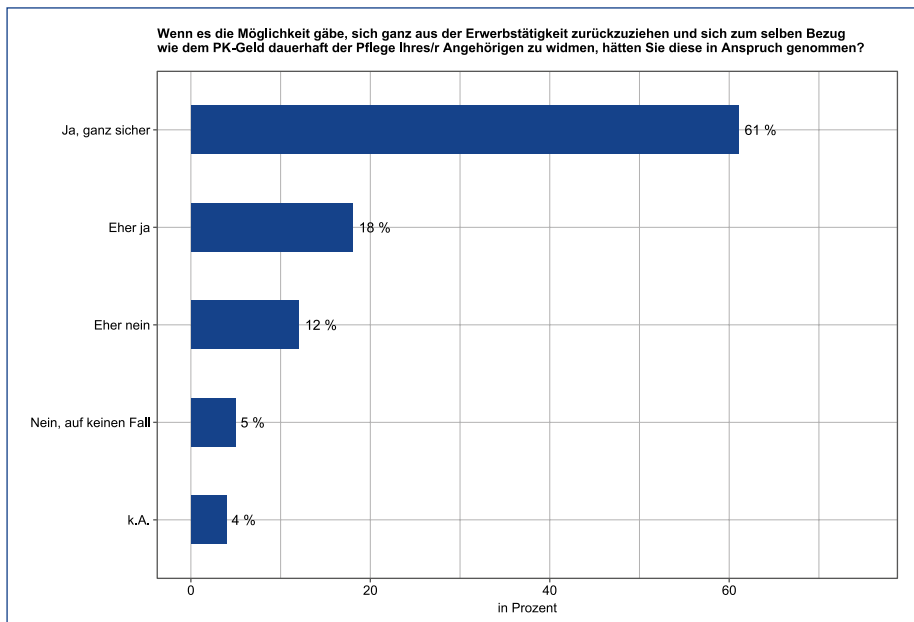
Quelle: OGM/eigene Befragung

Dennoch gibt es nach Meinung der Befragten einige Punkte, die am bestehenden Modell noch verbessert werden könnten (siehe Abbildung 17).<sup>10</sup> 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 ein höheres Pflegekarenzgeld der längeren Dauer vorziehen. Weitere 10 % gaben an, dass ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz 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/ihrer Angehörigen zu widmen. Das wird auch durch die Frage nach einer hypothetischen Inanspruchnahme einer „dauerhaften Pflegekarenz“ bei dauerhaftem Rückzug aus der Erwerbstätigkeit bestätigt (siehe Abbildung 18). 61 % der Befragten gaben an, dass sie diese hypothetische Möglichkeit ganz sicher nutzen würden, weitere 18 % antworteten mit „eher ja“.

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

Abbildung 18: Möglichkeit der dauerhaften Pflegekarenz



n = 376; Grundgesamtheit = 2.723.

Quelle: OGM/eigene Befragung





## 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 Zahl unselbständiger Erwerbspersonen liegt,
- » der kontinuierliche Wiederanstieg der Beschäftigungsquote der NutzerInnen in den zwölf Monaten nach der Pflegekarenz,
- » dass acht von zehn Befragten angeben, das Pflegeziel erreicht zu haben,
- » dass neun von zehn 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 (wenn etwa von mehreren Kindern, die als pflegende Angehörige infrage 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

den wenigsten Fällen dann in Anspruch genommen wird, wenn ein/e Angehörige/r 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 bzw. Pflegezeit 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 Ärzte bzw. 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 und Ärzte ausgedehnt werden – insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte, 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 internetaffine Personengruppe handelt und Informationsmaterial daher nach Möglichkeit in Printform bereitgestellt werden sollte.

## ANHANG: FRAGEBOGEN

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

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

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

### **Frage 2: In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der 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 Pflegeteilzeit in Anspruch genommen?**

- Pflegekarenz
- Pflegeteilzeit
- 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 Dienstgebers
- 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 das 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





## AUTOREN



---

## AUTOREN

### **Johannes Klotz**



Johannes Klotz ist Projektleiter bei OGM mit Schwerpunkt sozio-ökonomische Fachstudien, Evaluierungsstudien und Microtargeting. Er studierte Statistik an der Universität Wien und war 18 Jahre in der Amtlichen Statistik Leiter bevölkerungs- und sozialstatistischer Projekte (u. a. fit2work-Evaluierung und Krebsprognose) einschließlich internationaler Kooperationen. Ca. 60 nationale und internationale Publikationen sowie 50 Fachvorträge.

### **Robert Scharf**



Robert Scharf war bis November 2019 bei OGM als Projektmitarbeiter für sozioökonomische Analysen und quantitative Studien tätig. Davor forschte er u. a. in den Bereichen Einkommens- und Vermögensverteilung sowie im Bereich Arbeitsmarkt. Er studierte Volkswirtschaftslehre an der Wirtschaftsuniversität Wien mit mathematischem und statistischem Schwerpunkt. Derzeit absolviert er ein noch laufendes Masterstudium in Data Science an der Fachhochschule Wiener Neustadt.



