



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Vliv přítomnosti českého pečovatele v domácí péči  
na psychosociální stav rodinných příslušníků  
v Rakousku**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Šárka Petráková

**Vedoucí práce:** PhDr. Jaroslav Hála

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Vliv přítomnosti českého pečovatele v domácí péči na psychosociální stav rodinných příslušníků v Rakousku 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

1. 6. 2020

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Děkuji tímto PhDr. Jaroslavu Hálovi za jeho okamžité a podnětné připomínky, které mi byly nápomocny při zpracování této bakalářské práce. Děkuji rovněž svému muži za projevenou obětavost a podporu.

# **Vliv přítomnosti českého pečovatele v domácí péči na psychosociální stav rodinných příslušníků v Rakousku**

## **Abstrakt**

Práce se zabývá fenoménem 24 - hodinové domácí péče o nesoběstačné seniory v Rakousku. Konkrétně zkoumá dopady přítomnosti zahraničního pečovatele v domácnostech seniorů na rodinné příslušníky, seniory samotné a pojmenovává aktuální problémy této specifické služby. V teoretické části představuji aktuální možnosti péče o seniory a zajištění důstojného života v pokročilém věku. Předkládám historický vývoj v oblasti angažování zahraničních pracovníků. V kapitole věnované migraci prezentuji základní definice pojmu migrant, pendler, pracovní mobilita, rozebírám příčiny a důsledky migrace v sektoru pečovatelských služeb. Značný prostor teoretické části připadá na rozbor právně-sociálního ukotvení 24 - hodinové domácí péče zahraničních pečovatelek v Rakousku. Pro tvorbu teoretického základu práce jsem použila nejen dostupnou česky, ale především německy psanou vědeckou literaturu, odborné články, ale také oficiální dokumenty rakouské vlády. V praktické části jsem realizovala výzkumné šetření, a to terénní sběr dat formou strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, který poskytl výchozí materiál pro praktickou část. Tento výzkum probíhal v Dolním Rakousku, regionu Waldviertel. Po zevrubné analýze datových výstupů a po komparaci s tezemi odborné literatury bylo možné stanovit závěr k zhodnocení prožívání přítomnosti českého pečovatele v rakouských rodinách a pojmenování aktuálních problémů této specifické služby. Získané výsledky by mohly v praxi posloužit jako podklad při rozhodování, ať už ze strany objednavatelů péče, či pro pečovatelky, které výkon své profese v Rakousku teprve zvažují.

## **Klíčová slova:**

pracovní mobilita; 24 - hodinová péče; migrace; pendler; pečovatel; domácí péče

# **The influence of a Czech home nurse in home care in Austria on the psychosocial condition of family members**

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with the phenomenon of a 24 - hour home care for dependent seniors in Austria. It examines the effects of the presence of a foreign caregiver in the households of seniors on his family members, the seniors themselves and names the current problems of this specific service. The theoretical part of the thesis presents the current possibilities of senior care and providing life in dignity in old age. It is presenting the historical development in the field of engagement of foreign workers. The basic definitions of the terms migrant, commuter and job mobility are dealt with in the chapter devoted to migration.

The author discusses the causes and consequences of migration in the care sector. A considerable space of the theoretical part is devoted to the analysis of specific social-legislative framework of 24 - hour home care of foreign caregivers in Austria. To build the theoretical basis of the work, not only Czech available titles, but especially German written scientific literature and professional articles and official documents of the Austrian government has been used as well. The practical part is based on a research survey, specifically a collection of field data in the form of a structured interview with open questions, which provided the essential data. This research took place in the province of Lower Austria, the region called Waldviertel. After a thorough analysis of data outputs and a comparison with the theses in the literature, it was possible to draw a conclusion to evaluate the experience of the presence of a Czech caregiver in Austrian families and identify the current problems of this specific service. The results may serve in practice as a basis for decision-making, either by care clients or by caregivers who are still considering the eventuality of their future profession in Austria.

## **Keywords:**

job mobility; 24-hour care; migration; commutator; caregiver; home care

## Obsah

Úvod .....	7
1. TEORETICKÝ ZÁKLAD.....	9
1.1 Popis výchozí situace.....	9
1.2 Migrace a její role v historickém vývoji domácí péče.....	12
1.3 Právní rámec 24 - hodinové domácí péče v Rakousku.....	19
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	25
3. METODIKA .....	26
4. VÝSLEDKY .....	29
4.1 Oddíl otázek – prožívání přítomnosti českého pečovatele .....	29
4.2 Oddíl otázek – aktuální problémy této specifické služby .....	42
5. DISKUSE .....	48
6. ZÁVĚR.....	55
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	57
8. PŘÍLOHY .....	61

## Úvod

Jednotlivé členské státy EU se potýkají s nepříznivým vývojem demografické křivky. Na jedné straně klesají počty nově narozených, na straně druhé roste počet seniorů ve společnosti, kteří se dožívají stále vyššího věku. Z prodlužující se absolutní délky života vyplývá zvyšující se poptávka po službách pečovatелů a sociálně-zdravotnickém personálu, která však naráží na stále omezenější nabídku v důsledku nedostatku kvalifikovaných pracovních sil. Tento důsledek představuje jeden z dalších nepříznivých symptomů demografického vývoje. Volný pohyb osob napříč státy EU je jedním z nejviditelnějších dokladů existence Evropské Unie. Tak jako v jiných odvětvích, dochází i v sektoru pečovatelských služeb k migraci pracovníků, která je z hlediska ekonomie přirozenou reakcí na vzniklou situaci. Především v německy mluvících zemích se dávno před úplným otevřením pracovního trhu v roce 2011 objevovaly pracovnice z nových členských zemí, tzn. ze zemí přistoupivších v roce 2004 a později (Jednotlivé země, 2019). Vedle tradiční institucionální péče o seniory, jejíž komplexní přínos pro klienty je v posledních dekadách zpochybňován, se za stejné období zásadním způsobem prosadila péče domácí.

V mnoha rakouských domácnostech vykonávají přímou nepřetržitou péči o nesoběstačného seniora pečovatelky (v naprosté většině případů se jedná o ženy) ze zahraničí, z postkomunistických zemí. Už v 90. letech 20. století tak vznikl fenomén, kdy v intimním rodinném prostředí žije v delším časovém období se seniorem, popř. i s dalšími příbuznými, se kterými sdílí senior domácnost, osoba z odlišného jazykového i kulturního prostředí.

V roce 2014 jsem pracovala právě jako pečovatelka v takové domácnosti. Práci jsem vykonávala v Dolnorakouském Gmündu, tj. v příhraniční oblasti, v sousedství Jihočeského kraje. Pocházím z Jindřichova Hradce, který je od Gmündu vzdálen méně jak hodinu jízdy osobním automobilem. Bez menších odchylek odpovídalo mé působení zaběhnutým vzorcům pendlující migrantky pracující jako pečovatelka v domácnosti nesoběstačného seniora. O možnosti zaměstnání jsem se dozvěděla ústní formou od přítelkyně, která bydlela v sousedství dotčené rodiny. Velkou výhodou pro mne představoval předchozí mnohaletý pracovní pobyt v Německu a také zkušenosti získané v akreditovaném sanitářském kurzu, který jsem absolvovala v rámci dalšího celoživotního vzdělávání v roce 2009. Německý jazyk jsem ovládala bezpečně. V bytě

seniorce, jednalo se o devadesátiletou vdovu, trpící stařeckou demencí a dalšími geriatrickými syndromy (Šalamoun, 2018), jsem pobývala vždy 14 dní v 24 hodinovém režimu. Následovalo 14 dní volna, které jsem trávila v Čechách – v Jindřichově Hradci. Samostatný byt se nacházel v domě, který obývala rodina dcery klientky. Přirozeně jsem tak byla v těsném kontaktu nejen se samotnou klientkou, ale i s její dcerou a zetěm. V rodině, ve které jsem byla zaměstnána, jsem v důsledku rozvržení pracovních cyklů strávila i vánoční svátky.

Mohla jsem tak dokonale pozorovat nejen účast nejbližších rodinných příslušníků na zajištění důstojného stáří svého rodiče, ale i pracovní a volnočasové aktivity, kterým se mohli tito rodinní příslušníci věnovat právě díky permanentní přítomnosti pečovatelky v domácnosti. Cílem této bakalářské práce je zmapovat dopady angažmá zahraničních pečovatelů v domácí péči o imobilního člena rodiny. Jedná se především o nově vzniklé důsledky, ovlivňující psychosociální stav nejen samotného klienta, ale i jeho nejbližších rodinných příslušníků. Pro praktickou výzkumnou část bakalářské práce jsem sestavila soubor otázek, které jsem pokládala samotným klientům a jejich nejbližším rodinným příslušníkům. Pokud klienti nebyli schopni odpovídat, zůstaly k dispozici výstupy jejich příbuzných, nejčastěji dětí. Celkem tak vzniklo sedm jednotek respondentů, které jsem získala v Dolním Rakousku, regionu Waldviertel. Soubor respondentů tudíž pochází z malých měst, jejichž velikost počtem obyvatelstva přesahuje jen v ojedinělých případech hodnotu deseti tisíc.

Vedle důsledků takového angažmá mapuji v teoretické části i historické okolnosti zkoumaného fenoménu, právní zajištění domácích pečovatelů i seniorů a jejich rodin, úlohu zprostředkovatelských agentur v Rakousku. Prostor věnuji problematice migrace ve vztahu k oboru pečovatelské péče nejen v Rakousku, ale také v Německu, Itálii a Španělsku.

Do výstavby textu bakalářské práce i formulace výzkumných otázek se tak promítala nejen má osobní zkušenost, ale i zvědavost, která byla do značné míry určována právě osobním prožitkem. Výsledky výzkumu snad přispějí do mozaiky pohledů na internacionální fenomén působení zahraničních – českých pečovatelek v domácnostech nesoběstačných seniorů v Rakousku. Především českému čtenáři by pak měly přiblížit tento v našem prostředí stále relativně neznámý jev.



# 1. TEORETICKÝ ZÁKLAD

## *1.1 Popis výchozí situace*

Österle (2011) poukazuje na fakt, že v důsledku socioekonomického vývoje a pokroku v lékařství stoupá průměrná délka života. V souvislosti s prodlužující se délkou života se však u většiny lidí ve vysokém věku projevují symptomy, které výrazně snižují kvalitu života po stránce fyzické i psychické. Tento trend staví nové úkoly pro odborníky v oblasti gerontologie i sociální práce, a to jak v otázkách čistě lékařských, tak také v každodenní péči, při řešení běžných úkonů, které senioři ve vysokém věku zvládají obtížně, popřípadě vůbec. Cílem soudobého společenského konsenzu je podle autora dosáhnout za účasti specialistů (lékaři, atestovaní pečovatelé, sociální pracovníci), rodinných příslušníků a seniorů samotných takového stavu, kdy subjektivní a pokud možno i objektivní pokles kvality života jedince ve velmi vysokém věku bude co nejnižší.

Z hlediska zdravotní a dlouhodobé péče však není důležitá očekávaná délka života, ale délka života při zachování zdraví, resp. rozdíl mezi očekávanou délkou života a délkou života v přijatelném zdravotním stavu (Österle, 2011). Dlouhý život nemusí nutně přinést více let ve špatném zdravotním stavu a omezení kvality života. Stejně jako u běžné střední délky života, i zde existuje značný rozdíl mezi východoevropskými a západoevropskými zeměmi, pokud jde o absolutní délku života při zachování dobrého zdravotní kondice. Ve složitém systému mnoha opatření, které mají přispět k dosažení výše popisovaného stavu, hraje podle autora důležitou roli vytvoření takových podmínek, které umožní seniorovi pobyt v jeho domácím prostředí, na které navykl během předchozího životního období. Mezi jednotlivými zeměmi v rámci Evropy panují značné rozdíly v koncepci a úspěšnosti péče o seniory ve vysokém věku. Avšak sestupný trend historicky tradiční péče v rámci rodiny, tj. péče o stárnoucí rodiče ze strany jejich potomků, je zaznamatelný napříč zeměmi Evropské unie, resp. euroatlantického civilizačního okruhu, stejnoměrně. Potomci seniorů jsou vystaveni podle Österle (2011) tlaku, který vyplývá z požadavku péče o jejich rodiče ve vysokém věku v kombinaci s pracovní zátěží a výchovou vlastních dětí. Mnohdy se také přidává fakt, že místo bydliště i zaměstnání potomků se nacházejí daleko od místa bydliště seniora, tzn., že ochota pečovat je limitována časovými, finančními i fyzickými podmínkami potomků.

Souralová a Chalánková (2017) upozorňují na situaci, při které dochází u seniorů k prostorové izolaci. Tito lidé žijí osamoceni ve městech, někdy i v zemi, přestože bývají navštěvováni rodinnými příslušníky a dochází rovněž k telefonické komunikaci, tento stav se může stát problémem při náhlé potřebě domácí péče.

Dudová (2015) nám tvrdí, že změny na celkově měnící se podobě demografické křivky jsou detekovatelné v různých podobách i na jejím opačném spektru. Vedle stále přibývajících počtu lidí ve vysokém věku, dochází k nižší natalitě a pozdějšímu počtu prvorodiček. Na trhu práce tak chybí dostatek kvalifikovaných pracovních sil, což postihuje i oblast pečovatelských služeb. Vedle toho se ženy, rodící ve vyšším věku, dostávají pod dvoustranný, tzv. sendvičový tlak, kdy jsou na ně kladeny nároky ze stran žijících rodičů a stále ještě nesoběstačných vlastních potomků. Pečovatelskou profesi vykonávají i muži, ale většinou se jedná o ženy, a to v 75 až 80 % případech. Tyto ženy se starají podle autorky o nezletilé vlastní děti a zároveň o své rodiče, jež si již nejsou schopny samostatně zajistit základní každodenní úkony. Tomu musí přizpůsobit rozvržení svého času, mnohdy i pracovní doby, což dále zvyšuje nároky nejenom na fyzický ale i psychický stav těchto pečujících žen. Pro takové pečující se vžil termín sendvičová generace.

Dle Chaloupkové (2013) se jedná na první pohled o jasně vymezený jev, škála jeho definování je však poměrně široká. V užším slova smyslu chápeme sendvičovou generaci tak, jak byla popsána výše. Nabízí se však i širší vymezení, které cílí na kohokoliv, kdo má děti, a zároveň rodiče, prarodiče, či další příbuzenské vazby. Takové pojetí však opomíjí tok pečovatelské podpory. Mnohdy tak může být podpora i v opačném směru, kdy ještě vitální prarodiče pomáhají podle autorky s péčí o vnoučata svým vlastním dětem. Pro potřeby textu této práce se však budeme držet užšího vymezení.

Souralová a Chalánková (2017) upozorňují na skutečnost, že v České republice se nabízí vedle pobytových domovů seniorů a domů s pečovatelskou službou, tj. zařízení institucionalizované péče, jen minimum instrumentů, které by umožnily setrvání seniora v jeho domácím prostředí. Jedná se především o osoby, jež jsou limitovány duševním a fyzickým stavem způsobeným stářím a nemocemi s ním souvisejícími. V některých regionech poskytují odlehčovací služby zdravotního i sociálního charakteru charitativní organizace, mnohem častěji pak soukromé pečovatelské agentury, které provozují danou

činnost za účelem zisku. Tyto organizace mohou uspokojit požadavek klienta zůstat v domácím prostředí, ale musí být zohledněna i klientova závislost na péči cizích osob. Vzhledem k tomu, že se nejedná o 24 - hodinovou péči, senior je nucen zvládnout část úkonů o svou osobu sám. Není totiž reálné, se o svou osobu nepostarar vůbec a pasivně vyčkávat příchod pečovatelky.

Jednou z možných alternativ, jak reagovat na vývoj dané problematiky, představuje podle Weichta a Österle (2016) angažování domácí pečovatelky. Toto angažmá umožní seniorovi realizovat úkony každodenního života (přijímání potravy, vycházky, hygiena) nejen ve vybranou denní dobu, ale nepřetržitě 24 hodin denně. V České republice se tento trend dosud nerozšířil. Naopak v německy mluvících zemích se za posledních 20 let nejedná o jev neobvyklý a ojedinělý. Rovněž ve státech jako Itálie, Španělsko nebo Portugalsko se praktikuje tento model. Rozdílné jsou podle autorů sociálně-právní podmínky v jednotlivých zemích a míra jejich legalizace, praktický dopad na nesoběstačné je však srovnatelný. Domácí pečovatelky, které sdílejí se seniorem domácnost, pocházejí nejčastěji z nových členských zemí Evropské unie, ale i ze vzdálenějších částí světa. V případě Španělska a Portugalska se pečovatelky rekrutují z latinskoamerických zemí. Jednoznačně nejdále došlo v aplikaci tohoto modelu Rakousku, které jej plně legalizovalo a integrovalo do právního řádu i sociálního systému.

Timmermas a Almeling (2009) píší o z tohoto trendu vyplývající vzrůstající komodifikaci péče. To znamená, že dříve nehonoraná činnost, která byla v případě domácí péče o rodiče považována za součást přirozených vazeb v rámci primární, popř. sekundární rodiny, se nyní transformuje v placenou práci (potažmo komoditu), která odpovídá základním mechanismům volného trhu, tj. nabídce a poptávce.

Tímto bych ukončila exkurz do základní problematiky domácí péče a v následující kapitole popíši stručně historický vývoj uplatňování zahraničních pečovatelek v soukromých domácnostech. Představím definici pojmu emigrant ve vztahu k pozici pečovatelky v domácnostech. Hlavní pozornost práce je věnována situaci v Rakousku, nicméně okrajově bude zmíněn vývoj i v dalších zemích, především pak v Německu, popř. v jihoevropských státech.

## ***1.2 Migrace a její role v historickém vývoji domácí péče***

Hitzemann, et al., (2012) připomínají, že právě Spolková republika Německo kompenzovala nedostatek pracovních sil v dynamicky se rozvíjející ekonomice organizovanými nábory v zahraničí. Nejznámějším historickým příkladem tohoto fenoménu představuje příchod tzv. gastarbeiterů během 50. a 60. let 20. století – především stavebních dělníků z Turecka, Itálie, Portugalska a také např. tehdejší Jugoslávie. Ve stejném období lze zaznamenat podobný vývoj i v oblasti zdravotní péče. Nově příchozí personál pocházel zejména z Turecka a Jugoslávie. V 70. letech se pak přidaly jako významné země původu zdravotnického a pečovatelského personálu tak exotické destinace, jakými byly Filipíny, Indie a Jižní Korea. Především v případě Jižní Koreje se nejednalo pouze o zdravotní sestry, ale také o lékaře. Ti přicházeli do země s celými rodinami a v cílové zemi svého působení se trvale usadili.

Oldenburger (2010) píše, že v polovině 70. let tvořil čtvrtinu pracovníků sektoru pečovatelských služeb v tehdejší Západní Německu personál zahraničního původu.

Lenhart (2007) tvrdí, že v případě Rakouska docházelo k přijímání prvních zahraničních pracovníků v tomto oboru počátkem 70. let a opět zejména z Filipín a Jižní Koreje. Filipíny byly zemí, která aktivně vzdělávala zdravotnický personál za účelem jeho „vývozu“ do zahraničí. Počet zdravotnických škol se zvýšil ze 17 v roce 1950 na 370 v roce 2005.

Costa a Pavolini (2016) doplňují, že i v zemích jižní a jihozápadní Evropy je do zdravotního a pečovatelského systému integrován rovněž personál s migrační historií. Ten však na rozdíl od Rakouska či Německa přicházel často ze zemí latinské Ameriky. Vysvětlení je nasnadě a spočívá přirozeně v neexistenci jazykové bariéry (resp. bariéry lehce překonatelné). V pozdním středověku a novověku osidlovali Španělé a Portugalci jižní Ameriku. Zde vzniklo nejpozději v průběhu 19. století mnoho států, které se však dělí pouze do dvou hlavních jazykových oblastí, španělské a portugalské, a které nikdy nedosáhly ekonomické úrovně zemí na Pyrenejském poloostrově. Rovněž Itálie se neobejde, a ani v minulosti se neobešla bez zahraničních zdravotníků a pečovatelů. Zajímavý je podle autorů způsob jejich legalizace, která proběhla opakovaně formou amnestie. V letech 1986, 1990, 1995, 1998, 2002, 2009 a 2012 byl dodatečně legalizován pobyt i zaměstnání již přítomného personálu. Stejně jako v Rakousku, je pak i v Itálii od

přelomu 20. a 21. století patrný fenomén domácích, ilegálně zaměstnaných pečovatelek. V rámci amnestie v roce 2002 byl zlegalizován pobyt 140 tis. pečovatelek v domácnostech.

Bahna (2016) uvádí, že s pádem komunistického režimu ve střední a východní Evropě se otevřely cesty napříč do té doby dvěma rozdělenými světy. Přestože pracovní trh v nově dostupných zemích zůstával oficiálně pro zájemce o práci z postkomunistických zemí nadále uzavřený, obrázek reálné praxe vypadal jinak. Vzhledem k diametrálním rozdílům mezi výdělky v Rakousku a v sousedních postkomunistických zemích byl tlak na umístění se na trhu práce ze strany migrantů enormní. V oblasti pečovatelství se objevil v tomto prostoru již v první polovině 90. let fenomén au pair (pečovatelky malých dětí v rodinách), a také pečovatelek v domácnostech starších lidí. Ze sociologického hlediska se jednalo o rozdílné skupiny. Jako au pair vyjížděly do Rakouska mladé dívky po ukončení středoškolského studia, jejichž věk často nepřekračoval 20 let. Ty zůstávaly v rakouských rodinách mnoho měsíců, leckdy i jeden až dva roky. Jejich přítomnost nebyla považována podle autora za klasickou výdělečnou činnost, a tudíž ani za nelegální. Finanční odměnu představovala pouze forma kapesného, které se však vzhledem k tehdejšímu měnovému kurzu rovnalo příjmům rodičů těchto au pair v Československu nebo Maďarsku. Naopak v domácnostech seniorů byly zaměstnávány pečovatelky migrantky, které tvořily ženy ve středním i vyšším středním věku. Jejich pobyt byl chápán jako čistě pracovní a tudíž ilegální. Pečovatelky na rozdíl od au pair pracovaly v turnusovém čtrnáctidenním režimu, tzn. jako pendlerky. Zatímco fenomén pocházejících au pair z nástupnických států Československa ztratil v Rakousku koncem 90. let na významu (mladí lidé mj. častěji mířili do anglicky mluvících zemí – Velké Británie, Irsko), přítomnost zahraničních pečovatelek v domácnostech seniorů přetrvávala nadále až do současnosti.

Bodman a Pichler (2012) upozorňují, že dle odhadů působilo v roce 2006 v rakouských rodinách se středním a vyšším příjmem až 40 tisíc ilegálních pečovatelek ze zahraničí, které se staraly přímo o seniory a chod jejich domácností. Již dávno předtím byl běžně rozšířený 14 - denní turnus, díky němuž byly v rodině angažovány vždy dvě pečovatelky, které v domácnosti trávily 24 hodin denně po dobu dvou týdnů. Výjimku však nepředstavovaly ani cykly třítydenní nebo měsíční. Celý tento segment černého trhu

fungoval nejprve na základě ústního šíření informací, později i skrze komerční zprostředkovatelské agentury.

Dle Ezzeddine a Kuchyňkové (2015) jeho etablování a úspěšnost spočívaly v Rakousku na několika okolnostech aktuální geopolitické situace v 90. letech 20. století. Stoupající poptávka po ošetřovatelkách a pečovatelkách se setkala s nabídkou mnoha vysoce kvalifikovaných žen daného oboru, kterým se v transformujících ekonomikách následnických států Československa, tj. České republiky a Slovenska dostávalo málo placené práce, popř. vůbec žádného zaměstnání. Vysoká úroveň hladiny platů v Rakousku umožnila těmto ženám získat práci za velmi lukrativní finanční ohodnocení. Krátká geografická vzdálenost mezi místem původu pracovníků a místem výkonu jejich práce v Rakousku pak přímo nahrávala tzv. pendlující migraci. Dle Ezzeddine a Kuchyňkové (2015) se tak nejprve dělo především v příhraničních regionech, později se jev rozšířil i do rakouského vnitrozemí a hlavního města Vídně.

Bachinger (2016) doplňuje, že vedle toho byl v Rakousku v roce 1993 zaveden příspěvek na péči (Pflegegeld), který vytvořil další vhodné podmínky, jež podporovaly zaměstnávání neformálního pečovatelského personálu přímo v domácnostech nesoběstačných rodinných příslušníků. Zároveň však byl celý „systém“ od počátku odsouzen k tomu, aby fungoval za hranicí zákonného rámce. Zmíněný příspěvek stimuloval ještě intenzivnější proud migrantek-pečovatelek, které však neměly právo pracovat v Rakousku legálně, neboť dle tehdejší legislativy byly považovány za občany třetích zemí. Marginální aspekt pak představovala skutečnost, že absolventská vysvědčení migrantek nebyla uznávaná, a tudíž i přes v praxi zřejmou kvalifikovanost byly z hlediska zákona považovány za síly nekvalifikované, a proto pro výkon práce pečovatelky nezpůsobilé. To se sice změnilo podle autora po roce 2004 vstupem těchto zemí do EU, avšak v Rakousku nadále platilo přechodné období (do roku 2011), po které neměli občané nových členských států přístup na tamní trh práce. Praktický dopad vstupu České republiky, Slovenska, Maďarska a dalších zemí byl tedy pro legalizaci modelu 24 - hodinové péče v domácnostech ze stran migrantek nulový. Všechny tři zainteresované strany, tj. zaměstnanec, zaměstnavatel, ale i samotné úřady, akceptovaly přítomnost takto ilegálně fungujícího systému.

Bodman a Pichler (2012) vysvětlují rozmach šedé ekonomiky v této oblasti následujícím způsobem. To, že se objevovala v prostředí středních a vyšších tříd, těšící se kvalitnímu životnímu standardu z pohledu sociálního i finančního, které ze své podstaty nikdy netáhlo k nezákonnému, patologickému chování, mělo jednoduché příčiny. Ve společnosti, jež respektuje tradiční výchovu a křesťanské hodnoty, přetrvávají rodinná pouta, která s sebou nesou i přirozenou potřebu péče o nejbližší – rodiče, děti. Tehdejší oficiální systém péče o nesoběstačné seniory neumožňoval, aby strávili tito lidé poslední období svého života v pro ně přirozeném a známém, tj. domácím prostředí. Bodman a Pichler (2012) tvrdí, že nejen tito senioři, ale i jejich dospělí a ekonomicky aktivní děti, tak čelili enormnímu tlaku, který ničil zažitá a morálně zcela akceptovatelná normy mezigeneračních vztahů. S ohledem na časovou i finanční nenáročnost, se kterou se pojilo ilegální angažování zahraniční pečovatelky v domácnosti, se ukázalo takové řešení jako akceptovatelné, minimálně v dotčených, avšak v rámci celé společnosti nosných sociálních skupinách. Podle autorů právě rok 2006 představoval zlomový bod v dalším vývoji domácí péče v Rakousku stran zahraničních pracovníků. Na počátku kvalitativně nového období stály dvě zdánlivé maličkosti. Trestní oznámení podaná na jednu rodinu pro nelegální zaměstnávání dvou domácích pečovatelek ze zahraničí, konkrétně ze Slovenska a následné prohlášení tehdejšího rakouského kancléře Wolfganga Schüssela, že sociálně-zdravotní péče v Rakousku se v žádné krizi nenachází. Na druhé straně však bylo zcela patrné, že není k dispozici jakékoliv legální řešení, které by personálně i finančně zajistilo přání seniorů strávit poslední fázi života ve svém domácím prostředí. Kauza nabrala dynamického vývoje, když jen o pár dní později vyšlo najevo, že žena samotného kancléře Schüssela angažovala za účelem zaopatření své nemocné, a v době zveřejnění již zesnulé matky, domácí pečovatelku, rovněž ze Slovenska, rovněž ilegálně. Celá aféra se stala jedním z horkých volebních témat podzimu 2006. Ještě v listopadu téhož roku byl schválen zákon, který amnestoval podle autorů všechny doposud zaměstnané ilegální domácí pečovatelky, včetně rodin (zaměstnavatelů), které pečovatelky angažovaly.

