

Pflegekarenz und Pflegezeit in Österreich: Eine Neuausrichtung im Langzeitpflegeregime? Folgen, Potenziale und Grenzen einer Maßnahme zur ‚Vereinbarkeit‘ von Erwerbsarbeit und Care

INGRID MAIRHUBER, KARIN SARDADVAR

Einleitung

Zwischen 70% und 85% der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in Österreich werden von ihren Angehörigen betreut. Etwa 80% dieser pflegenden Angehörigen sind Frauen (Hirschbichler/Klapfer 2012, 497; BMASK 2016, 37). Rund die Hälfte der pflegenden Angehörigen ist gleichzeitig erwerbstätig – und die Tendenz ist steigend (Pochobradsky et al. 2005, 19). Dessen ungeachtet baut das österreichische Langzeitpflegeregime weiterhin auf dieser familialen Pflege und auf einem traditionellen Familienmodell einer nicht erwerbstätigen Pflegenden in Abhängigkeit von einem Ernährer auf. Grundlage dafür bildet das 1993 eingeführte Pflegegeld, das nur einen Teil der pflegebedingten Kosten abdeckt und familiäre Pflege voraussetzt. Auch die Regelungen in den Jahrzehnten nach Einführung des Pflegegeldes gingen weiter in Richtung einer vergeschlechtlichten Familialisierung der Langzeitpflege (Mairhuber 2014).

2014 wurde mit der bezahlten Pflegekarenz/-zeit¹ erstmals eine Maßnahme eingeführt, die explizit auf die Förderung einer parallelen Vereinbarkeit² bzw. eines nur kurzen Ausstiegs aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Angehörigenpflege abzielt. Angesichts der rezenten Einführung gibt es bislang noch kaum Befunde zu Nutzung und Implikationen dieser Maßnahme. Im vorliegenden Beitrag liefern wir eine erste vertiefende Untersuchung der Pflegekarenz/-zeit. Dabei führen wir zwei Analyseperspektiven zusammen: zum einen eine politikwissenschaftliche Analyse zum Design der Maßnahme sowie ihrer widersprüchlichen Einbettung in das österreichische Langzeitpflegeregime, zum anderen Ergebnisse qualitativer empirischer Fallstudien mit pflegenden Angehörigen.

Nach einer kurzen Beschreibung der zentralen Elemente des österreichischen Langzeitpflegeregimes und seiner Verortung im Rahmen der vergleichenden Care-Regimeforschung bzw. Familialismus-Modelle diskutieren wir die Frage, inwiefern die Einführung der Pflegekarenz/-zeit aus politikwissenschaftlicher Sicht als Neuausrichtung des österreichischen Langzeitpflegeregimes betrachtet werden kann. Danach präsentieren wir auf Basis empirischer Fallstudien Ergebnisse dazu, wie die Pflegekarenz/-zeit (nicht) genutzt wird. Schließlich skizzieren wir Veränderungsmaßnahmen, die erforderlich wären, damit es zu einer tatsächlichen Verbesserung der Vereinbarkeit³ im Langzeitpflegeregime kommen kann. Zunächst stellen wir die Datenbasis und methodische Vorgangsweise vor.

Daten und Methoden

Die Inhalte des vorliegenden Beitrags basieren auf Teilergebnissen eines soziologisch-politikwissenschaftlichen Forschungsprojekts zu erwerbstätigen pflegenden Angehörigen in Österreich.⁴ In diesem Projekt wurde erstens eine umfassende Literatur- und Dokumentenanalyse zu den institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen mit Relevanz für erwerbstätige pflegende Angehörige durchgeführt. Dabei wurden die rechtlichen Regelungen theoretisch auf ihre praktischen Wirkungsmöglichkeiten hin untersucht und an sozialwissenschaftliche Erkenntnisse rückgebunden. Zweitens wurden sechs Leitfadeninterviews mit ExpertInnen aus den Bereichen Verwaltung, soziale Dienstleistungen und Interessenvertretungen geführt. Drittens wurden als Kernstück der empirischen Forschung neun qualitative Fallstudien mit erwerbstätigen pflegenden Angehörigen, zum Teil unter Einbeziehung von Co-Pflegenden sowie pflegebedürftigen Personen, durchgeführt (siehe zu den Details Mairhuber/Sardadvar 2017).

In den empirischen Fallstudien wurden Daten zu den Pflegekarenzmodellen auf zwei Wegen erhoben: Zum einen wurde in den Interviews generell thematisiert, inwieweit diese Möglichkeiten bekannt sind, wie die pflegenden Angehörigen diese einschätzen und ob sie deren Inanspruchnahme in Erwägung ziehen. Zum anderen wurden zwei Fälle in die Stichprobe einbezogen, in denen Angehörige bereits Pflegekarenz bzw. Pflegezeit in Anspruch genommen hatten, sowie ein Fall, in dem die schon länger bestehende Familienhospizkarenz zur Pflege von Angehörigen genutzt worden war. Auf diese drei Fälle gehen wir im empirischen Teil verstärkt ein. In der Zusammenschau aller Fallstudien zeichnen die empirischen Daten ein Bild der Erfahrungen mit diesen bislang noch kaum untersuchten Maßnahmen, aber auch der Barrieren in Hinblick auf ihre Inanspruchnahme. Zur Analyse wurden die Interviews mit Verfahren der Grounded Theory (Charmaz 2014) interpretativ in mehreren Schritten kodiert, zu Fallstudien verdichtet und in Form analytischer Ergebniskategorien schrittweise abstrahiert.

Das österreichische Langzeitpflegeregime

Familialisierung der Langzeitpflege in Österreich

Die zentrale Leistung im Zusammenhang mit Langzeitpflege stellt in Österreich das bundesweit einheitliche Pflegegeld dar, das bereits im Jahr 1993 eingeführt wurde. Das Pflegegeld hat die gesetzliche Aufgabe, „pflegebedingte Mehraufwendungen in pauschalierter Form teilweise abzugelten“ (Geppert 1993, 348). Es wird Personen gewährt, die dauerhaft aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung ein bestimmtes Mindestausmaß an Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen müssen. Die Höhe des Pflegegeldes hängt dabei einzig vom monatlichen Pflegebedarf ab und unterteilt sich in sieben Stufen (BMASK 2016).

