

Domácí péče ve Švýcarsku, Německu a Rakousku

Marie Brandejsová, Ph.D.



Domácí péče v regionu DACH

Švýcarsko

- Významná organizační integrace v rámci Spitex
- Zdravotní a sociální péče - jeden poskytovatel

Rakousko

- Zdravotní a sociální pracovníci často působí v jedné velké nadnárodní organizaci
- Rozsah služeb a spoluúčast dle spolkové země

Německo

- Právní a finanční oddělení zdravotní péče, dlouhodobé péče a sociální pomoci
- Rozvinuté pojištění dlouhodobé péče

Domácí péče v datech (2024)

	ČR – DP 925	Švýcarsko	Rakousko	Německo
Populace	10,9 mil.	9,1 mil.	9,2 mil.	83,6 mil.
Podíl obyvatel 65+	21 %	20 %	20%	23%
Obyvatelé 65+	2,3 mil.	1,8 mil.	1,8 mil.	19,4 mil.
Klienti na 1000 obyvatel	17	53	15	13
Person. kapacita na 1000 obyvatel	0,33	2,38 (Spitex)	1,43	3,72
Služby/ za rok	8,9 mil. návštěv	31,7 mil. hodin	15,4 mil. hodin	-
Průměrná doba péče/ na klienta	49 hod.	66 hod.	110 hod.	-

Švýcarsko – systém Spitex

Švýcarsko má jeden z nejkvalitnějších systémů zdravotní péče na světě.

- **Domácí péče se nazývá SPITEX**
- Existují dva typy organizací Spitex:
 - neziskové organizace a ziskové organizace / nezávislí pečovatelé
 - přibližně 80 % služeb poskytují neziskové organizace Spitex
- Spitex realizuje péči **na základě posouzení potřeb**:
 - zahrnuje zhodnocení **celkové situace pacienta a jeho prostředí**
 - provádí se na základě jednotných kritérií - **do standardizovaného formuláře**
 - výsledek posouzení potřeb musí být neprodleně zaslán lékaři
 - nástroj používaný pro posouzení musí umožňovat sběr údajů o ukazatelích kvality

Organizace domácí zdravotní péče

- Schvalování domácí péče zdravotní pojišťovnou podléhá pravidlům definovaným federálním zákonem o zdravotním pojištění (KVG) a nařízení o dávkách ošetrovatelské péče (KLV).
- Spitex realizuje **vyšetření, ošetření a ošetrovatelskou péči**.
- Pro prodloužení nebo obnovení lékařského předpisu je nutné **nové posouzení potřeb**.
- U ošetrovatelských služeb poskytovaných **bez lékařského předpisu** musí být posouzení potřeb provedeno znovu nejpozději **do devíti měsíců od počátečního posouzení**.
 - dvě obnovení jsou možná bez souhlasu ošetrujícího lékaře
- **Lékař může vydat předpis na dobu:**
 - max. devět měsíců / pro akutní a přechodnou péči max. dva týdny
- Základní zdravotní pojištění standardně proplácí DP do výše **60 hodin za čtvrtletí**.
- Pokud pacient potřebuje intenzivnější péči překračující tento limit, musí organizace podat žádost s podrobným odůvodněním, pojišťovna pak uhradí **více hodin denně**.

Spitex – poskytované služby

Služby hrazené zdravotním pojištěním (KLV)

