



This project is co-funded by
the European Union

Qualität von Arbeitsplätzen und Dienstleistungen im Pflege- und Haushaltsdienstleistungssektor in Österreich

August 2015

forquality.eu



DANKSAGUNGEN

ENTWURF

Diese Veröffentlichung wurde mit finanzieller Unterstützung des PROGRESS-Programms der Europäischen Union erstellt. Für den Inhalt dieses Dokuments ist allein das Konsortium verantwortlich und dieser ist keinesfalls als Darstellung der Haltung der Europäischen Kommission zu verstehen.

INHALT

DANKSAGUNGEN	2
INHALT	3
1. NATIONALE ODER LOKALE VORSCHRIFTEN UND POLITIKEN	4
1.1. POLITISCHER UND GESETZLICHER HINTERGRUND.....	4
1.2. STRUKTUREN, FINANZIERUNG UND BETEILIGTE AKTEURE.....	6
2. ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSQUALITÄT	8
2.1. BERUFLICHE LAUFBAHN UND BESCHÄFTIGUNGSSICHERHEIT	8
2.1.1. BESCHÄFTIGUNGSSTATUS.....	8
2.1.2. EINKÜNFTE UND ENTLOHNUNG	10
2.1.3. SOZIALER SCHUTZ	11
2.1.4. ARBEITNEHMERRECHTE.....	11
2.2. QUALIFIZIERUNG UND PROFESSIONALISIERUNG	11
2.2.1. QUALIFIZIERUNG.....	11
2.2.2. AUSBILDUNG.....	11
2.2.3. LAUFBAHNENTWICKLUNG.....	12
2.2.4. REKRUTIERUNG UND PERSONALENGPÄSSE	12
2.3. GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN	12
2.3.1. ARBEITSORGANISATION.....	12
2.3.2. RISIKEN UND GESUNDHEITSPROBLEME	12
2.4. VEREINBARKEIT VON BERUF UND FAMILIE.....	13
3. QUALITÄT DER LEISTUNGEN	13
3.1. VERFÜGBARKEIT VON LEISTUNGEN.....	13
3.2. ERSCHWINGLICHKEIT	14
3.3. VOLLSTÄNDIGKEIT DER DIENSTLEISTUNGEN	14
3.4. REGULIERUNGSQUALITÄT	15
3.5. QUALITÄT DER MANAGEMENT- UND ORGANISATIONSEBENE.....	15
4. FAZIT	17
5. BIBLIOGRAPHIE	18

1. NATIONALE ODER LOKALE VORSCHRIFTEN UND POLITIKEN

1.1. Politischer und gesetzlicher Hintergrund

Die Philosophie des Langzeitpflegesystems (long-term care¹, LTC) in Österreich besteht darin, pflegebedürftige Personen zu unterstützen, damit sie ein selbstbestimmtes und auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Leben führen können, und die Möglichkeit zu verbessern, zwischen verschiedenen Pflegesituationen zu wählen (formelle/informelle, stationäre/häusliche Pflege)².

Die Rolle der staatlichen Behörden in Österreich verteilt sich im System der Langzeitpflege auf mehrere Ebenen von gesetzlichen Zuständigkeiten. Der Staat ist bundesstaatlich aufgebaut, wobei die Zuständigkeiten zwischen der Bundesregierung und den neun Regierungen der Bundesländer aufgeteilt sind. Die Kompetenzen des Bundes werden in allen Ländern einheitlich umgesetzt, während die Kompetenzen der Länder sich untereinander unterscheiden. Die Bundesregierung ist in erster Linie für das Konzept und die Bereitstellung von Geldleistungen zuständig, aber jedes Land spielt auch eine Rolle bei der Festsetzung der Leistungshöhe³.

Die Leistungen im österreichischen Langzeitpflegesystem umfassen: **Geldleistungen** (Pflegegeld des Bundes, Entlastungspflegegeld, 24-Stunden-Pflege), **Sachleistungen** (siehe unten), und **Leistungen für Pflegepersonen**.⁴

Geldleistungen können entweder dafür eingesetzt werden, um formelle Pflegeleistungen bei öffentlichen oder privaten Anbietern einzukaufen, oder um den Aufwand für informelle Pflege zu erstatten⁵. Darüber hinaus sind die Länder verpflichtet, Plätze in Heimen, Tages-/Nachtpflegezentren sowie häusliche Pflegedienste anzubieten. Das System der sozialen Sicherung deckt den Unterschiedsbetrag zu den Einkünften des Leistungsempfängers (ein-

