



This project is co-funded by
the European Union

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

Dezember 2015

forquality.eu



Social Services Europe



EINLEITENDE ANMERKUNG

Dieser Bericht wurde mithilfe der Recherchen seiner Autoren, der Beiträge und Anregungen der Projektpartner, der Anregungen Kommentare der Teilnehmer/Mitglieder der Partnerorganisationen an den Regionalseminaren (Rom/Brighton/Wien 2015) sowie der Mitglieder des Beirates (AGE-Plattform, Eurofound) erarbeitet, geprüft und fertiggestellt. Die Autoren möchten herzlich all diesen Personen für ihre Zeit und Beiträge danken. Der Bericht präsentiert Anspruch der Vollständigkeit den Sektor der Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen im betreffenden Land und im Rahmen der Projektziele von For QUALITY! gemäß des vom Konsortium validieren methodischen Rasters. Die Autoren haben versucht, Korrekturen und Kommentare einzuarbeiten, die ihnen während dieses Prozesses mitgeteilt wurden. Der Inhalt spielt jedoch nicht notwendigerweise die Vorstellungen der Projektpartner wider, die keine Verantwortung für die in diesem Bericht enthaltenen Informationen tragen.

Diese Veröffentlichung wird unterstützt vom Programm für Beschäftigung und soziale Solidarität – PROGRESS ((2007-2013) der Europäischen Union. Dieses Programm wird von der Europäischen Kommission umgesetzt. Es wurde geschaffen, um die in der Sozialagenda formulierte Umsetzung der Ziele der Europäischen Union im Bereich Beschäftigung und Soziales finanziell zu unterstützen und damit einen Beitrag zur Erreichung der Ziele der Strategie Europa 2020 in diesen Politikfeldern zu leisten.

Das 7-Jahres-Programm richtet sich an alle Stakeholder, die zur Mitgestaltung der Entwicklung von geeigneten und wirksamen Rechtsvorschriften und Politiken im Bereich Beschäftigung und Soziales in allen Ländern der EU-28, von EFTA-EWR sowie allen (angehenden) EU-Beitrittskandidatenländern beitragen können. Weitere Informationen sind erhältlich unter: <http://ec.europa.ec/progress>.

Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen sind nicht notwendigerweise Ausdruck der Position oder Haltung der Europäischen Kommission.

INHALT

EINLEITENDE ANMERKUNG.....	2
INHALT	3
1. NATIONALE ODER LOKALE VORSCHRIFTEN UND POLITIKEN	4
1.1. POLITISCHE HINTERGRÜNDE.....	4
1.2. STRUKTUREN, FINANZIERUNG UND BETEILIGTE AKTEURE.....	7
2. ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSQUALITÄT	10
3. QUALITÄT DER LEISTUNGEN.....	16
4. FAZIT	19
5. REFERENZEN.....	20

1. NATIONALE ODER LOKALE VORSCHRIFTEN UND POLITIKEN

1.1. Politische Hintergründe

Personenbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen (PHS) umfassen eine große Bandbreite von Tätigkeiten, die zum häuslichen Wohlbefinden von Familien und Einzelpersonen beitragen: Kinderbetreuung, Langzeitpflege für Senioren und Menschen mit Behinderungen, Reinigung, Förderkurse, Haushaltsreparaturen, Gartenarbeit, Unterstützung bei IT-Aufgaben etc.¹. In Österreich gibt es zunächst die Langzeitpflege (LTC), die für eine Vielzahl von personenbezogenen und haushaltsnahen Dienstleistungen für Familienangehörige besteht. Die Philosophie des Langzeitpflegesystems 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. Im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen verfügt das Land über ein spezielles Gesetz zur Hausarbeit: das Hausgehilfen und Hausangestelltengesetz (*HGHAngG*)³.

Im österreichischen Kontext ist die Rolle der staatlichen Behörden auf mehrere Ebenen von gesetzlichen Zuständigkeiten verteilt und wird in einem Bundesgesetz und neun verschiedenen Landesgesetzen geregelt. 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 Leistungshöhe⁴.

Die Leistungen im österreichischen System umfassen: Geldleistungen (Pflegegeld des Bundes, Entlastungspflegegeld, 24-Stunden-Pflege), Sachleistungen (siehe unten), und Leistungen für Pflegepersonen.⁵

Geldleistungen können entweder dafür eingesetzt werden, um formelle Pflegeleistungen bei

¹ European Commission, Staff Working Document on exploiting the employment potential of the personal and household services, 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 Bundeskanzleramt, Rechtsinformationssystem (RIS), <http://bit.ly/1RCNXBw>

⁴ OECD, Austria long-term care, 2011. Vollständiger Text: <http://bit.ly/1Lco5gC>

⁵ Die Typologie und Beschreibung sind dem OECD-Bericht zur Langzeitpflege in Österreich entnommen, 2011.

