



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Případová studie vzdělávání pracovníků v sociálních službách v Německu

Výstup projektu „Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím
vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách“
(CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006925)

listopad 2018



Obsah

Případová studie vzdělávání pracovníků v sociálních službách v Německu	1
1 Úvod ke vzniku případových studií	4
1.1 Kontext projektu	4
1.2 Metodologie případových studií	5
1.2.1 Analýza sekundárních dat	5
1.2.1 Zahraniční studijní cesty	6
2 Sociální služby	8
2.1 Právní rámec	8
2.2 Druhy služeb	9
2.3 Sociálně-zdravotní péče	12
2.4 Poskytovatelé	13
2.5 Financování	14
2.5.1 Služby	14
2.5.2 Příspěvky	15
2.6 Kvalita	16
2.6.1 Standardy kvality	17
2.6.2 Akreditace	17
3 Pracovníci v sociálních službách	17
3.1 Popis pracovních pozic (ekvivalentů PSS)	17
3.2 Postavení pracovníků/pečovatelů	22
3.2.1 Prestiž	22
3.2.2 Odměna	23
3.2.3 Situace na trhu práce	24
3.2.4 Motivace zaměstnanců	25
4 Kvalifikační vzdělávání	26
5 Další vzdělávání	29
5.1 Obecné náležitosti	29
5.2 Systémy dalšího vzdělávání poskytovatelů	31
5.2.1 Supervize	31
6 Závěr – Souhrn zjištění	33



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

7	Zdroje	36
8	Příloha: Seznam příkladů organizací z Drážďan	39
8.1	Příklad 1 – Pro-Seniore	39
8.2	Příklad 2 – Lebenshilfe	40



1 Úvod ke vzniku případových studií

1.1 Kontext projektu

Projekt Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách směřuje všemi svými aktivitami k navržení efektivnějšího systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách (dále jen „PSS“). Systém by měl být vysoce funkční v tom smyslu, že bude schopen reflektovat vývoj vzdělávacích potřeb podle směřování sociálních služeb, bude dostatečně právně ukotvený a bude disponovat uživatelsky přátelskou metodickou podporou.

Projekt, jehož kratší název zní *Vzdělávání PSS*, realizuje Fond dalšího vzdělávání, příspěvková organizace Ministerstva práce a sociálních věcí, počínaje březnem 2017 a konče srpnem 2020. V zájmu získání maximálního objemu relevantních podkladových dat probíhá od startu projektu průběžné mapování situace dalšího vzdělávání PSS v České republice. A paralelně s tímto procesem hledá realizační tým inspiraci pro inovativní úpravy českého vzdělávacího systému také v zahraničí. V partnerských zemích projektu se zaměřuje zejména na identifikaci příkladů tzv. dobré praxe a sdílení zkušeností se zeměmi, které mají vytvořený funkční systém dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

V projektové žádosti uvedené země – Německo, Rakousko a Slovensko byly po zahájení projektu potvrzené jako vhodné zástupci jednotlivých zahraničních případů a rozjela se vlastní výzkumná práce. V první fázi proběhl intenzivní desk research, při kterém byla sbírána dostupná sekundární data o situaci v jednotlivých zemích, a posléze realizační tým vybrané zahraniční organizace osobně navštívil. Na tomto základě vznikly 3 případové studie – z nichž právě tato se věnuje situaci postavení pracovníků v sociálních službách a jejich kvalifikačnímu a dalšímu vzdělávání v Německu.

Všechny studie stručně popisují systém sociálních služeb v jednotlivých státech. Nabízí také přehled pracovních pozic, jejichž ekvivalentem jsou naši pracovníci v sociálních službách, přibližují jejich pracovní náplň, kvalifikační požadavky a zmiňují i postavení těchto pracovníků na trhu práce. Jádrem studií je pak podrobný popis dalšího vzdělávání PSS včetně konkrétních příkladů řešení dalšího vzdělávání ve vybraných organizacích sociálních služeb.

Na základě případových studií bude v další fázi projektu zpracována analytická komparativní zpráva, která země ve vybraných parametrech podrobí srovnání s ČR, provede benchmarking a identifikuje potenciálně přenositelné prvky zahraničních systémů dalšího vzdělávání do českého prostředí. Uvedená zpráva bude pro projekt jedním z informačních pilířů tvorby variant nového systému dalšího vzdělávání PSS v České republice.



1.2 Metodologie případových studií

Dle Hendla (2005: 104–116) případové studie detailně popisují a/nebo analyzují jeden nebo několik málo případů z praxe dané problematiky nebo oblasti. Jedná se o výsledek kvalitativního zkoumání předem zvoleného jevu v jeho reálném prostředí. Případové studie mají primárně deskriptivní cíl: zachytit složitost a komplexitu případu a popsat existující vztahy v jejich celistvosti. Základní premisou je zde předpoklad, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům a zároveň i širšímu celku.

Tématem či jevem případových studií tohoto projektu je širší kontext vzdělávacího systému pracovníků v sociálních službách (respektive zahraničního ekvivalentu českých PSS) ve vybraných zemích. Jednotlivými případy jsou pak vzdělávací systémy v Německu, Rakousku a na Slovensku.

S vědomím že typologie případových studií je rozmanitá, lze s odkazem na Hendla (1997: 243) považovat náš výzkum za *studium (fungování) organizací a institucí*, jelikož v jeho rámci sledujeme zahraniční organizace sociálních služeb a jejich mechanismy dalšího vzdělávání, včetně širšího kontextu vzdělávání pracovníků v sociálních službách. A nejvíce nás zajímají nejlepší vzorce „chování“ zahraničních subjektů.

Protože případových studií provádíme několik se záměrem získat hlubší vhled do problematiky dalšího vzdělávání PSS v zahraničí, je výzkum zároveň *kolektivní případovou studií* podle R. A. Stakea (1995: 175).

A pochopitelně také deskriptivní případovou studií, neboť Yin (2009: 219) za její cíl považuje: „...*podat co nejkomplexnější popis daného jevu. Za tím účelem nejprve stanovuje seznam základních témat a aspektů, na něž se výzkum zaměří.*“

Petrusek a Vodáková (1996) konstatují, že pro případové studie je charakteristická kombinace různých technik sběru informací, z nichž je preferována analýza dokumentů ve spojení s přímým pozorováním předmětu studie, případně interview. Z tohoto tvrzení jsme při koncipování výzkumu vyšli a postavili případové studie projektu na počáteční analýze dostupných (zejména elektronických) sekundárních dat a na navazujících zahraničních studijních cestách kombinujících přímé pozorování a polostrukturované rozhovory se zástupci vybraných organizací.

1.2.1 Analýza sekundárních dat

Desk research neboli sběr a analýza sekundárních dat k zahraničním systémům vzdělávání pracovníků v sociálních službách probíhal ve třech hlavních fázích.

V létě 2017 realizační tým shromáždil základní informace o vybraných zemích zvolených pro výzkum a partnerskou spolupráci. Do příslušných podkladových



dokumentů byly postupně vkládány informace týkající se prvního rámce sociálních služeb (včetně vzdělávacího rámce) a otázky prolínání sociální a zdravotní péče, informace o struktuře a poskytovatelích sociálních služeb, o řízení systému sociálních služeb, o jejím financování, kvalitě sociálních služeb, o pracovnících působících v sociálních službách a samozřejmě také o vývoji situace vzdělávání těchto pracovníků. Závěry rešerše byly konzultovány se členy Odborného panelu projektu v září 2017 a zároveň bylo potvrzeno původní rozhodnutí zvolit pro případové studie právě Německo, Rakousko a Slovensko. Za rozhodnutím stála preference výběru historicky co nejpodobnějších a nejbližších zemí, který může zvýšit šance přenést osvědčené prvky systémů vzdělávání do České republiky.

V prvním pololetí roku 2018 minitýmy určené pro zahraniční návštěvy pokračovaly s desk research, aby před zahájením cest doplnily úvodní informace a mohl být zpracován cestovní itinerář a scénář rozhovorů se zástupci vybraných organizací. V této fázi už byl sběr dat zaměřen pouze na oblast vzdělávání (kvalifikačního a dalšího) zaměstnanců v sociálních službách. Nejvíce problematickým místem se ukázaly výrazné odlišnosti v terminologii pracovních pozic (v sociálních službách) v ČR a vybraných zemích, zejména v Rakousku a Německu.

V druhé části roku 2018, kdy byly ukončeny zahraniční studijní návštěvy a byly zpracovávány případové studie, se minitýmy věnovaly ještě poslední závěrečné rešerši informačních zdrojů, které jim zahraniční partneři doporučili pro komplexnější pochopení všech souvislostí (dalšího) vzdělávání zaměstnanců působících v jejich sociálních službách. Při zpracovávání získaných informací byly některé části tohoto textu konzultovány při osobní schůzce s Mgr. Davidem Šourkem nebo pomocí emailové komunikace se zahraničními partnery.

1.2.1 Zahraniční studijní cesty

Zahraniční studijní cesty do Rakouska, Německa a na Slovensko proběhly v období od května do července 2018. Jejich přípravě se realizační tým kontinuálně věnoval několik předchozích měsíců. Na samém počátku bylo třeba ujasnit si cíle těchto cest. Následovala fáze sběru kontaktů na potenciální zahraniční subjekty. Zde celému týmu výrazně pomohli členové Odborného panelu projektu. Zahraniční partnery jsme hledali mezi zástupci veřejné správy, profesních organizací, poskytovatelů sociálních služeb a také vzdělávacích subjektů působících v každé z našich zemí. Nejvíce problematickým místem identifikace vhodných zahraničních partnerů se, podobně jako při desk research, ukázaly výrazné odlišnosti v terminologii pracovních pozic (v sociálních službách) v ČR a vybraných zemích, zejména v Rakousku a Německu. Správný výběr partnerských organizací se upřesňoval průběžnou telefonickou a elektronickou komunikací s potencionálními subjekty.



V měsících únoru až dubnu 2018 probíhala čilá komunikace s potenciálními zahraničními subjekty, kdy se vyjasňovaly zejména možnosti vzájemné spolupráce. S ohledem na jazykovou bariéru v případě Německa a Rakouska byly vybrány organizace, jejichž zástupci ovládají anglický jazyk. Podařilo se domluvit návštěvu v pěti organizacích působících v Bratislavě, ve třech organizacích sídlících ve Vídni a ve dvou organizacích v německých Drážďanech (viz příloha Přehled navštívených organizací).

Informace získané z desk research a písemná komunikace se zahraničními subjekty pomohly upřesnit okruhy témat, která budou předmětem rozhovorů a diskuze se zástupci organizací. Okruhy témat byly společné pro všechny tři země, aby bylo možné provést jejich komparační analýzu. Chtěli jsme především získat informace upřesňující tamní fungování sociálních služeb a existující druhy služeb a jejich klientů. Dále bylo důležité přivést komplexní informace o spektru pracovních pozic v sociálních službách, abychom identifikovali ekvivalent našich PSS, a pochopit nastavení kvalifikačního a dalšího vzdělávání těchto pracovníků na ústřední a regionální úrovni, ale také na úrovni jednotlivých poskytovatelů služeb. Na základě těchto témat byl v přípravné fázi vytvořen scénář návštěv a rozhovorů s konkrétními otázkami diferencovanými dle charakteru navštívené organizace. Nejednalo se o triviální úkol, neboť minuty musely pracovat zároveň v českém, anglickém i německém jazyce a držet se věcné terminologie, aby získaná data nebyla zkreslená nebo přímo chybná a tudíž nevalidní.

Všechny návštěvy zahraničních organizací poté proběhly podle připraveného scénáře, který měli jejich zástupci k dispozici v dostatečném předstihu, aby se mohli adekvátně připravit. V případě návštěv zahraničních poskytovatelů sociálních služeb bylo součástí studijních cest i krátkodobé přímé pozorování provozu služby a obecného chodu zařízení.



2 Sociální služby¹

Sociální služby v Evropě jsou různými státy různě uchopeny. Pokud se na sociální služby podíváme v kontextu některé z typologií sociálních států, tak Německo lze zařadit do kategorie: kontinentálně evropské / konzervativně sociální státy. To znamená, že systém je založen na pojištění, na financování z příspěvků; na pojištění jsou účastni zaměstnavatelé a zaměstnanci a dávky jsou odvislé od výše příjmů. (BDO Advisory 2015, 29-30).

