

Qualität von Langzeit- pflege und das Wohl- befinden von pflegenden Angehörigen



Autorin: Lisa Hanzl

Die Frage, wie pflegende Angehörige entlastet werden können, wird immer wichtiger. Denn Angehörigen kommt eine tragende Rolle in der Pflegeversorgung in Österreich zu, wie eine Kurzstudie des Momentum Instituts (2020) zeigt. Weil Pflege oft körperlich wie auch emotional anstrengende Arbeit ist, sind pflegende Angehörige häufig überbelastet. Hochqualitative externe Pflegedienstleistungen können Angehörige entlasten, selbst wenn diese nicht in Anspruch genommen werden. Allein das Wissen um die Möglichkeit der Unterstützung im Bedarfsfall, hilft vielen pflegenden Angehörigen. Verantwortung kann so geteilt werden und Angehörige profitieren von der Expertise der PflegedienstleisterInnen. Hohe Qualität wird vor allem durch Beständigkeit erreicht – in den Betreuungszeiten, bei den Betreuungspersonen und bei den geleisteten Dienstleistungen. Ist die Qualität der Pflege schlecht, sinkt wiederum das Wohlbefinden pflegender Angehöriger. Einerseits weil der/die Gepflegte aufgrund der mangelhaften Pflegequalität unzufrieden sein kann oder weil Pflegeschritte wiederholt werden müssen, den Angehörigen also nicht abgenommen werden.

/ Handlungsempfehlungen:

- /** Ein einheitliches staatliches Pflegesystem, das Beständigkeit für Gepflegte und Pflegende schafft.
- /** PflegedienstleisterInnen zusätzlich fördern, so dass sie Regelmäßigkeit bieten können.
- /** Bürokratie rund um das Thema Pflege abbauen.

In einer alternden Gesellschaft wird Pflege zunehmend wichtig. Bis zum Jahr 2030 werden 76.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt, um den Bedarf der ÖsterreicherInnen zu decken (Rapold und Juraszovich, 2019, S.5). Das ist nur einer der Gründe, warum pflegende Angehörige immer wichtiger werden. Die Corona-Krise hat einmal mehr ins Rampenlicht gerückt, wie wichtig die Pflege durch Angehörige ist und wie gesellschaftlich relevant diese unbezahlte Arbeit ist. HochrisikopatientInnen mussten trotz aller Umstände versorgt werden, der Zugang zu einigen Pflegedienstleistungen war erschwert, Tagesheime geschlossen.

Das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen, die für das Funktionieren unserer Gesellschaft so zentrale Arbeit leisten, ist also ein drängendes Thema. Frühere Untersuchungen zeigen, dass pflegende Angehörige öfter gestresst sind und sich einsam fühlen. Auch ihre körperliche Gesundheit ist durch die Pfl egetätigkeit häufig vermindert. Die vorliegende Arbeit erforscht den Zusammenhang der Qualität von Langzeitpflegeleistungen und der Lebensqualität von pflegenden Angehörigen in Österreich. Diese empirische Analyse basiert auf quantitativen sowie qualitativen Daten, um einen möglichst tiefen Einblick in dieses differenzierte Thema zu bieten.

/ Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen und Qualität von Pflegeleistungen in der Literatur

Seit den 1980ern wird erforscht, wie sich Pflege durch Angehörige auf deren Wohlbefinden auswirkt (Kieninger et al., 2019). Lange wurde in der Literatur zusätzliche Belastung als Maßstab verwendet, um einzuordnen, was Pflegearbeit für Angehörige bedeutet. Allerdings hat dies zwei entscheidende Nachteile: Erstens muss Pflege nicht zwingend eine negative, nur belastende Erfahrung sein (Chappel und Reid, 2012) und zweitens ermöglichen die Lebensqualität oder das Wohlbefinden als Maßstäbe einen Vergleich mit nicht-pflegenden Personen, den ein Fokus auf Belastung nicht bietet (Stull et al., 1994).

