

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

„SPITEX“
Spital-externe Pflege

Vedoucí práce: doc. Michal Opatrný, Dr. theol.

Autor práce: Marcela Ludmila Pecínová, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 3.

2017

**Südböhmische Universität in Böhmisches Budweis
Theologische Fakultät
Lehrstuhl für Ethik, Psychologie und Karitative Arbeit**

Bakkalar - Arbeit

**„SPITEX“
Spital-externe Pflege**

Supervisor:	Doc. Michal Opatrný, Dr. teol.
Autor der Arbeit:	Marcela Ludmila Pecínová, DiS.
Studienrichtung:	Sozial und karitative Arbeit
Studienform:	kombinierte
Jahrgang:	dritte

2017

Erklärung einer selbständigen Bearbeitung und Zustimmung zur Öffentlichkeitsarbeit

Ich erkläre , dass ich die Bakkalar-Arbeit selbstständig entwickelt unter Verwendung nur der Quellen und Literatur, die in der zitierten Literatur aufgeführt sind.

Ich erkläre, dass gemäß § 47 b des Gesetzes Nr. 111/1998 Slg. in der geänderten Fassung, ich mit der Veröffentlichung der Bakalar-Arbeit, und dies in vollem Umfang elektronisch in öffentlich zugänglichen Teilen der Datenbank STAG, die von der Southern University in Böhmen im České Budějovice, auf seiner Website betrieben einverstanden bin und mein Copyright auf den Text der Bakalar- Arbeit halte.

Ich stimme der Tatsache zu, dass das gleiche elektronisch gemäß den Bestimmungen des Gesetzes Nr. 111/1998 Slg. Zeugnisse Supervisor und Oponenten und eine Aufzeichnung der Verlauf und Ergebnis der Bakalar-Arbeit veröffentlicht wird.

Ich stimme auch mit der Vergleichen des Textes meiner Bakalar-Arbeit mit Datenbank Theses.cz, der nationalen Register Dissertationsarbeiten und Plagiat-Detection-System zu.

Datum:

Unterschrift:

Vielen Dank gehört dem Führer meiner Bakkalar-Arbeit, Doc. Michal Opatrný, Dr. teol. für seine methodische Arbeitsführung. Ebenso bin ich sehr dankbar Carla Leuzinger für Möglichkeit des Besuchs in der Spitex Kaiseraugst / Schweiz und Henri Leuzinger für die Durchsicht der Arbeit.

Inhalt:

Einführung.....	7
1. Historie der karitativen Pflege.....	9
2. Entwicklung, Professionalisierung, Entstehung SPITEX.....	10
2.1. Überblick über der Entwicklung Krankenpflegeverein Rheinfelden bis Spitex Fricktal AG (etwa 100 Jahre).....	10
2.2. Professionalisierung und Standardisierung.....	12
2.3. Drei Typen von Arbeit.....	14
3. Die aktuellen Formen der Spital externen Pflege – SPITEX aus der Perspektive der Organisation und Finanzierung.....	16
3.1. Regional / mehrere Gemeinden: Spitex Fricktal AG.....	16
3.2. Kommunal: Spitex-Verein Kaiseraugst.....	19
3.3. Private-Betriebe und Angebote.....	20
4. Historie und Heute – ein kurzer Blick auf die Entwicklung und Finanzierung der Pflegedienste in der Tschechischen Republik.....	22
Abschluss.....	28
Liste der verwendeten Quellen.....	31
Liste der verwendeten Abkürzungen und Gesetzquellen.....	34
Anhänge.....	35

Einführung

Das Thema der Bakkalar-Arbeit ist die Entwicklung von Betreuungseinrichtungen zweier Gemeinden im Kanton Aargau, Schweiz. Von der karitativen Pflege bis zu professionellen Pflege Organisationen. Hauptziel meiner Bakkalar-Arbeit ist die Beschreibung der Schweizer Spital-externen Organisation (SPITEX), welche die Pflegeleistungen anbietet. Sie ist in der ganzen Schweiz verbreitet und kann verschiedene Rechtsformen haben.

Das Prinzip aller Spitex - Organisationen, ob als Aktiengesellschaften, Gemeindedienste oder Privatunternehmen gegründet, ist der Willen, dass die Klienten in ihrer sozialen Umgebung bleiben (in der eigenen Wohnung, Haus) können und so auch ihre sozialen Kontakte und Beziehungen (die Nachbarschaft, Freunde oder Familie, die nicht vollständig und vollzeitig die Pflege übernehmen kann) nicht verlieren. Das Unterbrechen von den sozialen Kontakten tritt am häufigsten auf, wenn die vor allem älteren Menschen in die sterilen, institutionalisierten Umgebungen wie Krankenhäusern, Kliniken für Chronisch Kranke oder Altesheime umgezogen sind... Und es ist genau der Zweck der Spitex-Organisationen: dass Leute nicht zur Hilfe gehen, aber Hilfe wird zu ihnen kommen! Wenn das soziale Umfeld stimmt, dann kann sich auch die Heilung verbessern (Geist und Körper).

Im ersten Kapitel werden drei kirchlichen Vereine, die den Grundstein für die aktuelle Organisation gelegt haben, vorgestellt.

Das zweite Kapitel beschreibt die Entstehung der Spitex-Organisation und ihre Entwicklung in wichtigen Daten. Soziale Dienstleistungen stehen im Zusammenhang mit der allgemeinen Entwicklung der Gesellschaft und natürlich entwickeln sich auch Organisationen selbst. Spitex-Organisation beeinflussen die Gesetzesänderungen, ob die weltlichen – z.B. WHO, die Menschenrechte usw., oder die inländischen – z.B. Krankenversicherung-Gesetz der Schweiz, der Kantone und Gemeinden. Hier gehören die Standardisierung und Klassifizierung aller Pfl egetätigkeiten und verrichtungen und auch drei Stufen der Qualifikation des Personals, entsprechend den beruflichen Ausbildungen und Tätigkeiten in der Organisation.

Im dritten Kapitel präsentiere ich einen Überblick über aktuelle Aktivitäten (Formen und Angebote) der Organisation Spitex. Dieses Kapitel hat auch die Aufgabe in die Finanzierung der Organisation einzuführen. Es sollen auch die

Unterschiede erwähnt werden, die in reicheren oder ärmeren Gemeinde teilweise vorhanden sind. Dieses Kapitel zeigt die grössten Differenzen im System der Pflegedienste in der Schweiz und in der Tschechische Republik (mehr dazu im Abschluss-Kapitel). Bestandteil der Arbeit sind auch zwei Anlagen. Die erste ist ein Interview mit einer Spitex-Angestellten, die in einer medizinischen Position arbeitet. Die zweite Anlage beschreibt ein Arbeitstag in der Spitex Kaiseraugst.

Für ein vollständiges Bild beende ich Bakkalar-Arbeit mit dem vierten Kapitel, wo ich kurz die etwa -100 Jahre Entwicklung in den Pflegediensten in der Tschechischen Republik beschreibe. Diese Entwicklung war anders als in der Schweiz und war auch den Änderungen der politischen Verfassung des Staates unterworfen.

Die Arbeit ist in deutscher -Sprache geschrieben. Es hat zwei Gründe. Einerseits wegen der Quellen, die abgesehen von Kapitel 4, nur in Deutsch waren. Andererseits sind Politik, Kultur und Mentalität eines Landes kaum übersetzbar. Vieles hängt zusammen mit Historie, Tradition, Lage, dem politischen Establishment, Wirtschaft, Sprache, Kultur und vieles mehr. Das kann ich zum Beispiel mit einem Schweizer Witz zeigen: *„In der Wüste treffen sich drei Schweizer. Was werden sie als erstes tun? Sie gründen einen Verein!“* Vereine und Leben auf Verbandsebene sind einfach eine typisches Merkmal der Gesellschaft in der Schweiz.

Quellen für meine Arbeit sind oft rechtliche Grundlagen, oder die offiziellen Webseiten der beschriebenen Organisationen. Für Kapitel 4 sind es dann zwei Bücher, die sich an die Sozialdienste und Pflegedienste in Tschechische Republik orientieren. Doch die grösste Quelle für die Bakkalar-Arbeit war sicher der Tag in der Spitex Kaiseraugst, als Begleitung der Pflegefrau bei Klienten sowie das Interview mit ihr und auch mit dem Direktor der Organisation (mehr in zweite Anhang).

Beim Umgang mit dieser Bakkalar-Arbeit habe ich die direkte und vergleichende (komparative) Methode verwendet.