Bei der Einführung des Pflegegeldes stand die Wahlfreiheit der pflegebedürftigen Menschen im Vordergrund (Mairhuber 2000, 179ff.). Daher wird Pflegegeld an diese ohne weitere Auflagen und ohne Einkommens- oder Vermögensprüfung ausbezahlt. Damit zählt das österreichische Pflegegeld in Europa zu den Pflegegeldern mit dem geringsten Regulierungsgrad (Ungerson 2004). Obwohl es im internationalen Vergleich relativ generös ausfällt (Da Roit/Le Bihan/Österle 2016, 148f.), ist es dennoch zu gering, um eine umfassende professionelle Pflege zu finanzieren oder auch die familiäre Pflege entsprechend abzugelten (Mairhuber 2000, 179ff.; Hammer/Österle 2003, 44ff.). Damit baut das Pflegegeld auf der Verfügbarkeit von (weiblichen) Angehörigen und der kostengünstigen Pflege im Rahmen familialer Beziehungen auf. Basierend auf dieser Situation hatte sich in Österreich seit Einführung des Pflegegeldes ein wachsender irregulärer Pflegemarkt entwickelt. 24-Stunden-BetreuerInnen, vor allem Frauen aus den osteuropäischen Nachbarländern, betreuen pflegebedürftige Menschen in ihrem häuslichen Umfeld. Seit 2007 ist diese Betreuungsform legalisiert und wird finanziell gefördert. Die Betreuerinnen sind seither in die Sozialversicherung einbezogen. In den meisten Fällen handelt es sich um zwei selbständige Betreuerinnen, die alternierend in einem 14-Tage-Rhythmus arbeiten (siehe zu den Implikationen: Bachinger 2016).

Trotz der maßgeblichen Bedeutung der Angehörigenpflege sind die Leistungen des österreichischen Langzeitpflegeregimes insgesamt stark auf die pflegebedürftigen Personen ausgerichtet. Maßnahmen, die sich direkt an die pflegenden Angehörigen richten, haben einerseits Informationscharakter und zielen andererseits auf die Ermöglichung von Erwerbsunterbrechungen bzw. die soziale Absicherung während dieser Unterbrechungen ab. Dazu zählen etwa die begünstigte bzw. seit 2009 kostenfreie Pensionsversicherung von pflegenden Angehörigen, die aus der Erwerbsarbeit aussteigen, die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung der/des Pflegebedürftigen, aber auch die Familienhospizkarenz, die 2002 eingeführt wurde (siehe zu den Details: Mairhuber/Sardadvar 2017). Die Einbeziehung von nicht erwerbstätigen pflegenden Angehörigen in die Kranken- und Pensionsversicherung unterliegt keiner zeitlichen Beschränkung und fördert damit den unbegrenzten Ausstieg aus dem Erwerbsleben mit all seinen negativen Folgen. Der Rechtsanspruch auf Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger ist zwar nicht an die Pflegebedürftigkeit bzw. tatsächliche Betreuung und Pflege geknüpft (BMASK 2016, 9), wird de facto aber auch dazu genutzt. Sie kann für eine Gesamtdauer von sechs Monaten (zur Begleitung schwerstkranker Kinder für bis zu neun Monate) in Anspruch genommen werden, war jedoch bis 2014 unbezahlt (ebd.).

Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebote

Zeitgleich mit der Einführung des Pflegegeldes wurde auch ein „flächendeckender Ausbau sozialer Dienstleistungen“ festgeschrieben (Geppert 1993, 350). Ein aus-

reichendes und leistbares Angebot an stationären, teilstationären und mobilen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen ist nicht nur im Hinblick auf die Wahlfreiheit der pflegebedürftigen Menschen, sondern auch für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege zentral (Bouget/Spasova/Vanhercke 2016; Schneider/Sundström/Johannson 2016). Laut Johannes Ruddy, Margarethe Fürstl-Grasser und Max Rubisch (2008, 331) werden in Österreich aber nur 17,4% der PflegegeldbezieherInnen in stationären Einrichtungen gepflegt; weitere 5% erhalten 24-Stunden-Betreuung. 25% nehmen – auch in Kombination mit Angehörigenpflege – mobile Betreuungs- und Pflegedienste in Anspruch. 52,5% werden ausschließlich von Angehörigen gepflegt (siehe auch: BMASK 2016, 100ff.).

Im Bereich der ambulanten Angebote kam es in den letzten Jahren zwar zu einem beträchtlichen Ausbau (Schneider et al. 2011), Meier (2011, 78) weist jedoch darauf hin, dass „die Einsätze des professionellen mobilen Personals in der häuslichen Pflege und Betreuung aufgrund der Unterfinanzierung der Trägerorganisationen punktuell und unflexibel erfolgen“. Darüber hinaus sind professionelle Dienstleistungen auch aufgrund der hohen finanziellen Eigenleistung unattraktiv (ebd., 79). Die Inanspruchnahme von teilstationären Angeboten wie Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung bleibt neben der mangelnden Verfügbarkeit und Leistbarkeit durch bestehende Hemmschwellen stark eingeschränkt (Mairhuber/Sardadvar 2017).

Zusammenfassend kann hier festgehalten werden, dass nicht erwerbstätige weibliche pflegende Angehörige de facto ein zentrales Element des österreichischen Langzeitpflegeregimes darstellen. Die zentrale Leistung, das Pflegegeld, baut explizit auf dem Vorhandensein einer unbezahlten oder nur „symbolisch“ abgolgtenen (Hammer/Österle 2003, 46) familialen Pflegekraft auf, die gegebenenfalls aus der Erwerbsarbeit aussteigt oder diese reduziert, um die Angehörigenpflege übernehmen zu können. Auch wenn die 24-Stunden-Betreuung nur einen kleinen Teil der pflegebedürftigen Menschen betrifft, trägt diese ebenfalls dazu bei, die Langzeitpflege im familialen bzw. privaten Kontext zu belassen.

Deshalb, und im Gegensatz zu Chiara Saraceno und Wolfgang Keck (2010), gelangen wir zu dem Schluss, dass das österreichische Langzeitpflegeregime – zumindest bis zur Einführung der Pflegekarenz/-teilzeit 2014 – dem Modell des „expliziten Familialismus“ entspricht (Leitner 2003, 358; 2008, 77ff.). Dieses Modell zeichnet sich durch ein Recht auf „time to care“ (Knijn/Kremer 1997, 328) und eine aktive Förderung bzw. explizite Einforderung des familialen Engagements in der Langzeitpflege aus. Im Gegensatz zum Modell des „optionalen Familialismus“, das auch Wahlfreiheit für pflegende Angehörige beinhaltet (Leitner 2003, 359), ist das Recht „not to care“ (Lewis 1997, 173; Knijn/Kremer 1997, 332f.) im österreichischen Langzeitpflegeregime nicht vorgesehen (siehe auch: Haberkern/Szydlík 2008; Bettio/Plantenga 2004; Kraus et al. 2011). Langzeitpflegeregime, die die familiäre Betreuung und Pflege forcieren, verfestigen aufgrund der bestehenden geschlechtlichen Arbeitsteilung gleichzeitig auch die Zuweisung von Pflegeaufgaben an Frauen (siehe auch: Auth 2006). Damit kann das österreichische Langzeitpflegeregime auch

als Modell des vergeschlechtlichten, expliziten Familialismus eingestuft werden (siehe dazu auch: Leitner 2003, 354ff.).