Již 1. července 2007 vstoupil v platnost Hausbetreuungsgesetz - HbeG a tím došlo k pozměnění Gewerbeordnung, který nově definoval osobního pečovatele také jako volnou živnost. Obě dvě normy se dočkaly novelizace v roce 2015 (Weicht, Österle, 2016).

Dle Sozialbericht 2011-2012 (2012) v roce 2012 žádalo v Rakousku o příspěvek na domácí 24 - hodinovou péči 14 tis. osob. V roce 2016 pracovalo oficiálně v turnusové domácí péči 45 tisíc pečovatelek.

Bahna a Sekulová (2019) upozorňují na skutečnost, že v kontrastu s úspěšným rakouským modelem pokulháva nastavení systému domácí péče stran zahraničních pečovatelek v Německu. To je sice oficiálně považováno za vyřešený problém, ale praxe ukazuje pravý opak. Z důvodů složité administrativy pracuje naprostá většina pečovatelek ilegálně. Tuto skutečnost dokládají vysoké pokuty, které jsou nařizovány při odhalení nelegálního zaměstnávání, o nichž existují záznamy. Naopak ještě v roce 2016 neexistovaly podle autorů žádné oficiální statistiky o legálním zaměstnávání zahraničních pečovatelek v německých domácnostech. V roce 2018 bylo Rakousko stále jedinou zemí v Evropě, která měla plně funkční právně-sociální mechanismy pro zaměstnávání zahraničních pečovatelek v domácnostech.

Dle Lenharta (2007) je migrace pracovníků v ošetrovatelství výsledkem ekonomických, sociálních, právních i kulturních činitelů, které se navzájem přirozeně ovlivňují a doplňují. Termíny, které tento fenomén popisují, obsahují v anglicky psané literatuře přirozeně pojem „care“ (péče, starost) ve spojení s dalšími výrazy, jež poukazují na přeshraniční, interkulturní aspekt problematiky: „global care chains“ (globální řetězce péče); „care migration“ (pečující migrace). Stejně jako naprostá většina jazyků, potýká se i němčina s prostupováním anglicismů do vlastních lexikálních struktur: pojem „Care-Arbeit“ (práce v pečovatelství) je roven výrazu „Sorgarbeit“ (Arbeit – práce; Sorge – péče, starost; care – péče, starost;)

V rámci základního pojmenování faktorů, které vedou ke vzniku migrace z všeobecného pohledu, se v anglicky psané literatuře užívají pojmy (push / pull faktors). Tyto faktory slouží podle Lenharta (2007) k pojmenování příčin a důvodů, jež vedou jedince k rozhodnutí migrovat. V českém prostředí se hovoří o teorii tlaku a tahu. První pojem – tlak (push faktor) zahrnuje činitele, jež ponoukají jedince nebo skupiny jedinců k opuštění svého původního místa. Tento faktor působí právě v domácím regionu. Zpravidla se jedná o vzájemné srovnávání původní a cílové destinace a jde o jevy relativně negativní. Naopak druhý termín – tah (pull faktor) pojímá faktory, které motivují jedince nebo skupiny jedinců uchýlit se k migraci, jež vznikají v potenciální cílové destinaci. Jedná se



zpravidla o jevy relativně pozitivní. Nejčastějšími důvody pracovní migrace jsou podle autora nízká mzda a vysoká nezaměstnanost v původní destinaci (faktor tlaku) a naopak vysoká mzda a nízká nezaměstnanost, možnost kariérního růstu v cílové destinaci (faktor tahu). Vedle striktního výše popisovaného členění faktorů na původní a cílovou zemi se objevují i faktory, jež lze přiřadit oběma destinacím – výchozí i cílové. Např. v případě Rakouska jsou v řadách zahraničního pečovatelského personálu podle Lenharta (2007) od pádu železné opony nejvíce zastoupeny migrantky ze Slovenska, Rumunska, Chorvatska, Maďarska a také Čech. Lze mj. poukazovat na společnou historickou zkušenost všech těchto zemí v rámci existence Podunajské monarchie. V případě klasické push / pull teorie se předpokládá trvalé opuštění výchozí země a usazení se v zemi cílové. Dochází pak k přesunu všech aktivit a emigrace se tak dotýká celé primární rodiny.

Hitzemann a Waldhausen (2012) rozšiřují problematiku o migrující zahraniční pečovatelky v Rakousku, které pracují nejčastěji ve 14 - denních cyklech v cílové destinaci, ale druhou polovinu měsíce tráví v naprosté většině ve svém původním domácím prostředí. Alternativně se jedná o kvartální cykly, zejména v případě pracovníc, u nichž se předpokládá vůči Rakousku větší dojezdová vzdálenost – Rumunsko, Bulharsko. Hitzemann a Waldhausen (2012) doplňují, že takto popsanou migraci mnohem lépe vystihuje model tzv. kyvadlové migrace (Pendelmigration). V cílové zemi není zatěžován zdravotní, sociální, ani školský systém (migranti se neusazují s celou rodinou). Migrantky - pendlerky nepřerušují tak vazby ke svému domácímu prostředí. V kontextu kyvadlové přeshraniční migrace mezi Rakouskem a především pak jeho sousedy (Slovensko, Česká republika a v menší míře Maďarsko), můžeme vystopovat další markantní rozdíly, které se zásadním způsobem odlišují od zaběhnutého push / pull modelu. Podle autorů v případě push / pull pracovníc se v oblasti zdravotnictví a pečovatelsství jedná o ženy mladé (ve věku do třiceti let) a bezdětné. Vedle toho představují dle autorů stejně četnou skupinu ženy ve středním věku, které opouštějí své rodiny, včetně dětí, o které se v místě původu starají prarodiče, nebo jiní příbuzní. Pečovatelky pracují v zemích, které jsou od regionu jejich původu natolik vzdálené, že časté návraty, více jak jedenkrát za rok, nejsou realizovatelné.

V této souvislosti se v literatuře aplikuje termín „care drain“ (odliv péče), který je inspirován pojmem „brain drain“ (odliv mozků) (Kaelin, 2011).

Naproti tomu v případě pendlující přeshraniční migrace mezi Rakouskem a Českou republikou nebo Slovenskem se angažují v naprosté většině případů ženy ve vyšším středním věku, které se již nemusí starat o své nezaopatřené děti (Bahna, Sekulová, 2019).

Ezzeddine a Kuchyňková (2015) doplňují, že velmi často se jedná rovněž o ženy, které již nežijí v manželském svazku, tzn. o ženy ovdovělé, popřípadě rozvedené. Ty dokonce leckdy najdou v cílové zemi nové partnerské vztahy. Přestože v cílové zemi vykonávají migrantky - pendlerky práci, která je tam považována za velmi špatně placenou a společensky nevysoce ceněnou, získávají v zemi původu, kde tráví zpravidla 14 dní v měsíci, naopak finanční nezávislost, pozměněné sociální postavení, a tím společenské uznání. Všechny výše uváděné faktory dohromady pak mění podle autorek i jejich subjektivní vnímání vlastní identity, zpravidla pozitivním směrem. Je tomu tak navzdory skutečnosti, že z hlediska pracovních podmínek, popř. sociálně právní ochrany, jsou vůči ostatním participantům na trhu práce v hostitelské zemi znevýhodněny. Od roku 2007 funguje v Rakousku systém legálního zaměstnávání zahraničních pečovatelek v domácnosti ve 24 hod. režimu. Jeho nastavení však primárně akcentuje potřeby objednavatelů péče. Ezzeddine a Kuchyňková (2015) tvrdí, že samy pečovatelky naopak vnímají negativně zejména citelné limity vlastních fyzických sil při přímém výkonu práce domácí pečovatelky. Ženy ve vyšším věku zvládají s obtížemi manipulaci s imobilními klienty, rovněž psychická zátěž není nepodstatná. Pracovní doba a volný čas pečovatelek žijících v domácnosti klienta se podle autorek překrývají, o jasně definovaném vymezení nelze hovořit. Pečovatelky interagují s klientem i v noci na úkor vlastního spánku. Trend má s rostoucím věkem pečovatelky i klienta a progresí jeho onemocnění stoupající intenzitu. Vzhledem k 14 - dennímu cyklu migrantek pečovatelek a jejich v podstatě trvalému, byť střídavému pobytu v místě původu i místě práce zároveň, se může jevit jako vhodné užívání termínu pracovní mobilita namísto migrace. Operuje se rovněž se souslovím „translokální cirkulační pracovní migrace“.

Bahna (2014) k tomu však dodává, že na podobě kyvadlové migrace lze vystopovat také jevy, které se nejvíce odrážejí v příčinách migračního modelu push / pull a naopak faktory, které kyvadlovou migraci samotnou stimulují, se mohou ukázat jako podružné. Jako příklad pro toto tvrzení poslouží počty slovenských pečovatelek, které rostly v souvislosti s ekonomickou krizí po roce 2008, respektive v roce 2009. Ta se shodou okolností časově překrývá se zavedením legalizace práce domácích pečovatelek

v Rakousku v letech 2007-2008. Jakmile se však podle Bahny (2014) ve vysílající zemi, v tomto případě na Slovensku, ekonomická situace zlepšila, začala absolutní čísla zaměstnaných pečovatelek původem ze Slovenska klesat. A to i přesto, že podmínky v cílové destinaci migračního proudu se zásadně zlepšily. Lze tak poukazovat na fakt, že v případě kyvadlové migrace jsou pro migranty více rozhodující podmínky ve vysílající zemi než v cílové. S tím, jak se postupně, byť pomalu, zmenšují rozdíly v platových poměrech mezi zeměmi sousedícími s Rakouskem a Rakouskem samotným, trend snižujícího se počtu zahraničních pečovatelek z těchto zemí bude markantnější.

Jak jsem již uvedla, až do roku 2007 byla v Rakousku domácí péče prostřednictvím zahraničních pečovatelek realizovaná bez legislativního ukotvení a mimo rámec sociálního systému. Následující stránky popisují základní legislativní normy, jež vyvedly celý systém domácí péče zahraničních pečovatelů ze zóny šedé ekonomiky.

### ***1.3 Právní rámec 24 - hodinové domácí péče v Rakousku***

Z glosáře rakouského ministerstva zdravotnictví Pflegegeld (2020) je možné dohledat informace, že základní rizika, respektive potenciálně riziková životní období, jaká představují nemoci, stáří nebo nezaměstnanost, pokrývá v rakouském sociálním systému zdravotní a sociální pojištění, které je odvislé od výdělečné činnosti. V případě dlouhodobé potřeby péče, asistence z důvodů změny mentálních či fyzických dispozic, tomu tak však není. Náklady na takový druh péče jsou pokrývány z vlastního příjmu, nejčastěji tedy starobního důchodu a příspěvku na péči.

Dle Höhe des Pflegegeldes, (2020) se výše příspěvku na péči odvíjí od celkového počtu hodin týdně, kterou osoba péči potřebnou vyžaduje. Celkový počet hodin potřebné péče stanoví lékařský posudek. Dle počtu hodin je výše příspěvku rozdělena do sedmi stupňů, kdy nejnižší stupeň začíná na 65 hodinách měsíčně a příspěvek činí 160,10 EUR za měsíc. Nejvyšší, sedmý stupeň, předpokládá více jako 180 hodin nutné péče měsíčně a přiznává příspěvek ve výši až 1790,30 EUR. S údajem 180 hodin za měsíc operuje i pátý a šestý stupeň. Výše příspěvku mezi těmito stupni se liší formou a rozsahem nezbytně nutné péče.

Bachinger (2016) píše, že ze sociálního pojištění jsou hrazeny pouze výdaje na medicínskou domácí péči, nejdéle však pouze po dobu čtyř týdnů. Pokud stav jedince vyžaduje dlouhodobou péči, jejíž náklady nepokryjí příjmy z příspěvku na péči, je posuzován celkový stav dle Bundesgesetz betreffend Grundsätze für die Sozialhilfe.

V tomto zákonu o sociální pomoci je zohledňován tedy majetkový stav jedince, a i možnost zapojit do péče členy rodiny. Pakliže ani poté nedojde k uspokojivému pokrytí nákladů na dlouhodobou péči, respektive k faktickému pokrytí péče jako takové, bude tato péče dofinancována prostřednictvím Sozialhilfe / Mindestsicherung. Jak vyplývá ze samotného znění obou dvou regulí, tak i z interpretace Bachingera (2016), rozsah a podoba sociální pomoci leží v kompetenci jednotlivých spolkových zemí, tzn., že se liší region od regionu. V evropském měřítku jsou výdaje v Rakousku směřované k zajištění důstojného života osob ve stáří a jejich základních potřeb relativně vysoké. Problém však spočívá, jak již bylo zmíněno v předchozích řádcích ve skutečnosti, že tyto potřeby jsou z významné části pokryté z vlastního příjmu, tj. v případě penzistů ze starobního důchodu. Ten je odvislý z výdělků v produktivním období. Dvě třetiny příjemců příspěvku na péči tvoří podle autora ženy, často již vdovy, tzn. ženy žijící v jedno příjmové domácnosti, jejichž příjem z výdělečné činnosti v produktivním věku, byl vůči rakouskému průměru nízký. Tudíž i peníze, ze které by se měly hradit výdaje na dlouhodobou péči, jsou relativně nízké.

V přelomovém roce 2007 se fenomén domácích zahraničních pečovatelek v Rakousku dočkal právního zakotvení v podobě Hausbetreuungsgesetz - HbeG z roku 2007 a úpravy Gewerbeordnung - GewO z roku 2008. Obě dvě tyto normy doznaly posledních novelizací v roce 2015. Samotný zákon určuje všeobecné podmínky, za jakých lze vykonávat práci pečovatele v domácnosti: definuje pečovatele a osobu péči potřebnou. Stanovuje rozsah pracovní doby, přestávky, maximální počet odpracovaných hodin, nárok na volno a v hrubých rysech náplň činnosti nebo např. povinnost mlčenlivosti. Tento zákon rovněž vymezuje tři varianty pracovních vztahů v oblasti domácí péče.

### **Formy pracovních poměrů při vykonávání 24 - hodinové péče v domácnosti**

Osoba péči potřebnou nebo její zástupci mohou na základě Hausbetreuungsgesetz angažovat domácího pečovatele jako osobu samostatně výdělečně činnou. Takový pečovatel musí být držitelem živnostenského oprávnění k výkonu práce pečovatele.

Dle stejného zákona může osoba péči potřebnou nebo její zástupci angažovat pečovatele také na základě dvoustranné smlouvy o pracovním poměru. Pečovatel se stává

zaměstnancem osoby péči potřebnou nebo jejími zástupci a činnost vykonává jako osoba nesamostatně výdělečně činná.

Tato možnost, resp. výjimka vzniká na základě svobodného pohybu služeb v rámci zemí EU, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska. Osoba původem ze zahraničí poskytující službu pečovatele jako nesamostatně výdělečně činná, nesmí mít na území Rakouska trvalý pobyt ani jinou formu rezidentury (Daheim statt ins Heim - Schritt für Schritt zum Personenbetreuer, 2016).

A do třetice se nabízí pracovní poměr, který je ošetřen na základě smlouvy mezi objednavatelem domácí péče a zprostředkovatelskou agenturou, kdy pak osoba poskytující přímou péči v domácnosti je zaměstnancem zprostředkovatelské agentury (Bauer, Österle, 2013).

V otázkách pracovní doby odkazuje text Hausbetreuungsgesetz - HbeG z roku 2007 na Hausgehilfen - und Hausangestelltengesetz - HgHaG z roku 1962. Jak již bylo popsáno výše, může se osoba péči potřebnou (popř. její zástupci) obrátit na Organisation der Personenbetreuung, pak vznikne pracovní poměr mezi osobou péči potřebnou a agenturou, nikoliv pečovatelem samotným. V takovém případě částečně nahrazuje Hausbetreuungsgesetz HbeG z roku 2007 Arbeitszeitgesetz - AZG z roku 1969 a Arbeitsruhegesetz ARG z roku 1983.

Gewerbeordnung - GewO 2008 definuje přesně činnosti, které vykonává pečovatel:

- úkony související s vedením domácnosti (příprava pokrmů, úklidové práce, nákupy, pochůzky, udržování vhodného klimatu – větrání, péče o rostliny a domácí zvířata, praní, žehlení)
- podpora při realizaci každodenního programu
- společenská funkce (udržování sociálních kontaktů s okolím)
- vedení domácích deníků
- příprava svěřené osoby na možnou změnu místa jejího dalšího pobytu
- zajistit zástupce v případě vlastní absence

Gesundheits - und Krankenpflegegesetz GuKG, (2020) stanovuje v případě potřeby vykonávat činnosti v tomto zákoně definované, jako zpracovávání dat, osobní asistence, vedení dokumentace.

Dle statistiky Personenberatung und Personenbetreuung provozovalo na území Rakouska k 31. 12. 2018 samostatně živnost osobního pečovatele 63 043 osob. Dále bylo aktivních 786 subjektů, které provozovaly živnost „organizování osobní péče“ tzn. zprostředkovatelskou činnost. Ve většině případů se však participace těchto organizací v případě 24 - hodinové péče omezuje na prvotní zprostředkování kontaktů mezi objednavatelem péče a osobou péči poskytující (migrantkou – pendlerkou).

Bodman a Pichler (2012) popisují formy pomoci agentury budoucí pečovatele - pendlerce. Jedná se například o pomoc s vyřizováním úředních formalit, případně s dlouhodobým zajištěním dopravy mezi zemí původu a místem výkonu péče na začátku a konci 14 - denního turnusu. Naopak takřka vůbec nedochází podle autorů k uzavření závislého pracovního vztahu mezi objednavatelem péče a osobou péči vykonávající – v tomto případě jako nesamostatně výdělečně činnou.

Důvody k tomu, že zaměstnávání zahraničních pečovatelek není realizováno na základě přímého zaměstnaneckého poměru mezi objednavatelem péče a poskytovatelem péče, nýbrž jako vztah mezi objednavatelem služby a osobou samostatně výdělečně činnou, mající živnostenské oprávnění, jsou podle Bodmana a Pichlera (2012) následující. Tato situace vyplývá z pracovně právních, ale i z profesních aspektů. Pokud by pečovatelka pracovala na základě smlouvy o zaměstnání, vztahovala by se na tento pracovní poměr mnohá opatření, která ošetřují, hají práva zaměstnanců. Jedná se např. o dodržování stanovené pracovní doby, která nesmí přesáhnout 40 hodin týdně. Pracovní výkon realizovaný nad tento objem musí být vykázan jako přesčas a následovně musí být dorovnán i příslušnými příplatky, jakožto třeba i příplatky za pohotovost, práci o víkendy nebo za 24 - hodinovou směnu. Výpadky v době nemoci nebo dovolené pečovatelky by musely být pokryté najmutím další pracovní síly. Všechny tyto aspekty by tak z konceptu 24 - hodinové péče činily podle autorů zcela nedostupnou službu, popř. dostupnou pouze pro skupiny seniorů s velmi vysokými příjmy. Další neopomenutelný výdaj by představovala povinnost odvádět za pečovatelku – zaměstnanci sociální a zdravotní pojištění.

Hitzmann a Waldhausen (2012) vidí další přínos v angažování domácí pečovatelky v její „multidisciplinárnosti“. Pokud by činnosti potřebné pro zajištění chodu domácnosti a základních zdravotních potřeb seniora vykonávali pracovníci ambulantních služeb, musely by být jednotlivé úkony realizovány k tomu profesně vyškoleným –

diplomovaným pracovníkem. To znamená, že i základní zdravotní úkony provádějí zdravotní sestry, jiné ošetrovatelky (tělesná hygiena) a jiné pracovníce terénních služeb (nákupy, příprava pokrmů, doprovod na úřad). Více osob vyskytujících se v různých časových polohách v domácnostech seniorů je ovšem nejen těmito, ale i jejich nejbližšími, považováno za nežádoucí, ba dokonce přitěžující. Limitující faktory se nacházejí podle autorů i na straně poskytovatelů těchto služeb. Zorganizovat rozvržení pracovní doby jednotlivých zaměstnanců a jejich nasazení u klientů v požadované denní době a časové délce, se jeví jako nesnadné až nereálné. Avšak angažování domácí pečovatelky všechny výše popsané nesnáze vyřeší.

Neposlední důležitý aspekt představuje podle Hitzemann a Waldhausen (2012) i vznik úzké psychosociální vazby mezi osobou péči poskytující a péči potřebnou. K vytvoření takové žádoucí vazby dojde pravděpodobněji při intenzivním, nepřetržitém kontaktu, který umožňuje opět zejména 24 - hodinová péče.

Dle Bauera a Österle (2013) byl přínos legalizace práce z domácích pečovatelek (nejen) původem ze zahraničí patrný v následujících letech. Důsledky vytvoření zákonného rámce popisují ze tří následujících pohledů:

- a) systému zajišťující péči
- b) příbuzných osoby péči potřebné
- c) pečovatelů.

Ad a) Osobní domácí péče znamenala rozšíření nabídky stávajícího pečovatelského systému. V případě potřeby krátkodobé akutní péče nemusí být klient umístěn do pobytového zařízení, v případech nutné hospitalizace dochází ke zkrácení času jeho rekonvalescence v institucích. Došlo ke zlepšení součinnosti dalších služeb směrem k zdravotnickému systému. Rodiny již nemusely přítomnost pečovatelky tajit, ba naopak. Tato skutečnost hraje podstatnou roli při rozhodování praktického lékaře nebo při nutných pravidelných nebo občasných návštěvách zdravotnického personálu v domácnostech. Z hlediska finančního (viz. kapitola o financování péče) došlo k zmenšení výdajů, ze kterých se spolufinancuje pobyt v zařízeních institucionální péče. Důležitý faktor však představuje podle autorů zákonné pokrytí nedostatku pracovních sil v oblasti domácí péče, a to včetně specifického režimu v tomto oboru – péče 24 - hodinové.

Ad b) Pro rodiny a příbuzné osob péči potřebnou přinesla legalizace především jistotu. Jistotu v otázkách právních, při součinnosti s lékaři, možnost širšího výběru z řad pečovatelů figurujících na trhu, s novelizací v roce 2015 také zajištění minimálního kvalitativního standartu domácích pečovatelů.

Ad c) Z pohledu pečovatelek přineslo právní ukotvení a legalizace jejich činnosti jednoznačně pocit jistoty, resp. objektivní jistotu v otázkách sociálního zabezpečení, i právního postavení. Pro mnoho žen, velmi často ve věku nad 50 let, představuje zaměstnání na pozici domácího pečovatele východisko z dlouhodobé nezaměstnanosti, popř. údělu vykonávat nedostatečně placenou práci v jejich domovských zemích. Rovněž časová organizace práce domácí pečovatelky ve 14 - denních turnusech se ukázala jako velmi racionální. Pečovatelky mají možnost si naplánovat i soukromé aktivity, 14 - denní cykly se jeví jako vhodný kompromis pro plánování pracovního času a osobního volna. Ne zcela nevýznamný se jeví rovněž faktor osvojení si cizího jazyka (Bauer, Österle 2013).



## **2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Cílem výzkumného šetření je zhodnocení prožívání přítomnosti českého pečovatele v rakouských rodinách a identifikace aktuálních problémů této specifické služby (tj. poskytování pečovatelské péče). Dalším cílem je přinést odborný příspěvek do této specifické problematiky.

V návaznosti na cíl výzkumu došlo ke stanovení dvou základních výzkumných otázek:

Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?

Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?

### **3. METODIKA**

#### ***Použité metody výzkumu***

Výzkumné šetření zkoumá specifika práce českých pečovatelek a pečovatelů v podmínkách rakouských rodin. Cílem výzkumného šetření je zhodnocení prožívání přítomnosti českého pečovatele v rakouských rodinách a identifikace aktuálních problémů této specifické služby (tj. poskytování pečovatelské péče). V návaznosti na cíl výzkumu došlo ke stanovení dvou základních výzkumných otázek:

- Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?
- Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?

Za účelem vypracování mé práce byl zvolen deskriptivní výzkum a metodou sběru dat je strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, tedy jde o kvalitativní formu výzkumu, která umožňuje zkoumání hloubky řešeného problému. Jeho výhodou tkví v následné možné úpravě kladených otázek, ale i v jeho realizaci v přirozených sociálních podmínkách informantů (Hendl, 2016).

Podle Švaříčka et al., (2014) může být nevýhodou potencionální manipulace s respondenty, časová náročnost a také výsledky mohou být ovlivněny osobností realizátora šetření.

#### ***Výběr respondentů***

Výběr respondentů proběhl záměrně. Miovský (2006) uvádí nutnost společných znaků pro daný vzorek respondentů. V mém případě bylo nutné vést rozhovory s osobami, které mají reálnou zkušenost s prací pečovatele z České republiky, a kteří zároveň žijí v Rakousku. Uvedené znaky spojují tak dotazované osoby.

Při výběru respondentů bylo využito metody sněhové koule.

Podle metodické příručky k provádění výběru metodou sněhové koule Snowball Sampling (2003) se jedná o metodu spočívající v nalezení jedince, který splňuje požadavky pro výzkum. Tato osoba napomáhá tazateli kontaktovat další potencionální informanty, splňující rovněž kritéria výzkumu.

Hendl (2016) hodnotí tuto metodu jako oblíbenou v tom, že první respondenti sehrají úlohu informátorů a doporučují výzkumníkovi další zajímavé respondenty.

Mou první osobou, kterou jsem kontaktovala, byla moje bývalá zaměstnatelka. Informovala jsem jí o plánovaném výzkumu a seznámila jí s cílem mé práce. Na základě tohoto společného rozhovoru jsem získala kontakt na mou bývalou kolegyni, která mě na nové pozici zaučovala, když jsem u této rodiny jako pečovatelka začínala. Oslovila jsem i paní, která mě zastoupila poté, co jsem se rozhodla toto místo opustit. Po smrti naší klientky si našla další rodinu, která jí umožnila tuto profesi nadále vykonávat. Vzhledem k tomu, že není majitelkou řidičského průkazu, využívá služby agentury, která jí a několik dalších pečovatelek po 14 - ti denních cyklech vozí do Čech a posléze zpět do Rakouska. Díky této důležité informaci jsem měla možnost se dopravit v konkrétní čas na místo jejich odjezdu a tím oslovit více českých pečovatelek pracujících v Rakousku najednou. Předaly mé žádosti o účast v kvalitativním šetření svým zaměstnavatelům, popřípadě předaly tuto žádost osobě, která kritéria splňovala a byla ochotná se mého výzkumu zúčastnit. V těchto žádostech byly rodiny detailně seznámeny s účelem hovoru a celého šetření. Následně mne rodiny začaly kontaktovat a docházelo ke konkrétním schůzkám.