¹ Langzeitpflege entspricht einer Vielzahl von personen- und haushaltsbezogenen Dienstleistungen (PHS) für Pflegebedürftige. Im vorliegenden Bericht werden personen- und haushaltsbezogene Dienstleistungen als Dienstleistungen definiert, die „ein breites Spektrum von Tätigkeiten“ abdecken, „die zum häuslichen Wohlbefinden von Familien und Einzelpersonen beitragen: Kinderbetreuung, Langzeitpflege für Senioren und Menschen mit Behinderungen, Reinigung, Förderkurse, Reparaturen im Hause, Gartenpflege, Unterstützung bei Informations- und Kommunikationstechnik (ICT), etc.“. Quelle: Europäische Kommission, Staff Working Document on exploiting the employment potential of the personal and household services (Arbeitspapier zur Nutzung des Beschäftigungspotenzials von personen- und haushaltsbezogenen Dienstleistungen), SWD (2012) 95 final.

² Riedel M., Kraus M., The long-term care system for elderly in Austria, ENEPRI Bericht Nr. 69, 2010. <http://bit.ly/1M9gtdS>

³ OECD, Austria long-term care, 2011. Vollständiger Text: <http://bit.ly/1Lco5gC>

⁴ Die Typologie und Beschreibung sind dem OECD-Bericht zur Langzeitpflege in Österreich entnommen, 2011.

⁵ Riedel M., Kraus M., Informal care provision in Europe, ENEPRI Bericht Nr. 96, 2011.

schließlich Pflegegeld), wenn sie zur Deckung der Kosten für Pflegeleistungen nicht ausreichen. Es gibt unterschiedliche Formen von Geldleistungen:

- 1993 wurde auf Bundesebene ein universelles Pflegegeldsystem eingeführt: nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) können alle pflegebedürftigen Personen **Bundespflegegeld** beziehen. Diese Leistungen werden ausschließlich aus Steuern finanziert und werden Pflegebedürftigen aufgrund von sieben Bedarfskategorien gewährt, regeln also die Anzahl der Pflegestunden pro Monat. Die Mindestanforderung (Pflegegeldstufe 1) sind ein monatlicher Pflegebedarf von 60 Stunden und eine erwartete Bedarfsdauer von mehr als sechs Monaten. Das Pflegegeld, das von 154,20 EUR (Stufe 1) bis 1.655,80 EUR (Stufe 7) monatlich reicht⁶, wird unabhängig von eigenen Einkünften oder Vermögen gewährt. Pflegebedürftige, die nicht unter das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) fallen (im wesentlichen Menschen mit Behinderungen und Sozialhilfeempfänger), können **Geldleistungen der Länder** (Landespflegegeld) erhalten.
- **Entlastungspflegegeld** ist für primäre informelle Pflegepersonen bestimmt. Es wird auf der Grundlage eines jährlichen Steuerfreibetrags gewährt. Je nach Höhe kann das Entlastungspflegegeld bis zu 1.200 EUR (Stufen 1 bis 3), 1.400 EUR (Stufe 4), 1.600 EUR (Stufe 5), 2.000 EUR (Stufe 6) und 2.200 EUR (Stufe 7) betragen.
- **24-Stunden-Pflege** können Personen erhalten, die eine 24-Stunden-Pflege organisieren. Um zusätzlich zum Pflegegeld diese Zuwendung zu erhalten, muss die pflegebedürftige Person mindestens mit Pflegestufe 3 anerkannt sein. Der Betrag dieser Leistung hängt davon ab, wen die pflegebedürftige Person eingestellt hat: einen/eine ArbeitnehmerIn (550 EUR) oder einen/eine Selbstständige(n) (275 EUR).

Die Sachleistungen umfassen eine Reihe von Dienstleistungen, die mit dem Pflegegeld eingekauft werden können. Leistungsempfänger können sich auch für diese Leistungen entscheiden, wenn sie besser zu ihrem Pflegebedarf passen. Dazu zählen unter anderem:

- **Mobile Dienstleistungen:** häusliche Pflege, Haushaltshilfen, Übergangspflege zur Familienhilfe, 24-Stunden-Pflege, Essen auf Rädern, Besuchsdienste und Notfalltelefon
- **Beratungsangebote:** therapeutische Leistungen und Beratungszentren der Länder
- **Teilstationäre Pflegeleistungen:** Tagespflegezentren
- **Stationäre Pflege/Heimpflege:** Kurzzeitpflege, Übergangspflege, Pflege während des Urlaubs der Pflegeperson, Pflegeheime/Wohnheime/Altenheime

⁶ OECD, 2011.

- **Leistungen für Menschen mit Behinderungen:** Transportleistungen, personenbezogene Hilfe, Beschäftigungstherapie und Heime.

Weiterhin gibt es Leistungen für Pflegepersonen. Dazu zählen bezahlter und unbezahlter Urlaub, Arbeitsvereinbarungen und Altersvorsorge, Entlastungspflege, Aus- und Weiterbildung.