Německo má jeden z nejstarších a nejstabilnějších systémů pojištění péče, stejně jako systém podpory osob odkázaných na pomoc druhých. V porovnání s českým systémem je pojetí sociálních služeb v Německu širší. Překrývá se s termínem sociální pomoc a zasahuje i do oblasti zdravotnictví, rodinné politiky nebo nezaměstnanosti. Českému termínu sociální služby v užším pojetí odpovídá pravděpodobně výraz „*soziale Dienste*“ nebo „*soziale Dienstleistungen*“². (Křepelka 2011: 17)

Základním principem, který vychází z německé tradice a historie, je princip subsidiarity. Tento princip společně s katolickým sociálním učením klade hlavní důraz na vzájemnou solidaritu a odpovědnost občanů jednak za sebe, jednak za svoji rodinu. Pomoc státu nastupuje až ve chvíli, kdy přestane dlouhodobě fungovat rodinná nebo vzájemná podpora komunity. Z této tradice vychází také nárůst svépomocných aktivit, které vznikaly na komunální úrovni, které vznikaly především v 70. letech 20. století, mimo jiné v souvislosti s kritikou rostoucí byrokratizace a vysokými administrativními náklady na systém sociální ochrany. (BDO Advisory 2015, 31)

2.1 Právní rámec

Sociální systém Spolkové republiky Německo je kompletně upraven v Sociálním zákoníku (*Sozialgesetzbuch*) (dále jen „SGB“), který má celkem 12 knih³ a doplňují ho

¹ Případová studie uvádí obecný popis systému sociálních služeb v Německu. V oblasti kvalifikace a vzdělávání pracovníků v sociální péči je zaměřená na Svobodnou zemi Sasko. Při čtení textu je nutné brát v potaz, že úprava sociálních služeb, včetně jejich personálního zajištění, se v jednotlivých německých zemích může významně lišit.

² Všeobecně se jedná o sociální služby (ve smyslu pomoci a péče), které nejsou peněžními nebo věcnými dávkami. (BDO Advisory 2015, 31)

³ **SGB I. Obecná část** (Allgemeiner Teil), **SGB II. Základní zabezpečení pro uchazeče o zaměstnání** (Grundsicherung für Arbeitsuchende), **SGB III. Podpora zaměstnanosti** (Arbeitsförderung), **SGB IV. Společná pravidla pro sociální zabezpečení** (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), **SGB V. Zákonné zdravotní pojištění** (Gesetzliche Krankenversicherung), **SGB VI. Povinné penzijní pojištění** (Gesetzliche Rentenversicherung), **SGB VII. Zákonné úrazové pojištění** (Gesetzliche Unfallversicherung), **SGB VIII. Děti a mládež** (Kinder- und Jugendhilfe), **SGB IX. Rehabilitace a podpora zdravotně postižených** (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), **SGB X.**



i další samostatné předpisy. Zákoník vznikl již v 70. letech 20. století, kdy se ukázala potřeba unifikace sociálního práva. Primárním právním zdrojem pro sociální služby je druhý odstavec všeobecné části sociálního zákoníku (§ 1 odst. 2 SGB I). Podle něj je zákonnou povinností poskytovat službu včas a efektivně.

Sociální zákoník upravuje sociální spravedlnost a sociální zabezpečení nejen poskytováním sociálních dávek, ale také sociální pomocí a vzděláváním. Dále upravuje sociální zabezpečení, pojištění v nezaměstnanosti, pojištění péče a zdravotní, důchodové a úrazové pojištění. V § 1 odst. 1 SGB I je uvedeno, že by měla být zajištěna důstojná existence všem, vytvořeny rovné podmínky pro rozvoj osobnosti (zejména mladých lidí), chránit a podporovat rodinu, umožnit získání živobytí svobodně zvolenou činností a zvládnout různé životní situace, a to i svépomocí, prevencí nebo následnou kompenzací.

Sociální služby samotné řeší **XI. kniha sociálního zákoníku** o pojištění péče (*Soziale Pflegeversicherung*), která vešla v platnost roku 1995. Zákon rozlišuje péči podle místa pobytu na ambulantní, částečně stacionární a stacionární. Ovšem výrazná je podpora rodiny (domácí péče, péče o příbuzné a sousedy podle § 3 SGB XI). (Křepelka 2011: 44)

Navzdory výše řečenému je německý systém sociálních služeb poměrně nepřehledný⁴, ale jsou patrné kroky směřující ke změně. V posledních letech bylo například odsouhlaseno přijetí dvou nových zákonů pro posílení péče (*Pflegestärkungsgesetze*). První z nich vstoupil v platnost v lednu 2015 a byl jím zaveden fond na podporu péče (*Pflegevorsorgefond*), do něhož byly vloženy finanční prostředky na podporu kapacitního rozvoje zařízení poskytujících služby krátkodobé i dlouhodobé péče. Druhý zákon se týkal změn v nastavení příspěvku na péči a jeho přidělování. (FDV 2015, 28)

2.2 Druhy služeb

Německý systém člení sociální služby jinak, než jak to známe z České Republiky.

Německé **sociální služby** se dělí na:

- pobytové (*Vollstationare Versorgung*),
- semi-stacionární (*Teilstationare Versorgung*), jenž poskytují denní a noční služby a podle popisu je to zřejmě typ českých ambulantních služeb,
- ambulantní (*Ambulante Pflegedienste*), které provádí terénní práci v domácnostech klientů a mezi ambulantní služby se zřejmě počítají i služby v domě s pečovatelskou službou a domácí péče.

Sociálně-správní řízení a ochrana sociální sítě (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz), **SGB XI. Pojištění sociální péče** (Soziale Pflegeversicherung), **SGB XII. Sociální pomoc** (Sozialhilfe).

⁴ Toto zaznívalo i z úst zástupců organizací, které byly v Drážďanech navštíveny.



V Německu nejsou zákonem definovány druhy služeb jako např. pečovatelská služba či respitní péče. O službách se hovoří v souvislosti s tím, že osoba, která je odkázaná na péči druhých, se může rozhodnout, zda využije péči v domácím prostředí nebo ve specializovaných zařízeních (tzv. „*Heimen*“).

Pokud se opečovávaná osoba, nebo její rodina, rozhodne pro péči **v domácím prostředí**, nabízejí se tyto možnosti:

- Ambulantní pečovatelská služba (*Ambulante Pflegedienste*)

Ambulantní péče probíhá tam, kde se příjemce péče cítí jako doma – v jeho přirozeném prostředí. Ambulantní péče podporuje opečovávanou osobu a její rodinu při každodenních aktivitách. Tato péče zároveň umožňuje setrvání příbuzných i pečujících v zaměstnání. Činnosti, které tyto služby vykonávají, jsou základní péče o tělo, výživa, mobilizace, polohování, základní zdravotní péče (podávání léků a injekcí), poradenství a podpora pečujících, organizace dalších služeb a dopravy, nákupy, úklid domácnosti, doprovod na vycházku aj. (FDV 2015, 26).

Co je náplní služby, o tom rozhoduje příjemce péče. Služba je poskytována, pokud příjemce péče potřebuje péči alespoň šest měsíců v domácím prostředí nebo pečující osoba potřebuje krátkodobě zastoupit. Dále se také poskytuje, pokud se pečující nemůže v krátkodobém horizontu starat o rodinného příslušníka například z důvodu nemoci, potřeby dovolené nebo z jiných vážných důvodů apod. (Ambulante Pflege, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz)

- Kombinované služby (péče příbuzných a ambulantních služeb)

V tomto případě je péče v podstatě podobná s ambulantními službami. Věcné plnění je popsáno výše.

- Smlouva s vlastním pečovatelem (*Einzelpflegekräfte*)

Osoba odkázaná na péči se může dohodnout s osobou, která s ní není v příbuzenském vztahu. Pečovatel uzavře s pojišťovnou smlouvu o poskytování péče a vyúčtování péče následně probíhá mezi pečovatelem a pojišťovnou (FDV 2015, 26)

- Alternativní formy bydlení, tzv. společné bydlení (*Wohngemeinschaft*)

V Německu jsou možné některé typy alternativních forem bydlení. Prvním je *vícegenerační bydlení*, kdy ve speciálních domech bydlí většinou mladí lidé a senioři společně a poskytují si vzájemnou podporu. V této době se mohou pečující informovat o nabídce dávek souvisejících s pečováním a s příslušnými organizacemi. Senioři poskytují své zkušenosti a mladá generace jim pomáhá s tím, co je potřeba (např. za cenu nižšího nájmu). Druhou možností je společné bydlení za účelem využívání ambulantních pečovatelských služeb s někým ve stejné generaci. Zájemce o takový druh bydlení si však musí další osobu či osoby nalézt sám. V tomto případě poskytuje tato možnost bydlení určité finanční výhody pro uživatele. (FDV 2015, 26) Jako



„*Wohngemeinschaft*“ lze označit i jakousi formu chráněného bydlení – tzn., že společně bydlí několik lidí s handicapem a v místě bydlení mají k dispozici odborný personál. Využívá se to např. pro osoby v počáteční fázi demence nebo pro osoby zdravotně či mentálně postižené.

Pro ilustraci výše popsané domácí péče lze použít informace z knihy Martiny Rosenberg s názvem „*Mami, kdy už konečně umřeš?*“. Autorka pro péči o své rodiče využívala zřejmě ambulantní služby⁵, kdy pečovatelky docházely do domácnosti. V souvislosti s touto službou několikrát v knize zmiňuje, že je velmi komplikované přizpůsobit denní režim pečovatelkám, které do domácnosti docházejí. Často totiž nestíhají dohodnutý čas a musí se kvůli nim posouvat např. ranní a večerní hygiena nebo ukládání matky do postele. (Rosenberg, 2016: 56, 62, 92) Tyto zkušenosti právě přivedly autorku k tomu, že si přes agenturu našla pečovatelku, která zajišťovala domácnost rodičů a pomáhala pečovatelkám z ambulantní služby. Přesto, že pečovatelka trvale bydlí v domě, má pevně stanovenou pracovní dobu. (ibid. 71)

Pokud se opečovávaná osoba rozhodne pro **péči ve specializovaných zařízeních**, může využít:

- Plnou institucionální péči (*Vollstationäre Versorgung*)

Tento typ péče by měl být využíván pouze tehdy, pokud není možné využívat péči v domácím prostředí či částečnou institucionální péči. U osob v jiném než v nejvyšším stupni potřebnosti péče je její potřebnost přezkoumávána pojišťovnou, která následně podle stupně péče stanoví výši příspěvku na její pokrytí (FDV 2015, 27)

- Částečnou institucionální péči (*Teilstationäre Versorgung*)

Tato forma péče by měla být poskytována pouze tehdy, není-li v dostatečné míře možné poskytovat péči v domácím prostředí. Částečná institucionální péče může být využívána jako denní či noční a lze ji kombinovat s dalšími ambulantními službami. Využívání částečné institucionální denní péče je akceptováno zejména u osob, jejichž rodinní příslušníci pracují. (FDV 2015, 27)

Kromě pracujících rodinných příslušníků je částečná denní péče používána v situacích, jako je například časově ohraničená pomoc při zranění nebo nutná zvýšená míra péče o opečovávanou osobu.

Nabídka péče je volitelná a využitelná podle potřeby (některé dny v týdnu nebo ve všechny všední dny). Večer, v noci, ráno a o víkendech zůstává péče tak, jak ji měl

⁵ V českém překladu knihy se hovoří o pečovatelské službě, ale z popisu služby to vypadá, že využívá jednu z forem terénních služeb.



příjemce péče nastaveno dříve. Během denní péče obdrží příjemce péče léky, nabídku terapie, terapeutické pomůcky a jídlo.