**BISHER ERSCHIENEN IN DIESER REIHE**



## BISHER ERSCHIENEN IN DIESER REIHE

### **Band 1: Umverteilung im Wohlfahrtsstaat**

Wien, Oktober 2009, 324 Seiten, 25 Euro, ISBN: 978-3-7035-1639-9

Autorinnen und Autoren:

Alois Guger (Projektleitung), Martina Agwi, Adolf Buxbaum, Eva Festl, Käthe Knittler, Verena Halsmayer, Simon Sturn, Michael Wüger

Der erste Band der Sozialpolitischen Studienreihe stellt eine gekürzte Fassung der WIFO-Studie „Umverteilung durch den Staat in Österreich“ dar. Die zentralen Fragestellungen der auf einem Entschließungsantrag des Nationalrats beruhenden Studie sind: Wie wird durch die Staatseinnahmen und Staatsausgaben die Verteilung der Einkommen bzw. die Wohlfahrt der Haushalte beeinflusst? Wer profitiert von bestimmten Ausgaben des Staates bzw. wer leistet welchen Beitrag zur Finanzierung der öffentlichen Haushalte?

### **Band 2: Armutsgefährdung in Österreich**

EU-SILC 2008, Eingliederungsindikatoren

Wien, Dezember 2009, 304 Seiten, 25 Euro, ISBN: 978-3-7035-1640-5

Ergebnisse aus EU-SILC 2008

Autorinnen und Autoren:

Ursula Till-Tentschert (Projektleitung), Thomas Glaser, Richard Heuberger, Elisabeth Kafka, Nadja Lamei, Magdalena Skina, Matthias Till

Indikatoren für das Monitoring sozialer Eingliederung in Österreich

Matthias Till (Projektleitung), Franz F. Eiffe, Georg Datler, Justus Henke, Karin Schrittwieser, Ursula Till-Tentschert

Die jährlich in allen EU-Mitgliedsstaaten durchgeführten EU-SILC-Erhebungen (Statistics on Income and Living Conditions) zu Einkommen, Armut und Lebensbedingungen privater Haushalte in Europa sind eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die österreichische Sozial- und Arbeitsmarktpolitik. Band 2 der Sozialpolitischen Studienreihe fasst zwei Studien der Statistik Austria zur sozialen Lage in Österreich zusammen: In der EU-SILC-Studie wird in Anlehnung an die EU-Armutsdefinition im stärkeren Ausmaß der Blickwinkel auf die Verteilung der Einkommen und der finanziellen Teilhabemöglichkeiten gelegt. In der Studie „Eingliederungsindikatoren“ wurde der Schwerpunkt auf nicht monetäre Teilhabemöglichkeiten gelegt.

### **Band 3: Finanzierung der Pflegevorsorge**

Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge

Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge

Wien, März 2010, 212 Seiten, 23 Euro, ISBN: 978-3-99046-000-9

Autorinnen und Autoren:

Ulrike Mühlberger, Käthe Knittler, Alois Guger, Margit Schratzenstaller

Wissenschaftliche Assistenz:

Stefan Fuchs, Andrea Sutrich

Band 3 der Sozialpolitischen Studienreihe umfasst zwei Studien des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung, die sich mit unterschiedlichen Fragen und Problemstellungen zur Finanzierung des österreichischen Pflegesystems auseinandersetzen. Die erste Studie der vorliegenden Publikation beschäftigt sich mit der Analyse der Finanzströme der österreichischen Pflegevorsorge, mit dem Ziel, eine Bestandsaufnahme und eine Prognose der Kostenentwicklung der Langzeitpflege in Österreich zu präsentieren.

Die zweite Studie diskutiert unterschiedliche Organisations- und Finanzierungsformen der Pflegevorsorge sowie deren ökonomische Auswirkungen.



## **Band 4: Überblick über Arbeitsbedingungen in Österreich**

Wien, September 2010, 260 Seiten, 24 Euro, ISBN: 978-3-99046-001-6

Autorinnen und Autoren:

Hubert Eichmann, Jörg Flecker, Alfons Bauernfeind, Bernhard Saupe, Marion Vogt

Die Studie der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) präsentiert differenzierte Darstellungen zu Beschäftigungsformen, Arbeitszeiten, Einkommen, Arbeitsorganisation, Gesundheit, Weiterbildung sowie zur Arbeitszufriedenheit. Außerdem werden europäische Vergleichsdaten zur Einordnung Österreichs im EU-Kontext angeführt. Auf Basis der gesammelten Ergebnisse gibt die Studie einen kurzen Ausblick auf folgende Frage: In welche Richtung müssen sich Rahmenbedingungen für Erwerbsarbeit in Österreich ändern, um das Beschäftigungssystem angesichts struktureller Herausforderungen zukunftssicher zu machen?