Pflegende Angehörige sind einsamer (Wagner und Brandt, 2015), stehen unter höherem Druck und sind physisch und psychisch weniger gesund als Personen ohne Pflegeverantwortung (Deeken et al., 2003). Das Risiko von Gewichtsverlust und verminderter Lebensqualität ist bei Pflegenden erhöht, ebenso wie die Neigung zu Angstzuständen (Ho et al., 2009). Dennoch ist es wichtig festzuhalten, dass sich Pfl egetätigkeiten

nicht nur negativ auf das Wohlbefinden auswirken. Das Bewusstsein etwas Gutes zu tun und eine engere Beziehung zur gepflegten Person, sind nur einige positive Effekte (van Groenou et al, 2013). Zudem schließt eine zusätzliche Pflegebelastung das Empfinden hoher Lebensqualität nicht aus (Chappel und Dujela, 2008).

Die Forschung ist weniger umfangreich, wenn der Zusammenhang zwischen der Lebensqualität von pflegenden Angehörigen und der Qualität von Langzeitpflegedienstleistungen Untersuchungsgegenstand ist. Di Novi et al. (2015) finden einen positiven Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden von Pflegenden und dem Angebot an formalen Pflegedienstleistungen in deren Wohnregion. In schwedischen und dänischen Regionen, in denen mehr professionelle Pflegedienste angeboten werden, ist der Unterschied in subjektiver „Glücklichkeit“ zwischen pflegenden und nicht-pflegenden Personen geringer (van den Broek und Grundy, 2018). Wagner und Brandt (2018) finden, dass in Europa lediglich das Wissen ausreicht, dass Pflegedienstleistungen vorhanden sind, um pflegende EhepartnerInnen zu entlasten. Doch professionelle Pflegedienstleistungen können auch negative Effekte haben: Zum Beispiel zeigen Eom et al. (2017), dass die tägliche Routine durch die unterschiedlichen Zeitpläne der professionellen Pflegekräfte gestört wird und dies zu niedrigerer Lebensqualität führt.

Diese uneindeutigen Ergebnisse leiten über zur Frage, wie sich nicht nur die Verfügbarkeit, sondern die Qualität solcher Pflegedienstleistungen auf das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen auswirkt. Im Folgenden wird dieser Fragestellung nachgegangen.

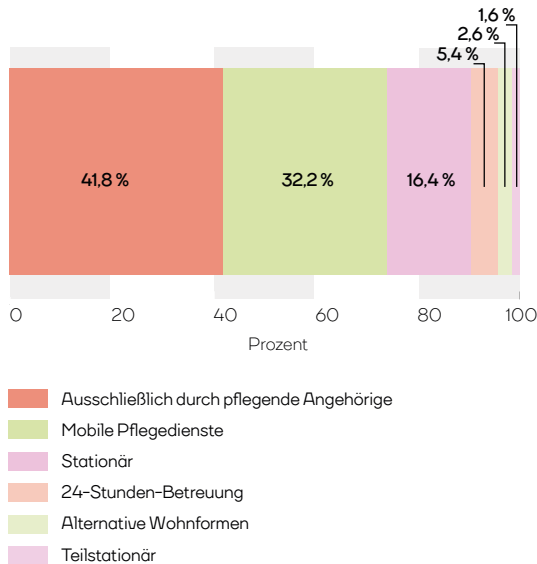
/ Wer sind pflegende Angehörige in Österreich?

Nagl-Cupal et al. (2018) schätzen, dass in Österreich 947.000 Personen in die Pflege von Angehörigen involviert sind. Diese Betreuung umfasst verschiedenste Tätigkeiten und hängt stark von den Bedürfnissen der gepflegten Person ab – von einkaufen und kochen über Karten spielen bis zu körperlicher Hygiene. Fast 42 Prozent der PflegegeldbezieherInnen werden ausschließlich von Angehörigen betreut. Die Anteile der übrigen Betreuungsformen stehen in Abbildung 1 im Vergleich. Doch auch wenn andere Pflegeformen in Anspruch genommen werden, betreuen Angehörige häufig mit. Mobile Pflegedienste werden nur für einen Teil der Pflege genutzt, übrige Arbeit wird von den pflegenden Angehörigen übernommen.

/Abbildung 1

Wie werden Pflegegeld-bezieherInnen betreut?