1. Historie der karitativen Pflege

(Zitate aus der Bibel – „konkrete Nächstenliebe“)

Da sprach Petrus zu ihm: Nimmermehr sollst du meine FüÙe waschen! Jesus antwortete ihm: Werde ich dich nicht waschen, so hast du kein Teil mit mir (Johannes 13,8, die Fusswaschung).

Von den Bruderschaften zu den Diakonissen und Kongregationen

Konfessionelle Organisationen erfüllten traditionell eine wichtige Rolle in der Armenpflege. Katholische Bruderschaften stellten sich seit dem Mittelalter in den Dienst der „Karitas“. Mit diesem Begriff bezeichnete die *katholische Kirche* eine praktizierte Nächstenliebe und Wohltätigkeit. Kirchen, christliche Orden und Bruderschaften sorgten für Arme und leisteten materielle Unterstützung für Schulen und Spitäler. Viele Bruderschaften wurden durch Mitglieder von Handwerkszünften ins Leben gerufen und setzten sich aus Männern oder Frauen, Geistlichen oder Laien zusammen.¹

Nach der *Reformation* entstanden auch im *Protestantismus* karitative Organisationen. Im 17. und 18. Jahrhundert bildeten sich etwa reformierte Schwesterngemeinschaften, die sich der Diakonie verpflichteten, dem sozialen Handeln nach den Grundsätzen der christlichen Ethik. Die „Diakonissen“ betätigten sich aktiv in der Armen- und Krankenpflege.²

Schliesslich hat sich auch die 1870 von der römisch-katholischen Kirche abgetrennte *Christkatholische Kirche der Schweiz* mit der Krankenpflege befasst. Diese Kirche, welche die Beschlüsse des ersten Vatikanischen Konzils nicht annahm, wurden von der römisch-katholischen Kirche exkommuniziert.³

In der Schweiz wird die christkatholische auch altkatholische Kirche genannt. Obwohl nur 13'500 Mitglieder, sie hat den Status einer Landeskirche.⁴

1 Nach: *Geschichte der sozialen Sicherheit*, [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/karitative-organisationen>>.

2 Nach: *Geschichte der sozialen Sicherheit*, [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/karitative-organisationen>>.

3 Nach: *Altkatholischen Kirchen*, [online]. Dostupné na WWW: <https://de.wikipedia.org/wiki/Utrechter_Union_der_Altkatholischen_Kirchen>.

3 REIN, H. *Die Christkatholische Kirche der Schweiz*, [online]. Dostupné na WWW: <https://de.wikipedia.org/wiki/Christkatholische_Kirche_der_Schweiz>.

2. Entwicklung, Professionalisierung, Entstehung SPITEX

Dieses Kapitel will zum ersten die Entwicklung einer konkreten Spital–externen Pflege zeigen (wird im nächsten Kapitel weiter bearbeitet). Dann wird der Rechtliche Hintergrund beschrieben, welcher die Entwicklung beeinflusst. Das Kapitel wird beendet mit drei Typen der Pflegearbeit und die Ansprüche an das Personal.

2.1 Überblick über der Entwicklung Krankenpflegeverein Rheinfelden bis Spitex Fricktal AG (etwa 100 Jahre)

Paul Oechslin hat einen Artikel über Hilfe und Pflege zu Hause in Rheinfelden veröffentlicht im Jahr 2014.⁵ Im Kurzen möchte ich aus diesem Artikel die Entwicklung einer Spitex - Organisation beschreiben. Auf die Entwicklung der Organisation hatten in den etwa -100 Jahren verschiedenen Einflüsse von innen und aussen (wenig kirchliche Mitarbeiter, neue Gesetze, Geld...) gewirkt.

Der vermutlich erste Verein, der sich in Rheinfelden für die Pflege von Kranken im eigenen Zuhause engagiert hat, war der „Krankenpflegeverein Rheinfelden“ (Gründungsunterlagen liegen nicht mehr vor, aber die Jahresrechnung 1905). Er wurde von verschiedenen reichen Personen der Stadt gegründet. Es war ein ziviler Verein mit zahlreichen Gönnern aus Wirtschaft und Gewerbe.

In 1918 gründeten sozial gesinnte Leute aus der römisch-katholischen Kirchgemeinde den „Vinzenz-Verein“, der sich ebenfalls in der Krankenpflege engagierte. Bis 1938 wurden die Patientinnen und Patienten durch zwei Schwestern aus dem St. Joseph-Haus in Badisch Rheinfelden betreut. Danach übernehmen zwei Inhenbohler Schwestern diese Aufgaben, bis sie 1975 in ihr Mutterhaus zurückgerufen wurden.

Auf Initiative des Gemeinnützigen Frauenvereins und des Krankenpflegevereins wurde 1943 der Hauspflegeverein als Träger der Hauspflege Rheinfelden gegründet. Aber erst 1978 wurde die Katholische Hauspflege Rheinfelden in den Hauspflegeverein integriert. (35 Jahre lang existierten zwei Organisation mit Hauspflege Dienstleistungen, jene von Verein und die zweite der kirchlichen Organisation.)

⁵ Nach. OECHSLIN, P. Hilfe und Pflege zu Hause in Rheinfelden, in *Rheinfelder Neujahrsblätter*. Rheinfelden: Ausgabe 2015, S. 11-23. ISBN 978-3-9524424-0.

Als wichtigstes Jahr für Entwicklung ist sicher 1995 zu nennen, Jahr der Fusion des Krankenpflegevereins, des Vinzenz-Vereins und des Hauspflegevereins zur Entstehung des neuen Spitex-Vereins Rheinfelden. Die Initiative zur Reorganisierung und Zusammenfassung der Haus- und Krankenpflegevereine kam von Kanton Aargau. Dieses Ziel wurde vom Bundesamt für Sozialversicherung unterstützt, das die weitere quantitative und qualitative Entwicklung der „Hilfe und Pflege zu Hause“ unter einem Dach verlangte. Es gab dafür auch wirtschaftliche Gründe – weniger Kosten.

In 1996 wurde das neue Krankenversicherungsgesetz für die ganze Schweiz erlassen, darin enthalten: Prinzip Spitex mit zahlreichen differenzierten Tarifen.

Kanton Aargau erlässt in 2008 ein neues Pflegesetz. Es verpflichtet die Gemeinden zur Sicherstellung eines definierten Mindestangebots im Bereich „Hilfe und Pflege zu Hause“ (= Spitex) sowie zur Übernahme der Kosten, welche nicht von den Krankenversicherern und den Leistungsbezügern gedeckt werden. Neben den spezialisierten Pflegeangeboten der Kinderspitex und der ambulanten Onkologiepflege, beinhaltet das vorgeschriebene Mindestangebot bei bestehenden Betreuungsverhältnissen und entsprechender Indikation auch einen Spät- und Nachtdienst.

In 2010 wurde zwischen Stadt Rheinfelden und dem Spitex-Verein ein neuer Leistungsvertrag. Er beschreibt das Leistungsangebot für die „Hilfe und Pflege zu Hause“, definiert die Kostenbeteiligung der Stadt und delegiert den Abschluss von Leistungsverträgen und die Koordination mit den Leistungserbringern für hauswirtschaftliche Leistungen (Pro Senectute), ambulant Onkologie-Pflege (Krebsliga Aargau) und Kinderspitex (Kinderspitex Nordwestschweiz) an den Spitex-Verein.

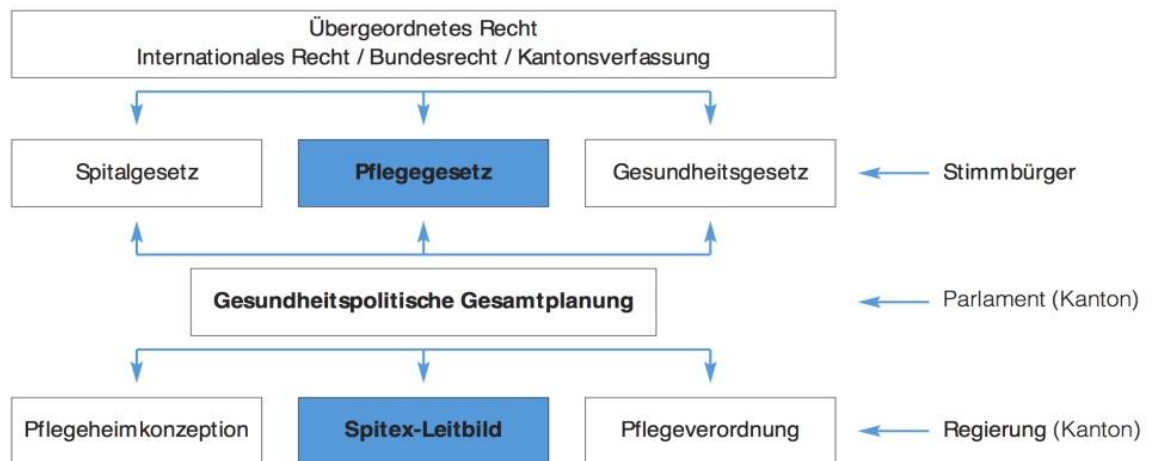
Der „Fricktal Regio Planungsverband“ liess sich am Anfang 2012 eine Prognose bis zum Jahr 2035 erstellen (Zunahme der Personen im Alter 65plus um 129%, Zunahme der jährlichen Spitex-Leistungen, Erhöhung der Anzahl Spitex- Klientinnen und -Klienten) und Projektentwicklung einer Fricktaler Spitex. Vorgeschlagen wurde die Rechtsform einer nicht gewinnstrebigen Aktiengesellschaft mit den angeschlossenen Gemeinden als Aktionären.

