



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Emotional support, matchmaking, and administrative services as care work

Intermediaries' role in relocating seniors to care homes abroad

Prieler, V.

Publication date

2024

Document Version

Final published version

Published in

Gesellschaft in Transformation

License

CC BY-NC-ND

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Prieler, V. (2024). Emotional support, matchmaking, and administrative services as care work: Intermediaries' role in relocating seniors to care homes abroad. In R. Atzmüller, K. Binner, F. Décieux, R. Deindl, J. Grubner, & K. Kreissl (Eds.), *Gesellschaft in Transformation: Sorge, Kämpfe und Kapitalismus* (pp. 89–98). (Arbeitsgesellschaft im Wandel). Beltz Juventa. https://content-select.com/de/portal/media/download_oa/9783779981428/?client_id=406

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Emotional support, matchmaking, and administrative services as care work

Intermediaries' role in relocating seniors to care homes abroad

Veronika Prieler

1. Introduction¹

“I am not a classic broker. We take care of the seniors and the family until after death. We won't leave them alone. We do everything. Registration, deregistration, health insurance. We know all of our retirees personally.” With these words, an interviewee describes the added value of their brokerage agency's services in the field of care relocation, that is, the relocation of seniors to care homes abroad where care is considerably cheaper than at home (Toyota and Xiang 2012; Horn et al. 2016; Ormond and Toyota 2016; Großmann and Schweppe 2020; Schwiter/Brütsch/Pratt 2020; Ezzeddine and Krause 2022). Distinguishing themselves from competitors who supposedly only place German seniors in long-term care facilities abroad “and then you usually no longer reach the telephone number,” the interviewee emphasizes: “We are there.” As the quote above shows, this promise is far-reaching, ranging from support with specific tasks, such as administrative issues, to the promise of a personal and caring relationship, even beyond death. The assurance to always be available as a reliable service provider and contact person is remarkable in the sense that people in need of care or their relatives can and do also organize care abroad without the help of a third party. The following pages will explore how intermediaries nevertheless manage to claim a key position in this transnational care arrangement.

The development of private brokerage into crucial players in care markets is a phenomenon that is also known in other transnational settings, such as migrant live-in care (Lindquist/Xiang/Yeoh 2012; Leiber/Matuszczyk/Rossow 2019; Aulenbacher/Leiblfinger/Prieler 2020). Agencies promise care recipients high-

1 This text has benefited greatly from in-depth discussions with Kristine Krause, Matouš Jelínek, and Mariusz Sapięha and helpful comments from the editors of this anthology. Many thanks to all of them.

quality care and relatives relief from the burdens of organizing and delivering care. By addressing clients as consumers on welfare markets, they reproduce the neoliberal ideal of the autonomous market subject who solves care needs in a self-responsible manner by purchasing care services. The increasing presence of agencies and their influence on the shape of the care services as well as the conditions of their provisioning can be interpreted as an expression of the ongoing commodification and marketization of care (Aulenbacher / Décieux / Riegraf 2018; Schwiter / Berndt / Truong 2018): Care and care work are restructured in line with market mechanisms like competition and supply and demand, and private actors gain importance vis-à-vis the state and the family, although without rendering the latter irrelevant (Aulenbacher 2020).

The following chapter presents findings from the research project “ReloCare”² which studies care homes in Poland, the Czech Republic, Slovakia, and Hungary that cater to local, wealthier clients as well as seniors from Western European countries, mostly Germany and Switzerland. Previous research on care relocation within Europe focused on the emergence of such facilities within the context of the German long-term care crisis (Horn et al. 2016), how care entrepreneurs advertise and legitimize their services (Großmann and Schweppe 2020), how the phenomenon is scandalized in the media (Schwiter / Brüttsch / Pratt 2020), or how frail bodies become a source of profitmaking because of the social insurance entitlements attached to them (Ezzeddine and Krause 2022). ReloCare turns the attention to regional care landscapes, histories, and entrepreneurial projects, as well as transnational migration infrastructures and intermediary actors. The latter is at the center of this chapter, the aim of which is twofold: First, it describes in detail who these intermediaries are and what kind of services they offer to care homes and especially to the people in need of care and their relatives. Secondly, it analyzes the agencies’ brokerage and advisory practices *as such* as specific care work and interprets them as an articulation of the commodification and marketization of care. To do so, the text applies a multidimensional understanding of care as introduced by Fisher and Tronto (1990), who differentiate between “caring about, taking care of, [and] caregiving”³. Focusing not only on the hands-on caregiving that agencies broker but also on their services regarding the organization of care, the text shows how intermediaries manage to claim the role of an indispensable partner in this transnational care arrangement.

2 “Relocating Care Within Europe. Moving the elderly to places where care is more affordable” (ERC Grant No. 949200; www.relocatingcare.org). Pilot research in Poland in 2018/19 was funded by seed grants from the research group Health, Care and the Body within the Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR), University of Amsterdam.

3 The fourth component of caring, care-receiving, will not be in the focus of this text.

2. Data collection and online search results

The following analysis draws on data gathered collectively as part of the ReloCare project.⁴ As a first step, an online search was carried out using keywords such as *(Alten-)Pflege im Ausland* (senior care abroad) or *Altenheim* (care home)/*Pflegeheim* (nursing home) plus *Osteuropa* (Eastern Europe) or one of the studied countries. This online search brought up 35 websites of organizations or individuals that mentioned care homes abroad in one way or another without running a care home themselves. As a next step, the organizations or individuals were called to find out whether they are involved in any way in mediating between people in need of care and care homes abroad and, if not, how they came to have information on care homes abroad on their websites. Data gathered in the phone calls and subsequent interviews were complemented by a secondary analysis of interviews with care home managers, care workers, care recipients, and relatives as well as notes from participant observations in care homes conducted by different members of the ReloCare project between 2018 and 2023. The aim of this was to analyze other actors' perceptions of intermediaries and their role in establishing and organizing care abroad.

Out of the 35 identified web pages, a few mention care homes abroad only in very general terms, be it as part of broader information on moving abroad or in the context of long-term care in Germany. For instance, one German web portal specialized in aging and care services provides a list of care homes in Central and Eastern European countries but also in other regions in Europe and beyond, including descriptions of care home services, pictures, contact details, and a contact form. The majority of websites belong to agencies or individual intermediaries in the field of live-in care brokerage, mostly from Poland to Germany. Besides recruiting care workers, they also offer support in moving to a care home abroad. Lower prices and better nursing and medical care for people with very high care needs are presented as the advantages of a care home abroad compared to a live-in care arrangement. However, in the phone calls, very few brokers confirmed that they had actually placed individual seniors in a care home abroad. The others had never been involved in this kind of mediation at all. Asked why they nevertheless mention it on their website, one respondent explained that the idea came up when looking for new markets. Others said they felt like they had to include it simply because the possibility exists or because it was a "current topic" even though clients do not really inquire about it. The link to live-in care migration and the fact that many websites mention care homes abroad or offer mediation services, despite the respective intermediaries or companies in fact having (almost) never been involved in care relocation, reflect the recurring waves of media attention to

4 The team consists of PI Kristine Krause, Matouš Jelínek, Mariusz Sapieha, Hanna Horváth and the author.

the phenomenon (cf. Schwiter/Brütsch/Pratt 2020). Furthermore, it also shows how one form of transnational and marketized care informs the emergence of another. Agencies, important actors in the live-in care market, include information on care homes abroad in their portfolios and thereby contribute to spreading the idea of agency-brokered care relocation.

3. Intermediaries' characteristics and services

Only four of the online identified intermediaries reported being specialized and active in connecting German seniors with care homes abroad, some for over ten years already. A total of nine on-site interviews were conducted with founders and employees of these agencies. All but one have connections to live-in care brokerage, and all consist of only a handful of people: a male responsible who is in contact with homes and a female responsible (or several employees) in contact with seniors and/or their relatives. The agencies promote their services online—some use several web pages, which makes the phenomenon look even bigger on the internet—and are active on social media. Some operate in only one country, while others are active in several. Some collaborate with just a few care homes, and others with up to 20. At the same time, collaborations are ended and new ones formed, showing how dynamic this transnational care market is.

