

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

KOMPARACE VYBRANÉ PÉČE O SENIORY
V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ V ČESKÉ REPUBLICE
A V RAKOUSKU

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Pavlína Černá

Studijní obor: Sociální a charitativní práce, KS

Ročník: III.

2009

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne:

Pavčina Černá

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové za cenné rady,
připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 SPECIFIKA PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	8
1.1 Fenomén stáří v dnešní společnosti	8
1.1.1 Stáří a stárnutí	8
1.1.2 Nárůst počtu jedinců staršího věku	9
1.1.3 Potřeby seniorů	11
1.2 Péče v domácím prostředí	13
1.2.1 Pracovníci pečující o seniora v domácím prostředí	14
2 ČESKÁ REPUBLIKA	16
2.1 Zařazení pečovatelské služby do systému sociálních služeb	16
2.2 Služby pro seniory	17
2.3 Pečovatelská služba	18
2.3.1 Rozsah činnosti pracovníka v přímé péči	20
2.4 Financování pečovatelské služby	21
2.4.1 Příspěvek na péči	22
3 RAKOUSKO	24
3.1 Zařazení 24hodinové péče do systému sociálních služeb	24
3.2 Služby pro seniory	26
3.3 24hodinová péče	27
3.3.1 Rozsah činnosti pracovníka v přímé péči	32
3.4 Financování 24hodinové péče	33
3.4.1 Příspěvek na péči	34
3.4.2 Finanční podpora k 24hodinové péči	36
4 KOMPARACE	38
ZÁVĚR	45
Seznam použitých zdrojů	47
Seznam tabulek a grafů	53

Seznam příloh	54
Příloha č. 1	55
Abstrakt	59

ÚVOD

„Každý chce dlouho žít, ale nikdo nechce stárnout.“

Židovské přísloví

Vzájemně si při různých příležitostech přejeme pevné zdraví i dlouhověkost. Když na sobě pozorujeme blížící se známky stárnutí, děláme vše možné pro to, abychom jej odvrátili jako něco velmi nepříznivého, čemu je potřeba se vyhnout, s čím je potřeba se nějakým způsobem udat. Co nás vede k tomuto konání? Máme strach z blížící se závislosti na ostatních lidech, ze svého oslabeného zdraví, strachu z nejistoty, smrti? Každý z nás má svůj vlastní návod, jak stáří co nejlépe prožít, jak si co nejdéle uchovat zbývající síly a psychickou pohodu.

Jedno je však jasné: pojem „stáří“ se dotýká každého z nás, někoho právě nyní, jiného v budoucnu. Rychle rostoucí počet starých lidí s sebou přináší celou řadu sociálních, zdravotních a ekonomických problémů. Na tuto situaci reaguje sociální politika, která se realizuje hlavně prostřednictvím sociálních služeb.

„Základní službou ambulantního typu pro staré lidi je u nás stejně jako jinde v Evropě pečovatelská služba. (...) Spočívá obvykle v dovážce jídla a v pomoci s obstaráváním domácnosti. Naši uživatelé této služby často vyjadřují potřebu po větším kontaktu s pracovníkem služby. V zahraničí rozšířené služby tohoto typu umožňují objednat si pečovatelskou službu i na 24 hodin denně. Obecným problémem naší pečovatelské služby je zaměření na jednotlivé jednoduché úkony, přičemž chybí snaha o komplexní hodnocení klientovi situace a plánování péče.“¹

Oproti tomu, 24hodinová péče realizovaná například v Rakousku, nabízí celou škálu úkonů, jež mohou být vykonány ve prospěch klienta. Pečovatel je v úzkém spojení s ošetřujícími lékaři, společně s nimi konzultuje následný plán péče. A jak už sám název této služby vypovídá, jedná se o péči ve dne i noci. Díky

¹ MATOUŠEK, O. *Sociální služby*, s. 91.

celodennímu kontaktu se seniorem má pečovatel možnost blíže se poznat s jeho rodinným zázemím a jeho osobností. Společně plánují denní harmonogram a přizpůsobují ho okolnostem i zdravotnímu stavu.

Tématem této bakalářské práce je komparace vybrané péče o seniory v domácím prostředí v České republice a v Rakousku. K výběru tohoto tématu mě vedla má šestiletá praxe a bohaté zkušenosti pečovatelky 24hodinové péče v Rakousku, kde jsem působila v letech 2002 – 2008. Měla jsem nejen možnost se seznámit s prostředím seniorů, trávících svůj poslední sklonek života v domácím prostředí, ale i se systémem a organizací péče. Pro účely této práce jsem též absolvovala týdenní stáž v Pečovatelské službě Ledax o.p.s., abych se lépe seznámila s prostředím české klientely.

Cílem této práce je popsat a srovnat systém pečovatelské služby v České republice se systémem 24hodinové péče v domácím prostředí poskytované v Rakousku. Zaměřit se na činnosti, které daná služba poskytuje, způsob fungování služby, na požadavky kladené na pracovníka v přímé péči a v neposlední řadě na financování pečovatelské služby. Dále pak mezi těmito systémy najít společné a rozdílné znaky.

Práce je rozdělena do čtyř na sebe navazujících kapitol. První část práce je věnována vymezení oblastí pro pochopení problematiky stáří a stárnutí v dnešní společnosti, potřebám seniorů a okruhu pečujících, podílejících se na péči. Druhá kapitola pojednává o systému sociálních služeb v České republice, jaké místo v něm zaujímá pečovatelská služba a způsob, jakým je realizována. Třetí kapitola popisuje situaci v Rakousku – jakým způsobem je realizováno sociální zabezpečení, sociální služby a následně se věnuje způsobu fungování 24hodinové péče. Poslední, čtvrtá kapitola zhodnocuje a porovnává tyto dva druhy péče.

Při zpracování tematiky práce jsou využívány informace získané praxí v pečovatelské službě v obou porovnávaných zemích. Je analyzována dostupná odborná literatura, platná česká i rakouská legislativa a internetové zdroje rakouských institucí, věnujících se 24hodinové péči.

1 SPECIFIKA PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

1.1 Fenomén stáří v dnešní společnosti

Staré lidi potkává jistě každý z nás, a to možná téměř denně. Jsou to nejprve rodiče našich rodičů, později i samotní naši rodiče – a výhledově to budeme i my sami. Toto období se nás tedy celý život určitým způsobem dotýká, a tak se zamýšlíme nad tím, co to vlastně „stáří“ je – a jaké to je „být starý“? Podívejme se nyní, jak je tento pojem definován v odborných publikacích.

1.1.1 Stáří a stárnutí

„Stáří, tj. od kdy je daný jedinec pokládán za starého, je často obtížné jednoznačně vymezit. Dnes se nejčastěji vychází z kalendářního věku, který je daný datem narození.“² Světová zdravotnická organizace považuje období 60-74 let jako ranné stáří neboli vyšší věk; za počátek vlastního stáří pokládá 75. rok, přičemž proces stárnutí je vymezen časem v intervalu 75-89 let a dlouhověkost stanovuje hranicí nad 90 let.³

V odborných publikacích najdeme celou řadu dalších vymezení. Ve Slovníku sociální práce definuje Oldřich Matoušek stáří jako „věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost.“⁴ S vývojem společnosti však dochází ke značným posunům této hranice: V roce 1800 byl za starého běžně označován člověk čtyřicetiletý, v roce 1900 byl jako kmet vnímán padesátník, v současných průmyslově rozvinutých zemích je pak zpravidla dolní hranice stáří udávána věkem 65 let. Zájem dnešní gerontologie se ovšem již nyní soustřeďuje spíše až na věk od 75 let.⁵

² GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 8.

³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 22.

⁴ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 226.

⁵ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 203-204.

Podle šetření, které provedla Dana Sýkorová, senioři považují počátek stáří za relativní a sami je prožívají rozmanitě – připadají i nepřipadají si staří, nebo jenom někdy, nebo jenom na něco. V jimi prezentované definici stáří dominuje zdravotní stav, nikoli kalendářní věk či penzionování. Věk včleňují do definice až zprostředkovaně, právě skrze zdraví. Teprve když změny zdravotního stavu mají charakter výrazného zhoršení, ať již nastupují razantně, nebo se „zviditelňují“ postupně, pak senioři vlastní stáří uznávají.⁶

1.1.2 Nárůst počtu jedinců staršího věku

„Stárnutí obyvatelstva se svými ekonomickými a sociálními dopady na společnost se dnes považuje za jeden z dominantních problémů lidstva. Populace osob starších 60ti let tvoří ve vyspělých zemích světa 22 %, a je reálný předpoklad, že toto procento bude nadále stoupat.“⁷

„Hlavní příčinou stárnutí společnosti je klesající porodnost a prodlužování lidského života. Kromě toho tzv. populační šoky (baby-boom) mají vždy za následek velké rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Stárnutí obyvatelstva může být ovlivňováno též migrací obyvatelstva.“⁸

Populační exploze neexistuje a vše nasvědčuje tomu, že ani nehrozí především ve vyspělých částech světa, kde míra fertility souvisí s mírou ekonomickou a s mírou sociální vyspělosti a to způsobem nepřímo úměrným.⁹

„Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3%). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích

⁶ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*, s. 66-67.

⁷ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 12.

⁸ ZIMMELOVÁ, M. Problematika stárnutí Evropy. In *Sborník konference GENERACE 50 plus v České republice*, s. 2.

⁹ Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 7.

zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát.¹⁰

Jaký je očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel do roku 2050, dokládá následující tabulka.

Graf č. 1



Zdroj: ČSÚ, 2007a.¹¹

Také rakouská populace narůstá a stárne, podle aktuálních odhadů rakouského Statistického úřadu bude populace v Rakousku i nadále prudce narůstat, a to až k 9,52 milionům v roce 2050. Věková struktura se jasně vztahuje ke starším lidem. V dnešní době tvoří staří lidé ve věku 60 let 22 % obyvatelstva, střednědobě (2020) budou šedesátiletí tvořit přibližně 26 % a dlouhodobě (po roce 2030) to bude dokonce více než 30 %.¹²

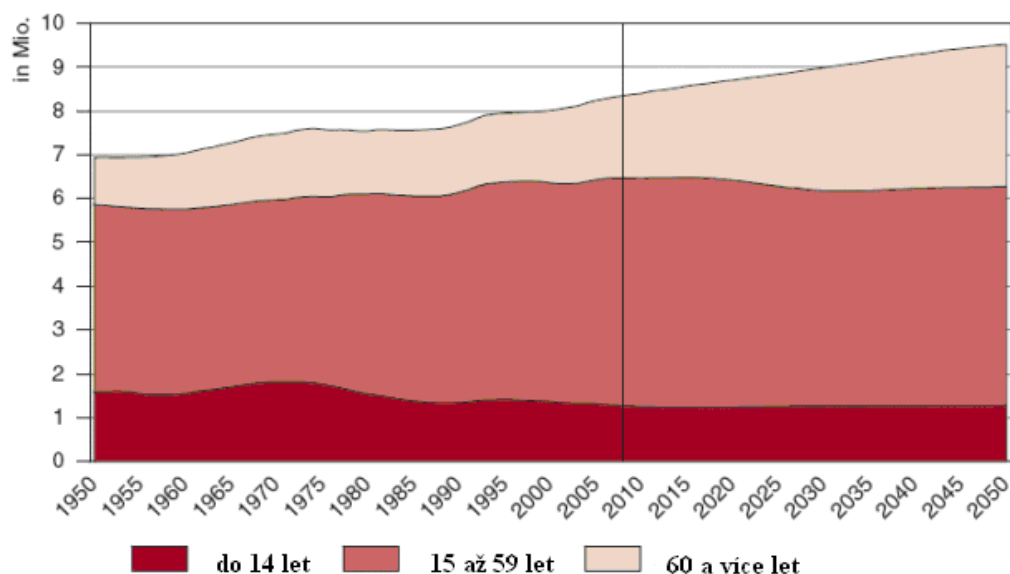
¹⁰ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/5045#u>.