öffentlichen oder privaten Anbietern einzukaufen, oder um den Aufwand für informelle Pflege zu erstatten⁶. 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 (einschließlich 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 reicht⁷, 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.

2015 wurde 457.821 Personen⁸ Pflegegeld gewährt. Die Stufen 1 (23%) und 2 (29%) machen zusammen 51% aller Leistungsempfänger aus:

Stufe	Pflegebedarf (in Stunden)	Betrag	Empfänger
1	Mehr als 65 Stunden	€ 154,20	23%
2	Mehr als 95 Stunden	€ 284,3	29%
3	Mehr als 120 Stunden	€ 442,90	18%
4	Mehr als 160 Stunden	€ 664,30	14%
5	Mehr als 180 Stunden und ständiger Bedarf	€ 902,30	10%
6	Mehr als 180 Stunden und nicht koordinierbare Leistungen	€1260	4%
7	Mehr als 180 Stunden und dauerhafter Mobilitätsverlust	€ 1655,80	2%

- Quelle: VIDA, 2015.
- Das Pflegegeld ist das Hauptmerkmal des österreichischen Systems, weil es pflegebedürftigen Familienangehörigen ermöglicht, eine Pflege ihrer freien Wahl zu finanzieren. Aber Riedel und Kraus haben festgestellt, dass sich die durchschnittliche Zahl an Pflege-

⁶ Riedel M., Kraus M., Informal care provision in Europe, ENEPRI Bericht Nr. 96, 2011.

⁷ OECD, 2011.

⁸ Situation zum Zeitpunkt der 01.03.2015. VIDA, 2015.

stunden, die ein Empfänger mit dem Pflegegeld erwerben konnte, seit 1997 deutlich verringert und sich dieser Trend insbesondere infolge der Wirtschaftskrise weiter fortgesetzt hat.

- **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. Das zehnte System besteht darin, ein gesichertes Pflege und Betreuungssystem rund um die Uhr bereitzustellen⁹: die Hilfen und bestimmte Aufgaben der persönlichen Betreuung und Nahrungsaufnahme werden der pflegebedürftigen Person im Haushalt gegeben. Zusätzlich zu diesen Aufgaben kann einen/eine BetreuerIn bestimmte festgelegte medizinische Aufgaben wie beispielsweise die Verabreichung von Medikamenten, Verbände und subkutane Injektionen durchführen. 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 (EUR 1.100) oder einen/eine Selbstständige(n) (EUR 550).

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

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

⁹ For quality! project, Third regional seminar, Vienna, 22.09.2015, report (Auf Englisch).

In jüngster Zeit hat die Bedeutung der informellen Pflege die österreichischen Behörden dazu veranlasst, eine weitere signifikante Regelung einzuführen: das Heimpflegegesetz von 2007, das das vorherrschende Modell der informellen Pflege 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 anstelle von formeller Pflege zu erhalten¹⁰.

1.2. Strukturen, Finanzierung und beteiligte Akteure

Wie in vielen europäischen Ländern gilt in Österreich eine mehr oder weniger klare Unterscheidung zwischen Sozialpolitik und Gesundheitspolitik¹¹. 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 sind Querschnittsaufgaben. Die Gesetzgebung der Länder gilt in erster Linie für den stationären Bereich der Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge (Krankenhäuser, Pflegeheime, Wohnheime etc.) und häusliche Sozialdienste. 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).

Finanziell beliefen sich die Gesamtaufwendungen (Geld- und Sachleistungen) 2005 auf 3,664 Milliarden EUR, von denen 77% aus Steuermitteln und 23 % aus privaten Mitteln finanziert wurden¹². Es gibt zwei Hauptgruppen von steuerfinanzierten Aufwendungen, das Pflegegeld (mit 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

¹⁰ Riedel M., Kraus M., ENEPRI report n°69, 2010.

¹¹ 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>

¹² Riedel M., Kraus M., 2010.