The histories of how their services started are similar: Inspired by requests from acquaintances or live-in care clients for recommendations for care homes abroad, they started to look for facilities that they found suitable for hosting German seniors. In the beginning, intermediaries actively approached care homes and thereby initiated the idea of catering to German seniors.⁵ However, once established, care facilities turned to them with requests for collaborations, and some intermediaries expanded their services by formally selling consultancy to care entrepreneurs. The core service of the intermediaries for care homes (and also their main source of income) is to recruit German clients, a service for which they take a monthly fee of one to two hundred euros per brokered senior for as long as they remain in the respective facility. Some care homes apparently pass these costs on to the residents. Others pay it out of pocket, which makes German clients more expensive than local ones and explains why some care entrepreneurs end their collaboration with an agency once they gather enough clients through word of mouth.

The contact between intermediaries and seniors in need of care or their relatives usually starts with a phone call where interested clients inquire about care abroad and the agency's services. Intermediaries then give advice regarding the

5 Intermediaries as brokers of aspirations are part of the PhD project of the ReloCare team member Mariusz Sapieha.

transnational portability of social rights,⁶ try to establish clients' wishes and expectations, and send them written exposés with more detailed information about one or several facilities they consider suitable. In case of a positive decision by the client, agencies reserve the care home place and request documents from the families to forward to the care home, such as medical reports, a list of medications, a living will, the contact details of the authorized representative, an ID card, and a pension certificate. Based on the documents, particularly regarding the senior's care needs, the care home then decides whether to accept the interested person. All intermediaries also collaborate with German-speaking ambulance services and furniture movers and offer to organize the transfer to the care home.

Agency services after the brokerage itself include advice and support with administrative tasks around social insurance issues, such as problems with the payment of the care allowance abroad or the billing of medical costs incurred abroad directly to the home health insurance company;⁷ the reassessments of care needs; and death (e.g., information about funeral options and funeral home contacts, or the cross border transportation of dead bodies and urns, etc.). They help to re-establish communication in case families cannot reach their elderly relatives or care homes have problems contacting relatives or authorized representatives. With some homes, especially if they lack someone with high German proficiency, intermediaries also take over communication between the care home, the senior, and the relatives as a whole.

The interviewed intermediaries work with different contractual models and fees: After a senior has moved to a care home abroad, some of them charge families a brokerage fee of around 900–1,000 euros. One agency considers its services completed as soon as the senior has signed a contract with the care home and has moved there. The others understand their role as accompanying the care arrangement until the senior leaves the care home or dies. They do so by either offering families a separate service contract (next to the contract between family and care home) or operating with only one contract, which means that clients and care homes are connected only indirectly via the agency. In this case, families pay a monthly sum to the intermediary who passes the money on to the care home after deducting a service fee.

In reality, however, the service profile and practices of intermediaries are less clear than the emphasis on formalized procedures, written exposés, and contracts might suggest (see also Aulenbacher and Prieler (forthcoming) on the interplay

6 Based on EU regulations on the portability of social rights, German old-age pensions and cash benefits from the long-term care insurance (but not the higher in-kind allowances) can be transferred to another country (Horn et al. 2016, pp. 167–168).

7 EU citizens who reside in a different EU member state than where they are insured have the right to access public health care services in the host country. After registering with the local health insurance company, costs incurred abroad can be reimbursed by the home health insurance company.

between formality and informality in agency-brokered live-in care). Agency representatives themselves, for example, report that in some regards, responsibilities between themselves and care homes overlap. Regarding the situation in one of the countries where the respective agency operates, an interviewee explains that “concrete registrations with the authorities [...] have to be made by [the care home]. But everything they need for this is more or less handled by us [...]. As far as the health insurance company is concerned, it doesn't necessarily have to be done by [the care home], we can do that too. So [the care home] is more likely to be in contact with the health insurance company if they still need something after moving in.” Possibly adding to confusion among seniors and relatives about who exactly is doing what is the fact that intermediaries sometimes also forward documents, for example, confirmations of registration or certificates of life⁸ issued or organized by the care homes.

4. Emotional support, matchmaking, and administrative services as care work

Throughout the interviews, intermediaries present moving to a care home abroad as a reasonable decision, but a decision that comes with certain worries and difficulties that call for support from a caring and professional partner. First, moving someone to a care home is intrinsically not an easy decision in the context of a familialistic care regime like the German one, with its critical discourse about institutional care (Horn et al. 2016). If the care home is located abroad, relatives are confronted even more with the need to justify their decision.⁹ As Schwiter, Brüttsch, and Pratt (2020, p. 118) show in their analysis of the German media, care relocation “is often framed as deportation and abandonment.” This discourse tends to “villainize people who seek care for their loved ones abroad” (ibid, p. 106). Against this background, intermediaries present themselves as empathic partners who understand that clients do not organize care abroad for their elderly relatives out of carelessness or financial motivation but because they recognize their relatives' specific needs and want them to be met in the best possible way¹⁰—what Fisher and Tronto (1990) refer to as *caring about*. As another

8 In order for the pension to be paid abroad, it must be regularly confirmed that the recipient is still alive.

9 In our interviews with active seniors who independently decided to move abroad for care, the seniors themselves also reported that sometimes their social environment reacted to their decision with incomprehension.

10 All respondents also mentioned cases in which the decision was based primarily on financial reasons and knew seniors who have not been visited a single time after the move. From their point of view, however, this is no different than in the home country and does not apply to the majority of clients.

expression of this caring attitude among relatives, intermediaries repeatedly cite the worries and concerns that clients show in consultations. These apprehensions are often so profound that they cannot be dispelled at all, resulting in people withdrawing from the idea of a care home abroad (and sometimes even from institutional care altogether).¹¹ The interviewed intermediaries see their role as helping clients in the form of emotional support and the provision of information: “At the beginning, the conversation is full of fear [...]. There is a very big emotional barrier here [...]. I try to calm them down and say, ‘I understand the inhibitions, everyone has that, it would be a miracle if someone didn’t have any inhibitions.’” Clients’ concerns relate amongst other things to the quality of the care services abroad and potential language problems. Intermediaries relativize these possible difficulties by pointing out that it would most likely not be any better in Germany and that language no longer plays a big role for seniors with dementia¹² (see also Horn et al. 2016).

Above all, however, agencies promise to support clients in their decision-making process by pre-selecting potential care homes and identifying the few homes out of the huge number of existing facilities that meet certain standards: “I would say that in general there are of course worse homes abroad than in Germany. [...] But, of course, we pick the raisins, and, of course, they are, quite simply, better than in Germany.” Regarding the principles according to which intermediaries select homes, interviewees mention the German language skills of staff and management and the quality of the building and care services, for example, whether an institution offers activating activities for seniors. However, specific criteria, for instance, how many staff members should be able to speak German and at which level, were not mentioned. Instead, language skills are tested “through small talk.” An agency representative summarizes their approach as follows:

I don't have a list of criteria that I'm ticking off. The conversations make the difference, [...] with the home management, with the German-speaking care workers, and, hopefully, also with some of the people who live there or their relatives. And when I hear “good,” “good,” “good,” then I don't care whether there is food five times a day or four times or only three times. I'm interested in the feedback, that's what counts. [...] I'm not interested in the carer-to-resident ratio and the hard facts, but only if it's good, it's good.

11 Interviewees cited also other reasons for the fact that only a small proportion of interested people actually decide on a care home abroad, such as, that seniors either recover significantly or die or that active seniors inform themselves about the possibility and plan it as a strategy for later, but when the decision comes, they are no longer able to implement the plan.

12 From a gerontological point of view, this is a highly problematic assumption, and was also critically assessed by many respondents in our interviews.

The statement exemplifies the redefinition of quality as implied in the marketization of care. It is not standardized criteria —“hard facts”—associated with publicly provided, bureaucratized care that ensures high quality, but private providers’ entrepreneurial approach characterized by user orientation and free market competition which manifests itself in the residents’ feedback. This reference to market principles intersects with orientations associated with the state, for example, when it comes to licenses, or the family (Aulenbacher/Décieux/Riegraf 2018). The latter becomes visible, for instance, in agencies’ emphasis on the familiar and caring atmosphere in the facilities with whom they collaborate; that care entrepreneurs run their business “with heart and soul and don’t just look at financial matters”; or that the care there is provided with more warmth and attention to the individual person —traits that are often naturalized and attributed to a certain ethnicity (see also Schwiter/Brütsch/Pratt 2020).