Fast 42 Prozent werden ausschließlich von Angehörigen betreut



Quelle: Famira-Mühlberger (2019)

Der Großteil der pflegenden Angehörigen ist weiblich – Frauen stellen rund 73 Prozent. Kinder (leibliche, aber auch Stief- und Schwiegertöchter/-söhne) sind die größte Gruppe von Pflegenden, gefolgt von (Ehe-)PartnerInnen. Nagl-Cupal et al. (2018) geben an, dass 61 Prozent der pflegenden Angehörigen im selben Haushalt wie die gepflegte Person leben. Fast die Hälfte derer, die nicht im selben Haushalt leben, wohnen bloß fünf Minuten entfernt von der/dem Gepflegten.

Im höheren Erwachsenenalter (ab 50 Jahren), liegt die Wahrscheinlichkeit zu pflegen bei 65 Prozent (Momentum Institut, 2020). In der Kurzstudie des Momentum Instituts finden sich ebenfalls Details zu den demographischen Hintergründen von pflegenden Personen.

/Hat die Qualität von Langzeitpflegedienstleistungen Einfluss auf das Wohlbefinden von Angehörigen? Ein quantitativer und qualitativer Einblick

Mit Hilfe des EQLS-Datensatzes, basierend auf Umfragewerten von 1.181 ÖsterreicherInnen aus dem Jahr 2016, wurde die Verbindung von subjektiv wahrgenommener Qualität von Langzeitpflegedienstleistungen und dem Wohlbefinden von Pflegenden ausgewertet. Die Analyse zeigt, dass Pflegedienste mit mittelmäßiger Qualität die

Wahrscheinlichkeit verringern, die höchste Stufe an Lebensqualität anzugeben – und zwar um rund 42 Prozent (Hanzl, 2020). Wer angibt, dass Pflegedienstleistungen mittelmäßige Qualität haben, empfindet rund 33 Prozent häufiger eine nur mittelmäßige Lebensqualität. Die Analyse wurde auch für nicht-pflegende Personen durchgeführt, hier sind allerdings keine Effekte beobachtbar.

Wichtig ist anzumerken, dass Regionen in denen hochqualitative Langzeitpflegedienstleistungen verfügbar sind, oft reichere Gegenden sind, die ohnehin eine höhere Lebensqualität als in anderen Regionen aufweisen.¹ Dieser Effekt kann die Ergebnisse beeinflussen. Weiters bedeutet die Tatsache, dass die Lebensqualität subjektiv angegeben wird, dass Menschen, die sich an ihre möglicherweise schwierigen Umstände angepasst haben, ebenfalls hohes Wohlbefinden angeben können. Zudem ist das Konzept Lebensqualität schwer in Zahlen zu fassen. Um dennoch der Tragweite des Konzepts gerecht zu werden und es in die Analyse einfließen zu lassen, wird im Folgenden ein qualitativer Ansatz gewählt.

Basis dafür ist der Befähigungsansatz von Amartya Sen (1985) und dessen Erweiterung von Ingrid Robeyns (2003). Dabei definiert sich Lebensqualität über eine Liste von Fähigkeiten, die ein Individuum verwirklichen kann. Der Ansatz ist besonders geeignet für eine qualitative Erfassung des Konzepts Lebensqualität, da er nicht auf subjektiver Wahrnehmung von Zufriedenheit beruht. Die Befähigungsanalyse erfasst absolute sowie relative Umstände wodurch die Veränderungen von Empfindungen über tatsächliche Lebensrealitäten miteinbezogen werden. Vereinfacht gesagt: eine Person, die durch ihre Pflgetätigkeit zusätzlich belastet ist, kann sich an ihre Situation gewohnt und angepasst haben und dieselbe subjektive Zufriedenheit angeben wie eine Person ohne Betreuungspflichten. Dies wird vom Befähigungsansatz berücksichtigt, indem die Fähigkeitenliste Lebensqualität vergleichbar macht.²

Für die qualitative Auswertung wurde eine Online-Umfrage durchgeführt, welche von 20 Personen, die selbst Angehörige pflegen, vollständig beantwortet wurde. Die Umfrage beinhaltet offene und geschlossene Fragen zum Thema Wohlbefinden und Qualität von Langzeitpflegedienstleistungen. Unter den 20 Befragten sind 19 Frauen und ein Mann, im Alter zwischen 32 und 80. Sie sind in sieben von neun Bundesländern wohnhaft (Tirol und Salzburg sind nicht vertreten)³. 14 von 20 geben an, dass die Qualität von Pflegedienstleistungen ihr Wohlbefinden „ziemlich“ oder „sehr“ beeinflusst.