## **Band 5: Armutsgefährdung und Lebensbedingungen in Österreich**

Ergebnisse aus EU-SILC 2009

Wien, Jänner 2011, 228 Seiten, 23 Euro, ISBN: 978-3-99046-002-3

Autorinnen und Autoren:

Ursula Till-Tentschert (Projektleitung EU-SILC), Matthias Till (Eingliederungsindikatoren), Franz Eiffe, Thomas Glaser, Richard Heuberger, Elisabeth Kafka, Nadja Lamei, Magdalena Skina-Tabue

Im Juni 2010 haben sich die europäischen Regierungen auf eine neue Wachstumsstrategie bis zum Jahr 2020 geeinigt, die erstmals und ausdrücklich einen Schwerpunkt zur Verringerung von Armut und sozialer Ausgrenzung mit konkreten Zielgrößen formuliert. Die vorliegende Publikation der Statistik Austria präsentiert aktuelle Ergebnisse aus EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions) 2009 zu Einkommen, Armutsgefährdung und Lebensbedingungen österreichischer Privathaushalte in Österreich.

## **Band 6: Betriebliche und private Altersvorsorge in Österreich**

Durchführungswege und Kosten für die öffentliche Hand

Wien, März 2011, 120 Seiten, 20 Euro, ISBN: 978-3-99046-003-0

Autor:

Thomas Url

Personen mit einem erwarteten Einkommensrückgang im Ruhestand können den Unterschied zwischen der erwarteten gesetzlichen Pension und dem gewünschten Einkommensniveau im Alter durch zusätzliche private Altersvorsorge ausgleichen. Daneben können Arbeitgeber für ihre Beschäftigten im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge ein Zusatzeinkommen im Alter aufbauen. Die vorliegende Studie vergleicht die wichtigsten betrieblichen und privaten Altersvorsorgeformen nach ihren steuerlichen Anreizen und führt erstmals eine Schätzung der direkten und indirekten Kosten der steuerlichen Förderung in Österreich durch. Sie wurde durch das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung im Auftrag des BMASK durchgeführt.

## **Band 7: Alleinerziehende in Österreich**

Lebensbedingungen und Armutsrisiken

Wien, April 2011, 284 Seiten, 24 Euro, ISBN: 978-3-99046-004-7

Autorinnen und Autoren:

Ulrike Zartler, Martina Beham, Ingrid Kromer, Heinz Leitgöb, Christoph Weber, Petra Friedl

Die in Kooperation zwischen den Instituten für Soziologie der Universität Wien und der Universität Linz erstellte Studie „Alleinerziehende in Österreich“ verfolgt das Ziel, die Lebenssituation Alleinerziehender und deren spezifische Herausforderungen darzustellen und zu analysieren und dabei besonders auf die Situation alleinerziehender Mütter einzugehen. Darüber hinaus werden Armuts- und Deprivationsrisiken von Alleinerzie-

herinnen und ihren Kindern aufgezeigt sowie unterschiedliche Interventionen zur Bekämpfung der Armutsgefährdung in Ein-Eltern-Familien skizziert.

### **Band 8: Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich**

Ergebnisse aus EU-SILC 2010

Wien, Dezember 2011, 176 Seiten, 21 Euro, ISBN: 978-3-99046-005-4

Autorinnen und Autoren:

Ursula Till-Tentschert (Projektleitung EU-SILC), Matthias Till (Eingliederungsindikatoren), Thomas Glaser, Richard Heuberger, Elisabeth Kafka, Nadja Lamej, Magdalena Skina-Tabue

Die vorliegende Publikation widmet sich erstmals ausführlich Gefährdungslagen sozialer Ausgrenzung im Sinne der Europa-2020-Strategie. Grundlage des vorliegenden Berichts sind Daten aus der EU-SILC-Erhebung 2010 zu Einkommen und Lebensbedingungen. Diese wird seit 2003 jährlich von Statistik Austria im Auftrag des BMASK durchgeführt. Präsentiert werden die Zusammensetzung und zahlenmäßige Entwicklung der Gruppe von Ausgrenzungsgefährdeten in Österreich.