¹¹ ČSÚ. *Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel do roku 2050* [online]. Dostupné na WWW: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany_vyvoj_prumerneho_veku_obyvatel_do_roku_2050.

¹² STATISTIK AUSTRIA. *Bevölkerungsprognosen* [online]. Dostupné na WWW: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html.

Graf č. 2

Obyvatelstvo podle věkových skupin, 1950-2050



Zdroj: Statistik Austria, zpracováno dne 28. 10. 2008¹³

1.1.3 Potřeby seniorů

V průběhu stáří se mění mnohé potřeby. Mění se jejich osobní význam, zaměření či preferovaný způsob uspokojování. Toto období je charakteristické poklesem potřeby nových podnětů a zkušeností či ochoty nevyhnutelnou změnu akceptovat a vzestupem důrazu na jistotu a stabilitu.¹⁴

Marie Vágnerová shrnula základní lidské potřeby a rozdělila je do pěti kategorií:

Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

Větší intenzita stimulace či proměnlivost podnětů staršího člověka dráždí a unavuje, neboť starší lidé preferují symbolické setrvání ve světě, který je

¹³ STATISTIK AUSTRIA. *Bevölkerungsprognosen* [online]. Dostupné na WWW: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027330.html.

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 334.

minulostí a se kterým se identifikovali. Na druhé straně eliminace kontaktu s okolním světem a přílišné omezení dostupných podnětů však nutně vede k psychické stagnaci. K takovému omezení dochází obvykle v souvislosti s nějakým onemocněním, trvalejším narušením lokomoce nebo percepce, sluchové či zrakové.¹⁵

Potřeba sociálního kontaktu

„Člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat.“¹⁶ Specifikum seniorů je, že preferují kontakty se známými lidmi, které posilují jejich pocit jistoty a zároveň je příliš nezatežují, protože vědí, co od nich mohou očekávat. Tuto potřebu uspokojuje vlastní rodina, přátelé a okruh známých. Kontakty s lidmi různého věku jim nepřinášejí stejné uspokojení. Mladším lidem ne vždy rozumí, jelikož jejich cíle a zájmy jsou jim cizí a tato skutečnost je vede k posílení vazby na příslušníky vlastní generace.¹⁷

Potřeba citové jistoty a bezpečí

Čím dál více jsou si lidé třetího věku vědomi ubývání svých sil a dříve samozřejmých schopností. Snižuje se tím jejich sebedůvěra a komplementárně roste vědomí nutnosti přijmout pomoc. Dochází ke smiřování s určitou mírou závislosti, která může být nepříjemná, ale na druhé straně vazba na blízké lidi ochotné poskytnout pomoc posiluje pocit jistoty. V rámci udržení bilanční rovnováhy roste potřeba pozitivních podnětů, což je vázáno na přijetí a ocenění lidmi v nejbližším okolí. Starší lidé potřebují mít jistotu, že někam patří, že jsou součástí určité sociální skupiny.¹⁸

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 344.

¹⁶ PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 82.

¹⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 344-345.

¹⁸ Tamtéž, s. 346.

Potřeba seberealizace

Pocit bezvýznamnosti role důchodce může vést k rezignaci, pocitům méněcennosti, proto se mnozí senioři snaží nepříjemný pocit ztráty vlastní hodnoty nějak kompenzovat jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů. Potřeba seberealizace souvisí též s udržením autonomie, která je nepřímo úměrná nárůstu závislosti. Ta je sice mnohdy nezbytná, ale může výrazně snižovat sebeúctu.¹⁹

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje

Starší lidé bývají zatěžováni strachem z nemoci, z opuštěnosti a bezmocnosti. Přijatelná představa vlastní budoucnosti bývá založena na kompromisu, který klade důraz na zachování soběstačnosti a sebeúcty. Musejí přijmout nevyhnutelnost vlastní smrti a těšit se existencí zachovalých hodnot.²⁰

1.2 Péče v domácím prostředí

Snad každý senior si přeje být stále doma, kde to zná a kde je obklopen věcmi, které má rád a které jsou nositelé příjemných vzpomínek.

Na druhé straně může kdykoli „dojít k situaci, kdy zhoršující se zdravotní stav stárnoucího jedince a jeho pokročilý věk negativně ovlivní úroveň jeho soběstačnosti natolik, že si nebude schopen samostatně zajišťovat denní životní potřeby a starat se o sebe.“²¹ A protože tento člověk ví o institucionální péči „své“ a zajímá se o různé formy péče, tak ví, nebo minimálně tuší, že nejlepší je zůstat doma.²²

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 346-347.

²⁰ Srov. tamtéž, s. 347.

²¹ JAROŠOVÁ, D. Senioři v domácí péči – Zdravotní a sociální charakteristiky. In Sýkorová, D.; Chytil, o. et al. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*, s. 190.

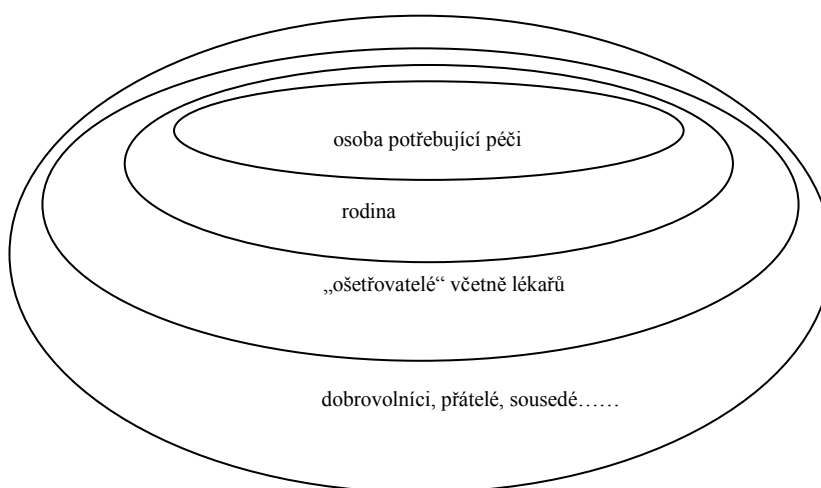
²² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s.225.

1.2.1 Pracovníci pečující o seniora v domácím prostředí

Všichni ti, kteří obklopují starého člověka, se mohou nazývat „pečovatelé“. Jelikož pečovat o někoho znamená pomáhat mu kvalitně žít, mohou a musí všichni pečovatelé přispívat k udržení nebo znovunabytí zdraví starého člověka, nebo ho alespoň v této poslední etapě doprovázet.²³

Jak uvádějí Clément Pichaud a Isabelle Thareauová, je každý člověk „svým pečovatelem“ – stará se sám o sebe. Jde o to, aby starý člověk zaujal místo „aktéra“ jeho vlastního života, aby se sám rozhodoval a měl možnost vykonávat určité činnosti i za cenu, že výsledek je méně dobrý. A když nemůže nebo na to nestačí, žádá o pomoc ostatní, ale pouze do té míry a po dobu, kdy starost o sebe nemůže zvládnout. Toho se týká následující schéma, na kterém je starý člověk uprostřed pečující skupiny. Nestává se však předmětem péče ostatních, ale je prvním a hlavním pečovatelem.²⁴

Obrázek č. 1 Soubor pečujících



Zdroj: Pichaud, C.; Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 65.

²³ Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 66.

²⁴ Tamtéž, s. 65.

Rodina seniora

„Za optimální způsob péče o seniory je považována možnost setrvání starého člověka co nejdéle v domácím prostředí za současné podpory a péče jeho rodiny,²⁵ která musí být ve svých aktivitách podporována fungujícím systémem komunitních služeb, jako jsou např. domácí ošetrovatelská péče, rehabilitace, sociální práce, respitní péče, podpora pečujících rodin, osobní asistence, denní centra. (Holmerová, 2002).²⁶

Ošetrovatelé včetně lékařů

„Ošetrovatelská péče v domácím prostředí je poskytována zdravotníky (lékaři, sestrami, nižšími zdravotnickými pracovníky, rehabilitačními pracovníky). V týmech pracujících poskytovatelů mohou být také sociální pracovníce, logoterapeuti, ergoterapeuti, psychologové, duchovní.“²⁷

Dobrovolníci, přátelé sousedé

Tomeš (1993, s. 79) pokládá poskytování sociálních služeb za reálný projev uvědomělého lidství a v klasifikaci subjektů, které služby organizují, vychází od občana samotného. Ten může pomoc poskytovat i v rámci sousedské a občanské výpomoci.²⁸

²⁵ JAROŠOVÁ, D. Senioři v domácí péči-zdravotní a sociální charakteristiky. In SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. et al. *Autonomie ve stáří*, s. 191.

²⁶ Tamtéž, s. 191.

²⁷ ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*, s. 85-86.

²⁸ Srov. KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*, s. 54.

2 ČESKÁ REPUBLIKA

2.1 Zařazení pečovatelské služby do systému sociálních služeb

Sociální zabezpečení, tak jak ho popisuje Vojtěch Krebs, lze rozdělit do tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Přičemž sociální služby jsou součástí sociální pomoci.²⁹ Igor Tomeš staví sociální služby, jako další, čtvrtý nástroj sociálního zabezpečení - za sociální pojištění, sociální zaopatření a podporu a sociální pomoc.³⁰

Sociální služba je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezena takto: je to činnost nebo soubor činností, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Podle Oldřicha Matouška jsou sociální služby a sociální práce v nich jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky.³¹ „V anglosaském pojetí se vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém“, označuje jako sociální služby.“³²

„Systém sociálních služeb, upravený zákonem o sociálních službách, dále doplňuje vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé životní situaci ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jedince do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.“³³

Sociální služby zpravidla nepatří k výnosným obchodům, přinášejícím velký zisk. Motivem k jejich provozování bývá hlavně filantropie. Stát může soukromoprávní subjekty povzbuzovat tím, že jim sníží daňové břemeno. Lidé

²⁹ Srov. KREBS, V. *Sociální politika*, s. 159.

³⁰ Srov. TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*, s. 22.

³¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*, s. 178.

³² Tamtéž, s. 178.

³³ MPSV. *Sociální služby a příspěvek na péči* [online]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4879/skladacka_dl_1_MPSV.pdf.

očekávají, že stát bude chránit jejich zájmy tím, že nad poskytováním sociálních služeb provozovaných nestátními organizacemi bude provádět státní dozor.³⁴

2.2 Služby pro seniory

Dříve byli „staří rodiče“ nedílnou součástí rodiny. Pečovalo se ně, byli každodenní starostí svých synů a dcer, kteří jim vraceli péči, která se jim od nich dříve dostávala. Dnes převažuje tendence staré rodiče umístit do zařízení k tomu určených. Toto není zapříčiněno nezájmem o své rodiče pečovat, rozhodující roli hraje dnešní životní styl i demografická situace, kdy se zvyšuje věk pro odchod do důchodu a vyvstává tak otázka: „kdo se postará o mé rodiče, když já musím ještě pracovat, kdo jim zajistí péči v oblasti sociální i zdravotní?“

Sociální služby, řešící tuto problematiku, nejsou významné jen proto, že „je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.“³⁵

Sociální služby pro seniory

Sociální péče o seniory zahrnuje především poskytování sociálních dávek a sociálních služeb. Tato péče může být realizována výhradně státními subjekty (např. poskytování sociálních dávek), ale také státními i nestátními subjekty (např. péče o seniory) současně.