Ein Jahr später (2013) wurde die Spitex Fricktal AG (inklusive Rheinfelden Spitex-Verein), Spital-externe Hilfe und Pflege im ambulanten, teilstationären und kurzzeitig stationären Bereich im Fricktal und den angrenzenden Gebieten gegründet.

2.2 Professionalisierung und Standardisierung

Das Spitex-Leitbild 2008 ist als Fachkonzept Bestandteil der kantonalen Gesundheitsversorgung. Die untenstehende Grafik zeigt die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Ebenen und den einzelnen Instrumenten im rechtlichen und konzeptionellen Bereich. Das Spitex-Leitbild orientiert sich an den Vorgaben der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung und des Pflegegesetzes und stimmt inhaltlich mit den Bestimmungen der Pflegeverordnung überein.⁶

Grafik 1. (Quelle: LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 7.)



Übergeordnetes Bundesgesetz

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) und seine Ausführungserlasse enthalten Bestimmungen über die Zulassung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, um als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein zu dürfen.⁷

⁶ Nach LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 6; Grafik: S. 8.

⁷ Nach: LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 7.

Gesundheitspolitische Gesamtplanung im Kanton Aargau

Strategie 17 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl), die vom Kantonsparlament am 13. Dezember 2005 genehmigt wurde, zeigt die strategische Ausrichtung der Hilfe und Pflege zu Hause wie folgt auf: **Die Hilfe und Pflege zu Hause ist im Kanton eine Aufgabe der Gemeinden.**

*Die zu diesem Zweck gebildeten Spitex-Organisationen erbringen weiterhin ihre Dienstleistungen unter der Verantwortung der Gemeinden gemäss den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, des Pflegegesetzes und des Spitex-Leitbilds, welche insbesondere die Koordination der Spitex-Leistungen regeln, das Mindestangebot der Leistungen definieren sowie die Mindestanforderungen an Qualität und Ausbildung umschreiben.*⁸

Pflegegesetz

Das Pflegegesetz (PflG) des Kantons Aargau vom 26. Juni 2007 (301.200) schafft die Grundlagen für eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen mit altersbedingten Einschränkungen (§ 1 Abs. 1 lit. a und b PflG). Das Pflegegesetz macht in Paragraph 11 die Gemeinden zuständig für die Organisation der Spitex-Dienste.⁹

§ 11 Grundsatz

*1 Die Gemeinden sind zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Sie orientieren sich dabei an der Pflegeheimkonzeption und dem Spitex-Leitbild.*¹⁰

In Paragraph 12 werden die Leistungsbringer und Dienstangebote definiert:

§ 12 Hilfe und Pflege zu Hause

1 Leistungserbringer sind

- 1. a) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause mit Bewilligung des Kantons,*

⁸ LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 7.

⁹ Nach: LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 7.

¹⁰ Pflegegesetz des Kantons Aargau vom 26. Juni 2007 (301.200), § 11. Dostupné na WWW: <<https://gesetzessammlungen.ag.ch>>.

2. b) Organisationen, die im Bereich Hilfe zu Hause tätig sind.

2 Das Angebot ist grundsätzlich durchgängig und umfasst die Krankenpflege sowie hauswirtschaftliche Leistungen. Es ist so auszugestalten, dass damit stationäre Strukturen entlastet werden. ¹¹

Diese Vorschrift gibt die Grundlage für die Spitex-Organisationen, seit 2008 aber auch für private Firmen oder Organisationen.

2.3 Drei Typen von Arbeit

Hilfe und Pflege zu Hause sind personenbezogene Dienstleistungen. Sie beinhalten immer Interaktionen und Begegnungen und sind daher in ihrer Qualität immer abhängig vom Zusammenspiel aller Beteiligten.

Die Leistungen werden dezentral im Zuhause der jeweils Betroffenen erbracht. Die Leistungserbringenden sind also in der Ausübung ihrer Tätigkeit auf sich gestellt. Sie schätzen bei jedem Besuch die Klientensituation ein, beobachten mögliche Veränderungen und sind je nach Situation gezwungen, eigenständig Entscheidungen zu treffen. Die Anforderungen an das Personal, das die Leistungen erbringt, sind entsprechend hoch, da gleichzeitig verschiedene Kompetenzen erfüllt werden müssen.

Die Mitarbeitenden der Hilfe und Pflege zu Hause verfügen über:

- die Kompetenz bezüglich Handlungswissen (Fachlichkeit der Hauswirtschaft und der Pflege);
- die Kompetenz bezüglich Beziehungsfähigkeit und Kommunikation (z. B. Umgang mit Menschen in schwierigen oder konfliktbehafteten Lebenssituationen, Beratung von Angehörigen);
- die Kompetenz bezüglich wirtschaftlichem und unternehmerischem Denken und Handeln (z. B. Zeitmanagement, Ressourcenmanagement).¹²

Es gibt hier drei Typen von Arbeiten, die verschiedenen Ausbildung brauchen:

- Krankenpflege: längste medizinische Ausbildung, 4 Jahre.

11 Pflegegesetz des Kantons Aargau vom 26. Juni 2007 (301.200), § 12. Dostupné na WWW: <<https://gesetzsammlungen.ag.ch>>.

12 Nach: LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 14.

- Pflegehilfe: einfache Ausbildung, 2 -3 Jahre. Pflegehilfen dürfen anspruchsvolle medizinische Arbeiten nicht machen.
- Haushalthilfe: es braucht keine Ausbildung, aber Sozialkompetenz. Keine medizinische Arbeit, nur Hilfe in Haushalt (Einkaufen, Putzen, Begleitung und s.w.).

Personal und Einsatzplanung

Die Zusammensetzung der Teams wird ausgerichtet auf den Bedarf an Leistungen. Das Personal verfügt über das notwendige Fachwissen wie z. B. Wundmanagement, Kenntnisse in Psychogeriatric und Psychiatrie. Die Einsatzplanung wird eine zentrale Führungsfunktion und ist Schlüsselstelle für den optimalen Einsatz der personellen Ressourcen. Es ist Aufgabe der „Einsatzdisponentin“, für den jeweiligen Einsatz für Hilfe- und/oder Pflegeleistungen die dafür adäquat qualifizierten Mitarbeitenden einzuplanen.¹³

Neue Rolle als Ausbildner

Die Spitex-Organisationen sind auf gutes und richtig ausgebildetes Personal angewiesen und haben zukünftig – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – die Chance, Spitex als Ausbildungsbetriebe im Gesundheitswesen zu positionieren. Sie leisten mit der Schaffung von Ausbildungsplätzen in ihren Organisationen einen wichtigen Beitrag zur Nachwuchsförderung.¹⁴

13 Nach: LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 17.

14 Nach: LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 17.

3. Die aktuellen Formen der Spital externen Pflege - SPITEX aus der Perspektive der Organisation und Finanzierung

Diese Kapitel will zwei Formen der Spital-externen Pflege (Unterkapitel 3.1 und 3.2) zeigen. Die erste ist die regionale, wo sich mehrere Gemeinden engagieren. Dieses System präsentiere ich mit der Spitex Fricktal AG. Diese Spitex als AG ist relativ jung, aber hat eine interessante historische Entwicklung, das ich schon in Unterkapitel 2.1 beschreibe.

Der zweite System ist das kommunale am Beispiel des Spitex-Verein Kaiseraugst. Gründung und historische Entwicklung war bei diesen Spitex ganz anders und das beschreibe ich kurz im Unterkapitel 3.2.