In jüngster Zeit hat die Bedeutung der informellen Pflege die österreichischen Behörden dazu veranlasst, eine weitere signifikante Langzeitpflegeteilnahme einzuführen: das Heimpflegegesetz von 2007, das das vorherrschende Modell der informellen Langzeitpflege in Österreich anerkennt und somit das Ziel verfolgt, die informelle Erbringung von Pflegeleistungen besser zu regulieren. Die meisten Pflegebedürftigen in Österreich (80 %) ziehen es vor, in ihrer Wohnung zu bleiben und informelle Pflege durch Familienangehörige und keine formelle Pflege zu erhalten⁷.

1.2. Strukturen, Finanzierung und beteiligte Akteure

Wie in vielen europäischen Ländern gilt in Österreich eine mehr oder weniger klare Unterscheidung zwischen Sozialpolitik und Gesundheitspolitik⁸. Die Zuständigkeiten in diesem Bereich liegen bei zwei unterschiedlichen Bundesministerien: dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Verbraucherschutz und dem Gesundheitsministerium. Außerdem gibt es in den österreichischen Sozialfürsorge- bzw. Gesundheitsversorgungssystemen geteilte Kompetenzen. Diese Fragmentierung resultiert aus der österreichischen Bundesverfassung (Bundes-Verfassungsgesetz, B-VG): das B-VG teilt die Zuständigkeiten zwischen Bundes- und Länderbehörden auf. Sozialfürsorgeleistungen betreffen interministerielle Themen. Die Gesetzgebung der Länder befasst sich in erster Linie mit dem stationären Bereich der Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge (Krankenhäuser, Pflegeheime, Wohnheime etc.) und häuslichen Sozialdiensten. Die Bundesebene ist zwar in erster Linie für die Formulierung der Langzeitpflegepolitik zuständig, muss aber in diesem Bereich nur Rahmengesetze festlegen. Im Gegensatz dazu haben alle Länder eine eigene Gesetzgebungskompetenz und sind für die Umsetzung dieser Gesetze zuständig (Art.12(1) B-VG).

Bei der Finanzierung des Langzeitpflegebedarfs obliegt es generell dem Einzelnen, diese unter Nutzung des Pflegegelds sowie von privaten Einkünften bzw. Vermögen zu finanzieren⁹. Sowohl die stationäre Pflege als auch die häusliche Pflege werden aus privaten Mitteln und Mitteln der Sozialfürsorge finanziert. Die Träger der Sozialfürsorge greifen häufig ein und decken je

⁷ Riedel M., Kraus M., ENEPRI report n°69, 2010.

⁸ Chypionka T., Kraus M., Kalmar M., Quality assurance policies and indicators for long-term care in the European Union, country report Austria, ENEPRI report n°105, 2012. <http://bit.ly/1GpPt2F>

⁹ Riedel M., Kraus M., 2010.

nach Einkünften und Pflegegeld den Unterschiedsbetrag. Die gesetzliche Krankenversicherung spielt nur eine Nebenrolle bei der Finanzierung von Pflege in Pflegeheimen.

Die Aufwendungen für die Langzeitpflege (Geld- und Sachleistungen) beliefen sich 2005 insgesamt auf 3,664 Milliarden EUR, von denen 77% aus Steuermitteln und 23 % aus privaten Mitteln finanziert wurden¹⁰. Es gibt zwei Hauptgruppen von steuerfinanzierten Aufwendungen, das Pflegegeld (55 % der steuerfinanzierten Langzeitpflegeaufwendungen im Jahre 2005 für Bundespflegegeld, 10 % für Landespflegegeld) sowie die Finanzierung von Sachleistungen im Rahmen der Sozialfürsorge (33 %). Sowohl das Pflegegeld als auch die Sozialfürsorge werden aus Steuermitteln finanziert.

Im Jahre 2008 wendete Österreich etwa 3,75 Milliarden EUR für Langzeitpflege auf, was etwa 1,3 % des BIP des Landes entspricht¹¹. 60% aller staatlichen Aufwendungen erfolgten in Form von Geldleistungen. Die Finanzierung der von der Bedürftigkeit abhängenden universellen Geldleistungen setzte sich 2009 aus Anteilen des Bundes (2 Milliarden EUR) und Anteilen der Länder bzw. Kommunen zusammen (0,36 Milliarden EUR).