Sociální služby jsou poskytovány ve třech základních formách – jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.³⁶

³⁴ MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*, s. 179.

³⁵ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*, s. 17-18.

³⁶ Podle § 33, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.3 Pečovatelská služba

K velmi často vyhledávané sociální službě patří pečovatelská služba, která je převážně terénní. K její nesporné výhodě patří to, že klient zůstává ve svém vlastním prostředí, kde je mu pomocí této služby k dispozici celá škála úkonů, které lze za peněžitý obnos získat. Další fakt, hovořící pro tuto službu je to, že domovy pro seniory jsou, jak již bylo v předchozí kapitole zmíněno, díky stárnutí populace obsazeny a mnohdy se člověk třetího věku ani přijetí do tohoto domova pro svůj věk nedočká.

Tato služba spočívá především v osobní péči a v pomoci klientům udržovat jejich domácnost. Z nabízených služeb je zájem zejména o výrobu a dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny a o asistenční služby.³⁷

Pečovatelská služba se řídí § 6 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V druhé části této vyhlášky je vypsán rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb.

Poskytovatelé pečovatelské služby

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytovatelem nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí.³⁸

Místo pro poskytování pečovatelské služby

Pečovatelská služba se tak může poskytovat v domácnosti občana i mimo ni, v bytech pečovatelů (profesionálních i dobrovolných), formou asistenční služby nebo v zařízeních pečovatelské služby. Mezi zařízení pečovatelské služby

³⁷ Srov. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. s. 18.

³⁸ Srov. INTERNETOVÉ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO KLIENTY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=897>.

však nelze počítat domy s pečovatelskou službou (DPS), kde se tato služba rovněž poskytuje. Byty v DPS jsou pronajímány občanům se sníženou soběstačností podle obecně platných předpisů na základě nájemní smlouvy. Výše nájemného a inkasa se stanovuje podle příslušných předpisů. Provoz DPS, resp. bytových jednotek v nich umístěných, není nijak ze státního rozpočtu dotován.³⁹

Požadavky na vzdělání pracovníka⁴⁰ v přímé péči

Minimální odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách pro vykonávání pečovatelské činnosti je podle § 116, zákona o sociálních službách: základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.⁴¹

Spolupráce pracovníka v přímé péči

Pracovník v přímé péči spolupracuje s rodinou klienta. Spolupráce s ošetřujícím lékařem nespadá do jeho kompetence.⁴²

Smlouva o poskytování sociální služby

Smlouva o poskytování sociální služby, uzavřená mezi poskytovatelem a žadatelem, obsahuje dojednání o rozsahu a průběhu služby, včetně konkrétních podmínek poskytování služby (např. co, kde, kdy, jak a za jakou cenu). Obsah vychází z osobních potřeb klienta. Tento předmět smlouvy je možné v průběhu služby měnit.⁴³ Cena za poskytování služby se řídí dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

³⁹ Srov. VOJNAR, V. *Služby sociální péče*, s. 15-16.

⁴⁰ Pro účely této práce je použito termínu pracovník, protože je v naší odborné literatuře obvyklý i přes to, že se v běžné praxi převážně jedná o pracovnice v přímé péči.

⁴¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb.,

⁴² Dle ústního sdělení sociální pracovnice Ledaxu, pí. Sedláčkové.

⁴³ Srov. STRAKOVÁ M.; ČERMÁKOVÁ, K. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.

Potřebné kroky k získání pečovatelské služby

Žádost o pečovatelskou službu se podává u státních institucí u příslušného úřadu, u nestátních se uplatňuje přímo v té instituci, kterou si klient svobodně vybral.⁴⁴

2.3.1 Rozsah činnosti pracovníka v přímé péči

(1) Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů⁴⁵

- a) Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:
 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití
 2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

- b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
 1. pomoc při úkonech osobní hygieny
 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty
 3. pomoc při použití WC

- c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:
 1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
 2. dovoz nebo donáška jídla
 3. pomoc při přípravě jídla a pití
 4. příprava a podání jídla a pití

- d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 1. běžný úklid a údržba domácnosti

⁴⁴ Srov. Život 90 – informační centrum [online]. Dostupné na WWW: <http://www.ereska.cz/postrehy/socialka.html>.

⁴⁵ Zhotoveno dle: vyhlášky č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách, § 6.

2. údržba domácích spotřebičů
 3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování
 4. donáška vody
 5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
 6. běžné nákupy a pochůzky
 7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
 8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy
 9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
 2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

2.4 Financování pečovatelské služby

Úhrada za úkony poskytované pečovatelskou službou se stanoví dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, jako součet cen stanovených sazebníkem pečovatelské služby pro jednotlivé úkony. Pokud poskytování úkonů včetně času nezbytného k jejich zajištění netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí. Uživatel je povinen platit úhradu za poskytovanou pečovatelskou službu v hotovosti nejpozději do konce měsíce následujícího po měsíci, v němž byla pečovatelská služba poskytnuta.

Výše úhrady za poskytování pečovatelské služby⁴⁶

(Tyto ceny se vztahují k rozsahu úkonů dle zákona 505/2006 Sb., obsaženém v bodě 2.3.1)

(2) Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby, dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., činí:

- a) 100 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a) a b), písm. c) bodech 3 a 4 a písm. d) bodech 1 až 6 a písm. e); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,
- b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 1
 1. 150 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,
 2. 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,
- c) 20 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 2,
- d) 100 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. d) bodě 7,
- e) 50 Kč za kilogram prádla za úkony uvedené v odstavci 1 písm. d) bodech 8 a 9.

K takzvanému nákupu sociálních služeb slouží příspěvek na péči, specifikovaný v § 7 -31, zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

2.4.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči, jehož „koncepte odpovídá koncepci tzv. dotace na hlavu“⁴⁷, dostane od státu člověk, který je kvůli dlouhodobě nepříznivému

⁴⁶ Zhotoveno dle: vyhlášky č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách, § 6.

⁴⁷ MATOUŠEK, O. *Sociální služby*, s. 40.

zdravotnímu stavu závislý na pomoci jiné osoby, jemuž poslouží k jejímu zajištění.⁴⁸

O konkrétním stupni závislosti rozhoduje úřad práce podle nálezu ošetřujícího lékaře, na základě výsledků sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. výsledků na základě vyšetření posuzujícího lékaře.⁴⁹

Tento příspěvek náleží občanu, o kterého je pečováno, nikoliv tomu, kdo péči zajišťuje.

Při koncipování této dávky se vychází z toho, že:

- se jedná pouze o příspěvek určený ke krytí části nákladů na potřebnou péči,
- poskytnutí příspěvku na hlavu umožní, aby se klient sám rozhodl o způsobu zabezpečení svých potřeb,
- poskytnutí příspěvku osobě, která péči potřebuje umožní přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče a nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb.⁵⁰

Jeho výše je zřejmá z následující tabulky.

Tabulka č. 1 Příspěvek na péči, ČR

Stupeň závislosti	Výše měsíčního příspěvku na péči	
	pro osobu mladší 18 let	Pro osobu mladší 18 let
I. lehká závislost	3 000 Kč	2 000 Kč
II. středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
III. těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
IV. plná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

Zdroj: MPSV⁵¹

⁴⁸ Srov. ŠVERĚPA, M. *Příspěvek na péči* [online]. Dostupné na WWW: <http://socialnivevue.cz/item/prispevek-na-peci>.

⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*, 74.

⁵⁰ Srov. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*, s. 269.

⁵¹ MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/4768>.

3 RAKOUSKO

3.1 Zařazení 24hodinové péče do systému sociálních služeb

V Rakousku je používán model tzv. korporativního státu, který se vyvinul v německy mluvících zemích – v Německu a Rakousku-Uhersku. Systém sociálního pojištění je v těchto zemích nejsilnější složkou sociální ochrany dodnes.

Systém **pojištění na péči** byl zaveden v polovině devadesátých let minulého století jako čtvrtý pilíř sociální ochrany. Je to povinný systém, což znamená, že se do něj povinně platí pojistné. Vybrané prostředky spravují nemocenské pokladny, jež jsou pro účely pojištění na péči nazvány pečovatelské pokladny. Tyto subjekty spravují vybrané prostředky a zároveň rozdělují prostředky ve formě dávek těm, kdo je momentálně potřebují. Dávka ze systému pojištění na péči se přiznává na základě účasti na pojištění, posouzení zdravotního stavu lékařem a posouzení sociální potřeby sociálním pracovníkem.⁵²

Pojmem „**sociální zabezpečení**“ jsou, stejně jako u nás, označována všechna zákonná opatření, která garantují základní pomoc v nepříznivých životních situacích. Rakouský systém sociálního zabezpečení se dělí na:

- systém sociálního pojištění (Sozialversicherung)
- systém sociální pomoci (Socialhilfe)⁵³

Systém sociálního pojištění

Systém sociálního pojištění je oddělený od zbytku zdravotnictví. Sociální pojištění zahrnuje zdravotní pojištění, důchodové pojištění a pojištění pracovních úrazů. Je povinné podle zákona o všeobecném sociálním zabezpečení. Kryje i nezaopatřené rodinné příslušníky a stanovuje specifické podmínky pro různé kategorie osob (poplatky, osvobození od poplatků, hranice minimálních příjmů

⁵² Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*, s. 58.

⁵³ Srov. INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Rakousko – životní a pracovní podmínky* [online]. Dostupné na WWW: http://portal.mpsv.cz/eures/prace_v_eu/zeme/rakousko/#05.

a podobně).⁵⁴ Dále do sociálního pojištění v širším smyslu slova spadá ještě pojištění v době nezaměstnanosti.⁵⁵ „Rakouská spolková ústava určuje, že zákonodárství a výkonnou moc ve věcech sociálního pojištění upravuje stát (spolek) pro celé Rakousko. Právní rozdíly v sociálním pojištění v jednotlivých spolkových zemích proto neexistují.“⁵⁶

V Rakousku funguje 25 pojišťovacích fondů. Není zde žádná konkurence, protože vše je předepsáno zákonem. Existuje zde penzijní fond pro dělníky a kancelářské pracovníky, všeobecný pojišťovací fond pro zaměstnance, všeobecný fond pojištění pracovních úrazů a další.⁵⁷

Systém sociální pomoci

Systém sociální pomoci v Rakousku má umožnit důstojný život lidem, kteří potřebují pomoc společnosti. Má přitom podněcovat ke svépomoci, tedy pomáhat osobám, aby podle svých možností přispěly především samy k překonání nouzové situace. Při poskytování sociální pomoci se přihlíží i ke specifické jednotlivých případů. Jde o příčiny nouzové situace, o fyzický a duševní stav, věk žadatele, stupeň sociální adaptace a osobní poměry žadatele.⁵⁸ „Za poskytování sociální pomoci jsou odpovědné úřady jednotlivých zemí. O dávky sociální pomoci se žádá na správním úřadu (Gemeindeamt) dle místa pobytu nebo na oddělení sociální pomoci jednotlivých municipalit (Magistratisches Bezirksamt).“⁵⁹

⁵⁴ Srov. EUROPEUM. *Systémy zdravotního pojištění ve vybraných evropských státech* [online]. Dostupné na WWW: http://www.europeum.org/disp_article.php?aid=678.