Částečná noční péče je pak využívána například v situacích, kdy opečovávaná osoba potřebuje nepřetržitý noční dohled i během spánku, pokud pracující pečující osoba pracuje ve směnném provozu nebo jako časově ohraničená pomoc při poranění nebo po chirurgických zákrocích. (Teilstationäre Pflege, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz)

- Krátkodobou péči (*Kurzzeitpflege*)

V případě tohoto typu péče jde o časově omezené využití plné institucionální péče. To je možné v případě, kdy v rodině opečovávaného nastane nějaká vážná situace, jíž je třeba řešit. Například zhoršený zdravotní stav pečující osoby, potřeba odpočinku či dovolené pro pečující osobu nebo opečovávaná osoba potřebuje naléhavě změnit stávající prostředí. Je také možné ji využít v době přechodu opečovávaného z nemocnice do domácí péče (jako forma aklimatizace na nově nastalou situaci). V tomto případě není zkoumán stupeň potřebnosti péče. Všichni příjemci péče mají nárok na stejný příspěvek, který by měl pokrýt až čtyři týdny krátkodobé péče ročně. (FDV 2015, 27)

Není-li dostupná dočasná ambulantní ani polostacionární péče, existuje možnost pobytu v rámci krátkodobé péče v domově s pečovatelskou službou. (*Kurzzeitpflege*, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz)

- Domovy (*Heime*)

Jedná se především o typ bydlení pro seniory, kdy jsou rozlišovány celkem tři typy domovů:

- První typ (*Altenwohnheime*) bydlení tvoří menší byty s vlastní kuchyní. Tento typ je určen pro relativně samostatné seniory, kterým je poskytována základní péče.
- Druhý typ (*Altenheime*) tvoří malé byty či apartmány pro seniory, kterým již nestačí síly na vedení vlastní domácnosti.
- Třetí typ (*Pflegeheime*) je bydlení, které nabízí kompletní péči. Klienti bydlí v jedno či dvoulůžkových pokojích. (FDV 2015, 27)

2.3 Sociálně-zdravotní péče

V Německu je úzce propojen systém poskytování zdravotní a sociální péče, na rozdíl od České republiky, kde jsou tyto dva druhy péče striktně odděleny. Prolínání obou oblastí (zdravotní i sociální) nalezneme především v pracovní náplni kvalifikovaných pracovníků.



Například podle letáku „*Wir pflegen*“ dostupného na stránkách Spolkového ministerstva pro rodinu, seniory, ženy a mladistvé člověk na kvalifikované pozici pečovatele (*Altenpfleger*) vykonává odbornou péči založenou na lékařských a ošetrovatelských znalostech a dovednostech. Zapojuje se do léčby nemocných starých osob, včetně výkonu péče předepsané klientovi lékařem, zapojuje se při zajištění kvality péče, podpory a léčby, preventivní zdravotní péče včetně dietního poradenství, poskytuje komplexní podporu umírajícím, či podporu a poradenství pečovatelům, kteří nejsou kvalifikovaní pečovatelé (neformální pečovatelé) apod.

Na druhou stranu člověk na nekvalifikované pozici pečovatele (*Altenpflegehelfer*) může pod dohledem kvalifikovaného pracovníka například měřit krevní tlak, ale nesmí podávat léky.

2.4 Poskytovatelé

Při poskytování sociálních služeb se v německém prostředí zásadně uplatňuje princip subsidiarity, což znamená, že dobrovolné a nezávislé obecně prospěšné subjekty mají vždy přednost před subjekty veřejnoprávními. Platí tedy, že tam, kde již působí jako poskytovatel třetí sektor, obce a kraje sociální služby neposkytují. V Německu má velkou tradici zastoupení nestátního a neziskového sektoru. Působí zde i organizace s celostátní působností, které zaměstnávají tisíce zaměstnanců a mají zákonné zakotvení.

Zákonem je uvedeno dělení poskytovatelů na terénní služby (*Pflegedienste*) poskytované v místě bydliště klientů a na poskytovatele stacionárních služeb (*Pflegeheime*), tedy služeb pobytových nebo částečně pobytových. Vzhledem k tomu, že Německá společnost stárne a již v roce 2015 byla druhou nejstarší populací v Evropě (Federal Statistical Office 2016, 18), tak lze říci, že přes 90 % pobytových sociálních služeb je poskytováno seniorům.

Nestátní a neziskový sektor je v Německu velmi rozvinutý a proniká do všech úrovní systému sociálních služeb, resp. sociální péče. Mimo celé řady organizací s lokální působností zde funguje šest velkých celostátních organizací, které mají přímo zákonné zakotvení – *Caritas*, *Diakonie*, *Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband*, *AWO (Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V)*, *Deutsches Rotes Kreuz* a *Židovská asociace sociální péče*. Jsou sdruženy do *Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege* (dále jen „BAGFW“). Tyto velké organizace zastřešují také řadu menších organizací. Fungují jako koordinační centra v oblasti sociálních služeb a jsou důležitým partnerem a poradním orgánem spolkové vlády i parlamentu v sociálních oblastech.

Vedle subjektů dobročinné péče poskytují sociální služby rovněž církve a náboženské spolky. Dále pak veřejné subjekty, například obce, které zakládají sociální podniky anebo soukromoprávní subjekty. (Křepelka, 2011: 51)



Konkrétně jsou profesionální sociální služby v Německu poskytovány různými organizacemi v různých právních a organizačních formách:

- *veřejní poskytovatelé* (tuto skupinu představují zejména instituce sociálního zabezpečení, města, země/kraje a obce jako regionální poskytovatelé a svazky měst a obcí či mikroregiony),
- *sociální péče* (je zajištěna především různými sdruženími sociální péče, církevními a jinými náboženskými sdruženími nebo jinými neziskovými poskytovateli),
- *soukromo-obchodní poskytovatelé* (to mohou být například fyzické osoby jako např. lékaři, privátní vychovatelé apod. nebo menší firmy jako např. soukromé pečovatelské služby)
- nebo *větší sociální podniky často s pobočkami v různých právních formách* (s.r.o., zejména soukromá pobytová zařízení). (BDO Advisory 2015, 32)

2.5 Financování

2.5.1 Služby

Co se týká financování sociálních služeb, tak organizace sdružené v BAGFW (viz předchozí kapitola) jsou financovány ze státního rozpočtu, mají placené zaměstnance a celou síť dobrovolných spolupracovníků.

Na druhou stranu německý neziskový sektor je na státu výrazně finančně závislý a je státně centralistický. Ostatní nestátní neziskové organizace, jako stěžejní subjekty v poskytování sociálních služeb, jsou financovány z následujících zdrojů:

- poplatky za služby od příjemců těchto služeb – především prostřednictvím pojištění na péči,
- státní dotace, poskytované především na výstavbu a provoz (včetně platů),
- finanční a věcné dary, veřejné sbírky a příspěvky – tradiční příjmy,
- výtěžky z loterií – další příjmy,
- náboženské organizace jsou rovněž spolufinancovány církvemi.

Drtivá většina prostředků (90 %) na financování německých poskytovatelů sociálních služeb plyne ze státní pokladny, především prostřednictvím pojištění péče a státních dotací. (Křepelka, 2011: 64)

Pro německý sociální systém platí od roku 1994 povinný pojistný systém, tzv. „pojištění péče“ (*Pflegeversicherungssystem*), což je jakási nadstavba systému zdravotního pojištění. Toto povinné pojištění péče se vztahuje na všechny obyvatele, kteří jsou pojištěni v rámci standardního povinného zdravotního pojištění. Přičemž se rozlišuje mezi zákonným a soukromým pojištěním. (Křepelka, 2011: 53) Z povinného sociálního pojištění se čerpají prostředky na sociální služby. Pojištění péče



se financuje z pojistného, placeného formou příspěvků. Prostředky vybrané v rámci pojištění na péči spravují tzv. „pečovatelské pokladny“ (*Pflegekassen*), které byly zřízeny u všech zdravotních pojišťoven (*Krankenkassen*) a přerozdělují finance ve formě dávek potřebným. Peněžní dávky náleží osobě, která péči potřebuje. Vedle systému povinného pojištění existuje i možnost individuálního soukromého připojištění pro následné vyšší měsíční plnění. (ibid, 2011: 57)

V knize Martiny Rosenberg se také dozvíme, že rodiče autorky měli soukromé pojištění a právě v té souvislosti popisuje relativně složité administrativní záležitosti péče, jako například žádosti o nový stupeň závislosti (zasílání účtů od lékařů různým zdravotním pojišťovnám a bankám). Každý účet je třeba označit minimálně jménem pacienta a datem prohlídky. (Rosenberg, 2016: 74)

Obecně platí, že každý poskytovatel sociálních služeb si s klientem dohodne výši platby v závislosti na jeho potřebách podle stupně závislosti⁶. A dále platí, že poskytovatel tuto částku musí dostat. Pak lze dohodnout, z jakých zdrojů bude tato částka pokryta. Jedním ze zdrojů je rodina, dalším zdrojem jsou příspěvky od pojišťovny, sponzoři (buď přispívají na provoz organizace jako takové nebo mohou sponzorovat konkrétního klienta), anebo může organizace vyjednávat se zemskou vládou o finance na danou službu (například v případě doprovázení = *Betreuung*). Všechny tyto zdroje musí poskytovatel vykazovat a doložit.

2.5.2 Příspěvky

Každý člověk, který potřebuje péči, má samozřejmě také individuální potřebu pomoci a péče. Tato potřeba je definována v různých úrovních péče. Pro určení výše příspěvku využívá každá pojišťovna Lékařskou službu zdravotního pojištění. Odborníci Lékařské služby navštíví žadatele o příspěvek v jeho domácím prostředí a zjišťují, jaký stupeň péče žadatel (příjemce péče) potřebuje.

Postup žádosti o příspěvek na péči je následující:

- vyplnit příslušný formulář týkající se žádosti o příspěvek a zaslat jej do fondu péče (pojišťovny),
- absolvovat schůzku s odborníkem z Lékařské služby zdravotního pojištění. Ten po absolvování návštěvy vypracuje zprávu, kterou následně zašle zdravotní pojišťovně,
- poté žadatel (příjemce péče) obdrží od pojišťovny rozhodnutí o výši příspěvku (dávky).

⁶ V této části poskytovatel zohledňuje také své náklady, například provozní náklady, hypotéky, další vzdělávání zaměstnanců, atd.



Na základě odborného posudku fond ošetrovatelské péče přiděluje příspěvek příjemci péče. Všechny úrovně péče mají přesně definovaný rozsah služeb. Jakmile se stav příjemce péče zhorší, může být úroveň péče přehodnocena. Příspěvek se vyplácí od data podání žádosti, tj. zpětně.

Rozhodující pro získání příspěvku na péči je **stupeň závislosti v následujících šesti oblastech**: mobilita, kognitivní a komunikační dovednosti, poruchy chování a psychické poruchy, soběstačnost, zvládnutí a řešení omezení nebo terapeutických požadavků, které klientův stav přináší, posouzení omezení v každodenním životě a sociálních kontaktů.

Stupeň závislosti je určen bodovým systémem. Čím více bodů získá klient, tím vyšší je stupeň péče.

Stupeň 1: Nízké zhoršení samostatnosti (12,5 až 27 bodů)

Stupeň 2: Výrazné zhoršení samostatnosti (27 až 47,5 bodů)

Stupeň 3: Závažné zhoršení samostatnosti (47,5 až 70 bodů)

Stupeň 4: Silné zhoršení samostatnosti (70 až 90 bodů)

Stupeň 5: Velmi silné zhoršení samostatnosti se zvláštními požadavky na ošetrovatelskou péči (90 až 100 bodů) (So finanzieren Sie Ihr Leben im Alter, Pro-Seniore)

K příspěvkům ještě jedna zajímavost z knihy Martiny Rosenberg. V Německu se rozlišuje výše příspěvku na péči podle druhu služby, kterou klient čerpá na *domácí péči* (Geldleistung = příspěvek na domácí péči, kdy se o nemocného starají osoby blízké) a na *ambulantní odbornou péči* (Sachleistung = příspěvek na odbornou pečovatelskou péči). (Rosenberg, 2016: 85)

2.6 Kvalita

V Německu je kladen velký důraz na kvalitu služby a poskytovatel ji musí garantovat vlastními silami. Kvalitu služby pak posuzuje pojišťovna, která v dané organizaci vyplácí příspěvky příjemcům péče. Hodnocení kvality se provádí v několika fázích a vztahuje se například k základním aspektům péče (průběhu a realizace v poskytování služeb), dále se hodnotí lékařské služby nebo péče dodatečné podpory a aktivizace ve smyslu § 43b SGB XI, stravování, doplňkové služby nebo financování a celkové hospodaření. Zájmem každého zařízení péče je umožnit řádné provedení testu kvality. Zákon se dále zmiňuje o *Národním sdružení fondů péče (Landesverbände der Pflegekassen)* s tím, že některé skutečnosti musí poskytovatel po kontrole kvality nahlásit (například jaké má v rámci zdravotnické sítě uzavřené dohody o spolupráci a jaký je jejich obsah, s jakými lékárnami má uzavřené dohody



nebo zda spolupracuje s organizacemi zaměřenými na hospicovou a paliativní péči). Všichni poskytovatelé sociálních služeb v Německu musí mít uzavřenou smlouvu s pojišťovnou péče (*Pflegekassen*). (SGB XI. § 114 – 115a)

2.6.1 Standardy kvality

Poskytovatelé sociálních služeb v Německu nemají k dispozici celostátně platné standardy kvality, tak jak je známe z českého prostředí. Na druhou stranu každá organizace, která působí v sociálních službách, musí mít certifikát kvality (například ISO, EFQM apod.). Výsledek externího hodnocení kvality je jedním z údajů, který je sledován jak příjemci péče, tak kontrolou ze strany pojišťovny. Kontrolující orgán sleduje, zda organizace splňuje nastavené parametry, ale nekontroluje způsob, jakým je organizace naplňuje. Lze říci, že hlavním ukazatelem kvalitní organizace, potažmo kvalitní sociální služby, je spokojenost klienta a míra poptávky po službě v konkrétní organizaci.