1,3 % des BIP des Landes entspricht¹³. 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 wichtigste Komponente der Pflegeleistungen in Österreich ist weiter das Pflegegeld. Seit seiner Einführung 1993 verfolgte es das Ziel, Langzeitpflegebedürftigen Wahlfreiheit bei der Auswahl ihrer Pflege zu bieten. Bei den Sachleistungen wurden die Aufwendungen (z.B. 1,5 Milliarden EUR im Jahre 2010) vorrangig aus kommunalen Haushalten bzw. den Ländern finanziert (Sozialhilfe)¹⁴. Die Sachleistungen sind freiwillig und verlangen je nach Pflegebedarf häufig einkommens- und vermögensabhängige Zuzahlungen. Die Kosten können sich von einem Land zum anderen unterscheiden. Zu ihrer Deckung ist es möglich, einen Zuschlag von der Sozialfürsorge zu erhalten. Einige Länder beteiligen auch die Familienangehörigen und verlangen von ihnen eigene Beiträge. Die Schätzungen zeigen große Unterschiede zwischen den Ländern bei den privaten Zuzahlungen für die häusliche Pflege bzw. Heimpflege. Die privaten Beiträge zur Langzeitpflege sind jedoch weiter nicht bekannt¹⁵.

Bei der Finanzierung des Bedarfs an Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen ist es generell die Sache des Einzelnen, sie unter Nutzung des Pflegegelds sowie aus privaten Einkünften oder Vermögen zu finanzieren¹⁶. Sowohl die Heimpflege als auch die häusliche Pflege werden einerseits privat und andererseits durch Sozialhilfe finanziert. Die Leistungsträger der Sozialhilfe kommen häufig ins Spiel, um je nach Einkommen und Pflegegeld den Differenzbetrag zu decken. Die gesetzliche Krankenversicherung spielt nur eine Nebenrolle in Form der Finanzierung von häuslichen Pflegeleistungen.

Die prognostizierten Trends bei den altersabhängigen Aufwendungen, die langfristige Nachhaltigkeit der Renten, Gesundheitsvorsorge und Langzeitpflege wurden als große mittelfristige Herausforderung für die öffentlichen Haushalte in Österreich identifiziert¹⁷. Um dieses Thema anzugehen hat Österreich insbesondere die Gesundheitsreform auf der Grundlage des Reformplans 2013-2016 eingeführt, um die Ausgaben für Gesundheitsfürsorge im Verhältnis zum BIP ab 2016 zu stabilisieren¹⁸. Es wurden jedoch einige Zweifel laut, ob diese Reform kosteneffizient und nachhaltig entscheidende Maßnahmen zur Reorganisation der Gesundheitsfürsorge und des Langzeitpflegesystems bringen kann. Im Zusammenhang mit den auf dem Workshop

¹³ OECD, Providing and paying for long term care, 2011. <http://bit.ly/1HUBkeR>

¹⁴ OECD, 2011.

¹⁵ OECD, Austria long-term care, in Providing and paying for long term care, 2011. <http://bit.ly/1Lco5gC>

¹⁶ Riedel M., Kraus M., 2010.

¹⁷ Europäische Kommission, Country report Austria 2015, Commission staff working document, COM(2015) 85 final.

¹⁸ http://www.bmg.gv.at/home/EN/Topics/Health_reform

der österreichischen Experten anlässlich des For-Quality!-Regionalseminars im September 2015 in Wien hervorgehobenen Probleme sind es insbesondere die unzureichende Unterstützung der 24-Stunden-Pflege, eine Entwicklung hin zu in diesem Sektor arbeitenden halb-selbstständigen Beschäftigten, die jedoch nicht ausreichend geschützt sind, sowie die Diskrepanz zwischen den Standards in den 9 Ländern¹⁹.

Bei den beteiligten Akteuren handelt es sich bei Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen überwiegend um gemeinnützige Organisationen wie Caritas Österreich, Diakonisches Werk Österreich, Österreichisches Hilfswerk, Österreichisches Rotes Kreuz, und Volkshilfe Österreich²⁰. 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. Bei den Pflegepersonen ist eine spezielle Besonderheit, dass es sich bei 65.000 Pflegepersonen um in erster Linie aus den osteuropäischen Nachbarstaaten stammende Migranten handelt, wobei jetzt ein größeres Augenmerk auf der Rekrutierung von Arbeitnehmern weiter aus dem Osten liegt²¹. Diese Pflegepersonen werden im Wesentlichen im Rahmen des Systems der 24-Stunden-Pflege beschäftigt.

¹⁹ For quality! project, Third regional seminar, Vienna, 22.09.2015, report (Auf Englisch).

²⁰ Riedel M., Kraus M., 2010.

²¹ For quality! project, Third regional seminar, Vienna, 22.09.2015, report (Auf Englisch).

2. ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSQUALITÄT

Beschäftigungsstatus und Tarifverträge

In Österreich werden Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen weitgehend als Teil der Schattenwirtschaft angeboten: mehr als 80 %. In den meisten Fällen werden die Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen von Familienangehörigen, überwiegend Frauen, geleistet. Angesichts der Tatsache kann man Österreich bei der Hauptverantwortung für die Pflege in eine Zwischenposition einordnen, die in mancher Hinsicht eher dem mediterranen Modell mit einer großen Verantwortung der Familie als dem nordischen Modell mit einer hohen Verantwortung des Einzelnen und einer stärker ausgeprägten Rolle des Staates bei der Erbringung von Leistungen nahe kommt.

Das Pflegegeld reicht allein normalerweise nicht aus, um die Gesamtkosten der Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen 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. Außerdem zeigen die jüngsten Trends, dass Personen mit eigenem Einkommen, Pflegepersonen mit Vollzeitbeschäftigung und Pflegepersonen mit höherem Bildungsniveau die formelle Pflege stark bevorzugen²².

Wie bereits erwähnt gibt es in Österreich eine spezielle Rechtsvorschrift zur Arbeit im Haushalt: das Hausgehilfen und Hausangestelltengesetz (*HGHAngG*)²³. Dieses Gesetz aus dem Jahre 1962 enthält Bestimmungen zur Vergütung, Arbeitszeit, täglichen und wöchentlichen Ruhezeiten, Urlaub, Kündigungsfristen und Sozialversicherung für Hausangestellte. Außerdem enthält das allgemeine Arbeitsrecht Bereiche, die auch für Hausangestellte gelten wie der Mutterschutz, Krankenversicherung sowie Schutz gegen Gewalt und Missbrauch.

Österreich verfügt nicht über einen eigenständigen Tarifvertrag für Arbeiten im Haushalt; es gibt jedoch eine Vereinbarung zum Mindestlohn für Hausangestellte, der je nach Qualifikation und Berufserfahrung abgestuft ist. Darüber hinaus gibt es Tarifverträge für Pflegetätigkeiten und auch für die Pflegepersonen, die „gering qualifizierte“ Hilfstätigkeiten bei den täglichen Arbeiten und Aufgaben im Haushalt übernehmen. Arbeitnehmer in der 24-Stunden-Pflege, die Senioren in ihren privaten Wohnungen pflegen, sind überwiegend selbstständig und profitieren daher nicht vom Mindestlohn-Tarifvertrag²⁴. Bei den Arbeitgeberverbänden als Verhandlungspartner der Gewerkschaften handelt es sich um große Organisationen, die viele Sektoren einschließlich

²² Riedel M., Kraus M., ENEPRI research report n°69, 2010.

²³ EFFAT, Promote industrial relations in the domestic work sector in Europe, final report, 2015.

²⁴ EFFAT, 2015.

von häuslicher Pflege/Reinigungsarbeiten abdecken²⁵.

Reduzierung der Schwarzarbeit: Auswirkungen der Dienstleistungsschecks und des 24-Stunden-Pflegesystems

Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen in Österreich stehen für die mit am häufigsten als Schwarzarbeit ausgeübten und von Haushalten eingekauften Dienstleistungen. 2007 wurde im Land ein gesetzlicher Rahmen zur Reduzierung der schwarz beschäftigten Migranten im Bereich Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen umgesetzt. Jedoch führt ebenso wie in Deutschland der größte Teil der haushaltsnahen Arbeiten als Schwarzarbeit verrichtet. Im Gegensatz zu seinem Nachbarstaat gibt es jedoch in Österreich keine bedeutenden staatlichen Systeme zur Unterstützung von haushaltsnahen Dienstleistungen.

Um die Schwarzarbeit zu reduzieren und den sozialen Schutz der ArbeitnehmerInnen zu verbessern, hat Österreich 2006 Dienstleistungsschecks eingeführt²⁶. Deren Ziel war es, Pflegebedürftige in die Lage zu versetzen, ihre PHS 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 Betrag kaufen. Der Nutzer und der/die ArbeitnehmerIn einigen sich auf eine Entlohnung, wobei der im Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz festgelegte Mindestlohn eingehalten werden muss. Durch Verwendung des Dienstleistungsschecks erfüllen die Nutzer alle Sozialversicherungspflichten für den/die ArbeitnehmerIn. Die nachfolgende Tabelle fasst die wichtigsten Daten zum System der österreichischen Dienstleistungsschecks zusammen:

Beschreibung	Beschäftigungsstatus	Sozialversicherungsschutz	Tarifverträge/Gesetze und Steuervergünstigungen
<p>Wird für vorübergehende Beschäftigung unterhalb der Schwelle der geringfügigen Einkünfte von 395,31 EUR monatlich plus Urlaubsgeld und sonstige Sonderzahlungen verwendet (es darf ein Höchstbetrag von 541,52 EUR monatlich gezahlt werden).</p> <p>Wird vom DLS Kompetenzzentrum verwaltet:: Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)</p> <p>Der Arbeitgeber trägt die notwendigen Details für den Dienstleistungsscheck ein (Sozialversicherungsnummer des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers sowie Arbeits-</p>	<p>Der/die Hausangestellte wird von einer Privatperson/einem Haushalt beschäftigt .</p>	<p>Der/die ArbeitnehmerIn hat eine Unfallversicherung, (die Beiträge werden vom Arbeitgeber bezahlt</p> <p>Von dem/der ArbeitnehmerIn wird erwartet, dass er/sie sich selbst kranken- und rentenversichert.</p>	<p>Mindestlohn-Tarifvertrag für Arbeiten im Haushalt (unterschiedliche Mindestlöhne je nach Qualifikation und im Haushalt übernommenen Aufgaben).</p> <p>Die Kosten der Kinderbetreuung können steuerlich geltend gemacht werden, wenn der/die Hausangestellte eine Basis-Ausbildung abge-</p>

²⁵ EFFAT, Decent work for domestic workers! booklet, 2015, <http://www.effat.org/en/node/13931>.

²⁶ EFSI, White book on personal and household services in ten EU Member States, EFSI, 2013.

<p>tag) und sendet ihn an die VAEB oder eine Versicherung. Die VAEB überweist das Geld auf das Konto des/der Hausangestellten.</p> <p>Die Dienstleistungsschecks können von österreichischen Staatsangehörigen, EU-Bürgern und Angehörige von Drittstaaten mit Arbeitsgenehmigung genutzt werden.</p>			<p>geschlossen hat.</p>
---	--	--	-------------------------

Quelle: EFFAT (2015)

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. 2014 wurden die Dienstleistungsschecks von 9.101 Personen genutzt (überwiegend Frauen im Alter über 45) und 7.652 ArbeitnehmerInnen arbeiteten in diesem System, davon 78 % Arbeitnehmerinnen und 76 % in Österreich geborene Personen (VAEB²⁷, 2015). Die VAEB hat geschätzt, 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 ausgeht²⁸. Die Einführung des Dienstleistungsschecksystems hat daher einen Beitrag zur Formalisierung der vertraglichen Beziehung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer beigetragen.

Aber die Auswirkungen des Systems der Dienstleistungsschecks sollten nuanciert betrachtet werden²⁹. 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 gedeckt³⁰. Letztlich sollte man auch festhalten, dass kurzfristige Beschäftigungsverträge in diesem Zusammenhang weiter vorherrschen: die Beschäftigung im Rahmen des Systems der Dienstleistungsschecks ist auf maximal einen Monat befristet, aber Wiederholungsverträge sind unbegrenzt möglich.

²⁷ Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau – VAEB

²⁸ EFSI, 2013.

²⁹ Farvaque N., Developing personal and household services in the EU - A focus on housework activities, Report for the DG Employment, ORSEU, 2013.

³⁰ Farvaque N., 2013.

Im 24-Stunden-Pflegesystem wird derzeit geschätzt, dass 80 % der 24-Stunden-Pflege legal durchgeführt wird³¹. Nach den Daten wird die Zahl der Pflegepersonen auf 50.158³² geschätzt, von denen die meisten ihren Wohnsitz in den östlichen Nachbarländern haben (vorwiegend der Slowakei, Rumänien und Ungarn) und im Rahmen des gesetzlichen 24-Stunden-Pflegesystems in Österreich arbeiten. Die meisten sind in Niederösterreich (12.407) gefolgt von Wien (7.892), Oberösterreich (7.586) und der Steiermark (6.831) tätig. Um jedoch die vom 24-Stunden-System geforderten Aufgaben durchführen zu können, müssen Pflegepersonen zunächst mindestens 200 Stunden Ausbildung durchlaufen oder mindestens sechs Monate Dauerpflege für den Nutzer übernommen haben³³. In der Vergangenheit hat die 24-Stunden-Pflege insbesondere zu fehlender Qualitätskontrolle und einem Missbrauchsrisiko geführt. ArbeitnehmerInnen in diesem Sektor sind häufig mit begrenzten Beschäftigungschancen in ihrem Heimatland konfrontiert. Darüber hinaus empfinden viele Arbeitnehmerinnen in ihrer neuen Situation ein relativ hohes Maß an Zufriedenheit. Trotz der hohen Zufriedenheit mit ihrem Arbeitsverhältnis erhalten die ArbeitnehmerInnen weder Urlaubs- noch Krankengeld, müssen für die Pflegeleistungen 24 Stunden zur Verfügung stehen und häufig ihre Familien während ihrer Pfl egetätigkeit zwei Wochen zurücklassen.