### **Band 9: Geringfügige Beschäftigung in Österreich**

Wien, November 2011, 416 Seiten, 28 Euro, ISBN: 978-3-99046-006-1

Autorinnen und Autoren:

Andreas Riesenfelder, Susi Schelepa, Petra Wetzel

L&R Sozialforschung führte im Jahr 2002 in Kooperation mit dem Institut für Staatswissenschaften der Universität Wien eine umfassende Grundlagenstudie zur Beschäftigungssituation und sozialen und materiellen Absicherung von geringfügig Beschäftigten in Österreich durch. In der Studie finden sich detaillierte Erhebungen zur Frage der Arbeitszufriedenheit und zur Arbeitsbelastung. Zusätzlich wurde auch auf eine Darstel-

lung der Branchen und Wirtschaftsbereiche der Arbeitsplätze geringfügig Beschäftigter im Jahresvergleich geachtet. Des Weiteren ist auch eine Erhebung zu arbeitsrechtlichen Problemen im Zusammenhang mit geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen und zum Stand der Information der geringfügig Beschäftigten über ihre rechtlichen Ansprüche enthalten.

### **Band 10: Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechts**

Wien, März 2012, 390 Seiten, 27 Euro, ISBN: 978-3-99046-007-8

Autorinnen und Autoren:

Christian Schober, Selma Sprajcer (NPO-Institut der WU Wien) und Christian Horak, Thomas M. Klein, Bojan Djukic, Julia Soriat (Contrast Management-Consulting) Walter J. Pfeil, Susanne Mayer (Universität Salzburg)

Band 10 der Sozialpolitischen Studienreihe befasst sich mit zwei umfassenden Evaluierungsstudien zum Behindertengleichstellungsrecht. Die sozialwissenschaftliche Studie befasst sich in erster Linie mit einer wirkungsorientierten Evaluierung des Behindertengleichstellungspaketes. Des Weiteren wird auf die verfassungsrechtliche Anerkennung der Gebärdensprache und des Bundes-Behindertengleichstellungsbegleitgesetzes eingegangen. Das rechtswissenschaftliche Gutachten wurde von Univ.-Prof. Walter Pfeil und Dr. Susanne Mayer von der Universität Salzburg erarbeitet. Der Bericht setzt sich mit diversen rechtlichen Fragestellungen zum Behindertengleichstellungsrecht auseinander und analysiert die bestehende Rechtslage.

### **Band 11: Soziale Lage älterer Menschen in Österreich**

Wien, Juli 2012, 188 Seiten, 27 Euro, ISBN: 978-3-99046-007-8

Autorinnen und Autoren:

Franz Ferdinand Eiffe (Projektleitung), Matthias Till, Georg Datler, Richard Heuberger, Thomas Glaser, Elisabeth Kafka, Nadja Lamei, Magdalena Skina, Ursula Till-Tentschert

Basis der Studie über die soziale Lage älterer Menschen ist eine EU-SILC-Erhebung aus dem Jahr 2008. Der Bericht befasst sich mit konzeptionellen und empirischen Aspekten der Armut im Alter und der Identifikation von Armutsgefährdungsschwellen, führt empirische Analysen zu zentralen Lebensbereichen älterer Menschen aus und erörtert technische Aspekte der Armutsmessung. Band 11 der Sozialpolitischen Studienreihe zeichnet ein umfassendes Bild der Lebenssituation älterer Menschen in Österreich und diskutiert relevante konzeptuelle Fragen, die für die zukünftige Forschung in diesem Bereich, aber auch für die amtliche Statistik von großer Relevanz sind.

### **Band 12: Arbeitsmarktöffnung 2011**

Monitoring der Arbeitsmarktauswirkungen der Zuwanderung aus den neuen EU-Mitgliedsländern im Regime der Freizügigkeit – Begleitende Beratung und Analyse

Monitoring der Arbeitsmarktöffnung – Auswirkungen auf Beschäftigungsformen und auf Lohndumping

Wien, Dezember 2012, 480 Seiten, 29 Euro, ISBN: 978-3-99046-009-2

Autorinnen und Autoren:

WIFO im Auftrag des BMASK

L&R Sozialforschung im Auftrag des BMASK und der AK Wien

Seit 1. Mai 2011 ist der österreichische Arbeitsmarkt für acht der 2004 zur EU beigetretenen Staaten – Tschechien, Slowakei, Ungarn, Slowenien, Polen, Estland, Lettland und Litauen – geöffnet. In Band 12 der Sozialpolitischen Studienreihe werden zwei Studien behandelt, die ein umfassendes Bild der Auswirkungen der Arbeitsmarktöffnung hinsichtlich quantitativer und qualitativer Aspekte liefern. Neben dem Ausmaß der Immigration seit dem 1. Mai 2011 untersuchte das WIFO auch die Struktur und Mobilität der zugewanderten Arbeitskräfte. L&R Sozialforschung analysierte qualitative Veränderungen auf dem österreichischen Arbeitsmarkt, Entsendungen nach Österreich sowie das Phänomen und die Bekämpfung des Lohndumpings.