Například v organizaci Lebenshilfe se řídí vlastními systémy nastavení organizace a dalšího vzdělávání. Jednak vycházejí z obecných dokumentů Evropské unie, dále mají vlastní standardy kvality platné pro celou organizaci, a nakonec i každé jednotlivé oddělení v organizaci má své konkrétní standardy kvality. (Lebenshilfe 2018)

2.6.2 Akreditace

Z dostupných zdrojů se zdá, že akreditační systém pro vzdělávací kurzy v sociální oblasti tak, jak funguje v České republice, není. Nicméně pokud se podíváme na nabídku kurzů dalšího vzdělávání a na osoby lektorů a jejich kvalifikaci pro dané téma, vyplývá nám z toho, že každý lektor musí být dostatečně kvalitní a musí splňovat vysoké vzdělávací požadavky. To se ukazuje především na tématech, která jsou chráněná registrační značkou. Takové téma může přednášet pouze osoba s certifikací autora konceptu.

3 Pracovníci v sociálních službách

3.1 Popis pracovních pozic (ekvivalentů PSS)

Uplatnění pracovníků, kteří pracují v sociálních službách, je napříč všemi druhy a typy služeb. Pracovníci působí například v provozu ambulantní péče, kam patří podpora pacienta v domácnosti, základní ošetrovatelské práce, jako je pomoc při osobní péči nebo péči o rodinu. V domech s pečovatelskou službou může být pracovník zaměstnán jak v primární péči, tak v denních aktivizačních činnostech klientů.



Největší potřeba pracovníků je v geriatrické péči a stále roste, protože – jak již bylo řečeno výše – německá společnost stárne. V ambulantních službách jsou téměř nepostradatelné řidičské průkazy u pečovatелů, kteří dojíždějí za klienty.

Na základě informací získaných od spolupracujících organizací v Drážďanech a z různých sekundárních zdrojů, je níže zpracován přehled pracovních pozic v německém systému. Hned na začátek je nutné podotknout, že německý systém je v oblasti pracovníků úplně jiný než v ten český.

Významné rozdíly lze spatřovat v tom, že německý systém jednak rozlišuje pozice pro péči (Pfleger) a pro doprovázení (Begleiter)⁷, jednak v již zmíněném sociálně-zdravotním propojení u mnoha pozic. Dále německý systém rozlišuje nekvalifikované (Nichtfachkraft) a kvalifikované (Fachkraft) pozice a navíc zákon určuje zastoupení kvalifikovaných a nekvalifikovaných pozic na jednu směnu (v procentech)⁸.

Dále v textu jsou názvy pozic uváděné v němčině a nejsou přeloženy do češtiny, protože by se v mnoha případech jednalo o různé variace slova „pečovatel“ nebo „ošetřovatel“.

Nekvalifikované pozice:

Hilfskraft in der Altenpflege, Pflegefachkraft, Pflegehilfskraft

Jsou to pozice, na nichž člověk působí jako asistent pro péči nebo jako pomocný ošetřovatel. Je to typ pomocného personálu, kde není vyžadována odborná kvalifikace. V praxi to znamená, že tento člověk na jedné z těchto pozic pomáhá kolegům s odbornou specializací při péči o klienty⁹, doprovází je a pomáhá jim obstarávat běžné záležitosti nebo jim pomáhá s péčí o sebe sama (vč. převlékání) či úklidu. (Hilfskraft in der Altenpflege: Sie werden gebraucht, Pro-Seniore)

Pflegeassistentz/Pflegekraft

Tato pozice zahrnuje podporu, doprovázení i péči o klienty (podle informací ze stránek Pro-Seniore vykonává tzv. základní důležité práce „*Wichtige Basisarbeit*“). Prostě vše, co přímo nesouvisí se zdravotní péčí. Náplň práce je podobná pozici „*Hilfskraft*“, ale navíc může podávat klientům jídlo a pití. (Pflegeassistentz/Pflegekraft: Wichtige Basisarbeit, Pro-Seniore)

⁷ Pfleger je ten, který pečuje a Begleiter je ten, který doprovází (dělá denní aktivity, které nedělá specialista terapeut).

⁸ Například v Pro-Seniore musí mít minimálně 50 % kvalifikovaných pracovníků ve směně.

⁹ V některých překladech se objevoval termín „příjemce péče“. Ovšem pro lepší srozumitelnost textu, jsme zachovali termín „klient“.



Sozialassistent¹⁰

Sociální asistenti by měli být zdatní v oblastech (sociálně-vzdělávací) péče, ošetřovatelství a vedení domácnosti, vč. financí. Vykonávají např. pomoc s každodenními činnostmi, jako je osobní péče, nákupy, příprava jídel, praní a úklid a domácí práce. Uplatnění nalezne v domovech s pečovatelskou službou, zařízeních pro osoby se zdravotním postižením, ve školkách, dokonce může pracovat jako streetworker. (Ausbildung als Sozialassistent/in, Ausbildung.de)

Zusätzliche Betreuungskräfte

Toto je další pomocný personál (tzv. helfer), který pomáhá při péči především o lidi s demencí. Jsou to pracovníci, kteří zajišťují klientovi dodatečnou péči podle § 43b SGB XI. Tento paragraf zaručuje, že klient podle typu a závažnosti potřeby dlouhodobé péče v zařízeních ústavní péče, má nárok na dodatečnou péči. Pozice je pro lidi, kteří nemají vzdělání v sociální nebo zdravotní péči, ale chtějí stále hrát důležitou roli v péči o starší osoby. Mohou se starat o klienty s demencí, kteří nemají žádné vážné fyzické omezení nebo nemoc a nepotřebují neustálý dohled zdravotní sestry. Potřebují však hodně pozornosti, aktivizace a dohledu. Mezi úkoly *Zusätzliche Betreuungskräfte* patří právě kontakt s klienty, jejich podpora k aktivizačním činnostem, povídání si s klienty apod. (Zusätzliche Betreuungskräfte: Für andere Menschen da sein, Pro-Seniore)

Kvalifikované pozice:

Altenpflegehelfer

Člověk na této pozici pomáhá klientům při oblékání, čištění zubů nebo mytí vlasů, pomáhá s jídlem a s pitím nebo také doprovází při procházkách. Motivuje klienty k tomu, aby si aktivně organizovali svůj každodenní život, fyzickou a duševní činnost. Pomáhá rodinám v péči o blízké (vysvětlují techniky domácí péče nebo správné používání zdravotnických pomůcek). Často pracuje společně pod dohledem kvalifikovanější pozice, např. „*Altenpfleger*“ (může např. měřit krevní tlak nebo měřit teplotu, ale nesmí podávat léky).

Uplatnění najde *Altenpflegehelfer* hlavně v domovech pro seniory nebo v pečovatelských domovech, v denních centrech či zařízeních pro krátkodobou péči nebo v ambulantní a geriatrické péči. Další pracovní příležitosti lze nalézt

¹⁰ Tato pozice je řazena jako nekvalifikovaná pozice, přestože je potřebné minimální kvalifikační vzdělání (více viz kapitola 4 Kvalifikační vzdělávání)



v geriatrických a gerontopsychiatrických odděleních nemocnic nebo v ošetrovatelských a rehabilitačních klinikách. Mohou také dobře využít své znalosti při péči o bydlení starších občanů nebo závislé příbuzné.

Pracovní doba je různá. Starší lidé, kteří potřebují péči, ji většinou potřebují nepřetržitě, což je důvod, proč *Altenpflegerhelfer* nejčastěji pracuje ve směnném provozu, včetně víkendů. (Ausbildungen Altenpflegehelfer, WBS Schulen), (Ausbildung als Altenpflegehelfer/in, Ausbildung.de)

Heilerziehungspfleger

Náplní jeho práce je péče o osoby se zdravotním postižením. Podporuje jejich individuální osobnost a dbá o jejich nezávislý způsob života. Zná různé druhy postižení, jejich příčiny a projevy. V závislosti na míře zdravotního postižení klienta o něj pečuje každodenními úkony, dále jej doprovází k lékaři a na úřady, plánuje volnočasové aktivity a vytváří klientovi podpůrné plány. S empatickým postojem a specifickými způsoby komunikace je referenční osobou a partnerem v procesu začleňování klientů do veřejného života.

Uplatnění nalezne *Heilerziehungspfleger* v pečovatelské službě, v pečovatelských domovech pro osoby se zdravotním postižením, v dílnách pro zdravotně postižené, v ambulantních sociálních službách, v preventivních a rehabilitačních klinikách, ve speciálních školách, včetně mateřských škol, ale může pracovat i v domácnostech klientů. (Ausbildung zum Heilerziehungspfleger/in, Ausbildung.de)

Gesundheits- und Pflegeassistent/in

Může pracovat ve zdravotnictví i v ošetrovatelství, u seniorů nebo v rodinné péči. Hlavní náplní práce je pomoc při hygieně, nákupy, pomoc s přípravou jídla a pití, pracovní terapie, organizace trávení volného času apod. K této profesi je také často vyžadován řidičský průkaz. (Ausbildung als Gesundheits- und Pflegeassistent/in, Ausbildung.de)

Fachkraft für Pflegeassistentenz

Je každodenní oporou klientů nemocných, zdravotně postižených nebo seniorům. Udržuje a rozvíjí v nejvyšší možné míře samostatnost klienta v jeho přirozeném prostředí. Pokud *Fachkraft für Pflegeassistentenz* pracuje v domovech pro seniory nebo v pečovatelských domech, pomáhá klientům s jídlem a pitím a zajišťuje volnočasové aktivity klientů. Pokud pracuje v ambulantní službě, pak je úlohou asistenta dopomoc se starostí o domácnost, s nakupováním, s přípravou jídla (včetně vaření), s úklidem apod. Pracovní uplatnění najde v nemocnicích, v pobytových službách nebo v ambulantních službách. (Ausbildung zur Fachkraft für Pflegeassistentenz, Ausbildung.de)



Altenpfleger

Náplní práce jsou ošetrovatelské činnosti jako např. rozdávání léků, měření teploty, krevního tlaku nebo měření hladiny cukru v krvi. V případě úrazu klienta nebo chronického onemocnění může kromě podávání léků, také měnit obvazy nebo připravit infuzi. Dále pomáhá při každodenních činnostech u klientů (péče o tělo, příprava jídla, volnočasové aktivity, doprovod k lékaři apod.). Do náplně práce spadá i naslouchání potřebám klientů nebo si s nimi jen tak popovídat.

Úzce spolupracuje s ošetřujícími lékaři a přezkoumává individuální životopisy klientů. Patří sem také paliativní péče (doprovázení umírajícím lidem, péče o příbuzné a péči o tělo po smrti). *Altenpfleger* komunikuje i s příbuznými klientů, je v neustálém kontaktu s rodinou a radí příbuzným/pečovatelům s technikami a možnostmi péče.

Uplatnění může *Altenpfleger* najít v rehabilitačních a geriatrických klinikách, v pečovatelských domovech, v nemocnicích, v denních centrech a zařízeních pro krátkodobou péči, v asistovaném bydlení, ve zdravotnických službách nebo ve zdravotních pojišťovnách.