The intermediaries argue that through their professional pre-selection of potential care homes, they substantially support clients in what Fisher and Tronto (1990) refer to as *taking care of*, namely, to organize activities that respond to identified care needs, for example, by choosing a good care home. Interviewees underscore that they have the means and knowledge to carefully screen care homes, capacities which clients do not have and cannot acquire because they often are under time pressure (e.g., when the senior’s health condition suddenly deteriorates) or are emotionally too involved (such as when a decision is made against the will of the elderly relative). Furthermore, they are unable to gain access to all the necessary information, especially when the care home is located abroad. “It’s a foreign country. Of course, you have a lot of questions, and we are the only contact person you can turn to until you move in, and that’s reassuring for the family.” Intermediaries claim to have an overview of the market and the means to assess homes, capacities which they link to their longstanding experience in the field but also to their own transnational background and knowledge of both the German context as well as the context of the region where they operate (cf. Bender et al. 2014; see also Leiber/Matuszczyk/Rossow (2019) on the transnational background of live-in care brokerage agencies). Similar to what Souralová and Jelínek (2018) show with regard to agencies in the domestic work and care sector, the implicit argument is that only the screening and pre-selecting practices of intermediaries turn care abroad into a reliable service. At the same time, through these selection procedures, the agencies’ status as professional and trustworthy service providers is confirmed.

Experience and expertise are also underscored with regard to the matching of seniors and care homes. According to all respondents, clients care most about the price and that the home is as close as possible to the German border, although “it’s not about the difficulty of reaching the place, but about the mentality [...] and that people can identify well with the location.” For example, the region around Lake Balaton is named repeatedly in the interviews as a place that is known to ma-

ny Germans (especially from the former German Democratic Republic) from previous vacations. When suggesting a care home, intermediaries take clients' wishes into account but also pay special attention to the seniors' health status as this is the most important criterion for care homes when deciding to accept or reject a senior. Intermediaries also recommend visiting potential institutions in advance because "in the end, I think what counts is not necessarily the impression of the house, but also, for example, of the care home director and the assistant. This is very important if [clients] have the feeling that everyone is very nice and that they are warmly welcomed." This points once again to the aforementioned importance of informal aspects in the establishment of this transnational care setting.

5. Conclusion

The chapter studied intermediaries and their brokerage practices in the field of care relocation. It showed how intermediaries present themselves as professional and empathic service providers. They not only broker hands-on care work by linking clients with care homes abroad and thereby contribute to the commodification and marketization of care, but promise to substantially support clients in *caring about* and *taking care of* (Fisher and Tronto 1990) their elderly relatives by providing emotional support, bureaucratic advice, assistance with administrative tasks, screening and pre-selection of care homes, support in choosing a facility and moving there, and being available as a reliable and trustworthy contact person. By analyzing intermediaries' service offers *as such* as specific care work and as an articulation of the commodification and marketization of care, the chapter deepens the understanding of the current reorganizations of care in which market principles gain in importance without overriding the familialism of conservative care regimes, such as the German one, which still ascribe families the primary responsibility for senior care (Aulenbacher 2020). The service offers of intermediaries also reflect the shortfalls of the neoliberal ideal that care needs can best be satisfied if well-informed and rationally acting subjects purchase services that are provided by private entrepreneurs who compete with each other on transnational care markets. Individuals in need of care and their relatives do not necessarily have the knowledge, time, and emotional resources to organize care in the best possible way—and even more so when it implies crossing the border between welfare states. It is precisely against this background that intermediaries can position themselves as crucial actors who make it possible for the transnational care arrangement to work.

References

- Aulenbacher, Brigitte (2020): Auf neuer Stufe vergesellschaftet: Care und soziale Reproduktion im Gegenwartskapitalismus. In: Becker, Karina/Binner, Kristina/Décieux, Fabienne (eds.): *Gespannte Arbeits- und Geschlechterverhältnisse im Marktkapitalismus*. Wiesbaden: Springer VS, pp. 125–147.
- Aulenbacher, Brigitte/Prieler, Veronika (forthcoming): The 'Good Agency'? On the Interplay of Formalisation and Informality in the Contested Marketisation of Live-in Care in Austria. In: Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Palenga-Möllenbeck, Ewa/Schwiter, Karin (eds.): *Home Care for Sale. The Transnational Brokering of Senior Care in Europe*. Los Angeles/London/New Delhi/Singapore/Washington: SAGE.
- Aulenbacher, Brigitte/Décieux, Fabienne/Riegraf, Birgit (2018): Capitalism goes care. Elder and child care between market, state, profession, and family and questions of justice and inequality. In: *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal* 37 (4), pp. 347–360.
- Aulenbacher, Brigitte/Leibfänger, Michael/Prieler, Veronika (2020): The Promise of Decent Care and the Problem of Poor Working Conditions: Double Movements Around Live-In Care in Austria. In: *socialpolicy.ch – Journal of the Division of Sociology, Social Policy, Social Work, University of Fribourg* 2/2020, Article 2.5.
- Bender, Désirée/Hollstein, Tina/Horn, Vincent/Huber, Lena/Schwepe, Cornelia (2014): Old age care facilities and care-seeking elderly on the move. In: *Transnational Social Review* 4 (2–3), pp. 290–293.
- Ezzeddine, Petra/Krause, Kristine (2022): Profitable Bodies and Care Mobilities in Central and Eastern Europe. In: *Global Dialogue* 12 (3), pp. 41–42.
- Fisher, Berenice/Tronto, Joan (1990): *Toward a Feminist Theory of Caring*. In: Abel, Emily/Nelson, Margaret (eds.): *Circles of care. Work and identity in women's lives*. Albany: State University of New York Press, pp. 35–62.
- Großmann, Sonja/Schwepe, Cornelia (2020): Just like in Germany, only better? Old-age care facilities in Poland for people from Germany and the question of legitimacy. In: *Ageing and Society* 40 (4), pp. 823–841.
- Horn, Vincent/Schwepe, Cornelia/Bender, Désirée/Hollstein, Tina (2016): "Moving (for) Elder Care Abroad". The Fragile Promises of Old-Age Care Facilities for Elderly Germans in Thailand. In: Horn, Vincent/Schwepe, Cornelia (eds.): *Transnational Aging. Current Insights and Future Challenges*. New York and London: Routledge, pp. 163–177.
- Leiber, Simone/Matuszczyk, Kamil/Rossow, Verena (2019): Private Labor Market Intermediaries in the Europeanized Live-in Care Market between Germany and Poland: A Typology. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 65 (3), pp. 365–392.
- Lindquist, Johan/Xiang, Biao/Yeoh, Brenda S. A. (2012): Opening the Black Box of Migration: Brokers, the Organization of Transnational Mobility and the Changing Political Economy in Asia. In: *Pacific Affairs* 85 (1), pp. 7–19.
- Ormond, Meghann/Toyota, Mika (2016): Confronting economic precariousness through international retirement migration: Japan's old-age 'economic refugees' and Germany's 'exported grannies'. In: Rickly, Jillian M./Hannam, Kevin/Mostafanezhad, Mary (eds.): *Tourism and leisure mobilities. Politics, work, and play*. London and New York: Routledge, pp. 134–146.
- Schwiter, Karin/Berndt, Christian/Truong, Jasmine (2018): Neoliberal austerity and the marketisation of elderly care. In: *Social & Cultural Geography* 19 (3), pp. 379–399.
- Schwiter, Karin/Brütsch, Jill/Pratt, Geraldine (2020): Sending Granny to Chiang Mai: Debating global outsourcing of care for the elderly. In: *Global Networks* 20 (1), pp. 106–125.
- Souralová, Adéla/Jelínek, Matouš (2018): Constructing professional services: For-profit care and domestic work agencies in the Czech Republic. In: *Women's Studies International Forum* 70, pp. 53–61.
- Toyota, Mika/Xiang, Biao (2012): The emerging transnational "retirement industry" in Southeast Asia. In: *International Journal of Sociology and Social Policy* 32 (11–12), pp. 708–719.

Könnte die Stille Reserve die Pflegelücke in Österreich schließen?

Ergebnisse einer Sekundäranalyse des Mikrozensus des Jahres 2021

Johann Bacher

1. Einleitung

Brigitte Aulenbacher hat sich in den letzten Jahren in ihrer Forschung intensiv mit unterschiedlichen Fragen der Pflege von pflegebedürftigen Älteren beschäftigt. In einem Forschungsprojekt (Aulenbacher / Lutz / Schwiter 2021a) beispielsweise hat sie mit ihrem Forscher:innenteam an der JKU gemeinsam mit Kolleg:innen aus Deutschland und der Schweiz die Live-in-Betreuung (24-Stunden-Pflege) in einer international vergleichenden Perspektive untersucht.