Tímto způsobem se podařilo získat souhlas sedmi rodin a celkově byl rozhovor realizován s 10 osobami (v některých případech odpovídal jak klient, o kterého je pečováno, tak i jeho rodinný příslušník).

Výběr respondentů byl ukončen na základě teoretické saturace. Podle Hendla (2016) je to moment, kdy dochází k ukončení výzkumu. Děje se tak z důvodu, jelikož žádná nově získaná data již nepřináší nové, přínosné informace, které by svou podstatou mohly ovlivnit linii výzkumu.

### ***Sběr dat***

Realizace rozhovorů probíhala v termínu od července do září 2019 v místech bydliště respondentů. Kvalitativní rozhovor probíhal v německém jazyce, jeho přepis a jeho český překlad jsou součástí přílohy této práce. Rozhovory jsem evidovala do záznamového archu, aby mohlo dojít k přesnému zpracování získaných dat v další fázi výzkumu.

### ***Analýza dat***

Analýza dat je provedena prostřednictvím techniky otevřeného kódování a kategorizace dat je následně podrobena interpretativní fenomenologické analýze. Texty rozhovorů ze záznamových archů byly neustále pročítány za účelem realizace otevřeného kódování

a interpretativní fenomenologické analýzy. Otevřené kódování bylo zvoleno jako metoda pro vyhodnocení kvalitativních dat z rozhovorů. Došlo k podrobnému rozboru textu za účelem identifikace kódů. Tak, jak popisuje Hendl (2016), každé frázi, části věty či jednotlivým slovům byl přiřazen kód, aby bylo možné identifikovat jednotlivé souvislosti. Následně došlo k identifikaci nejčastějších kódů a jejich transformaci do výsledné tabulky. Tato uvádí vždy kategorii, identifikované subkategorie a data z rozhovorů, včetně absolutní četnosti daného kódu v odpovědích respondentů. Jde v podstatě o přehled klíčových slov, které se k dané kategorii (otázce) vztahují, a to včetně uvedení jejich četností.

Interpretativní fenomenologická analýza byla zvolena za účelem pochopení zkušeností respondentů s českými pečovateli, pochopení jejich životní situace a toho, jakým způsobem je pro dotazované přítomnost českého pečovatele prospěšná.

Podle Hendla (2016) je tento postup vhodný právě pro pochopení zkušenosti respondentů a v případě, není-li fenomén dostatečně objasněn. To znamená, že tato forma analýzy využívá otevřeného kódování za účelem hledání souvislostí a odpovědí na výzkumné otázky. Klíčové poznatky o zkušenostech respondentů, tak nejsou identifikované jen prostřednictvím realizace rozhovoru, ale právě prostřednictvím této podrobnější analýzy.

### ***Interpretace výsledků***

Interpretace výsledků shrnuje veškeré výstupy z kvalitativního výzkumu, aby mohlo dojít k odpovědím na výzkumné otázky. Interpretace výsledků se zabývá vyhodnocením jednotlivých otázek, které byly položeny respondentům. Interpretace výsledků je rozdělena do kapitol, které odpovídají výzkumným otázkám.

### ***Etika výzkumu***

Před zahájením rozhovorů došlo k opětovnému připomenutí účelu rozhovoru a způsobu použití získaných dat. Rozhovory byly vedeny za ústního souhlasu všech účastníků. Informanti byli ujištěni o tom, že získaná data budou použita jen pro potřeby bakalářské práce, bude zachována naprostá anonymita a důvěrnost dat. V průběhu rozhovorů bylo nutné vytvořit podmínky pro získání otevřených odpovědí ze strany respondentů, proto byl rozhovor realizován právě v domácím prostředí respondenta, tedy v místě, kde také dochází k poskytování pečovatelských služeb.

## 4. VÝSLEDKY

Tato část se zabývá představením výstupů z realizovaných rozhovorů, a to formou otevřeného kódování výsledků. Otevřené kódování umožnilo sumarizaci výsledků a identifikaci nejčastějších odpovědí respondentů, tj. hledání bodů shody, ale také rozdílů mezi názory a postoji jednotlivých respondentů, či rozdílů v jejich životním stylu apod. Kódování výsledků je rozděleno na dvě základní části (oddíly otázek), kdy rozdělení odpovídá podobě výzkumných otázek.

### 4.1 Oddíl otázek – *prožívání přítomnosti českého pečovatele*

**1) Můžete popsat Vaši situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

Z vyhodnocení této otázky vyplývá, že službu využívají zejména děti starších rodičů, jejichž zdravotní stav se v posledních letech zhoršil, a kteří nemají možnost zajistit svým rodičům plnohodnotnou péči. V období před zhoršením zdravotního stavu byl klient zpravidla soběstačný a vedl plnohodnotný život. Postupně či náhle však došlo k výraznému zhoršení aktuálního fyzického či psychického stavu, který vedl dotazované ke zvážení možnosti najmutí pečovatelky, resp. k realizaci této možnosti.

#### **Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování**

V rámci otevřeného kódování byla identifikována jako hlavní kategorie situace před nástupem českého pečovatele. Tuto lze rozdělit na tři subkategorie, kdy respondent popisuje zdravotní stav rodinného příslušníka (klienta), dále svoji situaci (tj. situace dětí klienta) a zmiňuje se i snaha o jiné řešení (než využití služeb českého pečovatele).

Definice kódu (vysvětlení) má následující podobu:

- Ztráta soběstačnosti klienta (2) – klient ztratil svoji soběstačnost.
- Postupné zhoršování stavu klienta (4) – docházelo k postupnému zhoršování stavu, kdy bylo nutné hledat řešení v podobě zajištění péče.
- Dlouhodobě nepříznivý stav (2) – klientův stav byl dlouhodobě nepříznivý.
- Alzheimerova choroba (2) – jedná se o diagnózu.
- Psychické problémy a zdravotní komplikace (1) – klient trpěl jak psychickými problémy, tak i zdravotními komplikacemi.

- Úraz a dlouhodobá rehabilitace (1) – klient utrpěl úraz a následky vedly k nutnosti využití pečovatelských služeb.
- Problémy s pamětí (1) – klient vykazoval problémy s pamětí.
- Dlouhodobý stav (1) – nutnost využití pečovatelských služeb je výsledkem dlouhodobého stavu klienta.
- Náhlé zhoršení stavu obou rodičů (1) – v tomto případě došlo k náhlému zhoršení stavu obou rodičů a bylo nutné situaci řešit.
- Nemožnost odchodu z práce dětí klienta (2) – domácí péče nemohla být zajištěna dětmi, protože mají svoji práci.
- Vzbuření se za účelem zůstání v domácí péči (1) – klient se vzbuřil, aby mohl zůstat v domácí péči.
- Dočasné převzetí starosti o klienta dítětem (1) – dítě klienta se o rodiče staralo vlastními silami, ale to se ukázalo jako téměř nemožné.
- Řešení přes Hilfswerk, ale dlouhodobě nedostačující (1) – zpočátku bylo využito služeb Hilfswerk, ale s nedostatečnou efektivitou.

Z četností jednotlivých kódů (viz tabulka – číslo v závorce) pak lze vypožorovat, že situace před nástupem českého pečovatele byla poměrně různorodého charakteru, a tedy vždy do určité míry specifická. Nejčastěji docházelo k postupnému zhoršování stavu klienta a péči o klienta nebylo možné zajistit dětmi z důvodu jejich práce.

*Tabulka 1 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 1*

Situace před nástupem		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Situace před nástupem českého pečovatele	Zdravotní stav klienta	Ztráta soběstačnosti klienta (2)
		Postupné zhoršování stavu klienta (4)
		Dlouhodobě nepříznivý stav (2)
		Alzheimerova choroba (2)
		Psychické problémy a zdravotní komplikace (1)
		Úraz a dlouhodobá rehabilitace (1)
		Problémy s pamětí (1)
		Dlouhodobý stav (1)

		Náhlé zhoršení stavu obou rodičů (1)
	Situace dětí klienta	Nemožnost odchodu z práce dětí klienta (2)
		Vzbouření se za účelem zůstání v domácí péči (1)
	Snaha o jiné řešení (než pečovatele)	Dočasné převzetí starosti o klienta dítětem (1)
		Řešení přes Hilfswerk, ale dlouhodobě nedostačující (1)

Zdroj: vlastní zpracování

## 2) Z čí iniciativy vzešel tento nápad a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?

Velmi často se jednalo o vlastní iniciativu respondenta, ale nechybí ani iniciativa ze strany klienta nebo jiného příbuzného. Při získávání informací o této možnosti byl jako hlavní zdroj využit internet, či personální agentura.

### Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Z vyhodnocení této otázky vyplývá, že iniciativa k využití zahraničního pečovatele, vycházela z různorodých zdrojů. Jednalo se o vlastní iniciativu či iniciativu klienta. Kromě původu této iniciativy lze vysledovat i zdroje informací a kontaktů, či dodatečné důvody k využití této služby (to odpovídá i obsahu subkategorií). Definice kódu (vysvětlení) má následující podobu:

- Vlastní iniciativa respondenta (3) – respondentem se v tomto případě rozumí rodinný příslušník klienta, který na otázky odpovídal.
- Vlastní i klienta (1) – v tomto případě vzešla iniciativa od rodinného příslušníka i klienta.
- Manžel/ka respondenta (1) – zde vzešla iniciativa od manžela respondenta.
- Reference přátel a známých (2) – jako zdroj informací bylo využito přátel a známých osob.
- Internet (4) – zdrojem informací byl internet.

- Personální agentura (4) – zdrojem informací byla personální agentura, která zprostředkovává pečovatelské služby.
- Hilfswerk (2) – jako zdroj informací byl využit Hilfswerk.
- Červený kříž (2) – zdrojem informací byl červený kříž.
- Podpora vnuků (2) – dodatečným důvodem k iniciativě byla možnost zachování kontaktu s vnoučaty, což klientům psychicky pomáhá.
- Prostředek proti samotě (1) – využití pečovatele zde bylo iniciováno i z důvodu boje proti samotě respondenta.
- Česká kultura a prostředí (1) – v tomto případě upřednostnil respondent české pečovatelky z důvodu blízkosti kultury a prostředí.

Z absolutních četností u jednotlivých kódů pak vyplývá, že se nejčastěji jednalo o iniciativu respondenta (tj. v tomto případě rodinný příslušník klienta). Jako zdroj informací a kontaktů nejčastěji využil internetu či informací od personální agentury. Z dodatečných důvodů je často uváděno, že iniciativou byla i možnost zachování kontaktu s vnoučaty či chápání služby jako prostředku proti samotě.

*Tabulka 2 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 2*

Iniciativa a zdroj informací		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Iniciativa a zdroj informací	Původ iniciativy	Vlastní iniciativa respondenta (3)
		Vlastní i klienta (1)
		Manžel/ka respondenta (1)
	Zdroj informací a kontaktů	Reference přátel a známých (2)
		Internet (4)
		Personální agentura (4)
		Hilfswerk (2)
		Červený kříž (2)
	Dodatečný důvod	Podpora vnuků (2)
		Prostředek proti samotě (1)
		Česká kultura a prostředí (1)

Zdroj: vlastní zpracování



### **3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

Vyrovnaní s počátky péče a přizpůsobování mělo různorodou podobu. Z odpovědí je zřejmé, že byl každý případ spíše individuálním a specifickým, než aby existovala nějaká většinová shoda. Tato se projevila pouze v případě nutnosti rekonstrukce v bytě a přípravy pokoje pro ošetřovatelky.

#### **Intepretace výsledků otázky prostřednictvím kódování**

V rámci interpretace prostřednictvím kódování se podařilo identifikovat jako základní subkategorie emoce a pocity, dále chování respondenta a přizpůsobení.

Definice kódů (vysvětlení) má následující podobu:

- Úleva (1) – respondent na počátku péče pociťoval úlevu.
- Žádné nadšení, ale nutnost (1) – respondent chápal využití služeb jako nutnost, takže neprojevoval žádné nadšení.
- Složitá situace (1) – respondent definoval počátek jako složitou situaci.
- Nutnost adaptace (3) – v rámci počáteční spolupráce bylo nutné provést adaptaci, přizpůsobit se vzájemným potřebám.
- Zodpovědnost (1) – respondent pociťoval velkou zodpovědnost.
- Stres a psychická náročnost (1) – pro respondenta se jednalo o velmi stresovou a náročnou záležitost.
- Učení se od pečovatelek (1) – zde se musel respondent učit od pečovatelek.
- Tvorba nového systému spolupráce (1) – v tomto případě muselo dojít k tvorbě nového systému pro spolupráci.
- Dovolena respondenta (1) – tento respondent si musel vzít dovolenou v počátcích péče.
- Snaha o spokojenost a loajalitu pečovatelek (1) – respondent se snažil o spokojenost a loajalitu pečovatelky.
- Řešení administrativy (1) – zde bylo nutné řešit administrativu.
- Klient si organizoval vše sám (1) – v tomto případě si klient realizoval vše sám, bez pomoci rodinných příslušníků.
- Hledání informací (1) – respondent hledal různé informace.
- Přizpůsobení podmínek v bytě, rekonstrukce (4) – v rámci zahájení spolupráce bylo nutné provést rekonstrukci a přizpůsobit byt pečovatelským službám.

- Příprava pokoje pro pečovatelky (5) – respondent musel speciálně připravit pokoj pro pečovatelky.
- Výměna bytů (1) – zde musel respondent vyměnit byt, aby mohla být pečovatelská služba poskytována.
- Byt už byl rekonstruován (1) – tento respondent nerealizoval rekonstrukci, protože už byl byt připraven.
- Rekonstrukce nebyla nutná (1) – v tomto případě nebylo nutné realizovat rekonstrukci.

Z absolutních četností jednotlivých kódů v odpovědích respondentů vyplývá, že byla situace skutečně v řadě případů velmi různorodá. Z hlediska emocí byla vykazována nutnost adaptace, dále bylo nutné připravit byt na domácí péči (pokud už nebyl připraven), či připravit pokoj pro pečovatelky.

*Tabulka 3 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 3*

Počátky péče a přizpůsobení		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Iniciativa a zdroj informací	Emoce, pocity	Úleva (1)
		Žádné nadšení, ale nutnost (1)
		Složitá situace (1)
		Nutnost adaptace (3)
		Zodpovědnost (1)
		Stres a psychická náročnost (1)
	Chování respondenta	Učení se od pečovatelek (1)
		Tvorba nového systému spolupráce (1)
		Dovolená respondenta (1)
		Snaha o spokojenost a loajalitu pečovatelek (1)
		Řešení administrativy (1)
		Klient si organizoval vše sám (1)
		Hledání informací (1)
	Přizpůsobení	Přizpůsobení podmínek v bytě, rekonstrukce (4)
		Příprava pokoje pro pečovatelky (5)
		Výměna bytů (1)

	Byt už byl rekonstruován (1)
	Rekonstrukce nebyla nutná (1)

Zdroj: vlastní zpracování

#### 4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že tato varianta nebyla dlouhodobě zvažována, a tedy bylo počítáno s tím, že bude probíhat domácí péče o klienta.

#### Intepretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Prostřednictvím otevřeného kódování se podařilo identifikovat subkategorie v podobě přemýšlení o možnosti institucionální péče, dále důvod zamítnutí či další důvody.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Nikdy (4) – možnost nebyla vůbec uvažována.
- Ano, ale bylo by to proti přání klienta (2) – možnost byla uvažována, ale klient si to nepřál.
- Pouze krátce (1) – možnost byla uvažována, ale nakonec ji respondent nerealizoval.
- Pouze ve formě nemocnice, rehabilitačního centra (1) – možnost byla uvažována pouze v případě, že by se jednalo o odbornou zdravotní péči, rehabilitaci.
- Možnost pravidelného kontaktu (2) – důvodem zamítnutí byla nemožnost pravidelného kontaktu.
- Umřít doma (1) – důvodem zamítnutí bylo přání umřít doma.
- Snaha o oplacení péče z dětství (3) – respondent se tímto snaží vrátit klientům péči z jeho dětství.
- Není to domácí péče (1) – důvodem zamítnutí byla očekávaná kvalita péče, kdy je domácí péče považována za kvalitnější.
- Častější kontakt s vnoučaty (1) – důvodem zamítnutí je možnost častějšího kontaktu s vnoučaty.
- Nemohou se postarat o "duši" (1) – důvodem zamítnutí je i lepší schopnost navození psychické pohody.

- Klient je ve známém prostředí (3) – domácí prostředí je pro klienta dostatečně známé.
- Lítost nad lidmi, kteří si nemohou domácí péči dovolit (2) – dále v několika případech došlo k vyjádření lítosti nad lidmi, kteří si nemohou domácí péči dovolit.

Tabulka 4 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 4

Institucionální péče		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Institucionální péče	Přemýšlení o možnosti institucionální péče	Nikdy (4)
		Ano, ale bylo by to proti přání klienta (2)
		Pouze krátce (1)
		Pouze ve formě nemocnice, rehabilitačního centra (1)
	Důvod zamítnutí	Možnost pravidelného kontaktu (2)
		Umřít doma (1)
		Snaha o oplacení péče z dětství (3)
		Není to domácí péče (1)
		Častější kontakt s vnoučaty (1)
		Nemohou se postarat o "duši" (1)
	Další důvody	Klient je ve známém prostředí (3)
		Lítost nad lidmi, kteří si nemohou domácí péči dovolit (2)

Zdroj: vlastní zpracování

### 5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?

Profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele jsou různorodého charakteru. V podstatě nejčastějším požadavkem je schopnost empatie.

#### Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Prostřednictvím interpretace výsledků otevřeného kódování se podařilo identifikovat subkategorie v podobě profesních požadavků, emocionálních požadavků, či obecné

požadavky. Přehled kódů (vysvětlení) je následující (v řadě případů jde o konkrétní požadavek, takže není nutné blíže kód identifikovat):

- Flexibilita péče (1)
- Identifikace potřeb klienta (2)
- Identifikace rizikového stavu klienta (1)
- Kurz je dostatečný pro základní péči (2)
- Osobní angažovanost (1)
- Tolerantnost (3)
- Trpělivost (5)
- Vaření lehkých jídel a diety (1)
- Vymýšlení aktivit (výlety, cvičení) (1)
- Vysoké pracovní nasazení (1)
- Zkušenosti se základní péčí (měření tlaku atd.) (1)
- Znalost zdravotní péče (1)
- Cit pro práci (1)
- Citlivost (1)
- Empatie (6)
- Humor (1)
- Lidský přístup (1)
- Motivace k práci (bez odporu k práci) (1)
- Pozitivní vztah klientovi (1)
- Vyrovnanost (1)
- Zodpovědnost (1)
- Je to nejlepší možnost (1) – tímto se rozumí využití pečovatelských služeb.
- Ovlivněno podobou péče (2) – konkrétní požadavky souvisí s podobou péče.
- Pravidelnost režimu (1)
- Schopnost zajistit, co si klient řekne (1)
- Umět zvládat svoji práci (2)

Následující tabulka charakterizuje i jednotlivé četnosti kódů v odpovědích respondentů. U profesních požadavků se objevuje zejména požadavek na trpělivost. Z emocionálních požadavků jde potom o empatii. Pro dotazované se jedná o velmi podstatné požadavky.

Z obecných požadavků se hovoří o nutnosti zvládnání práce, či o tom, že jsou konkrétní požadavky vždy ovlivněné konkrétní podobou péče.

Tabulka 5 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 5

Profesní a emocionální požadavky		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Profesní a emocionální požadavky	Profesní požadavky	Flexibilita péče (1)
		Identifikace potřeb (2)
		Identifikace rizikového stavu klienta (1)
		Kurz je dostatečný pro základní péči (2)
		Osobní angažovanost (1)
		Tolerantnost (3)
		Trpělivost (5)
		Vaření lehkých jídel a diety (1)
		Vymýšlení aktivit (výlety, cvičení) (1)
		Vysoké pracovní nasazení (1)
		Zkušenosti se základní péčí (měření tlaku atd.) (1)
		Znalost zdravotní péče (1)
	Emocionální požadavky	Cit pro práci (1)
		Cítlivost (1)
		Empatie (6)
		Humor (1)
		Lidský přístup (1)
		Motivace k práci (bez odporu k práci) (1)
		Pozitivní vztah klientovi (1)
		Vyrovnanost (1)
		Zodpovědnost (1)
	Obecné požadavky	Je to nejlepší možnost (1)
		Ovlivněno podobou péče (2)
		Pravidelnost režimu (1)
		Schopnost zajistit, co si klient řekne (1)

Zdroj: vlastní zpracování

### **6) Mohl byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaší psychiku?**

Z odpovědí respondentů vyplývá, že se objevují jak klady, tak i zápory tohoto rozhodnutí. Z kladů jde zejména o pocit vyšší jistoty a klidu, ale záparem je ztráta soukromí, o které hovoří zejména klientela.

### **Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování**

Prostřednictvím interpretace výsledků formou otevřeného kódování se podařilo identifikovat subkategorie v podobě kladů a záporů.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Bez záporů (1)
- Jistota péče při případném problému (2)
- Klient je doma (3)
- Lepší psychika klienta (1)
- O klienta je postaráno (1)
- Pocit klidu (2)
- Úleva (1)
- Žádný stres (1)
- Pocit zodpovědnosti za pečovatelky (1)
- Respondent je zaměstnavatel pečovatelek (1)
- Ztráta soukromí (3) – o tomto hovoří několik klientů, o které se pečovatelé starají.

Absolutní četnosti odpovědí respondentů potvrzují, že z kladů převažuje zejména fakt, že je klient v domácím prostředí, kde to zná, a také je podstatné, že toto řešení přináší respondentům klid a jistotu péče při případném problému. Z hlediska záporů je nejčastěji zmiňována ztráta soukromí.

Tabulka 6 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 6

Klady a zápory rozhodnutí o domácí péči (v závislosti na psychiku)		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Klady a zápory rozhodnutí o domácí péči (v závislosti na psychiku)	Klady	Bez záporů (1)
		Jistota péče při případném problému (2)
		Klient je doma (3)
		Lepší psychika klienta (1)
		O klienta je postaráno (1)
		Pocit klidu (2)
		Úleva (1)
		Žádný stres (1)
	Zápory	Pocit zodpovědnosti za pečovatelky (1)
		Respondent je zaměstnavatel pečovatelek (1)
		Ztráta soukromí (3)

Zdroj: vlastní zpracování

### 7) Došlo u Vás k rozšíření sociálních vazeb?

Poslední otázka v rámci tohoto oddílu zkoumala, jestli došlo u respondenta k rozšíření sociálních vazeb. Nejčastěji došlo k jejich udržení, a také k tomu, že respondent získal více volného času.

#### Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Otevřené kódování identifikovalo dvě subkategorie u této otázky, a to konkrétní hodnocení, a také další výhody či komentáře, které respondent k hodnocení uvedl.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Rozšíření (2) – došlo k rozšíření sociálních vazeb.
- Udržení (7) – došlo k udržení sociálních vazeb.



- Chybějící kontakt s dcerou (1) – zde klient uvádí, že byl omezen kontakt s dcerou kvůli využití pečovatelky.
- Lepší situace, než bez pečovatelek (1) – situace je dle respondenta určitě lepší, než kdyby k dispozici pečovatelka nebyla.
- Lítost nad ostatními, kteří takovou možnost nemají (2) – opět se projevuje lítost nad těmi, kteří nemohou pečovatelskou službu využít.
- Možnost pokračování v běžném životě (2) – služba umožňuje pokračování v běžném životě.
- Možnost seberealizace (1) – využití služeb umožňuje seberealizaci.
- Rozšíření volnočasových aktivit díky pečovatelkám (4) – prostřednictvím pečovatelek se podařilo rozšířit volnočasové aktivity, ale nedošlo k rozšíření sociálních vazeb.
- Vděčnost za tento stav (1) – respondent projevuje vděčnost za tento stav.

Tabulka 7 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 7

Rozšíření sociálních vazeb		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Rozšíření sociálních vazeb	Hodnocení	Rozšíření (2)
		Udržení (7)
	Další výhody, komentář	Chybějící kontakt s dcerou (1)
		Lepší situace, než bez pečovatelek (1)
		Lítost nad ostatními, kteří takovou možnost nemají (2)
		Možnost pokračování v běžném životě (2)
		Možnost seberealizace (1)
		Rozšíření volnočasových aktivit díky pečovatelkám (1)
		Vděčnost za tento stav (1)

Zdroj: vlastní zpracování

## **4.2 Oddíl otázek – aktuální problémy této specifické služby**

Nyní se lze zaměřit na vyhodnocení otázek, které souvisí s druhým oddílem, tj. druhou výzkumnou otázkou.

### **1) Řešili jste někdy problém týkající se osobnosti české pečovatelky?**

Z odpovědí respondentů vyplývá, že se objevují jak pozitivní případy, kdy k problémům nedochází, tak i méně pozitivní varianty, kdy se nějaký problém objevil a dokonce vedl k propouštění (ve třech případech).

### **Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování**

Prostřednictvím otevřeného kódování se podařilo identifikovat subkategorie v podobě: bez problémů, konkrétní problémy a propouštění.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Bez problémů (3) – zde se neobjevil žádný problém.
- Je to pro pečovatelky pouze práce (3) – zde respondent projevuje zklamání, že pečovatelky chápou pečování pouze jako práci.
- Nelze očekávat přátelství, jen péči (1) – respondent by rád navázal přátelství s pečovatelkami, což není možné.
- Nutnost navázání přátelských vztahů (1) – respondent zmiňuje, že se snaží o navázání přátelských vztahů, což potom přispívá k lepším výsledkům.
- Rakušanky mají stejné chování, ale jsou dražší (1) – respondent vidí české pečovatelky jako vhodnější alternativu než rakouské.
- Profesionální přístup, vědí, co dělat (1) – s profesionálním přístupem nevznikají problémy.
- S časovým rozvrhem, ale to šlo řešit (1) – objevil se problém s časovým rozvrhem.
- Propuštění v minulosti (3) – zde došlo k propuštění pečovatele.
- Neustálé kontaktování své rodiny (3) – jedná se o důvod propuštění.
- Nervozita (2) – jedná se o důvod propuštění, který souvisí také s neustálým kontaktováním rodiny, pak jsou pečovatelky nervózní, když delší dobu nemohou svoji rodinu kontaktovat z důvodu práce.

Tabulka 8 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 1, oddíl 2

Problémy s pečovatelkami		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Problémy s pečovatelkami	Bez problémů	Bez problémů (3)
		Je to pro pečovatelky pouze práce (3)
		Nelze očekávat přátelství, jen péči (1)
		Nutnost navázání přátelských vztahů (1)
		Rakušanky mají stejné chování, ale jsou dražší (1)
		Profesionální přístup, vědí, co dělat (1)
	Konkrétní problémy	S časovým rozvrhem, ale to šlo řešit (1)
		Propuštění v minulosti (3)
	Propouštění	Neustálé kontaktování své rodiny (3)
		Nervozita (2)

Zdroj: vlastní zpracování

## 2) Došlo mezi Vámi někdy k neshodám kvůli odlišnosti představ, požadavků na organizaci domácí péče?

Z vyhodnocení otázky vyplývá, že jsou neshody v rámci spolupráce přítomné, ale zároveň jsou bez větších problémů vyřešit ke vzájemné spokojenosti, a to nejčastěji formou nějakého kompromisu. Velmi často se týkají jídla a přípravy jídelníčku.

### Intepretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování identifikovala subkategorie v podobě domácích činností, přístupu pečovatelek a ostatních komentářů.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Jídlo (6) – neshody ohledně jídla, jídelníčku.
- Nákupy (1)
- Úklid (1)
- Bez problémů (1)
- Časový rozvrh dne (1)
- Nedostatek klidu (1)

- Přestávky (2) – neshody ohledně čerpání přestávek.
- Udělají pouze to, co je nutné (1)
- Jazyková bariéra (při předčítání) (1)
- Nálady klienta komplikují práci pečovatelkám (1)
- Vstávání ve stejný čas (1)

Identifikace četnosti výskytu jednotlivých kódů pak potvrzuje, že z domácích činností je nejčastějším důvodem neshod jídlo, z hlediska přístupu pečovatelek se jedná o přestávky. Ostatní důvody jsou spíše ojedinělého charakteru.

*Tabulka 9 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 2, oddíl 2*

Neshody s pečovatelkami		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Neshody s pečovatelkami	Domácí činnosti	Jídlo (6)
		Nákupy (1)
		Úklid (1)
	Přístup pečovatelek	Bez problémů (1)
		Časový rozvrh dne (1)
		Nedostatek klidu (1)
		Přestávky (2)
		Udělají pouze to, co je nutné (1)
	Ostatní	Jazyková bariéra (při předčítání) (1)
		Nálady klienta komplikují práci pečovatelkám (1)
		Vstávání ve stejný čas (1)

Zdroj: vlastní zpracování

### **3) Narazili jste na nějaké organizační problémy, které narušily plynulost turnusu?**

Z odpovědí respondentů je zřejmé, že dochází k organizačním problémům v rámci využití této služby. Nejčastěji jde o problémy související se střídáním pečovatelek v rámci plánované výměny turnusu. Ale objevují se i náhlé absence.

## Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Otevřené kódování identifikovalo subkategorie v podobě situace, kdy problémy nevznikají, dále kategorii náhlých problémů a opakovaných problémů.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Bez problémů, možnost vlastní krátkodobé náhrady (2) – respondent hodnotí případné problémy jako minimální, protože může sehnat vlastní náhradu.
- Náhlá nemoc a nemožnost náhrady (3) – zde došlo k onemocnění pečovatelky a nebylo možné sehnat náhradu.
- Agentura nesehnala záskok (1) – zde selhala při hledání náhrady agentura.
- Vysoká náročnost prvního turnusu (2) – jedná se o první pobyt pečovatelky v rodině, který je organizačně náročný.
- Zpoždění v den střídání (pečovatelka se zpozdí a druhá musí odjet) (3) – dochází ke zpožděním ve výměně, pak musí částečně péči nahrazovat respondent.

Z vyhodnocení je zřejmé, že náhlým problémem je zejména náhlá nemoc pečovatelky, kdy se nedaří sehnat náhradu. K opakovaným problémům patří nejčastěji zpoždění pečovatelek v den střídání.

Tabulka 10 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 3, oddíl 2

Organizační problémy narušující turnus		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Organizační problémy narušující turnus	Bez problémů	Bez problémů, možnost vlastní krátkodobé náhrady (2)
	Náhlý problém	Náhlá nemoc a nemožnost náhrady (3)
		Agentura nesehnala záskok (1)
	Opakované problémy	Vysoká náročnost prvního turnusu (2)
		Zpoždění v den střídání (pečovatelka se zpozdí a druhá musí odjet) (3)

Zdroj: vlastní zpracování

#### 4) Je nějaká činnost, kterou děláte radši sám, než aby jí vykonal domácí pečovatel?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že je takovou činností doprovázení klienta k lékařům či kontrola a příprava medikace (léků). Dále se jedná o ojedinělé činnosti.

#### Intepretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování umožnila identifikovat subkategorie v podobě péče o zdraví a jiných činností.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Návštěvy lékařů (4)
- Kontrola medikace (2)
- Předčítání, vyprávění o známých lidech (1)
- Organizace návštěv a občerstvení pro známé (takže i vaření) (1)
- Ne, jejich práce je pečování (1)
- Nákup jídla a jídelníček (1)

Z hlediska péče o zdraví jde nejčastěji o činnost návštěvy lékařů, a to ve čtyřech případech.

Tabulka 11 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 4, oddíl 2

Činnost, kterou dělá respondent raději sám		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Činnost, kterou dělá klient raději sám	Péče o zdraví	Návštěvy lékařů (4)
		Kontrola medikace (2)
	Jiné činnosti	Předčítání, vyprávění o známých lidech (1)
		Organizace návštěv a občerstvení pro známé (takže i vaření) (1)
		Ne, jejich práce je pečování (1)
		Nákup jídla a jídelníček (1)

Zdroj: vlastní zpracování

### 5) V čem si myslíte, že je profese domácí pečovatelky nejvíc náročná?

Z odpovědí respondentů je zřejmé, že projevují vysokou míru empatie pečovatelkám, a také vděk za jejich pomoc. Zejména v souvislosti s tím, že jsou odloučené od svých rodin, a také jsou v cizím prostředí.

#### Interpretace výsledků otázky prostřednictvím kódování

Z hlediska subkategorií se podařilo identifikovat subkategorii prostředí a práce.

Definice kódů (vysvětlení) má následující charakter:

- Jsou v cizím prostředí (5)
- Svoje soukromé problémy nesmí dávat najevo (6)
- Ztráta soukromí (1)
- Fyzická náročnost (1)
- Velmi náročná práce, hodná obdivu (3)

Náročnost profese domácí pečovatelky je hodnocena zejména tím, že jsou v cizím prostředí, kde nesmí dávat najevo svoje soukromé pocity a problémy. Z tohoto důvodu je také tato práce předmětem obdivu.

Tabulka 12 Výstupy z otevřeného kódování otázky číslo 5, oddíl 2

Náročnost profese domácí pečovatelky z pohledu respondenta		
Kategorie	Subkategorie	Data z rozhovorů
Náročnost profese domácí pečovatelky z pohledu respondenta	Prostředí	Jsou v cizím prostředí (5)
		Svoje soukromé problémy nesmí dávat najevo (6)
		Ztráta soukromí (1)
	Práce	Fyzická náročnost (1)
		Velmi náročná, hodná obdivu (3)

Zdroj: vlastní zpracování

## 5. DISKUSE

Cílem mé práce bylo seznámit čtenáře s fenoménem domácí péče, kterou vykonávají v rakouských domácnostech čeští pečovatelé. Ve svých výzkumných otázkách jsem hledala odpovědi na to, jak tito rodinní příslušníci vůbec přítomnost českého pečovatele prožívají a jaké aktuální problémy se s touto specifickou službou pojí. Mé otázky byly zodpovězeny prostřednictvím rozhovorů s otevřenými otázkami, které jsem vedla se sedmi rodinami. Jednalo se o dva okruhy otázek. První okruh se týkal prožívání této situace z pohledu objednavatelů domácí péče a zkoumal dopad na psychosociální stav těchto rodinných příslušníků. Druhý okruh otázek má za úkol charakterizovat aktuální problémy, které s realizací domácí péče souvisejí. Tyto otázky byly určeny přímo seniorům, kteří jsou s českými pečovatelkami v tom nejintenzivnějším kontaktu a tento fenomén se jich bezprostředně dotýká. Ve třech případech odpovídal ze zdravotních důvodů místo seniora jiný rodinný příslušník. Aby byl úspěšně naplněn cíl mé práce, vytvořila jsem k oběma okruhům podotázky, abych zjistila co nejvíce relevantních informací k fenoménu domácí péče.

Jak přítomnost české pečovatelky ovlivnila psychosociální stav těchto rodin a jak tuto situaci prožívají, je zřejmé z následujících závěrů, které vzešly z odpovědí prvního okruhu otázek.

V oblasti, jak vůbec rodinní příslušníci prožívají přítomnost českého pečovatele, mě zajímala výchozí situace rodiny, která předcházela okamžiku, než se rozhodla českého pečovatele angažovat. Klient či jeho rodinný příslušník řeší velmi složitou životní situaci a přítomnost českého pečovatele představuje významné ulehčení a toto rozhodnutí s sebou nese výhody pro všechny zúčastněné strany. Toto zjištění koresponduje s Bauer a Österle (2013), kteří popisují oboustranný přínos najmutí pečovatelky pro všechny zaangażované subjekty. Klienti chtějí být doma, ale jejich blízcí nemají dostatečné kapacity pro zajištění domácí péče. Hilfswerk či Červený kříž (odpověď čtyř respondentů) nenabízí služby v takovém rozsahu, v jakém je potřebují, a proto volí přítomnost českého pečovatele jako cenově vhodnou alternativu pro zajištění domácí péče.

Úvahy dospělých dětí, ale i rodičů – dotčených seniorů samotných, o angažování domácí pečovatelky původem za zahraničí spočívaly ve čtyřech případech ze sedmi v patrném



postupném fyzickém nebo mentálním zhoršování schopností rodičů. Informantka S1 vzpomíná: „Před 8 lety byla maminka ještě zcela zdravá a soběstačná, pomáhala jsem jí jen s úklidem, praním, žehlením a vždy jsem pro ni uvařila. Oběd si ohřála a každý den večerela s námi. Občas jsem si všimla, že v krátké době nám klade ty samé otázky, našla jsem špatně uložené věci. Přisuzovala jsem to stáří. Pak začala hodně spát přes den a večer nemohla usnout, někdy jsem jí uprostřed noci přistihla, jak bloumá po domě a vypadá vyděšeně. K těmto stavům docházelo stále častěji, objednala jsem jí k lékaři, který po různých testech diagnostikoval Alzheimerovu chorobu.“ Ve dvou výpovědích se pak jednalo o zhoršení náhlé, skokové: dopravní nehoda a těžká mozková mrtvice. Respondentka M2 vypráví: „Maminka usnula za volantem a měla těžkou nehodu, při které došlo k poruše míchy. Od té doby je na invalidním vozíku. Strávila dlouhý čas v nemocnici a v rehabilitačním centru. Tatínek to odnesl s komplikovanou zlomeninou nohy, od té doby se hůře pohybuje. Byla to velmi těžká situace a s manželem jsme začali okamžitě řešit, co dál.“

Podklady zachycené pomocí první výzkumné otázky tak korespondovaly s tezemi odborné literatury Österle (2011), které pojednávají o soudobém trendu zajistit nejenom vysoké dožití nejstarších ročníků, ale především umožnit důstojné a spokojené stáří. Na splnění takového cíle však musí participovat nejenom lékaři a jiní oboroví specialisté, ale zejména neblíží rodinní příslušníci – tedy dospělé děti seniorů. Zcela v dikci Dudové (2015) vypovídá výzkumem potvrzený údaj o nemožnosti dospělých dětí vzdát se z objektivních důvodů zaměstnání na úkor formální péče o nesoběstačné rodiče. Skutečnost vzdáleného působiště (práce, bydliště) potomků od rodičů se nese v duchu konstatování Souralové a Chalánkové (2017). V dnešním globalizovaném světě nemusí jít ani o bydliště v různých státech nebo kontinentech. Několikrát se ve výzkumu objevila Vídeň jako trvalé místo působení dětí nebo vnoučat nesoběstačných seniorů. Jak bylo zmíněno, výzkum probíhal v regionu Waldviertel, vzdálenost hlavního města činí zhruba 160 km. Překvapivě jsem při hledání motivace vedoucí k angažmá domácího pečovatele zaznamenala pouze u jednoho z respondentů jako jeden z důvodů sendvičový tlak, o kterém zevrubně píše Dudová (2015). Popisuje ho jako stav, kdy ženy ve středním věku jsou nuceny se starat o své potomky a zároveň o své rodiče. Respondentka M2 konstatuje: „Starám se o dvě malé děti, manžel je pracovní velmi vytížený, oba rodiče jsou nemocní, táta ještě po infarktu. Nepomohla bych jim, kdybych byla nervózní,

*vyčerpaná. Pro mě je to v pořádku, i pro ně, pečovatelky patří do rodiny, a tak to je. Lepší řešení neznám, a to mě psychicky uklidňuje.*“ Všichni ostatní respondenti již měli děti soběstačné a odrostlé. V otázce rodinné anamnézy žen ve středním věku jsem došla k rozdílným zjištěním v kontrastu s aplikovanou literaturou nejen v případě dospělých dětí nesoběstačných seniorů, ale i samotných pečovatelek. Ezzedine a Kuchyňková (2015) s Bahnou (2016) tvrdí, že zahraniční domácí pečovatelky v rakouských domácnostech se rekrutují z řad žen ve vyšším středním věku (50 +), které již nemají v místě původu významná rodinná pouta vůči vlastním dětem i ani partnerovi, mnohdy se jedná o ženy rozvedené či dokonce ovdovělé. V mém šetření se naopak objevily i ženy v nižším středním věku a bezdětné, o kterých „zaměstnavatelka“ hovořila jako o holkách. Ostatně i autorka této práce spadala v době, kdy vykonávala práci domácí pečovatelky, do této kategorie.

Druhá podotázka se týkala získání zdrojů informací o možnosti angažovat zahraničního pečovatele. Na základě vyhodnocení výzkumných otázek se jednalo vždy o vlastní iniciativu klientů či blízkých osob. Tyto informace získala většina respondentů pomocí internetu, resp. personální agentury, na kterou ve virtuálním prostoru narazili. V tomto ohledu se výzkumem získané výsledky shodují rovněž s dostupnou literaturou. Bodman a Pichler (2012) uvádí, že před legalizací 24 - hodinové domácí péče se kontakty na nové pečovatelky šířily ústně, hovorově řečeno tzv. „šušskou“, po zlegalizování celého segmentu pak pomocí komerčních agentur, které pojaly organizaci domácí péče za předmět své podnikatelské činnosti. To potvrzuje rodina E: *„V dnešní době je zdrojem informací všeho druhu internet. Již při hledání informací ohledně nemoci, se k nám dostávaly odkazy na personální agentury, které zprostředkují pečovatelky z ciziny. Děti nás v tom nápadu podporovaly, viděly, jak nás smrt maminky a pár měsíců nato diagnóza táty dostala“*. Přestože jsem kvalitativní výzkum prováděla na přelomu léta a podzimu 2019, tj. dvanáct let po legalizaci, i v mém vzorku sedmi respondentů se dvakrát jako zdroj informací objevilo osobní předání kontaktu, tj. ústně v místě bydliště nebo zaměstnání příbuzného nově nesoběstačného seniora, jako v případě paní S1: *„Začala jsem se poptávat zákaznic, o kterých jsem věděla, že mají zkušenost s českými pečovatelkami, které se starají o jejich příbuzné. Dostala jsem kontakt na paní, která zaměstnávala pečovatelky, které se staraly o jejího manžela. Ten nedávno zemřel. Naštěstí ještě neměly novou práci.“*

Jak se rodinní příslušníci vyrovnávali s počátky péče, jsou různorodé, ale převažuje nutnost zařídit pokoj pečovatelce, a to v pěti případech. Tři zmínili potřebu času na adaptaci. „*Nebylo to jednoduché se se vším vyrovnat, navíc v těhotenství, máte strach o rodiče, z nových začátků, jak vše bude fungovat. Najednou bylo všechno jinak a my se museli adaptovat na tuto situaci. A to doslova všichni*“, vypráví paní M2. Ve stejném duchu se vyjadřuje rodina E: „*Je to nová situace, na kterou se člověk musí adaptovat, pečovatelka je nový člen v rodině, je s tím spojen pocit zodpovědnosti.*“

Další otázkou, která mě zajímala, bylo, zda tyto rodiny zvažovaly pomoc prostřednictvím institucionální péče. Čtyři respondenti o institucionální péči nikdy neuvažovali, tři akceptovali potřebu svých rodinných příslušníků strávit závěr života v domácím prostředí. Ve všech případech pak byly úvahy o angažmá domácí pečovatelky podpořeny vědomím skutečnosti, že přesun do zařízení zajišťující institucionalizovanou péči by vedl k psychickému traumatu, jež by nadále prohluboval již tak zhoršený stav seniora. To, že tyto rodiny zohlednily přání svých rodičů, ve snaze zajistit jim důstojné podmínky ve stáří je ve shodě s Österle (2011). Podle něj dochází k trendu zajistit rodinným příslušníkům spokojený závěr života. Dospělé děti se nemohly vzdát svého zaměstnání na úkor péče, v jednom z případů odpovídal respondent dokonce o touze „vzbouřit“ se zavedeným vzorcům umístění do „domova pro důchodce“. Respondent M1 popisuje: „*Otec se proti tomu vzbouřil, chtěl být v prostředí, kde mohl vzpomínat na maminku. Vyhrožoval sebevraždou*“.

Další dotaz, který jsem zahrнула do svého šetření, se týkal profesionálních požadavků na pečovatele. Hitzemann a Waldhausen (2012) tvrdí, že přítomnost domácích, byť i nekvalifikovaných, pečovatelky má výhody ve srovnání s přítomností ambulantních pracovníků v domácnosti. V případě ambulantních pracovníků vykonávají různé úkony různí lidé odlišných profesí: hygienu ošetřovatelka, medicínskou péči zdravotní sestra, zajištění chodu domácnosti terénní pracovnice. Naprostou většinu těchto rozdílných úkonů zastane domácí pečovatelka. Zmocňuje ji k tomu rakouský Živnostenský řád (§159), odpadá složité koordinování práce více lidí v různých časových polohách. Informanti akcentovali emocionální požadavky před profesionálními. Respondent S1 popsal situaci zcela lapidárně: „*Myslím, že kurz stačí. Navíc, aby dal někdo mojí mamince najíst a napít, vyměnil pleny, na to nepotřebuje ani ten kurz. Je důležité být trpělivý, empatický, citlivý, tolerantní.*“ Rodinní příslušníci, a především přímí klienti péče,

preferují empatii (v šesti případech) a toleranci (v pěti případech). V otázce způsobilosti pečovatelek k požadovaným úkonům, tak panuje shoda hned ze tří pohledů – autorů odborné literatury, objednavatelů péče i legislativních instrumentů. (Vybočuje pouze zjištění Ezzedine a Kuchyňkové (2015), které ve svém šetření mezi pečovatelkami vyššího středního věku až věku vysokého opakovaně narazily na limity fyzické síly pečovatelek při manipulaci s imobilními seniory).

Závěrečné otázky tohoto okruhu se týkaly zkoumání dopadů přítomnosti českého pečovatele na psychosociální stav na rodinné příslušníky. Z mého šetření vzešly tyto výsledky. Přítomnost české pečovatelky generuje řadu pozitivních pocitů a emocí, ať už jde o úlevu, klid, žádný stres, jistotu, možnost splnění přání rodičům, či možnost oplacení péče z dětství. Podstatným způsobem dopadá přítomnost českého pečovatele i na rozšiřování sociálních vazeb respondentů, a to opět pozitivně. Rodina se nemusí vzdávat svého současného života a sociální vazby udržuje (sedm případů) či rozšiřuje. To je samozřejmě pozitivní, protože může pokračovat v běžném životě a má více volného času, než kdyby nedošlo k využití služeb českých pečovatelek.

Druhou část svého výzkumu jsem zaměřila na zjišťování aktuálních problémů, které se pojí s touto specifickou službou. Otázky jsem směřovala přímo na klienty domácí péče, ve třech případech ze zdravotních důvodů byly zodpovězeny rodinným příslušníkem.

### **Jaké jsou aktuální problémy v této specifické službě?**

Výsledky mého šetření ukázaly, že aktuální problémy v rámci poskytování této služby se objevují spíše ojediněle a nemají závažný charakter. V řadě případů se podařilo problémy rychle vyřešit. Nikdy se nejednalo o profesní selhání, které by ovlivnilo zdravotní stav klienta. To koresponduje s Hitzemann a Waldhausen (2012), kteří vyzdvihují pečovatelskou multidisciplinárnost, která je podle nich charakterizována schopností pečovatelek zastat více různorodých úkonů, aniž by bylo nutné najímat širší spektrum specializovaného personálu.

Na druhou stranu v několika případech došlo i k řešení, které znamenalo ukončení spolupráce s českým pečovatelem. Důvod, který k tomuto řešení vedl, bylo neustálé kontaktování rodiny pečovatelky (ve třech případech), kdy toto zasahovalo do kvality poskytované péče či se jednalo o nervozitu, způsobenou odlukou pečovatelky od své

rodiny (ve dvou případech). Ženy, pečující o děti (v našem případě po telefonu) a zároveň o seniora a o ně samotné není pečováno vůbec, jsou podle Dudové (2015) vystaveny enormní psychické zátěži. Velmi významně (pětkrát) se v mých výsledcích objevily důsledky sendvičového tlaku v případě pečovatelek. Toto zjištění koresponduje s tezí Chaloupkové (2013), která popisuje vertikální znaky sendvičové generace, kdy se vitální prarodiče starají o potomky svých dětí. Pečovatelky byly dle klientů velmi často kontaktovány ze strany svých rodinných příslušníků, což se na celkovém psychickém stavu pečovatelek projevovalo tak markantně, že musela být spolupráce dokonce ukončena. Respondentka E. k tomu říká: *„Dvě jsme se rozhodli propustit. Svou práci dělaly dobře, ale byly psychicky labilní. Často totiž mají děti, o které se jim starají jejich rodiče, neustále telefonují a jsou nervózní. Chápu, že si potřebují vydělat peníze, ale taková péče nebyla vhodná.“*

Z organizačního hlediska je největším problémem střídání pečovatelů v rámci turnusu (tři případy). To potvrzuje rodina M1: *“Problémem byl někdy střídací den, obzvláště v zimě, když je hodně sněhu, někdy dochází ke zpoždění“*. Střídání pečovatelů nebývá vždy synchronizované, takže po určitou dobu není zajištěna péče o klienta. To potom zasahuje i jeho blízké, které musí hledat alternativní a dočasné řešení. Často jsou zmiňované zdravotní komplikace u pečovatelek (ve třech případech). Narušují totiž kontinuitu cyklu. *„Jednou byla jedna pečovatelka nemocná, turnus pak plynulý moc nebyl, musela ji nahradit ta druhá, pak tu byla měsíc“*, vypráví rodina M1. Respondentka M2 vzpomíná: *„Jedna musela na plánovanou operaci, ale to jsme věděli dopředu. Agentura zajistila náhradu. Ale se zpožděním o 3 dny. Vnoučata byla nemocná, bylo to hrozné. Dcera sehnala zdravotní sestru, která sem přes den docházela. Bylo to strašně drahé a příjemná vůbec nebyla. Rakušanky to prostě dělat nechtějí.“*

Hitzemann a Waldhausen (2012) konstatují, že je žádoucí, aby se v domácnosti seniora vyměnil pokud možno co nejmenší počet osob a předpokládají tak vytvoření intimní neformální vazby mezi osobou péči poskytující a péči potřebnou. Tento předpoklad se ovšem v rámci mého šetření v markantním počtu případů (čtyři) nepotvrdil. Tito respondenti to glosují někdy s lítostí, že nemohou očekávat vznik nějakého přátelství nebo kamarádství, ale pouze profesionální (či odtaziťejší) přístup, jiní respondenti naopak s pragmatickým porozuměním, jako rodina S2: *„Člověk nesmí očekávat jejich citovou angažovanost. To je chyba. Dělají to pro peníze, tečka. Udělají to, co je třeba, víc ne.“*

Respondent M2 se k tomu vyjadřuje obdobně: „*Nemůžete od nich čekat, že jsou z té práce nadšeny. Je to práce, kterou dělají, kterou znají. Jakmile to pochopíte, pak máte vyhráno. Máte méně požadavků. Ze začátku jsem si myslel, že budou brát tuto službu jako poslání, které je činí šťastnými, ale jsou to profesionálky se svými problémy a soukromým životem v Čechách. Já potřebuju je, ony mé peníze. Takže jsem neměl problém*“. Osobně se domnívám, že otázka vytvoření intimní vazby není vůbec samozřejmá. Šest dotázaných respondentů uvádělo jako jednu z nevýhod ztrátu soukromí. Z tohoto vyplývá, že vzniku intimní vazby brání nejenom pragmatický přístup pečovatelek, ale také přirozený odstup klientů.

S určitými neshodami s českými pečovateli se setkala většina respondentů, ale nejednalo se o nějaká hlubší nedorozumění, která ovlivnila zdravotní stav klienta. Nedorozumění pramení spíše z organizačních důvodů, ale postupem času se situace zlepšila a není problematická. Tím, že vzájemná spolupráce je nekonfliktní, dochází k uspokojení všech zainteresovaných subjektů a může být tak naplněn požadavek na spokojené dožití klienta. Tento fakt koresponduje s Österle (2011).

Na závěr výčtu aktuálních problémů si dovoluji uvést dle mého soudu jeden významově marginální, přesto však absolutně nejčastěji (v šesti ze sedmi případů) zastoupený postřeh. Nejčastěji bylo důvodem vzájemných neshod jídlo, resp. jídelníček a jeho příprava. Pečovatelka vaří nejen klientům, ale i rodinným příslušníkům a musí tedy respektovat chutě a recepty řady osob (plus svoje vlastní). Lenhart (2007) poukazuje na historické souvislosti společných rysů Rakouska, coby hostitelské země a Česka, Slovenska a Maďarska, které jsou zeměmi původu pečovatelek. Po několik staletí spadaly všechny země do jednoho státního celku. Jako jeden ze společných jmenovatelů vzájemné kulturní podobnosti o které autor píše, jsem očekávala shodné až stejné vnímání chutí a kulinářských postupů. Tato domněnka byla v mém šetření zcela vyvrácena.

## 6. ZÁVĚR

Fenomén 24 - hodinové domácí péče o nesoběstačné seniory prostřednictvím domácích pečovatelek není v České republice prakticky rozšířen, a tudíž o něm neexistuje ani širší povědomí, a to i přesto, že se na něm v minulosti podílela ne zcela nevýznamná sociální skupina českých žen. Avšak i z globálního pohledu se rovněž jedná o ojedinělý způsob organizace péče. Zahraniční pracovníci ve zdravotnictví a pečovatelských službách z řad migrantů nejsou napříč státy euroatlantické civilizace samozřejmě žádnou výjimkou. Nicméně je to právě Rakousko, kde se v nejvyšší míře uplatnil, a především legalizoval systém pendlujících pečovatelek pocházejících ze sousedních zemí. Pečovatelky 14 dní pracují a zároveň bydlí v domácnosti seniora a druhou polovinu měsíce tráví v místě svého trvalého bydliště, které se nachází v zemi jejich původu. Dvě výzkumné otázky „Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?“ a „Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?“ měly dle mého názoru posloužit jako vstupní brána do podhoubí této problematiky z pohledu českého čtenáře.