Pracovní doba je různá. Starší lidé, kteří potřebují péči, ji většinou potřebují nepřetržitě, což je důvod, proč *Altenpfleger* nejčastěji pracuje ve směnném provozu, včetně víkendů. (Beruf mit Herz: Deine Zukunft in der Altenpflege, WBS Schulen), (Ausbildung als Altenpfleger/in, Ausbildung.de)

Ze spolupracující organizace Lebenshilfe Dresden nám byly poskytnuty informace o dalších třech pozicích:

- kvalifikovaná pozice *Betreuer/in im Ambulanten Dienst (Fachkraft)* – Pečovatel v ambulanci¹¹

¹¹ Na tuto pozici je stejná kvalifikace jako pro zdravotní sestry, vychovatele/lky s dodatečným speciálním vzděláním a zkušenostmi s prací o zdravotně postižené osoby. Náplní práce je jednání s mentálně postiženými a / nebo osobami se zdravotním postižením a jejich příbuznými. Nezávislé plánování a provádění dohledu, pomoci a činností základní péče o klienty při zohlednění konkrétních potřeb zdravotně postižených osob a jejich příbuzných. Činnosti týkající se klienta: provádění dohodnutých úkonů péče a asistence včetně následné práce s klienty, provádění opatření dohodnutých v plánu pomoci, provádění dohodnutých činností základní péče, podávání léků na lékařský předpis, provádění dohodnutých domácích aktivit s klienty, zajištění povinnosti péče a dozoru dětem a poručníkům a výkon příkazu k ochraně podle § 8a SGB VIII (ochrana dítěte a ohrožení dítěte), vypracování plánů pomoci a / nebo zpráv o reflexích poskytovatelů služeb, zavést okamžitá opatření a upozornit lékaře i v případě nouze u klienta, předávání informací vedoucím oddělení nebo jiným zaměstnancům (specialistům).



- nekvalifikované pozice *Betreuungshelfer/in im Ambulanten Dienst*¹² – Asistent péče v ambulanci službě a *Pflegehelfer/in im Ambulanten Dienst*¹³ – Ošetřovatel v ambulanci péči

3.2 Postavení pracovníků/pečovatelů¹⁴

3.2.1 Prestiž

V Německu, obdobně jako v České republice, je prestiž povolání pracovníků v sociálních službách v očích veřejnosti spíše nízká. V organizaci Pro-Seniore se domnívají, že povolání *pečovatele* je pro mnoho lidí nezajímavé také z důvodu směnného provozu.

V Pro-Seniore se vyjádřili v tom smyslu, že pro posílení dobrého jména a vůbec širšího povědomí o profesi pracovníků v sociálních službách by mohli hodně udělat média. Ta zatím informují ve svých zprávách spíše o skandalizujících a negativních jevech a příkladech ze sociálních služeb, čímž veřejný obraz pečovatelů zjednodušují a zkreslují. (Pro-Seniore 2018)

Na druhou stranu, díky konstantnímu každoročnímu nárůstu počtu klientů sociálních služeb (např. vzhledem k věku dožití, ale i díky vyspělosti medicínské péče při záchraně či udržení života), roste „poptávka“ po pečovateli. A to jak ze strany profesionálních poskytovatelů služeb, tak stoupá i počet rodin, které se při péči o své blízké v domácnosti bez pomoci a spolupráce pečovatelů neobejdou. Povědomí o práci pečovatelů vzrůstá tím víc, čím častěji se stávají nedílnou, nezbytnou a vítanou součástí německých domácností.

Lze říci, že uznání povolání pečovatele, ze strany veřejnosti i samotných pracovníků, jde ruku v ruce s rostoucí profesionalizací profese (týká se kvalifikovaných

¹² Požadavky na tuto pozici jsou stejné jako pro sociálního asistenta. Musí mít zkušenosti s prací s osobami se zdravotním postižením, být aktivní a iniciativní, umět si dobře organizovat práci, empaticky, zodpovědně a ochotně jednat s mentálně a / nebo zdravotně postiženými. Náplň práce je podpora odborníků při plnění nezbytných úkolů péče a pomoci nebo samostatné provádění definovaných úloh péče a provádění základní péče o klienty s přihlédnutím ke specifickým potřebám zdravotně postižených osob a jejich příbuzných. Pracuje pod dohledem.

¹³ Požadavky na tuto pozici jsou samostatná iniciativa, nezávislá a efektivní organizace práce, řízení času a smysl pro odpovědnost, flexibilitu a otevřenost a ochota při jednání s mentálně postiženými a / nebo zdravotně postiženými. Dále podpora profesionálů při naplňování výsledného ošetřovatelství a domácí a pečovatelské úkoly nebo nezávislé provádění definované úkoly péče s přihlédnutím ke specifickým potřebám. Pomocný ošetřovatel pracuje podle pokynů nadřízeného. Je zodpovědný za provádění dohodnutých činností základní péče, včetně předběžné a dlouhodobé péče, následné práce s klienty, provádění dohodnutých domácích aktivit, převzetí dohodnutých úkolů psychosociální péče.

¹⁴ Vzhledem k velkému počtu pozic (viz kapitola 3.1 Popis pracovních pozic) se budeme v následujících kapitolách držet obecného termínu „pečovatel/ka“.



zaměstnanců) a též se zvyšující se potřebností pečovatелů ve společnosti pro zajištění odborné péče rostoucímu počtu klientů sociálních služeb. (Lebenshilfe 2018)

Pokud se podíváme na pracovní podmínky, tak zaměstnanci mají v Německu podporu v silných odborových organizacích. Například pokud se zaměstnanci zhorší zdravotní stav v důsledku výkonu povolání, musí zaměstnavatel zaměstnance přeřadit na jinou práci bez snížení mzdy (například na práce pouze v jednosměnném provozu nebo na práci v administrativě apod.). V tomto hrají odbory svou nezastupitelnou roli. Co se týká sociálního dialogu, tak mnoho zařízení sociálních služeb a pečovatelské služby jsou v Německu postavené na církevních zvyklostech, kde platí i církevní právo. Tato zařízení jsou nezávislá na pracovním právu a není tam povinnost kolektivně vyjednávat. Kolektivní jednání vypadá poněkud jinak než v ČR. Například jednání o mzdách probíhá odděleně od ostatních oblastí jako je třeba jednání o pracovních podmínkách, BOZP a benefitech apod. Kolektivní smlouvy se uzavírají jednak na úrovni jednotlivých zaměstnavatelů, ale uzavírají se i kolektivní smlouvy vyššího stupně, které jsou závazné pro všechny členy svazu zaměstnavatelů. (Žitníková, Francl, 2017)

3.2.2 Odměna

Od roku 2015 platí nařízení o minimální mzdě, která pro pomocný personál v sociálních službách (ambulantních i pobytových) činí 9,5 - 10,2 Euro za hodinu. Pro kvalifikovaný personál není hranice minimální mzdy stanovena. Jednání o mzdách jsou většinou vedena jedenkrát za 1 – 2 roky. Odbory předloží požadavek, na jeho základě pak probíhají jednání se zaměstnavatelem, do nichž stát nezasahuje.

V Pro-Seniore uvedli hodinovou mzdu u nekvalifikovaného zaměstnance 10,5 Euro a u kvalifikovaného 12 Euro. (Pro-Seniore 2018)

V Lebenshilfe uváděli konkrétní částky platů/měsíčně (hrubého):

- 1 400 Euro *Altags Begleiter* (průvodce)
- 1 600 Euro *Nichtfachkraft* (nekvalifikovaná pozice)
- 2 000 Euro *Fachkraft* (kvalifikovaná pozice)
- 2 500 Euro *Heilerziehungspfleger* (vedoucí týmu)

Výše uvedené částky jsou konkrétní čísla pro námi navštívené organizace, ale v Lebenshilfe nám rovnou bylo řečeno, že výše platu může být v každé organizaci jiná. Soutěž či konkurenci na trhu práce vytváří spíše nabídka benefitů pro zaměstnance nežli výše platu či mzdy. (Lebenshilfe2018)

Obecně však platí, že platy či mzdy v sociálních službách patří v Německu v porovnání s ostatními povoláními k nižším.



3.2.3 Situace na trhu práce

Obecně platí, že v sociálních službách v celém Německu je nedostatek kvalifikovaných pracovníků/pečovatelů.

Nábor nových zaměstnanců probíhá například tak, že zástupci poskytovatele navštěvují vhodné školy (většinou 9. stupeň základního školství)¹⁵, kde propagují svou profesi, nabízejí studentům praxi a výhledově i zaměstnání. V Pro-Seniore takto poskytnou praxi zhruba 8 – 9 studentům ročně.

Vzhledem k akutnímu nedostatku zaměstnanců se v sociálních službách etabloval podpůrný rekvalifikační program pro lidi ve věku 40 – 50 let, kteří si během 2–3 let mohou dodělat kvalifikaci pro práci v sociální oblasti. Rekvalifikaci plně hradí zaměstnavatel, který pro tento účel obdrží dotaci od Úřadu práce. Pracovník během své rekvalifikační doby pracuje na místě nekvalifikovaném, za něž pobírá i plat. Až po získání rekvalifikace je přeřazen na „vyšší místo“, vč. platu. (Pro-Seniore2018)

V Lebenshilfe rovněž probíhá rekvalifikace nezaměstnaných nebo těch, kteří chtějí změnit profesi. Stejně jako v Pro-Seniore, tak i v Lebenshilfe mají zkušenosti s lidmi, kteří chtějí ve věku 40 – 50 let změnit profesi a jsou ochotni si i dodělat potřebnou kvalifikaci. V Lebenshilfe s takovými zájemci nejprve udělá rozhovor ke zjištění motivace a jejich osobnostních předpokladů pro tuto profesi, pak nastane tzv. orientační fáze (jakési seznámení se s organizací), následuje fáze vlastního kurzu a odborná praxe (celkem musí zájemce absolvovat 160 hodin). Celkově tento proces trvá zhruba sedm měsíců. (Lebenshilfe 2018)

Fluktuace zaměstnanců je značná, když do toho započítáme i přechody zaměstnanců mezi pracovišti jedné organizace jako např. v Lebenshilfe. To je však z pohledu Lebenshilfe problematické. Pracovník sice zná organizaci a většinou nemusí podstupovat další rekvalifikace, ale je potřeba jej zaučit na novém pracovišti a také klienti si na novou tvář musí zvykat.

Dobrovolnická práce je pro poskytovatele sociálních služeb v Německu velmi přínosná - v sociálních službách lze dobrovolně pracovat od pár hodin až po několik desítek hodin za měsíc, buď jednorázově nebo opakovaně, stejně jako krátkodobě nebo dlouhodobě. Poskyvatelé služeb se snaží o motivaci dobrovolníků různým způsobem. Například Pro-Seniore se účastní tzv. Dobrovolnického roku, což je program pro zaměstnance, kteří si chtějí vyzkoušet jiné zaměstnání v sociální oblasti

¹⁵ Podle informací z Pro-Seniore si právě studenti v 9. ročníku povinné školní docházky rozmyšlejí své další směřování na trhu práce. Pokud se rozhodnou pro dráhu pečovatele, pak musí absolvovat další 3 roky studia, tzv. *Berufschülle*, aby se z nich stali „Socialassistent“ (tedy nejnižší kvalifikovaný personál).



nebo v oblasti ochrany a zlepšování životního prostředí. Takový člověk na rok opustí své dosavadní zaměstnání a pracuje například na nekvalifikované pozici ošetřovatele. Dle zkušeností z Pro-Seniore ale jen minimum takovýchto lidí zůstává v sociálních službách, většinou se vrací do svého původního zaměstnání a čas investovaný organizací do tohoto člověka přijde na zmar. (Pro-Seniore 2018)

V Lebenshilfe si udržují a rozvíjejí stabilní základnu dobrovolníků mimo jiné i tím, že jim umožňují (tj. nabízí a financují) pravidelné kvalitní vzdělávání dle jejich potřeb a zájmů – což je pro dobrovolníky důležitý benefit. Lebenshilfe má na svých webových stránkách přehlednou tabulku vzdělávacích kurzů pro dobrovolníky. Registrace na vzdělávání probíhá prostřednictvím emailu nebo formuláře na webu. Každý účastník obdrží emailové potvrzení, které je pro účast na školení závazné. Školení je pro zaměstnance/dobrovolníky zdarma, včetně oběda. Pro všechny jsou závazné 2 školení ročně (1 školení za semestr). (Lebenshilfe 2018)