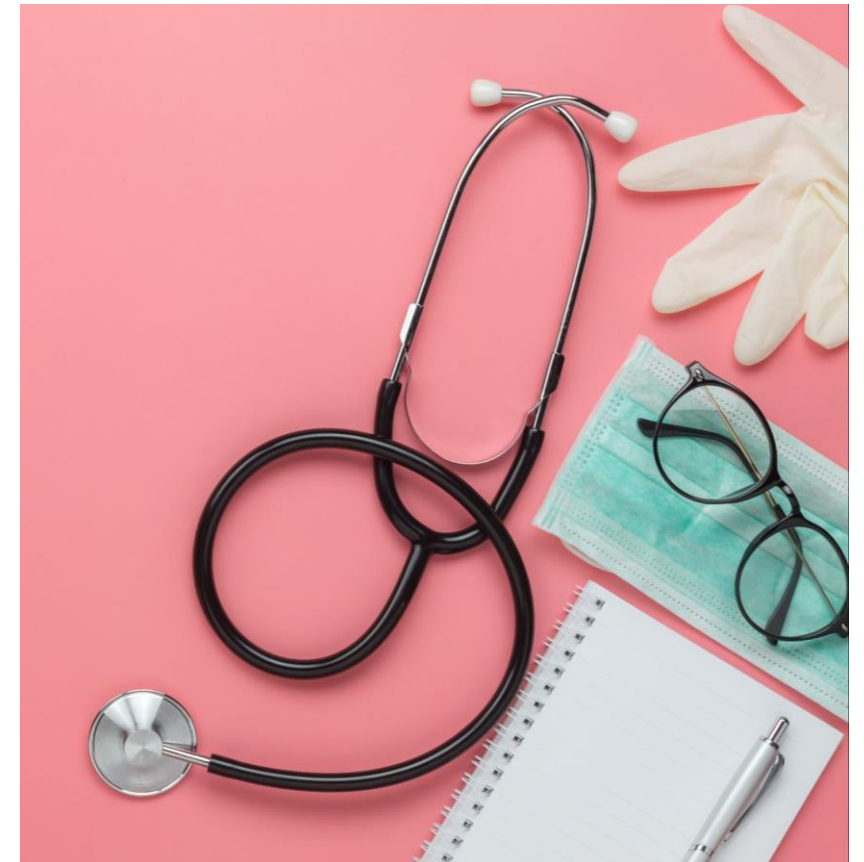
- **Vyjasnění, konzultace, koordinace (a)**
- **Léčebná péče (b)**
- **Základní péče (c)**
 - Povinné zdravotní pojištění hradí přesnou časovou dotaci.
 - Klient hradí zákonem omezenou spoluúčast/ část nákladů financuje kanton nebo obec.

Služby nehrazené zdravotním pojištěním / podpora v každodenním životě:

- Pohotovostní služba, Noční služba, Doprovod, Pořizování pomůcek
- Pomoc v domácnosti: úklid, příprava jídel, péče o prádlo, likvidace odpadu
- Dopravní služby: k lékaři, do nemocnice, na nákup, za rodinou a přáteli
 - Služby financuje klient, nebo jeho doplňkové pojištění.
 - Podle kantonálních pravidel mohou přispívat obce nebo kantony.
 - Nízkopříjmovým osobám mohou pomoci doplňkové sociální dávky.

Vyjasnění, konzultace a koordinace (KLV a)

- 1) **Vyjasnění potřeb péče**, prostředí pacienta a plánování nezbytných opatření,
- 2) **Poradenství pacientovi** a případně neformálním pečujícím zapojenému do ošetrovatelské péče během poskytování ošetrovatelské péče, zejména při zvládání příznaků onemocnění, užívání léků nebo používání zdravotnických prostředků a provádění nezbytných kontrol,
- 3) **Koordinace opatření** a preventivních opatření týkajících se komplikací ve složitých a nestabilních situacích péče specializovanými ošetrovatelskými pracovníky;



Vyšetření a léčebná opatření (KLV b)

- Měření vitálních funkcí (puls, krevní tlak, teplota, dýchání, hmotnost),
- Odběr vzorků pro laboratorní účely / Jednoduché stanovení cukru v krvi a moči,
- Respirační terapie (podávání O₂), inhalace, jednoduchá dechová cvičení, odsávání,
- Zavádění sond nebo katétrů a související ošetrovatelská opatření,
- Opatření během hemodialýzy nebo peritoneální dialýzy,
- Příprava a podávání léků a dokumentace souvisejících činností,
- Podávání enterální a parenterální výživy,
- Opatření pro monitorování infuzí, transfuzí a zařízení k léčbě nebo kontrole a udržování FF,
- Péče o rány a tělní dutiny (stomie), péče o nohy diabetiků,
- Oš. opatření při poruchách vyprazdňování MM nebo střev, včetně rhb cvičení pro inkontinenci,
- Pomoc s léčebnými částečnými nebo úplnými koupelemi; aplikace obkladů, zábalů i bahenních,
- Ošetrovatelská opatření k implementaci terapeutických postupů do každodenního života, jako je nácvik strategií při zvládání agrese, úzkosti a bludů,
- Podporaduševně nemocných osob v krizových situacích, s cílem předejít akutnímu poškození