Um das Bild über die Angebote der Spital-externen Pflege im Kanton Aargau und in der ganzen Schweiz vollständig zu machen, beende ich mit Unterkapitel 3.3. – Angebot private Dienstleistungen.

Die Finanzierung der Hilfe und Pflege zu Hause erfolgt durch die Gemeinden, die Krankenversicherer, die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger sowie Dritte (§ 12 Abs. 4 PflG). § 19 Abs. 2 PflG verpflichtet die Leistungserbringer, dem Kanton und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung erforderlichen Informationen und Daten zur Verfügung zu stellen.¹⁵

3.1 Regional / mehrere Gemeinden: Spitex Fricktal AG

Die Spitex Fricktal AG ist eine nicht gewinnorientierte Aktiengesellschaft. Sie wurde 2013 gegründet und erbringt seit 2014 ihre Dienstleistungen im Auftrag von 21 Fricktaler Gemeinden. Das Versorgungsgebiet umfasst 47'000 Einwohner und wird von dezentralen Standorten aus umfassend bedient. Es geht dabei um die normalen Dienstleistungen, wie Pflege, Spezialdienste, Hauswirtschaft und dergleichen.¹⁶

15 Nach: LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008, S. 8.

16 Nach: *Spitex Fricktal*, [online]. 2014. Dostupné na WWW: <http://www.spitexfricktal.ch>.

Spitex Fricktal AG hilft:

- *bei Krankheit, Unfall, Behinderung, Mutterschaft, nachlassenden Kräften, Überlastungssituationen, nahendem Tod*
- *Menschen jeden Alters unabhängig von ihrer finanziellen Situation und ihrer Nationalität*
- *allen Einwohnerinnen und Einwohnern der Aktionärsgemeinden von Spitex Fricktal AG*

Spitex Fricktal AG wirkt:

Präventiv, positiv auf die Lebensqualität, entlastend für pflegende Angehörige.

Spitex Fricktal AG arbeitet:

professionell und bedarfsgerecht (kein Über- oder Unterversorgung), unter Einbezug des sozialen Umfelds und Hand in Hand mit anderen Institutionen, nach aktuellen Qualitätsstandards und modernen Managementmethoden¹⁷

Angebot der Pflege, die Spezialdienste, der Hauswirtschaft und die Ergänzende Dienstleistungen

Pflege:

Abklärung und Beratung: Beratung und Prävention, Einbezug und Anleitung von Angehörigen, Koordination der Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen, Hausärzten und ergänzenden Diensten

Behandlungspflege: Ausführung von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen aufgrund von ärztlichen Verordnungen; Wundversorgung; Verabreichung von Medikamenten, auch mittels Injektionen und Infusionen; Puls-, Blutdruck- und Blutzuckermessung

¹⁷ *Spitex Fricktal*, [online]. 2014. Dostupné na WWW: <<http://www.spitexfricktal.ch>>.

Grundpflege: Unterstützung bei der Körperpflege, Ankleiden und Mobilisation; Hautpflege und Lagerung; Beine einbinden

Spezialdienste:

Beratung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Demenz.

Palliative Care: Beratung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit unheilbaren Krankheiten und Menschen am Lebensende.

Hauswirtschaft:

Mahlzeitenzubereitung, einkaufen, waschen, bügeln und leichte Reinigungsarbeiten.

Ergänzende Dienstleistungen:

Beratung und Vermittlung ergänzender Dienstleistungen (beispielsweise Mahlzeiten-dienst), anderer Dienste (zum Beispiel Kinderspitex) und Hilfsmittel.¹⁸

Finanzierung die oben presentierten Dienstleistungen (Tarife):

Kassenpflichtige Leistungen sind **Pflege und Spezialdienste**. Die Tarife sind in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgehalten. Sie sind unter Abzug des Selbstbehaltes (10%) und der Patientenbeteiligung (20%, jedoch maximal Franken 15.95/Tag) durch die Krankenversicherung gedeckt, sofern eine ärztliche Verordnung vorliegt.

Nicht-kassenpflichtige Leistungen sind die **Hauswirtschaftliche Leistungen**. Tarife für die nicht-kassenpflichtigen Leistungen können von der Organisation festgelegt werden und sind im Rahmen einer Zusatzversicherung auf ärztliche Verordnung teilweise gedeckt.

Bei **Ergänzende Dienstleistungen** gelten die Tarife der jeweiligen Anbieter.¹⁹

18 Nach: *Spitex Fricktal*, [online]. 2014. Dostupné na WWW: <http://www.spitexfrictal.ch/dienstleistungen/>.

19 Nach: *Spitex Fricktal*, [online]. 2014. Dostupné na WWW: <http://www.spitexfrictal.ch/dienstleistungen/>.

3.2 Kommunal: Spitex-Verein Kaiseraugst

Gründung Spitex-Kaiseraugst

Dank eines grosszügigen Legates von Frau Kaiser-Stöckli und in Respektierung ihres letzten Willens wurde am 27. Juni 1933 der überkonfessionelle „Verein für Krankenpflege und Kindergarten Kaiseraugst“ gegründet, die Vorgängerorganisation der Spitex Kaiseraugst.

Entsprechend der Auflage der Gönnerin war die Krankenpflege und Betreuung des Kindergartens von der Gründung des Vereins bis im Juni 1978 Ordensschwestern des Vicentianums Basel anvertraut. Mangels Nachwuchskräften bei den Ordensschwestern ist die Beachtung der seinerzeitigen Auflage der Gönnerin unmöglich geworden.²⁰ Daher wurden zwei neue Vereine gegründet, ein Krankenpflegeverein und ein Hauspflegeverein. Diese beiden Vereine wurden 1996 zusammengeführt. So wurde der erste „neue“ Spitex-Verein am 19. Februar 1997 gegründet. Gemäss Statuten vom 15.5.1996 besteht der Zweck des neuen Vereins:

*Versorgung der Einwohner von Kaiseraugst im Bedarfsfalle mit Spitalexternen Diensten durch qualifiziertes Personal.*²¹

Diese Statuten wurden 2011 aktualisiert und dem KVG angepasst.²²

Kaiseraugst ist eine kleine Gemeinde mit 5650 Einwohnern, aber eine reiche Gemeinde für eine kleine Spitex Organisation, mit nur einem Zentrum. Doch der Spitex-Verein Kaiseraugst arbeitet mit dem gleichen Grundangebot (Angebot der Pflege, die Spezialdienste, der Hauswirtschaft und die Ergänzende Dienstleistungen) wie alle Spitex Organisationen, z.B. Spitex AG Fricktal (siehe oben Unterkapitel 3.1). Im Gegensatz zu einigen anderen Organisationen arbeitet Spitex Kaiseraugst mit der

20 Nach: *Präambel zu Statuten des Spitex-Verein Kaiseraugst*, [online]. 17.8.2011. Dostupné na WWW: <www.spitexkaiseraugst.ch/files/COJ5QKG/statuten_spitex_kaiseraugst_2011.pdf>.

21 *Schweizerisches Handels - und Amtsblatt*, [online]. Nr. 37 vom 25. 2. 1997. Dostupné na WWW: <<http://www.shab.ch>>.

22 *Spitex Kaiseraugst*, [online]. Kaiseraugst 2011. Dostupné na WWW: <www.spitexkaiseraugst.ch/files/COJ5QKG/statuten_spitex_kaiseraugst_2011.pdf>

Bezugspflege. Das heisst: jeder Klient hat eine Bezugsperson, die für ihn zuständig ist. Sie kümmert sich um medizinische, persönliche und administrative Probleme. Zu den Einsätzen fahren die Pflegerinnen und Pfleger mit Privatautos oder Fahrrädern, ohne Logo (Diskretion! Nachbarn sollen nicht sehen, wenn jemand Pflege braucht.) Und das Personal trägt keine Berufskleider, nur zivile Kleider, ausser bei Spezialeinsätzen (z.B. Körperpflege, Verbandwechsel). Es gibt auch eine enge Zusammenarbeit mit Ambulatorien wie Wundambulatorium im Gesundheitszentrum Rheinfelden (Spital Rheinfelden) oder der Onkologie-Spitem.

