

Das Unsichtbare sichtbar machen: Datenerhebung zur
Personenbetreuung in österreichischen Haushalten

Fragebogen

Dezember 2024

Ingrid Mairhuber, Andreas Schadauer, Johanna
Neuhauser, Flavia Matei

Kontakt:
Ingrid Mairhuber
Tel. +43 1 21 24 700-66
mairhuber@forba.at

Flavia Matei
Tel. +43 699 1812 6063
kontakt@ig24.at

www.24h-unsichtbar.at

1 EINLEITUNGSTEXT

Liebe Teilnehmerin,

lieber Teilnehmer,

die Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) führt gemeinsam mit der IG24 und dem Institut für Soziologie der Universität Wien eine Umfrage zu den Arbeits- und Lebensbedingungen von Personen durch, die als 24-Stunden-Betreuer:innen in Österreich tätig sind. Dies soll dazu beitragen, auf die gegenwärtige Situation und Probleme aufmerksam zu machen. Darauf aufbauend sollen Forderungen und Verbesserungsvorschläge formuliert werden.

Der Erfolg der Umfrage hängt von Ihrer Unterstützung ab. Sie wird maximal 30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Fragen, die ausgefüllt werden müssen, sind mit einem Stern markiert. Allen anderen Fragen können Sie auslassen, falls sie diese nicht beantworten können oder wollen.

Bitte benutzen Sie nur die Buttons „Weiter“ und „Zurück“ am Ende der Seite. Benutzen Sie bitte NICHT die „Seite zurück“-Funktion des Browsers selbst.

Die Umfrage kann unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt weiter ausgefüllt werden. Wenn die Umfrage am gleichen PC, Smartphone oder Tablet über den gleichen Link wieder aufgerufen wird, Cookies aktiviert sind und nicht zu viel Zeit vergangen ist, kann direkt dort fortgefahren werden, wo die Umfrage beendet wurde.

Falls dies nicht der Fall ist, oder um sicher zu gehen, können Sie den Fortschritt rechts oben bei den drei Punkten unter „später fortfahren“ auch manuell speichern.

Informationen zum Datenschutz

Die Umfrage erfolgt unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG) in anonymer Form. Die Angaben können daher nicht auf die einzelnen Teilnehmer:innen zurückgeführt werden.

Weitere Informationen zum Schutz Ihrer Daten finden Sie unter:

Plattform Limesurvey: <https://www.limesurvey.org/de/datenschutzhinweise>

FORBA: <https://www.forba.at/wp-content/uploads/2018/09/1296-informationen-zum-datenschutz-201805.pdf>

Bei Rückfragen, Unklarheiten oder technischen Problemen kontaktieren Sie bitte Andreas Schadauer (FORBA), wenn möglich auf Deutsch oder auf Englisch: umfrage@forba.at

Für mehr Informationen zum Projekt siehe: 24h-unsichtbar.at

HINWEIS: Dies ist eine Übersichtsversion des Fragebogens. In der online Version waren die Verknüpfungen/Filter für die Teilnehmer:innen nicht sichtbar sondern wurden automatisch angewandt.

A. Allgemeine Angaben zur Person

Zum Einstieg würden wir Sie bitten, uns generelle Fragen zu ihrer Person zu beantworten.

A1. Wie alt, in Jahren, sind Sie?

A2 Welchem Geschlecht/Gender würden Sie sich zuordnen?

- | | |
|--------|--------------------------|
| Mann | <input type="checkbox"/> |
| Frau | <input type="checkbox"/> |
| Divers | <input type="checkbox"/> |

A3 Was ist Ihre höchste erfolgreich abgeschlossene Schulbildung?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Pflichtschule | <input type="checkbox"/> |
| Lehre, Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> |
| Matura | <input type="checkbox"/> |
| Universität oder Hochschule | <input type="checkbox"/> |

A4_1 Wie schätzen Sie selbst ihre Deutschkenntnisse ein?

- Sehr gut
- Gut
- Mittel
- Schlecht
- Sehr Schlecht

A4u1 Wenn Sie nicht in Österreich als 24-Stunden-Betreuer:in tätig sind, in welchem Land wohnen und leben Sie hauptsächlich?

- Bulgarien
- Kroatien
- Moldau
- Polen
- Rumänien
- Serbien
- Slowakei
- Ungarn
- Ukraine
- Ich lebe in Österreich
- In einem anderen Land

A4u1t. Sie haben angegeben, dass sie in einem anderen Land wohnen. Welches ist das?

A5 Haben Sie dort, wo sie hauptsächlich wohnen und leben, Kinder unter 15 Jahren?

- Ja
- Nein

A6u1 Wie viele Jahre sind Sie schon in der 24-Stunden-Betreuung tätig?