Die beteiligten Akteure sind bei häuslichen Pflegediensten in erster Linie gemeinnützige Organisationen wie Caritas Österreich, Diakonisches Werk Österreich, Österreichisches Hilfswerk, Österreichisches Rotes Kreuz, und Volkshilfe Österreich¹². Deren Leistungen umfassen unter anderem die häusliche Pflege, Pflegedienste im eigenen Haushalt, mobile therapeutische Leistungen, Essen auf Rädern, Transportdienstleistungen, Reinigung, Wäsche und Hilfe am Wochenende. Im Land Vorarlberg sind die lokalen Krankenpflegevereine die Hauptanbieter von häuslicher Pflege, und im Land Tirol sind es die Gesundheits- und Sozialsprengel. Darüber hinaus gibt es kleine Pflegeanbieter, die lokal tätig sind.

Die zentrale Komponente des Langzeitpflegeangebots in Österreich ist das Pflegegeld. Es wurde - wie bereits gesagt - 1993 mit dem Ziel eingeführt, Langzeitpflegebedürftigen bei ihrer Pflege eine Wahlfreiheit zu geben. Die Aufwendungen für Sachleistungen (z.B. 1,5 Milliarden EUR im Jahre 2010) wurden in erster Linie aus den Haushalten der Kommunen und der Länder (Sozialhilfe) finanziert¹³. Die Sachleistungen werden auf freiwilliger Basis gewährt und sind häufig und je nach Pflegebedarf mit einkommens- und vermögensabhängigen Zuzahlungen verbunden. Die Kosten können sich von einem Land zum anderen unterscheiden. Zu deren Deckung kann man eine Aufstockung aus der Sozialhilfe erhalten. Einige Länder beteiligen auch die Familienangehörigen und fordern sie auf, Beiträge zu leisten. Die Schätzungen zeigen große Unterschiede zwischen den Ländern, was die Anteile der privaten Zuzahlungen zur häuslichen

¹⁰ Riedel M., Kraus M., 2010.

¹¹ OECD, Providing and paying for long term care, 2011. <http://bit.ly/1HUBkeR>

¹² Riedel M., Kraus M., 2010.

¹³ OECD, 2011.

bzw. stationären Pflege angeht. Die Gesamthöhe der privaten Zuzahlungen zur Langzeitpflege ist jedoch weiter unbekannt¹⁴.

2. ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSQUALITÄT

2.1. Berufliche Laufbahn und Beschäftigungssicherheit

2.1.1. Beschäftigungsstatus

Die meisten Schätzungen stimmen darin überein, dass in Österreich etwa 80 % der pflegebedürftigen Personen und insbesondere Senioren informelle Pflege erhalten. In den meisten Fällen wird die Pflege von Familienangehörigen, überwiegend Frauen, geleistet. Darüber hinaus reicht das Pflegegeld allein normalerweise nicht aus, um die Gesamtkosten der Pflege zu decken, wenn der Pflegebedarf hoch ist. Dies könnte man als einen Indikator dafür interpretieren, dass die Unterstützung der informellen - weniger kostenintensiven - Pflege von den österreichischen Behörden bevorzugt wird.

Andererseits sind die Arbeitsbedingungen von ArbeitnehmerInnen im Langzeitpflegesektor schlecht: Sie haben keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld, Krankengeld oder Rente.

Um die informelle Arbeit zu reduzieren und den sozialen Schutz der ArbeitnehmerInnen zu verbessern hat Österreich 2006 Dienstleistungsschecks eingeführt¹⁵. Deren Ziel war es, pflegebedürftige in die Lage zu versetzen, ihre personen- und haushaltsbezogenen Dienstleistungen (personal and household services, PSH) mit diesen amtlichen Schecks zu bezahlen und Sozialversicherungsbeiträge zu finanzieren. Vor der Einstellung von ArbeitnehmerInnen müssen die Nutzer Dienstleistungsschecks mit einem Nennwert von 5 EUR, 10 EUR oder über einen anderen Vertrag kaufen. Der Nutzer und der/die ArbeitnehmerIn einigen sich auf eine Entlohnung, wobei der im Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz festgelegte Mindestlohn eingehalten werden muss. Seit 2006 hat sich das System der Dienstleistungsschecks immer weiter entwickelt. 2012 wurden 427.709 Schecks in einem Gesamtwert von 4.277.088 EUR verkauft, was einem Anstieg von 30,3 % im Vergleich zu 2011 bzw. 2.870 Personen entspricht, die pro Monat diese Dienstleistungsschecks kaufen. EFSI hat festgestellt, dass das System der Dienstleistungsschecks seit seiner Einführung zur Formalisierung von 1,55 Millionen Arbeitsstunden geführt hat, wenn man von Durchschnittskosten von ca. 11 EUR für eine Arbeitsstunde ausgeht.

¹⁴ OECD, Austria long-term care, in Providing and paying for long term care, 2011. <http://bit.ly/1Lco5gC>

¹⁵ EFSI, White book on personal and household services in ten EU Member States, EFSI, 2013.