⁵⁵ Srov. ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG. *Dokonalé pojištění* [online]. Dostupné na WWW: http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB133292_Gut%20versichert%20tschechisch%202008.pdf.

⁵⁶ SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT. *Obecné informace o sociálním pojištění rolníků* [online]. Dostupné na WWW: http://www.svb.at/mediaDB/MMDB119934_Allgemeines.pdf.

⁵⁷ Srov. EUROPEUM. *Systémy zdravotního pojištění ve vybraných evropských státech* [online]. Dostupné na WWW: http://www.europeum.org/disp_article.php?aid=678.

⁵⁸ Srov. BRDEK, M.; JÍROVÁ, H. *Sociální politika v zemích EU a ČR*, s. 251.

⁵⁹ Dostupné na INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Rakousko – životní a pracovní podmínky* [online]. WWW: http://portal.mpsv.cz/eures/prace_v_eu/zeme/rakousko/#05.

„Sociální pomoc zahrnuje pomoc k zajištění životních potřeb, pomoc ve zvláštních situacích a dále pak rozličné **sociální služby**. Pomoc při zajištění životních potřeb je realizována mimo jiné prostřednictvím peněžních či věcných dávek.“⁶⁰ „Mezi hlavní dávky poskytované zemskými orgány patří: podpora pro osamělou osobu; podpora pro nevidomé; podpora pro rodinného příslušníka; podpora na ošetřování zdravotně postižené osoby; přídavek na výdaje za topení; úhrada nákladů za pobyt v ústavech aj.

Do okruhu sociálních služeb patří:

- pomoc při pracích v domácnostech (praní prádla, úklid)
- rozvoz jídla
- péče o nemocné
- opravárenské služby
- rekreace
- služby na podporu společenských kontaktů.⁶¹

3.2 Služby pro seniory

Sociální služby pro seniory pokrývají širokou škálu služeb, jako je pomoc v domácnosti, domácí ošetrovatelská péče, mobilní terapeutické služby, úklidové služby a jiné.

Zodpovědnost za veřejné sociální služby je rozdělena mezi centrálně dotované a poskytované služby, které jsou zajišťovány regionálně či místně a místní zdravotnická zařízení. Devět spolkových republik má zodpovědnost za poskytování sociálních služeb, péči o seniory, nemohoucí a postižené, mateřské školy a další zdravotní péči. Existují také různé přímé formy poskytování péče zajišťované neziskovými organizacemi. Nedávné reformy sociálních služeb

⁶⁰ BRDEK, M.; JÍROVÁ, H. *Sociální politika v zemích EU a ČR*, s. 251.

⁶¹ Tamtéž, s. 252.

zahrnují také zavedení jednotného systému poskytování péče a větší angažovanost uživatelů v procesu poskytovaných služeb.⁶²

Sociální služby v Rakousku lze rozdělit podle místa poskytování

- mobilní služby (např. dovážka jídla)
- ambulantní služby (např. psycho-sociální služby)
- stacionáře (např. denní centra)
- bydlení v zařízení (např. pečovatelské domy)

Na tyto služby neexistuje žádný právní nárok. Spolkové státy se zasazují pro poskytování sociálních služeb osobám, které péči potřebují a starají se o to, aby tyto služby byly dostatečně kvalitní a odpovídající potřebě. Činí tak např. sponzorováním organizací (Caritas, Diakonia, Samariter-bund, Volkshilfe).⁶³

3.3 24hodinová péče

Jedná o 24hodinovou přítomnost pečovatelky v domácnosti klienta. Zpravidla se jde o dvou týdenní turnus, při němž se v jedné rodině střídají dva pracovníci. Ti zabezpečují bezproblémový chod domácnosti a pomáhají klientovi při jeho každodenních činnostech a starají se o jeho lidské potřeby. Mimo to, pracovník v přímé péči v rámci svého vzdělání pečuje o zdravotní stav seniora a je v úzkém spojení s doktorem. Podle možností má pracovník, který pochází zpravidla ze Slovenska, České republiky, ale i z Polska či Rumunska, nárok na 2 hodiny volna denně, zpravidla po obědě.

Tato péče byla v Rakousku po dlouhou dobu tolerována jako nelegální, protože rodina seniora či dlouhodobě nemocného ušetřila značné finanční náklady na péči. Od 1.11. 2006 došlo na základě Nařízení Spolkového ministerstva hospodářství a práce k legalizaci. Rakousko tímto zareagovalo na poptávku

⁶² Srov. EUROFOUND. *Social public services: Austria* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialprotection/casestudies/austria.htm>.

⁶³ Srov. HELP.GV.AT. *Soziale Dienste* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.help.gv.at/Content.Node/121/Seite.1210000.html>.

veřejnosti, protože dvě třetiny Rakušanů se v průzkumu veřejného mínění vyslovilo pro udělení pracovního povolení.⁶⁴

Dnem 1. července 2007 vstoupil v platnost zákon o domácí péči (HBeG)⁶⁵ a změny živnostenského řádu. Tím byl vytvořen právní základ pro 24hodinovou péči. Péči je možné zorganizovat jedním z následujících tří způsobů:

- Osoba vyžadující péči (klient), případně její rodina, si najme pečovatelku - pracovníka v přímé péči (model závislý).
- Osoba vyžadující péči (klient), případně její rodina, zorganizuje péči prostřednictvím zastřešující organizace = např. charita, diakonie, Červený kříž atd. (model zastřešující).
- Osoba vyžadující péči (klient), případně její rodina, uzavře smlouvu s pečovatelkou - pracovníkem v přímé péči, vlastníci živnostenský list (model samostatný).⁶⁶

Významově se model samostatný od modelu zastřešujícího a zaměstnaného velmi liší.

Atributy samostatně výdělečně činnosti a nesamostatně výdělečné činnosti

Atributy samostatně výdělečné činnosti:

- existence živnostenského listu
- žádné konkrétně dané úkoly, jak a které činnosti je nutné vykonávat pro poskytnutí smluvně dohodnutých služeb (žádné instrukce)
- žádná stanovená doba, kdy přesně se mají poskytnout jednotlivé služby
- žádná kontrola pracovníků ošetřovatelské péče s ohledem na čas a místo poskytovaných služeb či co se týče pracovního postupu

⁶⁴ Srov. ŠVEŘEPA, M. *České pečovatelky a pečovatelé mohou pracovat v Rakousku* [online]. Dostupné na WWW: <http://socialnirevue.cz/item/ceske-pecovatelky-a-pecovatele-mohou-pracovat-v-rakousku/category/ze-sveta>.

⁶⁵ § 8. (1) Tento spolkový zákon vstoupil v platnost dnem 1. července 2007. Na pracovně-právní vztahy, jejichž smluvně stanovený začátek nastal před 1. červencem 2007, se tento spolkový zákon použije pouze v případech, kdy to bude písemně dohodnuto.

⁶⁶ Srov. WIRTSCHAFTSKAMMERN ÖSTERREICH'S. *Daheim statt ins Heim* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.wko.at/wknoe/rp/Leitfadenpersonenbetreuer.pdf>.

- pracovníka přímé péče může zastoupit jiný pracovník

Atributy nesamostatně výdělečné činnosti:

- přesně dané úkoly pro pracovníky přímé péče, jaké činnosti ošetrovatelské péče mají být provedeny, kdy, kde a jakým způsobem (pracovní doba, pracoviště, pracovní postup)
- trvalá kontrola provádění činnosti pracovníka přímé péče
- pracovník se při své činnosti nesmí nechat zastoupit jiným pracovníkem⁶⁷

V čem spočívá výhoda samostatně výdělečné činnosti

Podstatnou výhodou volné živnosti je, že služba může být nabízena levněji než v případě závislé činnosti. Je tomu tak na jedné straně proto, že živnostník si může volně tvořit ceny a není vázán minimální mzdou, na druhé straně proto, že příspěvky na sociální zabezpečení jsou nižší než u závislé činnosti. Živnostník není nijak omezen, pokud jde o pracovní dobu. Živnostník může nabízet služby v libovolných hodinách až po nepřetržitou péči také v jiném než dvoutýdenním rytmu. Může například organizovat péči v koordinaci s ošetrovateli, dobrovolníky a rodinnými příslušníky, a tak nabídnout osobě vyžadující péči optimální „asistentský mix.“⁶⁸

Jelikož čeští občané potřebují v Rakousku ke vstupu do zaměstnaneckého poměru pracovní povolení a s ohledem na skutečnost, že od 1. ledna 2008 byla v Rakousku zavedena minimální mzda ve výši 1000 eur, která je celoplošně platná od 1. ledna 2009, lze předpokládat, že čeští pečovatelé volí především model samostatný.⁶⁹

Z tohoto důvodu je předmětem této bakalářské práce **model samostatný - samostatně výdělečně činná pečovatelská síla**. Ostatní modely jsou v této práci uvedeny jen pro krátké srovnání.

⁶⁷ Srov. ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ. *Informationsblatt* [online]. Dostupné na WWW: http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Betreut_24/Informationen/Informationsblatt_Unterscheidung_Selbststaendig_Unselbststaendig.doc.

⁶⁸ PFLEGEDAHEIM. [online]. Dostupné na WWW: www.pflegedaheim.com.

⁶⁹ Srov. INEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *První pomoc při podnikání v EU* [online]. Dostupné na WWW: http://portal.mpsv.cz/eures/prace_v_eu/zeme/rakousko/rakousko_-_pecovatele_een.pdf.

Pro vykonávání této profese si pracovník zřídí rakouský živnostenský list (Selbstständige Betreuungskraft) v rámci volné profese (Freies Gewerbe): „Personenbetreuung.“ Ten má právní zastoupení v zákonu o domácí péči (Hausbetreuungsgesetz - HBeG) a v Živnostenském řádu z roku 1994, Sb. zák. č. 194, naposledy pozměněném spolkovým zákonem Sb. zák. I č. 161/2006.

Název profese v němčině: **Personenbetreuung**

Pojem „Personenbetreuung“ lze do českého jazyka přeložit mnoha způsoby. Tato práce používá pojem „pečovatelská služba“; „pečovatel.“

Pečovatelská služba (Personenbetreuung)

Právní definice pro výkon pečovatele je uvedena v § 1 odst. 3 HBeG: Péče v zásadě obsahuje služby v domácnosti (např. příprava jídel, úklidové činnosti, péče o zvířata a rostliny), pomoc v životních situacích (např. sestavení denního rozvrhu, pomoc při každodenních činnostech) a funkce společníka (např. poskytování společnosti, konverzace).⁷⁰

Požadavky na vzdělání pečovatelky

K zajištění nezbytné kvality musí být od 1. ledna 2009 splněn jeden z následujících požadavků:

- teoretické vzdělání, které odpovídá vzdělání domácí pomocnice
- šest měsíců trvající praxe pracovníka v přímé péči
- odpovídající vzdělání zmocňující k lékařským úkonům⁷¹

⁷⁰ WIRTSCHAFTSKAMMERN ÖSTERREICHS. *Daheim statt ins Heim* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.wko.at/wknoe/rp/Leitfadenpersonenbetreuer.pdf>.