### **Band 13: Monitoring des effektiven Pensionsantrittsalters 2011**

Bericht 2012 des Büros der Kommission zur langfristigen Pensionssicherung

Beschluss der Sitzung am 29. Oktober 2012

Wien, September 2013, 404 Seiten, 28 Euro, ISBN: 978-3-7035-1637-5

Autorinnen und Autoren:

Johann Stefanits, Irene Sassik, Roman Freitag, Ursula Obermayr, Michaela Mayer-Schulz

Die umlagefinanzierte gesetzliche Pensionsversicherung stellt weiterhin die größte Säule der Pensionsvorsorge in Österreich dar, wobei sie aufgrund geänderter Rahmenbedingungen so angepasst werden muss, dass ihre langfristige Finanzierbarkeit erhalten bleibt. Ziel des vorliegenden Berichts sind die Darstellung des Pensionsantrittsverhaltens im Jahr 2011 und insbesondere die gezielte Analyse des effektiven Pensionsantrittsalters, wobei ein Konnex zur demografischen Entwicklung und zur Erwerbsbeteiligung hergestellt wird.

### **Band 14: Die Langzeitwirkung von Qualifikationsmaßnahmen des Arbeitsmarktservice**

Wien, November 2013, 126 Seiten, 20 Euro, ISBN: 978-3-99046-012-2

Autorinnen und Autoren:

Jürgen Holl, Günter Kernbeiß, Karin Städtner, Michael Wagner-Pinter

Die verschiedenen Schulungsmaßnahmen des Arbeitsmarktservice Österreich stehen nicht zuletzt wegen der Frage nach ihrer nachhaltigen Wirkung zur Arbeitsmarktintegration im besonderen öffentlichen Interesse. Im aktuellen Band 14 der Sozialpolitischen Studienreihe werden die Forschungsergebnisse der Firma Synthesis-Forschung zur Langzeitwirkung dieser Qualifikationsmaßnahmen einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt. Sie untermauern einmal mehr empirisch die in der arbeitsmarktpolitischen Zielsetzung verfolgte Ausrichtung, via spezifische Qualifizierungsmaßnahmen die nachhaltige Arbeitsmarktintegration zu fördern.

## **Band 15: Überblick Arbeitsbedingungen in Österreich**

Wien, Juni 2014, 400 Seiten, 28 Euro, ISBN: 978-3-99046-038-2

Autorinnen und Autoren:

Hubert Eichmann, Bernhard Saupe

Auf Basis einer breit angelegten Literaturanalyse u. a. mit Sekundäranalysen aus Repräsentativdatensätzen wird ein aktueller Überblick über Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in Österreich erarbeitet. Das abzudeckende Themenspektrum reicht von Beschäftigungsformen, Arbeitszeiten, Einkommen, Arbeitsorganisation, Gesundheit, Weiterbildung bis hin zu subjektiven Einschätzungen der Arbeitsqualität. Darüber hinaus erfolgt eine Einordnung Österreichs im europäischen Vergleich. Die Studie ist als Follow-up des 2010 publizierten Bandes 4 der Sozialpolitischen Studienreihe des BMASK angelegt. Im besonderen Fokus stehen die Entwicklung seit Ausbruch der Finanz- und Wirtschaftskrise und damit einhergehende Veränderungen bei Arbeitsbedingungen.

## **Band 16: Psychische Erkrankungen und Invalidität**

Endbericht der 2. Arbeitsgruppe zur Neugestaltung des Invaliditätsrechts September 2012 bis Juni 2013

Wien, September 2014, 328 Seiten, 24 Euro, ISBN: 978-3-99046-094-8

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.)

Es wird aktuell immer wieder darauf hingewiesen, dass dem Bereich psychische Erkrankungen eine steigende Bedeutung als Ursache für frühzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben zukommt. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz entschloss sich daher 2012, das Thema psychische Erkrankungen und Invalidität in einem breit aufgesetzten Prozess unter Einbeziehung möglichst aller relevanten Stakeholder einer generellen Problemaufbereitung zuzuführen.

## **Band 17: Unterstützung der arbeitsmarktpolitischen Zielgruppe „NEET“**

Studie von ISW, IBE und JKU im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Wien, Dezember 2014, 614 Seiten, 34 Euro, ISBN: 978-3-99046-109-9

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Johann Bacher, Julius Braun, Simon Burtscher-Mathis, Cornelia Dlabaja,