Základní péče (KLV c)

- Obecná základní péče o pacienty, kteří nejsou schopni sami vykonávat úkony, jako je **obvazování nohou**, nasazování **kompresních punčoch**; **stlaní postelí**, **změna polohy**; **cvičení** na rozsah pohybu, **mobilizace**; **prevence dekubitů**, opatření k prevenci nebo léčbě poškození kůže souvisejícího s léčbou; pomoc s ústní a osobní **hygienou**, **oblékání a svlékání**, **jídlo a pití**.
- Opatření pro sledování a podporu **duševně nemocných osob** při zvládání základních **každodenních životních činností**, jako například: rozvoj a procvičování přizpůsobené denní struktury, cílené školení pro vytváření a podporu **sociálních kontaktů**, podpora při používání orientačních **pomůcek** a **bezpečnostní opatření**.



Specializovaný Spitex

- Ošetřování ran
- Paliativní péče
- Onkologická péče
- Pediatrická péče
- Psychiatrická péče
- Péče o pacienty s demencí
- Poradenství v oblasti výživy a diabetu
- Podpůrné služby v domácnosti
- Další služby – denní, večerní a noční



DigiSanté

Národní program na podporu digitální transformace ve zdravotnictví

- **2025–2034**
 - SwissHDS
 - Systém SHIP
 - Elektronické zdravotní záznamy
 - eMedication
- **Care@Home 2040**
- **Hospital@Home**
- Od roku 2032 budou všechny služby dlouhodobé péče financovány podle stejného vzorce jako v systému EFAS.

INTEGRIERT

MENSCHLICH

DIGITAL



Rakousko – systém domácí péče

- V Rakousku je zdravotní a sociální část organizačně propojena především prostřednictvím **mobilních pečovatelských služeb**.
- Mobilní ošetrovatelskou péči tvoří z naprosté většiny velké nadnárodní charitativní organizace
 - Caritas, Hilfswerk, Volkshilfe či Rotes Kreuz
- Mobilní služba může v rámci jedné návštěvy organizačně zajistit zdravotní i sociální úkony, ale musí je **rozlišovat podle kvalifikace pracovníka a zdroje úhrady**.
- Výhodou je praktické propojení péče v terénu.
- Nevýhodou je výrazná regionální variabilita a omezená celostátní srovnatelnost.
- Výše clientského příspěvku ani katalog služeb nejsou celostátně jednotné.

Domácí zdravotní péče

- Lékařsky indikovaná domácí ošetrovatelská péče se schvaluje obvykle **do 1 týdne**.
- U mobilních služeb je rozsah hodin určen **individuálním plánem péče** při sociálním šetření.
- Hodiny nad rámec dotovaného základu se doplácují **podle výše příjmu pacienta**.
- Lékařsky indikovaná ošetrovatelská péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění zpravidla po dobu **maximálně 28 dnů** u jednoho akutního případu.
- Rozlišuje se **akutní a dlouhodobá péče**.
- Pokud stav pacienta vyžaduje dlouhodobou ošetrovatelskou péči, přechází financování pod sociální fondy spolkových zemí a je kombinováno s příspěvkem na péči.

Mobilní dlouhodobá péče

- Lhůta pro schválení příspěvku na péči trvá průměrně **60 dnů**.
 - Potřeba péče musí podle lékařského odhadu trvat **minimálně 6 měsíců**.
 - Pokud **senior trpí demencí nebo těžkým duševním**/přetrvávajícím psychickým handicapem, automaticky se připočítává paušálně 45 hod. navíc.
- Systém není jednotný pro celé Rakousko.
- Organizace, dostupnost, sazby a spoluúčast se liší mezi spolkovými zeměmi.
- **Vykazované výkony musí být odděleny dle:**
 - odborné kvalifikace pracovníka
 - právního titulu služby
 - zdroje financování
 - zemských pravidel vykazování

Stufe	monatliche Höhe des Pflege- geldes 2026	durchschn. mtl. Pflegebedarf mehr als
1	€ 206,20	65 Stunden
2	€ 380,30	95 Stunden
3	€ 592,60	120 Stunden
4	€ 888,50	160 Stunden
5	€ 1.206,90	180 Stunden
6	€ 1.685,40	180 Stunden
7	€ 2.214,80	180 Stunden