⁷¹ Srov. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. *24-Stunden Betreuung zu Hause*. s. 10.

Spolupráce pracovníka v přímé péči

Podle § 6 zákona o domácí péči, je pracovník povinen spolupracovat s dalšími osobami a institucemi, které se podílejí na péči o klienta.⁷²

Smlouva o poskytování péče (§ 2 odst. 2 pravidel výkonu)

Samostatně výdělečně činný pracovník, jakožto dodavatel služby je povinen uzavřít smlouvu o dílo (Personenbetreuungs – Vertrag).

Smlouva o péči musí být uzavřena písemně. Smluvní partner musí obdržet kopii. Obsah smlouvy musí být napsán jednoduše, srozumitelně a přesně. Smlouva musí obsahovat nejméně toto:

- jméno (firma) a adresa smluvních stran
- počátek a doba trvání smlouvy o dílo (doba trvání smlouvy o dílo může být sjednána libovolně)
- obsah služeb (sem patří zejména služby v domácnosti, pomoc při životních situacích, funkce společníka, vedení knihy příjmů a výdajů a zaznamenávání výdajů učiněných pro klienta, praktická příprava osoby vyžadující péči na změnu bydliště, organizace osobní asistentské služby)
- stanovení směrnic chování ve smyslu § 160 odst. 2 bodu GewO
- dohoda, zda je v případě zaneprázdnění postaráno o zástupce, případně uvedení jména a kontaktní adresy zástupce/zástupců
- splatnost a výše odměny za práci, přičemž je třeba upozornit, že živnostník sám přiznává a odvádí veškeré daně a poplatky
- ustanovení o ukončení smluvního vztahu, přičemž je nutné stanovit, že smlouva o péči zaniká smrtí osoby vyžadující péči, a dále, že smlouvu mohou vypovědět obě smluvní strany ke konci kalendářního měsíce s dvoutýdenní výpovědní lhůtou⁷³

⁷² Podle: Zákon o domácí péči HBeG, § 6.

⁷³ Srov. WIRTSCHAFTSKAMMERN ÖSTERREICH. *Daheim statt ins Heim* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.wko.at/wknoe/rp/Leitfadenpersonenbetreuer.pdf>.

Potřebné kroky k získání 24hodinové péče⁷⁴

- prostřednictvím reklamy - pracovníci mohou své služby nabízet pomocí reklamy, povoleno je rovněž zasílání nabídky služeb a příslušných podmínek poštou
- navázáním osobního kontaktu – pracovníci nesmějí bez vyzvání vyhledávat osoby za účelem shromažďování objednávek pečovatelských služeb. Zájemci však mohou pracovníky v přímé péči výslovně vyzvat k návštěvě.
- prostřednictvím zprostředkovatelské agentury – osoby, které vyžadují péči nebo jejich rodinní příslušníci, se mohou obrátit také na zprostředkovatelské agentury. Ty pak zprostředkují samostatně výdělečně činné pracovníky.

3.3.1 Rozsah činnosti pracovníka v přímé péči

Které pečovatelské a lékařské činnosti smějí pečovatelé vykonávat

Dle Živnostenského řádu z roku 1994 jsou pracovníci v přímé péči oprávněni pomáhat při těchto činnostech:

- pracích blížkým domácím pracím (příprava jídel, opatrování, úklid, domácí práce, procházky, péče o zdravé prostředí – větrání, péče o květiny a také zvířata, stejně tak praní prádla, žehlení)
- podpora při vedení života (tvorba denního programu, pomoc při denních pracích)
- poskytování společnosti, vedení rozhovoru, udržování společenských kontaktů, doprovod při rozličných činnostech
- praktická příprava pečované osoby na změnu místa (balení kufrů apod.)
- organizace při péči o osobu (např. dohodnutí termínů)

⁷⁴ Zpracováno podle § 69 odst. 2 Živnostenského řádu 1994, Sb. zák. č. 194, Pravidla výkonu. (§ 69 Abs. 2 der Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194).

Podle zákona o Zaměstnání ve zdravotnictví - Změně práv 2007 (Gesundheitsberufe – Rechtsänderungsgesetz) smějí být od 10. dubna 2008 pečovateli prováděny (pokud tím není pověřen diplomovaný personál zdravotní péče a péče o nemocné) následující činnosti:

- pomoc při péči o tělo
- pomoc při oblékání a vysvlékání
- pomoc při jídle a pití stejně tak při užívání léků
- pomoc při používání toalety nebo pokojového záchodu včetně pomoci při výměně inkontinentních produktů
- pomoc při vstávání, položení, posazení a chůzi

Rovněž se od 10. dubna 2008 se na základě doporučení lékaře počítají k pečovatelské činnosti následující úkony:

- podávání léků
- pokládání obvazů a bandáží
- podávání inzulínových jehel
- odběr krve z kapilár k určení krevního obrazu cukru prostřednictvím testovacího proužku
- nebo jednoduché používání tepla a světla⁷⁵

3.4 Financování 24hodinové péče

Osoba, o kterou je pečováno si hradí 24hodinovou pečovatelskou službu z vlastních nákladů. Cena služby je závislá na dohodě, kterou uzavře senior, resp. rodinní příslušníci s pečovatelem. Tato cena je pak stvrzena v písemné smlouvě.

Obvykle se výše honoráře pohybuje v rozmezí 45 - 70Eur za den, v závislosti na vzdělání pečovatele a na náročnosti péče, kterou klient vyžaduje.⁷⁶

Dále je třeba upozornit, že pečovatel – živnostník sám přiznává a odvádí veškeré daně a poplatky. Stát k zajištění a podpoře 24hodinové péče přispívá příspěvkem na péči a finanční podporou.

⁷⁵ Zpracováno podle: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. *24-Stunden Betreuung zu Hause*. s. 10.

⁷⁶ Srov. ALTERN IN WÜRDE. *Váš honorár* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.aiw.sk/honorare/>.

3.4.1 Příspěvek na péči

V zájmu zabezpečení rodin pečujících o starého člena rodiny byla zavedena nová sociální dávka – příspěvek na péči, poskytovaná od 1. července 1993. Tato dávka je financována ze státního rozpočtu. Její výplatou jsou pověřeny důchodové úřady a je na ní právní nárok. Příspěvek na péči má pokrývat dodatečné výdaje vyplývající z péče o sociálně potřebné osoby. Vyplácí se paušálně, nepodléhá dani, nezkoumá se, jak s ní bylo naloženo, není závislá na příjmových ani majetkových poměrech ani se nezkoumá příčina vzniku sociální potřeby.⁷⁷

Tato dávka, jež podléhá sociálnímu pojištění⁷⁸, je poskytována v sedmi stupních a vyplácena dvanáctkrát ročně. „Posouzení nároku provádí lékaři té instituce, která hradí náklady na jeho zabezpečení (pojišťovna, spolková země, stát, zdravotní pojišťovna). Neposuzuje se míra závislosti podle úkonů, ale podle času, po který potřebuje osoba pomoc. Pokud občan nesouhlasí se stupněm příspěvku, může se obrátit na tzv. senát, který má povahu jakého-si soudu a požádá o nové posouzení. Pokud ani potom nesouhlasí s výší příspěvku, může se obrátit na úřad právního ochránce osob se zdravotním postižením. Tento úřad může občana zastupovat i před soudem. Pokud je potřeba služeb větší, než si může osoba koupit z nejvyššího příspěvku, je rozdíl zaplacen z prostředků státu. Velmi důležité je si uvědomit, že velké množství příspěvku na péči je poskytováno z finančních prostředků spolkových zemí. Spolkové země také rozhodují o výši příspěvku. Tím se často stává, že posuzování je mnohdy rozdílné země od země.“⁷⁹

V květnu 2007 tuto dávku pobíralo přibližně 330 000 obyvatel. Z těchto občanů využilo přibližně 30 % (tj. 99 000 osob) tento příspěvek na péči provozovanou ve stacionářích a na péči provozovanou ambulantními službami.

⁷⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*, s. 71-72.

⁷⁸ Tamtéž, s. 40.

⁷⁹ VÁCLAV KRÁSA. *V Rakousku je mnoho věcí jinak* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.vaclavkrasa.cz/v-rakousku-je-mnoho-veci-jinak-65.html>.

Největší část státního příspěvku na péči, a to 70 % (tj. 231 000 osob) pobírají lidé ošetřováni v domácí péči či v péči příbuzných a rodiny.⁸⁰

Tabulka č. 2 Příspěvek na péči, Rakousko

Výše příspěvku na péči, platná od 1. 9. 2009

1.stupeň	Více než 50 hodin péče	154,20 Euro
2. stupeň	Více než 75 hodin péče	284,30 Euro
3. stupeň	Velmi špatný zrak, invalidní vozík	442,90 Euro
4. stupeň	Slepota, invalidní vozík, inkontinence	664,30 Euro
5. stupeň	Déletrvající potřeba péče, slepota, hluchota, invalidní vozík, chybějící končetina	902,30 Euro
6. stupeň	Potřeba pravidelné pečovatelské služby ve dne i v noci	1242,00 Euro
7. stupeň	Praktická neschopnost pohybu všech končetin	1655,80 Euro

Zdroj: Seniorenbund. *Senioren info - Service*⁸¹

Pro zařazení do 1. a 2. stupně z hlediska péče jsou stanoveny pouze charakteristiky v hodinách, určující rozsah péče. Pro zařazení do 3. až 7. stupně jsou stanoveny další znaky.

⁸⁰ Srov. BMSK. *Studie über die Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich* [online]. Dostupné na WWW: <https://broschuerenservice.bmask.gv.at/PubAttachments/Organisation%20u%20%20Finanzierung%20der%20Pflegevorsorge%20in%20%20c3%96sterreich%20ENDVERSION%202007-08-06.pdf>.

⁸¹ Zpracováno podle: SENIORENBUND. *Senioren info - Service* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.seniorenbund.at/img/667/PFLEGE%200309.pdf>.

3.4.2 Finanční podpora k 24hodinové péči⁸²

K vyšším nákladům, které vznikají pro uživatele při 24hodinové péči, může být ještě poskytnuta, podle následujících předpokladů, finanční podpora:

- musí existovat pečovatelský poměr ve smyslu zákona o domácí péči
- osoba o kterou je pečováno, musí pobírat minimální pečovatelský příspěvek ve výši 3 stupně
- čistý měsíční příjem pečované osoby nepřesahuje 2500 Eur

Od 1. 1. 2009 je dále nutné při žádosti o finanční podporu prokázat, že pečovatelská síla:

- má teoretické vzdělání, které odpovídá či je v podstatě stejné jako vzdělání domácí pečovatelky nebo domácí pomocnice nebo,
- nejméně šest měsíců od daného dne pečovala o osobu potřebující danou pečovatelskou službu a tuto práci provedla řádně ve smyslu zákona o domácí péči nebo podle § 159 živnostenského zákona nebo,
- vykonávala určité ošetrovatelské a/nebo lékařské činnosti podle nařízení, výcvik či výuku a to pod dohledem kontroly kvalifikovaného lékaře nebo diplomované zdravotní sestry (výkon podle § 3b. nebo § 15 odstavec 7 Zdravotnického a ošetrovatelského zákona. Nebo podle § 50b Lékařského zákona). To znamená, že musí doložit určité osvědčení o praxi ve zdravotnictví či doklad o tom, že ji někdo kontroloval.⁸³

Výše podpory (od 1. listopadu 2008)

Při zaměstnávání nesamostatně výdělečné síly obdrží žadatel o podporu:

- 550 Euro za měsíc na jednu ošetrovatelskou sílu,
- maximální výše 1100 Eur za měsíc (což odpovídá dvěma ošetrovatelským silám)

⁸² Zpracováno podle: HELP.GV.AT. *Förderung der 24-Stunden-Betreuung* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360534.html>.