3.3 Private Spitem-Betriebe und Angebote

Private Spital-externen Organisationen bieten regional unterschiedliche Zusatzleistungen an, welche die normalen Spitem-Dienste nicht anbieten können, z.B.:

- Kinderspitem – Kinderbetreuung zu Hause
- ambulante Palliativepflege
- spitalexterne Onkologiepflege
- Mahlzeitendienst
- Ernährungsberatung
- Fahrdienst
- Nachtdienst
- Notruf (Rotkreuz)
- 24-Stunden-Betreuung
- Mütter- und Väterberatung
- Fahrdienst und Liegendtransport
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Leichte Gartenarbeit
- Haustierbetreuung

Private Dienste arbeiten oft mit speziell ausgebildetem Personal, z.B. Onkologie-Pflegerinnen, psychiatrisch ausgebildete Personen usw. Voraussetzung ist, dass diese

Personen die Ausbildung und Erfahrung gemäss KGV erfüllen. Das können Einzelpersonen sein, kleine Teams oder grössere Organisationen, z.B. AG, welche sich dem liberalisierten freien Markt der Gesundheitsdienstleistungen anbieten, oft auch in der Region.²³

Private Pflege ist von den schweizerischen Krankenkassen anerkannt. Das bedeutet, dass Privatpflege und hauswirtschaftliche Unterstützung anteilig von Kranken- oder Unfallversicherung übernommen werden. Zudem arbeiten private Pflegen eng mit Hausärzten, öffentlichen Spitexorganisationen, Spitälern und Sozialdiensten zusammen.

23 Nach: *Homeinstead*, [online]. 2007. Dostupné na WWW: <<http://www.homeinstead.ch>>. Und nach: *Private-Care*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.private-care.org/private-pflege/>.

4. Historie und Heute – ein kurzer Blick auf die Entwicklung und Finanzierung der Pflegedienste in der Tschechischen Republik

Auch mit vereinfachten Blick in die Geschichte der Entwicklung der Pflegedienste kann man sich nicht von den politischen Veränderungen trennen. Tschechische (und Slowakische) Länder haben in letzten 100 Jahren mehrere politische Änderungen im Staat erlebt und damit hat sich auch die Staatspolitik in den sozialen Bereichen geändert. Dieses Kapitel differenziert vier staatliche und politische Perioden, welche der heutige Staat Tschechische Republik in letzten 100 Jahren durchlebt hat.

Der älteste Teil von „Hilfe und Pflege“ geht auf die katholische Kirche zurück, vor allem durch Mönchsorden. Hilfe kam auch von reichen Adligen und später von den Städten (oft auf Anordnung des regierenden Adels oder durch Entscheidungen der Päpste). Doch der häufigste Weg für arme Leute um zu Hilfe zu kommen (Essen, Geld), war betteln.

Beim ersten Teil (Land als Teil der Österreich-Ungarn Monarchie) müssen wir noch kurz bis in das 18. Jahrhundert zurück schauen, weil dort die ersten staatlichen Rechte, Reformen und Gesetze erlassen wurden. Die Transformations- und Modernisierungsprozesse der Feudalgesellschaft erfolgten nicht von selbst, sondern wurden gezielt mitgesteuert durch die Reformpolitik, die vor allem mit den Namen Maria Theresia und Joseph II. verbunden ist.²⁴

1. Österreich-Ungarn Monarchie (Tschechischen Länder von 1620 bis 1918)

In 19. Jahrhundert wurden drei wichtige Gesetze erlassen (Gemeinde Gesetz Nr.18/1862 ř.z., Armut Gesetz Nr. 59/1868 čes.z.z. und „das Heimatsrecht“ Gesetz Nr.105/1883 ř.z.²⁵) (domovské právo). Für Arme, Alte und Kranke ohne eigene Familie musste sich die Gemeinde kümmern.²⁶

24 Nach: LEHNER, M. *Caritas, Die Soziale Arbeit der Kirche, Eine Theoriegeschichte*. Freiburg im Breisgau, Lambertus: 1997, S. 65. ISBN 3-7841-0954-3.

25 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 21. ISBN 978-80-7367-310-9. Die Autoren nutzen soziale und juristische Grundlagen der Jahre 1908 – 1938. Die Liste ist im Kapitel der Abkürzungen enthalten.

26 Nach: TOMEŠ, I. a kol. *Sociální právo České republiky*. 1. vydání, Praha: Linde Praha, 2014, s. 295. ISBN 987-80-7201-938-0.

Auf dem Land wurden in dieser Zeit zugleich kommunale „kleine Häuschen“ (pastoušky) eingerichtet für arme Leute, die nichts und niemand hatten und auch nichtmehr arbeiten konnten. Das Dorf hat dann ein „Wechsel System“ (systém střídý) gehabt. Einwohner haben sich abgewechselt beim Spenden einer minimalen Ernährung für die Menschen, die in diesen Häuschen lebten.²⁷

2. Tschechoslowakische Republik (1918 – 1948)

Ende des Ersten Weltkrieges (1918) erfolgte auch die Entstehung des neuen Staates – Tschechoslowakische Republik (Československá republika). Kurz nach Entstehung erfolgte die s.g. Reception österreich-ungarische Rechte (Gesetz Nr. 11/1918 Sb. z. a n.). Es ging um die Übernahme vieler bisheriger Gesetze in die Herrschaft des Rechts der neuen Republik.²⁸

Die häufigste Form des Sozialdienstes bleibt immer die institutionelle Pflege. Doch in den Städten entstehen viele gemeinnützige Vereine, welche Sammlungen für die Armen organisierten. Sehr beliebt waren auch öffentliche Suppenküchen mit einfachen kostenlosen Essen.²⁹ Als bekannteste institutionelle Pflege in der „ersten Republik“ sind sicher die Masaryk-Häuser in Krč, Soziale Institut der Stadt Prag (heutige Thomayer Fakultät Krankenhaus) zu erwähnen. Sie waren die neuesten Institute ihrer Art in Europa. In ihrem Gebiet waren 6 Altenheime (insgesamt 1200 Betten) und das Institut für 100 Paare und 4 Krankenhäusern (insgesamt 800 Betten).³⁰

3. Tschechoslowakische Sozialistische Republik (1948 – 1989)

Drei Jahre nach Ende des Zweiten Weltkrieges (1948) macht die kommunistische Partei sozialistische Revolution, übernahm die Regierung und gründet einen neuen Staat mit

27 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 21. ISBN 978-80-7367-310-9.

28 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 23. ISBN 978-80-7367-310-9. Die Autoren nutzen soziale und juristische Grundlagen der Jahre 1908 – 1938. Die Liste ist im Kapitel der Abkürzungen enthalten.

29 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 25. ISBN 978-80-7367-310-9.

30 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 24. ISBN 978-80-7367-310-9.

neuer politischer Richtung und neuem Namen – Tschechoslowakische Sozialistische Republik (Československá socialistická republika).

Mit Gesetz Nr. 174/1948 Sb. wurde das Institut „Heimatsrecht“ (domovské právo) abgelöst und ist neu Institut Tschechoslowakischen Staatsbürgerschaft. Damit nimmt sich der Staat aller Sorgen und Pflegen der Benachteiligten an (also nicht mehr die Gemeinden). Das eigentliche Gesetz für soziale Sicherheit kam erst 8 Jahre später (Nr. 55/1956 Sb.)³¹

In 1960er Jahre kommt das neue Gesetz Nr.101/1964 Sb. und bringt- die erweiterte Pflege von geschädigten oder behinderten Personen (Teilnahme an einem gemeinsamen Essen, Gesundheitshilfe Ressourcen - oft Stöcke oder Rollstuhl, häusliche Pflegedienste). Der Gründer dieses Dienstes war der Staat, die Pflege und die Materialien dazu waren für Klienten kostenlos.³²

In der sozialistischen Tschechoslowakei gab es de facto die soziale Politik, wie sie nach 1989 verstanden wird, nicht. Vor allem ist in den 1950er-Jahren der Begriff „soziale Politik“ verschwunden (er kam in 1970er und 1980er Jahren zurück). Aus ideologischer Sicht existierten nämlich keine sozialen Probleme (z.B. keine Arbeitslosigkeit und Armut). Natürlich gab es solche Probleme, aber sie wurden ausgeblendet.³³

In 1970er Jahren kam es zur Wiederentstehung der Sozialarbeit und Sozialpädagogik und es wurde auch ein neues Sozialgesetz Nr. 121/1975 Sb. erlassen. In diesem Gesetz war unter „Zusätzliche Pflegeleistungen“ die Hilfe und Pflege für sozial abhängige Menschen mit 6 Dienstleistungen etabliert (beratende Unterstützung, Hauspflege, Ernährungshilfe, materielle Unterstützung, finanzielle Unterstützung, kulturelle Unterstützung). Alle diese Dienstleistungen waren ganz oder teilweise unentgeltlich.³⁴

31 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 27. ISBN 978-80-7367-310-9.