Výsledky kvalitativního výzkumu jsem pomocí otevřeného kódování sumarizovala, a tak identifikovala výpovědi jednotlivých respondentů. Jednotlivé odpovědi vykazovaly značnou různorodost, proto se na tomto místě omezím na následující konstatování. Přítomnost zahraničního pečovatele byla přes počáteční obavy vyplývající z očekávání příchodu nového a neznámého elementu do intimního rodinného prostředí shledána jako žádoucí a ve své podstatě přínosná pro důstojné a spokojené prožití závěrečné etapy života klientů. Z této skutečnosti přirozeně vyplývá, že přítomnost zahraničního pečovatele představovala i úlevu pro rodinné příslušníky seniorů, kteří tak mohli částečně nebo dokonce zásadně upřít svou pozornost i na ostatní pole svých potenciálních zájmů.

Přestože všichni adresáti uvedli jisté problémy související s touto službou, považovali je za přirozené důsledky, které svým dopadem nemění nic na správnosti rozhodnutí angažovat zahraniční pečovatelky. Z odpovědí na druhou otázku se ukázaly jako nejvíce palčivé komplikace během střídacího dnu a obava z onemocnění pečovatelek, které výrazně může ovlivnit kontinuitu turnusu. Dalším zajímavým zjištěním je, že šest ze sedmi informantů uvedlo počáteční neshody s pečovatelkou na tvorbě jídelníčku. Z komplexního pohledu se však jedná o nesnázi marginální, až skoro úsměvnou, která byla záhy překonána.

Viděno optikou participantů fenoménu domácí péče v Rakousku vykonávanou pečovateli z českého příhraničí se potvrdila opodstatněnost celého systému, a proto se domnívám, že cíl mé práce byl naplněn. Přesto mě v kontrastu s výše uvedeným, překvapila relativně malá četnost příspěvků z pera odborné české píší veřejnosti. Tím spíše je nasnadě, že pro laickou veřejnost je téma zcela neznámé, o čemž svědčí i absence pozornosti nejen mainstreamových médií. V tomto smyslu si dovoluji považovat svou bakalářskou práci, která uzavírá mé tříleté distanční působení na akademické půdě, za malý střípek v zatím dosti pusté mozaice příspěvků k tématu domácí péče v Rakousku vykonávanou pečovateli z příhraničí sousedních států.

Získané výsledky by mohly posloužit jako inspirace pro rodinné příslušníky, kteří přítomnost domácí pečovatelky zvažují, a zároveň jako inspirace pro ty, kteří tuto službu pro zahraniční klienty vykonávat plánují. Přestože v mém konkrétním vzorku komunikačních partnerů se neobjevil problém s jazykovou bariérou, chtěla bych potencionálním pečovatelkám doporučit, aby nespolehaly na základní znalost německého jazyka, která mnohdy nepostačuje k jednání na úřadech, ale především k obhajobě svých práv a požadavků při výkonu této profese.



## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAHNA, M., SEKULOVA M., 2019. *Crossborder Care – Lessons from Central Europe*. Cham: Palgrave Macmillan. 149 p. ISBN: 978-3-319-97027-1.
2. BAHNA, M., 2016. Slowakische 24-Stunden-BetreuerInnen in Österreich: nur ein weiterer Migrationsstrom aus der Slowakei? In: WEICHT B., ÖSTERLE A. (eds). *Im Ausland zu Hause pflegen – Die Beschäftigung von Migrantinnen in der 24 – Stunden Betreuung*. Wien: Lit Verlag. s. 199 - 220. ISBN 978-3-646-50761-7.
3. BAHNA M., 2014. Slovak Care Workers in Austria: How Important is the Context of Sending Country? *Journal of Contemporary European Studies*. 22(4), 411-426 doi:10.1080/14782804.2014.902365.
4. BACHINGER, A., 2016. Von der 24-Stunden-Betreuung Personenbetreuung: Arbeitsmarkt-, Migrations- und care Regime und die Nutzung migrantischer Arbeitskraft. In: WEICHT B., ÖSTERLE A. (eds). *Im Ausland zu Hause pflegen – Die Beschäftigung von Migrantinnen in der 24 - Stunden Betreuung*. Wien: Lit Verlag. s. 199-220. ISBN 978-3-646-50761-7.
5. BAUER, G., ÖSTERLE, A., 2013. 24-Stunden-Betreuung für ältere Menschen. Entwicklungen und Wirkungen der Regularisierung der Betreuung in privaten Haushalten in Österreich. *Sozialer Fortschritt*. 62(3), 71-77, doi:10.3790/sfo.62.3.71.
6. BODMANN, A., PICHLER, I., 2012. Praxisbericht : Die 24-Stunden-Betreuung in Österreich. In: HITZEMAN A., WALDHAUSEN A., et al. *Pflege und Migration in Europa: Transnationale Perspektiven aus der Praxis*. Freiburg in Breisgau: Lambertus Verlag, s. 171- 185. ISBN 978-37841-2067-6.
7. Bundesgesetzblatt, 2020. [online]. [cit. 2020-04-26]. Österreichs digitales Amt Verwaltung dort, wo ich bin. Dostupné z: <https://www.oesterreich.gv.at/lexicon/B/Seite.991328.html>
8. COSTA, G., PAVOLINI, E., 2016. Pflegende MigrantInnen im italienischen Wohlfahrtsstaat: Zur Veränderung eines familialen Care Regimes. In: WEICHT B., ÖSTERLE A. (eds). *Im Ausland zu Hause pflegen – Die Beschäftigung von Migrantinnen in der 24 - Stunden Betreuung*. Wien: Lit Verlag, s. 199 - 220. ISBN 978-3-646-50761-7.
9. *Daheim statt ins Heim – Schritt für Schritt zum Personenbetreuer*, 2016. [online]. Wien: Wirtschaftskammer Österreich. [cit. 2019-06-07]. Dostupné z:

[https://www.wko.at/service/wirtschaftsrecht-gewerberecht/Leitfaden\\_Personenbetreuer.pdf](https://www.wko.at/service/wirtschaftsrecht-gewerberecht/Leitfaden_Personenbetreuer.pdf)

10. DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. 199 s. ISBN 978-80-7419-182-4.
11. EZZEDDINE, P., KUCHYŇKOVÁ, A., 2015. „Ještě nepatřím do starého železa“ aneb paradoxy migrace péče z ČR do Rakouska. *Gender rovné příležitosti výzkum / Gender and Research*. 16(02), 30-41, doi:10.13060/12130028.2015.16.2.218.
12. Gesetz Nr. 33/2007 BGBl. I, Hausbetreuungsgesetz, 2007. [online].[cit. 2019-06-03]. *Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)*. Dostupné z: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005362>.
13. Gesetz Nr. 41/2019 BGBl. I, Bundesgesetz betreffend Grundsätze für die Sozialhilfe (Sozialhilfe-Grundsatzgesetz), 2019. [online]. [cit. 2020-03-29]. *Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)*. Dostupné z: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20010649>
14. Gesetz Nr. 461/1969 BGBl., Arbeitszeitgesetz 1969 [online]. [cit.2019-06-03]. *Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)*. Dostupné z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1969\\_461\\_0/1969\\_461\\_0.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1969_461_0/1969_461_0.pdf)
15. Gesetz Nr. 144/ 1983 BGBl Nr. 144/ 1983, Arbeitsruhegesetz 1983[online]. [cit. 2019-06-03]. *Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)*. Dostupné z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1983\\_144\\_0/1983\\_144\\_0.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1983_144_0/1983_144_0.pdf)
16. Gewerbeordnung 1994 BGBl I Nr. 81/2015, 2015. [online].[cit. 2019-06-03]. *Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)*. Dostupné z: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10007517&FassungVom=2019-06-03&Artikel=&Paragraf=159&Anlage=&Uebergangsrecht=>
17. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum*. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 97880-262-0982-9.
18. HITZEMAN A., WALDHAUSEN A., et al., 2012. *Pflege und Migration in Europa: Transnationale Perspektiven aus der Praxis*. Freiburg in Breisgau: Lambertus Verlag. 232 s. ISBN 978-37841-2067-6.

19. *Höhe des Pflegegeldes*, 2020. [online]. Österreichs digitales Amt - Verwaltung dort, wo ich bin. [cit. 2019-5-22]. Dostupné z: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Seite.360516.html>
20. CHALOUPKOVÁ, J., 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum - SDA*. 7(2), 107-123. ISSN 2336-2391.
21. *Jednotlivé země*, 2019. [online]. Město vydání neuvedeno. Evropská unie. [cit. 2019-5-22]. Dostupné z: [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries\\_cs#tab-0-1](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_cs#tab-0-1)
22. KAELIN, L., 2011. Care drain: The political making of health worker migration. *Journal of Public Health Policy*. 32(4), 489-498. ISSN 0197-5897
23. LENHART M., 2007. Die Migration von (weiblichen) Pflegekräften. *Kurswechsel*. 2(7), 28-35. ISSN 1016-8419.
24. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
25. *Personenberatung und Personenbetreuung : Branchendaten*. 2019. [online]. Wien: Wirtschaftskammer Österreich - Abteilung für Statistik. [cit. 2019-06-05]. Dostupné z: [http://wko.at/statistik/BranchenFV/B\\_127.pdf?\\_ga=2.75369362.1484591987.1559796952-1146722527.1559796952](http://wko.at/statistik/BranchenFV/B_127.pdf?_ga=2.75369362.1484591987.1559796952-1146722527.1559796952)
26. OLDENBURGER J., 2010. Pflegekräfte mit Migrationshintergrund im interkulturellen Team als Ressource für eine erfolgreiche kultursensible Altenpflege. Hamburg: Diplomica Verlag. 68 s. ISBN 9783842800168.
27. ÖSTERLE A., 2011. *Long-term Care in Central and South Eastern Europe*. Frankfurt am Main: Petr Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften. 242 s. ISBN 978-3631-61689-5.
28. *Pflegegeld*, 2020. [online]. Österreichs digitales Amt - Verwaltung dort, wo ich bin. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4.html>
29. *Metodická příručka k provádění výběru metodou sněhové koule - Snowball Sampling*. 2003. Praha: Úřad vlády České republiky. 108 s. ISBN 80-86734-08-0.
30. *Sozialbericht 2011 – 2012 – Ressortaktivitäten und Sozialpolitische Analysen*, 2012. [online]. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. [cit. 2019-06-05]. Dostupné z:

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=189>

31. *Sozialhilfe/Mindestsicherung*, 2020. [online]. Österreichs digitales Amt - Verwaltung dort, wo ich bin. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/armut/3/2.html>
32. SOURALOVÁ A., CHALÁNKOVÁ V., 2017. *Péče na prodej jak se práce z lásky stává placenou službou*. Brno: Masarykova univerzita. 249 s. ISBN 978-80-210-8651-7.
33. ŠALAMOUN P., 2016. Syndrom křehkosti. *Revizní a posudkové lékařství*. 21(2), 64-65. ISSN 1214-3170.
34. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., a kol. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
35. TIMMERMANS S., ALMELING R., 2009. Objectification, standardization, and commodification in health care: A conceptual readjustment. *Social Science & Medicine*. 69(1), 21-27, doi:10.1016/j.socscimed.2009.04.020
36. WEICHT B., ÖSTERLE A. (eds), 2016. *Im Ausland zu Hause pflegen – Die Beschäftigung von Migrantinnen in der 24 –Stunden Betreuung*. Wien: Lit Verlag. 269 s. ISBN 978-3-646-50761-7.

#### **Poznámka autorky k citacím rakouských zákonů:**

Od ledna 2004 je plné znění schválených zákonů v Rakousku zveřejňováno výhradně v rámci Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS), tj. na webových stránkách RIS. Pouze zde uvedené plné znění zákonů, tzn. výlučně v elektronické podobě, je právně závazné. Koncepce RIS nepracuje s pojmem částka, ISSN, ani se členěním textu zákonů na jednotlivé strany. Z tohoto důvodu nejsou v citacích uváděny kategorie strana, ISSN a částka.

## 8. PŘÍLOHY

### *Rozhovory s respondenty*

#### **Wie empfinden die Familienmitglieder die Anwesenheit der ausländischen Pflegerinnen?**

Familie S. Klientin leidet an Alzheimerkrankheit, ist auf den Rollstuhl angewiesen, inkontinent. Sie leben in einem Zweigenerationenhaus in einer Stadt mit 5-10 Tausend Einwohner.

#### **I. Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?**

Rodina S., klientka trpí Alzheimerovou chorobou, odkázána na invalidní vozík, inkontinentní. Dvougenerační dům s dvěma samostatnými byty ve městě s 5-10 tisíci obyvatel

#### **1) Könnten Sie bitte Ihre Situation und den Gesundheitszustand Ihres pflegebedürftigen Familienmitgliedes beschreiben? Wie war es bevor eine Pflegekraft aus Tschechien die Betreuung in ihrem Haushalt übernommen hat.**

*Vor acht Jahren war unsere Mutti noch ganz gesund und selbständig. Ich half ihr nur beim Putzen, Waschen und Bügeln und ich kochte für sie. Sie machte das Mittagessen warm und jeden Abend aß sie mit. Ab und zu bemerkte ich, dass sie uns in diesem kurzen Zeitraum dieselben Fragen stellte und ich fand falsch gestellte Sachen. Ich dachte, dass es mit ihrem Alter zusammenhängt. Dann fing sie an, oft tagsüber zu schlafen und abends konnte sie nicht einschlafen. Manchmal erwischte ich sie in der Nacht, wie sie durch das Haus bummelte und sie sah erschrocken aus. Solche Situationen passierten immer häufiger. Ich verabredete einen Termin beim Arzt, der nach verschiedenen Tests eine Alzheimer-Erkrankung feststellte. Mein Mann und ich beschlossen sofort, was wir machen würden. Von unserer Konditorei sind wir finanziell abhängig und unsere Angestellten von uns. Auch macht uns das Backen viel Spaß.*

#### **1) Můžete popsat Vaší situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

*Před 8 lety byla maminka ještě zcela zdravá a soběstačná, pomáhala jsem jí jen s úklidem, praním, žehlením a vždy jsem pro ni uvařila. Oběd si ohřála a každý den večeřela s námi. Občas jsem si všimla, že v krátké době nám klade ty samé otázky, našla jsem špatně uložené věci. Přisuzovala jsem to stáří. Pak začala hodně spát přes den a večer nemohla usnout, někdy jsem jí uprostřed noci přistihla, jak bloumá po domě a vypadá vyděšeně.*

*K těmto stavům docházelo stále častěji, objednala jsem jí k lékaři, který po různých testech diagnostikoval Alzheimerovu chorobu. S manželem jsme začali řešit co dál, na naši cukrárně jsme existenčně závislí a zaměstnanci na nás. Navíc nás pečeni oba moc baví.*

**2) Von wem ist die Initiative ausgegangen und von welchen Quellen haben Sie die wichtigsten Informationen über die Beschäftigung von Pflegerinnen bekommen?**

*Ich kannte die Krankheitsprognose und es war mir klar, dass irgendwelche kurzfristigen Lösungen nicht ausreichend sind und ich wusste sofort, dass mein Mann und ich die Betreuung nicht allein schaffen können. Ich fing an, unsere Kundinnen nachzufragen, bei denen ich wusste, dass sie Erfahrung mit tschechischen Hauspflegerinnen haben, die sich um ihre Verwandten kümmern. Ich bekam Kontakt von einer Frau, die Hauspflegerinnen einstellte, die ihren Mann betreuten. Er war vor kurzer Zeit verstorben. Die Pflegerinnen hatten zum Glück zu dem Zeitpunkt noch keine neue Arbeit.*

**2) Z čí iniciativy vzešel tento nápad a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?**

*Znala jsem prognózu této nemoci a bylo mi jasné, že nestačí nějaká provizorní řešení a věděla jsem, že s manželem to sami nezvládneme. Začala jsem se poptávat zákaznic, o kterých jsem věděla, že mají zkušenost s českými pečovatelkami, které se starají o jejich příbuzné. Dostala jsem kontakt na paní, která zaměstnávala pečovatelky, které se staraly o jejího manžela. Ten nedávno zemřel. Naštěstí ještě neměly novou práci.*

**3) Wie haben Sie sich mit der Pflegesituation abgefunden und was mussten Sie alles dafür tun?**

*Ich führte ein Arbeitsgespräch mit den beiden jungen Frauen, und sie waren nach einem kurzen Urlaub mit dem Einstieg einverstanden. Zum Glück haben sie in diesem Beruf und mit dieser Krankheit viel Erfahrung, so lernte ich alles meistens von ihnen. Ich war nervös. Man fühlt Verantwortung nicht nur für Mutti, sondern plötzlich auch für fremde Menschen, die jetzt mit in der Wohnung leben, wo immer nur meine Eltern wohnten. Ich bemühte mich, damit alles schon von Anfang an schön war. Aus dem ehemaligen Arbeitszimmer von unserem Vati machten wir ein schönes Zimmer und wir mussten wegen dem sich ständig verschlimmernden Zustand meiner Mutti noch das Badezimmer umbauen. Einen Monat lang ging ich nicht zur Arbeit, damit wir uns alle miteinander an ein neues System gewöhnen konnten. Ich wusste auch, dass es einen Mangel an Pflegerinnen geben soll. Ihre Zufriedenheit war mir deshalb sehr wichtig.*

**3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

*Měla jsem pohovor s oběma děvčaty a ta souhlasila po kratší dovolené s nástupem. Naštěstí jsou zkušené, takže já jsem se spíš učila od nich. Byla jsem nervózní, cítíte zodpovědnost nejen za mámu, ale najednou za cizí lidi, kteří bydlí z ničeho nic v bytě, kde žili vždy jen Vaši rodiče. Snažila jsem se, aby se jim u nás hned od počátku líbilo. Z bývalé tátovy pracovny jsme udělali hezký pokoj a museli jsme kvůli zhoršujícímu stavu mé matky zrekonstruovat koupelnu. Měsíc jsem nechodila do práce, abychom si všichni na sebe zvykli a zajeli na nový systém. Navíc jsem věděla, že pečovatele je nedostatek, záleželo mi na jejich spokojenosti.*

**4) Haben Sie irgendwann überlegt, dass Sie eine Pflegeeinrichtung nutzen?**

*Nie. Der Vati starb zu Hause und die Mutti war froh, dass er nicht unter fremden Menschen starb. Mutti sagte immer, sie will auch hier sterben. Ihr ganzes Leben hat sie für mich gesorgt und ich möchte es ihr vergelten. Auch wenn sie nicht mehr fähig ist, es zu sagen, bin ich überzeugt, sie ist gerne bei uns. Sie ist gerne in unserem Garten, die Mädels sind bei ihr; sie ist nicht einsam. Ich besuche sie jeden Abend.*

**4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?**

*Nikdy. Ne. Tatínek nám zemřel doma a maminka byla ráda, že nezemřel mezi cizími. Vždy říkala, že chce také zemřít tady. Celý život se o mě starala a já jí to chci oplatit. I když už to není schopná říct, vím, že je ráda s námi. Ráda sedává na zahradě, holky (pečovatelky) jsou u ní, není sama. Já za ní chodím každý večer.*

**5) Welchen beruflichen sowie auch emotionalen Anforderungen sollen die Pflegerinnen entsprechen?**

*Meiner Meinung nach ist ein Fortbildungskurs ausreichend. Damit meine Mutti etwas zum Trinken und Essen kriegt und damit ihr jemand die Windel tauscht, ist ein Kurs gar nicht nötig. Es ist wichtig, geduldig, empathisch, gefühlvoll und tolerant zu sein.*

**5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?**

*Myslím, že kurz stačí. Navíc, aby dal někdo mojí mamince najíst a napít, vyměnil pleny, na to nepotřebuje ani ten kurz. Je důležité být trpělivý, empatický, citlivý, tolerantní.*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Weil ich gegen den Aufenthalt meiner Mutti in einem Seniorenheim bin, ist die Anwesenheit der Hauspflegerin für mich eine psychische Erleichterung. Alles wurde eigentlich gelöst. Der Nachteil ist die Angst, dass die Pflegerinnen uns aus irgendeinem*

*Grund verlassen. Dann müsste ich wieder neue suchen, sie wieder einlernen und ich müsste wieder auf ein schnelles Einspielen hoffen.*

**6) Mohla byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*Vzhledem k tomu, že odmítám maminky pobyt v domově důchodců, je přítomnost pečovatelky psychickým odlehčením. Vše je vlastně vyřešené. Nevýhodou je strach, že o pečovatelky z nějakého důvodu přijdu a budu muset hledat nové, zase zaučovat a doufat, že se brzy sehraje.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen Ihre Sozialkontakte erweitern können?**

*Ich halte die alten Kontakte. Es gibt Familien, die sich um ihre Verwandten allein kümmern. Die können oft ihre Hobbies und Freunde vergessen.*

**7) Došlo u Vás díky přítomnosti pečovatelek ve Vašem případě k rozšíření sociálních vazeb?**

*Spíš si je udržuji. Jsou lidé, kteří se starají o své rodinné příslušníky sami. Ti mohou na své záliby, přátele zapomenout.*

**II. Aktuelle Probleme der 24-Stunden-Heimpflege mit ausländischen Pflegekräften**

**II. Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?**

**Fragen an die Klientin. Die Tochter antwortet, da die Klientin nicht in der Lage ist, die Fragen zu beantworten.**

**Otázka na klienta, zodpovídá dcera, klientka není schopná.**

**1) Mussten Sie irgendwann ein Problem lösen, das die Persönlichkeit der Pflegerin betraf?**

*Zum Glück nie.*

**1) Řešili jste někdy problém týkající se osobnosti české pečovatelky?**

*Ne, naštěstí ne.*

**2) Ist es bei Ihnen irgendwann zu einer Unstimmigkeit wegen unterschiedlicher Vorstellungen und Anforderungen über die Organisation der Hauspflege gekommen?**

*Na ja, ab und zu, die gibt es meistens wegen der Nahrung. Die Mädchen kochen nicht nur für mich, sondern auch für meinen Mann, die Mutti muss eine Diät halten. Am Anfang*



*war es schwer sich daran zu gewöhnen, jeder von uns hat einen anderen Geschmack. Wir bemühen uns, am Anfang des Turnus einen Speiseplan aufzustellen, der ein Kompromiss für uns alle ist. Manchmal sehe ich ein Problem bei den Spaziergängen. Ich mache mir Sorgen wegen einer eventuellen Erkältung meiner Mutti, da die Mädchen bei jedem Wetter rausgehen würden. Aber das sind Kleinigkeiten...*

**2) Došlo mezi Vámi někdy k neshodám kvůli odlišnosti představ, požadavků na organizaci domácí péče?**

*No neshody... Většinou kvůli jídlu, holky vaří i pro mě s manželem, maminka má dietu, ze začátku bylo těžké si zvyknout, každý má rozdílné chutě. Snažíme se na začátku turnusu vytvořit jídelníček, který je kompromisem chutí nás všech. Někdy jsou problémem vycházky, já se bojím, aby mamka nenastydla, ony by jezdily ven za každého počasí. Ale to jsou maličkosti.*

**3) Haben Sie irgendwelche Organisationprobleme erlebt, die die Turnuskontinuität gestört haben?**

*Es passierte, als eine Pflegerin krank war und ich die andere nicht einsetzen konnte. Sie hatte schon einen bezahlten Urlaub gehabt. Damals setzte ich sie ein. Das größte Problem ist der Wechseltag. Ich bleibe lieber zu Hause, falls diejenige, die kommen soll, sich verspäten würde, und die erste schon unterwegs sein müsste.*

**3) Narazili jste na nějaké organizační problémy, které narušily plynulost turnusu?**

*Stalo se, že pečovatelka onemocněla, druhá jí nemohla zastoupit, měla zaplacenou dovolenou. Tehdy jsem jí nahradila. Největším problémem je den střídání. Raději si беру volno, kdyby se ta, která má přijet, zpozdila a ta první musí odjet.*

**4) Gibt es irgendwelche Tätigkeiten, die Sie lieber selbst tun, anstatt diese von der Pflegerin erledigen zu lassen?**

*Die Ärzte besuche ich mit meiner Mutti lieber selbst und das Medikamentenverteilen mache ich auch selber; ich lese die Informationen gut durch, um Bescheid über die Nebenwirkungen zu haben.*

**4) Je nějaká činnost, kterou děláte radši sama, než aby jí vykonal domácí pečovatel?**

*K lékaři jezdím s maminkou sama a léky připravuji také sama, pročítám příbalové letáky, abych měla přehled o případných nežádoucích účincích.*

**5) In welchem Punkt finden Sie den Pflegeberuf am schwierigsten?**

*Es gibt die Tage, an denen die Pflegerinnen nicht ausgeschlafen sind, da meine Mutti nachts geschrien hat. In einem Seniorenheim geht man nach der Nachtschicht ins Bett,*

*aber hier hat man manchmal 14 anspruchsvolle Nächte hintereinander. Mutti ist inkontinent, manchmal hat sie Durchfall. Die Pflegerinnen haben Heimweh, sie haben auch eigene Probleme, die sie nicht ans Licht kommen lassen. Sie leben in einer Wohnung, wo für sie alles fremd ist. Sie müssen mit der fremden Sprache und der Ungeduld und den Schmerzen ihrer Klienten kämpfen. Für mich hat ihre Arbeit einen großen Wert.*

**5) V čem si myslíte, že je profese domácí pečovatelky nejmíc náročná?**

*Jsou dny, kdy maminka v noci křičí, pečovatelky se nevyspí. V domově pro seniory po noční jdete spát, ale tady máte někdy 14 náročných nocí za sebou. Maminka je inkontinentní, někdy má průjmy. Pečovatelkám se stýská po domově, také mají své problémy, které nedávají najevo. Žijí v bytě, obklopené cizími věcmi a bojují s cizím jazykem a netrpělivostí a bolestí svých klientů. Já si jejich práce vážím.*

**I. Wie empfinden die Familienmitglieder die Anwesenheit der ausländischen Pflegerinnen?**

Familie M., Klient T. leidet an starker Zuckerkrankheit, ist auf den Rollstuhl angewiesen, inkontinent, hoher Blutdruck, Unterschenkelgeschwür. Sohn T. wohnt in einer Mietwohnung, der Vater in einer eigener Wohnung 3+1, beide in einer Gemeinde mit 1 - 5 Tausend Einwohner.

**I. Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?**

Rodina M., klient T. trpí silnou cukrovkou, odkázán na invalidní vozík, inkontinentní, vysoký tlak, bércové vředy. Syn T. žije v pronajatém bytu, otec ve vlastním bytě 3+1, ve městě s 1 až 5 tisíci obyvatel.