A6u2 Und wie viele Jahre davon in Österreich?

A7u1 In welchem Bundesland arbeiten Sie derzeit?

- | | |
|------------------|--------------------------|
| Burgenland | <input type="checkbox"/> |
| Kärnten | <input type="checkbox"/> |
| Niederösterreich | <input type="checkbox"/> |
| Oberösterreich | <input type="checkbox"/> |
| Salzburg | <input type="checkbox"/> |
| Steiermark | <input type="checkbox"/> |
| Tirol | <input type="checkbox"/> |
| Vorarlberg | <input type="checkbox"/> |
| Wien | <input type="checkbox"/> |

A7u2 Ist der Ort, in dem Sie arbeiten, eher ländlich oder städtisch (z.B. Graz, Linz)?

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Ländlich | <input type="checkbox"/> |
| Städtisch | <input type="checkbox"/> |

A8 Sind sie in Ihrer derzeitigen Beschäftigung in der 24-Stunden-Betreuung ...

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| angestellt? | <input type="checkbox"/> |
| selbstständig mit Agentur? | <input type="checkbox"/> |
| selbstständig ohne Agentur? | <input type="checkbox"/> |

A9 Wie haben Sie ihren Arbeitsplatz gefunden? Über ...

- | | |
|------------------|--------------------------|
| eine Agentur | <input type="checkbox"/> |
| private Kontakte | <input type="checkbox"/> |
| eine Anzeige | <input type="checkbox"/> |
| eine andere Art | <input type="checkbox"/> |

FILTER: Wenn A9 „eine andere Art“ dann A9t ansonsten B2u1_1

A9t Sie haben angegeben, dass Sie ihren Arbeitsplatz auf eine andere Art gefunden haben. Auf welche Art?

B. Arbeits-, Beschäftigungs- und Lebensbedingungen am aktuellen Arbeitsplatz

Bei den folgenden Fragen geht es um die Arbeits- und Lebensbedingungen in Ihrer derzeitigen Beschäftigung in Österreich. Dabei wird es sowohl um die Agentur als auch Ihre Klienten und Klientinnen gehen. Wir versichern noch einmal, dass alle Angaben anonym behandelt werden und keine Rückschlüsse auf Sie, die Agentur oder die Klienten bzw. Klientinnen gezogen werden können.

Sollten Sie derzeit nicht in Österreich tätig sein, denken Sie bitte an Ihre letzte Arbeit in Österreich.

B2u1_1 Welche Informationen zum Arbeitsplatz standen Ihnen vor Arbeitsantritt zur Verfügung?

	Ja	Nein
Informationen zum Gesundheitszustand des Klienten oder der Klientin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja: Waren diese Informationen richtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zur eigenen Wohnsituation und Unterbringung am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja: Waren diese Informationen richtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zur täglichen Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja: Waren diese Informationen richtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zur Höhe des Honorars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja: Waren diese Informationen richtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei den nächsten Fragen geht es um den Betreuungsvertrag mit der Klientin oder dem Klienten, bzw. deren Angehörigen.

B3u1_1 Wann haben Sie den Betreuungsvertrag erhalten?

Vor Arbeitsantritt	<input type="checkbox"/>
am Tag des Arbeitsantritts	<input type="checkbox"/>
später	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
B3u2_1 Haben Sie den Betreuungsvertrag auch in der Muttersprache erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3u2_2 Hatten Sie die Möglichkeit, den Betreuungsvertrag vorher zu lesen UND zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3u2_3 Hatten Sie die Möglichkeit, die Inhalte des Betreuungsvertrages direkt mit der Klientin oder dem Klienten bzw. den Angehörigen zu verhandeln (z.B. genaue Tätigkeiten, Arbeitszeit, Pausen usw.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konkrete Betreuungstätigkeit am Arbeitsplatz

B4u1_B4u1a Wie viele Personen betreuen Sie laut Vertrag?

- 1
- 2
- 3
- Mehr als 3

B4u1_B4u1b Wie viele Personen betreuen Sie tatsächlich?

- 1
- 2
- 3
- Mehr als 3

B4u3 Welche konkreten Tätigkeiten führen Sie durch?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Antworten an.

- Führung des Haushaltes, Gestaltung des Tagesablaufes, Gesellschaft leisten
- Führung des Haushaltsbuches
- Organisation einer Vertretung im Verhinderungsfall
- Unterstützung beim Essen und Trinken
- Unterstützung bei der Körperpflege und bei der Benutzung der Toilette oder von Inkontinenzprodukten
- Hilfestellung beim An- und Ausziehen
- Unterstützung beim Aufstehen, Gehen, Niedersetzen, Niederlegen
- Verabreichung von Medikamenten
- Anlegen und Wechseln von Bandagen und Verbänden
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln
- Blutabnahme zur Messung des Blutzuckerspiegels
- einfache Licht- und Wärmeanwendungen

Arbeitszeit am Arbeitsplatz

Hinweis: Die Umfrage kann unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt weiter ausgefüllt werden. Klicken Sie dafür rechts oben auf die drei Punkte und wählen Sie „später fortfahren“ aus.