Pflegekarenz und Pflegezeit

Wenngleich familiäre Pflege häufig von älteren Menschen erbracht wird (Pochobradsky et al. 2005, 11), sind viele pflegende Angehörige in Österreich im erwerbsfähigen Alter (Statistik Austria 2011, 33ff.). Dass Angehörigenpflege häufig nicht mit einer (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit einhergeht oder kompatibel ist, zeigt sich u.a. daran, dass 2010 nur rund 46% der pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter Vollzeit beschäftigt waren (Frauenanteil: 45%). Weitere 20% gingen einer Teilzeitbeschäftigung nach (Frauenanteil: 90%) und der Rest war nicht erwerbstätig (Frauenanteil: 70%) (ebd., 34).

Angehörigenpflege geht also für viele – vor allem weibliche – pflegende Angehörige zu Lasten ihrer Integration in den Arbeitsmarkt bzw. die Vereinbarkeit ist nicht gegeben. In dieser Hinsicht ist höchst relevant, dass 2014 zusätzlich zur sterbebegleitenden Familienhospizkarenz und im internationalen Vergleich relativ spät (Bouget/Spasova/Vanhercke 2016, 17ff.; Schmidt/Fuchs/Rodrigues 2016) eine explizite Möglichkeit zur Unterbrechung bzw. Reduktion der Erwerbsarbeit für pflegende Angehörige geschaffen wurde: die Pflegekarenz bzw. Pflegezeit.

Seit 2014 können ArbeitnehmerInnen mit dem/der ArbeitgeberIn zur Betreuung oder Pflege von nahen Angehörigen eine Erwerbsunterbrechung (gegen Entfall der Bezüge) oder auch eine Reduzierung der Arbeitszeit (gegen Aliquotierung des Entgelts) vereinbaren. Es besteht – im Unterschied zu anderen europäischen Ländern, wie Deutschland, Schweden, den Niederlanden oder auch Großbritannien (Schmidt/Fuchs/Rodrigues 2016; Auth 2017, 183ff.) – kein Rechtsanspruch oder besonderer Kündigungsschutz. Laut zuständigem Sozialministerium dient die Pflegekarenz/-zeit „insbesondere als Überbrückungsmaßnahme zur Organisation der neuen Pflegesituation“ (BMASK 2014, 15).

Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Pflegekarenz/-zeit ist ein mindestens dreimonatiges ununterbrochenes Arbeitsverhältnis mit dem/der selben ArbeitgeberIn. Darüber hinaus muss der/die zu pflegende Angehörige zumindest Pflegegeld der Stufe drei erhalten. Die Mindestdauer der Pflegekarenz oder -zeit beträgt einen Monat, die Maximaldauer drei Monate. Im Fall einer Erhöhung des Pflegebedarfs um zumindest eine Pflegegeldstufe ist eine Verlängerung um weitere drei Monate möglich. Pflegekarenz oder -zeit kann auch von mehreren Angehörigen hintereinander in Anspruch genommen werden (siehe zu den Details: BMASK 2016; Mairhuber/Sardadvar 2017).

Angehörige in Pflegekarenz oder -zeit haben indes einen Rechtsanspruch auf eine Geldleistung, das Pflegekarenzgeld – anders als etwa in Deutschland oder Großbritannien (Schmidt/Fuchs/Rodrigues 2016; Auth 2017, 183ff.). Gleichzeitig wurde diese Geldleistung auch auf Personen mit Anspruch auf Familienhospizkarenz/-teil-

zeit ausgedehnt. Die Höhe des Pflegekarenzgeldes orientiert sich am Arbeitslosengeld und beträgt 55% des vorangegangenen Nettoeinkommens (bei Teilzeit aliquot). Mit der Einführung der bezahlten Pflegekarenz/-teilzeit wird grundsätzlich ein kurzer Ausstieg bzw. die parallele Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege gefördert. Dies stellt in jedem Fall einen Schritt in Richtung (besserer) Vereinbarkeit dar. Die Pflegekarenz/-teilzeit ist damit auch ganz im Sinn eines sozialinvestiven Wohlfahrtsstaates (Esping-Andersen et al. 2002; Ferrera 2009; Morel/Palier/Palme 2012; kritisch aus Geschlechterperspektive Jensen 2009), der kontinuierliche Erwerbstätigkeit und nur kurze Erwerbsunterbrechungen fördert. Sie entspricht zudem dem Adult-Worker-Modell (Leitner/Ostner/Schatzenstaller 2004; Daly 2011), das auf eine individuelle Existenzsicherung von Frauen und Männern durch eigene (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit abzielt. Gleichzeitig scheint die Zeitspanne von drei bzw. sechs Monaten Pflegekarenz/-teilzeit praktisch viel zu kurz, denn um die neue Pflegesituation tatsächlich neu organisieren zu können, müssten auch entsprechende Möglichkeiten bzw. Alternativen zur direkten Angehörigenpflege gegeben sein. Dazu bedarf es eines ausreichenden Angebotes an leistbaren, qualitativ hochwertigen, mobilen, teilstationären und innovativen Dienstleistungsangeboten.

Das österreichische Langzeitpflegeregime rückt mit der Einführung der Pflegekarenz/-teilzeit zumindest theoretisch näher in Richtung „optionaler Familialismus“ (Leitner 2003, 359), der auch die Wahlfreiheit für pflegende Angehörige beinhaltet, (teilweise) von Betreuungs- und Pflegeaufgaben Abstand zu nehmen bzw. diese zu übernehmen, ohne die Erwerbsarbeit aufzugeben (Auth 2006, 355). Faktisch – aufgrund fehlender Alternativen zur direkten Angehörigenpflege – bleibt es aber dem vergeschlechtlichten, expliziten Familialismus verhaftet. Dies zeigen auch die empirischen Ergebnisse, die im nächsten Abschnitt dargestellt werden.

Empirische Ergebnisse

Die Inanspruchnahme von Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit ist bislang gering. Im ersten Jahr der Einführung erhielten insgesamt 2.321, im Jahr 2015 2.577 pflegende Angehörige Pflegekarenzgeld (davon ca. 74% Frauen) (BMASK 2016, 111ff.). Im Vergleich dazu hatten 2015 rund 220.900 Menschen Anspruch auf Pflegegeld ab Pflegestufe drei (ebd., 102).