Kompetence pečovatele

Pečovatelské práce, kterými je pověří diplomovaný ošetrovatelský personál:

- podpora při jídle a pití
- podpora při osobní hygieně a při vykonávání tělesné potřeby
- pomoc při oblékání a svlékání
- pomoc při vstávání, chůzi, sedání, ulehnutí

Další pečovatelská opatření, kterými je pověří lékař, resp. dipl. ošetrovatelský personál:

- podávání léků
- přiložení a výměna bandáží a obvazů
- podávání subkutánních injekcí
- odběr krve pro měření hladiny cukru v krvi
- jednoduchá světelná a tepelná léčba

Činnosti jsou omezeny na soukromou domácnost osoby, o kterou je pečováno a smí být vykonávány **pouze omezeně a se souhlasem této osoby**, nebo jejího zákonného zástupce.

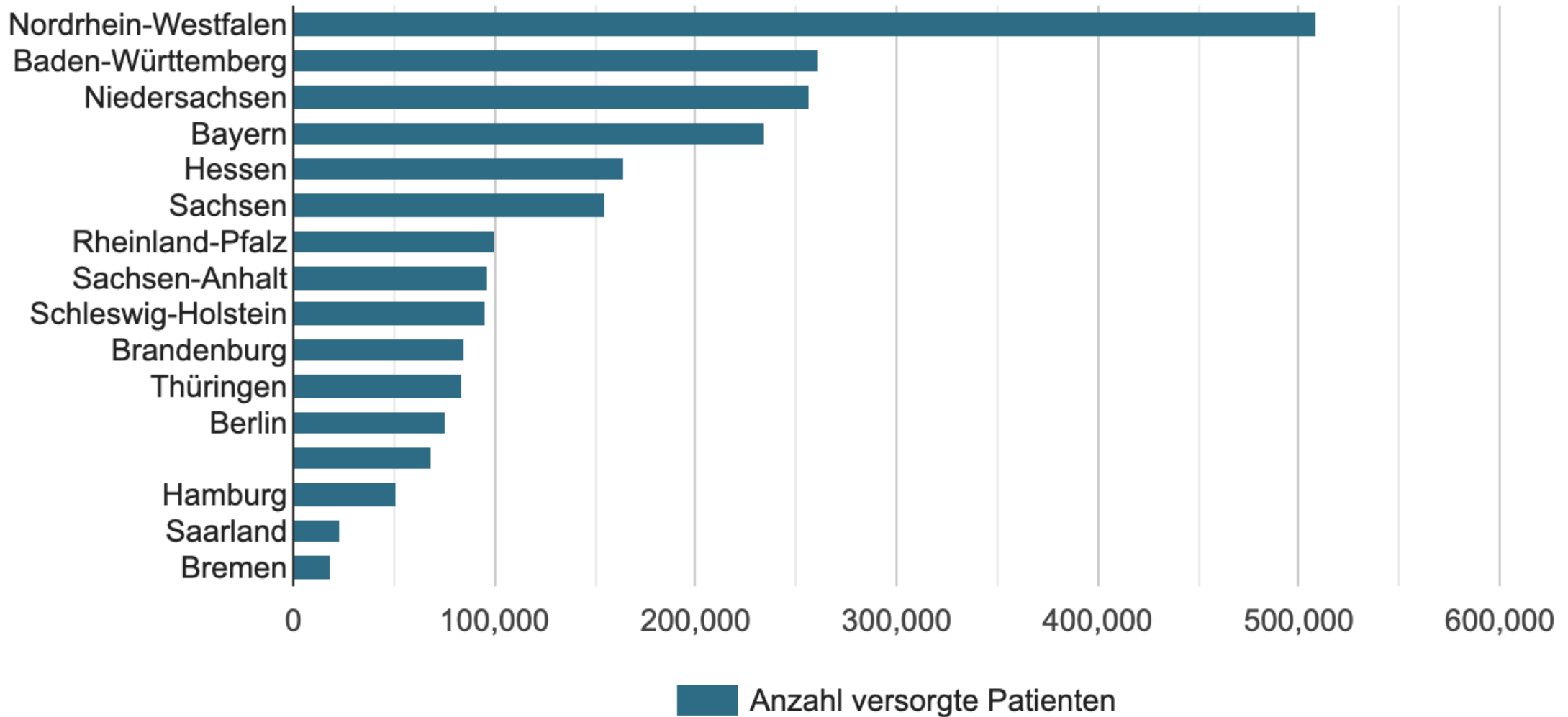
Digitalizace ELGA

- Rakouská digitalizace stojí především na **ELGA – elektronické zdravotní dokumentaci**.
- elektronické lékařské a propouštěcí zprávy
- laboratorní a zobrazovací výsledky
- eMedikaci
- eRezept
- elektronický očkovací průkaz
- postupně také **strukturované ošetřovatelské zprávy** a výstupy **telemonitoringu**
- Mobilní a pobytové služby péče mohou být oprávněnými uživateli ELGA.
- Elektronická medikace umožňuje kontrolovat kombinace léčiv a omezovat duplicitní předepisování.

Německo – systém domácí péče

- Domácí péče je velmi fragmentovaná
- Dostupnost se výrazně liší v závislosti na lokalitě
- 70% poskytovatelů služeb v soukromém vlastnictví
- 96% organizací poskytuje služby v souladu SGB XI a SGB V
- Poskytovatel domácí péče může současně zajišťovat:
 - zdravotní výkony/ osobní péči/ pomoc s domácností/ aktivizaci, dohled a doprovod/ poradenství rodině
- Jednotlivé činnosti se vykazují odděleně různým plátcům.

Ambulante Patienten nach Bundesland 2025



Domácí zdravotní péče (SGB V)

- Zdravotní služba hrazená ze zákonného zdravotního pojištění.
- Výkony **plně hradí zdravotní pojišťovna**, nikoliv pojišťovna péče.
- Náklady se **nezapočítávají do měsíčních finančních stropů**.