Vertragsverhältnis zwischen Arbeitgeber und ArbeitnehmerIn

In Österreich werden die meisten Arbeiten im Haushalt informell geleistet.

Die Einführung des Systems der Dienstleistungsschecks hat dazu beigetragen, das Vertragsverhältnis zwischen Arbeitgeber und ArbeitnehmerIn zu formalisieren. Die kurzfristigen Arbeitsverträge herrschen jedoch vor und machen das Beschäftigungsverhältnis unsicher.

Bestehende Tarifverträge

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

Art des Arbeitgebers

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

Die jüngsten Trends zeigen, dass formale Pflegeleistungen von Personen mit eigenem Einkommen, Pflegekräften mit Vollzeitbeschäftigung und Pflegekräften mit höherem Bildungsstand stark bevorzugt werden¹⁶.

Zeitverträge

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

Regularisierung nicht angemeldeter Erwerbstätigkeit

2007 hat Österreich einen gesetzlichen Rahmen geschaffen, um die informelle Beschäftigung von Migranten im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen zu reduzieren. Es wird derzeit geschätzt, dass 80 % der 24-Stunden-Unterstützungsleistungen legal erbracht werden.

Aber wie in Deutschland wird der überwiegende Teil der Arbeiten im Haushalt informell geleis-

¹⁶ Riedel M., Kraus M., ENEPRI Forschungsbericht Nr. 69, 2010

tet. Im Gegensatz zum Nachbarland gibt es in Österreich jedoch keine bedeutenden staatlichen Systeme zur Unterstützung von haushaltsnahen Dienstleistungen. Nach einer ORSEU-Analyse¹⁷ hatten die Dienstleistungsschecks nur begrenzten Erfolg. Der Grund könnte in deren Preis liegen: der Nennwert der Dienstleistungsschecks beträgt 10 EUR, der Lohn eines/einer Hausangestellten auf dem nicht angemeldeten Schwarzmarkt beläuft sich auf 7 EUR, daher sind die Dienstleistungsschecks finanziell uninteressant. Ein weiteres Instrument zur Unterstützung haushaltsnaher Dienstleistungen ist das Angebot von haushaltsnahen Dienstleistungen durch Wohlfahrtsorganisationen. Der Preis für die Arbeit mit benachteiligten Personen (Menschen mit Behinderungen, Langzeitarbeitslosen) ist sehr hoch: die Kosten für die Wohlfahrtsträger belaufen sich auf 25 EUR pro Stunde. Wenn der Nutzer dies akzeptiert, wird der Betrag jedoch durch bedeutende staatliche Mittel gedeckt¹⁸.

Wanderarbeit (Zahlen)

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

2.1.2. Einkünfte und Entlohnung

Mindestlohn

In Österreich werden Mindestlöhne in branchenspezifischen Tarifverträgen festgelegt. Diese Tarifverträge legen Mindestlöhne je nach Eingruppierung der Tätigkeit in der jeweiligen Branche fest und sehen einen Mindestlohn von 1.200 EUR monatlich vor. Bei Tätigkeiten, für die es keine solchen Tarifverträge gibt (beispielsweise für Hausangestellte, Hausmeister und Au-pairs), werden die Löhne durch das entsprechende Gesetz geregelt und liegen generell unter denen, die im Rahmen von Tarifverträgen gelten.

Durchschnittslöhne

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

¹⁷ Farvaque N., Developing personal and household services in the EU - A focus on housework activities, Report for the DG Employment, ORSEU, 2013.

¹⁸ Farvaque N., 2013.

2.1.3. Sozialer Schutz

Zugang zu sozialem Schutz, Rente

ArbeitnehmerInnen haben keinen Anspruch auf soziale Schutzrechte und Leistungen.

2.1.4. Arbeitnehmerrechte

Recht auf Tarifverhandlungen

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

Diskriminierungsfreiheit

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

2.2. Qualifizierung und Professionalisierung

2.2.1. Qualifizierung

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

2.2.2. Ausbildung

Alle Pflegekräfte haben Anspruch auf Beratung, Aus- und Weiterbildung.

2.2.3. Laufbahnentwicklung

Übergang in die Erwerbstätigkeit

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

2.2.4. Rekrutierung und Personalengpässe

Wie in den meisten europäischen Ländern herrscht auch in Österreich ein genereller Personal-
mangel im Langzeitpflegesektor. Die Nachfrage steigt in erster Linie bei AltenpflegerInnen,
Haushaltshilfen und Sozialarbeitern. Möglichkeiten der Laufbahnentwicklung sind für qualifizier-
te ArbeitnehmerInnen in der Pflege von Menschen mit Behinderungen sehr gut.