**1) Könnten Sie bitte Ihre Situation und den Gesundheitszustand Ihres pflegebedürftigen Familienmitgliedes beschreiben? Wie war es bevor eine Pflegekraft aus Tschechien die Betreuung in ihrem Haushalt übernommen hat.**

*Mutti starb plötzlich an einem Herzinfarkt. Mit meinem Vater hatte sie eine schöne Beziehung, sie reisten oft. Die beiden arbeiteten als Lehrer, für die beiden war es ein Traumjob. Schon damals litt der Vater an hohem Blutdruck und Zuckerkrankheit. Nach dem unerwarteten Tod der Mutti verschlimmerte sich sein Zustand und ein Bein musste amputiert werden. Er musste so mit zwei Verlusten klarkommen und er fing an, sehr depressiv zu sein. Nachdem er das Krankenhaus verlassen hatte, war er sehr apathisch und hörte auf, mit mir zu sprechen. Ich zog deshalb zu ihm. Er wollte nicht mehr essen,*

*und ich machte mir Sorgen um sein Leben. Ich interessierte mich für alles, was ihm helfen könnte. Es wurden ihm Antidepressiva verschrieben und es wurde ernsthaft über eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik gesprochen. Er fing an, dagegen zu kämpfen. Er wollte zu Hause bleiben, wo er sich an seine Frau erinnern konnte. Er drohte mit Selbstmord.*

**1) Můžete popsat Vaší situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

*Maminka nám zemřela náhle na infarkt, s otcem měli krásný vztah, hodně cestovali. Maminka i otec byli učitelé a své zaměstnání brali jako poslání. Už tehdy otec měl cukrovku a vysoký tlak. Po nečekaném úmrtí maminky se jeho zdravotní stav zhoršil a jedna noha mu byla amputována. Musel se tak vyrovnat se dvěma ztrátami najednou a upadl do deprese. Poté, co byl propuštěn z nemocnice, byl apatický, nekomunikoval a já se na čas k němu přestěhoval. Přestal jíst a já si začal dělat velké starosti o jeho život. Začal jsem se zajímat o vše, co by mu mohlo pomoci. Byla mu předepsána antidepresiva a začalo se mluvit o tom, že bude nezbytná hospitalizace na psychiatrické klinice. Otec se proti tomu vzbouřil, chtěl být v prostředí, kde mohl vzpomínat na maminku. Vyhrožoval sebevraždou.*

**2) Von wem ist die Initiative ausgegangen und von welchen Quellen haben Sie die wichtigsten Informationen über die Beschäftigung von Pflegerinnen bekommen?**

*Wir sprachen beide darüber. Die Ferien waren zu Ende und ich musste wieder arbeiten. Er war immer stolz darauf, dass ich Lehrer bin. Er wollte meine Berufstätigkeit nicht gefährden. Es war ihm klar, dass er nicht allein zu Hause bleiben konnte und in ein Seniorenheim wollte er nicht. Die verschiedenen Formen von ambulanten Diensten hätten uns nichts gebracht, seine Diagnose nannte sich Einsamkeit. Im Internet fand ich eine Agentur, die uns erklärte, was wir brauchten.*

**2) Z čí iniciativy vzešel nápad využít domácí péče a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?**

*Začali jsme o tom mluvit oba, končily prázdniny a já musel nastoupit do práce. Vždy byl hrdý na to, že jsem se stal učitelem jako on a nechtěl péči o svoji osobu můj výkon povolání ohrozit. Uvědomil si, že sám být doma nemůže a do domova seniorů jít nechtěl. Různé formy terénních služeb by nám nic nepřinesly, jeho diagnóza byla samota. Na internetu jsem našel agenturu, která nám poskytla to, co jsme hledali.*

**3) Wie haben Sie sich mit der Pflegesituation abgefunden und was mussten Sie alles dafür tun?**

*Niemals vorher interessierten wir uns dafür. Plötzlich war ich froh, dass eine qualifizierte Person zu meinem Vater kommen würde, die ihm helfen kann. Ich fühle mich erleichtert, dass ich nicht alles selber schaffen muss, und andererseits hatte ich auch Sorgen, wie wir das alles schaffen. Von der Situation waren wir natürlich nicht begeistert, aber das ist die einzige Lösung, wie es sich um den Vater zu Hause gekümmert werden kann. Die Wohnung meines Vaters befindet sich im Erdgeschoss. Sobald mein Vater aus dem Krankenhaus kam, wurde das Badezimmer renoviert und es wurden Handgriff montiert. Dann wurden das Zimmer für die Pflegerinnen vorbereitet und die Administrationssachen erledigt.*

**3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

*Nikdy předtím jsme se o nic takového nezajímali. Najednou jsem byl rád, že bude s tátou nějaká kvalifikovaná osoba, která mu pomůže, cítil jsem úlevu, že na všechno nebudu sám, na druhou stranu jsem měl i strach, jak to všechno zvládneme. Z té situace jsme nijak nadšení nebyli, ale je to jediné řešení, jak se o tátu postarat doma. Táty byt se nachází naštěstí v přízemí, rekonstrukce koupelny, instalace madel proběhla bezprostředně poté, co se táta vrátil z nemocnice. Takže se připravil jen pokoj pro pečovatelky a nutné administrativní záležitosti.*

**4) Haben Sie irgendwann überlegt, dass Sie eine Pflegeeinrichtung nutzen?**

*Ich persönlich schon. Ich kann mir vorstellen, meinen Vater jeden Tag im Seniorenheim zu besuchen. Aber ich wusste, ihn hätte es getötet. Vielleicht gibt es dort Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Masseur, Krankenschwestern, verschiedene Aktivitäten wie Spaziergänge. Aber was dann, wenn Sie dort niemanden kennenlernen, der Sie versteht? Möchten Sie gerne mit jemandem fremden im Zimmer wohnen? Hier hat Vater alles, Bücher, Fotos, Erinnerungen usw.*

**4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?**

*Já osobně ano, dovedu si představit, že bych za tátou chodil každý den, ale věděl jsem, že jeho by to zabilo. Možná máte k dispozici fyzioterapeutky, nutriční sestry, masérky, sestřičky, možnost skupinových aktivit, vycházek, ale co když tam nepotkáte nikoho, s kým si porozumíte? Chtěl byste být s někým cizím na pokoji? Nebo sám a v cizím prostředí? Tady má táta knihy, fotografie, vzpomínky.*

**5) Welchen beruflichen sowie auch emotionalen Anforderungen sollen die Pflegerinnen entsprechen?**

*Wenn sie schon ins Krankenhaus müssen, dann erwarten Sie, dass die Ärzte Sie gesund machen, dass der Lehrer ihre Kinder etwas lehren, der Rechtsanwalt für Sie einen guten Vertrag verfassen wird. Die Pflegerin muss ihre Arbeit gut beherrschen, sie darf keinen Ekel haben, sie hat sich die Arbeit ausgesucht. Sie benötigt Erfahrung, um den Blutdruck zu messen, das Unterschenkelgeschwür zu behandeln und den Patienten so zu lagern, dass das Wundliegen vermieden wird. Sie muss flexibel auf psychische und körperliche Veränderungen reagieren. Sie muss ihre Kompetenzen beherrschen, die Grenzen erkennen, wann es nötig ist, den Rettungsdienst anzurufen. Ich erwarte die Fähigkeit, leichte, gesunde Gerichte kochen zu können, die die Zuckerkrankheit und den hohen Blutdruck berücksichtigen. Es ist nötig auf Regelmäßigkeit zu achten und gegenüber den psychischen Attacken von meinem Vater tolerant zu sein.*

**5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?**

*Když jdete do nemocnice, tak chcete, aby lékař Vás uměl uzdravit, učitel Vaše děti něco naučil, právník s Vámi uměl sepsat smlouvu. Chci, aby uměla zvládnout svoji práci, aby k ní neměla odpor, protože si ji vybrala. Chci, aby měla zkušenosti s měřením tlaku, ošetřováním bércových vředů, polohováním, prevencí proti dekubitům. Chci, aby byla schopná flexibilně zareagovat na zdravotní i psychické změny, uměla si poradit. Musí znát své kompetence, hranice, kdy volat již záchrannou službu. Vyžadují také schopnost vařit lehká, zdravá jídla, zohledňující táty cukrovku a vysoký krevní tlak. Je nutné dodržovat pravidelný režim a být tolerantní k tátovým psychickým výkyvům.*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Der Vorteil ist, dass ich fühle, dass mein Vater gut versorgt ist. Er lebt in keinem Seniorenheim. Ich fand einen Kompromiss und bin erleichtert. Er ist zu Hause, er ist besser drauf. Der Nachteil ist das Verantwortungsgefühl. Nicht nur für meinen Vati, sondern auch für die Pflegerinnen. Ich wurde plötzlich ein Arbeitgeber.*

**6) Mohl byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaší psychiku?**

*Výhodou je, že cítím, že je o otce postaráno, není v domově důchodců, našel jsem kompromis, ulevilo se mi. Je doma, jeho psychika se zlepšila. Nevýhodou je pocit zodpovědnosti. Ne za tátu, ale za pečovatelky. Najednou jsem se stal zaměstnavatelem.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen Ihre Sozialkontakte erweitern können?**

*Ich verliere sie nicht und ich bin dafür sehr dankbar.*

**7) Došlo u Vás díky přítomnosti pečovatelek ve Vašem případě k rozšíření sociálních vazeb?**

*Spíš je neztrácím. Za to jsem velmi vděčný.*

## **II. Aktuelle Probleme der 24-Stunden-Heimpflege mit ausländischen Pflegekräften**

### **II. Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?**

**Der Klient beantwortet die Fragen.**

**Odpovídá klient:**

**1) Mussten Sie irgendwann ein Problem lösen, das die Persönlichkeit der Pflegerin betraf?**

*Ich mag es nicht, wenn jemand bei seiner Arbeit ein zu hohes Tempo vorlegt. Ich habe ja Zeit genug. „Jetzt muss geturnt, Zähne geputzt werden ...“, diktieren die Mädels. Ich bin kein Kind mehr. Aber darüber wurde gleich am Anfang gesprochen, aber ab und zu muss daran erinnert werden. Genauso hätte sich eine Österreicherin benommen. Und die hätten wir nie gut genug bezahlen können. Die sind, wie soll ich das sagen, einfach verwöhnt. Sie hätten diese Arbeit für solches Geld nie gemacht.*

**1) Řešili jste někdy problém týkající se osobnosti české pečovatelky?**

*Nemám rád, když někdo je moc rychlý. Já už mám času dost. Ted' cvičit, ted' mýt zuby, ted' spát. Nejsem malé dítě. Ale to jsem si vyřešil hned na začátku, jen to občas musím připomenout. Ale stejně by se chovala určitě i Rakušanka. Navíc tu bychom nezaplátili, ty jsou, jak to říct, no rozmazlené, ony by tuto práci nedělaly za tyto peníze.*

**2) Ist es bei Ihnen irgendwann zu einer Unstimmigkeit wegen unterschiedlicher Vorstellungen und Anforderungen über die Organisation der Hauspflege gekommen?**

*Ich weiß, dass ich manchmal zu faul bin und ab und zu habe ich keinen Bock mehr. Sie meinen es gut mit mir, sie müssen Thomas zuhören und ich bin dickköpfig, wenn ich etwas nicht tun will. Dann bin ich auch aufgeregt und weinerlich ihnen gegenüber. Aber das ist mein Fehler. Mit meiner Frau mochten wir Reisen. Ich bin sehr anspruchsvoll, was die*

*Speiseauswahl betrifft, sie müssen nach meinen Vorstellungen kochen. Und ich will nicht immer zur selben Zeit aus dem Bett aufstehen, ich stehe auf, wann ich will.*

**2) Došlo mezi Vámi někdy k neshodám kvůli odlišnosti představ, požadavků na organizaci domácí péče?**

*Vím, že jsem někdy líný, někdy nemám náladu. Oni to myslí se mnou dobře, musí poslouchat Thomase a já si postavím hlavu, že něco dělat nechci. Někdy jsem podrážděný, plačtivý, to jsem pak vzteklý i na ně. Ale to je moje chyba. S manželkou jsme hodně cestovali, takže jsem náročný na výběr jídla, musí vařit podle mých představ. A nechci vstávat ve stejný čas, chci vstát, až já budu chtít.*

**3) Haben Sie an irgendwelche Organisationprobleme erlebt, die die Turnuskontinuität gestört haben?**

*Das Problem ist der Wechseltag, meistens im Winter, wenn es zu viel Schnee gibt. Manchmal kommt es dann zu Verspätungen. Einmal war die Pflegerin krank, der Turnus war dann nicht mehr kontinuierlich. Die zweite musste für sie einspringen und blieb hier einen Monat am Stück.*

**3) Narazili jste na nějaké organizační problémy, které narušily plynulost turnusu?**

*Problémem je někdy střídací den, obzvláště v zimě, když je hodně sněhu, někdy dochází ke zpoždění. Jednou byla jedna pečovatelka nemocná, turnus pak plynulý moc nebyl, musela ji nahradit ta druhá, pak tu byla měsíc.*

**4) Gibt es irgendwelche Tätigkeiten, die Sie lieber selbst tun, anstatt diese von der Pflegerin erledigen zu lassen?**

*Ich will beim Lebensmitteleinkauf mit dabei sein und ich mache den Speiseplan selbst.*

**4) Je nějaká činnost, kterou děláte radši sám, než aby jí vykonal domácí pečovatel?**

*Chci být u nákupu jídla, jídelníček také sestavuji já.*

**5) In welchem Punkt finden Sie den Pflegeberuf am schwierigsten?**

*Na ja, wissen Sie, die Frauen sehen nichts Schönes. Eiter; Exkremente, Blut, dazu Schmerz, blöde Laune. Weit von ihrer Familie, keine Ahnung, was gerade ihr Mann in den 14 Tage tut. Sie ist hier wie eingeschlossen und ihr Mann kann sich vergnügen. Und sie darf es nicht ans Licht kommen lassen und hier wird Optimismus von ihr erwartet. Manchmal fühlen sie sich auch nicht wohl. Manchmal, wenn es mir nicht gut geht, hocken sie ganze Nächte an meinem Bett.*

**5) V čem si myslíte, že je profese domácí pečovatelky nejvíc náročná?**

*To víte, ty ženský nic hezkého nevidí. Hnis, krev, exkrementy, do toho bolest a špatná nálada. Daleko od rodiny, nevíte, co tam ten její chlap 14 dní dělá. Ona je tady zavřená a chlap si třeba užívá. A nesmí to tu dát na sobě znát, protože se od ní vyžaduje optimismus. Někdy jim také není dobře, někdy celé noci sedí u mé postele, když mi není nejlépe.*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Ich werte es positiv, ich bin zu Hause, das war mein Traum. Der Nachteil ist der Verlust der Privatsphäre.*

**6) Mohl byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*Hodnotím to pozitivně, jsem doma, to jsem si přál. Nevýhodou je určitá ztráta soukromí.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen Ihre Sozialkontakte erweitern können?**

*Ja, dank den Spaziergängen treffe ich meine Nachbarn und Freunde. Jetzt überzeugte mich einer, dass ich wieder Schach spielen soll, er will mit mir spielen. Ich bin auch gezwungen, mich mit den Pflegerinnen zu unterhalten, das ist bestimmt besser so.*

**7) Došlo u Vás k rozšíření sociálních vazeb?**

*Ano, díky vycházkám potkávám sousedy, přátele. Jeden mě přesvědčuje, ať zase začnu hrát šachy, že přijde k nám si je zahrát. I s pečovatelkami jsem nucen hovořit, je to určitě lepší.*

**I. Wie empfinden die Familienmitglieder die Anwesenheit der ausländischen Pflegerinnen?**

Familie M., Klientin K. nach dem Autounfall auf den Rollstuhl angewiesen, inkontinent, ihr Ehemann G., hoher Blutdruck nach dem Herzinfarkt. Sie leben in einem großen Haus mit zwei Wohnungen in einer Stadt mit 5 - 10 Tausend Einwohner.

**I. Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?**

Rodina M., klientka K. po automobilové nehodě, odkázána na invalidní vozík, inkontinentní. Manžel G., vysoký tlak, po infarktu. Žijí ve dvougeneračním domě s dvěma samostatnými byty ve městě s 5-10 tisíci obyvatel.



**1) Könnten Sie bitte Ihre Situation und den Gesundheitszustand Ihres pflegebedürftigen Familienmitgliedes beschreiben? Wie war es bevor eine Pflegekraft aus Tschechien die Betreuung in ihrem Haushalt übernommen hat.**

*Ich war damals schwanger, ich hatte auch meine Gesundheitsprobleme. Es handelte sich um eine Risikoschwangerschaft mit meinen Zwillingen. Meine Eltern fuhren nach Wien, um unsere Verwandte zu besuchen. Sie verbrachten dort den ganzen Tag und abends fuhren sie müde zurück nach Hause. Meine Mutti schlief am Steuer ein und es kam zu einem schweren Unfall, bei dem es bei ihr zu einer Rückenmarksstörung kam. Seitdem ist meine Mutti auf den Rollstuhl angewiesen. Sie verbrachte lange Zeit im Krankenhaus und im Rehasentrum. Mein Vati hat sich sein Bein kompliziert gebrochen, seitdem hat er Bewegungsprobleme. Das alles war sehr schwer und ich fang sofort an, mit meinem Mann zu überlegen, was wir weiter machen. Mir selbst war eine enorme physische Aktivität verboten, und wir brauchten jemanden, der uns hilft. Erst kam der Vater zurück. Am Anfang halfen uns Menschen vom Hilfswerk, die Mittagessen brachten. Sie halfen auch mit dem Putzen und mit der Physiopflege. Aber wir wussten, dass wir 24 Stunden Pflege für meine Eltern brauchen würden.*

**1) Můžete popsat Vaši situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

*Byla jsem tenkrát těhotná, měla jsem také zdravotní problémy, bylo to rizikové těhotenství, čekala jsem naše dvojčata. Naši jeli do Vídně za příbuznými, kde strávili celý den a večer se vraceli zpátky do Gmündu neodpočatí. Maminka usnula za volantem a měla těžkou nehodu, při které došlo k poruše míchy. Od té doby je na invalidním vozíku. Strávila dlouhý čas v nemocnici a v rehabilitačním centru. Tatínek to odnesl s komplikovanou zlomeninou nohy, od té doby se hůře pohybuje. Byla to velmi těžká situace a s manželem jsme začali okamžitě řešit, co dál. Já sama jsem měla fyzickou aktivitu zakázanou, potřebovali jsme někoho, kdo by nám efektivně pomohl. Jako první se vrátil tatínek, zpočátku jsme to řešili přes Hilfswerk, který zajistil dovoz obědů, úklid a fyzioterapeutky, ale tušili jsme, že bude přínosnější, když budou mít doma někoho, kdo jim bude k ruce 24 hodin.*

**2) Von wem ist die Initiative ausgegangen und von welchem Quellen haben Sie die wichtigsten Informationen über die Beschäftigung von Pflegerinnen bekommen?**

*Mein Mann war sehr aktiv in dieser Richtung, im Internet findet man alles schnell raus. Direkt auf den Webseiten präsentieren die Agenturen, dass die Pflegerinnen gute deutsche*

*Kenntnisse haben. Es fiel uns sofort auf, dass es sich um ausländische Pflegekräfte handelte. Wir hatten kein Problem damit. Es ist mir klar, die Österreicherinnen würden es nie tun. Wir sind froh, dass sie aus Tschechien kommen, ihre Kultur ist der unsrigen eigentlich ganz nah. Die Mutti musste darauf langsam vorbereitet werden, sie war nicht gut darauf, sie musste mit dem Fakt klarkommen, dass sie nicht mehr laufen wird. Und noch dazu, dass sie bei Tätigkeiten eine Pflegerin benötigen wird. Die Kinder wurden ein Motivationsmotor für sie.*

**2) Z čí iniciativy vzešel nápad využít domácí péče a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?**

*Aktivní v tomto směru byl manžel, na internetu si najdete dnes vše. Přímo na webových stránkách prezentují agentury, že pečovatelky mluví německy, dojde Vám, že se jedná o cizinky. Neměli jsme s tím problém. Je mi jasné, že Rakušanky by to nedělaly. Jsme rádi, že jsou z Čech, přece jenom jsou nám kulturně nejbliž než například Maďarky. Maminku jsme na to museli připravit, byla na tom psychicky špatně, těžko se vyrovnávala s faktem, že už nikdy nebude chodit, navíc, že bude zastoupená ve svých činnostech pečovatelkou. Hnacím motorem byla pro ni našťestí naše dvojčata.*

**3) Wie haben Sie sich mit der Pflegesituation abgefunden und was mussten Sie alles dafür tun?**

*Zum Glück mussten wir keine Finanzprobleme lösen. Ziemlich schnell ist es uns mit der Hilfe verschiedener Firmen gelungen, die Wohnung von meinen Eltern in einen barrierefreien Zustand umzubauen. Schon vorher wohnten die Eltern im Erdgeschoss. Die Pflegerinnen haben ein großes Zimmer mit Balkon zur Verfügung. Es war nicht einfach, noch während meiner Schwangerschaft alles hinzukriegen. Man hatte Sorge, ob für die Eltern bei diesem Neubeginn alles funktionieren würde. Plötzlich ist alles anders und wir alle müssten uns anpassen. Jeder von uns.*

**3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

*Našťestí jsme finančně zajištěni, takže celkem rychle se pomocí různých firem podařilo rodičů byt přebudovat na bezbariérový a již předtím bydleli v přízemí a my v prvním patře. Pečovatelky mají pro sebe velký pokoj s balkónem. Nebylo to jednoduché se se vším vyrovnat, navíc v těhotenství, máte strach o rodiče, z nových začátků, jak vše bude fungovat. Najednou bylo všechno jinak a my se museli adaptovat na tuto situaci. A to doslova všichni.*

**4) Haben Sie irgendwann überlegt, dass Sie eine Pflegeeinrichtung nutzen?**

*Das Krankenhaus, das Rehasentrum, das alles ist okay. Solche Leistungen hätten wir nie geschafft. Aber einfach die Eltern in ein Heim abzustellen, das wollten wir natürlich nicht. Dann kommt der Moment, wenn nichts mehr möglich ist. Das Haus gehört ihnen, der Garten ist das Ergebnis von Muttis Arbeit und ich soll sie wegschicken? Die Buchhandlung schenkte uns mein Vater, er wollte sie nicht mehr betreiben. Wir sind ihnen für alles dankbar. Sie halfen uns und jetzt sind wir an der Reihe zu helfen. Alles ist jetzt umgekehrt. Sie wurden noch Großeltern, das hält sie am Leben.*

**4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?**

*Nemocnice, rehabilitační centrum, to je v pořádku, nikdy bychom sami takové úkony nebyli schopni zajistit, pro maminku udělali maximum. Pak přijde okamžik, kdy už více nejde dělat. Tento dům je přeci jejich, zahrádka je mámy výsledek a já bych je měla poslat pryč? Knihkupectví je také dar od táty, on už ho provozovat nechtěl. Jsme jim za všechno vděční, postarali se o nás, my se postaráme o ně. Teď se to obrátilo. Navíc se stali prarodiči, což je udržuje naživu.*

**5) Welchen beruflichen sowie auch emotionalen Anforderungen sollen die Pflegerinnen entsprechen?**

*Ich denke, ein Kurs für die Pflegerinnen genügt. Es passierte nie, dass sie etwas nicht schafften oder kannten.*

**5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?**

*Myslím, že ošetrovatelský kurz je dostačující, nikdy se nám nestalo, že by pečovatelky něco nezvládly, neuměly. Samozřejmě očekáváme empatii, cit pro tuto práci, trpělivost.*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Was soll ich dazu sagen? Was würde meine Müdigkeit oder Erschöpfung meiner Familie bringen? Die Pflegerinnen wurden zu unseren Familienmitgliedern und so ist es einfach. Ich kenne keine bessere Lösung und das beruhigt mich. Der Nachteil sind Privatverlust, die Krankheiten von den Pflegerinnen und der Wechseltag. Alles muss gut verlaufen. Das alles sind neue Sorgen, von denen ich bis jetzt keine Ahnung hatte.*

**6) Mohla byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaší psychiku?**

*Co mám k tomu říct? Starám se o dvě malé děti, manžel je pracovně velmi vytížený, oba rodiče jsou nemocní, táta ještě po infarktu. Nepomohla bych jim, kdybych byla nervózní, vyčerpaná. Pro mě je to v pořádku, i pro ně, pečovatelky patří do rodiny, a tak to je. Lepší*

řešení neznám, a to mě psychicky uklidňuje. Nevýhoda je ztráta soukromí, nemoci pečovatelek, střídací den, aby vše proběhlo tak jak má, jsou to nové starosti, o kterých jste netušili, že je budete někdy řešit.