Im Fokus ihrer Forschungsinteressen steht dabei die Frage, ob und gegebenenfalls wie humane Arbeitsbedingungen für die in der 24-Stunden-Pflege Tätigen (gute Arbeit) und gleichzeitig eine umfassende der menschlichen Persönlichkeit gerecht werdende Pflege (gute Sorge) angesichts einer zunehmenden Ökonomisierung und Vermarktlichung aller Lebensbereiche möglich sein können. Das in Österreich praktizierte Selbstständigenmodell war dazu bereits vor der Covid-19-Pandemie nur bedingt geeignet (Aulenbacher / Leiblfinger / Prieler 2021), die Covid-19-Pandemie hat seine Schwächen noch deutlicher sichtbar gemacht und die Arbeitsbedingungen der in der 24-Stunden-Pflege Tätigen weiter verschlechtert (Leiblfinger et al. 2021). Die ohnedies langen Anreisedauern verlängerten sich und die Betreuer:innen (zumeist Frauen) mussten oft länger in Österreich bleiben, da ihre Tauschpartner:innen, die sie üblicherweise nach zwei bis vier Wochen ablösen, vor allem in der Anfangsphase der Covid-19-Pandemie nicht einreisen konnten.

Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der in der 24-Stunden-Pflege Tätigen sollte daher ein vordringliches politisches Anliegen sein. Diesbezügliche Maßnahmen werden in der am Tage der Pflege skizzierten Pflegereform der Bundesregierung (ORF 2022) zwar angekündigt, aber nicht weiter konkretisiert. Die bisher beschlossenen Maßnahmen der Pflegereform (BMSGPK 2022) konzentrieren sich im Wesentlichen auf eine Attraktivierung des Pflegeberufs für dauerhaft in Österreich Beschäftigte und auf betreuende Angehörige. Zur Gewinnung von Quereinsteiger- und Wiedereinsteiger:innen startet mit 1. Jänner 2023

ein Pflegestipendium, das mit einem Betrag von mindestens 1.400 Euro eine Existenzsicherung garantieren soll.

Dieser Beitrag setzt sich mit letzterem Vorschlag auseinander und geht der Frage nach, welchen Beitrag die in Österreich vorhandene Stille Reserve zur Schließung der zu erwartenden Pflegelücke leisten könnte. Dazu werden zunächst in Abschnitt 2 Schätzungen für die zu erwartende Pflegelücke zusammengefasst. Darauf aufbauend werden in Abschnitt 3 die Größe und die sozialstrukturelle Zusammensetzung der Stillen Reserve in Österreich dargestellt, um in einem nächsten Schritt in Abschnitt 4 die Kernforschungsfrage zu erörtern, in welchem Umfang die Stille Reserve zur Schließung der Pflegelücke beitragen könnte. Im Vordergrund der empirischen Analyse stehen dabei berufliche Wiedereinsteiger:innen. Nach diesem empirischen Teil werden in der Schlussbetrachtung in Abschnitt 5 Überlegungen angestellt, welche Rahmenbedingungen gegeben sein müssten, damit ein eventuell vorhandenes Potential von Wiedereinsteiger:innen tatsächlich aktiviert werden könnte.

2. Pflegebedarf und Pflegelücke

Schätzungen zum zukünftigen Pflegebedarf und der Pflegelücke liegen z. B. von Seiten des WIFO (Famira-Mühlberger/Firgo 2019) und der Bundesregierung in Zusammenarbeit mit Gesundheit Österreich (Rappold/Juraszovich 2019) vor. Beide Schätzungen (siehe Tabelle 1) wurden im Jahr 2019 publiziert und bedienen sich unterschiedlicher Datenquellen. Bei der Berechnung von Famira-Mühlberger/Firgo (2019) steht die Bedarfsseite im Vordergrund, eine Differenzierung nach Berufsgruppen findet nicht statt bzw. wird zumindest nicht publiziert. Berücksichtigt werden die demografische Entwicklung, eine Verbesserung des durchschnittlichen Gesundheitszustands sowie eine Verringerung des Potentials der informellen Pflege. Untersucht werden drei Varianten: eine untere, eine mittlere und eine obere Variante, wobei die untere Variante die kostengünstigste Entwicklung darstellt und die obere die kostenintensivste. Die Schätzungen werden bis zum Jahr 2050 vorgenommen. Für das Jahr 2030 wird im mobilen Bereich für die mittlere Variante ein Zusatzbedarf von ca. 4.500 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ermittelt, der im Jahr 2050 auf ca. 14.000 VZÄ steigen wird (Famira-Mühlberger/Firgo 2019, S. 154). Im stationären Bereich liegt der Zusatzbedarf an Vollzeitäquivalenten entsprechend der mittleren Variante für das Jahr 2030 bei ca. 13.100 VZÄ, der sich im Jahr 2050 auf ca. 44.100 VZÄ erhöhen wird (ebd.).

In den Schätzungen von Rappold/Juraszovich (2019) wird stärker auf die Berufs- und Altersstruktur der in der Pflege Beschäftigten eingegangen. Die Schätzung wird allerdings nur bis zum Jahr 2030 vorgenommen. Für das Basisszenario, das von einem gleichbleibenden Mix der Berufsgruppen und einer gleichbleibenden altersspezifischen Inanspruchnahme ausgeht, wird ein demografisch be-

Tabelle 1: Zusatz- und Ersatzbedarf an Pflegekräften für das Jahr 2030 in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)

Bedarf	davon			
	Gesamt	Diplomkranken- pflege	Pflegeassis- tenz	Heimhilfe
<i>Famira-Mühlberger und Firgo (2019)</i>				
Zusatzbedarf Mobile Pflege	4.500	–	–	–
Zusatzbedarf (Teil-)stationäre Langzeit- pflege	13.100	–	–	–
Gesamt	17.600	–	–	–
<i>Rappold und Juraszovich (2019)</i>				
Zusatzbedarf Mobile Pflege	3.450	850	1.000	1.600
Zusatzbedarf (Teil-)stationäre Langzeit- pflege	10.700	3.500	6.400	800
Ersatzbedarf durch Pensionierung	15.500	4.700	8.100	2.700
Gesamt	29.650	9.050	15.500	5.100

Anmerkungen: Gerundete Werte. Rappold/Juraszovich (2019) berichten von einem Ersatzbedarf von 41.500 Personen insgesamt. Das entspricht in etwa 32.900 VZÄ, wenn keine Änderung der Relation von 0,793 von VZÄ zu Personen (100.600 zu 126.900) angenommen wird. Davon entfallen 15.500 VZÄ auf die Pflege. Der Ersatzbedarf von 15.500 VZÄ teilt sich auf die Berufsgruppen unter der Annahme, dass sich Zusammensetzung dieser nicht ändert, wie folgt auf. Diplomkrankenpflege = 4.700 VZÄ, Pflegeassistenz = 8.100 VZÄ, Heimhilfe = 2.700 VZÄ.

Zusatzbedarf: Primär durch demografische Änderungen der Nachfrageseite (Stichwort: Alterung) bedingter Bedarf.

Ersatzbedarf: Durch Pensionierungen der in der Pflege Tätigen bedingter Bedarf.

Quellen: Famira-Mühlberger/Firgo (2019) und Rappold/Juraszovich (2019), eigene Zusammenstellung und Berechnungen.

dingter Zusatzbedarf von ca. 10.700 VZÄ im (teil-)stationären Bereich und von ca. 3.450 VZÄ im mobilen Bereich prognostiziert (Rappold/Juraszovich 2019, S. 39). Der größte Zusatzbedarf besteht bei der Pflegeassistenz, der geringste bei der Heimhilfe.

Zusammenfassend ergibt sich somit auf Basis der Prognosen von Rappold/Juraszovich (2019) bereits für das Jahr 2030 ein Bedarf von ca. 14.150 zusätzlichen Vollzeitäquivalenten im (teil-)stationären und mobilen Bereich (3.450 plus 10.700), entsprechend der mittleren Variante von Famira-Mühlberger/Firgo (2019) von ca. 17.600. Die Abweichungen der beiden Schätzungen können zum Teil dadurch erklärt werden, dass in die Schätzung von Rappold/Juraszovich (2019) die bereits bestehende Pflegelücke nicht einfließt.