Die Ergebnisse der Umfrage wurde nach der Herangehensweise der *Thematic Analysis* ausgewertet (Braun und Clarke, 2006). Dabei werden Muster in Aussagen erkannt, hervorgehoben und in Themen und Unterthemen eingeteilt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die identifizierten Themen.

Bereich	Thema	Unterthema
Lebensqualität	Einschränkung von freier Zeit	Einschränkung von Tätigkeiten außerhalb des eigenen Haushalts
		Reduzierte Möglichkeit spontan zu sein
Pflege allgemein	Bürokratie rund um Pflegedienstleistungen	Wunsch nach weniger Bürokratie
		Zu wenig Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten
	Umgang mit der eigenen Erfahrung rund um Pflege	Pflicht oder Wunsch Angehörige zu pflegen
		Austausch mit und Verständnis von anderen
Qualität von Pflegedienstleistungen	Unregelmäßigkeit von Pflegedienstleistungen	Arbeit wiederholen müssen wegen schlechter Qualität
		Schlechte Bezahlung von Pflegepersonal
	Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte	Verantwortung teilen
		Professionelle Unterstützung und Ansprache

Im Bereich *Lebensqualität* ist das Thema, das bei den meisten Befragten zur Sprache kommt, die Einschränkung der frei verfügbaren Zeit und die fehlende Möglichkeit, diese nach Belieben einzuteilen. Das liegt daran, dass pflegende Angehörige immer für den/die Gepflegte verfügbar sein müssen oder er/sie ständige Betreuung benötigt.

„Urlaube sind nur mit großem Planungsaufwand rund um die Pflege möglich. Prinzipiell ist bei allen Freizeitaktivitäten der Gedanke dabei, wie es sich zeitlich mit den Pflegeverpflichtungen aus geht.“ (Befragte 14, 2020)⁴

Innerhalb dieses Themas wurden zwei Unterthemen identifiziert: die *Einschränkung von Tätigkeiten außerhalb des eigenen Haushalts* und die re-

duzierte Möglichkeit spontan zu sein. Beide dieser Dimensionen sind bedeutend einschränkend. Das wiederum reduziert die Lebensqualität der Pflegenden.

[Auf die Frage, welche Freizeitaktivitäten von der Pflege besonders betroffen sind] „Spontane und unabhängige Wochenendaktivitäten, bzw. auch abends unter der Woche, wenn einem danach ist.“ (Befragte 15, 2020)

Der zweite große Bereich, in dem konkrete Themen wiederkehrend beobachtet werden können, ist die *Pflege allgemein*. Dies sind Themen, die in der Befragung vermehrt aufgekommen sind, aber nicht unter den Bereich *Lebensqualität* fallen. Dennoch scheinen sie große Bedeutung für pflegende Personen zu haben. Hier sind die wichtigsten Dimensionen die *Bürokratie rund um Pflegedienstleistungen* und der *Umgang mit der eigenen Erfahrung rund um Pflege*.