32 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 28-29. ISBN 978-80-7367-310-9.

33 Nach: KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. S. 100. ISBN 978-80-7478-921-2.

34 Nach: VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006, in *Pečovatelská služba v České republice*, kolektiv autorů. Tábor, 2010. s. 17-29. ISBN 978-80-904668-0-7.

Das Gesetz Nr. 121/1975 Sb. brachte auch ein neues Konzept für die Betreuung von sozial unangepasste Bürgern (oft Bürger der Roma-Nationalität, ehemalige Gefängnisinsasse, Alkoholiker usw.).³⁵

In 1980er Jahren ist die Entwicklung des Baus der „Häuser mit Pflegeservice“ für alte Leute wichtig (Ende 1980er Jahren waren schon 280 solche Häuser in Betrieb). Der Pflegedienst dort war wieder ganz oder teilweise unentgeltlich. 1988 kommt das neue Gesetz über soziale Pflegedienste Nr. 100/1988 Sb., in dem einige Paragraphen jetzt noch gelten.³⁶

4. Tschechische Republik

In Durchbruchs-Jahr 1989 startet die moderne Geschichte der Tschechoslowakischen Republik (Československá republika) mit demokratische Einstellung der Staatspolitik.

In Jahr 1993 kommt dann die Teilung des Landes in zwei separate demokratische Staatsgebilde - Tschechische Republik und Slowakische Republik (Česká republika a Slovenská republika).

In den 1990er Jahre folgte eine rasante Entwicklung der sozialen Dienste, die Entstehung von nichtstaatliche Non-Profit-Organisationen (NNO), auch die Wiederherstellung der religiösen Dienstleister.³⁷

Kurz nach der Jahrhundertwende (2001-2002) kommt die grundlegende Reform im Staatsaufbau (Ende mit Bezirken und Zentralisierung in 14 Regionen des Republik). Diese hat auch eine Änderung der Sozial Hilfe und Pflege gebracht. Die Regionen sind häufigsten Träger der sozialen Dienstleistungen und schaffen in Regionalen Planungsprogrammen so genannte „Netze sozialer Dienstleistungen“.

Im Jahr 2007 tritt das neue, aktuelle Sozialgesetz über die Dienste Nr. 108/2006 Sb. in Kraft, zusammen mit ausführlichem Dekret Nr. 505/2006 Sb. Dieses neue Gesetz hat

35 Nach: MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 28-29. ISBN 978-80-7367-310-9.

36 Nach: VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006, in *Pečovatelská služba v České republice*, kolektiv autorů. Tábor, 2010. s. 17-29. ISBN 978-80-904668-0-7.

37 Nach: VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006, in *Pečovatelská služba v České republice*, kolektiv autorů. Tábor, 2010. s. 17-29. ISBN 978-80-904668-0-7.

eine Art „Revolution“ in der Sozialarbeit gebracht. Es bringt verschiedene, völlig neue Festlegungen:

- a) Pflegegeld
- b) Anbieterregistrierung (in Register bei Ministerium für Arbeit und Soziales)
- c) physische Personen als Erbringer sozialer Dienstleistungen
- d) Vertrag über die Erbringung sozialer Dienste
- e) Standards der Qualität sozialer Dienstleistungen
- f) Inspektion über sozialer Dienstleistungen.³⁸

Das Gesetz teilte der sozialen Dienstleistungen nach: soziale Beratung, Dienstleistungen der sozialen Pflege und die sozialen Dienstleistungen zur Prävention. Es definiert auch drei Formen der Dienstleistungen: stationäre, ambulante und terraine.³⁹

Pflege zu Hause ist aufgeteilt in medizinische und soziale Dienste. Jede von diesen Pflegen wird von anderen Organisationen angeboten und aus anderen Quellen bezahlt. Medizinische Pflege bieten meistens die Schwestern-Agenturen und sind voll aus dem Krankenversicherung bezahlt. Soziale Dienstleistungen bezahlen die Klienten selbst (das Gesetz regelt die Zahlungen). Am häufigsten handelt es sich um Persönliche Assistenz oder Pflegedienste. Bei der persönlichen Assistenz handelt es sich um die Zeit, in welcher der Klient bestimmt, was er momentan braucht (Einkaufen mit-gehen, Vorlesen, Unterstützung bei der Bearbeitung der amtlichen Angelegenheiten usw.). Bei Pflegedienste sind es am Beispiel: Hilfe mit Hygiene, Einkäufe und Mahlzeiten austragen.⁴⁰

Das Finanzierung der Dienstleistungen können aus mehreren Quellen kommen. Einnahmen der Leistungserbringer können bestehen aus:

- die Bezahlung der Leistungen durch Klienten (meistens aus die Rente oder Pflegegeld)

38 Nach: ČÁMSKÝ, P. Zákon o sociálních službách – zásadní změny pro pečovatelskou službu, in *Pečovatelská služba v České republice*, kolektiv autorů. Tábor, 2010. S. 101-102. ISBN 978-80-904668-0-7.

39 Nach: *ÚZ (Úplné Znění) 2014 Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2014. S. 114. ISBN 978-80-7488-041-4.

40 Nach: *Určitě si poradíte 2015*. Jihočeský kraj. FM solutions: 2015. S. 17, 25. ISBN 978-80-905989-3-5.

- Zuschüsse (Dotation) aus dem Staatshaushalt (Ministerium für Arbeit und Soziales)
- Subventionen von Gemeinden oder Regionen
- Zuschüsse (Dotation) aus regionalen, nationalen und europäischen Fonds oder Granten
- Spenden, Geschenke
- aus eigenen Einnahmen.⁴¹

In Sozialgesetz Nr. 108/2006 Sb. sind auch die einheitliche maximale Zahlungen (von Klienten) für soziale Dienstleistungen vorgeschrieben.

41 Nach: VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR, in *Pečovatelská služba v České republice*, kolektiv autorů. Tábor, 2010. s. 33. ISBN 978-80-904668-0-7.

Abschluss

Ziel der Bakkalar-Arbeit war die Organisation der Schweizerischen Spital-externen Pflege (SPITEX) vorzustellen und beschreiben. Diese Organisation ist in der ganzen Schweiz verbreitet, in allen Kantonen. Sie kann verschiedene Rechtsformen haben, öffentliche (von Kantonen und Gemeinden) oder private. Professionelle Pflegedienste bewegen sich auch auf dem freien Wirtschaftsmarkt. Meine Bakkalar-Arbeit stellt zwei SPITEX Organisationen mit verschiedenen Rechtsformen vor. Spitex Fricktal AG und Spitex-Verein Kaiseraugst. Jede von ihnen hat eine andere Geschichte, andere Entwicklung, aber das gleiche Ziel: In den Gemeinden ihren Bürgern das gleiche Grundangebot der Dienstleistungen anzubieten. Dieses Ziel wurde erreicht durch staatlichen und kantonalen rechtlichen Anforderungen, die ich präsentiere z.B. in den Entwicklung Spitex Fricktal AG, in Grafik 1. in Unterkapitel 2.2 und auch in den ausführlichen Zitationen.

Die Arbeit ist in deutscher Sprache geschrieben, aber an einer tschechischen Universität vorgelegt und für tschechischen Leser mit Kenntnissen der deutschen Sprache.

Der Vergleich beider Staaten im Bereich Pflegedienste liegt nahe, obwohl der Vergleich nicht das wichtigste Ziel der Arbeit ist. Es würde über den Rahmen der Arbeit hinausgehen, eine echte Analyse der rechtlichen Systemen beider Staaten vorzulegen. Unterschiede sind viele. Als Beispiel zeige ich, dass es nicht geht, tschechische Regionen mit schweizerischen Kantonen zu vergleichen. Tschechischen Regionen können nicht eigene Gesetze aufstellen, sie können nur Vorschläge für Gesetze im Parlament der Tschechischen Republik machen. Schweizer Kantone haben eigene Parlamente und eigene Gesetzgebung. Neue Gesetze haben ein Genehmigungsverfahren in Form der Volksabstimmung.

In der Einführung meiner Arbeit habe ich geschrieben, dass manche Differenzen zwischen den Systemen der Pflegedienste beider Staaten bestehen.

Das wichtigste der Bakkalar-Arbeit ist zu zeigen, dass die medizinische und soziale Pflege in Tschechische Republik auf zwei Bereiche mit unterschiedlichen Namen, Finanzierung und rechtliche Verankerung aufgeteilt ist.