In beiden Schätzungen ist der Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierung nicht berücksichtigt. Dieser wird von Rappold/Juraszovich (2019, S. 39) auf ca. 41.500 Personen für das Jahr 2030 geschätzt, wobei hier auch die Akutversorgung in Krankenanstalten eingerechnet ist. Bezogen auf die Pflege ergibt sich ein

Ersatzbedarf von 15.500 VZÄ und damit ein Gesamtbedarf von ca. 30.000 VZÄ, wobei etwas mehr als die Hälfte auf die Pflegeassistenten entfällt.

Nachfolgend soll untersucht werden, ob bzw. in welchem Ausmaß dieser (Zusatz-)Bedarf dadurch gedeckt werden könnte, dass Personen aus der sogenannten Stillen Reserve (Definition siehe unten) für eine Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden können. Zuvor sei aber noch angemerkt, dass die 24-Stunden-Betreuung in den zitierten Schätzungen nicht explizit berücksichtigt wird. Sie geht nur über die informelle Betreuung als Rahmenbedingung ein. Auch in der Pflegedienstleistungsstatistik der Statistik Austria (Pratscher 2022) wird sie nicht ausgewiesen. In einer anderen Publikation berichtet Famira-Mühlberger (2017) von 21.900 durchschnittlichen Förderfällen für die 24-Stunden-Pflege für das Jahr 2015. Der Rechnungshof nennt für dasselbe Jahr ca. 33.000 Förderfälle (Rechnungshof Österreich 2018, S. 18). Nimmt man an, dass bei einem Förderfall ca. zwei Betreuer:innen aktiv sind, ergibt sich eine Zahl von etwa 60.000 in der 24-Stunden-Betreuung Tätigen, was der in Benazha et al. (2021, S. 24) berichteten Zahl entspricht.

3. Die Stille Reserve in Österreich

In der Arbeitsmarktforschung und -statistik setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Arbeitslosigkeit nur ein unvollständiges Bild über den Arbeitsmarkt vermittelt (Bacher et al. 2022). So werden z. B. in der internationalen Arbeitslosenstatistik (Gumprecht 2016) jene Personen nicht als arbeitslos erfasst, die aktuell keine Arbeit suchen, grundsätzlich aber arbeiten würden und innerhalb von 14 Tagen auch eine Stelle antreten könnten. Diese Personen bilden die Stille Reserve.¹

Zur Schätzung der Stillen Reserve werden unterschiedliche Methoden eingesetzt. Häufig Anwendung findet eine ökonometrische Schätzung (Franz 1999, S. 343 f.). Bei dieser Vorgehensweise werden zwei Erwerbsquoten berechnet, eine zu einem bestimmten Zeitpunkt empirisch gegebene Erwerbsquote EWQ_{emp} sowie eine unter idealen Arbeitsmarktbedingungen zu erwartende Erwerbsquote EWQ_{erw} . Die Differenz $EWQ_{erw} - EWQ_{emp}$ wird als Stille Reserve oder

1 Ab dem Jahr 2022 wurde die Stille Reserve von der Statistik Austria der Eurostat-Definition folgend neu definiert (Klapfer 2023). Es wird nun zwischen einer verfügbaren und nichtverfügbaren Stillen Reserve unterschieden. Zuvor war dies nicht der Fall. Die hier betrachtete Stille Reserve entspricht inhaltlich der ab 2022 verwendeten Definition der verfügbaren Stillen Reserve, die aber ab 2022 teilweise durch andere Indikatoren erfasst wird, sodass auch die Zahlen für das Jahr 2021 abweichen (neue Definition: 105.700 versus hier verwendete alte Definition: 84.400, Klapfer 2023). Die in diesem Beitrag untersuchte Gruppe der Personen mit Arbeitswunsch unterscheidet sich auch inhaltlich von der Definition der nichtverfügbaren Stillen Reserve. Sie ist weiter gefasst und umfasst dementsprechend eine größere Gruppe (227.900 versus 41.400 nichtverfügbare Stille Reserve).

verdeckte Arbeitslosigkeit bezeichnet. Für Österreich wurde diese Methode von Christl/Kucsera (2013) angewandt. Die Autoren ermitteln für 2013 (neuere Zahlen nicht verfügbar) 230.000 Personen in der Stillen Reserve. Eine andere Erfassungsmethode besteht darin, dass die Stille Reserve mittels einer Befragung erhoben wird. Das ist in der europäischen Arbeitskräfteerhebung (EU-LFS), die in Österreich im Rahmen des Mikrozensus durchgeführt wird, der Fall. Damit eine Person der Stillen Reserve zugerechnet wird (Statistik Austria 2022a), müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: Die Person ist (1.) erwerbslos, sucht (2.) nicht aktiv eine Arbeit, möchte (3.) grundsätzlich arbeiten und könnte (4.) eine Stelle in den nächsten 14 Tagen antreten, wobei entsprechend der internationalen Definition eine Stunde Erwerbstätigkeit ausreicht, um als erwerbstätig zu gelten.

Entsprechend diesem Zugang wird für das Jahr 2021 ein Wert von 84.400 Personen in der Stillen Reserve ausgewiesen (Statistik Austria 2022b). Im Vergleich zum Vorjahr mit einem Wert von 154.000 ist dies ein deutlicher Rückgang, der nur zu einem geringen Teil durch die wirtschaftliche Erholung 2021 bedingt ist. Hauptverantwortlich für den Rückgang ist eine Umstellung in der Erfassung arbeitsmarktbezogener Merkmale in der europäischen Arbeitskräfteerhebung (Statistik Austria 2021a). So werden z. B. ab 2021 Personen mit einer Wiederbeschäftigungszusage, darunter fallen u. a. Saisonarbeitslose, als arbeitslos geführt, während sie vor der Umstellung der Stillen Reserve zugeordnet wurden. Ein Vergleich des Jahres 2021 mit den vorausgehenden Jahren ist daher nicht möglich. Die nachfolgende Auswertung verwendet daher den Mikrozensus des Jahres 2021. Dadurch ist auch gewährleistet, dass rezente Daten in die Schätzung einfließen und Covid-19-bedingte unmittelbare Effekte auf den Arbeitsmarkt, wie sie 2019 und 2020 zu beobachten sind, nicht bzw. weniger zum Tragen kommen. Der Nachteil ist eine kleinere Stichprobengröße und damit eine größere Ungenauigkeit der statistischen Schätzungen.

Im Vergleich zu allen 15- bis 64-Jährigen sind die Personen der Stillen Reserve derselben Altersgruppe (siehe Tabelle A1 im Anhang A)

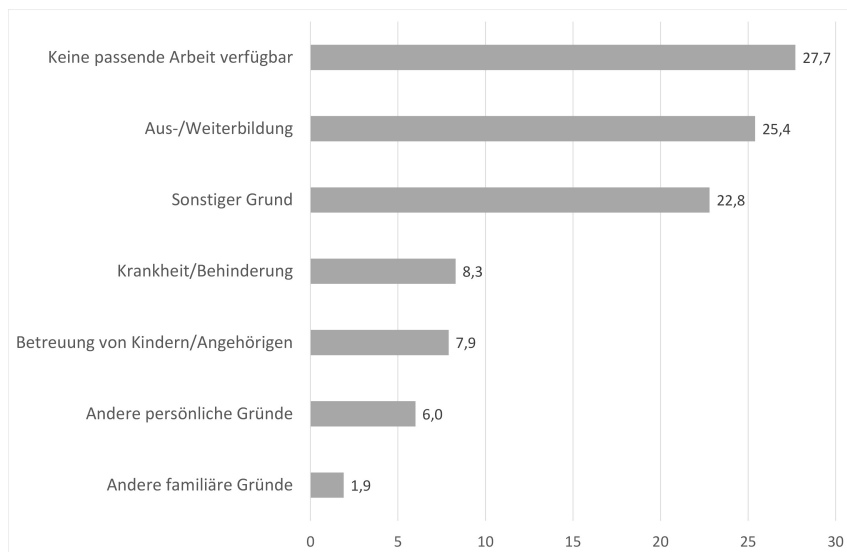
- jünger (38 % vs. 26 %),
- häufiger weiblich (54 % zu 50 %),
- haben einen geringeren Bildungsabschluss (maximal Pflichtschule 33 % zu 18 %) oder einen AHS-Abschluss (15 % zu 7 %),
- gehören häufiger der ersten Zuwanderungsgeneration an (40 % zu 23 %) und
- sind häufiger ledig (52 % zu 44 %).

Hinsichtlich der im Haushalt lebenden Kinder unter 15 Jahren treten keine erkennbaren Unterschiede auf, wobei es sich bei den „Kindern“ auch um Geschwister handeln kann, wenn die befragte Person in der Stillen Reserve noch jung ist.