Einkommen und Zugang zu Sozialversicherung

In Österreich werden Mindestlöhne in branchenspezifischen Tarifverträgen festgelegt. Diese Tarifverträge legen Mindestlöhne je nach Eingruppierung der Tätigkeit in der jeweiligen Branche fest und sehen in fast allen gültigen Tarifverträgen einer Wochenarbeitszeit von 38 Stunden einen Mindestlohn von 1.500 EUR monatlich vor. Der Vertrag über den Mindestlohntarif für Hausgehilfen und Hausangestellte hat die Mindestlöhne für Hausangestellte festgelegt. Bei Tätigkeiten, für die es keine solchen Tarifverträge, werden die Löhne durch das entsprechende Gesetz geregelt und liegen generell unter denen, die im Rahmen von Tarifverträgen gelten.

Arbeitnehmerrechte

Das Gleichbehandlungsgesetz verbietet Diskriminierung aufgrund der „ethnischen Zugehörigkeit“ in den Bereichen Beschäftigung, Sozialversicherung, Sozialleistungen, Bildung, Zugang zu Gütern und Dienstleistungen sowie dem Güter- und Dienstleistungsangebot für die Öffentlichkeit sowie, im Bereich Beschäftigung, die Diskriminierung aufgrund des Glaubens oder der Re-

³¹ Farvaque N., 2013.

³² VIDA, 2015.

³³ For quality! project, Third regional seminar, Vienna, 22.09.2015, report.

ligion³⁴.

Außerdem haben österreichische Gewerkschaften aktiv Hausangestellte organisiert, deren Arbeitsbedingungen verbessert und ihre Interessen und Rechte verteidigt. In Österreich werden Hausangestellte von der Gewerkschaft VIDA vertreten (Gewerkschaft für Verkehr, soziale, personenbezogene und gesundheitliche Leistungen sowie private Dienstleistungen)³⁵. ArbeitnehmerInnen in der 44-Stunden-Pflege sind in der Gewerkschaft GPA-dip (Gewerkschaft der Privatangestellten sowie Beschäftigten im Druck- und Journalismussektor)³⁶.

Dauerhaft beschäftigte ArbeitnehmerInnen werden automatisch Mitglieder der Arbeiterkammer, sie zählt etwa 11.800 Hausangestellte. Weil die Arbeiterkammer nur Angestellte vertritt, zählen ArbeitnehmerInnen in der 24-Stunden-Pflege, die üblicherweise in Österreich als selbständige tätig sind, nicht zu ihren Mitgliedern.

Die Sicherstellung der Einhaltung von Gesetzen und Rechtsvorschriften im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen ist eine große Herausforderung, weil der Arbeitsplatz in einem Privathaushalt zu finden ist, was die Kontrollbesuche im Haushalt häufig eingegrenzt. Die Gewerbeaufsicht in Österreich verfügt nur über ein Mandat, wenn eine Agentur oder Institution die Hausangestellte beschäftigt und nicht unmittelbar der Privathaushalt³⁷.

Qualifizierung und Professionalisierung

Wie in den meisten europäischen Ländern herrscht auch in Österreich ein genereller Personal-mangel im Sektor der Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen. Die Nachfrage steigt in erster Linie bei AltenpflegerInnen, Haushaltshilfen und Sozialarbeitern. Die Möglichkeiten der Laufbahnentwicklung sind für qualifizierte 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 wird³⁸. Im Zusammenhang mit haushaltsnahe Dienstleistung ist es wahrscheinlich, dass die Nachfrage nach Hausangestellten gleich bleibt oder sogar steigt, das öffentliche Angebot an solchen Dienstleistungen jedoch re-

³⁴ European Commission against Racism and Intolerance (ECRI), ECRI Report on Austria, 2010.

³⁵ Trade Union VIDA, www.vida.at

³⁶ EFFAT, 2015.

³⁷ EFFAT, 2015.

³⁸ Eurofound, More and better jobs in home-care services, 2013.

duziert wird³⁹.