Thomas Lankmayer, Heinz Leitgöb, Martina Stadlmayer, Dennis Tamesberger

Wie viele Jugendliche sind in Österreich von NEET (not in employment, education or training) betroffen, was sind die Ursachen für ein erhöhtes NEET-Risiko, und welche Faktoren begünstigen eine (dauerhafte) Überwindung des NEET-Status? Zur Beantwortung dieser Fragen startete das Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) in Kooperation mit dem Institut für Soziologie der Johannes Kepler Universität (JKU) und dem Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung (IBE) ein umfangreiches Forschungsprojekt mit dem Ziel, ein differenziertes Bild der NEET-Jugendlichen zu zeichnen. Zunächst werden die sozialstrukturellen Merkmale der NEET-Jugendlichen sowie die zentralen Risikofaktoren (u. a. früher Schulabbruch, geringe Bildung der Eltern, Migrationshintergrund, Kinderbetreuungspflichten) quantitativ erhoben. Dabei zeigt sich, dass es sich um eine sehr heterogene Gruppe handelt, die entsprechend vielfältige Bedürfnis- und Problemlagen aufweist. Diese werden im qualitativen Untersuchungsteil mittels Einzelfalldarstellungen und Interviews vertieft. Auf dieser Grundlage werden abschließend Handlungsstrategien entwickelt: Empfohlen werden vor allem niederschwellige Maßnahmen, die an den individuellen Bedürfnissen der Jugendlichen ansetzen, eine Weiterentwicklung der aktiven Arbeitsmarktpolitik sowie öffentliche Investitionen in die Bildungs- und Kinderbetreuungsinfrastruktur.



## **Band 18: Eine Arbeitslosenversicherung für den Euroraum als automatischer Stabilisator**

Studie des DIW Berlin im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Wien, März 2015, 174 Seiten, 20 Euro, ISBN: 978-3-99046-123-5

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Sebastian Dullien, Ferdinand Fichtner, Peter Haan, Laslo Jaeger, Max Jansen,

Richard Ochmann, Erik Tomasch

Die vorliegende Studie analysiert die makroökonomischen Stabilisierungs- und mikroökonomischen Verteilungswirkungen einer europäischen Arbeitslosenversicherung. Auf Grundlage dynamischer makroökonomischer Simulationen wird gezeigt, dass ein solches Transfersystem innerhalb des Euroraums – je nach Ausgestaltung – zu einer merklichen Stabilisierung der wirtschaftlichen Entwicklung geführt hätte. Dies gilt selbst für eine gemessen am Transferumfang relativ kleine europäische Arbeitslosenversicherung mit einer maximalen Bezugszeit von sechs Monaten und einer Nettoersatzquote von 30%; mit größerem Leistungsumfang steigt die Stabilisierungswirkung, aber im Gegenzug auch die möglicherweise unerwünschten Wirkungen auf Arbeitsanreize und das Ausmaß der Umverteilung zwischen den Mitgliedsländern. Die Verteilungswirkungen dürften insgesamt aus politischer Sicht unproblematisch sein; tendenziell finden sich leicht progressive bis neutrale Effekte auf die Einkommensverteilung, Haushalte mit niedrigeren Einkommen profitieren also überproportional von der Einführung einer europäischen Arbeitslosenversicherung.

## **Band 19: Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige**

Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung

Wien, August 2015, 442 Seiten, 32 Euro, ISBN: 978-3-99046-157-0

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Maria Daniel, Julia Hauprich, Manuela Kainbacher, Martina Koller, Martin Nagl-Cupal,  
Hanna Mayer

Als „Young Carers“ werden Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bezeichnet, die regelmäßig Pflegetätigkeiten für ein chronisch krankes Familienmitglied übernehmen. Neben Haushaltstätigkeiten und der Obsorge für gesunde Geschwister sind sie in „klassische“ Pflegetätigkeiten involviert, die normalerweise von Erwachsenen übernommen werden.

In Österreich ist dieser Gruppe der pflegenden Angehörigen bisher nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien führte daher im Auftrag des Sozialministeriums zwei Studien zu dieser Thematik durch. In der ersten Studie werden zunächst Anzahl und soziodemografische Merkmale der Young Carers erhoben, und es wird beschrieben, was diese tun und was sie belastet. Im folgenden qualitativen Studienteil werden negative (und auch positive) Auswirkung früher Pflegeerfahrungen aus der Sicht ehemaliger, nunmehr erwachsener Young Carers beleuchtet. Die zweite Studie legt ein Rahmenkonzept für Projekte zur Unterstützung von pflegenden Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien vor. Damit soll aufgezeigt werden, durch welche konkreten Maßnahmen Betroffene unterstützt werden können und welche Voraussetzungen für ein wirksames Young-Carers-Projekt gegeben sein sollten.

## Band 20: Ausbildung bis 18

Grundlagenanalysen zum Bedarf von und Angebot für die Zielgruppe

Wien, Juni 2016, 360 Seiten, 26 Euro, ISBN: 978-3-99046-223-2

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Mario Steiner, Gabriele Pessl, Johannes Karaszek

Mit der Einführung einer „Ausbildung bis 18“ soll der Anteil der frühen AusbildungsabrecherInnen (FABA) reduziert und die Zahl der Bildungsabschlüsse in Österreich erhöht werden.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der wissenschaftlichen Grundlagenanalysen dar, die vom Institut für Höhere Studien im Auftrag von BMASK, BMBF und BMWFW durchgeführt wurden. Er beinhaltet quantitative Analysen zu Ausmaß und Ursachen von frühem Bildungsabbruch, qualitative Analysen zu Problemlagen und Ressourcen betroffener Jugendlicher sowie eine Analyse der vorhandenen präventiven und kompensatorischen Angebote.