⁸³ Srov. Tamtéž.

Při pracovním poměru se samostatně výdělečně činnou silou, obdrží žadatel:

- 275 Euro za měsíc na jednu ošetrovatelskou sílu,
- maximálně 550 Eur za měsíc (což odpovídá dvěma ošetrovatelským silám).

Maximální výše podpory za rok činí za dvě soukromé ošetrovatelské síly 6600 euro, u dvou nesamostatně výdělečných ošetrovatelských sil 13 200 Eur.⁸⁴

⁸⁴ Srov. HELP.GV.AT. *Förderhöhe* [online]. Dostupné na WWW: <http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360534.html>.

4 KOMPARACE

Sociální služby jsou v České republice stejně jako v Rakousku součástí sociální pomoci zakomponované v nástrojích sociálního zabezpečení. Tato zákonná opatření garantují základní pomoc v nepříznivých situacích.

Předmětem sociální péče o seniory je v obou těchto zemích především poskytování sociálních dávek a sociálních služeb. Tyto služby jsou realizovány ve třech formách – jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. V České republice patří k rozšířeným typům péče poskytované seniorům v domácím prostředí terénní pečovatelská služba. V Rakousku se mezi rozšířené služby tohoto typu řadí 24hodinová péče.

V následující části se zaměříme na podrobné srovnání pečovatelské služby v České republice a 24hodinové péče v Rakousku a pokusíme se mezi těmito systémy najít společné a rozdílné znaky.

Tabulka č. 3 Komparace systému pečovatelské služby v České republice se systémem 24hodinové péče poskytované v Rakousku

	ČR Pečovatelská služba	RAKOUSKO 24hodinová péče
Činnosti, které daná služba poskytuje	Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění chodu domácnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	Péče v zásadě obsahuje služby v domácnosti (např. příprava jídel, úklidové činnosti, péče o zvířata a rostliny), pomoc v životních situacích (např. sestavení denního rozvrhu, pomoc při každodenních činnostech) a funkce společníka (např. poskytování společnosti, konverzace); rovněž se na základě doporučení lékaře k péči počítají některé jednoduché ošetrovatelské činnosti (podávání léků, výměna obvazového materiálu atd.)

Místo pro poskytování služby	Služba se poskytuje občanům v jejich domácnostech včetně domácností v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby, v domácnostech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby, popř. i mimo domácnost a zařízení.	Péče je poskytována v domácnosti klienta.
Požadavky na vzdělání pečovatele	Minimální odborná způsobilost pracovníka podle § 116, zákona o sociálních službách je: základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.	Minimální způsobilost pro výkon péče zajišťuje jeden z následujících úkonů: teoretické vzdělání, které odpovídá vzdělání domácí pracovníce; šest měsíců trvající praxe pracovníka v přímé péči; odpovídající vzdělání zplnomocňující k lékařským úkolům.
Spolupráce pečovatele	Pracovník v přímé péči spolupracuje s rodinou klienta. Spolupráce s ošetřujícím lékařem nespadá do jeho kompetencí.	Podle § 6 zákona o domácí péči je pracovník povinen spolupracovat s dalšími osobami a institucemi, které se podílejí na péči o klienta.
Doba, po kterou je péče poskytována	Služba je poskytována na základě potřeby péče, kterou si klient vyžádá. Doba poskytování není určena, poskytuje se podle potřeby péče, a to na základě úkonů, které pečovatelky vykonávají.	Zpravidla se jedná o 24hodinovou péči ve dvoutýdenním turnusu. Živnostník může též nabízet služby v libovolných hodinách, také v jiném než dvoutýdenním rytmu.
Potřebné kroky k získání pečovatelské služby	Žádost o pečovatelskou službu se podává u státních institucí u příslušného úřadu, u nestátních se uplatňuje přímo v té instituci, kterou si klient svobodně vybral.	Žadatel o péči může o péči požádat formou odpovědi na inzerát či reklamu, kterou pracovník nabízí své služby, dále navázáním osobního kontaktu s pečovatelem či prostřednictvím agentury zprostředkávající kontakt na samostatně výdělečně činné pečovatele.
Financování pečovatelské služby	Uživatel je povinen platit úhradu za poskytovanou pečovatelskou službu v hotovosti nejpozději do konce měsíce následujícího po měsíci, v němž byla pečovatelská služba poskytnuta. K úhradě za úkony má k dispozici příspěvek na péči.	Osoba, o kterou je pečováno, si hradí péči sama. Její výše je odvislá od hodnoty, na které se dohodla s pečovatelem. Stát k zajištění péče přispívá příspěvkem na péči a finanční podporou.

Koncepce příspěvku na péči	Jedná se o příspěvek na hlavu, určený ke krytí nákladů na péči. Klient se může sám rozhodnout o způsobu jeho využití, přičemž se zkoumá, jak je příspěvek využit. Míra závislosti se posuzuje podle úkonů, na základě ošetřujícího lékaře úřadu práce. Poskytuje se ve čtyřech stupních.	Na dávku je právní nárok, nezkoumá se příčina vzniku potřeby ani jeho využití. Posouzení nároku provádí lékaři instituce, která hradí náklady na jeho zabezpečení. Míra závislosti se posuzuje podle času, který klient k zajištění péče o svou osobu potřebuje. Jeho výše se liší podle spolkových zemí, je poskytován v sedmi stupních.																						
Výše měsíčního příspěvku na péči	<table border="0"> <tr><td>1. stupeň</td><td>2000 Kč</td></tr> <tr><td>2. stupeň</td><td>4000 Kč</td></tr> <tr><td>3. stupeň</td><td>8000 Kč</td></tr> <tr><td>4. stupeň</td><td>11000 Kč</td></tr> </table>	1. stupeň	2000 Kč	2. stupeň	4000 Kč	3. stupeň	8000 Kč	4. stupeň	11000 Kč	<table border="0"> <tr><td>1. stupeň</td><td>154,20 Eur</td></tr> <tr><td>2. stupeň</td><td>284,30 Eur</td></tr> <tr><td>3. stupeň</td><td>442,90 Eur</td></tr> <tr><td>4. stupeň</td><td>664,30 Eur</td></tr> <tr><td>5. stupeň</td><td>902,30 Eur</td></tr> <tr><td>6. stupeň</td><td>1 242,00 Eur</td></tr> <tr><td>7. stupeň</td><td>1 655,80 Eur</td></tr> </table>	1. stupeň	154,20 Eur	2. stupeň	284,30 Eur	3. stupeň	442,90 Eur	4. stupeň	664,30 Eur	5. stupeň	902,30 Eur	6. stupeň	1 242,00 Eur	7. stupeň	1 655,80 Eur
1. stupeň	2000 Kč																							
2. stupeň	4000 Kč																							
3. stupeň	8000 Kč																							
4. stupeň	11000 Kč																							
1. stupeň	154,20 Eur																							
2. stupeň	284,30 Eur																							
3. stupeň	442,90 Eur																							
4. stupeň	664,30 Eur																							
5. stupeň	902,30 Eur																							
6. stupeň	1 242,00 Eur																							
7. stupeň	1 655,80 Eur																							
Cena služby	Cena služby se odvíjí od množství stanovených úkonů, a to následovně: 100 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů (pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti, při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím); 150 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně tří hlavních jídel; 75 Kč za oběd; 20 Kč za donášku jídla; 100 Kč na nákup; 50 Kč za kilogram prádla určeného k žehlení, praní či jeho drobné úpravy.	Výše honoráře se stanoví za celý den (24 hodin) a obvykle se pohybuje v rozmezí 45 – 70 Eur za den, v závislosti na vzdělání pečovatele a na náročnosti péče, kterou klient vyžaduje. To znamená, že hodinová sazba by se pohybovala mezi 1,9 – 2,9 Eur za hodinu.																						

Zdroj: Bakalářská práce, vlastní zpracování

Nyní se podíváme na společné a rozdílné znaky obou srovnávaných služeb.

Činnosti, které daná služba poskytuje

Společné znaky

V České republice i v Rakousku pečovatelská služba zajišťuje svým klientům pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Rozdílné znaky

24hodinová péče poskytovaná v Rakousku nabízí svým klientům celodenní funkci společníka, který je nápomocen při každodenních činnostech. Dále zajišťuje péči, do které spadají i jednoduché ošetrovatelské činnosti jako je například podávání léků.

Místo pro poskytování služby

Společné znaky

Služba je poskytována v domácnostech klientů.

Rozdílné znaky

Pečovatelská služba v České republice poskytuje své služby též v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby, popř. i mimo zařízení.

Požadavky na vzdělání pečovatele

Společné znaky

Absolvování akreditovaného vzdělávacího kurzu, vzdělání zplnomocňující k lékařským úkonům.

Rozdílné znaky

Pracovník 24hodinové péče je způsobilý k výkonu povolání prokázáním šesti měsíců trvající praxe v roli pečovatele.

Spolupráce pečovatele

Společné znaky

Pečovatel úzce spolupracuje s rodinou klienta.

Rozdílné znaky

Pracovník 24hodinové péče je povinen spolupracovat s dalšími osobami a institucemi, které se podílejí na péči o klienta.

Doba, po kterou je péče poskytována

Společné znaky

Služba může být nabízena v libovolných hodinách, dle potřebnosti péče.

Rozdílné znaky

24hodinová péče je realizována převážně ve dvoutýdenním turnusu, kdy se u jednoho uživatele střídají dva pečovatelé.

Potřebné kroky k získání pečovatelské služby

Společné znaky

Žádost o pečovatelskou službu se podává přímo v instituci zprostředkávající péči, kterou si klient svobodně vybral. (U 24hodinové péče se jedná o agenturu zajišťující služby samostatně výdělečně činných pečovatelů)

Rozdílné znaky

V České republice může žadatel o pečovatelskou službu podat žádost u státních institucí u příslušného úřadu.

Žadatel o 24hodinovou péči může o péči požádat prostřednictvím odpovědi na inzerát či navázáním osobního kontaktu s pracovníkem.

Financování pečovatelské služby

Společné znaky

Uživatel si hradí péči z vlastních prostředků. Stát k zajištění péče přispívá příspěvkem na péči.

Rozdílné znaky

Občan Rakouska má oproti občanu ČR k dispozici finanční podporu, vztahující se k 24hodinové péči.

Koncepce příspěvku na péči

Společné znaky

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu.

Rozdílné znaky

V České republice je příspěvek poskytován ve čtyřech stupních, přičemž se zkoumá jeho využití.

V Rakousku se využití příspěvku nezkoumá, míra závislosti se posuzuje podle míry závislosti a času, který osoba potřebuje k zajištění péče. Je poskytován v sedmi stupních, jeho výše se v jednotlivých spolkových zemích liší.

Cena služby

Společné znaky

Nebyly nalezeny žádné společné znaky.

Rozdílné znaky

V České republice se cena za pečovatelskou službu odvíjí od množství stanovených úkonů vykonaných ve prospěch klienta, přičemž maximální výše úhrady je stanovena vyhláškou č. 505/2006 Sb.