Langfristig ist zu erwarten, dass der Mangel an häuslichen Pflegekräften insbesondere in der
Gruppe der qualifizierten ArbeitnehmerInnen weiter steigen wird¹⁹.

2.3. Gesundheit und Wohlbefinden

2.3.1. Arbeitsorganisation

*In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere
Daten gebeten.*

2.3.2. Risiken und Gesundheitsprobleme

Krankheitsbedingte Fehlzeiten

*In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere
Daten gebeten.*

¹⁹ Eurofound, More and better jobs in home-care services, 2013.

Arbeitsbedingter Stress und Härte der Arbeit

Einige jüngere Studien zeigen, dass eine überwältigende Mehrheit der informellen Pflegekräfte den Eindruck hat, dass Pflegetätigkeiten eine starke Belastung darstellen. Die wichtigsten dort genannten Stressfaktoren sind Verantwortung, Hoffnungslosigkeit und das Gefühl der Überlastung²⁰.

2.4. Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Arbeitszeiten und Arbeitspläne

Formelle Pflege wird eher genutzt, um die informelle Pflege zu ergänzen. Durchschnittlich nutzen Pflegebedürftige 5 Stunden haushaltsnahe Dienstleistungen und 9 Stunden häusliche Pflege pro Woche.

Aus den jüngsten Trends geht hervor, dass mindestens ein Drittel der Pflegekräfte sich nicht in der Lage sieht, ihre Arbeitszeit zu quantifizieren²¹: Sie ist besonders schwer festzustellen, wenn sowohl der Nutzer als auch die Pflegekraft im gleichen Haushalt leben (24-Stunden-Pflege) oder wenn der Nutzer eher Aufsicht als Pflege benötigt.

3. QUALITÄT DER LEISTUNGEN

3.1. Verfügbarkeit von Leistungen

Österreich bietet ein großes Spektrum an Leistungen, um angemessen auf die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Personen zu reagieren. Dies ist insbesondere möglich dank der Pflegegeldprogramme des Bundes und der Länder, die so konzipiert sind, dass sie die freie Wahl zwischen unterschiedlichen Optionen ermöglichen. Eine davon ist die informelle Pflege: diese Art der Pflege spielt traditionell eine sehr wichtige Rolle im Angebot der Langzeitpflege, und sie kann durch Pflegegeld(er) finanziert werden.

²⁰ Riedel M., Kraus M., ENEPRI Forschungsbericht Nr. 69, 2010.

²¹ Riedel M., Kraus M., ENEPRI Forschungsbericht Nr.69, 2010.

Zwischen den neun österreichischen Bundesländern haben sich jedoch einige Unterschiede entwickelt. Der Sektor der formalen Pflege wächst weiter, und das hat in Bezug auf die Verfügbarkeit von Dienstleistungen zu spürbaren Unterschieden zwischen den Ländern geführt. Dies gilt insbesondere bei Dienstleistungen zur Unterstützung der informellen Pflegeleistungen wie beispielsweise bei Beratung und Entlastungspflege²².

In Artikel 15a B-VG der Vereinbarung über Pflegebedürftige aus dem Jahre 1993²³ heißt es, dass die Länder verpflichtet sind, Bedarfs- und Entwicklungspläne (BEP) für ein angemessenes und umfassendes System von stationären, teilstationären und häuslichen Pflegeleistungen flächendeckend und unter Einhaltung von Mindeststandards zu entwickeln²⁴. Aber die Verbindlichkeit dieser Vereinbarung ist relativ begrenzt, weil es im Falle einer Nichteinhaltung der Vereinbarung keine speziellen Sanktionen gibt²⁵.

Diese Vereinbarung enthält einen grundsätzlichen Rahmen, während die meisten Details auf Länderebene geregelt werden müssen und sich dementsprechend unterscheiden. In der Realität gibt es daher in Bezug auf die Verfügbarkeit und Qualität von Dienstleistungen große Variationen zwischen und innerhalb der Länder. Diese regionalen Unterschiede sind im Bereich der formalen Pflege, der stationären Pflege und der häuslichen Pflege anzutreffen.

3.2. Erschwinglichkeit

Die Pflegegelder unterstützen die Nutzer dabei, erschwingliche Langzeitpflege zu erhalten. Alle Pflegebedürftigen sind ohne Altersunterschied von den Pflegegeldprogrammen des Bundes und der Bundesländer gedeckt. Personen, die auf Bundesebene keinen Anspruch auf diese Geldleistung haben, sind berechtigt, auf Landesebene den gleichen Geldbetrag zu beziehen. Wenn die Einkünfte einer pflegebedürftigen Person es ihr nicht ermöglichen, die eigene Pflege zu finanzieren, können im Rahmen der Sozialfürsorge ergänzende Leistungen gezahlt werden.