Aufgrund der Änderungen der Erfassung ergeben sich auch Unterschiede in den Gründen für keine Arbeitssuche. Der am häufigsten genannte Grund (siehe Abbildung 1) war im Jahr 2021, dass keine geeignete Arbeit gefunden wurde. An

zweiter Stelle folgt die Teilnahme an einer Aus- oder Weiterbildung. Dabei kann es sich beispielsweise um eine AMS-Schulungsmaßnahme handeln. Den dritten Platz nimmt die Restkategorie „Sonstige Gründe“ ein, die nicht näher spezifiziert wird. Es kann sich dabei um die in der Forschung (Provenzano 2017; Congregado et al. 2021) viel diskutierte Gruppe der „Discouraged Workers“ handeln, die entmutigt die Suche nach einer Arbeitsstelle aufgegeben haben. In Bacher et al. (2022) war dies aber nur eine prozentuell kleine Gruppe.

Abbildung 1: Gründe für keine Arbeitssuche in der Stillen Reserve in Prozent



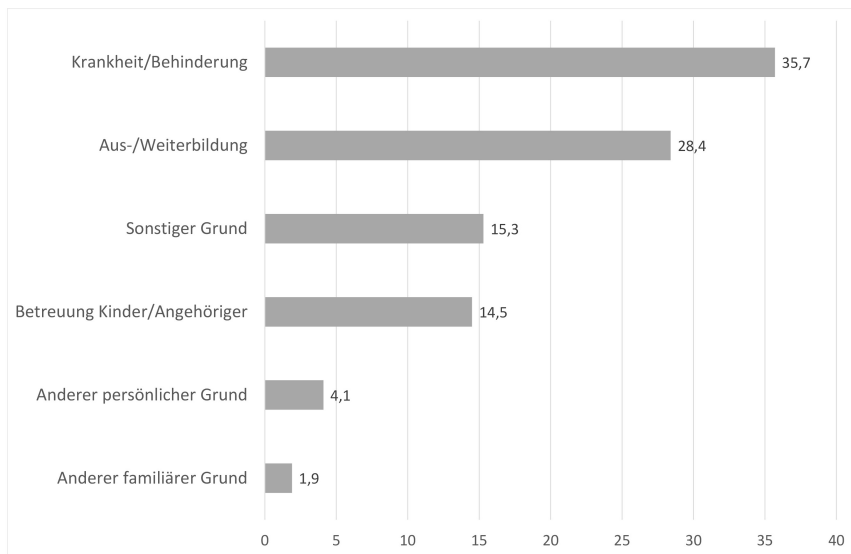
Anmerkungen: nur Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren, die der Stillen Reserve angehören, n (Stichprobe) = 1.408.

Quelle: Mikrozensus 2021, eigene Berechnungen.

Entgegen den Erwartungen treffen Betreuungspflichten gegenüber Kindern oder Angehörigen nur auf 8% zu. Andere, nicht näher spezifizierte familiäre Gründe, nennen 2% der Personen der Stillen Reserve. Die geringe Nennung von Betreuungspflichten ist mitunter dadurch bedingt, dass entsprechend der Definition der Stillen Reserve gefordert wird, dass die Person innerhalb von 14 Tagen eine Stelle antreten kann. Bei Betreuungspflichten ist diese Vorgabe schwer zu realisieren, da der Antritt einer Stelle ein geeignetes Betreuungsarrangement voraussetzt. Daher werden die nachfolgenden Analysen um jene Personen erweitert, die einen grundsätzlichen Arbeitswunsch haben. Insgesamt gehören der Gruppe der Personen mit einem Arbeitswunsch 227.900 an, davon stehen 84.400 (37%) unmittelbar dem Arbeitsmarkt zur Verfügung, bilden also die bereits beschriebene Stille Reserve, 193.500 (63%) nicht. Der häufigste Grund für die

Nichtverfügbarkeit (siehe Abbildung 2) ist eine Behinderung oder Krankheit. An zweiter und dritter Stelle folgen der Besuch einer Aus- oder Weiterbildung sowie nicht näher spezifizierte sonstige Gründe. Im Unterschied zur Stillen Reserve werden an nächster Stelle Betreuungspflichten von 15% genannt. Der Anteil verdoppelt sich somit beinahe im Vergleich zu jenen, die unmittelbar verfügbar sind. Mit Abstand folgen andere familiäre und persönliche Gründe.

Abbildung 2: Gründe für Nichtverfügbarkeit bei Personen mit Arbeitswunsch in Prozent



Anmerkungen: nur Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren mit Arbeitswunsch, die nicht unmittelbar verfügbar sind, also nicht der Stillen Reserve angehören, n (Stichprobe) = 3.330.
Quelle: Mikrozensus 2021, eigene Berechnungen.

4. Schließung der Pflegelücke durch die Stille Reserve?

Inwiefern durch die Stille Reserve bzw. durch Personen mit einem grundsätzlichen Arbeitswunsch die in Abschnitt 2 dargestellte Pflegelücke geschlossen werden kann, lässt sich nur indirekt abschätzen, da im Mikrozensus nicht gefragt wird, ob sich die betroffenen Personen eine Tätigkeit im Pflegebereich vorstellen könnten und welche Bedingungen hinsichtlich Arbeitsinhalt, Arbeitsort, Arbeitszeit usw. dafür erfüllt sein müssten.

Rein rechnerisch steht dem Gesamtbedarf von 29.650 VZÄ eine Stille Reserve von 84.400 Personen gegenüber und die Betreuungslücke könnte somit geschlossen werden. Das ist aber eine unzulässige Schlussfolgerung, da nicht alle Perso-

nen der Stillen Reserve für eine Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden können, vermutlich ist dies derzeit nur ein geringer Anteil.

Bei den Personen, die für eine Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden können, kann es sich um Personen handeln, die über keine entsprechenden Qualifikationen verfügen (Quereinsteiger:innen), oder um Personen, die bereits im Pflegebereich tätig waren und/oder für diesen Bereich qualifiziert sind (Wiedereinsteiger:innen). Die Gruppe der Wiedereinsteiger:innen kann theoretisch auch Personen umfassen, die eine entsprechende Ausbildung absolviert haben, aber noch nie erwerbstätig waren (siehe dazu später).

Beide Gruppen (Quereinsteiger:innen und Wiedereinsteiger:innen) werden im geplanten Pflegestipendium adressiert. Bei einem beruflichen Wiedereinstieg kann ein Ausbildungsbedarf beispielsweise dann auftreten, wenn eine Person Interesse an einer Tätigkeit mit höheren Qualifikationsanforderungen hat. Dies kann z. B. eine Person sein, die bereits in der Heimhilfe tätig war, sich jetzt aber zur Pflegeassistentin/zum Pflegeassistenten weiterqualifizieren möchte. Aber auch eine Auffrischung des bereits erworbenen Wissens bei gleichbleibendem Qualifikationsniveau kann nach einer längeren Unterbrechung erforderlich sein und sollte mit dem Pflegestipendium möglich sein.

Mit dem Mikrozensus kann die Gruppe der potentiellen Wiedereinsteiger:innen aus der Stillen Reserve oder mit einem grundsätzlichen Arbeitswunsch, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen und/oder in dem Bereich tätig waren, weiteruntersucht werden. Die durchgeführten Analysen ergeben den in Tabelle 2 zusammengefassten Befund.

Personen mit entsprechenden Qualifikationen aus der Stillen Reserve könnten 7,8% des Zusatz- und Ersatzbedarfs an diplomierten Fachkräften abdecken, 1,2% des Zusatz- und Ersatzbedarfs an Pflegeassistentenkräften und 5,5% jenen der Heimhilfe. Rechnet man bei der Heimhilfe jene hinzu, die zwar keine entsprechende Ausbildung haben, aber in diesem Bereich bereits einmal beruflich tätig waren, so könnte der Zusatz- und Ersatzbedarf zu 40% abgedeckt werden. Insgesamt würden in der Stillen Reserve 2.950 Wiedereinsteiger:innen zur Verfügung stehen. Sie könnten damit etwa 10% des Zusatz- und Ersatzbedarfs abdecken. Höhere Deckungswerte ergeben sich, wenn alle Personen mit einem Arbeitswunsch betrachtet werden. Das Potential umfasst dann insgesamt 10.120 Personen. Damit könnten ca. 34% des zu erwartenden Zusatz- und Ersatzbedarfs abgedeckt werden.