Darüber hinaus liegen noch kaum empirische Untersuchungen dazu vor, mit wenigen Ausnahmen, die aber v.a. die Regulierungsebene bzw. quantitative Einschätzungen betreffen (Schmidt/Fuchs/Rodrigues 2016; Bouget/Spasova/Vanhercke 2016). Im Folgenden stellen wir erste empirische Ergebnisse zu den Perspektiven und Erfahrungen pflegender Angehöriger damit vor. Wie sich zeigt, besteht einerseits eine Reihe von Barrieren für die Inanspruchnahme von Pflegekarenz/-teilzeit. Zum anderen lassen sich mehrere Muster von Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme identifizieren. Diese Zugangshürden und Implikationen der Inanspruchnahme, die

zum Teil auch für die Familienhospizkarenz gelten, finden wir auf unterschiedlichen Ebenen, wie wir im Folgenden darstellen.

Die Ebene der Anspruchsvoraussetzungen: Informationshürden und Abhängigkeit von der Zustimmung

Einer der Gründe für die bislang geringe Inanspruchnahme der Karenzmodelle liegt den empirischen Ergebnissen zufolge in einem Mangel an Information und Vorbildern. Interviewte ExpertInnen gehen davon aus, dass diese potenziell hilfreichen Modelle in der Öffentlichkeit und bei den Zielgruppen noch zu wenig bekannt sind (Mairhuber/Sardadvar 2017). Die Fälle von Herrn Trost und Frau Huber⁵ illustrieren dies empirisch in Bezug auf unterschiedliche Karenzmodelle.

Frau Huber, 48 Jahre alt, pflegte zunächst ihre Großmutter und nahm 2010 sechs Monate Familienhospizkarenz in Anspruch. Bis dahin war sie Vollzeit in der Krankenpflege erwerbstätig; nach der Karenz reduzierte sie ihre Arbeitszeit von 40 auf 35 Stunden. Nach dem Tod der Großmutter betreute sie ihren Großvater. Herr Trost, 60 Jahre alt, ist Vollzeit erwerbstätig und pflegte mit Unterstützung seiner Tochter und seines Schwiegervaters seine schwer erkrankte Ehefrau. 2015 nahm er drei Monate Pfllegeteilzeit in Anspruch.

Beide pflegenden Angehörigen hatten initial „irgendwo“ und „durch Zufall“ von den jeweiligen Karenzmodellen Kenntnis erlangt. Sie kannten keine anderen Fälle, die als Beispiele oder Vorbilder hätten dienen können. *„Und irgendwo habe ich das zu Ohren gekriegt und habe da bei der Personalstelle nachgefragt.“ (Herr Trost)* Auch die weitere Informationsbeschaffung erwies sich als schwierig. Der Weg von der ersten Information bis zur tatsächlichen Inanspruchnahme verlangte Eigeninitiative und Hartnäckigkeit. *„Und habe mich dann durchgefragt und durchtelefoniert und bin dann irgendwann bei der richtigen Stelle gelandet und dann hieß es: ‚Ja, das ist möglich‘.“ (Frau Huber)*

Aus dem Datenmaterial lassen sich mehrere Schlüsse ziehen. Erstens: Sich durchzufragen und an konkrete Informationen zu gelangen, ist schwierig, braucht Zeit und verlangt entsprechende Kompetenzen. Darin liegt eine gewisse Ironie: Gerade in der Situation, in der sich die Frage nach einer Karenz überhaupt stellt – typischerweise eine Situation akuter Belastung im Spannungsfeld zwischen Erwerbstätigkeit und Pfllegetätigkeit – kann es für pflegende Angehörige herausfordernd sein, die erforderlichen Ressourcen für die Informationsbeschaffung aufzubringen. Zweitens: Selbst ArbeitgeberInnen, die sich letztlich als aufgeschlossen gegenüber Karenzmodellen erweisen und deren Tätigkeitsfeld, wie im Fall von Frau Huber, im thematischen Umfeld von Pflegefragen liegt, sind über die Karenzmodelle – auch die schon seit 2002 bestehende Hospizkarenz – nicht notwendigerweise ausreichend informiert, um ArbeitnehmerInnen entsprechend unterstützen zu können. Hinzu kommt, dass die Pfllegekarenz/-teilzeit, anders als die Hospizkarenz/-teilzeit, prinzipiell von der Zustimmung des/r Arbeitgeber/s/in abhängt.

Die Ebene des Arbeitsmarktes: Unsicherheit und Wiedereinstiegsproblematik

Der fehlende Rechtsanspruch gepaart mit Arbeitsmarktunsicherheit – speziell für Menschen über 50 Jahre – spiegelt sich auch in den Überlegungen zur Inanspruchnahme von Karenzmodellen wider. Bei pflegenden Angehörigen, die nur wenige Jahre vor dem Pensionsantritt stehen – eine typische Gruppe Pflegender – identifizieren wir im Datenmaterial die Sorge vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, die einer Inanspruchnahme von Karenz entgegenwirkt. Ein Beispiel ist Frau Wild, 55 Jahre alt und in der Privatwirtschaft beschäftigt: Sie äußert die Befürchtung eines Arbeitsplatzverlustes nach einer Karenz. *„Wenn Sie jetzt mit 55 Ihren Job verlieren, sind Sie am Arbeitsmarkt tot. Das heißt, es fehlen Ihnen auch noch die fünf Jahre.“ (Frau Wild)*

Probleme beim Wiedereinstieg wirken sich wiederum negativ auf die Pensionshöhe aus und können zu Altersarmut führen (Mairhuber 2015). Schwierigkeiten beim Wiedereinstieg werden aber durch die Betreuungsverantwortung erst recht verschärft. Arbeitsmarktunsicherheit und Vereinbarkeitsprobleme interagieren, denn die Karenz endet zwar nach vorgesehener Zeit – nicht aber das ‚Vereinbarkeitsproblem‘. Das illustriert der Fall von Frau Sommer: Frau Sommer, 55 Jahre alt, ist in Teilzeit für 25 Stunden pro Woche als Pflegehelferin beschäftigt und pflegt zusätzlich ihren Vater. Zum Interviewzeitpunkt befindet sie sich in Pflegekarenz – und zeigt sich sehr unsicher, wie es danach weitergehen soll. Frau Sommer nahm gerade deshalb Pflegekarenz in Anspruch, weil sie die gleichzeitige Erbringung von Erwerbs- und Pflegearbeit nicht mehr bewältigen konnte. Doch nach der Karenz wird die Situation für sie nicht einfacher werden – im Gegenteil: Der Pflegebedarf ihres Vaters ist gestiegen, und so ist sie nach der Karenz mit einer noch stärker herausfordernden Lage konfrontiert als davor. Sie trifft daher bereits vor dem Wiedereinstieg Vereinbarungen mit ihrer Nachbarin und ihrer Schwester, um die Betreuung des Vaters nach ihrem beruflichen Wiedereinstieg zu organisieren. Das unterstreicht auch, dass es eines (privaten) Netzwerks bedarf, um die Gleichzeitigkeit von Erwerbs- und Pflegearbeit bewältigen zu können (Mairhuber/Sardadvar 2017; Auth et al. 2016). Professionelle Hilfe sieht Frau Sommer als letztes Mittel. Für den Fall, dass sich die parallele Vereinbarkeit als unmöglich herausstellt, fasst sie – trotz entsprechender Folgen für Einkommen, Wiedereinstieg und soziale Absicherung im Alter – einen längeren unbezahlten Erwerbsausstieg ins Auge.