Zaměstnávání cizinců v sociálních službách je v Německu možné. Zájemce o zaměstnání si musí nechat ověřit kvalifikaci, kterou získal ve své mateřské zemi (dosažené vzdělání musí být v Německu nostrifikováno). Na základě nostrifikace, vydá příslušný úřad dokument o tom, jaká je podle německých zákonů uznatelná kvalifikace zájemce a podle toho si pak dotyčný může nebo nemusí dodělat další vzdělání podle německých zákonů. Žadatel z ciziny musí rovněž naplňovat osobnostní požadavky a hovořit německy alespoň na úrovni B2 evropského referenčního rámce. (Pro-Seniore 2018)

V Lebenshilfe mají největší zkušenosti se zaměstnáváním cizinců z Asie, konkrétně z Vietnamu. Snažili se nalákat do organizace také mladé nezaměstnané ze Španělska, ale podle jejich slov příliš nepochodili, neboť v sociální službě ve Španělsku nabízí svým zaměstnancům lepší pracovní podmínky, než jaké jsou v Německu. (Lebenshilfe 2018)

3.2.4 Motivace zaměstnanců

Benefity pro zaměstnance jsou rovněž v Německu jak finančního, tak nefinančního charakteru. Jako jeden z významných benefitů označily obě organizace další vzdělávání, které je plně financované zaměstnavatelem. V Pro-Seniore dále uváděli dobré pracovní klima, vyrovnané a fungující směny, stabilizovaný kolektiv i pracovní prostředí. (Pro-Seniore 2018)

Stabilizace a rozvíjení velmi dobrých vztahů na pracovišti je pro poskytovatele sociálních služeb prioritou. Vedení si uvědomuje nezbytnost přátelského a oceňujícího jednání se zaměstnanci, neboť v takovém prostředí pracovníci setrvávají a nebudou chtít odejít. Pro vedoucí je žádoucí udržet si kvalitní (lidsky i profesně) zaměstnance, do



nichž již bylo investováno mnoho energie pro jejich zaškolení, získali důvěru klientů a celý pracovní kolektiv se s nimi propojil v přátelských vazbách. Pracovníci sami vnímají nutnost dostatečného vlastního odpočinku, udržování si svých zálib a spokojeného osobního života. V sociálních službách by vždy měla být přítomná empatie a soucit s klienty a toho je zárukou psychicky a fyzicky vyrovnaný zaměstnanec. (Lebenshilfe 2018)

Konkrétní finanční benefity jsou například v podobě příspěvku na dovolenou nebo příspěvku na městskou hromadnou dopravu¹⁶. (Pro-Seniore 2018) V Lebenshilfe považují za benefity, kromě dalšího vzdělávání a již zmíněného příspěvku na městskou hromadnou dopravu, také možnost pečovatele jet s klientem na dovolenou, účast na různých oslavách v organizaci, a také 13. plat a různé další finanční prémie. Jako další benefit zavedený některými dalšími organizacemi, jsou například úlevy na daních nebo tzv. zaměstnanecké karty¹⁷. (Lebenshilfe 2018)

4 Kvalifikační vzdělávání

Kvalifikační vzdělání je v Německu pro výkon odborné pozice klíčové. Často se stává, že si v průběhu svého pracovního života někteří lidé dodělávají vyšší kvalifikaci, protože vyšší kvalifikace je šance na lepší pracovní pozici a také na vyšší odměnu. Zajímavé také je, že přestože jsou některé pozice brány jako nekvalifikované, tak musí nebo mohou mít určité kvalifikační předpoklady.

Pflegeassistentz/Pflegekraft

Tato pozice se řadí mezi nekvalifikované, přesto je v ideálním případě vhodná kvalifikace ze zdravotnické nebo pečovatelské oblasti („*idealerweise die Qualifikation zum Kranken- oder Altenpflegehelfer*“). V případě pracovníka zájmu je možný rozvoj pod dohledem odborného personálu. (Pflegeassistentz/Pflegekraft: Wichtige Basisarbeit, Pro-Seniore)

¹⁶ Pokud zaměstnanec využívá pro dopravu do zaměstnání městskou hromadnou dopravu, pak může zaměstnavatele žádat o příspěvek ve výši 20 %.

¹⁷ Platební karta s finanční částkou od zaměstnavatele, s níž lze platit v některých obchodech.



Sozialassistent

Patří mezi nekvalifikované pozice, přesto je nutné absolvovat dvouleté denní studium na střední škole, tzv. *Realschulabschluss* a délka praxe je v průměru 20 týdnů v zařízeních typu domovy seniorů, nemocnice, ambulantní služby a zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Během studia se učí kromě fungování systému sociálních služeb také vývoj člověka od dětství po dospělost (např. z pohledu vývojové psychologie), základy veřejného zdraví (např. alergenů v potravinách, co způsobují a vhodná stravovací doporučení). Studium samozřejmě též zahrnuje téma péče o klienta a o jeho domácnost. (Ausbildung als Sozialassistent/in, Ausbildung.de; Lebenshilfe 2018)

Zusätzliche Betreuungskräfte

Tato pozice je rovněž nekvalifikovaná, ale pokud někdo chce pracovat na této pozici, je nutné absolvovat orientační stáž v délce minimálně 5ti dní v pečovatelském domově, dále absolvovat kurz sestávající ze tří modulů (základní kurz, stáž pod dohledem a pokročilý kurz) v celkové délce minimálně 160 lekcí a k tomu navíc i dvoutýdenní stáž. Další pravidelné vzdělávání zahrnuje dvoudenní školení a musí jej absolvovat alespoň jednou za rok. (Zusätzliche Betreuungskräfte: Für andere Menschen da sein, Pro-Seniore)

Altenpflegehelfer

Pro tuto pozici jsou kvalifikační požadavky studia kombinací teoretické a praktické části (maximálně 700 hodin teorie a přibližně 900 hodin praxe). Studium trvá od jednoho do dvou let (délka studia je závislá na podmínkách, které stanoví pořadající vzdělávací instituce). Studium lze absolvovat při práci, pak je doba trvání zpravidla dva roky. (Ausbildung als Altenpflegehelfer/in, Ausbildung.de)

Heilerziehungspfleger

Podmínky pro studium na pozici *Heilerziehungspfleger* nejsou jednotné, ale jsou regulovány federálními státy a různými vzdělávacími institucemi. Obecným předpokladem jsou dva roky odborné přípravy nebo stáže, která proběhla v sociálních službách nebo pokud uchazeč absolvoval dva roky odborné školy pro sociální práci. Studium je zaměřeno převážně na praxi. Může být absolvován jako denní studium nebo při zaměstnání. Při denním studiu je délka maximálně tři roky a s dvěma desetitýdenními stážemi. Při zaměstnání je školní výuka dvakrát týdně, zatímco zbytek času stráví student ve „svém“ zařízení. Za určitých podmínek může být poskytnut měsíční plat zhruba ve výši 1.333 eur. (Ausbildung zum Heilerziehungspfleger/in, Ausbildung.de)

Gesundheits- und Pflegeassistent/in



Studium pro *Gesundheits- und Pflegeassistent/in* trvá dva roky a probíhá v odborných školách a zdravotnických zařízeních nebo v nemocnicích. Teoretickou část získává student ve školní instituci a praxi pak získává v různých ošetrovatelských a zdravotnických zařízeních. (Ausbildung als Gesundheits- und Pflegeassistent/in, Ausbildung.de)

Fachkraft für pflegeassistentenz

Studium probíhá v odborné školní instituci a praxe je vykonávána například v nemocnicích, v pečovatelských domech nebo v organizacích pro osoby se zdravotním postižením. Délka studia je obvykle 3 roky (s možností zkrácení až na 2 roky) s praxí v rozsahu cca 40 týdnů. Náklady spojené se vzděláním hradí většinou student sám. (Was macht eine Fachkraft für Pflegeassistentenz?, Betreut.de)

Altenpfleger

Vzdělání je zajištěno tříletým učebním oborem na odborných školách. Obsahuje 2 500 hodin praktické přípravy (např. v nemocnicích, domovech důchodců a pečovatelských službách) a 2 100 hodin teoretické přípravy (výuka teoretických znalostí se uskutečňuje ve škole nebo ve vzdělávacích zařízeních). Vzdělavatelé mají k dispozici dalších 200 hodin navíc, které lze použít při plánování výcviku. Příprava obvykle trvá 3 roky, ale za určitých podmínek se dá prodloužit až na 5 let. Nebo naopak zkrátit na 2 roky (v případě, že má účastník například podobné vzdělání). Během vzdělávání má účastník nárok na odměnu, především pro potřeby pokrytí nákladů souvisejících se vzděláním. Škola končí státní zkouškou, která se skládá z teoretické, ústní a praktické části. Písemná část se skládá ze tří po sobě jdoucích dní každý s dvouhodinovou zkouškou z různých oblastí, ústní zkouška se skládá ze tří 10minutových přezkoušení na různá témata a praktická zkouška se odehrává v zařízení péče na téma plánování péče a její implementace. Certifikát je vydán na každou část zkoušky, a pokud se nezdaří jedna část, je možné jednou opakovat. Po absolvování výcviku může absolvent požádat o certifikát, který jej opravňuje k výkonu profese pečovatel.

Podmínkou pro vstup do studia je mimo jiné ukončené předchozí vzdělání¹⁸.

Dále pak dobrá znalost německého jazyka na pokročilé úrovni, též se před začátkem výcviku prověřuje vhodnost kandidáta pro tuto pozici (což zahrnuje posouzení osobnostních předpokladů a zdravotní stav (zdravotní způsobilost + v některých případech se žádá osvědčení ne starší než 3 měsíce)). Teoretická část výcviku

¹⁸ To znamená: ukončení střední školy nebo jiné uznané odpovídající úrovně vzdělání, ukončení min. deseti let školní docházky, ukončení nebo studium středního odborného vzdělání v jiné odborné přípravě (alespoň 2 roky musí být ukončené) nebo střední škola a uznaný dokončený stupeň v ošetrovatelské pomoci nebo v péči.



obsahuje např. teorii odborné péče, zapojení se do léčby klientů, zapojení se při zajištění kvality péče, podpoře a léčbě, preventivní zdravotní péče (včetně dietního poradenství), komplexní podpora umírajícím, jak podpořit nebo pomoci domácím pečovatelům. Studium probíhá tak, že student chodí týden do školy (v tu dobu spadá pod Ministerstvo školství) a další týden je v práci, kde si zkouší informace z teorie (v tu dobu spadá pod Ministerstvo sociálních věcí). Často mají ti větší poskytovatelé své vlastní vzdělávací instituce.

Studující mohou mít za určitých podmínek během výcviku nárok na odměnu. Jednou z podmínek studia je také smluvní zastřešení s konkrétním poskytovatelem sociálních služeb. (Ausbildung in der Altenpflege, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)

Heilerziehungspfleger

Cílem vzdělávání je schopnost samostatně pracovat ve výchově a péči o klienty se zdravotním postižením, doprovázet je a podporovat, např. v mimoškolním vzdělávání a v sociálním začleňování osob se zdravotním postižením. Délka vzdělávání je 3 roky (v nich je zahrnuto 39 týdnů praktického výcviku v různých organizacích). Student musí také absolvovat stáž v zařízení pro osoby se zdravotním postižením nebo v zařízeních pro lidi, kteří potřebují pomoc.

Předpokladem k zahájení jsou: osvědčení o zdravotní způsobilosti, ukončené střední vzdělání a k tomu uchazeč musí prokázat příslušnou odbornou kvalifikaci nebo odbornou kvalifikaci plus jednoletou příslušnou nebo dvouletou všeobecnou nebo sedmiletou profesní kariéru v zaměstnání na plný úvazek¹⁹. Obsahem vzdělávání je individuální podpora a péče o osoby se zdravotním postižením tak, aby dokázali podpořit a vést klienta k samostatnému životu s ohledem na jeho zdravotní postižení. (Staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger, Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen Dresden)

5 Další vzdělávání

5.1 Obecné náležitosti

V Německu se na vzdělávání v sociálních službách, ať už kvalifikační nebo další vzdělávání, klade velký důraz. Každý, kdo chce ve službách pracovat, musí mít určité kvalifikační předpoklady (podle typu pozice) a také je povinen se dále vzdělávat.