Die Nachfrage nach Pflegekräften wird wahrscheinlich mit der bevorstehenden Verhandlung in den kommenden Jahren steigen. Daher muss die Ausbildung im Sektor der Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen gefördert und attraktiver gemacht werden. Eine berufliche Veränderung im Pflegebereich oder ein Aufstieg in einen höher qualifizierten Pflegeberuf erfordert häufig Qualifikationen, die während der Tätigkeit nicht erworben werden können, weil eine Mehrheit der interessierten Personen sich aufgrund des damit verbundenen Einkommensverlusts keine Auszeit leisten kann⁴⁰.

Gesundheit und Wohlbefinden

Einige jüngere Studien zeigen, dass eine überwältigende Mehrheit der informellen Pflegekräfte den Eindruck hat, dass Pflege Tätigkeiten eine starke Belastung darstellen. Die wichtigsten dort genannten Stressfaktoren sind Verantwortung, Hoffnungslosigkeit und das Gefühl der Überlastung⁴¹.

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 quantifizieren⁴²: 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.

³⁹ EFFAT, 2015.

⁴⁰ Die Gewerkschaft VIDA, 2015.

⁴¹ Riedel M., Kraus M., ENEPRI Forschungsbericht Nr. 69, 2010.

⁴² Riedel M., Kraus M., ENEPRI Forschungsbericht Nr.69, 2010.

3. QUALITÄT DER LEISTUNGEN

Der österreichische Regulierungsrahmen für die Qualität von Langzeitpflegediensten besteht aus **vier Ebenen**⁴³.

- Die erste Ebene besteht aus zwei Verträgen zwischen dem Bund und den neun Ländern auf der Basis des Österreichischen Verfassungsgesetzes, d.h. dem Teil über die Langzeitpflege.

Erste Vertrag (Anhang A von Art. 15 des B-VG-Vertrages von 1993) definiert die Regelung der Langzeitpflegeleistungen als Aufgabe der 9 österreichischen Bundesländer und legt die Mindeststandards für die Pflege in Heimen und Privathaushalten fest: eine freie Wahlmöglichkeit zwischen den vorhandenen Dienstleistungen, ein umfassendes und integriertes Spektrum sowie ein Netzwerk von Dienstleistungen, die Verfügbarkeit an Sonn- und Feiertagen sowie die Qualitätssicherung und Kontrolle durch die Länder.

Der zweite Vertrag zwischen dem Bund und den neun Bundesländern (2008) regelt die öffentliche Finanzierung der vier 20-Stunden-Pflege für im Haushalt des Pflegebedürftigen lebenden, festangestellten ArbeitnehmerInnen bzw. für selbstständig tätige Personen. Der Vertrag verlangt, dass diese Arbeitnehmerinnen entsprechend ausgebildet sein müssen.

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

Die Bundesbehörden haben Bundesgesetze erlassen, die die Aspekte der Qualitätssicherung regeln und insbesondere: das Bundespflegegeldgesetz, das Haushaltsbetreuungsgesetz und das Heimaufenthaltsgesetz.

Die Länder verfügen über eigene Sozialhilfegesetze, die das Angebot von Pflege und hausnahe Dienstleistungen regeln. Obwohl die Qualitätssicherung des Angebots an Pflege und Haushaltswarendienstleistungen nicht immer ausdrücklich erwähnt ist, gilt jedoch implizit auch für Regeln über die Anerkennung und die Aufsicht der Anbieter und insbesondere: die Eignung von Ausstattung und ArbeitnehmerInnen die Verbesserung der Qualifikation von Pflegepersonen. Einige Ländergesetze wirken sich auch auf die Qualität dieses Prozesses aus und insbesondere: die Vertrauenswürdigkeit des Dienstleistungsangebot und der Umfang der Koordinie-

⁴³ Die Präsentation wurde entnommen aus:

- Trukeschitz B., Safeguarding good quality in long-term care: the Austrian approach, Eurohealth, volume 7, N°2, 2010.
- Czipionka T., Kraus M., Kalmar M., Quality assurance policies and indicators for long-term care in the European Union, Country report Austria, ENEPRI research report n°105, 2012.

rung zwischen unterschiedlichen Arten von Dienstleistern.

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

Auf diesen Ebenen ist das Qualitätskriterium genauer gefasst. Zum Beispiel: Mindeststandards zur Modifikation der ArbeitnehmerInnen, um ein bestimmte Tätigkeit auszuüben oder die maximale Heimgröße. Einige Länder erteilen Weisungen an die Pflegedienstleister, auch ein Qualitätsmanagement durchzuführen.