Die Ebene des Einkommens: Leistbarkeit und finanzielle Abhängigkeit

In Bezug auf die Frage der finanziellen Arrangements im Fall der Inanspruchnahme einer Karenz ergeben sich aus dem empirischen Material unterschiedliche Problemmuster. Einerseits geben mehrere InterviewpartnerInnen, die keine Karenz in Anspruch genommen haben und dies auch nicht planen, an, dass sie sich die Karenz nicht leisten können. Andererseits zeigt sich bei Personen, die Karenzmodelle ge-

nutzt haben oder es in Erwägung ziehen, dass dies mit finanzieller Abhängigkeit einhergehen kann. So meint Frau Rauch, die nur über ein geringes Einkommen verfügt, dass sie eine (Teilzeit-)Karenz nur dann in Anspruch nehmen könnte, wenn ihre Mutter – die pflegebedürftige Angehörige – die Differenz zum jetzigen Einkommen übernehmen würde. *„Wenn es möglich wäre, muss ich schauen, wie viel ich monatlich bekomme an Geld. Weil ich habe sowieso ein Mickey-Mouse-Gehalt und ich muss alles finanzieren (...). Außer die Mutter zahlt den Rest drauf.“ (Frau Rauch)*

Frau Huber, die sechs Monate unbezahlte Familienhospizkarenz in Anspruch genommen hat, gibt an, dass sie zwar keine finanziellen Probleme dadurch hatte. Doch war es auch bei ihr so, dass sie von den Großeltern, um die sie sich kümmerte, eine finanzielle Kompensation erhielt. Auch für Frau Wild wären die finanziellen Einbußen einer Karenz zu groß. *„Ich finde es gut, wenn man sich ‘s leisten kann. Nur ich glaube nicht, dass sich ‘s einer leisten kann.“ (Frau Wild)*

Hervorzuheben ist hier: Gerade aufgrund der Pflegesituation und der damit verbundenen Ausgaben benötigt Frau Wild ihr Einkommen. Sie bestreitet hohe finanzielle Aufwendungen für Pflege- und Heilbehelfe, was eine Teilzeitbeschäftigung für sie unrealistisch macht – sie benötigt ihr Erwerbseinkommen auf Vollzeitbasis.

Um zu resümieren: Das Pflegekarenzgeld ermöglicht bzw. erleichtert zwar die Inanspruchnahme von Pflegekarenz, Familienhospizkarenz oder Pflegezeit und ist im internationalen Vergleich sogar relativ großzügig (Schmidt/Fuchs/Rodrigues 2016). Dennoch darf nicht übersehen werden, dass es im Vergleich zur Erwerbstätigkeit doch zu einem beträchtlichen Einkommensverlust kommt. Dies wird indessen dadurch verschärft, dass gerade in Pflegesituationen häufig erhöhte Ausgaben zu tätigen sind, die das Pflegegeld nicht unbedingt abdeckt und die daher in manchen Fällen von den pflegenden Angehörigen (mit)getragen werden. In einer solchen Konstellation können dann Einkommensverluste und erhöhte Ausgaben auf prekäre Weise zusammenfallen.

Die Ebene der Pflegebedürftigkeit: Überforderungen, Messbarkeiten und Unvorhersehbarkeiten

Einige interviewte pflegende Angehörige hatten keinen Anspruch auf Pflegekarenz, da die Maßnahme von der Pflegestufe der pflegebedürftigen Angehörigen abhängt. Doch Angehörige betrachten die zugeteilte Pflegestufe nicht immer als angemessen (Frau Rauch) oder sind von der notwendigen Neu-Einstufung überfordert (Herr Trost).

Aufschlussreich ist hier der Fall von Herrn Trost: Er hatte zunächst formal keinen Anspruch auf Pflegezeit, da seine erkrankte Frau nur Pflegegeld der Stufe zwei erhielt. Die Einstufung lag jedoch nicht an der geringen Pflegebedürftigkeit, sondern daran, dass Herr Trost sich in der belastenden Phase intensiver Pflege seiner Frau eine Zeit lang schlicht nicht in der Lage sah, sich um die Erhöhung der Pflegestufe zu kümmern. Das zeigt sich auch daran, dass seine Frau, als er schließlich um Erhöhung

ansuchte, gleich Pflegestufe vier erhielt. *„Wir sind vielleicht nicht intensiv genug drangeblieben. Wir hätten uns vielleicht rühren müssen oder sagen: ‚Das geht nicht mehr‘.“ (Herr Trost)*

Auch bei der Anpassung der Pflegestufe ist also die Initiative der pflegenden Angehörigen zentral, doch für diese kann es gerade in Zeiten von Erwerbstätigkeit und Pflege zu beanspruchend sein, sich damit auseinanderzusetzen. Dies kann folglich aber zur formalen Barriere für die Inanspruchnahme von Pflegekarenz oder -teilzeit werden.

Die vorgesehene Teilbarkeit der Karenz zwischen unterschiedlichen Angehörigen ist in der Praxis mitunter ebenfalls schwer zu bewerkstelligen. Im Datenmaterial ist eine Aufteilung aus verschiedenen Gründen in keinem Fall eine Option. Zu diesen Gründen zählen, dass andere Angehörige Versorgungspflichten für Kinder haben (Herr Trost), selbstständig erwerbstätig und daher nicht anspruchsberechtigt sind (Herr Trost), ein schlechtes Verhältnis zur pflegebedürftigen Angehörigen haben (Frau Huber) oder dass Co-Pflegende die Aufgaben des bereits bestehenden Pflegearrangements nicht hauptverantwortlich übernehmen können oder wollen (Frau Sommer).