In der Schweiz waren die beiden Diensten in der Vergangenheit auch getrennt, wie ich bei der historischen Entwicklung der beiden Spitex-Dienste zeigte. Mit Entstehung der neuen Organisation der Spitex wurden diese Dienste dann zusammen gelegt.

In der Tschechischen Republik wurden die beiden Dienste dagegen schon in der Sozialismus-Periode verbunden. (In dieser Periode haben sich in der tschechischen Gesellschaft viele schädliche Gewohnheiten etabliert. Eine davon ist die Ansicht, dass die Krankenpflege und die Dienstleistungen sollten für Klienten ganz kostenlos sein.)

Daher kann man nur hoffen, dass in Zukunft die medizinischen und sozialen Dienste in der Tschechischen Republik wieder zusammen kommen. Die Gesundheitsversorgung verfolgt soziale Ziele und umgekehrt verfolgt die Sozialversorgung gesundheitliche Ziele. Beide hängen aber zusammen.

Auf einen interessanten legislativen Unterschied der Pflegedienste in beiden Staaten bin in der Analyse gestossen und es weckt in mir ambivalente Gefühle. Einerseits ärgert es mich, auf der anderen Seite ist es traurig. Es geht um den Bereich des Pflegedienstes „Hilfe bei Hygiene“. In der Schweiz -heisst es „Unterstützung bei der Körperpflege“ und es ist definiert als medizinische Dienstleistung, wird also von der Versicherung bezahlt. In der Tschechischen Republik ist es eine soziale Dienstleistung, die der Klient selbst bezahlen muss. Quelle für diese Information war die offizielle Broschüre den Südböhmischen Region mit der Liste der medizinischen und sozialen Dienstleistungen.

In der Schweiz wird die „Hilfe bei der Hygiene“ als Teil der Pflege verstanden, weil sie mit der Krankheit zusammenhängt. In der Tschechischen Republik ist „die Hilfe bei der Hygiene“ Teil der „Selbstverantwortung“ jedes Menschen, also nicht Teil der Pflege.

Der dritte und grösste legislative Unterschied zwischen beiden Staaten besteht im ganzen System der Kofinanzierung. Das beeinflusst auch die wirtschaftliche Entwicklung des Pflegesektors. Das Schweizer System mit 10% Abzug, der sogenannte „Selbstbehalt“, ist fest verbunden mit den Versicherungen (erwähnt in Unterkapitel 3.1 und 3.3). Dieses System ist in der Schweizer Gesellschaft historisch verankert und motiviert Leute zur Prävention. Das wurde deutlich beim Klientenbesuch, den ich in Anhang 2 beschreibe. Alle acht Leuten, die wir mit der Pflegefachfrau besucht haben, hatten zur Spitex eine partnerschaftliche Haltung. Ich hatte kein Gefühl der Untergebung oder der Überlegenheit. Natürlich war das nur ein kleiner Teil der Gesellschaft: Frauen und Männer im Alter von 46 bis 90 Jahren und in verschiedenen sozialen Situationen.

Ich denke, dass eine Kofinanzierung und eine Konkurrenz in den Angeboten der Dienstleistungen vom Typ Spitex könnte in der Tschechischen Republik die Qualität und territoriale Versorgung, auch in kleinen Städten und Dörfern verbessern. Damit ist

verbunden auch der Entlohnung die Mitarbeiter in den Pflegediensten und das Prestige in diesen Berufen.

Liste der verwendeten Quellen

Bücher und gedruckte Dokumente:

ČÁMSKÝ, P. Zákon o sociálních službách – zásadní změny pro pečovatelskou službu. In *Pečovatelská služba v České republice*, kolektiv autorů. Tábor, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

Das NEUE TESTAMENT, nach der Übersetzung Martin Luther 2009. The Gideons International. Johannes 13,8. S. 133.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

LEHNER, M. *Caritas, Die Soziale Arbeit der Kirche, Eine Theoriegeschichte*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 1997. ISBN 3-7841-0954-3.

LEITBILD, Strategische und rechtliche Grundlagen. Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau 2008.

MATOUŠEK a kol., O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. Trendy v historickém vývoji sociálních služeb, in Matoušek, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

OECHSLIN, P. Hilfe und Pflege zu Hause in Rheinfelden. In *Rheinfelder Neujahrsblätter*, Rheinfelden: Ausgabe 2015. ISBN 978-3-9524424-0.

TOMEŠ, I. a kol. *Sociální právo České republiky*. 1. vydání, Praha: Linde Praha, 2014. ISBN 978-80-7201-938-0.

VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*, kolektiv autorů. Tábor, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

Určitě si poradíte 2015. Praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby. Jihočeský kraj. FM solutions: 2015. ISBN 978-80-905989-3-5.

ÚZ (Úplné Znění) 2014 Sociální zabezpečení. Ostrava: Sagit, 2014. ISBN 978-80-7488-041-4.

Internetquellen:

Altkatholischen Kirchen, [online]. Stand: 11. Apr. 2013, [cit. 2016-12-12]. Dostupné na WWW: <https://de.wikipedia.org/wiki/Utrechter_Union_der_Altkatholischen_Kirchen>.

Geschichte der sozialen Sicherheit, [online]. © 2013 Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, [cit. 2016-12-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/karitative-organisationen>>.

Homeinstead, [online]. © Home Instead Schweiz AG 2007, [cit. 2016-12-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.homeinstead.ch>>.

Präambel zu Statuten des Spitex-Verein Kaiseraugst, [online]. 17.8.2011, [cit. 2016-12-14]. Dostupné na WWW: <www.spitexkaiseraugst.ch/files/COJ5QKG/statuten_spitex_kaiseraugst_2011.pdf>.

Pflegegesetz des Kantons Aargau (301.200), [online]. 26. Juni 2007, §11, §12, [cit. 2016-12-14]. Dostupné na WWW: <<https://gesetzsammlungen.ag.ch>>.

Private-Care, [online]. © 2016 private Care AG, [cit. 2016-12-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.private-care.org/private-pflege/>>.

REIN, H. *Die Christkatholische Kirche der Schweiz*, [online]. Urs von Arx, [cit. 2016-12-12]. Christkatholischer Verlag, Basel 2000. Dostupné na WWW:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Christkatholische_Kirche_der_Schweiz>.

Schweizerisches Handels - und Amtsblatt, [online]. Nr. 37 vom 25.2.1997, [cit. 2016-12-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.shab.ch>>.

Spitex Fricktal, [online]. 2014, [cit. 2016-12-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.spitexfricktal.ch> >.

Spitex Fricktal, [online]. 2014, [cit. 2016-12-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.spitexfricktal.ch/dienstleistungen/> >.

Spitex Kaiseraugst, [online]. Kaiseraugst 2011, [cit. 2016-12-13]. Dostupné na WWW: <www.spitexkaiseraugst.ch/files/COJ5QKG/statuten_spitex_kaiseraugst_2011.pdf>

Liste der verwendeten Abkürzungen und Gesetzquellen

AG - Aktien Gesellschaft

GGpl - Gesundheitspolitischen Gesamtplanung

KVG - Krankenversicherung

NNO - Non Profit Organisation (nestátní neziskové organizace)

PflG - Pflegegesetz

Spitex - Spital-externe

WHO - World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

Matoušek, O., Koldinská, K. interpretieren die Gesetze 19. und 20. Jahrhundert und nutzen auch soziale und juristische Grundlagen der Jahre 1908 – 1938:

Nr. 18/ 1862 ř. z.

Nr. 59/ 1868 čes. z. z.

Nr. 105/ 1883 ř. z.

Nr. 11/ 1918 Sb. z. a n.

Nr. 174/ 1948 Sb.

Nr. 55/1956/ Sb.

Nr. 101/ 1964 Sb.

Nr. 121/ 1975 Sb.

Nr. 100/ 1988 Sb.

Nr. 108/ 2006 Sb.

Nr. 505/ 2006 Sb.

English, K.: *Chudinství v Království českém na počátku 20. století*. Praha, 1908.

Nečas, J.: *Dvacet let sociální péče v Československé republice*. Praha, MSP 1938.

Wayne Johnson, W.: *The Social Services*. Itasca, F. E. Peacock 1986.

Weyr, F.: *Soustava československého práva státního*. Praha, 1924, s. 437-441.

Zenkl, P.: O sociální péči hl. m. Prahy. *Sociální revue*, MPSV, 1927, s. 78.

Anhänge

Anhang I. Interview mit Carla Leuzinger

Anhang II. Ein Arbeitstag in der Spitex Kaiseraugst

Interview mit Carla Leuzinger

1) Wie lange arbeiten Sie in den Spitex Organisationen und welche Positionen üben Sie aus?