Zielgruppe der „Ausbildung bis 18“ sind demnach rund 16.000 Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren, die jedoch in Hinblick auf ihre Lebenssituation und den Grad ihrer Systemferne sowie hinsichtlich ihres Unterstützungsbedarfs sehr unterschiedlich sind. Österreichweit werden bereits beträchtliche Aktivitäten im Bereich der Kompensation eines fehlenden Abschlusses gesetzt. Um die „Ausbildung bis 18“ zu realisieren, ist es jedoch notwendig, den Bereich der Prävention auszubauen.

## **Band 21: Intergenerationelle Lebensqualität. Diversität zwischen Stadt und Land.**

Wien, Dezember 2016, 196 Seiten, 20 Euro, ISBN: 978-3-99046-250-8

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Anton Amann, Christian Bischof, Andreas Salmhofer

Subjektive Lebensqualität ist heute stark geprägt von der Diversität zwischen Stadt und Land sowie zwischen den einzelnen Generationen. Ein hoher Anteil alter Menschen lebt in gering besiedelten Gebieten, wobei dieser Anteil zukünftig noch steigen wird.

Die empirischen Analysen der vorliegenden, vom Sozialministerium in Auftrag gegebenen Studie konzentrieren sich auf die subjektiven Dimensionen von Lebensqualität: materielle Lebensbedingungen, Wohnbedingungen und Wohnumfeld, Infrastruktur und Mobilität, Partizipation und soziale Unterstützung, subjektives Wohlbefinden und Gesundheit. Hier bestehen systematische, infrastrukturbedingte Differenzen. Das eigentlich interessante Ergebnis ist jedoch, dass die regional unterschiedliche Bevölkerungsdichte in den meisten Fällen Differenzen besser erklären kann als Alter, Geschlecht oder Bildung. Eine Ausnahme bildet das Thema Gesundheit, hier haben das Alter und in weiterer Folge auch der Bildungsabschluss eine höhere Effektstärke.

## **Band 22: Einsatz und Wirkung aktiver arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen**

Eine Evaluierung für Oberösterreich

Wien, August 2017, 228 Seiten, 20 Euro, ISBN: 978-3-99046-298-0

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Rainer Eppel, Thomas Leoni, Helmut Mahringer, Trude Hausegger, Christine Reidl, Friederike Weber

Zu gesundheitlichen Problemlagen der Erwerbsbevölkerung und der Wirksamkeit arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen für Arbeitslose mit gesundheitlicher Belastung fehlte es in Österreich bisher an fundierter empirischer Evidenz. Die vorliegende Studie leistet einen Beitrag zur Schließung dieser Lücke. Mittels Verknüpfung erwerbsbezogener Daten der Sozialversicherung und des AMS mit gesundheitsbezogenen Daten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse werden quantitative Bedeutung und Art arbeitsmarktrelevanter gesundheitlicher Einschränkungen unter den Erwerbspersonen sowie Einsatz und Wirkung aktiver arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen untersucht. Arbeitsuchende sind viel häufiger von gesundheitlichen Belastungen betroffen als unselbstständig Beschäftigte, insbesondere von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen. Alle evaluierten Maßnahmen steigern die Erwerbsbeteiligung der teilnehmenden gesundheitlich belasteten Arbeitslosen. Darüber hinaus lässt sich für eine Reihe von Maßnahmen eine positive Wirkung auf die Integration in ungeforderte unselbstständige Beschäftigung nachweisen, wenn auch teilweise mit großer zeitlicher Verzögerung. Personen mit einer psychischen Erkrankung profitieren stark von geförderter Beschäftigung auf dem 2. Arbeitsmarkt.

## **Band 23: Österreich 2025: Arbeitszeitverteilung in Österreich**

Analyse und Optionen aus Sicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Wien, November 2017, 224 Seiten, 20 Euro, ISBN: 978-3-99046-317-8

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Julia Bock-Schappelwein, Ulrike Famira-Mühlberger, Ulrike Huemer, Hedwig Lutz,  
Christine Mayrhuber

Die empirische Evidenz zur Verteilung der Arbeitszeit unselbstständig Beschäftigter in Österreich zeigt eine hohe Heterogenität, insbesondere zwischen Frauen und Männern (Gender-Time-Gap). Grund dafür sind traditionelle Rollenbilder sowie die ungleiche Verteilung der Hausarbeit und der Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen.