Angemerkt sei, dass die hier als Wiedereinsteiger:innen bezeichnete Gruppe auch Personen umfasst, die zwar über eine entsprechende Ausbildung verfügen, aber noch nie erwerbstätig gewesen sind. Bei der Stillen Reserve sind das 1,7%, bei jenen mit einem Arbeitswunsch mit 7,1% deutlich mehr, wobei vor allem bei diplomierten Fachkräften und Pflegeassistentenkräften die Anteilswerte mit 21% und 15% relativ hoch sind. Ein Faktor hierfür ist vermutlich die Teilnahme an einer weiteren Aus- und Weiterbildung, wobei mit dem Mikrozensus nicht geklärt

Tabelle 2: Deckung des Zusatzbedarfs durch die Stille Reserve bzw. durch Personen mit Arbeitswunsch

Personen- gruppe	verfügbares Potenzial		Zusatz- und Ersatzbedarf entsprechend Abschnitt 2	Deckung des Zusatzbe- darfs durch	
	Stille Reserve	Arbeits- wunsch		Stille Reserve	Arbeits- wunsch
DGKP	710	2.530	9.050	7,8%	28,0%
PA/PFA/SBB	180	1.240	15.500	1,2%	8,0%
Heimhilfe	2.060	6.350	5.100	40,4%	124,5%
mit entsprechender Ausbil- dung	280	510		5,5%	10,0%
ohne Ausbildung, aber mit entsprechender beruflicher Tätigkeit	1.780	5.840		34,9%	114,5%
Gesamt inklusive Pensionierun- gen	2.950	10.120	29.650	9,9%	34,1%

Anmerkungen: DKP = Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal. Dieser Kategorie wurden Personen zugordnet, die eine Ausbildung in Krankenpflege oder Geburtshilfe (ISCED-F-13-Code = 913) absolviert haben. Bei vorhandenem Abschluss wurde zusätzlich gefordert, dass er entsprechend der internationalen Bildungsklassifikation (ISCED) ein Niveau von 4 oder höher aufweist.

PA/PFA/SBB = Pflegeassistentz/Pflegefachassistentz/Sozialbetreuungsberufe. Dieser Kategorie wurden Personen zugordnet, die eine Ausbildung in der Pflege von alten oder behinderten Personen haben (ISCED-F-13-Code = 921), und Personen mit einer Ausbildung in Krankenpflege oder Geburtshilfe (ISCED-F-13-Code = 913) mit maximal Pflichtschulabschluss. Ebenfalls zugeordnet wurden Personen, die eine Ausbildung in Sozialarbeit und Beratung (ISCED-F-13-Code = 923) absolvieren oder absolviert haben.

Heimhilfe = Dieser Kategorie wurden Personen zugeordnet, die eine Ausbildung in Hauswirtschaftlichen Diensten (ISCED-F-13 = 1011) absolvieren oder absolviert haben oder als letzten Beruf den ISCO-Code 532 (Betreuungsberufe im Gesundheitswesen) genannt haben. Der ISCO-3-Steller 532 umfasst folgende Berufe: 5321 = Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, 5322 = Haus- und Familienpflegerinnen und -pfleger sowie 5329 = Betreuungsberufe im Gesundheitswesen, anderweitig nicht genannt. Zur Bildungsklassifikation ISCED-F-13 nach Fachgebieten siehe UNESCO (2015), zur internationalen Bildungsklassifikation Statistik Austria (2021b) und zur Klassifikation der Berufe nach ISCO siehe Statistik Austria (2011).

Zusatzbedarf: Primär durch demografische Änderungen der Nachfrageseite (Stichwort: Alterung) bedingter Bedarf.

Ersatzbedarf: Durch Pensionierungen der in der Pflege Tätigen bedingter Bedarf.

Quelle: MZ2021, eigene Berechnungen.

werden kann, ob die Teilnahme freiwillig erfolgt oder wegen fehlender geeigneter beruflicher Möglichkeiten.

Besonders hohe Deckungsgrade werden bei der Heimhilfe ermittelt. Hier könnte der Zusatz- und Ersatzbedarf bereits zu 40% durch die Stille Reserve abgedeckt werden. Eine Erweiterung des Potenzials um jene mit Arbeitswunsch erbringt eine Überdeckung von 125%. Das vorhandene Potential würde den Bedarf übersteigen. Diese rechnerisch hohe Überdeckung ist darauf zurückzuführen, dass für diese Berufsgruppe zum einen ein geringerer Bedarf geschätzt wird und zum anderen mit einer groben Berufsklassifikation gerechnet werden

musste, die auch Haus- und Familienpfleger:innen umfasst (siehe Anmerkungen zur Tabelle 2).

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass bei der Berechnung des Deckungsgrades angenommen wurde, dass 100 % des verfügbaren Potenzials für einen Wiedereinstieg gewonnen werden. Das ist natürlich unrealistisch (siehe oben) und die Werte sind mit einem Faktor kleiner 1,00 zu multiplizieren, der angibt, welcher Anteil tatsächlicher Wiedereinsteiger:innen (inklusive Berufseinsteiger:innen) erwartet werden kann. Dieser Anteil hängt davon ab, welche Angebote dieser Gruppe gemacht werden.

5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Bundesregierung hat im Jahr 2022 eine aus ihrer Sicht umfassende Pflegereform eingeleitet. Die Maßnahmen fokussieren zum einen auf die Attraktivierung des Pflegeberufs für dauerhaft in Österreich (unselbständig) Beschäftigte und zum anderen auf betreuende Angehörige. Für diese beiden Zielgruppen sieht die Pflegereform beachtenswerte und positiv zu beurteilende Ansätze vor. Für die 24-Stunden-Pflege sind dagegen keine wesentlichen Änderungen vorgesehen. In welchem Umfang die beschlossenen bzw. geplanten Maßnahmen zur Schließung der Pflegelücke beitragen werden, lässt sich derzeit noch nicht abschätzen.

Eine Gruppe, die einen Beitrag zur Schließung der Pflegelücke leisten könnte, sind Personen, die in diesem Bereich qualifiziert, aber derzeit nicht erwerbstätig sind. Wenn man diese Personengruppe der potentiellen Wiedereinsteiger:innen enger fasst, kommen Personen in Betracht, die der sogenannten Stillen Reserve angehören, das sind erwerbslose Personen, die aktuell keine Stelle suchen, aber einen grundsätzlichen Arbeitswunsch haben und unmittelbar dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Bei einer weiteren Fassung der Gruppe kommen allgemein erwerbslose Personen in Betracht mit einem grundsätzlichen Arbeitswunsch.

Im Vergleich zu potentiellen Quereinsteiger:innen ist die hier untersuchte Gruppe der Wiedereinsteiger:innen numerisch deutlich kleiner, hat aber den Vorteil, dass bereits Vorqualifikationen vorliegen, die für einen rascheren beruflichen Einstieg genutzt werden könnten. Wenn es gelänge, diese Personengruppe wieder für den Pflegeberuf zu gewinnen, könnten theoretisch maximal 10 % bis 34 % des Zusatz- und das durch bevorstehende Pensionierungen bedingten Ersatzbedarfs abgedeckt werden.

Die durchgeführten Modellrechnungen zeigen somit, dass durch einen Wiedereinstieg von Personen mit Qualifikationen in der Pflege ein Teil der Pflegelücke gedeckt werden könnte. Diesbezügliche Maßnahmen würden sich lohnen und könnten sein:

- Gezielte und persönliche Ansprache der in Frage kommenden Personen inklusive einer genauen Abklärung ihrer Wünsche bezüglich Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen.
- Angebote zur Weiterbildung und zur Qualifizierung im Rahmen des Pflegestipendiums. Wünschenswert sind hier insbesondere Angebote für Personen mit geringer Qualifikation, die in der Heimhilfe tätig waren.

Selbst wenn es gelänge, einen hohen Anteil der Personen mit einer entsprechenden schulischen oder beruflichen Vorqualifikation für einen beruflichen Wiedereinstieg zu gewinnen, sind weitere Schritte zur Schließung der Pflegelücke erforderlich.

Neben den bereits in der Pflegereform geplanten bzw. beschlossenen Maßnahmen sind weitere Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für alle in der Pflege Tätigen (inklusive der 24-Stunden-Pflege) unerlässlich. Hierfür vermitteln die eingangs erwähnten Forschungsarbeiten von Brigitte Aulenbacher und ihren Ko-Autor:innen wichtige Denkanstöße.

Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der 24-Stunden-Pflege könnte z. B. entsprechend den zusammenfassenden Ausführungen von Aulenbacher/Lutz/Schwiter (2021b) in Österreich erreicht werden, wenn das Selbstständigen-Modell durch ein Angestelltenmodell abgelöst wird und auf Seiten des Staates Schutz- und Kontrollaufgaben ausgebaut werden.

Darüber hinaus sehen Brigitte Aulenbacher und ihre Ko-Autor:innen die Notwendigkeit, über Alternativen nachzudenken. Besonders anregend und zukunftsweisend sind dabei aus meiner Sicht ihre Überlegungen zu gemeinschaftlichen Wohnformen, wo z. B. eine Gruppe Älterer gemeinsam zusammenlebt und von einem Team mit unterschiedlichen Qualifikationen betreut wird. Dadurch könnten Betreuungsressourcen und Qualifikationen besser genutzt werden. Gleichzeitig würden sich die Arbeitsbedingungen der Betreuenden verbessern, da man in einem Team arbeiten würde, man sich gegenseitig unterstützen könnte und nicht von einem einzigen Betreuungsfall abhängig wäre. Auch das Angestelltenmodell ließe sich leichter umsetzen. Für die Betreuten würden derartige Wohnformen mehr Sicherheit (z. B. Betreuung im Krankheitsfall einer/eines Betreuer:in) und Betreuungsqualität (z. B. durch ein multiprofessionelles Team), mehr soziale Kontakte (z. B. durch Besuche, die Mitbewohner:innen erhalten) und mehr Handlungsmöglichkeiten (z. B. gemeinsame Unternehmungen) bieten. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn Brigitte Aulenbacher und ihre Ko-Autor:innen diesbezügliche Forschungsarbeiten fortsetzen würden.

Anhang

Tabelle A1: Soziodemografische Merkmale von Personen in der Stillen Reserve

Merkmal	15- bis 64-Jährige		Differenz
	alle	Stille Reserve	
Alter			
15–29 Jahre	25,6	38,4	12,8
30–49 Jahre	40,7	36,2	–4,5
50–64 Jahre	33,7	25,4	–8,3
Gesamt	100	100	
Geschlecht			
Männlich	50,3	46,2	–4,1
Weiblich	49,7	53,8	4,1
Gesamt	100	100	
Bildungsabschluss			
Pflichtschule/keine Pflichtschule	18,4	33,2	14,8
Lehrabschluss (Berufsschule)	32,7	23,8	–8,9
Berufsbild. mittlere Schule (ohne BS)	11,7	8,7	–3,0
Allgemeinbildende höhere Schule	7,4	15,2	7,8
Berufsbildende höhere Schule ^{a)}	12,6	8,4	–4,2
Universität, Fachhochschule	17,2	10,7	–6,5
Gesamt	100	100	
Migrationshintergrund			
Ohne Migrationshintergrund	72,3	52,2	–20,1
Erste Generation	22,7	39,8	17,1
Zweite Generation	5,0	7,9	2,9
Gesamt	100	100	

Anmerkungen: a) BHS inklusive BHS-Abiturientenlehrgang, Kolleg, Hochschulverw. LA, Universitätslehrgänge, b) Eingetragene Partnerschaften werden wie verheiratet behandelt.

Quelle: MZ2021, eigene Berechnung.

Familienstand^{b)}

Ledig	44,0	51,7	7,7
Verheiratet	46,7	39,1	-7,6
Verwitwet	1,2	1,3	0,1
Geschieden	8,1	7,9	-0,2
Gesamt	100	100	
Kinder unter 15 Jahren im Haushalt			
0 Kinder	71,3	70,8	-0,5
1 Kind unter 15 Jahren	15,1	13,7	-1,4
2 Kinder unter 15 Jahren	10,4	10,7	0,3
3 und mehr Kinder unter 15 Jahren	3,2	4,8	1,6
Gesamt	100	100	
n (Stichprobe)	113.457	1.408	

Literatur

- Aulenbacher, Brigitte/Leiblfinger, Michael/Prieler, Veronika (2021): Das umstrittene Selbständi-
genmodell – Live-in-Betreuung in Österreich. In: Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter,
Karin (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und
der Schweiz. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 79–91.
- Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter, Karin (Hrsg.) (2021a): Gute Sorge ohne gute Arbeit?
Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz
Juventa.
- Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter, Karin (2021b): Live-in-Betreuung – (k)ein Zukunfts-
modell guter Sorge und guter Arbeit. In: Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter, Ka-
rin (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der
Schweiz. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 238–252.
- Bacher, Johann/Broederbauer, Sandra/Pilgerstorfer, Thomas/Tamesberger, Dennis (2022): Die
Stille Reserve in Österreich – ein ungenutztes Arbeitskräftepotenzial. In: Momentum Quar-
terly II, H. 3, S. 143–203.
- Benazha, Aranka Vanessa/Leiblfinger, Michael/Prieler, Veronika/Steiner, Jennifer (2021): Live-
in-Care im Ländervergleich. In: Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter, Karin (Hrsg.):
Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. 1.
Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 20–45.
- BMSGPK (2022): Pflegereform. Wien: BMSGPK.
- Christl, Michael/Kucsera, Dénes (2013): Österreich, das Land der versteckten Arbeitslosigkeit.
Wien.
- Congregado, Emilio/Galecka-Burdziak, Ewa/Golpe, Antonio A./Pater, Robert (2021): Separating
aggregate discouraged and added worker effects: the case of a former transition country. In:
Oeconomia Copernicana 12, H. 3, S. 729–760.
- Famira-Mühlberger, Ulrike (2017): Die Bedeutung der 24-Stunden-Betreuung für die Altenbetreu-
ung in Österreich. Im Auftrag des Instituts für angewandte Gewerbeforschung. Wien.
- Famira-Mühlberger, Ulrike/Firgo, Matthias (2019): Zum künftigen Bedarf an Pflegepersonal in den
stationären und mobilen Diensten. In: WIFO-Monatsberichte 92, H. 3, S. 149–157.
- Franz, Wolfgang (1999): Arbeitsmarktökonomik. 4., überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New
York.
- Gumprecht, Daniela (2016): Arbeitslos ist nicht gleich arbeitslos. Internationale und nationale
Definition von Arbeitslosigkeit in Österreich. In: Statistische Nachrichten, H. 5, S. 336–347.
- Klapfer, Karin (2023): Ungenutztes Arbeitskräftepotenzial. Messung von Zusatzindikatoren zur
Arbeitslosigkeit ab 2022. In: Statistische Nachrichten, H. 4, S. 268–274.
- Leiblfinger, Michael/Prieler, Veronika/Schwiter, Karin/Steiner, Jennifer/Benazha, Aranka Va-
nessa/Lutz, Helma (2021): Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-
Pandemie auf die Live-in-Betreuer*innen. In: Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter,
Karin (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der
Schweiz. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- ORF (2022): Die Eckpunkte des Pflegepakets. Wien. <https://orf.at/stories/3265274/> (Abfrage:
04.11.2023)
- Pratscher, Kurt (2022): Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2020. In: Statisti-
sche Nachrichten, H. 3, S. 172–186.
- Provenzano, Sandro (2017): The empirics of hidden labor force dynamics in Germany. In: Jour-
nal of Economics and Statistics (Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik) 237, H. 5,
S. 373–406.
- Rappold, Elisabeth/Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich.
Wien.
- Rechnungshof Österreich (2018): Förderung der 24-Stunden-Betreuung in Oberösterreich und
Wien. Reihe BUND 2018/21; Reihe OBERÖSTERREICH 2018/2; Reihe WIEN 2018/5. Wien.

- Statistik Austria (Hrsg.) (2011): Systematik der Berufe – ÖISCO08. Wien: Statistik Austria.
- Statistik Austria (2021a): Frequently Asked Questions: Änderungen im Mikrozensus ab 2021. Wien: Statistik Austria.
- Statistik Austria (2021b): ISCED2011 Zuordnungen Österreich. Wien: Statistik Austria.
- Statistik Austria (2022a): Arbeitswunsch, Stille Reserve. Wien: Statistik Austria.
- Statistik Austria (2022b): Arbeitswunsch, Stille Reserve. Detailtabellen zu Arbeitswunsch, stille Reserve, AKE (.ods). Wien: Statistik Austria.
- UNESCO (2015): International Standard Classification of Education: Fields of Education and Training 2013. Paris: UNESCO.