¹⁹ Do tohoto období mohou být započítány praxe v rámci tzv. „Dobrovolného roku“ a státní služba, pokud jsou vykonány v sociální oblasti.



Kvalifikační vzdělávání určuje, jakou pozici může daná osoba zastávat a od pozice se také odvíjí její mzda/plat.

Pokud zůstaneme u dalšího vzdělávání, tak lze říci, že není stanoveno centrálně, a pokud je regulováno, tak na úrovni spolkových zemí. Opět zde platí, že každá spolková země, může mít jiná pravidla pro vzdělávání. Současně je v Německu zažitým pravidlem, že se každý zaměstnanec dále vzdělává. Jak již bylo řečeno, možnosti dalšího vzdělávání jsou nejen velkým lákadlem pro potenciální zaměstnance, velkým benefitem pro stávající zaměstnance, ale další vzdělávání také zaručuje a zajišťuje kvalitu služby.

Témata, v nichž se lze dále vzdělávat lze rozdělit na semináře pro nové zaměstnance, semináře s tématy pro střední management nebo semináře zaměřené na práci s klienty apod. Míru a pojetí naplňování dalšího vzdělávání poskytovatelé přizpůsobují svým potřebám. Všichni zaměstnanci mají zpracovaný plán dalšího vzdělávání, který je ukotven v jejich pracovní smlouvě. Část dalšího vzdělávání je povinné a část dalšího vzdělávání je naplňováno individuálně – podle potřeb a s přihlédnutím k přání každého pracovníka.

Během osobní návštěvy zazněla také informace o tom, že německá vláda má v plánu se v nejbližší době věnovat tématu dalšího vzdělávání. Jsou tedy očekávány změny v systému, ale prozatím bez bližších informací.

Co se týká konkrétních profesí, tak například pozice *Altenpfleger* může mít další vzdělávání zaměřeno buď na upevňování dovedností v oboru, nebo na specializační kurzy (např. paliativní péče, gerontopsychiatrie, apod.). I tyto následné kurzy mohou být v řádu měsíců či roků a mohou být ukončeny státní zkouškou a absolvovány různou formou (např. e-learning, distanční forma, apod.) (Ausbildung in der Altenpflege, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) Nebo například člověk na pozici *Zusätzliche Betreuungskräfte* může mít další pravidelné vzdělávání jako formu dvoudenního školení a měl by jej absolvovat alespoň jednou za rok. (Zusätzliche Betreuungskräfte: Für andere Menschen da sein, Pro-Seniore)

Další vzdělávání, pokud to nejsou dlouhodobé kurzy, probíhá většinou v pracovní době a téměř vždy v daném zařízení. Toto platí nejen pro organizaci Pro-Seniore, ale dá se zobecnit i pro ostatní poskytovatele. V Pro-Seniore vzdělávání vybírá většinou vedoucí týmu a školit může například vedoucí personál, zástupci lékáren nebo zástupci firem se zdravotnickými prostředky. Za kalendářní rok se zaměstnanci účastní kolem 12 hodin vzdělávání ročně. A navíc musí absolvovat další povinné školení v oblasti první pomoci a bezpečnosti práce. (Pro-Seniore 2018)

V Lebenshilfe každý stálý zaměstnanec má ve smlouvě stanovený počet vzdělávacích povinných dní za rok. Každý zaměstnanec může vybrat kurzy se zaměřením, které potřebuje nebo chce. Povinná je první pomoc a další vzdělávání si zaměstnanci



vybírají především z oblasti podpory psychické odolnosti. Vedoucí pracovníci mají ve smlouvě dáno více hodin dalšího vzdělávání (vedoucí pracovníci mají i 30 hodin ročně) než například průvodce (*Altags Begleiter*), který má povinných pouze 5 hodin ročně. V Lebenshilfe věří, že jim další vzdělávání skutečně zlepšuje kvalitu poskytované péče klientům. (Lebenshilfe 2018)

5.2 Systémy dalšího vzdělávání poskytovatelů

5.2.1 Supervize

Zdá se, že supervize má v Německu trochu jiný význam než v České republice a není příliš využívána. O jejím zařazení do profesního života zaměstnanců rozhodují vedoucí jednotlivých pracovních týmů a je vnímaná především pro individuální podporu zaměstnance.

V Pro-Seniore tvrdili, že supervizi spíše nemají. Podle jejich slov týmová supervize není nutná pro dobře komunikující a fungující kolektiv. Vedení je nastavené tak, že řeší ihned každý problém a nic se „nezametá pod koberec.“ Vedení se snaží preventivně všem konfliktům předcházet, aktivně mírní třecí plochy a podporuje atmosféru otevřenosti a přátelského prostředí. (Pro-Seniore 2018)

V Lebenshilfe je zvykem pravidelně skupinově konzultovat jednotlivé případy klientů s externím odborníkem a místo názvu supervize používají název „*případový koučink*“. Za jistou formu supervize lze považovat také tzv. „*přestrukturování týmu*“. To znamená, že externí odborník sleduje tým při práci a poté týmu poskytuje podněty ke změně pracovních postupů nebo ke změně vztahů v týmu. (Lebenshilfe 2018)

Příklady pojetí dalšího vzdělávání v organizaci:

Příklad 1 – Pro-Seniore

- Pravidla pro další vzdělávání jsou zakotvena v pracovní smlouvě každého zaměstnance.
- Další vzdělávání je kontrolováno ze strany pojišťovny.
- Každý zaměstnanec absolvuje cca 12 hodin ročně (maximální podpora zaměstnanců v dalším vzdělávání – vše je hrazeno zaměstnavatelem).
- Povinnou složkou dalšího vzdělávání je téma první pomoci a BOZP.
- Další vzdělávání probíhá vždy v pracovní době a v místě zařízení.



- Školit může například externí lektor, vedoucí personál, zástupci lékáren nebo zástupci firem se zdravotnickými prostředky.
- Týmová supervize není využívána (na vyžádání zaměstnance lze zajistit i individuální supervizi).

Příklad 2 – Lebenshilfe

- Pravidla dalšího vzdělávání jsou zakotvena v pracovní smlouvě zaměstnance.
- Zaměstnavatel nabízí plán dalšího vzdělávání, kde si zaměstnanci mohou vybrat kurzy podle svých potřeb. Vše je hrazeno zaměstnavatelem.
- Další vzdělávání je kontrolováno ze strany pojišťovny.
- Povinný počet hodin je pro každou pozici jiný – *Begleiter* má nejméně hodin dalšího vzdělávání, naopak vedoucí pozice nebo pozice *Pfleger* mají povinnost počtu hodin vyšší.
- Další vzdělávání je vnímáno jako jeden z nejvýznamnějších benefitů a zaměstnanci jsou ve vzdělávání podporováni.
- Individuální supervize může být poskytnuta na vyžádání zaměstnance, ale týmová supervize není využívána. Namísto toho hovoří o tzv. „*případovém koučinku*“.
- Jako jedna z forem dalšího vzdělávání je používáno tzv. „přestrukturování týmu“.



6 Závěr – Souhrn zjištění

Pojetí sociálních služeb je v Německu širší než v České republice a zasahuje kromě péče také do oblasti zdravotnictví, rodinné politiky nebo nezaměstnanosti. Zároveň je to jeden z nejstarších a nejstabilnějších systémů sociální péče. Sociální systém Spolkové republiky Německo je kompletně upraven v Sociálním zákoníku (*Sozialgesetzbuch*) ze 70. let 20. století a má celkem 12 knih. Pro sociální služby je nejdůležitější **XI. kniha sociálního zákoníku** o pojištění péče.

Německé **sociální služby** se dělí na **pobytové, semi-stacionární** (poskytují denní a noční služby a podle popisu je to zřejmě typ českých ambulantních služeb) a **ambulantní** (ty poskytují terénní práci v domácnostech klientů a patří sem zřejmě i služby v domě s pečovatelskou službou a domácí péče).

V Německu má opečovávaná osoba několik možností, jak si zajistit péči. Pokud se rozhodne pro péči **v domácím prostředí**, může využít například ambulantní pečovatelskou službu, může si nasmlouvat vlastního pečovatele nebo třeba společné bydlení. Pokud preferuje (nebo nemá jinou možnost) **péči ve specializovaných zařízeních**, může vybírat z několika možností. Jako například krátkodobou péči, plnou nebo částečnou institucionální péči nebo bydlení v různých typech domovů.



Z dostupných zdrojů je patrné, že německý systém výrazně **propojuje zdravotní a sociální péči**. Prolínání obou oblastí nalezneme především v pracovní náplni kvalifikovaných pracovníků.

Při poskytování sociálních služeb se v německém prostředí zásadně uplatňuje princip subsidiarity. Znamená to, že základem německého systému sociálních služeb je důraz na vzájemnou solidaritu a odpovědnost občanů jednak za sebe, jednak za svoji rodinu a nejbližší okolí. Pomoc státu nastupuje až ve chvíli, kdy přestane dlouhodobě fungovat rodinná podpora nebo vzájemná podpora komunity. Rovněž to znamená, že dobrovolné a nezávislé obecně prospěšné subjekty mají vždy přednost před subjekty veřejnoprávními. Velkou tradici má nestátní a neziskový sektor, který proniká do všech úrovní systému sociálních služeb, resp. sociální péče. Mimo celé řady organizací s lokální působností zde funguje šest velkých celostátních organizací sdružených do *Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege* (BAGFW). Tyto velké organizace zastřešují i řadu menších organizací. Vedle zmíněných organizací poskytují sociální služby rovněž církve a náboženské spolky, veřejné subjekty (například obce, které zakládají sociální podniky anebo soukromoprávní subjekty).

Co se týká **financování sociálních služeb**, tak všechny organizace jsou financovány ze státního rozpočtu, z poplatků za služby od klientů, z finančních a věcných darů, z veřejných sbírek a náboženské organizace jsou rovněž spolufinancovány církvemi.

Pro německý sociální systém platí povinný pojistný systém, tzv. „**pojištění péče**“, což je jakási nadstavba systému zdravotního pojištění. Toto povinné pojištění péče se vztahuje na všechny obyvatele, kteří jsou pojištěni v rámci standardního povinného zdravotního pojištění a rozlišuje se mezi zákonným a soukromým pojištěním. Z povinného sociálního pojištění se čerpají prostředky na sociální služby. Prostředky vybrané v rámci pojištění na péči spravují tzv. „pečovatelské pokladny“ (*Pflegekassen*), které byly zřízeny u všech zdravotních pojišťoven (*Krankenkassen*) a přerozdělují finance ve formě tzv. „příspěvku na péči“. Peněžní dávky náleží osobě, která péči potřebuje. Vedle systému povinného pojištění existuje i možnost individuálního soukromého připojištění pro následné vyšší měsíční plnění.

Rozhodující pro získání příspěvku na péči je **stupeň závislosti v šesti oblastech**, které jsou podkladem pro pětibodový stupeň závislosti. Čím více bodů získá klient, tím vyšší je stupeň péče.

Pracovníci, kteří pracují v sociálních službách, najdou uplatnění napříč všemi druhy a typy služeb. Pracovníci působí například v provozu ambulantní péče, kam patří podpora pacienta v domácnosti, základní ošetrovatelské práce, jako je pomoc při osobní péči nebo péči o rodinu. V domech s pečovatelskou službou může být pracovník zaměstnán jak v primární péči, tak v denních aktivizačních činnostech



klientů. Německý systém rozlišuje pozice pro péči (*Pfleger*) a pro doprovázení (*Begleiter*) a také rozlišuje nekvalifikované (*Nichtfachkraft*) a kvalifikované (*Fachkraft*) pozice. Vzhledem k tomu, že Německo trápí nedostatek lidí na kvalifikovaných pozicích, existuje několik různých rekvalifikačních programů a rozšířenou praxí je zaměstnávání cizinců.

Dá se říci, že v Německu není v sociálních službách pozice, která by přesně odpovídala české pozici pracovníka v sociálních službách. Pokud se podíváme na náplň práce a na kvalifikační předpoklady, tak by českému pojetí pracovníka v sociálních službách mohly odpovídat v podstatě všechny nekvalifikované pozice jako ***Hilfskraft in der Altenpflege, Pflegefachkraft, Pflegehilfskraft, Pflegeassistentz/Pflegekraft***, příp. ***Sozialassistent***.