3.3. Vollständigkeit der Dienstleistungen

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere

²² The Austrian system for long-term care, Peer review "Achieving quality long-term care in residential facilities", 18-19 October 2010.

²³ Der Text der Vereinbarung ist auf Deutsch erhältlich unter: <http://bit.ly/1HAfv59>

²⁴ Riedel M., Kraus M., ENEPRI Bericht Nr. 69, 2010.

²⁵ Riedel M., Kraus M., The Austrian long-term care system, Projekt ANCIEN, Bericht, 2010.

Daten gebeten.

3.4. Regulierungsqualität

In dieser Phase liegen keine gesammelten Informationen vor. Teilnehmer werden um weitere Daten gebeten.

3.5. Qualität der Management- und Organisationsebene

Der österreichische Regulierungsrahmen zur Qualität der Langzeitpflegeleistungen besteht aus vier Ebenen²⁶.

- Die erste Ebene besteht aus zwei Vereinbarungen zwischen dem Bund und den neun Bundesländern auf der Basis des österreichischen Verfassungsgesetzes, dies ist der Teil zur Langzeitpflege.

Die erste Vereinbarung (Anhang A von Artikel 15 der B-VG-Vereinbarung von 1993) definiert die Regelung der Langzeitpflegeleistungen als Aufgabe der neun österreichischen Bundesländer und legt die Mindeststandards für stationäre und häusliche Pflege fest: die freie Wahl zwischen vorhandenen Leistungen, eine umfassendes und integriertes Leistungsspektrum sowie ein Netzwerk von Leistungen, deren Verfügbarkeit an Sonn- und Feiertagen sowie die Qualitätssicherung und -kontrolle durch die Länder.

Die zweite Vereinbarung zwischen dem Bund und den neun Bundesländern (2008) regelt die staatliche Finanzierung für 24-Stunden-Pflege für erwerbstätige Arbeitnehmer, die in der Wohnung des Nutzers leben bzw. für als Selbstständige arbeitende Personen. Die Vereinbarung verlangt, dass diese Beschäftigten angemessen ausgebildet sein müssen.

- Die zweite Ebene besteht aus Gesetzen, die in erster Linie von den neun Ländern verabschiedet wurden.

Die Bundesbehörden haben Bundesgesetze geschaffen, die Qualitätssicherungsaspekte regeln

²⁶ Präsentation aus:

- Trukeschitz B., Safeguarding good quality in long-term care: the Austrian approach, Eurohealth, Band 7, Nr. 2, 2010.
- Czipionka T., Kraus M., Kalmar M., Quality assurance policies and indicators for long-term care in the European Union, Länderbericht Österreich, ENEPRI Forschungsbericht Nr.105, 2012.

und hier insbesondere: das Bundespflegegeldgesetz, das Hausbetreuungsgesetz) und das Heimaufenthaltsgesetz.

Die Länder haben eigene Gesetze zur sozialen Unterstützung, die das Angebot von Langzeitpflegediensten regeln. Obwohl die Qualitätssicherung von Langzeitpflegediensten nicht immer explizit erwähnt ist, zählt sie doch implizit zu den Vorschriften, die Maßnahmen zur Anerkennung und Aufsicht von Anbietern betreffen und hier insbesondere: die Eignung der Ausstattung und der ArbeitnehmerInnen, die Verbesserung der Qualifikation von Pflegepersonen. Einige Ländergesetze haben auch Einfluss auf die Qualität des Prozesses, und hier insbesondere: die Vertrauenswürdigkeit der Erbringung von Leistungen und der Umfang der Koordinierung zwischen unterschiedlichen Typen von Anbietern.

- Die Ebenen drei und vier bestehen aus Verordnungen und Leitlinien.

Auf diesen Ebenen wird das Kriterium der Qualität spezieller geregelt. Zum Beispiel: Mindeststandards für die Qualifikation der ArbeitnehmerInnen zur Ausübung einer speziellen Tätigkeit oder die maximale Wohnungsgröße. Einige Länder erlassen Weisungen an Leistungsanbieter, damit diese Qualitätsmanagementmaßnahmen durchführen.

Infolge dieses Regulierungsrahmens unterscheiden sich die Regulierung und die Methoden der Qualitätssicherung zwischen den neun Bundesländern deutlich. Zwar ist der rechtliche Rahmen einerseits leicht zugänglich, andererseits sind die Prüfberichte zur Leistungsqualität von Pflegeheimen oder Anbietern von häuslicher Pflege öffentlich nicht zugänglich²⁷.