V Rakousku se výše honoráře za 24hodinovou péči stanoví za celý den, tzn. 24 hodin a cena za službu je odvislá od dohody, uzavřené mezi pečovatelem a klientem.

ZÁVĚR

Pečovatelská služba je specifický druh sociální práce zaměřený na pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je vykonávána pracovníky v přímé péči v domácnostech klientů nebo v zařízeních sociálních služeb.

V příštích letech dojde k výraznému nárůstu počtu seniorů v populaci, která v důsledku populačních strategií bude rychle stárnout. Vznikne velká skupina finančně závislého obyvatelstva se specifickými potřebami v oblasti materiálního zabezpečení, medicínské péče i bydlení. Obě země tak řadí péči o seniory jako své priority v oblasti sociálních politik.

Cílem této práce bylo popsat a srovnat systém pečovatelské služby v České republice se systémem 24hodinové péče v Rakousku. Zaměřit se na činnosti, které daná služba poskytuje, na způsob fungování služby, na požadavky kladené na pracovníka v přímé péči s klienty a v neposlední řadě na financování pečovatelské služby. Dále pak mezi těmito systémy najít společné a rozdílné znaky.

Mezi hlavní atributy hovořící pro celodenní péči známou z Rakouska je též fakt, že jí lze pokrýt územně velké množství domácností. Pečovatel bydlí v rodině klienta a tak se tato péče dostane i do nejzapadlejších koutů země. Tato péče je poměrně finančně nákladná, zvláště pro klienta žijícího samostatně. Rakouský průměrný důchod činí 1.200 Euro měsíčně⁸⁵ a tak stát k zajištění této péče přispívá finanční podporou 550 Euro a příspěvkem na péči, pohybujícím se v rozpětí 154,20 – 1655,80 Euro měsíčně.

Studium této oblasti pro mně bylo velmi přínosné jak po stránce profesionální, tak i po stránce osobní. Podrobněji jsem se seznámila se sociálními

⁸⁵ STATISTIK AUSTRIA. *Jährliche Personeneinkommen* [online]. Dostupné na WWW: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/personeneinkommen/jaehrliche_personeneinkommen/index.html.

politikami obou zemí, se způsobem poskytování daných služeb klientům, s pracovníky působícími v pečovatelských službách i s úskalími, které dané služby mají. Při zpracování této bakalářské práce jsem se potýkala s nedostatkem dostupných informací o 24hodinové péči, jelikož k právnímu základu pro poskytování této služby došlo teprve nedávno, 1. července 2007, kdy vstoupil v platnost zákon o domácí péči (HBeG) a změny živnostenského řádu.

Jelikož je 24hodinová péče realizovaná v Rakousku poměrně novou službou tohoto typu, neexistuje komparace těchto dvou systémů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA:

- [1] BRDEK, M.; JÍROVÁ, H. *Sociální politika v zemích EU a ČR*. Praha : CODEX Bohemia, s.r.o., 1998. ISBN 80-85963-71-X.
- [2] BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ. *24-Stunden Betreuung zu Hause*. 3. vyd. Wien : BMSK, 2008. ISBN 978-3-85010-195-0.
- [3] GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice : Jihočeský Inzert Expres, 1998. ISBN 80-7040-286-5.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- [5] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- [6] JAROŠOVÁ, D. Senioři v domácí péči - zdravotní a sociální charakteristiky. In SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. et al. *Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-3.
- [7] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha : Triton, 2005. ISBN 80-86484-00-9.
- [8] KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Hradec Králové : GAUDEAMUS, 2007. ISBN 978-80-7041-860-4.
- [9] KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha : ASPI a.s., 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- [10] LANGMEIER, J.; KREJČÍŘPVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. přepracované a doplněné vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [11] MATOUŠEK, O. *Slovník Sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- [12] MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- [13] MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- [14] PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [15] RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. Brno : Masarykova univerzita, 1995. ISBN 55-998-95.
- [16] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha : Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [17] ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
- [18] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- [19] TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vyd. Praha : Sociopress, 2001. ISBN 80-86484-00-9.
- [20] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha . Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [21] VOJNAR, V. *Služby sociální péče*. Praha : Institut pro místní správu Praha, 2001. ISBN neuvedeno.
- [22] ZIMMELOVÁ, P. Problematika stárnutí Evropy. In *Sborník konference Generace 50 plus v České republice*. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Ledax, 2004. s. 2.

LEGISLATIVNÍ ZDROJE:

- [23] *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.*
- [24] *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.*
- [25] *Zákon o domácí péči - Hausbetreuungsgesetz – HbeG.*
- [26] *Změna živnostenského řádu 1994 - Änderung der Gewerbeordnung 1994.*
- [27] *Spolkový zákon o příspěvcích na péči – Bundespflegegeldgesetz.*

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [28] ALTERN IN WÜRDE. *Váš honorár* [online]. Poslední aktualizace 1.1.2009 [cit. 6.5.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.aiw.sk/honorare/>.
- [29] BMSK. *Studie über die Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich* [online]. Poslední aktualizace Mai 2007 [cit. 28.4.2009] Dostupné na WWW: <https://broschuerenservice.bmask.gv.at/PubAttachments/Organisation%20u%20%20Finanzierung%20der%20Pflegevorsorge%20in%20%c3%96sterreich%20ENDVERSION%202007-08-06.pdf>.
- [30] ČSÚ. *Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel do roku 2050* [online]. Poslední aktualizace 19.11.2007 [cit. 22.3.2009]. Dostupné na WWW: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany_vyvoj_prumerneho_veku_obyvatele_do_roku_2050.
- [31] EUROFOUND. *Social public services: Austria* [online]. Poslední aktualizace 17.12.2007 [cit. 1.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialprotection/casestudies/austria.htm>.
- [32] EUROPEUM. *Systémy zdravotního pojištění ve vybraných evropských státech* [online]. Poslední aktualizace 23.2.2004 [cit. 15.4.2009]. Dostupné na WWW: http://www.europeum.org/disp_article.php?aid=678.
- [33] HELP.GV.AT. *Förderung der 24-Stunden-Betreuung* [online]. Poslední aktualizace 1.11.2008 [cit. 1.4.2009] Dostupné WWW: <http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360534.html>.
- [34] HELP.GV.AT. *Soziale Dienste* [online]. Poslední aktualizace 1.1.2009 [cit. 1.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.help.gv.at/Content.Node/121/Seite.1210000.html>.
- [35] INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *První pomoc při podnikání v EU* [online]. Poslední aktualizace 9.1.2008 [cit. 18.4.2009]. Dostupné na

WWW: http://portal.mpsv.cz/eures/prace_v_eu/zeme/rakousko/rakousko_-_pecovatele_een.pdf.

- [36] INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Rakousko – životní a pracovní podmínky* [online]. Poslední aktualizace 15.8.2007 [cit. 25.3.2009]. Dostupné na WWW: http://portal.mpsv.cz/eures/prace_v_eu/zeme/rakousko/#05.
- [37] INTERNETOVÉ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO KLIENTY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb.* [online]. Poslední aktualizace 18.12.2006 [cit. 15.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=897>.
- [38] MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. Poslední aktualizace 1.8.2008 [cit. 22.3.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/5045#u>.
- [39] MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. Poslední aktualizace 8.11.2007 [cit. 7.3.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/4768>.
- [40] MPSV. *Sociální služby a příspěvek na péči* [online]. Poslední aktualizace 29.11.2007 [cit. 15.4.2009]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4879/skladacka_dl_1_MPSV.pdf.
- [41] ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG. *Dokonalé pojištění* [online]. Poslední aktualizace 2008 [cit. 16.4.2009]. Dostupné na WWW: http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB133292_Gut%20versichert%20tschechisch%202008.pdf.
- [42] ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ. *Informationsblatt* [online]. [cit. 6.5.2009]. Dostupné na WWW: http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Betreut_24/Informationen/Informationsblatt_Unterscheidung_Selbststaendig_Unselbststaendig.doc.
- [43] PFLEGEDAHEIM. [online]. [cit. 10.3.2009]. Dostupné na WWW: www.pflegedaheim.

- [44] SENIORENBUND. *Senioren info - Service* [online]. Poslední aktualizace März 2009 [cit. 3.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.seniorenbund.at/img/667/PFLEGE%200309.pdf>.
- [45] SOCIALVERSICHERUNGSANSTALT DER BAUER. *Obecné informace o sociálním pojištění rolníků* [online]. [cit. 25.4.2009]. Dostupné na WWW: http://www.svb.at/mediaDB/MMDB119934_Allgemeines.pdf.
- [46] STATISTIK AUSTRIA. *Bevölkerungsprognosen* [online]. Poslední aktualizace 13.3.2009 [cit. 22.3.2009]. Dostupné na WWW: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html.
- [47] STATISTIK AUSTRIA. *Bevölkerungsprognosen* [online]. Poslední aktualizace 29.10.2008 [cit. 22.3.2009]. Dostupné na WWW: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027330.html.
- [48] STATISTIK AUSTRIA. *Jährliche Personeneinkommen* [online]. Poslední aktualizace 25.3.2009 [cit.28.5.2009]. Dostupné na WWW: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/personeneinkommen/jaehrliche_personen_einkommen/index.html.
- [49] STRAKOVÁ, M.; ČERMÁKOVÁ, K. *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele* [online]. MPSV : 2008 [7.3.2009]. Dostupné na WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.
- [50] ŠVEŘEPA, M. *České pečovatelky a pečovatelé mohou pracovat v Rakousku*. In Sociální revue [online]. Poslední aktualizace 7.3.2007 [cit. 27.3.2009]. Dostupné na WWW: <http://socialnirevue.cz/item/ceske-pecovatelky-a-pecovatele-mohou-pracovat-v-rakousku/category/ze-sveta>.
- [51] ŠVEŘEPA, M. *Příspěvek na péči*. In Sociální revue [online]. Poslední aktualizace 24.3.2009 [cit. 7.3.2009]. Dostupné na WWW: <http://socialnirevue.cz/item/prispevek-na-peci>.

- [52] VÁCLAV KRÁSA. *V Rakousku je mnoho věcí jinak* [online]. Poslední aktualizace 26.8.2008 [cit.6.5.2009] Dostupné na WWW: <http://www.vaclavkrasa.cz/v-rakousku-je-mnoho-veci-jinak-65.html>.
- [53] WIRTSCHAFTSKAMMERN ÖSTERREICHES. *Daheim statt ins Heim* [online]. Poslední aktualizace Mai 2009 [cit 20.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.wko.at/wknoe/rp/Leitfadenpersonenbetreuer.pdf>.
- [54] Život 90 – informační centrum [online]. [cit. 3.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.ereska.cz/postrehy/socialka.html>.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

- Graf č. 1 Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel do roku 2050
- Graf č. 2 Obyvatelstvo podle věkových skupin, 1950 – 2050
- Obrázek č. 1 Soubor pečujících
- Tabulka č. 1 Příspěvek na péči, ČR
- Tabulka č. 2 Příspěvek na péči, Rakousko
- Tabulka č. 3 Komparace systému pečovatelské služby v České republice se systémem 24hodinové péče poskytované v Rakousku

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Právní a správní předpisy vztahující se k pečovatelské službě,
vykonávané na základě živnostenského listu.

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2007**Ausgegeben am 29. Juni 2007****Teil I**

33. Bundesgesetz: Hausbetreuungsgesetz - HBeG und Änderung der Gewerbeordnung 1994
(NR: GP XXIII RV 78 AB 117 S. 25. BR: AB 7693 S. 746.)

33. Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz - HBeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Hausbetreuungsgesetz - HBeG

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Geltungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz gilt für die Betreuung von Personen in deren Privathaushalten, wobei die Betreuung im Rahmen einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit erfolgen kann.

(2) Die Bestimmungen des zweiten Abschnittes dieses Bundesgesetzes gelten nur für Arbeitsverhältnisse

1. zwischen einer Betreuungskraft, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, und
 - a) der zu betreuenden Person oder einem/einer ihrer Angehörigen, oder
 - b) einem/einer gemeinnützigen Anbieter/in sozialer und gesundheitlicher Dienste präventiver, betreuender oder rehabilitativer Art und
 2. wenn die zu betreuende Person
 - a) Anspruch auf Pflegegeld ab der Pflegestufe 3 gemäß dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, oder gemäß den Pflegegeldgesetzen der Bundesländer oder eine gleichartige Leistung im selben Ausmaß hat oder
 - b) die zu betreuende Person Anspruch auf Pflegegeld der Pflegestufen 1 oder 2 gemäß dem BPGG oder gemäß den Pflegegeldgesetzen der Bundesländer oder eine gleichartige Leistung im selben Ausmaß hat und für diese Person wegen einer nachweislichen Demenzerkrankung dennoch ein ständiger Betreuungsbedarf besteht, und
 3. wenn nach einer Arbeitsperiode von höchstens 14 Tagen eine ununterbrochene Freizeit von mindestens der gleichen Dauer gewährt wird, und
 4. wenn die vereinbarte Arbeitszeit mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt, und
 5. wenn die Betreuungskraft für die Dauer der Arbeitsperiode in die Hausgemeinschaft der zu betreuenden Person aufgenommen wird.
- (3) Betreuung im Sinne dieses Bundesgesetzes umfasst
1. Tätigkeiten für die zu betreuende Person, die in der Hilfestellung insbesondere bei der Haushaltsführung und der Lebensführung bestehen, soweit diese Tätigkeiten nicht dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, unterliegen, sowie
 2. sonstige auf Grund der Betreuungsbedürftigkeit notwendige Anwesenheiten.

Verweisungen

§ 2. Soweit in diesem Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

2. Abschnitt

Arbeitsrechtliche Sonderbestimmungen

Arbeitsverhältnisse zu Privathaushalten

§ 3. (1) Für Betreuungskräfte nach § 1 Abs. 2, die in einem Arbeitsverhältnis zu der zu betreuenden Person oder einem/einer ihrer Angehörigen stehen, ist das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz (HGHAG), BGBl. Nr. 235/1962, mit Ausnahme der §§ 5 und 6 Abs. 1 bis 3 anzuwenden.

(2) In zwei aufeinander folgenden Wochen darf die Arbeitszeit einschließlich der Zeiten von Arbeitsbereitschaft 128 Stunden nicht überschreiten. Allfällige über diese Höchstgrenze hinausgehende Zeiten der Arbeitsbereitschaft, die die Betreuungskraft vereinbarungsgemäß in ihrem Wohnraum oder in näherer häuslicher Umgebung verbringt und während der sie im Übrigen frei über ihre Zeit verfügen kann, gelten nicht als Arbeitszeit im Sinne dieses Bundesgesetzes.

(3) Die tägliche Arbeitszeit ist durch Ruhepausen von insgesamt mindestens drei Stunden zu unterbrechen, die auch frei von Arbeitsbereitschaft nach Abs. 2 bleiben müssen. Davon sind mindestens zwei Ruhepausen von 30 Minuten ununterbrochen zu gewähren.

(4) Darüber hinaus dürfen Arbeitnehmer/innen während jedes Zeitraumes von 24 Stunden insgesamt weitere zehn Stunden nicht in Anspruch genommen werden.

(5) Übertretungen der Abs. 2 bis 4 sind nach § 23 HGHAG zu bestrafen.

(6) Das Arbeitsverhältnis endet mit dem Tod der zu betreuenden Person auch dann, wenn ein/e Angehörige/r der zu betreuenden Person Arbeitgeber/in ist.

Arbeitsverhältnisse zu Trägerorganisationen

§ 4. (1) Für Betreuungskräfte nach § 1 Abs. 2, die in einem Arbeitsverhältnis zu einem/r gemeinnützigen Anbieter/in sozialer und gesundheitlicher Dienste präventiver, betreuender oder rehabilitativer Art stehen, gilt an Stelle des Arbeitszeitgesetzes (AZG), BGBl. Nr. 461/1969, und des Arbeitsruhegesetzes, BGBl. Nr. 144/1983, § 3 Abs. 2 bis 4 dieses Bundesgesetzes.

(2) Abweichend von Abs. 1

1. sind § 19c, § 19d und § 26 AZG anzuwenden,
2. sind Übertretungen des § 3 Abs. 2 bis 4 nach § 28 Abs. 1 AZG zu bestrafen.

3. Abschnitt

Qualitätssicherung in der Betreuung

Handlungsleitlinien

§ 5. (1) Die selbständig tätige Betreuungskraft ist verpflichtet, entsprechend der getroffenen Vereinbarung über Handlungsleitlinien für den Alltag und Notfall (§ 160 Abs. 2 Z 1 der Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194) vorzugehen.

(2) Die in einem Arbeitsverhältnis tätige Betreuungskraft ist gegenüber dem/der Arbeitgeber/in verpflichtet, die ihr vorgegebenen Handlungsleitlinien für den Alltag und den Notfall, insbesondere über die Verständigung bzw. Beiziehung von Angehörigen, Ärzten oder Einrichtungen, die mobile Dienste anbieten, bei erkennbarer Verschlechterung des Zustandsbildes, einzuhalten.

Zusammenarbeit

§ 6. Die Betreuungskraft ist verpflichtet, mit anderen in die Pflege und Betreuung involvierten Personen und Einrichtungen zum Wohle der zu betreuenden Person zusammenzuarbeiten. Für eine in einem Arbeitsverhältnis tätige Betreuungskraft ist diese Verpflichtung eine aus dem Arbeitsverhältnis.

Verschwiegenheit

§ 7. Die Betreuungskraft ist zur Verschwiegenheit über alle ihr in Ausübung ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen oder anvertrauten Angelegenheiten verpflichtet, soweit sie nicht davon befreit wurde oder sich nicht eine Auskunftspflichtung aus gesetzlichen Bestimmungen ergibt. Für eine in einem Arbeits-

verhältnis tätige Betreuungskraft ist diese Verschwiegenheitsverpflichtung eine aus dem Arbeitsverhältnis.

4. Abschnitt

In-Kraft-Treten und Vollziehung

§ 8. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Juli 2007 in Kraft. Auf Arbeitsverhältnisse, deren vertraglich vereinbarter Beginn vor dem 1. Juli 2007 liegt, ist dieses Bundesgesetz nur dann anzuwenden, wenn dies schriftlich vereinbart wird.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der/die Bundesminister/in für Wirtschaft und Arbeit betraut.

Artikel 2

Änderung der Gewerbeordnung 1994

Die Gewerbeordnung 1994, BGBI. Nr. 194, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 161/2006, wird wie folgt geändert:

1. Die §§ 159 und 160 lauten samt Überschriften:

„Personenbetreuung

§ 159. Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung ausüben, sind berechtigt, betreuungsbedürftige Personen zu unterstützen. Dies umfasst insbesondere folgende Tätigkeiten:

1. Haushaltsnahe Dienstleistungen insbesondere:
 - a) Zubereitung von Mahlzeiten
 - b) Vornahme von Besorgungen
 - c) Reinigungstätigkeiten
 - d) Durchführung von Hausarbeiten
 - e) Durchführung von Botengängen
 - f) Sorgetragung für ein gesundes Raumklima
 - g) Betreuung von Pflanzen und Tieren
 - h) Wäscheversorgung (Waschen, Bügeln, Ausbessern)
2. Unterstützung bei der Lebensführung insbesondere:
 - a) Gestaltung des Tagesablaufs
 - b) Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen
3. Gesellschafterfunktion insbesondere:
 - a) Gesellschaft leisten
 - b) Führen von Konversation
 - c) Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte
 - d) Begleitung bei diversen Aktivitäten
4. Führung des Haushaltsbuches mit Aufzeichnungen über für die betreute Person getätigte Ausgaben
5. praktische Vorbereitung der betreuungsbedürftigen Person auf einen Ortswechsel
6. Organisation von Personenbetreuung.

Qualitätssicherung für die Personenbetreuung

§ 160. (1) Die im § 159 genannten Gewerbetreibenden sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Gewerbes anvertrauten oder bekannt gewordenen Angelegenheiten verpflichtet. Diese Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn und insoweit die betreuungsbedürftige Person oder deren gesetzlicher Vertreter ausdrücklich von dieser Pflicht entbindet. Inwieweit die Gewerbetreibenden von der Verpflichtung zur Ablegung eines Zeugnisses zur Einsichtsgewährung in Geschäftspapiere oder zur Erteilung von Auskünften über ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt gewordenen Angelegenheiten in gerichtlichen oder verwaltungsbehördlichen Verfahren befreit sind, richtet sich nach den bezüglichen Rechtsvorschriften. Die vorstehend angeführten Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die Arbeitnehmer der Gewerbetreibenden.

(2) Die im § 159 genannten Gewerbetreibenden haben

1. mit der betreuungsbedürftigen Person oder deren gesetzlichem Vertreter eine Vereinbarung betreffend Handlungsleitlinien für den Alltag und den Notfall abzuschließen, insbesondere über die Verständigung bzw. Beiziehung von Angehörigen, Ärzten oder Einrichtungen, die mobile Dienste anbieten, im Falle erkennbarer Verschlechterung des Zustandsbildes und
2. das Haushaltsbuch zu führen und samt der Belegsammlung über einen Zeitraum von zwei Jahren aufzubewahren.“

2. Im § 367 wird in der Z 49 nach dem Zitat „§ 155 Abs. 2“ das Zitat „oder § 160 Abs. 1“ angefügt.

3. Dem § 382 wird folgender Abs. 32 angefügt:

„(32) § 159 und § 160 treten mit 1. Juli 2007 in Kraft.“

Fischer

Gusenbauer

ABSTRAKT

ČERNÁ, P. *Komparace vybrané péče o seniory v domácím prostředí v České republice a v Rakousku*. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová.

Klíčová slova

Stáří, senior, sociální služby, pečovatelská služba, Rakousko, 24hodinová péče.

Bakalářská práce se zabývá tématem stárnutí v dnešní společnosti, pečovatelskou službou realizovanou v České republice a 24hodinovou péčí v Rakousku. Popisuje a srovnává tyto dva systémy a snaží se najít společné a rozdílné znaky. Zaměřuje se na ty činnosti, která daná služba poskytuje, na způsob fungování služby, na požadavky kladené na pracovníka v přímé péči s klienty a její financování.

ABSTRACT

Senior's home care service comparison in the Czech Republic and Austria.

Key words

Aging, senior, social services, domiciliary services, Austria, 24 hour care service

The subject of the following bachelor's essay is today's society aging, domiciliary services realized in the Czech Republic and 24 hour care service available in Austria. This work is describing and comparing these two methods and its aim is to find common and different signs. The main focus is related to activities which each of the service is providing, the functionality of the service and the requirements for an individual who is in charge of the direct care service towards the client as well as the financing side.