„Viele Amtswege sind zu erledigen, sehr viel Administration muss monatlich parallel zur Pflege geleistet werden.“ (Befragte 29, 2020)

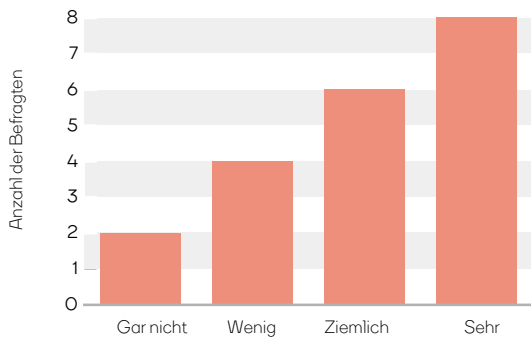
Doch wie schon erwähnt, muss die Pflegeererfahrung nicht zwingend eine negative sein. Einige der Befragten haben das Bedürfnis ausgedrückt „etwas zurück zu geben“ und empfinden es als ihre Pflicht ihre Eltern zu betreuen. Auch die engere Beziehung zur gepflegten Person wurde als eine bereichernde Erfahrung beschrieben. Das Gefühl verstanden zu werden, wird nicht nur durch professionelle Pflegekräfte vermittelt, sondern auch durch den Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen, der ebenfalls als Unterstützung wahrgenommen wird.

„Ich halte es für meine Pflicht, mich um meine Eltern zu kümmern soweit es geht.“ (Befragte 22, 2020)

„Große Hilfe sind in unserer Region die Austauschmöglichkeit bei den Pflegestammtischen.“ (Befragte 27, 2020)

Der relevanteste Bereich für diese Analyse ist die Qualität von Pflegedienstleistungen. Wie Grafik 2 zeigt, beeinflusst die Qualität von Pflegedienstleistungen 14 von 20 Befragten „ziemlich“ oder „sehr“ – unabhängig davon, ob diese in Anspruch genommen werden (siehe Abbildung 2). Die Themen, die am häufigsten in den Antworten vorgekommen sind die *Unregelmäßigkeit von Pflegedienstleistungen* und die *erhaltene Unterstützung von professionellen Pflegekräften*.

/Abbildung 2

Würden Sie sagen, die Qualität von 24-Stunden-Betreuung und mobilen Pflegedienstleistungen beeinflussen Ihr Wohlbefinden (selbst wenn Sie diese nicht in Anspruch nehmen)?

Online-Umfrage: 20 Befragte (19 Frauen, 1 Mann), Zwischen 32 und 80 Jahre alt (Durchschnittsalter 50,35), Aus 7 von 9 Bundesländern (Keine Befragten aus Salzburg oder Tirol), 5 Befragte pflegen ausschließlich selbst, 13 pflegen intensiv (mehr als 10h/Woche)

[Auf die Frage, wie die Qualität von Pflegedienstleistungen Wohlbefinden beeinflusst] „Eher negativ, man muss oft hinterher arbeiten. Die Gepflegte ist oft nicht zufrieden. Es schränkt den Tagesablauf noch mehr ein, da diese externe Pflege meist nicht zu den gleichen Zeit kommt.“ (Befragte 25, 2020)

Dass unregelmäßige Betreuungszeiten Pflegenden einschränken, wird hier erneut deutlich. Auch der Aspekt, dass zusätzliche physische (durch die Wiederholung der Arbeit) und psychische Belastung (durch die Unzufriedenheit des/der Gepflegten) durch qualitativ unzureichende professionelle Pflegedienstleistungen ausgelöst wird.

„Ohne vernünftige Bezahlung wird auch qualitativ hochwertiges Pflegepersonal den Job nicht machen wollen. Ohne Gesundheit ist das Pflegepersonal nicht in der Lage, die gepflegte Person adäquat zu pflegen.“ (Befragte 47, 2020)

Einige Befragte unterstreichen die Verbindung zwischen der Qualität von Pflegedienstleistungen und der schlechten Bezahlung im Pflegebereich. Pflegenden Angehörigen ist bewusst, dass faire Bezahlung die Qualität der geleisteten Tätigkeit potenziell erhöhen könnte. Allerdings sind sie selbst unter zusätzlichem finanziellem Druck aufgrund ihrer Pflegetätigkeit. Das Unterthema *schlechte Bezahlung von Pflegepersonal* spricht also vor allem die Notwendigkeit eines starken öffentlichen Pflegesystems an.

Das Thema *Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte* wurde von allen Befragten angesprochen – sei es in der Form von mentaler Unterstützung, aber auch durch Fachwissen und Hilfe bei korrekter Medikation. Dies erhöht das Wohlbefinden, da sich die pflegenden Angehörigen weniger Sorgen machen müssen und Verantwortung teilen können.