Nun geht es um die Arbeitszeit im aktuellen oder letzten Turnus in Österreich.

B5u1_1 Wie lange ist/war Ihr Turnus?

- | | |
|----------|--------------------------|
| 14 Tage | <input type="checkbox"/> |
| 3 Wochen | <input type="checkbox"/> |
| 4 Wochen | <input type="checkbox"/> |
| Länger | <input type="checkbox"/> |

FILTER: Wenn B5u1_1 Länger, dann B5u1t

B5u1t Sie haben angegeben, dass ihr Turnus länger als 4 Wochen ist. Wie lange ist er?

B5u2 Wie viele Stunden beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche tägliche Arbeitszeit?

B5u3_1 Denken Sie an Ihren letzten Turnus. Wie oft in der Woche mussten Sie sich in der Nacht um Ihren Klienten bzw. Ihre Klientin kümmern?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| Täglich | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Einmal in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Seltener als einmal in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Nie | <input type="checkbox"/> |

B5u4_1 Wie lange ist die tatsächliche tägliche Pause pro Tag?

- Ich habe keine Pause
- Weniger als eine Stunde
- Eine Stunde
- Zwei Stunden
- Mehr als zwei Stunden

B5u5_1 Wie oft in der Woche kann diese Pause tatsächlich NICHT eingehalten werden?

- Täglich
- Mehrmals in der Woche
- Einmal in der Woche
- Nie

B5u6_1 Haben Sie die Möglichkeit, während der Pause den Haushalt zu verlassen?

- Ja
- Nein

Wohnsituation, Verpflegung und Unterstützung am Arbeitsplatz

B6 Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Wohnsituation im aktuellen oder letzten Turnus in Österreich.

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Verfügen Sie über ein eigenes Zimmer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn eigenes Zimmer: Kann dieses abgeschlossen werden und ist z.B. kein Durchgangszimmer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn eigenes Zimmer: Hat Ihr Zimmer ein Fenster? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn eigenes Zimmer: Kann Ihr Zimmer im Sommer ausreichend gekühlt werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn eigenes Zimmer: Kann Ihr Zimmer im Winter ausreichend geheizt werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie die Möglichkeit, Ihre Körperpflege (Duschen, Waschen, Kosmetik usw.) zufriedenstellend durchzuführen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verfügen Sie über einen kostenlosen und gut funktionierenden Internet-Zugang? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B7 Und nun zum Thema Versorgung mit Lebensmitteln (Verpflegung):

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Wird Ihnen die Verpflegung am Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Wenn nein:** Wird Ihnen die Verpflegung extra bezahlt?
- Haben Sie genügend Zeit zum Essen?

**Wenn B7 ja, Verpflegung wird zur Verfügung gestellt dann B7u2
B7u2 Wie zufrieden sind sie mit der Verpflegung am Arbeitsplatz?**

- Sehr zufrieden
- Zufrieden
- Unzufrieden
- Sehr unzufrieden

B8u1 Wenn Sie an Ihre Arbeit im aktuellen oder letzten Turnus denken, erhalten Sie dabei Unterstützung durch ...

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Angehörige der Klientinnen oder Klienten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachbarn/Nachbarin der Klientinnen oder Klienten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mobile Hauskrankenpflege? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B8u2 Und darüber hinaus:

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Stehen Ihnen ausreichend Hilfsmittel (Pflegebett, Rollstuhl, Rollator etc.) zur Verfügung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erfolgen Besuche zur Kontrolle der Qualität der Betreuung von Seiten der österreichischen Behörden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erfolgen Besuche zur Kontrolle der Qualität der Betreuung von Seiten der Agentur? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Belastung am Arbeitsplatz

Hinweis: Die Umfrage kann unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt weiter ausgefüllt werden. Klicken Sie dafür rechts oben auf die drei Punkte und wählen Sie „später fortfahren“ aus.

B9u1_1 Wie gut können/konnten Sie sich mit Ihrem letzten Klienten oder ihrer Klientin sprachlich verständigen?

- Sehr gut
- Gut
- Schlecht
- Sehr schlecht

Wenn B9u2_1 Fühlen Sie sich durch Ihren Klienten oder Ihre Klientin wertgeschätzt?