²⁷ Trukeschitz B., 2010.

4. FAZIT

in Bezug auf das Langzeitpflegemodell, in dem etwa 80 % der Pflegebedürftigen informelle Pflegeleistungen erhalten, kann Österreich im Hinblick auf die Hauptzuständigkeit für Pflege im Mittelfeld angesiedelt werden und steht in gewisser Weise dem mediterranen Modell mit einer hohen familiären Verantwortung näher als dem nordischen Modell mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung und eine stärker ausgeprägten Rolle des Staates bei der Leistungserbringung.

Das Pflegegeldprogramm, das Herzstück des österreichischen Langzeitpflegesystems, ermöglicht es Pflegebedürftigen, die Wahlfreiheit bei ihrer Pflege zu finanzieren. Aber die Erreichung dieses Ziels scheint durch zu seltene Anpassungen des monetären Werts des Pflegegelds infrage gestellt. So stellen Riedel und Kraus fest, dass die durchschnittliche Zahl der Pflegestunden, die ein Leistungsempfänger mit dem Pflegegeld einkaufen kann, sich seit 1997 beträchtlich verringert hat, und dass dieser Trend sich weiter fortsetzt. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass diese Entwicklung in erster Linie auf unregelmäßige Anpassungen des monetären Werts des Pflegegeldes in der Vergangenheit zurückzuführen ist²⁸.

Das fragmentierte österreichische Langzeitpflegesystem stützt sich auf die Gesetzgebungen von neun verschiedenen Bundesländern sowie unterschiedliche Methoden zur Beschreibung, Verwaltung und Finanzierung von Langzeitpflegeleistungen auf kommunaler Ebene. Diese Heterogenität macht insbesondere die Berechnung der wirklichen Kosten der Langzeitpflegeausgaben schwierig. Um dieses Problem zu bewältigen haben einige Länder damit begonnen, zur Verbesserung der Vergleichbarkeit Strukturdaten zu sammeln. Einige andere Länder befinden sich noch in diesem Prozess. Parallel zu dieser Entwicklung hat der Arbeitskreis für Pflegevorsorge begonnen, jährlich einige grundlegende nationale Daten zur Pflege zu sammeln, um sie zwischen allen Ländern vergleichbar zu machen, wobei letztendlich das Ziel darin besteht, die zukunftsorientierte Kapazitätsplanung und Steuerung zu verbessern.

EFSI beobachtet, dass die kontinuierliche Zunahme der Nutzung der Dienstleistungsschecks seit 2006 dazu beigetragen hat, für die Nutzer die Ziele Transparenz, Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit und Bearbeitung durch die Behörden zu erfüllen. Aber die Zufriedenheit der Nutzer mit der Auswahl, Qualität und Zuverlässigkeit des Systems bleibt unbekannt. Bei den ArbeitnehmerInnen könnte man weitere Verbesserungen ins Auge fassen, um das System der Dienstleistungsschecks für sie attraktiver zu machen, weil für sie der berufliche Status, die Aufstiegsmöglichkeiten und üblichen Rechte und Leistungen bisher noch nicht erreicht sind.

²⁸ Riedel M., Kraus M., ENEPRI Bericht Nr. 69, 2010.

5. Bibliographie

- AGE Platform Europe, European Quality Framework for long-term care services, Principles and guidelines for the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance, Europäisches Projekt WeDO, 2010-2012.
- Angermann A. & Eichhorst W., Who Cares for You at Home? Personal and Household Services in Europe, IZA Policy paper 71, 2013.
- Czipionka T., Kraus M., Kalmar M., Quality assurance policies and indicators for long-term care in the European Union, Länderbericht Österreich, ENEPRI Forschungsbericht Nr.°105, 2012.
- EFSI, White book on personal and household services in ten EU Member States, European Federation for Services to Individuals (EFSI), 2013.
- Eurofound, More and better jobs in home-care services, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2013.
- Farvaque N., Developing personal and household services in the EU - A focus on housework activities, Report for the DG Employment, ORSEU, 2013.
- OECD, Austria long-term care, *in* Help wanted? Providing and paying for long term care, 2011.
- Riedel M., Kraus M., Informal care provision in Europe, ENEPRI Bericht Nr. 96, 2011.
- Riedel M., Kraus M., The long-term care system for elderly in Austria, ENEPRI Bericht Nr.°69, 2010.
- The European Observatory on Health Systems and Policies, Home care across Europe, Current structure and future challenges, 2012.
- Trukeschitz B., Safeguarding good quality in long-term care: the Austrian approach, *in* Eurohealth Band, Nr. 2, Measuring the quality of long-term care, 2010.
- Long-Term Care Reform in Austria: Emergence and Development of a New Welfare State Pillar