Auch um Pflege ‚nur‘ zu organisieren, wie es eigentlich vorgesehen ist, ist die Pflegekarenz/-teilzeit angesichts der Vielfalt von Pflegesituationen zu kurz, wie die Ergebnisse der ExpertInneninterviews gemeinsam mit jenen der Fallstudien zeigen. Frau Huber meint auf die Frage, ob die Einführung der Pflegekarenz/-teilzeit eine Verbesserung für pflegende Angehörige ist: *„In dieser Zeit kann man sich unmöglich was organisieren für die Zeit danach – tut mir leid. Weil da ist man voll beschäftigt mit den Dingen, die man alltäglich machen muss.“ (Frau Huber)*

Die Kürze der Dauer ist aber verquickt mit einer weiteren, generellen Problematik: Die klar begrenzte Dauer der Karenzen, samt dem bürokratischen Weg zu einer Verlängerung, steht in einem prinzipiellen Widerspruch zur Unterschiedlichkeit und vor allem zur Unvorhersehbarkeit bzw. der dynamischen Entwicklung von Pflegesituationen (Pflegerl 2012). Hinzu kommt, dass die Möglichkeit einer Verlängerung abhängig von der ‚messbaren‘ Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist – das verunmöglicht, wie etwa im Fall von Frau Sommer, die Planbarkeit der eigenen Karenz und beruflichen Situation für die pflegenden Angehörigen. Eine weiterführende Frage ist, welche Möglichkeiten und Problemlagen für selbstständig Beschäftigte vorliegen, nachdem die Karenzmodelle nur unselbstständig Erwerbstätigen offenstehen.

Die Ebene der Pflegerealität: Pflegeleistung statt -organisation und der Bedarf nach einer Auszeit

Entgegen der Intention der Maßnahme werden Pflegekarenz und -teilzeit in den empirischen Fällen nicht zur Organisation der Betreuung und Pflege verwendet, sondern im Gegenteil zur Übernahme von besonders intensiven Phasen der Pflege. Frau

Sommer schaffte die gleichzeitige Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege nicht mehr und nahm daher Pflegekarenz in Anspruch. Herr Trost nahm Pflegezeit in Anspruch, um seine schwerkranke Frau, deren Gesundheitszustand sich immer weiter verschlechterte, zu pflegen und mehr Zeit mit ihr zu haben.

Beide beanspruchten die Karenz bzw. Arbeitszeitreduktion also nicht, um die Pflege und Betreuung zu organisieren oder externalisieren. Sie nutzten die Karenzen vielmehr nach einem anderen Muster: um die Pflege in einer Zeit, in der sie besonders stark gebraucht wurden oder ihre gesamte Arbeitslast von bezahlter und unbezahlter Arbeit nicht bewältigen konnten, selbst und direkt zu leisten.

Damit in Verbindung steht in weiterer Folge das empirische Muster, dass manche pflegenden Angehörigen nach der Karenz großen Bedarf nach Erholung hätten. InterviewpartnerInnen, die Pflegekarenz/-zeit oder auch Hospizkarenz für besonders fordernde Pflegephasen in Anspruch genommen haben, berichten von hoher Belastung und Erschöpfung. Dies führt dazu, dass pflegende Angehörige nach der Karenz zum Teil selbst eine Auszeit bräuchten.

Insbesondere, wenn die Karenz – was im Fall der Familienhospizkarenz wahrscheinlich ist – mit dem Tod des oder der Angehörigen endet, kann der Bedarf nach Erholung für die Pflegenden entstehen. Das zeigt sich sowohl im Fall von Frau Huber als auch Herrn Trost. Frau Huber erzählt, am Beispiel der Hospizkarenz: *„Und das ist schon sehr wenig und wenn man dann genau überlegt – nach den sechs Monaten, da brauchst selber sechs Monate bis du einmal wieder halbwegs (...) in dein gewohntes Leben zurückfindest irgendwie oder so.“ (Frau Huber)*

Im Fall von Herrn Trost verstarb die pflegebedürftige Ehefrau während der dreimonatigen Pflegezeit. Bei Herrn Trost traten Depressionen auf, er war nach der Teilzeit lange im Krankenstand. Hier wäre neben einer Erholungsphase auch psychologische Betreuung erforderlich gewesen, wie er selbst rückblickend befindet.

Schlussfolgerungen: Bestehende Widersprüche und notwendige Veränderungen

Die Pflegekarenz/-zeit stellt eine im internationalen Vergleich zwar spät eingeführte (Bouget/Spasova/Vanhercke 2016; Schmidt/Fuchs/Rodrigues 2016), aber durchaus wesentliche Neuerung im österreichischen Langzeitpflegeregime dar, denn es handelt sich dabei um die erste Maßnahme, die explizit auf die Förderung einer parallelen Vereinbarkeit bzw. eines nur kurzen Ausstiegs aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Angehörigenpflege abzielt. Damit wird vom grundlegenden, in der Praxis vergeschlechtlichten, Modell einer nicht erwerbstätigen pflegenden Angehörigen in Abhängigkeit von einem Ernährer Abstand genommen. Gleichzeitig bleiben die Potenziale der Pflegekarenz und der Pflegezeit eingeschränkt, solange die generellen institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen des Langzeitpflegeregimes im Ganzen nicht auf die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Care-Arbeit ausgerichtet sind. Wie die politikwissenschaftliche Analyse dieser neuen Maßnahme

zeigt, kann aufgrund fehlender Alternativen zur Angehörigenpflege – vor allem, weil leistbare, qualitativ hochwertige mobile sowie teilstationäre Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebote nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind – die notwendige Betreuung und Pflege nicht zufriedenstellend anders organisiert werden. Dies bekräftigen die empirischen Ergebnisse: In den qualitativen Fallstudien und ExpertInneninterviews wird ein Missverhältnis zwischen den von der Gesetzgebung formulierten Zielen der Pflegekarenz/-teilzeit, den institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen und der Lebenswirklichkeit von pflegenden Angehörigen offenbar. In mehreren Aspekten, die wir dargelegt haben, steht die Konzeption der Pflegekarenz/-teilzeit in Konflikt mit den tatsächlichen Ressourcen und Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen innerhalb des ansonsten auf familiäre Pflege ausgerichteten Langzeitpflegeregimes.