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Eher ja | <input type="checkbox"/> |
| Eher nein | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

B9u2_2 Fühlen Sie sich durch die Angehörigen des Klienten bzw. der Klientin wertgeschätzt?

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Eher ja | <input type="checkbox"/> |
| Eher nein | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

B9u4 Wie belastet fühlen Sie sich am Arbeitsplatz?

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Sehr belastet | <input type="checkbox"/> |
| Belastet | <input type="checkbox"/> |
| Wenig belastet | <input type="checkbox"/> |
| Nicht belastet | <input type="checkbox"/> |

B9u5 Wodurch fühlen Sie sich belastet?:

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| durch Übernahme von pflegerischen Tätigkeiten (z.B. Unterstützung bei der Körperpflege, An und Ausziehen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Übernahme von medizinischen Tätigkeiten (z.B. Anlegen und Wechseln von Bandagen, Verabreichen von Medikamenten, Verabreichung von Insulininjektionen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Übernahme von nicht vereinbarten Tätigkeiten (z.B. mehr als eine Person betreuen, Hausarbeiten für weitere Angehörige, Gartenarbeiten, große Putztätigkeiten, Erledigungen mit dem Auto) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch körperlich anstrengende Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch psychische/emotional anstrengende Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Sorgen um den Klienten bzw. die Klientin (z.B. wegen des Gesundheitszustandes) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Konflikte mit dem Klienten bzw. der Klientin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Konflikte mit Angehörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Konflikte mit der Agentur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch die Wohnsituation am Arbeitsplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

durch häufiges Aufstehen in der Nacht für Klient oder Klientin

**B9u6 Haben Sie ausreichend Zeit für sich und Ihre privaten
Angelegenheiten?**

z.B. telefonieren/Austausch mit Familie im Heimatland, Einkaufen, Austausch mit Kolleg:innen
aus der Branche, administrative Tätigkeiten mit österreichischen Behörden usw.

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein

B9u7 Fühlen Sie sich am Arbeitsplatz ausgebeutet?

- Ja
- Nein

Erfahrung mit Gewalt am Arbeitsplatz

Die nächsten Fragen behandeln heikle Themen, weswegen wir noch einmal betonen wollen, dass
alle Antworten umfassend anonymisiert werden und nicht auf Sie zurückgeführt werden können.

**B10u1 Haben Sie am Arbeitsplatz Gewalterfahrungen gemacht?
Bitte markieren Sie alle zutreffenden Antworten.**

- Körperliche Gewalt (z.B. Stoßen, schmerzhaft Zupacken, an
den Haaren ziehen, Zwicken)
- Psychische/emotionale Gewalt (z.B. Mobbing, Drohungen,
Demütigung)
- Verbale Gewalt (z.B. Anschreien, Beschimpfen)
- Ich habe keine Gewalterfahrungen gemacht

**B10u2_1 Haben Sie am Arbeitsplatz sexuelle Belästigung erfahren
(z.B. unerwünschte Berührungen, anzügliche Bemerkungen,
Anstarren)?**

- Ja
- Nein

B10u2_2 Haben Sie am Arbeitsplatz Rassismus erfahren?

Ja

Nein

B11 Haben Sie bei all diesen Problemen Hilfe und Unterstützung von Organisationen (z.B. Agentur, Interessensvertretung, WKÖ) erhalten?

Ja

Nein

B11t Sie haben angegeben, dass Sie Unterstützung von Organisationen erhalten haben. Welche waren das?

Bezahlung/Honorar

Bei den nächsten Fragen geht es um Ihr Honorar. Sollten Sie derzeit keinen aktiven Auftrag haben, denken Sie bitte an Ihren letzten.

B12u1 Wie hoch ist Ihr Tageshonorars abzüglich der Sozialversicherungsbeiträge?

B12u2 Wie zufrieden sind Sie mit diesem Honorar?

Sehr zufrieden

Zufrieden

Weder noch

Nicht zufrieden

Gar nicht zufrieden

B12u3 Und wie gut kommen Sie mit Ihrem Honorar aus?

Ich kann gut davon leben.

Es reicht aus.

Es reicht gerade aus.

Es reicht nicht aus.

B12u4 Wer legt die Höhe des Tageshonorars fest?

- Die Agentur
- Der Klient oder die Klientin bzw. deren Angehörige
- Ich selbst

B12u5 Wer sollte Ihrer Meinung nach die Höhe Ihres Honorars verhandeln?