Co se týká **prestíže** povolání pracovníků v sociálních službách, tak ta je v Německu spíše nízká. Důvodem může být například směnný provoz nebo negativní obraz sociálních služeb v médiích. S prestiží může souviset i výše platu či mzdy, které jsou v porovnání s ostatními povoláními či profesemi spíše nízké. Od roku 2015 platí nařízení o minimální mzdě pro pomocný personál v sociálních službách (ambulantních i pobytových). Pro kvalifikovaný personál není hranice minimální mzdy stanovena. Konkurenci na trhu práce tak vytváří spíše nabídka benefitů pro zaměstnance nežli výše platu či mzdy. Benefity jsou jak finančního, tak nefinančního charakteru a jako jeden z nejvýznamnějších benefitů je další vzdělávání.

Vzdělání je v Německu pro výkon odborné pozice klíčové. Často se stává, že si v průběhu svého pracovního života někteří lidé dodělávají vyšší kvalifikaci, protože vyšší kvalifikace je šance na lepší pracovní pozici a také na vyšší odměnu. Zajímavé také je, že přestože jsou některé pozice brány jako nekvalifikované, tak musí nebo mohou mít určité kvalifikační předpoklady. **Další vzdělávání** není stanoveno centrálně, a pokud je regulováno, tak na úrovni spolkových zemí. Přičemž každá spolková země, může mít jiná pravidla pro vzdělávání. Současně je v Německu zažitým pravidlem, že se každý zaměstnanec dále vzdělává – i díky jeho zařazení mezi významné benefity pro zaměstnance.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

7 Zdroje

Sozialgesetzbuch. Sociální zákoník Německa. [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. „Ausbildung in der Altenpflege – sicherer Job mit Sinn und Perspektive.“ Popis vzdělávání a uplatnění pečovatелů na webových stránkách Spolkového ministerstva pro rodinné záležitosti, seniory, ženy a mladistvé. [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.altenpflegeausbildung.net/ausbildung.html>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. „We care.“ Leták ministerstva pro budoucí pečovatele na webových stránkách Spolkového ministerstva pro rodinné záležitosti, seniory, ženy a mladistvé. [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/114118/b6dd180f4806e8875460917f671bbe12/wir-pflegen----englisch-data.pdf>

Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen Dresden. „Staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <http://www.bsz-gesundheit.de/index.php/shortcode/staatlich-anerkannter-heilerziehungspfleger>

BDO Advisory. 2015. Analýza vlivu nové typologie sociálních služeb na systém fungování sociálních služeb v ČR. Dokument vytvořený v projektu Podpora procesů v sociálních službách (CZ.1.04/3.1.00/04.00005). [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z:



<http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/06/Analýza-vlivu-nové-typologie-sociálních-slужeb-na-systém-fungování-sociálních-slужeb-v-ČR.pdf>

Fond dalšího vzdělávání. 2015. Komparativní analýza, Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie - Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe. Dokument vytvořený v rámci projektu „Podpora neformálních pečovatелů“, CZ.1.04/3.1.00/C6.00002. [cit. 3. 4. 2018]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>

KŘEPELKA, M., 2011. Komparace systémů sociální péče v České republice a Spolkové republice Německo v kontextu stárnutí populace. Diplomová práce. Brno. [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/x1scm/>

Pro-Seniore. 2018. Informace zástupců Pro-Seniore poskytnuté zástupcům FDV při návštěvě vybraných služeb na podporu zaměstnání osob s psychiatrickým onemocněním v Drážďanech dne 31. 7. 2018.

Lebenshilfe Dresden e. V. 2018. Informace zástupců Lebenshilfe Dresden poskytnuté zástupcům FDV při návštěvě vybraných služeb na podporu zaměstnání osob s psychiatrickým onemocněním v Drážďanech dne 1. 8. 2018.

Federal Statistical Office. 2016. „Older people in Germany and the EU“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z https://www.destatis.de/EN/Publications/Specialized/Population/BrochureOlderPeopleEU0010021169004.pdf?__blob=publicationFile

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, „Ambulante Pflege.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.pflegenetz.sachsen.de/ambulante-pflege.html>

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, „Teilstationäre Pflege.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.pflegenetz.sachsen.de/teilstationaere-pflege.html>

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, „Kurzzeitpflege“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.pflegenetz.sachsen.de/kurzzeitpflege.html>

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, „Vollstationäre Pflege.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.pflegenetz.sachsen.de/vollstationaere-pflege.html>

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, „Unterstützungsleistungen im Alltag.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.pflegenetz.sachsen.de/unterstuetzungsleistungen-im-alltag.html>



Pro-Seniore, „So finanzieren Sie Ihr Leben im Alter.“ [cit. 10. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.pro-seniore.de/kosten-nutzen/tipps-und-informationen/>

Pro-Seniore, „Hilfskraft in der Altenpflege: Sie werden gebraucht.“ [cit. 10. 10. 2018]. Dostupné z: <https://karriere.pro-seniore.de/helfer/pflegehilfskraefte.html>

Pro-Seniore, „Pflegeassistent/Pflegekraft: Wichtige Basisarbeit.“ [cit. 10. 10. 2018]. Dostupné z: <https://karriere.pro-seniore.de/helfer/pflegeassistentzpflegekraft.html>

Pro-Seniore, „Zusätzliche Betreuungskräfte: Für andere Menschen da sein.“ [cit. 10. 10. 2018]. Dostupné z: <https://karriere.pro-seniore.de/helfer/betreuungskraefte-43b-sgb-xi.html>

WBS Schulen, „Ausbildungen Altenpflegehelfer.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.wbs-schulen.de/ausbildungen-altenpflegehelfer/#c554>

WBS Schulen, „Beruf mit Herz: Deine Zukunft in der Altenpflege.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: https://www.hallokarriere.com/beruf-mit-herz-deine-zukunft-in-der-altenpflege/?utm_source=website-schulen&utm_medium=teaser-website&utm_campaign=artikel-infografik-altenpfleger&_ga=2.109978437.1920010425.1539860111-1359186970.1529923071

Ausbildung.de, „Ausbildung als Altenpflegehelfer/in.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.ausbildung.de/berufe/altenpflegehelferin/>

Ausbildung.de, „Ausbildung zum Heilerziehungspfleger/in.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.ausbildung.de/berufe/heilerziehungspfleger/>

Ausbildung.de, „Ausbildung als Gesundheits- und Pflegeassistent/in.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.ausbildung.de/berufe/gesundheits-und-pflegeassistent/>

Ausbildung.de, „Ausbildung zur Fachkraft für Pflegeassistent.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.ausbildung.de/berufe/fachkraft-fuer-pflegeassistent/>

Ausbildung.de, „Ausbildung als Sozialassistent/in.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.ausbildung.de/berufe/sozialassistent/>

Ausbildung.de, „Ausbildung als Altenpfleger/in.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.ausbildung.de/berufe/altenpfleger/>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Betreut.de. „Was macht eine Fachkraft für Pflegeassistenten?“ [cit. 18. 10. 2018].
Dostupné z: <https://www.betreut.de/magazin/alltagshelfer/der-beruf-fachkraft-fuer-pflegeassistenten-206/>

ROSENBERG, M. Mami, kdy už konečně umřeš? 2016. Praha: Portál, 2016.

Žitníková, D. Francl, L. 2017. „Mezinárodní konference o situaci v sociálních službách.“ [cit. 18. 10. 2018]. Dostupné z: (<http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/31-5-2017-konference-socialni-sluzby.aspx>)

8 Příloha: Seznam příkladů organizací z Drážďan

8.1 Příklad 1 – Pro-Seniore

Pro Seniore Residenz Elbe

Návštěva FDV dne 31. července 2018

Poštovní adresa: Dürrerstrasse 19, 01069 Dresden

Webová adresa: www.pro-seniore.de

Kontaktní osoby: *Jeanette Paul*, manažerka pro-Seniore Residenz Elbe, email: Jeanette.paul@pro-seniore.com

Soukromá pobytová organizace poskytující služby především seniorům. Služby (assisted living), které poskytují ubytovaným seniorům: dopomoc s běžnými úkony, zabezpečení prostřednictvím 24hodinového tísňového volání, volnočasové aktivity (oslavy, přednášky a kulturní akce, exkurze), celodenní jídlo individuálně nebo jako měsíční předplatné, pokojovou službu, prádelnu, úklid a úklidové služby, řidičské a doprovodné služby, nákupy, řemeslníky, poradenství, zprostředkování dalších služeb (např. ambulantní péče).

Poskytují také služby:

- *krátkodobé péče* (např. po hospitalizaci nebo při následné péči po nemoci, je určena pro stupeň 2-5 stupeň (obdobu našeho PnP), max. 4 týdny (při doplatku 1 612 Eur) nebo 8 týdnů ročně (s doplatkem 3 224 Eur)),
- *respirační péči* (až na 6 týdnů ročně, pro stupeň 2-5 a doplatek 1 612 Eur),



- *péči při onemocnění typu demence,*
- *vital care* (péče po nemoci, hospitalizaci nebo rehabilitaci nebo při tzv. prevenci dlouhodobé péče – jsou schopni zajistit cílenou rehabilitační péči),
- *ambulantní péče přes den a přes noc*
- nebo *speciální péče* (o pacienty v kómatu, pacienty na trvalé ventilaci nebo osoby s psychiatrickými nemocemi nebo s mentálním onemocněním).

8.2 Příklad 2 – Lebenshilfe

Lebenshilfe Dresden

Návštěva FDV dne 1. srpna 2018

Poštovní adresa: Josephinenstrasse 31, 01069 Dresden

Webová adresa: www.lebenshilfe-dresden.de

Kontaktní osoby: *Cornelia Weber*, projektová manažerka, email:
C.weber@lebenshilfe-dresden.de

Lebenshilfe se považuje za svépomocnou organizaci, složenou z rodičů, profesionálů a pečujících o lidi s mentálním postižením a jejich rodiny. Asociace sdružuje 509 místních a okresních sdružení a 16 státních sdružení, z nichž všechny jsou právně nezávislé. Dalších 125 poboček jsou statutární členové. Celkově je v členských spolkách Bundesvereinigung Lebenshilfe uspořádáno přibližně 130 000 lidí. Řízení organizace zajišťuje tzv. Spolková rada (Bundesvorstandes), která se skládá ze tří částí: spolková komora, sdružení rodičů a rada zdravotně postižených osob.

Nabízejí například:

- *služby pro děti* (rannou péči, fyzioterapii, jesle),
- *ambulantní služby* (služby na pomoc rodinám / Integrační pomoc: poskytování pečovatelských služeb), služba může být poskytována jak pravidelně, tak i příležitostně nebo pokud se rodina ocitla v nouzové situaci; jedná se o službu poskytovanou buď v rozsah několika hodin nebo denní péči jak v rodině nebo mimo přirozené prostředí rodiny, doprovod na zájmové aktivity, doprovod k lékařům a dalším specialistům, výpomoc v domácnosti, atd.
- *respirační péče* (poskytují odlehčovací formu služby pro všechny věkové kategorie v domě s kapacitou 10 osob (6 pokojů mají zřejmě pro těžší případy (nazývají to jako péčová lůžka – Pflegebetten)), klientům přitom zaručují běžný denní chod, na který jsou zvyklí (tzn. doprovod do školy, do práce apod.), je to placená služba – většina poplatků je z pojištění),



- *ambulantní ošetrovatelská služba (Ambulanter Pflegedienst)* (tato služba je určena mentálně postiženým klientům, zajišťuje rodinám jednak ambulantní služby ve smyslu péčovém, jednak kompletní poradenství a praktickou pomoc s mentálně postiženými lidmi, dále poradenství s čerpáním příspěvků z pojištění)
- *pomoc s integrací dětí ve škole,*
- *pomoc se vzdáváním,*
- *podporované (nebo chráněné?) bydlení* (placená služba, momentálně poskytuje službu v 18ti domácnostech),
- *doprava pro osoby s postižením,*
- *bydlení* (nabídky bydlení (např. bydlení v domácnosti, sdílené bydlení, bydlení ve svém bytě, atd.) a jsou to možnosti chráněného bydlení. V rámci této služby nabízejí také dopomoc asistenta, který bude docházet do domácnosti podle potřeb klienta).