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen Ihre Sozialkontakte erweitern können?**

*Ich selber hätte nie die Pflege geschafft. Dank der Pflegerinnen habe ich bestimmt mehr Zeit. Ich habe die Möglichkeit mich mit anderen Müttern und anderen Kindern zu treffen, die Bibliothek und das Fitnesszentrum zu besuchen und unseren Garten zu pflegen.*

**7) Došlo u Vás díky přítomnosti pečovatelek ve Vašem případě k rozšíření sociálních vazeb?**

*Sama bych péči o nich časově nezvládla, takže díky pečovatelkám určitě ano. Mám čas se scházet s ostatními maminkami a jejich dětmi, mám čas chodit do knihovny, chodit do posilovny, starat se o zahradu.*

**II. Aktuelle Probleme der 24-Stunden-Heimpflege mit ausländischen Pflegekräften**

**II. Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?**

**1) Mussten Sie irgendwann ein Problem lösen, das die Persönlichkeit der Pflegerin betraf?**

*G: Man darf von ihnen keine große Begeisterung erwarten. Das ist nur die Arbeit. In dem Moment, in dem sie das begreifen, haben Sie gewonnen. Am Anfang dachte ich, dass die Arbeit etwas wie ein Traumjob für sie ist, der sie glücklich macht. Aber in Wirklichkeit sind sie Profis mit eigenen Problemen und mit einem eigenen Privatleben in Tschechien. Ich brauche sie, sie brauchen mein Geld. Ich hatte nie ein Problem damit.*

**1) Řešili jste někdy problém týkající se osobnosti české pečovatelky?**

*G: Nemůžete od nich čekat, že jsou z té práce nadšeny. Je to práce, kterou dělají, kterou znají. Jakmile to pochopíte, pak máte vyhráno. Máte méně požadavků. Ze začátku jsem si myslel, že budou brát tuto službu jako poslání, které je činí šťastnými, ale jsou to profesionálky se svými problémy a soukromým životem v Čechách. Já potřebuju je, ony mé peníze. Takže jsem neměl problém.*

**2) Ist es bei Ihnen irgendwann zu einer Unstimmigkeit wegen unterschiedlicher Vorstellungen und Anforderungen über die Organisation der Hauspflege gekommen?**

*G: Ab und zu bin ich dadurch nervös, wir wohnten ja zu zweit hier. Jetzt ist da noch die Pflegerin, dazu kommt regelmäßig noch der Physiotherapeut und die Kinder sind auch zu laut. Ich vermisse manchmal meine Ruhe. Ich habe andere Vorstellungen vom Essen, aber wir müssen Diät halten. Ich weiß, das ist nicht die Schuld der Pflegerinnen. Manchmal ist alles so streng und pünktlich eingeplant, ein Stundenplan wie in der Armee.*

*K: Wir hatten auch ein Problem mit den Pausen. Dann stellten wir fest, dass auch wir Ruhe brauchen und für uns sein wollen. Es ist dann besser, sie rauszuschicken. Dann können wir uns voneinander erholen. Aber das geht nicht jeden Tag, manchmal geht es uns besser, manchmal schlechter.*

**2) Došlo mezi Vámi někdy k neshodám kvůli odlišnosti představ, požadavků na organizaci domácí péče?**

*G: Někdy jsem spíš nervózní, bydleli jsme tu sami, teď je tu navíc pečovatelka, chodí k nám i fyzioterapeutka, do toho křičí děti, chybí mi někdy klid. Měl bych jiné představy o jídle, musíme se stravovat dietně, ale vím, že za to pečovatelky nemůžou. Někdy nám organizují život, byl jsem zvyklý jíst, kdy jsem chtěl, teď je to najednou takové přesné, režim jako na vojně.*

*K: Byl tu problém s pauzami. Pak mi došlo, že i my potřebujeme klid a soukromí a je lepší je poslat ven, abychom si navzájem od sebe odpočali. Ale to nejde zorganizovat každý den. Někdy je nám líp, někdy hůř.*

**3) Haben Sie an irgendwelche Organisationprobleme erlebt, die die Turnuskontinuität gestört haben?**

*K: Eine musste operiert werden, was geplant war, und wir wussten vorher Bescheid. Die Agentur hat uns eine Ersatzpflegerin vermittelt. Diese kam aber erst mit 3 Tagen Verspätung. Dann war die Enkelin krank, das war furchtbar. Die Tochter hat eine Krankenschwester eingestellt, die uns tagsüber besuchte. Das war sehr teuer und sie war gar nicht angenehm. Die Österreicherinnen wollen diese Arbeit nicht machen.*

**3) Narazili jste na nějaké organizační problémy, které narušily plynulost turnusu?**

*K: Jedna musela na plánovanou operaci, ale to jsme věděli dopředu. Agentura zajistila náhradu. Ale se zpožděním o 3 dny. Vnoučata byla nemocná, bylo to hrozné. Dcera sehnala zdravotní sestru, která sem přes den docházela. Bylo to strašně drahé a příjemná vůbec nebyla. Rakušanky to prostě dělat nechtějí*

**4) Gibt es irgendwelche Tätigkeiten, die Sie lieber selbst tun, anstatt diese von der Pflegerin erledigen zu lassen?**

*G: Gott sei Dank, ich bin noch fit. Ich habe aber noch nicht darüber nachgedacht.*

*K.: Bei mir ist das umgekehrt. Ich würde lieber vieles selbst tun, was ich leider der Pflegerin überlassen muss. Arzttermine, Arztbesuche, Physiotherapie, Massage und Medikamente, darum kümmert sich meine Tochter.*

**4) Je nějaká činnost, kterou děláte radši sám, než aby jí vykonal domácí pečovatel?**

*G: Naštěstí jsem ještě soběstačný, nepřemýšlel jsem o tom.*

*K: Já to mám naopak, spoustu věcí bych chtěla dělat sama, ale přenechávám je bohužel na pečovatelce. Ale termíny u lékařů, následné návštěvy u nich, fyzioterapie, masáže, medikaci řeší dcera, o to se ony nestarají.*

**5) In welchem Punkt finden Sie den Pflegeberuf am schwierigsten?**

*G.: Sie haben nie eigene Ruhe, sie wissen nie im Voraus, wann wir sie brauchen werden. Sie sind oft nicht ausreichend ausgeschlafen. Dann müssen sie kochen, waschen und bügeln. Sie haben keine Privatsphäre, dieses Leben ist kein Leben. Sie haben keine Ahnung, was zu Hause bei ihnen los ist, und sie haben keine Möglichkeit dort etwas zu beeinflussen.*

*K.: Was für Menschen sind diejenigen, die ihre Hilfe brauchen? Diejenigen, die sich nicht wohl fühlen, die Schmerzen haben, die inkontinent sind, die immobil sind, die dement sind. Was ist daran schön?*

**5) V čem si myslíte, že je profese domácí pečovatelky nejvíc náročná?**

*G: Nemají klid, nikdy neví, kdy je budeme potřebovat. Kolikrát se nevyspí, pak musí vařit, prát, žehlit. Nemají soukromí, je to život na nic. Neví, co se děje doma, nemají možnost zasáhnout.*

*K: Jsou u lidí, kteří je potřebují. A kteří je potřebují? Ti, kteří se necítí dobře, ti, co mají bolesti, ti, co jsou inkontinentní, ti, co jsou imobilní, ti, co jsou dementní. Co vidí hezkého?*

**6) Könnten Sie irgendwelche Vorteile und Nachteile nennen, wie die Entscheidung die Pflegerinnen einzustellen, ihre Psyche beeinflusst hat?**

*G.: Ich habe meine Frau zu Hause. Sie ist gut versorgt, aber das Private ist vorbei. Aber ich weiß, dass ständig jemand da ist, wenn es uns nicht gut geht. Das ist nicht selbstverständlich, das erlebt nicht jeder.*

**6) Mohl byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*G: Mám svou ženu doma a je o ní postaráno, ale soukromí je pryč. Ale vím, že je stále někdo tady, když nám nebude dobře. To není automatické, to nezažívají všichni.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen Ihre Sozialkontakte erweitern können?**

*K.: Wir brauchen nichts mehr rausgehen. Wir sind froh, wenn die Enkelinnen zu uns kommen. Wir spielen mit ihnen und sie laufen hin und her. Das dürften sie in keinem Seniorenheim.*

**7) Došlo u Vás k rozšíření sociálních vazeb?**

*K: Nikam už nechodíme. Už nic nerozšiřujeme. Jsme rádi, že k nám chodí vnoučátka, hrajeme si s nimi, běhají tu, to by asi v domově důchodců nesměly.*

**I. Wie empfinden die Familienmitglieder die Anwesenheit der ausländischen Pflegerinnen?**

Familie E., Klient P. Alzheimerkrankheit, auf den Rollstuhl angewiesen, inkontinent. Sie leben in einem Haus mit zwei alleinstehenden Wohnungen in einer Gemeinde mit 1 - 5 Tausend Einwohner.

**I. Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?**

Rodina E., klient P. Alzheimerova nemoc, odkázán na invalidní vozík, inkontinentní. Žijí ve dvougeneračním domě s dvěma samostatnými byty v městě s 1-5 tisíci obyvatel.

**1) Könnten Sie bitte Ihre Situation und den Gesundheitszustand Ihres pflegebedürftigen Familienmitgliedes beschreiben? Wie war es bevor eine Pflegekraft aus Tschechien die Betreuung in ihrem Haushalt übernommen hat.**

*Noch vor fünf Jahren führten wir ein ganz normales Leben. Unsere Kinder lebten schon ganz selbständig, sie wohnten in Wien, und sie kamen alle 14 Tage zu uns zu Besuch. Ich ging damals zu meinen Eltern hinauf um sie zum Frühstück zu uns auf die Terrasse einzuladen. Der Mutti ging es an dem Morgen nicht so gut. Sie sagte, sie möchte noch im Bett bleiben, wir sollten uns keine Sorgen machen, sie möchte noch ein bisschen schlafen und sie komme später. Leider kam sie nicht mehr. Ein schwerer Schlaganfall brachte ihr den Tod. Der Vater konnte damit gar nicht klarkommen, so wie wir alle. In den folgenden Monaten merkte ich seine Verhaltensveränderungen, und dachte, dass daran sein Trauma schuldig war. Dann wurde es immer häufiger, er konnte sich nicht mehr ausdrücken, passende Worte finden. Ich hatte Angst vor einem nächsten Schlaganfall und verabredete lieber einen Termin beim Arzt. Nach ein paar Testen wurde uns die Diagnose mitgeteilt. Alzheimer. Die Ärzte informierten uns über den Verlauf und die Prognose dieser*

*Krankheit. Da wir selbständig arbeiten und somit von dem Betrieb finanziell abhängig sind - mein Mann ist für unsere Buchhaltung verantwortlich, ich bin Friseurin, mussten wir sofort überlegen, was wir tun.*

**1) Můžete popsat Vaší situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

*Před pěti lety jsme ještě žili úplně normálním životem. Děti jsou již samostatné, žijí ve Vídni, jezdí k nám jednou za 14 dní na víkend. Šla jsem nahoru k rodičům je pozvat k nám na terasu na snídani, mamince toho rána nebylo dobře. Říkala, že zůstane v posteli, ať se o ní nebojíme, že si zdřímne a pak za námi přijde. Bohužel, už nepřišla. Silná mrtvice. Tatínek to nesl velmi těžce, ostatně my všichni. Za pár měsíců jsem začala pozorovat změny jeho chování, přisuzovala jsem to traumatu, které tenkrát prožíval. Pak se to stále stupňovalo, nedokázal se vyjádřit, najít vhodná slova a já se bála další mozkové příhody, tak jsem ho objednala na vyšetření. Po několika testech nám řekli diagnózu. Alzheimer. Lékaři nás informovali o průběhu této nemoci a její prognóze. Vzhledem k tomu, že provozujeme kadeřnictví, které nás živí, manžel je zodpovědný za administrativu, já se starám lidem o vlasy, začali jsme řešit co dál.*

**2) Von wem ist die Initiative ausgegangen und von welchen Quellen haben Sie die wichtigsten Informationen über die Beschäftigung von Pflegerinnen bekommen?**

*Zurzeit ist das Internet die Hauptinformationsquelle. Schon bei der Suche der Krankheitsinformationen tauchten Links von Personalagenturen auf, die ausländische Pflegerinnen vermitteln. Unsere Kinder unterstützten uns bei dieser Idee, sie waren dabei und merkten gut, wie uns der Tod der Mutti und die Diagnose meines Vaters fertig machten.*

**2) Z čí iniciativy vzešel nápad využít domácí péče a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?**

*V dnešní době je zdrojem informací všeho druhu internet. Již při hledání informací ohledně nemoci, se k nám dostávaly odkazy na personální agentury, které zprostředkují pečovatelky z ciziny. Děti nás v tom nápadu podporovaly, viděly, jak nás smrt maminky a pár měsíců nato diagnóza táty „dostala“.*

**3) Wie haben Sie sich mit der Pflegesituation abgefunden und was mussten Sie alles dafür tun?**



*Wir mussten die Wohnungen umtauschen, damit die Pflegerinnen mit dem Vater im Erdgeschoss wohnen konnten. Daneben mussten wir das Badezimmer umbauen und Hindernisse beseitigen, die gefährlich für den Vater sein könnten.*

**3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

*Museli jsme si vyměnit byty, aby pečovatelka s tátou bydleli v přízemí, jinak jsme rekonstruovali koupelnu, odstranili překážky, které by mohly být pro tátu nebezpečné. Je to nová situace, na kterou se člověk musí adaptovat, pečovatelka je nový člen v rodině, je s tím spojen pocit zodpovědnosti.*

**4) Haben Sie irgendwann überlegt, eine Pflegeeinrichtung zu nutzen?**

*Ganz kurz, es wäre die einfachste Lösung gewesen. Aber die Beziehung war mit meinem Vati sehr schön, ich erinnerte mich an meine Kindheit mit ihm, an alles, was meine Eltern für mich getan hatten, und ich wusste, dass ich ihn nicht ins Altenheim schicken konnte. Wir könnten ihn zwar oft besuchen, aber trotzdem war das für mich völlig unvorstellbar. Das Geld, das Haus, alles haben uns meine Eltern geschenkt, und deshalb wollten wir Hauspflegerinnen anstellen.*

**4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?**

*Krátce, samozřejmě by to bylo nejjednodušší řešení. Ale já měla s tátou hezký vztah, začala jsem vzpomínat na dětství, na všechno to, co pro mě s mámou udělali a věděla jsem, že to nedokážu. Sice bychom za ním jezdili, ale ne, nejde to. Peníze, dům, to vše máme díky nim a díky tomu si mohu dovolit najmout pečovatelky.*

**5) Welchen beruflichen sowie auch emotionalen Anforderungen sollen die Pflegerinnen entsprechen?**

*Ich erwarte, dass sie ihre Arbeit schaffen, dass sie die Bedürfnisse meines Vaters erkennen. Sie sollen emphatisch, tolerant und verantwortlich sein.*

**5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?**

*Očekávám, že zvládne svojí práci, že pozná potřeby mého otce. Chci, aby byla tolerantní, zodpovědná, empatická.*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Ich dachte oft darüber nach, wie es meinem Vater in einem Seniorheim gehen würde, ob er zum Essen bekommen würde und ob er nicht weinen würde. So kann ich ihn persönlich und zu jeder Zeit kontrollieren. Ich kann ihn besuchen, wann ich will oder die Pflegerinnen anrufen. Manche Menschen finden das nicht gut, dass ich Pflegerinnen*

*anstelle, anstatt persönlich die Pflege zu übernehmen. Mir ist ihre Meinung zwar egal, die Reaktion hat mich aber trotzdem negativ überrascht.*

**6) Mohla byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*Pořád bych přemýšlela, jak se tátovi daří v nějakém ústavu, zda dostatečně jí, zda nepláče. Takhle mám kontrolu. Kdykoliv ho mohu vidět, zavolat pečovatelkám. Někteřím lidem se to nelíbí, že zaměstnávám pečovatelky, to je mi osobně jedno, jen mě tato reakce od nich negativně překvapila.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen Ihre sozialen Kontakte erweitern können?**

*Ich kann weiter meinen Beruf ausüben, der mir Spaß macht, ich bin nicht mehr psychisch erschöpft und ich fühle mich bestimmt besser. Meine Harmonie wird auf meine Kundinnen und Freundinnen übertragen. Jetzt habe ich Zeit mich z.B. massieren zu lassen, verschiedene Kurse zu besuchen, die zum besseren Leistungsniveau in unserem Salon beitragen.*

**7) Došlo u Vás díky přítomnosti pečovatelek ve Vašem případě k rozšíření sociálních vazeb?**

*Mohu dál vykonávat práci, která mě baví, nejsem psychicky vyčerpaná a cítím se daleko lépe. Tato vyrovnanost se přenáší na mé zákaznice a přátele. Mám čas si dojít na masáž, jezdit na kurzy, takže se mohu v práci seberealizovat.*

## **II. Aktuelle Probleme der 24-Stunden-Heimpflege mit ausländischen Pflegekräften**

### **II. Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?**

**Für den Klienten antwortet die Tochter:**

**Za klienta odpovídá dcera:**

**1) Mussten Sie irgendwann ein Problem lösen, das die Persönlichkeit der Pflegerin betraf?**

*Zwei haben wir gekündigt. Sie leisteten ihre Arbeit zwar gut, aber sie waren nicht psychisch nicht stark genug. Die Pflegerinnen haben oft eigene Kinder zu Hause, um die sich ihre Eltern kümmern müssen. Dann sind sie oft am Handy, und sehr nervös. Ich begreife, dass sie Geld verdienen müssen, aber solche Pflege brauchen wir nicht.*

**1) Řešili jste někdy problém týkající se osobnosti české pečovatelky?**

*Dvě jsme se rozhodli propustit. Svou práci dělaly dobře, ale byly psychicky labilní. Často totiž mají děti, o které se jim starají jejich rodiče, neustále telefonují a jsou nervózní. Chápu, že si potřebují vydělat peníze, ale taková péče nebyla vhodná.*

**2) Ist es bei Ihnen irgendwann zu einer Unstimmigkeit wegen unterschiedlicher Vorstellungen und Anforderungen über die Organisation der Hauspflege gekommen?**

*Man darf kein Emotionsengagement erwarten. Das ist ein großer Fehler. Sie tun es für das Geld, Punkt. Sie machen die Dinge fertig, die fertig gemacht werden müssen, mehr nicht. Einerseits würde keine einzige Österreicherin solche Arbeit übernehmen, und wenn schon, dann würde sie sich alles genau auszahlen lassen. Nachts aufstehen, Wochenendarbeit...usw. Fast keiner hat so viel Geld übrig. Die Haushaltspflege könnte sich somit niemand leisten. Über Ernährung diskutierten wir oft, aber in Ruhe, es geht um Geschmacksache.*

**2) Došlo mezi Vámi někdy k neshodám kvůli odlišnosti představ, požadavků na organizaci domácí péče?**

*Člověk nesmí očekávat jejich citovou angažovanost. To je chyba. Dělají to pro peníze, tečka. Udělají to, co je třeba, víc ne. Na druhou stranu, žádná Rakušanka by takovou práci nedělala a když ano, vše by si nechala proplatit. Vstávání v noci, práce o víkendech...Na to nikdo nemá peníze. Kvůli stravování také proběhly diskuze, ale v klidu, máme jiné chutě...*

**3) Haben Sie irgendwelche Organisationprobleme erlebt, die die Turnuskontinuität gestört haben?**

*Es ist immer eine Herausforderung, wenn eine Pflegekraft geht und die neue eingeschult werden muss, bevor sie selbständig arbeiten kann. Dann muss ich dabei sein, und es ist sehr stressig. Der erste Turnus ist überhaupt sehr anstrengend für den Vater, es kann lange dauern, bis er eine neue Pflegerin akzeptiert.*

**3) Narazili jste na nějaké organizační problémy, které narušily plynulost turnusu?**

*Je velmi složitá situace, když jedna odchází a novou je třeba zaučit. Pak musím být také u toho a je to dost stresující. První turnus je vůbec nejhorší a náročný pro tatínka, než si na pečovatelku zvykne.*

**4) Gibt es irgendwelche Tätigkeiten, die Sie lieber selbst erledigen, statt sie von einer Pflegerin erledigen zu lassen?**

*Ärzte besuche ich mit meinem Vater selbst, das ist eigentlich alles.*

**4) Je nějaká činnost, kterou děláte radši sama, než aby jí vykonal domácí pečovatel?**

*Lékaře navštěvuji s tátou sama, to je asi vše.*

**5) In welchem Punkt finden Sie den Pflegeberuf am schwierigsten?**

*Wie schon gesagt, die Pflegerinnen haben oft selbst Kinder zu Haus und sie haben Heimweh. Dazu kommt die Sprachbarriere, andere Essensgewohnheiten, außerdem kriegen die Pflegerinnen keinen Dank oder ein Lächeln zurück und die Arbeit ist auch körperlich*

**5) V čem si myslíte, že je profese domácí pečovatelky nejvíc náročná?**

*Jak jsem říkala, často mají doma děti, stýská se jim, jazyková bariéra, jiné stravovací návyky, od táty žádná zpětná vazba, žádný úsměv, je to i fyzicky náročné.*

**I. Wie empfinden die Familienmitglieder die Anwesenheit der ausländischen Pflegerinnen?**

Familie S., Klientin A., nach einem Autounfall auf den Rollstuhl angewiesen, inkontinent, Ehemann R., eigene Wohnung 4+1 in einer Stadt mit 1 - 5 Tausend Einwohner. Tochter H. lebt mit ihrem Partner in einer Mietwohnung in der dieselben Stadt.

**Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?**

Rodina S., klientka A., po automobilové nehodě, odkázána na invalidní vozík, inkontinentní, vlastní byt 4+1, město s 1-5 tisíci obyvatel. Dcera H. žije s partnerem v pronajatém bytě v tom samém městě.

**1) Könnten Sie bitte Ihre Situation und den Gesundheitszustand Ihres pflegebedürftigen Familienmitgliedes beschreiben? Wie war es bevor eine Pflegekraft aus Tschechien die Betreuung in ihrem Haushalt übernommen hat.**

*Die Mutti hatte den Autounfall, als ich zehn Jahre alt war. Ich erinnere mich, dass sie lange Zeit im Krankenhaus hospitalisiert wurde, dann in einem Reha-Zentrum, wo sie Selbstständigkeit lernte. Inzwischen baute mein Vater die Wohnung um, sie musste barrierefrei werden, damit die Mutti die Rückkehr leichter hatte. Damals wohnte eine Tante bei uns, die für mich sorgte. Die Mutti ist zum Glück sehr optimistisch, sie bemüht sich ihr Schicksaal nicht tragisch zu sehen. Schon damals wurde ich darauf hingewiesen mit allem zu Hause helfen zu müssen. Das tat ich auch, wir bewältigten es irgendwie.*

**1) Můžete popsat Vaší situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

*Maminka měla nehodu, když mi bylo deset let. Pamatuji si, že byla dlouho hospitalizována v nemocnici, pak v rehabilitačním centru, kde jí učili samostatnosti. Mezitím tatínek předělával jejich byt na bezbariérový, aby jí návrat usnadnil. Tenkrát u nás bydlela teta, která tatínkovi pomáhala s péčí o mě. Maminka je naštěstí velmi optimistická, snažila se svůj osud nebrat tragicky. Již tenkrát mě všichni upozorňovali, že musím doma se vším pomáhat, což jsem také dělala. Nějak jsme to zvládali.*

**2) Von wem ist die Initiative ausgegangen und von welchen Quellen haben Sie die wichtigsten Informationen über die Beschäftigung von Pflegerinnen bekommen?**

*Bis vor Kurzem arbeitete ich Homeoffice-Regime und konnte meiner Mutti helfen, mein Vater arbeitet als Bauingenieur. Später verliebte ich mich, und wollte mit meinem Partner gemeinsam leben und Kinder haben. Wir alle überlegten, wie wir meinen Traum verwirklichen könnten. Meine Eltern wussten, dass ich mich seit zehn Jahren um meine Mutti kümmerte und jetzt die Zeit gekommen war, an mein eigenes Leben zu denken. Gott sei Dank haben wir keine finanziellen Probleme. Die Informationen über die Haushaltspflege bekamen wir von Hilfswerk, dem Roten Kreuz und dem Internet fest.*

**2) Z čí iniciativy vzešel nápad využít domácí péče a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?**

*Dosud jsem pracovala z domova a mohla tak mamince pomáhat, táta také chodí do práce, je stavební inženýr. Jenže jsem se zamilovala, chtěla bych si s partnerem pořídit rodinu, chtěli jsme bydlet spolu a všichni společně jsme řešili, jak můj sen uskutečnit. Naši věděli, že se starám o mamku od svých deseti a mám nejvyšší čas na to, abych začala žít i svůj život. Naštěstí jsme dobře finančně zajištěni, takže to nebyl problém. Informace jsme získali od Hilfswerk, pak od Červeného kříže, z internetu.*

**3) Wie haben Sie sich mit der Pflegesituation abgefunden und was mussten Sie alles dafür tun?**

*Wir bemühten uns möglichst viele Informationen zu bekommen. Nicht nur von der Agentur, sondern auch von den Bekannten, die Pflegerinnen anstellen. Es war nicht nötig die Wohnung umzubauen, es reichte ein Zimmer für die Pflegerinnen einzurichten.*

**3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

*Snažili jsme se získat co nejvíce informací, a to od agentury, ale i od známých, kteří pečovatelky zaměstnávají. Byt byl již rekonstruován, stačilo připravit pokoj pro pečovatelky, aby měly kde bydlet.*

**4) Haben Sie irgendwann überlegt, dass Sie eine Pflegeeinrichtung nutzen?**

*Auf keinen Fall. Ich kann nicht sagen, dass dort keine gute Arbeit geleistet wird. Um Körper, Hygiene und Nahrung ist gut gesorgt. Aber wir sind nicht nur Körper, sondern auch Seele. Jeder möchte seine Verwandte bei sich haben. Leider gibt es genug Menschen, die die entsprechenden finanziellen Mittel nicht haben, um Hauspflegerinnen anzustellen.*

**4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?**

*V žádném případě. Neříkám, že tam neodvádí dobrou práci, postarají se o Vaše tělo, hygienu, potravu, ale nejsme jen tělo, máme i duši. Každý chce mít své blízké u sebe a je mi velmi líto lidí, kteří nemají finanční možnosti si domácí péči dovolit.*

**5) Welchen beruflichen und emotionalen Anforderungen sollen die Pflegerinnen entsprechen?**

*Meine Mutti ist zum Glück „nur“ nicht mobil, sie kann ihre Bedürfnisse benenne. In dieser Richtung ist es bei uns einfacher, als bei Klienten, die z. B. dement sind. Bei denen muss die Pflegerin die Bedürfnisse vorahnen. Ich erwarte gutes Einfühlungsvermögen, Geduld und volles Engagement. Es reicht mir nicht, wenn die Mutti sauber und satt ist, ich erwarte persönliches Engagement, sie müssen verschiedene Aktivitäten einplanen, Ausflüge unternehmen, Turnen, motivieren....*

**5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?**

*Maminka je naštěstí „jen“ imobilní, dokáže si říct, co potřebuje, v tomto směru to máme jednodušší než třeba klienti, kteří jsou dementní. Tam se očekává ze strany pečovatelky schopnost předvídat jejich potřeby. Já očekávám znalosti ze zdravotní péče, trpělivost, empatii a i vysoké pracovní nasazení. Nechci, aby maminka seděla v koutě sice čistá, najedená, ale očekávám osobní angažovanost pečovatelky, vymýšlet aktivity, motivovat, podnikat výlety, cvičení....*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Es beruhigt mich, wenn alles funktioniert und ich weiß, dass meine Mutti gut versorgt ist. Sie ist zu Hause, sie verbringt den Tag nicht passiv, abends kommt der Vati nach Hause, sie essen gemeinsam, das finde ich fein.*

**6) Mohl byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*Když vše funguje, mám pocit klidu, vím, že je o maminku postaráno, je v domácím prostředí, má nějaké aktivity, večer přijde domů táta, navečeří se spolu, je to fajn pocit.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen Ihre sozialen Kontakte erweitern können?**

*Ich verlor keine und somit blieb ich bei den alten. Ich habe Zeit, mit meinem Freund zu sein, für meine Arbeit und meine Hobbies. Ich denke wirklich oft an die Menschen, die eine solche Möglichkeit nicht haben. Das sind die Frauen, die keine Arbeit mehr haben, von ihrem Mann finanziert werden, das eigene Leben aufgeben und ihre Verwandten selber pflegen. Ich bewundere sie. Man trifft sie nur selten auf der Straße, vielleicht nur beim Einkaufen und man kann merken, dass sie erschöpft sind. Sie verloren Freunde, Hobbie und allgemeines Wissen. Ich bin froh, dass wir die Pflegerinnen anstellen konnten. Dadurch kann ich weiterarbeiten und mit meinem Freund ohne schlechtes Gewissen Zeit verbringen. Die Mama hat auch noch den Vati. Die Anwesenheit der Pflegerinnen macht uns das Leben bestimmt leichter.*

**7) Došlo u Vás díky přítomnosti pečovatelek ve Vašem případě k rozšíření sociálních vazeb?**

*Spíš si je udržuji. Mám čas na svého přítele, práci, koníčky. Je mi líto lidí, kteří tuto možnost nemají. Jsou to lidé, kteří přestali chodit do práce, živi je manžel, vzdali se svého života a starají se o rodinné příslušníky sami. Velice je obdivuji. Málokdy je potkáte na ulici, snad jen při nákupu a jsou vyčerpaní. Ztratili přátele, koníčky, všeobecný přehled. Jsem ráda, že si můžeme dovolit financovat pečovatelky, díky nim mohu pracovat a být se svým partnerem s pocitem, že mamince nic nechybí. Navíc má ještě tátu. Jejich přítomnost nám život určitě usnadňuje.*

**II. Aktuelle Probleme der 24-Stunden-Heimpflege mit ausländischen Pflegekräften**

**II. Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?**

**1) Mussten Sie irgendwann ein Problem lösen, das die Persönlichkeit der Pflegerin betraf?**

*Das ist schwer. Im Spital kann Sie auch eine unsympathische Krankenschwester behandeln. Aber irgendwann ist ihre Schicht zu Ende, und es ist unwahrscheinlich, dass wieder eine unsympathische kommt. Da ist der Mensch 14 Tage mit ihnen, er hat andere*

*Werte, andere Hobbies, eine andere Muttersprache und andere Essgewohnheiten. Man muss tolerant sein. Man darf keine Freundschaft erwarten, nur die Pflege... Aber jetzt haben wir Glück. Mit einer habe ich mich schon anfreundet, ab dann wurde alles einfacher. Eine haben wir gekündigt, sie beschäftigte sich zu viel mit ihren privaten Problemen, das Handy hatte sie immer dabei und das machte mich nervös. Sie hatte Probleme mit ihren Kindern, sie sollte in der Nähe von ihrem Wohnort arbeiten. Das Geld ist nicht alles.*