- Agentur mit Klienten oder Klientin bzw. deren Angehörigen
- Ich selbst mit der Agentur
- Ich selbst mit dem Klienten oder der Klientin bzw. deren Angehörigen

B12u6

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Gibt es Zuschläge für Arbeit an Sonn- und Feiertagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gibt es Zuschläge für Arbeit in der Nacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommt es vor, dass Sie weniger Honorar erhalten als vertraglich vereinbart? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wird im derzeitigen Honorar Ihre Ausbildung angemessen anerkannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wird im derzeitigen Honorar Ihre Betreuungserfahrung angemessen anerkannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Werden im derzeitigen Honorar Ihre Deutschkenntnisse angemessen anerkannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B12u12 Wurde Ihr derzeitiges Honorar mit steigendem Betreuungsbedarf angehoben?

- Ja
- Nein
- Trifft bei mir nicht zu

B13u1 Wer zahlt Ihnen Ihr Honorar?

- Die Agentur
- Die Klientin oder der Klient bzw. deren Angehörige

B13u2 Wer sollte Ihrer Meinung nach Ihr Honorar bezahlen?

- Die Agentur
- Die Klientin oder der Klient bzw. deren Angehörige

Transport zwischen Heimatland und Österreich im derzeitigen Turnus

Hinweis: Die Umfrage kann unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt weiter ausgefüllt werden. Klicken Sie dafür rechts oben auf die drei Punkte und wählen Sie „später fortfahren“ aus.

B14u1 Wie wird der Transport zwischen Österreich und ihrem Herkunftsland organisiert?

- Ich organisiere ihn selbst.
- Freiwillig durch die Agentur
- Verpflichtend durch die Agentur

FILTER: Wenn B14u1 freiwillig oder verpflichtend durch die Agentur, dann B14

B14 Sie haben angegeben, dass der Transport von Ihrer Agentur organisiert wird, stimmen Sie diesen Aussagen zu?

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Der Transport durch die Agentur funktioniert gut. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Der Transport durch die Agentur ist sicher. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B14u5 Erhalten Sie für den Transport eine extra Bezahlung?

- Ja
- Nein, ich muss die Kosten für den Transport selbst zahlen.

FILTER: Wenn B14u5 Ja dann B14u6

B14u6 Ist diese ausreichend?

- Ja
- Nein

C. Erfahrungen im Zusammenhang mit der Vermittlung/mit Vermittlungsagenturen

HINWEIS: Dieser Frageblock wird nur Teilnehmer:innen angezeigt, die bei Frage A8 angeben, dass sie als Selbstständige mit Agentur tätig sind.

Bei den kommenden Fragen geht es um Ihre Erfahrung mit der Vermittlungsagentur.

C1u1 Sie haben angegeben, dass Sie derzeit selbstständig mit einer Agentur tätig sind.

- This is an Austrian placement agency
- This is a placement agency registered outside Austria
- Both (for example, there is a collaboration between an Austrian agency and an agency from outside Austria)
- I don't know

If C1u1 Austrian agency of both got to C1u2

C1u2 Does the agency hold an Austrian quality certificate for placement agencies within the live-in care system (ÖQZ)?

- Yes
- No
- I don't know

C2 What information about working with the placement agency was made available to you before you started working?

- Placement agency services
- The amount of the placement fees
- Details about the power of attorney of the placement agency (e.g. "Inkasso" power of attorney)
- Termination details
- Details of possible penalties
- Transportation details (how to travel to and from Austria)

C3u1 When did you receive the contract ("Organisationsvertrag") with the placement agency?

- Before starting to work with the placement agency
- After starting to work with the placement agency

FILTER: If C3u1 after starting to work with the placement agency go to C3u1a

C3u1a After starting to work with the placement agency::

- Upon arrival in Austria
- Upon starting to work (when live-in care work started)

C3u2 In which language did you receive the placement contract ("Organisationsvertrag")?

Please select all that apply to you.

In German

In my mother tongue

C3u3_1 Did you have the opportunity to read and understand the placement contract ("Organisationsvertrag") in advance? Yes No

C3u3_2 Did you have the ability to negotiate the clauses in the placement contract ("Organisationsvertrag")? Yes No

Placement fees

Note: The survey can be paused and continued later. To do this, click on the three dots in the top right and select the "Continue later" option.

C4u5 Ist laufend eine Vermittlungsgebühr zu zahlen?

Ja, pro Tag

Ja, monatlich

Ja, halbjährlich

Ja, jährlich

Ja, pro Turnus

Nein

FILTER: Wenn C4u5 nicht Nein, dann C4u6

C4u6 Wie hoch ist die Gebühr?

Bitte geben Sie den Betrag in Euro (€) an: _____

FILTER: Wenn C4u5 nicht Nein, dann C4u7

C4u7 Alles in allem, empfinden Sie die zu zahlenden Gebühren für angemessen?

Ja

Nein

C5u1 Welche Dienstleistungen erhalten Sie von der Agentur?

Bitte markieren Sie alle zutreffenden Antworten.