Die vorliegende Studie liefert arbeitszeitbezogene Ansatzpunkte zur Förderung einer ausgeglichenen Verteilung der Erwerbsarbeitszeit von Frauen und Männern, ebenso wie Maßnahmen für spezifische Lebensphasen, die eine Anpassung der individuellen Erwerbsarbeitszeit zur Vereinbarkeit von Beruf und außerberuflichen Verpflichtungen bzw. Interessen ermöglichen.

## **Band 24: Arbeitskräfteüberlassung in Österreich**

Eine empirische Untersuchung zur Entwicklung der Arbeitskräfteüberlassung im Zeitverlauf und zum Status quo der Arbeitssituation der beschäftigten Personen

Wien, April 2018, 286 Seiten, 24 Euro, ISBN: 978-3-99046-318-5

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.),

Andreas Riesenfelder, Lisa Danzer, Petra Wetzel

Keine andere Branche konnte in den letzten Jahren eine derart starke Expansionsdynamik verzeichnen wie jene der Leiharbeit bzw. Arbeitskräfteüberlassung. Vorliegende Studie stellt eine empirische Untersuchung zur Entwicklung der Arbeitskräfteüberlassung im Zeitverlauf sowie zum Status quo der Arbeitssituation der beschäftigten Personen dar. Geprüft wird, inwieweit LeiharbeiterInnen noch immer ArbeitnehmerInnen zweiter Klasse sind bzw. ob der Gap zwischen Kern- und Randbelegschaften mittlerweile verkleinert werden konnte. Zusätzlich kommen LeiharbeiterInnen im Rahmen einer repräsentativen Befragung selbst zu Wort.

## Band 25: Evaluation IP Neu

Wien, November 2019, 220 Seiten, 23 Euro, ISBN: 978-3-99046-443-4

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.),  
Andreas Haller, Stefan Staubli, Josef Zweimüller

Seit 2014 ist die Neuregelung der Invaliditätspension in Kraft. Diese gilt für den Personenkreis der ab 1964 Geborenen. Im Mittelpunkt steht der Grundsatz Rehabilitation vor Pension. Statt befristeter Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension wurde seither eine medizinische oder berufliche Rehabilitation verpflichtend eingeführt. Die Betroffenen erhalten dabei Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld. Eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gibt es nur noch bei dauerhafter Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit. Das Ziel dieser Reform ist die Reintegration in den Arbeitsmarkt.

Die vorliegende Evaluierung der Invaliditätspension Neu („IP Neu“) zeigt auf, dass die Reform die Zahl der Pensionszuerkennungen um 40 Prozentpunkte reduzierte – zugunsten eines Anstiegs in demselben Ausmaß beim Bezug von Rehabilitationsgeld. In Bezug auf den Arbeitsmarktstatus zeigen sich darüber hinaus kaum Unterschiede. Zwar ist eine leichte Verbesserung der Beschäftigungssituation für Personen, die der Neuregelung unterliegen, eingetreten, aber der Effekt ist quantitativ sehr gering. Weiters wurden die Auswirkungen der Reform auf den Bezug von Rehabilitationsmaßnahmen und auf die Gesundheitsausgaben geschätzt. Dabei zeigte sich, dass mit der „Invaliditätspension Neu“ der Bezug von Rehabilitationsmaßnahmen stark zugenommen hat und dass gleichzeitig auch die kurzfristigen Gesundheitskosten leicht angestiegen sind.



## Band 26: Förderung der sozialen Mobilität in Österreich

Vermögen der privaten Haushalte in Österreich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Wien, Dezember 2019, 164 Seiten, 20 Euro, ISBN: 978-3-99046-450-2

Autorinnen und Autoren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.),  
Michael F. Förster, Sebastian Königs, Pirmin Fessler, Martin Schürz

Österreich liegt im Hinblick auf soziale Mobilität hinter vielen anderen Ländern der OECD zurück. Die Ungleichheit bei den Vermögen der privaten Haushalte stellt dabei eines von vielen Hindernissen für soziale Mobilität dar. Die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) und die Oesterreichische Nationalbank (OeNB) führten daher im Auftrag des Sozialministeriums zwei Studien durch, die sich der Förderung von Chancengleichheit in Österreich widmen.

Die Experten der OECD analysieren in der ersten Studie, warum sozialer Aufstieg in Österreich vergleichsweise schwierig ist. Abgeleitet von diesen Erkenntnissen werden für vier Politikbereiche Handlungsempfehlungen formuliert, die zu mehr Chancengleichheit führen sollen. Die zweite Studie der OeNB liefert eine Bestandsanalyse zur Verteilung von Vermögen und der Bedeutung von Erbschaften. Die Ergebnisse werden auf der Haushaltsebene um sozioökonomische Merkmale und politische Einstellungen ergänzt und ermöglichen somit eine inhaltliche Verknüpfung zwischen Vermögensaufbau und sozialer Mobilität.

Weitere Informationen und alle Bücher der Studienreihe als E-Books zum Download unter [www.studienreihe.at](http://www.studienreihe.at).