**1) Řešili jste někdy problém týkající se osobnosti české pečovatelky?**

*Je to těžké. V nemocnici se o Vás postará dobře i nesympatická sestra. Ale té směna skončí a je malá pravděpodobnost, že přijde do práce další nepříjemná a po ní další. Tady je s Vámi člověk 14 dní, který vyznává jiné hodnoty, má jiné záliby, mluví jiným jazykem, jinak se stravuje...Je to hodně o toleranci. Nemůžu očekávat přátelství, jen péči. I když teď máme štěstí. O té jedné můžu říct, že už jsme se sprátelily, pak je vše jednodušší. Jednu jsme propustili, přišla nám afektovaná, řešila po telefonu soukromé problémy, jen mě to znervózňovalo. Problémy s dětmi, měla by si najít práci v jejich blízkosti. Peníze nejsou všechno.*

**2) Ist es bei Ihnen irgendwann zu einer Unstimmigkeit wegen unterschiedlicher Vorstellungen und Anforderungen über die Organisation der Hauspflege gekommen?**

*Ich weiß, dass sie manchmal müde sind. Wir haben große Ansprüche im Bereich Ernährungsqualität und Sauberkeit. Dadurch, dass ich alleine bleiben kann, müssen die Pflegerinnen jeden Tag Einkäufe besorgen, sie müssen auch Wäsche waschen und bügeln. Wenn mein Mann von der Arbeit kommt, haben sie eine Pause. Wir brauchen auch Privatsphäre. Bei den dementen, unselbständigen Klienten dürfen die Pflegerinnen nicht rausgehen.*

**2) Došlo mezi Vámi někdy k neshodám kvůli odlišnosti představ, požadavků na organizaci domácí péče?**

*Někdy vím, že jsou unavené. Máme vysoké požadavky na kvalitní stravu a úklid, vzhledem k tomu, že se ještě o sebe dost postarám, posílám je nakupovat, musí i žehlit. Když pak přijde manžel z práce, dávám jim ale pauzu. Posílám je ven, chci mít soukromí a klid pro svého muže. U dementních, nesoběstačných klientů ven chodit nemůžou.*

**3) Haben Sie irgendwelche Organisationprobleme erlebt, die die Turnuskontinuität gestört haben?**



*Wenn eine neue Pflegerin eingeschult werden muss. Mein Mann hat eine Woche bei unserer Tochter gewohnt, damit wir uns mit den Pflegerinnen in Ruhe kennenlernen konnten und ich ihnen alles zeigen konnte. Die Krankenstände von den Pflegerinnen wurden durch den Urlaub meiner Tochter gelöst.*

**3) Narazili jste na nějaké organizační problémy, které narušily plynulost turnusu?**

*Když se musí zaučovat nová pečovatelka. Manžel spal týden u dcery, aby tu byl trochu klid a pečovatelky se mohly vzájemně poznat a vše si ukázat. Nemoci se řešily tak, že si brala dcera dovolenou.*

**4) Gibt es irgendwelche Tätigkeiten, die Sie lieber selbst erledigen, anstatt diese von der Pflegerin erledigen zu lassen?**

*Zum Arzt fahre ich mit meiner Tochter, um die Medikamente kümmere ich mich selbst. Für meine Hygiene, Rehabilitation, Ernährung sind sie verantwortlich.*

**4) Je nějaká činnost, kterou děláte radši sám, než aby jí vykonal domácí pečovatel?**

*K lékaři jezdím s dcerou, léky si beru sama, jinak o mou hygienu, rehabilitaci, stravu se starají ony.*

**5) In welchem Punkt finden Sie den Pflegeberuf am schwierigsten?**

*Das ist von der Art der Einschränkung abhängig. Fremde Wohnung, wenig Privatsphäre, die Sprachbarriere, die Pflegerinnen haben keine Ahnung, was zu Hause los ist. Während sie jemanden Fremden behandeln, braucht vielleicht jemand von ihrer Familie ihre Pflege und das tut ihnen leid.*

**5) V čem si myslíte, že je profese domácí pečovatelky nejvíc náročná?**

*Záleží na postižení klienta. Cizí prostředí, málo soukromí, jazyková bariéra, nevíte, co se děje doma, zatímco se o někoho staráte, přitom třeba je Vám líto, že se nestaráte o vlastní rodinu. To se ale zeptejte jich.*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Es ist schwer zu akzeptieren, dass man eine Pflegerin zum Leben braucht, egal ob das die eigene Tochter oder ein fremder Mensch ist. Aber ich bin zu Hause mit meinem Mann und bin glücklich. Natürlich ist das mit dem Verlust der Privatsphäre verbunden.*

**6) Mohl byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*Je těžké se vyrovnat s tím, že potřebujete pečovatelku, ať už jí dělá dcera, nebo cizí člověk. Jsem doma se svým manželem a jsem šťastná. Samozřejmě je to spojené se ztrátou soukromí.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen ihre sozialen Kontakte erweitern können?**

*Ich vermisse meine Tochter sehr. Wir redeten ständig über alles. Aber die Pflegerinnen kommen immer mit einer Idee, was wir machen könnten. Vorstellungen, Flohmarkt... Ich habe mit einem Malkurs für Anfänger begonnen, eine Pflegerin unterrichtete ich in Deutsch, dann bin ich ein bisschen nützlich.*

**7) Došlo u Vás k rozšíření sociálních vazeb?**

*Když tu byla dcera, hodně jsme si povídaly, teď mi to chybí. Ale pečovatelky vymýšlejí různé aktivity, berou mě na výstavy, rády navštěvujeme bleší trhy, dokonce jsem se zapsala do kurzu malování, jednu učím intenzivně německy, jsem díky tomu užitečná.*

**I. Wie empfinden die Familienmitglieder die Anwesenheit der ausländischen Pflegerinnen?**

Familie F., Klientin H., leidet an Demenz, mobil, teilweise inkontinent, Tochter E., sie leben in einem Haus mit zwei separaten Wohnungen in einer Stadt mit 5 - 10 Tausend Einwohnern.

**I. Jak vnímají rodinní příslušníci přítomnost zahraničního pečovatele?**

Rodina F., klientka H. trpí počínající stařeckou demencí, mobilní, částečně inkontinentní. S dcerou žijí ve dvougeneračním domě s dvěma samostatnými byty v městě s 5-10 tisíci obyvateli

**1) Könnten Sie bitte Ihre Situation und den Gesundheitszustand Ihres pflegebedürftigen Familienmitgliedes beschreiben? Wie war es bevor eine Pflegekraft aus Tschechien die Betreuung in ihrem Haushalt übernommen hat.**

*Unsere Kinder führen ihr eigenes Leben in Wien, ich habe mein Atelier zu Hause, ich arbeitete von zu Hause aus, mein Mann ist oft unterwegs. Meine Mutti war noch vor zwei Jahren selbständig, ich besorgte nur das Mittagessen für sie und eine Putzfrau. Sie hatte typische Gesundheitsprobleme für ihr Alter. Ich war gewöhnt sie oft in ihrer Wohnung zu besuchen und wir hatten verabredet, dass wenn sie etwas bräuchte, sie immer bei mir klingeln oder anrufen dürfe. Sie hatte aber dann Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis, sie hatte keine Lust mehr, irgendwelche Tätigkeiten auszuüben, die sie vorher mochte. Es*

*passierte oft, dass sie einnässte. Ich verabredete einen Termin beim Arzt, nach ein paar Tests teilte er uns die Diagnose mit. Da ich zu dem Zeitpunkt viele Aufträge hatte, ich musste die Situation sofort neu bewerten.*

**1) Můžete popsat Vaši situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

*Naše děti si žijí svým životem ve Vídni, já mám v domě ateliér, pracovala jsem z domova, manžel je hodně na cestách. Maminka byla do nedávna soběstačná, jen jsem jí zajišťovala obědy a paní na úklid. Měla typické problémy, patřící k jejímu věku. Jsem zvyklá jí často v bytě navštěvovat a jsme domluvené, že kdyby něco potřebovala, může kdykoliv na mě zazvonit, nebo mi zavolat. Začaly se u ní projevovat problémy s krátkodobou pamětí, občas se mi zdála dezorientovaná, začala ztrácet o činnosti, které dřív dělala ráda, zájem. Často se stávalo, že nestihla si dojít na toaletu. Objednala jsem jí k lékaři, který provedl několik testů a stanovil diagnózu. Jelikož jsem v té době měla hodně zakázek, hned jsem začala situaci řešit.*

**2) Von wem ist die Initiative ausgegangen und von welchen Quellen haben Sie die wichtigsten Informationen über die Beschäftigung von Pflegerinnen bekommen?**

*Ich bin gewöhnt, alles selber zu lösen und genauso war das auch in diesem Fall. Ich besprach natürlich alles mit meiner Familie, aber es war mir klar, dass die Verantwortung für diese Entscheidung bei mir liegt. Weil ich schon vorher mit der Organisation Hilfswerk und dem Rotes Kreuz zusammenarbeitete, hatte ich dort ein paar Kontaktpersonen. Es wurde mir empfohlen, sich an eine Agentur zu wenden, die den Aufenthalt der ausländischen Pflegerinnen vermittelt.*

**2) Z čí iniciativy vzešel nápad využít domácí péče a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?**

*Jsem zvyklá řešit mnoho situací sama, a i tak to bylo v tomto případě. Vše jsem samozřejmě konzultovala se svojí rodinou, ale bylo mi jasné, že zodpovědnost za toto rozhodnutí leží především na mě. Jelikož už jsem předtím spolupracovala s organizací Hilfswerk a Červený kříž, mám tam nějaké kontakty. Doporučili mi se obrátit na agenturu, která zprostředkovává pobyt zahraničních pečovatele.*

**3) Wie haben Sie sich mit der Pflegesituation abgefunden und was mussten Sie alles dafür tun?**

*Ich musste mich auf die neue Situation anpassen, dass meine Mutti nicht mehr der Mensch ist, den ich bis jetzt kannte. Etwas geht zu Ende, etwas Neues wird beginnen. Es war sehr*

*stressig. Ich überlegte, dass ich sie selbst behalten würde, aber ich habe dazu keine Voraussetzungen... Ich traue mir das nicht zu. Wir mussten keine großen Bauarbeiten machen.*

**3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

*Spíše jsem se musela adaptovat na situaci, že moje mamka už přestává být tím člověkem, jako dosud. Něco končí, něco nového začíná. Bylo to velmi psychicky náročné. Zvažovala jsem, že se o ní budu starat sama, ale nemám k tomu předpoklady. Nevěřím si. Až na nějaké drobné úpravy jsme nemuseli nic rekonstruovat.*

**4) Haben Sie irgendwann überlegt, dass Sie eine Pflegeeinrichtung nutzen?**

*Weil wir seit jeher in einem Haus lebten, fiel mir diese Möglichkeit nie ein. Wir sind gewöhnt, uns regelmäßig zu treffen. Aber ich kann nicht diejenigen verurteilen, die sich anders entschieden. Ich habe mir Weihnachten, ihre leere Wohnung vorgestellt und es war mir klar, dass die Entscheidung für die Hauspflege eine ideale Lösung für uns alle ist.*

**4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?**

*Vzhledem k tomu, že jsme žili vždy v jednom domě, mě tato možnost nenapadla. Jsme zvyklé se stále vídat. Ale neodsuzuji ty, kteří se pro tuto možnost rozhodli. Představila jsem si Vánoce, prázdný byt a bylo mi jasné, že rozhodnutí pro domácí péči je pro nás ideálním řešením.*

**5) Welchen beruflichen sowie auch emotionalen Anforderungen sollen die Pflegerinnen entsprechen?**

*Weil meine Mutti noch selbständig genug ist, habe ich mehr emotionale Ansprüche. Was ich wichtig finde, ist vor allem Empathie, Geduld und die Menschlichkeit. Und Harmonie.*

**5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?**

*Vzhledem k tomu, že je maminka ještě dost soběstačná, mám spíše ty emocionální požadavky. Co považuji za důležité, je empatie, trpělivost, takové to lidství. A vyrovnanost.*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Ich bin kein Pflgetyp und es ist wirklich nützlich für mich, die Pflegerinnen und ihre Arbeitsaktivitäten zu beobachten. Ich bewundere sie. Man überlegte das vorher nie intensiv, aber trotzdem machte ich mir schon Gedanken, was irgendwann mit meiner Mutti sein würde und was ich tun würde, aber solche Gedanken schob ich ständig weg. Jetzt muss ich nicht mehr so große Verantwortung haben, die Pflegerinnen machen mein Leben leichter und einfacher, und das ist nützlich für mich. Unter die Nachteile gehören*

*meine Vorwürfe, ob ich trotzdem nicht sie selber behandeln sollte... Aber die Ärzte beschrieben die eventuelle Prognose und ich weiß, dass der Gesundheitszustand meiner Mutti noch schlimmer wird und dann müsste ich sowieso die Pflegerinnen einstellen. Ich muss damit klarkommen.*

**6) Mohla byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*Nejsem pečovací typ a je pro mě opravdu přínosné, sledovat pečovatelky a náplň jejich práce. Moc si jich za to vážím. Nikdy o tom předtím člověk nepřemýšlel, i když mě samozřejmě napadlo, co jednou s maminkou bude a jak se zachovám, ale tyto myšlenky jsem stále někam posouvala... Nemám už takovou tu odpovědnost, pečovatelky mi ulehčují, řeší, a to mi psychicky pomáhá. Nevýhodou jsou zase výčitky svědomí, zda bych to neměla dělat sama... Ale lékaři mi popsali eventuální prognózu a vím, že stav mojí matky se bude zhoršovat a pak by mi stejně nic jiného nezbylo. Musím ještě se s tím smířit.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen ihre Sozialkontakte erweitern können?**

*Ich kann genauso mein Leben führen, wie ich es gewöhnt war und das ist nicht wenig. Manche haben das Glück nicht. Meine Arbeit ist zugleich mein Hobby und ich bin glücklich.*

**7) Došlo u Vás k rozšíření sociálních vazeb?**

*Mohu dál si žít, jak jsem zvyklá, a to není málo. Někteří lidé takové štěstí nemají. Má práce mi byla vždy koníčkem a jsem za to šťastná.*

**II. Aktuelle Probleme der 24-Stunden-Heimpflege mit ausländischen Pflegekräften**

**II. Jaké jsou aktuální problémy této specifické služby?**

**Die Tochter beantwortet die Fragen:**

**Za klientku odpovídá dcera:**

**1) Mussten Sie irgendwann ein Problem lösen, das die Persönlichkeit der Pflegerin betraf?**

*Ich erwartete, dass sie lustig, voll von Freude und mit vielen Ideen ankommen, um sich um meine Mutti mit Begeisterung zu kümmern. Die Realität war und ist total anders, das stellte ich sofort fest. Für sie ist das nur ein Job. Sie haben kein persönliches Engagement und sie haben festgesetzte Grenzen. Ich begriff es mit der Zeit. Sie sind schon daran*

*gewöhnt, dass der Klient irgendwann stirbt, und sie müssen andere Familie suchen. Ich fand eine von ihnen so nervös, wie sie sich vom ersten Tag an schon nach Hause gefreut hatte und an nichts anderes gedacht hatte... Ihre Arbeit hat sie gut geleistet, aber ihre Unruhe beeinflusste uns alle negativ. Sie hatte Privatprobleme und deren Lösung musste viel Zeit kosten, wir verabschiedeten uns lieber.*

**1) Řešili jste někdy problém týkající se osobnosti české pečovatelky?**

*Čekala jsem, že přijedou veselé, natěšené plné nápadů, jak se starat o moji mámu. Realita je jiná, to mi došlo hned. Je to jen jejich práce. Ony se osobně neangažují, mají vymezené hranice. Po čase jsem to pochopila. Jsou zvyklé na to, že klient umře a ony si hledají další rodinu. Spíš mi přišla jedna stále nervózní, jako by se od prvního dne těšila domů a na nic jiného nemyslela... Svou práci zvládala dobře, ale ten neklid se přenášel na nás na všechny. Měla soukromé problémy, jejichž vyřešení vyžadovalo hodně času, rozloučily jsme se...*

**2) Ist es bei Ihnen irgendwann zu einer Unstimmigkeit wegen unterschiedlicher Vorstellungen und Anforderungen über die Organisation der Hauspflege gekommen?**

*Wir hatten kein Problem damit, ich lass mich von ihnen belehren. Meine Ansprüche liegen in aktiver Freizeit, das wird auch problemlos gemacht. Irgendwann gibt es Probleme mit der Sprachbarriere (z. B. beim Vorlesen), aber sie mögen Stricken, Spaziergänge, Basteln.*

**2) Došlo mezi Vámi někdy k neshodám kvůli odlišnosti představ, požadavků na organizaci domácí péče?**

*V tom problém nebyl, spíš jsem se nechala poučit. Moje požadavky na aktivním trávení volného času mojí matky jsou plněny bez problémů. Někdy se do těchto činností prolíná problém s jazykovou bariérou (předčítání), ale rády s mamkou pletou, chodí na vycházky, něco vyrábí....*

**3) Haben Sie irgendwelche Organisationprobleme erlebt, die die Turnuskontinuität gestört haben?**

*Zum Glück nicht, im Fall der kurzzeitigen Krankheiten setze ich die Pflegerinnen ein. Auf einen Ersatz für die zweite Pflegerin wartete ich auch nicht lange, das war kein großes Problem, dass sie uns schon gleich am nächsten Tag verlassen musste.*

**3) Narazili jste na nějaké organizační problémy, které narušily plynulost turnusu?**

*Naštěstí ne, v případě krátkodobých nemocí pečovatelky zastupují, na náhradu za druhou pečovatelku jsem nečekala dlouho, nebyl to velký problém, že by musela odejít hned ten den.*

**4) Gibt es irgendwelche Tätigkeiten, die Sie lieber selbst tun, anstatt diese von der Pflegerin erledigen zu lassen?**

*Arztterminen, Medikamente-Verteilen...Ich mach das Vorlesen und ich erzähle von den Menschen, die sie noch kennt. Ich organisiere kleine Party und Erfrischung für unsere Bekannte, die Pflegerinnen müssen dann nichts kochen, ich mache das.*

**4) Je nějaká činnost, kterou děláte radši sám, než aby jí vykonal domácí pečovatel?**

*Lékaře, dávkování léků.... Pak jí chodím přečítat a vyprávět o lidech, které zná. Organizuji malé návštěvy a občerstvení pro známé, to pak pečovatelky nemusí vařit, dělám to já.*

**5) In welchem Punkt finden Sie den Pflegeberuf am schwierigsten?**

*Das ist von dem Gesundheitszustand des pflegebedürftigen Menschen abhängig. Sie sind nicht zu Hause, sie verdienen das Geld mit der Hoffnung, es wird irgendwann besser. Sie müssen eigentlich auch da pflegen, wenn sie frei haben und zwar ihre Kinder, wenn sie daheim sind. Sie werden von ihren Eltern, Kindern gebraucht. Sie sind dann müde und haben fast nichts vom Leben.*

**5) V čem si myslíte, že je profese domácí pečovatelky nejvíc náročná?**

*Záleží na zdravotním stavu klienta.... Nejsou doma, vydělávají peníze ve snaze se mít lépe. Pečují, i když mají volno. Pak je potřebují zase jejich rodiče, nebo děti. Jsou pak unavené a života moc neužívají.*

**I. Wie empfinden die Familienmitglieder die Anwesenheit der ausländischen Pflegerinnen?**

Familie W., Klient M. leidet nach einer komplizierten Beinfraktur, teilweise immobil, hoher Blutdruck, Zuckerkrankheit, er wohnt in der eigenen Wohnung, in einer Stadt mit 1- 5 Tausend Einwohnern – 160 km von Wien entfernt.

**I. Jak prožívají rodinní příslušníci přítomnost českého pečovatele?**

Rodina W., klient M. trpí po komplikované zlomenině nohy, částečně imobilní, vysoký tlak, cukrovka, otec bydlí ve svém bytě v městě s 1-5 tisíci obyvatel.

**1) Könnten Sie bitte Ihre Situation und den Gesundheitszustand Ihres pflegebedürftigen Familienmitgliedes beschreiben? Wie war es bevor eine Pflegekraft aus Tschechien die Betreuung in ihrem Haushalt übernommen hat.**

*Mein Vati war lange Zeit selbständig, er hatte nur die Zuckerkrankheit, ich besorgte für ihn nur das Mittagessen und eine Putzfrau. Wenn er etwas brauchte, rief er unsere Nachbarn an. Vor drei Jahren stürzte er im Schnee und brach sich sein Bein. Wegen der Zuckerkrankheit war es ihm nicht möglich, sich komplett auszuheilen, er verbrachte viel Zeit im Krankenhaus und später auch in einem Reha-Zentrum. Er fürchtete davon, sein eigenes „Haus“ verlassen zu müssen, er blieb lieber zu Hause. Schon damals begannen wir von Pflegemöglichkeiten zu sprechen, er setzte sich mit einer Pflegerin in Kontakt und er wusste ganz genau, wie eine eventuelle Zusammenarbeit aussehen würde. Als er im Reha-Zentrum war, wiederholte er oft, er vermisse seine Wohnung. Er erläuterte immer, dass er nie in ein Seniorheim gehen werde.*

**1) Můžete popsat Vaší situaci a zdravotní stav rodinného příslušníka, o kterého je nyní pečováno, před tím, než k Vám do rodiny nastoupil český domácí pečovatel?**

*Tatínek byl dlouho soběstačný, měl jen cukrovku, zajišťoval jsem mu obědy a paní na úklid. Když něco potřeboval, kontaktoval sousedy. Před třemi roky upadl na sněhu a zlomil si nohu. Kvůli cukrovce se mu noha moc neléčila, strávil nějaký čas v nemocnici a později v rehabilitačním centru. Báł se vycházet sám ven a začal se uzavírat v bytě. Už tenkrát jsme začali mluvit o možnosti pečovatelek, dokonce byl s jednou v kontaktu a věděl, jak by spolupráce vypadala. Vzhledem k tomu, že se mu po svém bytě velmi stýskalo, vždy zdůrazňoval, že nechce skončit v domově pro seniory.*

**2) Von wem ist die Initiative ausgegangen und von welchen Quellen haben Sie die wichtigsten Informationen über die Beschäftigung von Pflegerinnen bekommen?**

*Das war eigentlich seine Idee. In seiner Nachbarschaft behandelten zwei Frauen seinen Freund und mein Vati behauptete immer, wenn sie keine Arbeit mehr haben würden, sollten sie sich bei ihm melden. So passierte es auch, der Freund meines Vaters starb, und sie riefen ihn an.*

**2) Z čí iniciativy vzešel nápad využít domácí péče a jak se k Vám informace o možnosti zaměstnat zahraničního pečovatele dostala?**

*Vlastně z jeho iniciativy. V sousedství ošetřovaly dvě jeho přítelky a on vždy tvrdil, že až přijdou o práci, mají mu zavolat. To se také stalo, táty přítel zemřel a ony ho kontaktovaly.*



**3) Wie haben Sie sich mit der Pflegesituation abgefunden und was mussten Sie alles dafür tun?**

*Wir richteten nur ein Zimmer für die Pflegerinnen ein, das war gar nicht anstrengend. Mein Vati ist ein großer Optimist und sehr aktiver Mensch, er organisierte fast alles selbst.*

**3) Jak jste se vyrovnávali s počátky péče a co vše jste tomu museli přizpůsobit?**

*Upravili jsme jen pokoj pro pečovatelky, nebylo to nějak náročné. Můj otec je velký optimista a aktivní člověk, skoro vše si organizoval sám.*

**4) Haben Sie irgendwann überlegt, dass Sie eine Pflegeeinrichtung nutzen?**

*Ich dachte, dass er irgendwann in einem Seniorheim leben wird, die Möglichkeit, die Pflegerinnen einzustellen, fiel mir nicht ein, aber als er mit der Idee kam, war ich sehr froh. Ich bin bestimmt sehr froh, dass er zu Hause leben kann, wo er sich wohl fühlt und ich empfinde Bedauern mit diejenigen, die eine solche Möglichkeit nicht haben.*

**4) Přemýšleli jste někdy o možnosti využít služby institucionální péče?**

*Já jsem si myslel, že táta jednou půjde do domova důchodců, možnost zaměstnat pečovatelky mě nenapadla, ale když s tím nápadem přišel, byl jsem moc rád. Určitě jsem rád, že žije doma, kde se cítí dobře a lituji ty, kteří takovou možnost nemají.*

**5) Welchen beruflichen sowie auch emotionalen Anforderungen sollen die Pflegerinnen entsprechen?**

*Alles ist von den Pflegegründen abhängig. Mein Vati ist noch fit, also die Ansprüche für die Pflege sind nicht die wichtigste Priorität für mich, mehr die emotionale... Geduld, Empathie, Harmonie, Menschlichkeit, usw. Ich möchte, dass sie meinen Vater mögen und es ist auch so. Er mag Humor, er sagt, wer könne sich an seiner Stelle sich noch in seinem Alter das Leben mit zwei Frauen vorstellen? Aber es stimmt, er kennt sie noch seit den Zeiten, als er noch seinen Freund besuchte.*

**5) Jaké máte profesní a emocionální požadavky na osobu pečovatele?**

*Záleží na důvodech péče. Táta je ještě fit, takže profesní požadavky nejsou moc prioritou, spíš ty emocionální. Trpělivost, empatie, atd. Chtěl bych, aby měly tátu rády a to se daří. Má rád humor, říká, kdo v jeho věku si může dovolit žít se dvěma ženami. Je pravda, že je dobře, že je zná z dob, kdy navštěvoval svého přítele...*

**6) Hat die Anstellung der Pflegerinnen ihre Psyche auf irgendwelche Art und Weise beeinflusst? Welche Vorteile und Nachteile gibt es?**

*Ich muss nicht mehr um meinen Vater Sorge machen, dass er wieder irgendwo stürzt, ob er nicht in bewusstlos ist, ob er die Medikamente ordentlich einnimmt, ob er sich regelmäßig ernährt. Das beruhigt mich, hilft und ich kann mich meiner Arbeit und meinen Hobbies widmen. Ich habe keinen Stress. Ich sehe keine Nachteile.*

**6) Mohl byste vyjmenovat klady a zápory tohoto rozhodnutí v závislosti na Vaši psychiku?**

*Nemusím se o tátu bát, že zase někde upadne, zda není v bezvědomí, zda bere léky, zda dostatečně jí. To mě uklidňuje, pomáhá a mohu tak se věnovat práci, koníčkům. Nemám žádný stres. Zápory nevidím žádné.*

**7) Haben Sie dank der Anwesenheit der Pflegerinnen ihre Sozialkontakte erweitern können?**

*Dank der Pflegeanwesenheit? Nein, aber wie schon gesagt, dank ihrer Arbeit kann ich mein Leben in Ruhe führen, wie ich vorher gewöhnt war.*

**7) Došlo u Vás k rozšíření sociálních vazeb?**

*Díky přítomnosti pečovatelek? Ne, ale jak už řečeno, díky jejich práci mohu vést v klidu můj život, jak jsem byl zvyklý.*