Infolge dieses Regulierungsrahmens unterscheiden sich die Regulierung und Methoden im Bereich Qualitätssicherung deutlich zwischen den neun Bundesländern. Wenn einerseits der gesetzliche Rahmen leicht zugänglich ist, so sind die Prüfberichte zur Leistungsqualität von Pflegeheimen oder Anbietern von häuslicher Pflege öffentlich nicht verfügbar⁴⁴.

Bei der **Verfügbarkeit von Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen** bietet Österreich ein großes Spektrum an Leistungen, um angemessen auf die Bedürfnisse von 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 Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen, und es kann durch Pflegegeld(er) finanziert werden.

Zwischen den 9 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 Entlastungspflege⁴⁵.

In Artikel 15a B-VG der Vereinbarung über Pflegebedürftige aus dem Jahre 1993⁴⁶ 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 entwickeln⁴⁷. Aber die Verbindlichkeit dieser Vereinbarung ist relativ begrenzt, weil es im Falle einer Nichteinhaltung der Vereinbarung keine speziellen Sanktionen gibt⁴⁸.

⁴⁴ Trukeschitz B., 2010.

⁴⁵ The Austrian system for long-term care, Peer review "Achieving quality long-term care in residential facilities", 18-19 October 2010.

⁴⁶ Der Text der Vereinbarung ist auf Deutsch erhältlich unter: <http://bit.ly/1HAfv59>

⁴⁷ Riedel M., Kraus M., ENEPRI Bericht Nr. 69, 2010.

⁴⁸ Riedel M., Kraus M., The Austrian long-term care system, Projekt ANCIEN, Bericht, 2010.

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.

Die **Erschwinglichkeit** der Pflegegelder unterstützt die Nutzer dabei, erschwingliche Pflege und haushaltsnahe Dienstleistungen zu erhalten. Alle Pflegebedürftigen sind ohne Altersunterschied in den Pflegegeldprogrammen des Bundes und der Bundesländer abgedeckt. 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.

Obwohl die Mehrzahl der Pflegepersonen im Sektor der Pflege und Haushaltsdienstleistungen jetzt von Organisationen vertreten werden, die die Arbeitnehmerinnen organisieren, fehlen häufig Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Organisationen⁴⁹. Es hat in jüngster Vergangenheit zunehmenden Wettbewerb bei den Preisen und nicht der Qualität von Dienstleistungen gegeben. Viele Organisationen haben sich Schwierigkeiten, qualifizierte Pflegepersonen zu finden.

⁴⁹ For quality! project, Third regional seminar, Vienna, 22.09.2015, report

4. FAZIT

Die Fachleute auf dem österreichischen Workshop brachten auf dem Regionalseminar in Wien am zwei 20. September 2015 ihre Sorge zum Ausdruck, dass der Gesamtzustand des Arbeitsmarktes im Bereich der Pflege und Haushaltswarendienstleistungen sich verschlechtert und zunehmend schlechte Arbeitsbedingungen, Bürokratieprobleme und ein Bedarf an notwendigen Qualitätskriterien für die Dienstleistungen (24-Stunden-Pflege, persönliche Betreuung etc.) herrschen.

So stützt sich das fragmentierte österreichische System der Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen auf die Gesetzgebungen von neun verschiedenen Bundesländern sowie unterschiedliche Methoden zur Beschreibung, Verwaltung und Finanzierung von Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen auf kommunaler Ebene. Diese Heterogenität macht insbesondere die Berechnung der wirklichen Kosten der PHS-Ausgaben schwierig. Um dieses Problem zu bewältigen haben einige Länder damit begonnen, zur Verbesserung der Vergleichbarkeit Strukturdaten zu sammeln. Einige andere Länder befinden sich gerade 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.

Aber - und dabei handelt sich um eine der wichtigen Empfehlungen der österreichischen Fachleute auf dem Workshop in Wien - es bleibt nach wie vor entscheiden, eine nationale Regelung mit standardisierten hochwertigen Dienstleistungen und Ausbildung der Beschäftigten zu entwickeln. Es wurde außerdem angeregt, dass die unterschiedlichen, im PHS-Sektor involvierten Stakeholder die lokalen Behörden bei der Sicherstellung unterstützen könnten dass die nationalen Regelungen an lokale Notwendigkeiten und Anliegen angepasst werden. Und letztendlich wiesen die Fachleute darauf hin, dass eine ausreichende Finanzierung im Sektor der Pflege und haushaltsnahen Dienstleistungen geboten werden muss, um hochwertige Dienstleistungen und Arbeitsbedingungen zu sichern.

5. REFERENZEN

- 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.
- Czypionka 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