[Auf die Frage, wie die Qualität von Pflegedienstleistungen Wohlbefinden beeinflusst] „Schwere Tätigkeiten werden übernommen, z.B. das Waschen. Es gibt ein Sicherheitsnetz, falls ich ausfalle. Es gibt Verständnis für die eigene Situation seitens des Pflegepersonals und Austausch.“ (Befragte 44, 2020)

[Auf die Frage, wie die Qualität von Pflegedienstleistungen Wohlbefinden beeinflusst] „Es ist eine Entlastung, da die Pflegearbeit geteilt werden kann und weniger ständige Präsenz notwendig ist. Das Know-How der professionellen Pflegerin ist eine große Hilfe. Wenn Unsicherheiten in der Pflege oder der Medikation aufkommen, ist ein Austausch möglich. [...] Verantwortung kann geteilt werden.“ (Befragte 29, 2020)

/ Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Qualität von Pflegedienstleistungen einen ausschlaggebenden Effekt auf das Wohlbefinden pflegender Angehöriger hat. Hohe Qualität verbessert die Lebensqualität – Verantwortung kann geteilt, Expertise genutzt werden. Die Pflegenden können sich auf externe Hilfe verlassen und werden somit entlastet. Pflegedienste mit niedriger Qualität haben den gegenteiligen Effekt. Besonders Unregelmäßigkeit und (für den/die Gepflegte) nicht zufriedenstellende Arbeit sind beschwerlich. Diese Ergebnisse zeigen, wie wichtig konsistente und hochqualitative Pflegedienstleistungen sind, um jene zu entlasten, die einen essenziellen Beitrag zum Funktionieren unserer Gesellschaft beitragen, indem sie unbezahlte Pflegeverantwortung für Familie, FreundInnen und Bekannte übernehmen.

Kurzfristig sollten PflegedienstleisterInnen gefördert werden, um zuallererst Regelmäßigkeit bieten zu können. Weiters ist es notwendig Bürokratie und administrative Tätigkeiten rund um Betreuungsverpflichtungen abzubauen, um Angehörige zusätzlich in der Organisation zu entlasten. Auf lange Sicht führt kein Weg an einem einheitlichen, staatlichen Pflegesystem vorbei. Dieses garantiert nicht nur Beständigkeit für Pflegenden und Gepflegte, sondern schafft eine demokratisch legitimierte Grundlage, durch die hochwertige Pflegetätigkeiten geboten und gerecht entlohnt werden.

/ Referenzen

- Braun, V./Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101.
- Chappell, N. L./Dujela, C. (2008). Caregiving: predicting at-risk status. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 27(2), 169–179.
- Chappell, N. L./Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: examining the distinction. *The Gerontologist*, 42(6), 772–780.
- Deeken, J. F./Taylor, K. L./Mangan, P./Yabroff, K. R./Ingham, J. M. (2003). Care for the caregivers: a review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. *Journal of pain and symptom management*, 26(4), 922–953.
- Di Novi, C., Jacobs, R./Migheli, M. (2015). The quality of life of female informal caregivers: from scandinavia to the mediterranean sea. *European journal of population*, 31(3), 309–333.
- Do, Y. K./Norton, E. C./Stearns, S./Van Houtven, C. H. (2013). *Informal care and caregiver's health* (Tech. Rep.). National Bureau of Economic Research.
- Eom, K./Penkunas, M. J./Chan, A.W. (2017). Effect of caregiving relationship and formal long-term care service use on caregiver well-being. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(10), 1714–1721.
- Hanzl, L. (2020). *How the Quality of Long-Term Care Services Impacts Caring Relatives' Quality of Life in Austria*. Masterarbeit. Wirtschaftsuniversität Wien.
- Ho, S. C./Chan, A./Woo, J./Chong, P./Sham, A. (2009). Impact of caregiving on health and quality of life: a comparative population-based study of caregivers for elderly persons and noncaregivers. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 64(8), 873–879.
- Kieninger, J./Trukeschitz, B./Wosko, P./Pleschberger, S. (2019). *Mapping the domains and influencing factors of quality of life in informal carers of community-dwelling older adults*. Discussion Paper 1/2019 of the WU Research Institute for Economics of Aging.
- Momentum Institut (2020). *Pflege betrifft uns alle: Zwei Drittel betreuen im Laufe ihres Lebens Angehörige. Besonders Frauen*. [online] https://www.momentum-institut.at/system/files/2020-07/200712_m_paper_pflege.pdf [zugegriffen am 20.08.2020]
- Nagl-Cupal, M./Kolland, F./Zartler, U./Mayer, H./Bittner, M./Koller, M./Stöhr, D. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- OECD. (2020). *Who cares? attracting and retaining care workers for the elderly*. Retrieved from <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Rappold, E./Jurazovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- Robeyns, I. (2003). Sen's capability approach and gender inequality: selecting relevant capabilities. *Feminist economics*, 9(2-3), 61–92.
- Roth, D. L./Fredman, L./Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309–319.
- Sen, A. (1985). *Commodities and capabilities*. Amsterdam: North-Holland Publ. Co. Retrieved from <https://permalink.obvsg.at/wuw/AC02159099>