- | | |
|--|--------------------------|
| Vermittlung eines Arbeitsplatzes | <input type="checkbox"/> |
| Anmeldung, Ruhendstellen, Wiederaufnahme und
Zurücklegung des Gewerbes | <input type="checkbox"/> |
| Bezahlung der Sozialversicherungsbeträge | <input type="checkbox"/> |
| Gestaltung der oder Vorlagen für Betreuungsverträge mit dem
Klienten oder der Klientin bzw. deren Angehörigen | <input type="checkbox"/> |
| Vermittlung im Falle eines Konflikts mit dem Klienten oder der
Klientin oder deren Angehörigen | <input type="checkbox"/> |
| Organisation von Vertretungen | <input type="checkbox"/> |
| Organisation des Transports zwischen Österreich und meinem
Herkunftsland | <input type="checkbox"/> |
| Ich erhalte von der Agentur keine Leistungen für meine
Gebühren. | <input type="checkbox"/> |

C5u2 Die Agentur hebt für mich das Honorar ein und überweist dieses an mich (abzüglich Sozialversicherung und Vermittlungsgebühren).

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Trifft zu | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> |

C6 Welche Dienstleistungen sollen von der Agentur übernommen werden?

Bitte markieren Sie alle zutreffenden Antworten.

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Vermittlung eines Arbeitsplatzes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anmeldung, Ruhendstellen, Wiederaufnahme und
Zurücklegung des Gewerbes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bezahlung der Sozialversicherungsbeträge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestaltung der oder Vorlagen für Betreuungsverträge mit dem
Klienten oder der Klientin bzw. deren Angehörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vermittlung im Falle eines Konflikts mit dem Klienten oder der
Klientin oder deren Angehörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Organisation von Vertretungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Organisation des Transports zwischen Österreich und meinem
Herkunftsland | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einhebung des Honorars und Überweisung an mich (abzüglich
Sozialversicherung und Vermittlungsgebühren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C7u1_C7u1a Sind Sie mit den Leistungen der Agentur zufrieden?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

C7u1_C7u1b Fühlen Sie sich durch Ihre Agentur wertgeschätzt?

- Ja
- Eher Ja
- Eher Nein
- Nein

C7u3 Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Agentur wie Ihr Arbeitgeber agiert?

- Ja
- Nein
- Gelegentlich

CA. Fragen für selbstständige Betreuer:innen ohne Agentur

HINWEIS: Dieser Frageblock wird nur Teilnehmer:innen angezeigt, die bei Frage A8 angeben, dass sie als Selbstständige ohne Agentur tätig sind.

Sie haben angegeben, dass Sie derzeit selbstständig ohne eine Agentur tätig sind.

CA1 Wie lange, in Jahren, sind sie schon ohne Agentur als Betreuerin oder Betreuer tätig?

CA2 Aus welchen Gründen sind sie ohne Agentur tätig?

Bitte markieren sie alle zutreffenden Antworten.

- Ich hatte schlechte Erfahrungen mit Agenturen.
- Es ist für mich nicht notwendig, mit einer Agentur tätig zu sein.
- Es bringt mir finanzielle Vorteile, ohne Agentur tätig zu sein.
- Ich kann ohne Agentur selbstbestimmter arbeiten.
- Ohne Agentur kann ich direkt mit den Klienten oder der Klientin verhandeln.

D. Erfahrungen mit österreichischen Behörden und Interessensvertretungen

Bei den kommenden Fragen geht es um Ihre Erfahrung mit den österreichischen Behörden, gesetzlichen Regelungen und Interessensvertretungen.

Denken Sie hierbei bitte an Ihre gesamte Zeit als Betreuer:in in Österreich.

D1u1_1 Haben Sie schon einmal die Wirtschaftskammer (WKO) kontaktiert?

- Ja
- Nein

FILTER: Wenn D1u1_1 Ja, dann D1u1_2

D1u1_2 Hatten Sie dabei die Möglichkeit, sich in Ihrer Muttersprache zu verständigen?

- Ja
- Nein

FILTER: Wenn D1u1_2 Nein, dann D1u1_3

D1u1_3 Wäre es für Sie wichtig gewesen, sich in Ihrer Muttersprache verständigen zu können?

- Ja
- Nein

D1u4 Wie waren im Großen und Ganzen Ihre bisherigen Erfahrungen mit der Wirtschaftskammer (WKO)?

- Positiv
- Eher positiv
- Eher negativ
- Negativ

D2u1_1 Haben Sie schon einmal die österreichische Sozialversicherung (SVS) kontaktiert?

Ja

Nein

FILTER: Wenn D2u1_1 Ja, dann D2u1_2

D2u1_2 Hatten Sie dabei die Möglichkeit, sich in Ihrer Muttersprache zu verständigen?