Aufbauend auf den präsentierten Ergebnissen lassen sich für eine tatsächliche Umsetzung der Pflegekarenz/-teilzeit bzw. eine Verbesserung der sequentiellen und vor allem parallelen Vereinbarkeit einige grundlegende Veränderungsnotwendigkeiten skizzieren. Erstens ein deutlicher Ausbau von leistbaren, qualitativ hochwertigen, mobilen, teilstationären und innovativen Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangeboten (für Details siehe: Mairhuber/Sardadvar 2017) – ein grundlegendes Element der Langzeitpflegeregime nordischer Länder (Bouget/Spasova/Vanhercke 2016, 9f.). Zweitens eine Reform der Pflegekarenz/-teilzeit. Diese Reform sollte, entsprechend den Regelungen in anderen europäischen Ländern (Schmidt/Fuchs/Rodrigues 2016), einen Rechtsanspruch beinhalten, aber auch die Anspruchsdauer erhöhen bzw. eine mehrmalige sowie flexible Gestaltung der Inanspruchnahme ermöglichen. Gleichzeitig ist eine zeitliche Begrenzung vor allem der Pflegekarenz aber durchaus notwendig, damit es zu keiner indirekten Förderung des langen Erwerbsausstieges mit seinen negativen Folgen – gegenwärtig vor allem für Frauen – kommt (Auth 2017, 454). Drittens ist eine Informationsoffensive nicht nur betreffend Pflegekarenz/-teilzeit, sondern auch im Hinblick auf die anderen bestehenden, aber mitunter wenig bekannten Maßnahmen für pflegende Angehörige (etwa kostenfreie Pensionsversicherung oder auch teilstationäre Angebote) erforderlich. Viertens muss Überzeugungsarbeit auf Ebene der ArbeitgeberInnen geleistet werden, um Bewusstsein dafür zu schaffen, dass das Thema ‚Vereinbarkeit von Beruf und Familie‘ nicht nur Kinderbetreuung, sondern auch Angehörigenpflege umfasst (siehe auch: Kümmerling/Bäcker 2012; Keck 2012, Reuyß/Rinderspacher/Menke 2012). Fünftens gilt es, Maßnahmen zur geschlechtergerechten Übernahme der Angehörigenpflege und insbesondere der Inanspruchnahme von Pflegekarenz/-teilzeit zu entwickeln und umzusetzen etwa durch eine Erhöhung der finanziellen Leistung (Auth/Leiber/Leitner 2011; Auth 2006).

Anmerkungen

- 1 „Karenz“ ist der in Österreich übliche Ausdruck für eine arbeitsrechtliche Unterbrechung der Erwerbstätigkeit.

- 2 Unter paralleler Vereinbarkeit verstehen wir die Möglichkeit, Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege gleichzeitig ausüben zu können, während sequentielle Vereinbarkeit nur ein Nacheinander erlaubt (etwa durch eine Karenz).
- 3 Wie wir an anderer Stelle ausführen (Sardadvar/Mairhuber in Vorbereitung), teilen wir die feministische Kritik, nach der es sich bei der Bewältigung von Erwerbstätigkeit und Care-Arbeit um einen strukturellen Widerspruch und nicht um ein individuell lösbares Problem handelt, wie der Begriff „Vereinbarkeit“ suggeriert (siehe z.B. Aulenbacher 2013; Kurz-Scherf 2007; Jürgens 2009). Wir verwenden hier dennoch diesen Begriff, da er in der politischen und gesellschaftlichen Diskussion vorherrschend ist.
- 4 Projekt „Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik“, unterstützt durch Fördergeld des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank (Projektnummer 16049).
- 5 Alle Namen sind Pseudonyme. Die folgenden kursiv geschriebenen Aussagen sind illustrierende Zitate aus den Interviewgesprächen.

Literatur

Aulenbacher, Brigitte, 2013: Ökonomie und Sorgearbeit. Herrschaftslogiken, Arbeitsteilungen und Grenzziehungen im Gegenwartskapitalismus. In: Appelt, Erna/Aulenbacher, Brigitte/Wetterer, Angelika (Hg.): Gesellschaft – Feministische Krisendiagnosen. Münster, 105-126.

Auth, Diana, 2006: Wohlfahrtsstaat, Geschlechterverhältnis und Pflegearbeit. In: Degener, Ursula/Rosenzweig, Beate (Hg.): Die Neuverhandlung sozialer Gerechtigkeit. Feministische Analysen und Perspektiven. Wiesbaden, 341-355.

Auth, Diana, 2017: Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung. Wandel von Care-Regimen in Großbritannien, Schweden und Deutschland. Münster.

Auth, Diana/**Dierkes**, Mirjam/**Leiber**, Simone/**Leitner**, Sigrid, 2016: Trotz Pflege kein Vereinbarkeitsproblem? Typische Arrangements und Ressourcen erwerbstätiger pflegender Söhne. In: Zeitschrift für Sozialreform. 62 (1), 79-110.

Auth, Diana/**Leiber**, Simone/**Leitner**, Sigrid, 2011: Sozialpolitik als Instrument der Geschlechtergerechtigkeit. In: Gruppendynamik & Organisationsberatung. 42 (2), 151-162.

Bachinger, Almut, 2016: 24-Stunden-Betreuung in Österreich – Die Nutzung migrantisierter Arbeitskraft. Vorzeigemodell oder Arbeitsausbeutung? In: Femina Politica. Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft. 25 (1), 39-51.

Bettio, Francesca/**Plantenga**, Janneke, 2004: Comparing Care Regimes in Europe. In: Feminist Economics. 10 (1), 85-113.

Bouget, Denis/**Spasova**, Slavina/**Vanhercke**, Bart, 2016: Work-Life Balance Measures for Persons of Working Age with Dependent Relatives in Europe. A Study Of National Policies. Brussels.

BMASK, 2016: Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015. Wien.

BMASK, 2014: Pflegekarenz/Pflegezeit und Familienhospizkarenz/Familienhospizzeit. Ein Überblick. Wien.

Charmaz, Kathy, 2014: Constructing Grounded Theory. 2nd ed. London.

Daly, Mary, 2011: What Adult Worker Model? A Critical Look at Recent Social Policy Reform in Europe From a Gender and Family Perspective. In: Social Politics. 18 (1), 1-23.

Da Roit, Barbara/**Le Bihan**, Blanche/**Österle**, August, 2016: Cash-For-Care Benefits. In: Gori, Christiano/Fernández, José-Luis/Wittenberg, Raphael (Hg.): Long-Term Care Reforms in OECD Countries. Success and Failures. Bristol, 143-166.

Esping-Andersen, Gøsta/**Gallie**, Duncan/**Hemerijck**, Anton/**Myles**, John, 2002: Why We Need a New Welfare State. Oxford.