Stull, D. E./Kosloski, K./Kercher, K. (1994, 02). Caregiver Burden and Generic Well-Being: Opposite Sides of the Same Coin?1. *The Gerontologist*, 34(1), 88-94. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/geront/34.1.88>

17

van den Broek, T./Grundy, E. (2018). Does long-term care coverage shape the impact of informal care-giving on quality of life? a difference-in-difference approach. *Ageing & Society*, 1–18.

van Groenou, M. I. B./de Boer, A./Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European Journal of Ageing*, 10(4), 301–311.

/ Fußnoten

¹ In der Analyse wurden verschiedene Bundesländer berücksichtigt, dies kann allerdings wegen tiefergehender, regionaler Unterschiede unzureichend sein.

² Details zur Methodik finden sich in Hanzl (2020), Abschnitt 4.2

³ Details zu den Befragten befinden sich im Appendix in Tabelle 2.

⁴ Insgesamt haben 61 Personen den Fragebogen begonnen, aber nur die 20 wurden inkludiert, die ihn vollständig ausgefüllt haben. Daher streckt sich die Nummerierung der Befragten von 1 bis 61, Details in Tabelle 2 im Appendix. Die Zitate sind sinngemäß nach Rechtschreibung und Verständlichkeit angepasst.

/ Appendix

/ Tabelle 2: Überblick über die UmfrageteilnehmerInnen

ID NR	Geschlecht	Alter	Bundesland	Die die gepflegte Person ist mein/e...	Einziges Pflegeperson	Erwerbstätig
1	w	60	Wien	Elternteil	Nein	Ja
6	w	32	NÖ	Elternteil	Nein	Nein
7	w	56	OÖ	Elternteil	Nein	Ja
13	w	44	Wien	Elternteil	Nein	Ja
14	w	33	Wien	Großeltern	Nein	Ja
15	w	52	Vorarlberg	Kind	Nein	Ja
22	w	46	Burgenland	Elternteil	Nein	Ja
25	w	40	Wien	Elternteil	Nein	Ja
27	w	32	Steiermark	Großeltern	Ja	Ja
28	w	62	OÖ	sonstiges	Ja	Ja
29	w	60	Kärnten	Elternteil	Nein	Nein
33	w	51	NÖ	Elternteil	Nein	Ja
35	w	58	Burgenland	Kind	Nein	Nein
39	w	56	Wien	Elternteil	Ja	Ja
40	w	56	NÖ	Elternteil	Ja	Nein
44	w	80	Steiermark	EhepartnerIn	Nein	Nein
47	w	35	Wien	Elternteil	Ja	Nein
58	w	54	Vorarlberg	Großeltern	Nein	Nein
59	m	54	Vorarlberg	Elternteil	Nein	Ja
61	w	46	Vorarlberg	Elternteil	Nein	Ja

/ Kontakt

/ Momentum Institut
Märzstraße 42/1, 1150 Wien, Österreich

kontakt@momentum-institut.at

www.momentum-institut.at