Ja

Nein

FILTER: Wenn D2u1_2 Nein, dann D2u1_3

D2u1_3 Wäre es für Sie wichtig gewesen, sich in Ihrer Muttersprache verständigen zu können?

Ja

Nein

D2u4 Wie waren im Großen und Ganzen Ihre bisherigen Erfahrungen mit der österreichischen Sozialversicherung (SVS)?

- Positiv
- Eher positiv
- Eher negativ
- Negativ

D2u6_1 Haben Sie Schulden bzw. Nachzahlungen bei der SVS?

- Ja
- Nein

D2u6_2 Habe Sie andere Probleme mit der SVS?

- Ja
- Nein

FILTER: Wenn D2u6_2 Ja, dann D2u6t

D2u6t Sie haben angegeben, dass Sie andere Probleme mit der SVS haben. Welche wären das? _____

D3u1_1 Haben Sie schon einmal das österreichische Finanzamt kontaktiert?

- Ja
- Nein

FILTER: Wenn D3u1_1 Ja, dann D3u1_2

D3u1_2 Hatten Sie dabei die Möglichkeit, sich in Ihrer Muttersprache zu verständigen?

- Ja
- Nein

FILTER: Wenn D3u1_2 Nein, dann D3u1_3

D3u1_3 Wäre es für Sie wichtig gewesen, sich in Ihrer Muttersprache verständigen zu können?

- Ja
- Nein

D3u4 Wie waren im Großen und Ganzen Ihre bisherigen Erfahrungen mit der österreichischen Finanzamt?

- | | |
|--------------|--------------------------|
| Positiv | <input type="checkbox"/> |
| Eher positiv | <input type="checkbox"/> |
| Eher negativ | <input type="checkbox"/> |
| Negativ | <input type="checkbox"/> |

Haben Sie Probleme mit dem Finanzamt ...

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| D3u5_D3u5a was die Auszahlung der Familienbeihilfe betrifft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D3u5_D3u5b was die Einkommenssteuererklärung betrifft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D3u5_D3u5c aus anderen Gründen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FILTER: D3u5_D3u5c Ja, dann D3u5t

D3u5t Sie haben angegeben, dass andere Probleme gegeben sind, welche wären das? _____

D4u1_1 Haben Sie schon einmal die Vidaflex wegen Ihrer Arbeit in der 24-Stunden-Betreuung kontaktiert?

- | | |
|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

FILTER: Wenn D4u1_1 Ja, dann D4u1_2

D4u1_2 Hatten Sie dabei die Möglichkeit, sich in Ihrer Muttersprache zu verständigen?

- | | |
|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

FILTER: Wenn D4u1_2 Nein, dann D4u1_3

D4u1_3 Wäre es für Sie wichtig gewesen, sich in Ihrer Muttersprache verständigen zu können?

- | | |
|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

D4u4 Wie waren im Großen und Ganzen Ihre bisherigen Erfahrungen mit Vidalflex?

- Positiv
- Eher positiv
- Eher negativ
- Negativ

D5u1_1 Haben Sie schon einmal die IG24 (bestehend aus DREPT und Iniciativa24) wegen Ihrer Arbeit in der 24-Stunden-Betreuung kontaktiert?

- Ja
- Nein

FILTER: Wenn D5u1_1 Ja, dann D5u1_2

D5u1_2 Hatten Sie dabei die Möglichkeit, sich in Ihrer Muttersprache zu verständigen?

- Ja
- Nein

FILTER: Wenn D5u1_2 Nein, dann D5u1_3

D5u1_3 Wäre es für Sie wichtig gewesen, sich in Ihrer Muttersprache verständigen zu können?

- Ja
- Nein

D5u4 Wie waren im Großen und Ganzen Ihre bisherigen Erfahrungen mit Vidalflex?

- Positiv
- Eher positiv
- Eher negativ
- Negativ

D5u5_1 Welche (muttersprachlichen) Hilfestellungen wünschen Sie sich von österreichischen Behörden und Interessensvertretungen?

Bitte markieren sie alle zutreffenden Antworten.