Angefangen habe ich in Hombrechtikon (Kanton Zürich) 1,5 Jahre 1980 – 1981 als Hilfe der Gemeindeschwester.

Vinzenz-Verein Rheinfelden (Kanton Aargau) 1992 – 1996 als diplomierte Pflegefachfrau.

Mitglied der Arbeitsgruppe beim Zusammenschluss Vinzenz-Verein, Städtischer Krankenpflegeverein und Hauspflegeverein zur neuen Spitex Rheinfelden.

Spitex Rheinfelden 1996 – 2003, als diplomierte Pflegefachfrau.

Private Kinder-Spitex 2005 – 2008 Oftringen (Kanton Aargau), als diplomierte Pflegefachfrau.

Private Spitex Curavis Basel 2008 – 2011, als diplomierte Pflegefachfrau.

Spitex Kaiseraugst (Kanton Aargau) ab 2012 bis heute, als diplomierte Pflegefachfrau.

2) Welche Pflegeleistung kommt in der Spitex am häufigsten vor und welche am wenigsten häufig?

Am häufigsten wird die Körperpflege verlangt, dazu die Kontrolle vom Blutzucker und die Abgabe von Insulin. Am seltensten machen wir Blutentnahmen, weil diese meist vom Arzt gemacht werden.

3) Können Sie mitteilen, welche Organisations-Änderungen Sie erlebt haben in der langen Zeit Ihrer Arbeit in Spitex Organisationen?

Vor zwanzig Jahren haben wir alles von Hand geschrieben, aber heute arbeiten wir mit verschiedenen Datenerfassungsgeräten, aktuell mit Smartphones (Android).

4) Welche Änderungen sind bei den Klienten der Spitex aufgetreten?

Das Angebot der weiteren Dienstleistungen neben der Spitex ist enorm gewachsen, wie z.B. Nachtdienst, Mütter- und Väter-Beratung, 24 Stunden-Betreuung.

Früher nannte man die Pflegefachfrau „Schwester Carla“ (Vorname), heute werden wir mit dem Nachnamen („Frau“ XY) angesprochen. Die Pfleger wurden schon immer mit dem Nachnamen angesprochen.

- 5) Wenn Sie nur eine Besonderheit nennen, die Ihr heutiger Arbeitgeber seinen Klienten anbietet, welche wäre es?**

Das Spitex Pflegepersonal in Kaiseraugst hat weniger Zeitdruck im Vergleich zu anderen Spitex Organisationen.

Da alle Pflegepersonen ein spitexeigenes Smartphone bei der Arbeit bei sich haben, kann in einem Notfall rasche Hilfe von einer anderen Pflegefachfrau angefordert werden.

- 6) Warum arbeiten Sie in Spitex Organisationen? Ähnliche Arbeit gibt es auch in Pflegeheimen, Altesheimen oder Krankenhäuser.**

Für mich ist der persönliche Kontakt bei den Klienten zu Hause sehr wertvoll.

Ein Arbeitstag in der Spitex Kaiseraugst

6:50 Uhr Der Arbeitstag beginnt früh. Nach der Kontrolle der Klientendatei und dem Bereitstellen des Arbeitsmaterials in Büro geht im Auto es zur ersten Klientin.

7:10 Die erste Klientin ist eine Frau (*1943), die nach einer Arthroskopie im Knie eine Injektion in den Oberschenkel bekommt.

7:20 Der zweite Klient ist ein Mann (*1970), nach Unfall hat er eine gebrochene rechte Hand und Rippenbrüche auf beiden Seiten. Körperpflege und Verbandwechsel.

8:30 Die dritte Klientin ist eine Frau (*1955), nach Hüftoperation werden ihr lange Stützstrümpfe angezogen.

9:10 Die vierte Klientin ist eine Frau (*1930). Hier wird das Medi-Doset für eine Woche mitgebracht und der Blutdruck gemessen.

9:20 Der fünfte Klient ist Mann (*1965). Er hat eine Schulterfraktur links. Er wartet auf die nächste Operation und hat noch andere Gesundheitsprobleme. Bei ihm ist Körperpflege zu machen und Blutdruck-Kontrolle.

9:50 Die sechste Klientin ist eine Frau (*1926). Sie braucht 2 Medi-Doset (1x für nächste Woche und 1 x für Ferien).

10:50 Die siebte Klientin ist eine Frau (*1958) mit Anorexie, Medikamenten- und Alkohol-Abusus. Allgemeine Kontrolle, Medi-Doset richten, Kontrolle Körpergewicht.

11:15 Die achte Klient ist eine Frau (*1957). Medikamenten- und Alkohol-Abusus. Einnahme der Medikamente unter Aufsicht, Blutdruck-Kontrolle.

Meine persönliche Eindrücke:

- alle Klienten werden mit Handschlag begrüßt und verabschiedet.
- Beim Besuch werden bei trockenem Wetter die Schuhe nicht ausgezogen und auch keine Schuhüberzüge benötigt
- alle Klienten waren Tag vor dem Besuch telefonisch informiert worden, wer ich bin und warum ich die Spitex-Pflegefachfrau begleite. Sie hätten auch nein sagen können, doch haben sich alle auf jemand aus Tschechien gefreut.
- mit alle Klienten haben wir freundliche Gespräche über den Alltag geführt und wir konnten uns für jeden die Zeit dazu nehmen.

- alle Klienten haben ihre Dokumentation bei sich zu Hause und die Pflegefrau schreibt dort immer auf, was sie beim Besuch gemacht hat. Im Smartphone werden alle Arbeiten (Typ, Zeit), Medikamente und Hilfsmittel erfasst, für die Abrechnung später.
- bevor wir von den Klienten weg gingen, haben wir sie immer gefragt, ob wir noch etwas für sie tun können.

Zusammenfassung - Abstrakt (Deutsch)

SPITEX, Spital-externe Pflege

Stichwörter: Spitex, Entwicklung, Organisation, Verein, Gemeinde, karitative Pflege, Dienstleistungen, Pflegedienst, Gesetz, die Schweiz, die Tschechische Republik.

Diese Arbeit will die Organisation der Schweizerischen Spital-externen Pflege (SPITEX) vorstellen. Diese Organisation ist in der ganzen Schweiz verbreitet, in allen Kantonen. Sie kann verschiedene Rechtsformen haben. In der Arbeit werden drei Formen der öffentlichen Spitex Organisationen beschrieben, welche die gleichen sozialen und medizinischen Dienstleistungen anbieten: eine Non Profit Aktien Gesellschaft (mehrere Gemeinden sind Stifter und zugleich Eigentümer der Aktien) und eine kommunale Organisation – nur eine Gemeinde (Stifter des Vereins, der die Dienste führt). Es werden auch die Angebote eine private Organisation vorgestellt. Das letzte Kapitel beschreibt die Entwicklung in den Pflegediensten in der Tschechischen Republik.

Abstrakt (Tschechisch)

PECÍNOVÁ, M. L. *Spitex, Spital-externe Pflege*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce M. Opatrný.

Klíčová slova: Spitex, organizace, vývoj, spolek, obec, charitativní péče, sociální služby, pečovatelská služba, zákon, Švýcarsko, Česká republika.

Práce chce představit švýcarskou organizaci Spitex (název je složen ze SPITal – EXterne), která poskytuje sociální a zdravotní služby domácí péče. Tato organizace je rozšířená ve všech švýcarských kantonech a může mít různé právní formy. V práci jsou popsány tři formy veřejných organizací Spitex, které nabízejí stejné sociální a zdravotní služby: nezisková akciová společnost (sdružení více obcí, které jsou zřizovateli služby a zároveň vlastníky akcií) a dále jedna bohatší obec (zřizovatel spolku, který službu provádí). Představena je také jedna soukromá organizace a její nabídka služeb. Poslední kapitola se zabývá vývojem pečovatelských služeb v České republice.

Abstract (English)

SPITEX, „Home care“ system

Keywords: spitex, development, organisation, association, municipality, charitable care, services, care-services, law, Switzerland, Czech Republic

This bachelor study describes and discusses the swiss system of home care called „spitex“, introduced nationwide in the years between 1990-2000. The form of organisation may vary, mainly there are municipal associations, newly also stock corporations (non-profit) and private companies. All systems are characterised as case-studies: Spitex Fricktal AG, Spitex Verein Kaiseraugst and „Homeinstead“. The final chapters review the history and the actual situation of the patient care systems in former Czechoslovakia, the Socialist Czechoslovak Republic and the Czech Republic today.