- Ferrera**, Maurizio, 2009: From the Welfare State to the Social Investment State. In: *Rivista Internazionale di Scienze Sociali*. 117 (3), 513-28.
- Geppert**, Walter, 1993: Pflegevorsorge. Neuordnung des Bundespflegegeldgesetzes und Bund/Länder – Staatsvertrag. In: *Soziale Sicherheit*. 6, 347-351.
- Haberkern**, Klaus/**Szydlík**, Marc, 2008: Pflege der Eltern – Ein europäischer Vergleich. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. 60 (1), 78-101.
- Hammer**, Elisabeth/**Österle**, August, 2003: Welfare State Policy and Informal Long-Term Care Giving in Austria. Old Gender Divisions and New Stratification Processes among Women. In: *Journal of Social Policy*. 32 (1), 37-53.
- Hirschbichler**, Brigitte/**Klapfer**, Karin, 2012: Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Arbeitskräfteerhebung Ad-hoc-Modul 2010. In: *Statistische Nachrichten*. 7, 496-509.
- Jenson**, Jane, 2009: Lost in Translation: The Social Investment Perspective and Gender Equality. In: *Social Politics*. 16 (4), 446-483.
- Jürgens**, Kerstin, 2009: Arbeits- und Lebenskraft. Reproduktion als eigensinnige Grenzziehung. 2. Auflage. Wiesbaden.
- Keck**, Wolfgang, 2012: Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf. Bern.
- Knijin**, Trudie/**Kremer**, Monique, 1997: Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Towards Inclusive Citizenship. In: *Social Politics*. 4 (3), 328-361.
- Kraus**, Markus/**Czypionka**, Thomas/**Riedel**, Monika/**Mot**, Esther/**Willemé**, Peter, 2011: How European Nations Care for their Elderly. A New Typology of Long-Term Care Systems. ENEPRI Policy Brief No. 7.
- Kümmerling**, Angelika/**Bäcker**, Gerhard, 2012: Carers@Work. Zwischen Beruf und Pflege. Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung. Duisburg.
- Kurz-Scherf**, Ingrid, 2007: Soziabilität – auf der Suche nach neuen Leitbildern der Arbeits- und Geschlechterpolitik. In: Aulenbacher, Brigitte/Funder, Maria/Jacobsen, Heike/Völker, Susanne (Hg.): *Arbeit und Geschlecht im Umbruch der modernen Gesellschaft*. Forschung im Dialog. Wiesbaden, 167-186.
- Leitner**, Sigrid, 2003: Varieties of Familialism. The Caring Function of the Family in Comparative Perspective. In: *European Societies*. 5 (4), 353-375.
- Leitner**, Sigrid, 2008: Varianten von Familialismus. Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitik in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Habilitationsschrift, Universität Göttingen.
- Leitner**, Sigrid/**Ostner**, Ilona/**Schratzenthaler**, Margit (Hg.), 2004: *Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch. Was kommt nach dem Ernährermodell?* Wiesbaden.
- Lewis**, Jane, 1997: Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts. In: *Social Politics*. 4 (2), 160-177.
- Mairhuber**, Ingrid, 2000: Die Regulierung des Geschlechterverhältnisses im Sozialstaat Österreich. Traditionen, Wandel und feministische Umbauoptionen. Frankfurt/M., Berlin et al.
- Mairhuber**, Ingrid, 2014: Vereinbarkeitsprobleme mit Zukunft? Erwerbsarbeit, Kinderbetreuung und Angehörigenpflege in Österreich. In: Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (Hg.): *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft*. Weinheim, 183-193.
- Mairhuber**, Ingrid, 2015: Die sozioökonomische Situation der Frauen. In: Bundesministerium für Bildung und Frauen (Hg.): *Bericht der Bundesregierung betreffend den Abbau der Benachteiligung von Frauen, Berichtszeitraum 2013-2014*. Wien, 9-29.
- Mairhuber**, Ingrid/**Sardadvar**, Karin, 2017: Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik. Projekt-Teilbericht: Policy-Analyse und politi-

sche Empfehlungen. Projekt unterstützt durch Fördergeld des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank (Projektnummer 16049). Endbericht. Wien.

Meier, Irene, 2011: Status Quo und Regelungen zur Langzeitpflege in Österreich. In: Kreimer, Magarete/Meier, Irene (Hg.): „Die Angehörigen wissen am besten was gut ist“. Eine Analyse des Systems der familiären Langzeitpflege und dessen Auswirkungen auf die Lage pflegender Angehöriger. Graz, 59-82.

Morel, Nathalie/**Palier**, Bruno/**Palme**, Joakim (Hg.), 2012: Towards a Social Investment State? Ideas, Policies and Challenges. Bristol.

Pflegerl, Johannes, 2012: Für-sorgen als Handlungspraxis von Angehörigen bei der Betreuung ihrer Eltern und Schwiegereltern. Dissertation, Universität Wien.

Pochobradsky, Elisabeth/**Bergmann**, Franz/**Brix-Samoylenko**, Harald/**Erfkamp** Henning/**Laub**, Renate, 2005: Situation pflegender Angehöriger. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Wien.

Reuyß, Stefan/**Pfahl**, Svenja/**Rinderspacher**, Jürgen/**Menke**, Katrin, 2012: Pflegesensible Arbeitszeiten. Perspektiven der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Düsseldorf.

Rudda, Johannes/**Fürstl-Grasser**, Margarethe/**Rubisch**, Max, 2008: Neue Tendenzen der Pflegevorsorge in Österreich. In: Soziale Sicherheit. 6, 331-345.

Saraceno, Chiara/**Keck**, Wolfgang, 2010: Can We Identify Intergenerational Policy Regimes in Europe? In: European Society. 12 (5), 675-696.

Sardadvar, Karin/**Mairhuber**, Ingrid (in Vorbereitung): Employed Family Careers In Austria: Interplays Of Paid And Unpaid Work – Beyond „reconciliation“. Unveröffentlichtes Manuskript, derzeit in Begutachtung.

Schmidt, Andrea E./**Fuchs**, Michael/**Rodrigues**, Ricardo, 2016: Studie zu Betreuungsurlauben für Angehörige im internationalen Vergleich: Gesetzgebung und politische Maßnahmen. Zusammenfassung. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung. Wien.

Schneider, Ulrike/**Papouschek**, Ulrike/**Flecker**, Jörg/**Bittschi**, Benjamin/**Jira**, Marcel/**Saupe**, Bernhard, 2011: Beschäftigungsreport für die österreichische Sozialwirtschaft. Beschäftigung im Bereich der Altenpflege und -betreuung. Forschungsbericht. Wien.

Schneider, Ulrike/**Sundström**, Gerd/**Johannson**, Lennarth, 2016: Policies to Support Informal Care. In: Gori, Christiano/Fernández, José-Luis/Wittenberg, Raphael (Hg.): Long-Term Care Reforms in OECD Countries. Success And Failures. Bristol, 219-244.

Statistik Austria, 2011: Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2010. Wien.

Ungerson, Clare, 2004: Whose Empowerment and Independence? A Cross-National Perspective on „Cash For Care“ Schemes. In: Ageing & Society. 24 (2), 189-212.