- | | |
|--|--------------------------|
| Hilfestellung bei Problemen mit der Agentur | <input type="checkbox"/> |
| Hilfestellung bei Problemen mit dem Klienten oder der Klientin bzw. deren Angehörigen | <input type="checkbox"/> |
| Hilfestellung bei Problemen mit der österreichischen Sozialversicherung (SVS) | <input type="checkbox"/> |
| Hilfestellung bei Problemen mit dem Finanzamt (z.B. Steuererklärung, Familienbeihilfe) | <input type="checkbox"/> |
| Hilfestellung bei Problemen mit der WKO | <input type="checkbox"/> |
| Juristische Hilfestellung | <input type="checkbox"/> |
| Andere Hilfestellungen | <input type="checkbox"/> |

FILTER: Wenn D5u5_1 Andere Hilfestellungen, dann D5u5t

D5u5t Sie haben angegeben, dass Sie sich andere

Hilfestellungen wünschen. Welche wären das? _____

Informationsstand zu gesetzlichen Regelungen der 24-Stunden-Betreuung in Österreich

D6 Fühlen Sie sich über die Regelungen zur 24-Stunden-Betreuung in Österreich ausreichend informiert?

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Eher Ja | <input type="checkbox"/> |
| Eher Nein | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

FILTER: Wenn A8 Selbstständig mit oder ohne Agentur, dann D7

D7 Fühlen Sie sich über folgende Themen ausreichend informiert:

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Fragen im Zusammenhang mit dem Gewerbe (Anmeldung und Zurücklegung, Ruhemeldung usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Welche Tätigkeiten Sie ausführen dürfen und welche nicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Welche Ansprüche Sie im Krankheitsfall haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Welche Ansprüche Sie nach einem Arbeitsunfall haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Welche Ansprüche Sie im Zusammenhang mit unterhaltspflichtigen Kindern haben (z.B. Familienbeihilfe) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Welche Ansprüche Sie für die Pension erwerben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fragen zur Einkommenssteuererklärung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fragen zur Bezahlung von Sozialversicherungsbeiträgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FILTER: Wenn A8 Unselbstständig, dann D8

D8 Fühlen Sie sich über folgende Themen ausreichend informiert:

	Ja	Nein
Bestimmungen des Arbeitsrechtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestimmungen zu Arbeitszeit, Ruhepausen, Mindestlohn, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Tätigkeiten Sie ausführen dürfen und welche nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Ansprüche Sie im Krankheitsfall haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Ansprüche Sie nach einem Arbeitsunfall haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Ansprüche Sie im Zusammenhang mit unterhaltspflichtigen Kindern haben (z.B. Familienbeihilfe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Ansprüche Sie im Fall von Arbeitslosigkeit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Ansprüche Sie für die Pension erwerben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D9u1 Stimmen Sie diesen Aussagen zu oder nicht?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Die Gesetze und Regelungen zur 24-Stunden-Betreuung sind für mich klar und verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch die Gesetze und Regelungen zur 24-Stunden-Betreuung gut geschützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Wünsche für die Zukunft**E1 Was wäre Ihnen für die Zukunft als 24-Stunden-Betreuer:in in Österreich wichtig?**

	Sehr wichtig	Wichtig	Wenig wichtig	Überhaupt nicht wichtig
Geregelte tägliche Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einhaltung der täglichen Pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere Entlohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere Pensionsleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschätzung durch den Klienten, die Klientin und deren Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2 Bezogen auf Vermittlungsagenturen: Wie wichtig ist Ihnen für ihre Zukunft in Österreich:

	Sehr wichtig	Wichtig	Wenig wichtig	Überhaupt nicht wichtig
Eine stärkere Regelung der Zuständigkeiten/Tätigkeiten der Vermittlungsagenturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Handlungsspielraum für Betreuungskräfte in der Verhandlung der Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine unabhängige Qualitätskontrolle der Agenturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Einrichtung von staatlichen oder non-profit (gemeinnützigen) Vermittlungsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine unabhängige Kontrolle der Arbeits- und Lebensbedingungen der Betreuungskräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E3 Und bezogen auf die österreichischen Behörden und Interessensvertretungen: Wie wichtig ist Ihnen...

	Sehr wichtig	Wichtig	Wenig wichtig	Überhaupt nicht wichtig
Muttersprachliche Informationen und Beratung (Skala) zu Rechten und Pflichten von selbständigen Personenbetreuerinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muttersprachlicher Rechtsbeistand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskriminierungsfreier Umgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E4 Wo sehen Sie sich in drei Jahren?

	Sehr wahrscheinlich	Eher wahrscheinlich	Eher Unwahrscheinlich	Sehr unwahrscheinlich
in Österreich weiterhin als 24-Stunden-Betreuer:in tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiterhin als 24-Stunden-Betreuer:in tätig, aber nicht mehr in Österreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem anderen Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Danke. Ihre Antworten wurden gespeichert.

Wenn Sie weitere Fragen zur Umfrage haben oder den Endbericht erhalten wollen, können Sie Andreas Schadauer (FORBA) kontaktieren, wenn möglich auf Deutsch oder auf Englisch: umfrage@forba.at

Mehr Informationen über die Umfrage finden Sie auf der Projektwebseite: 24h-unsichtbar.at