- Pacienti starší 18 let mají zákonnou spoluúčast ve výši 10 EUR za každý předpis + 10 % z ceny výkonů, a to po dobu maximálně prvních 28 dnů v roce.
- **Domácí zdravotní péče je indikovaná lékařem,**
 - Pojišťovna schvaluje zpravidla **do 3 až 5 pracovních dnů**.
 - Pojišťovna péči proplatí zpětně od data podpisu lékaře.
- Pojišťovna proplácí úkony podle sazebníku.
- U intenzivní domácí péče je hrazena ošetrovatelská péče sestry **až 24 hodin denně**.

Zásadní reformy v kvalitě péče

Specializovaná péče o chronické rány

U komplexních a těžko se hojících ran se nově vyžaduje nasazení vysoce specializovaných poskytovatelů.

Od zdravotníků se vyžadují specifické certifikované kurzy (pro vedoucí v rozsahu minimálně 168 hodin, pro ošetřovatele minimálně 84 hodin).

Zaveden tzv. Volný předpis

Lékař nově určí pouze diagnózu a typ potřebného úkonu (např. léčba rány), ale konkrétní frekvenci a délku návštěv deleguje přímo na odbornou ošetrovatelskou službu, která stav pacienta flexibilně vyhodnocuje.

Dlouhodobá péče a pomoc se sebeobsluhou (SGB XI)

- Na základě posouzení zdravotního stavu je pacientovi přidělen **stupeň péče (1 až 5)**, který určuje jeho měsíční finanční rozpočet na ambulantní péči.
- Zákonná lhůta pro rozhodnutí o stupni závislosti na péči je 25 pracovních dnů od podání žádosti. V urgentních případech je lhůta zkrácena na 5 až 10 dní.
- **Základní péče / Pomoc v domácnosti**
- Agentury mají své ceníky za jednotlivé úkony – jakmile rodina měsíční finanční strop vyčerpá, další hodiny si doplácí sama.
 - Několik souvisejících úkonů tvoří jeden bodově oceněný balíček.
 - Pacient si z balíčků sestavuje péči v rámci měsíčního limitu podle svého stupně
 - Katalogy a ceny nejsou celostátně jednotné – uzavírají se na úrovni spolkových zemí.
- Ambulantní služby přechází od balíčků k **přímému účtování časových sazeb.**

Koordinace zdravotně sociálních služeb

Koordinaci zdravotní, dlouhodobé a sociální péče zajišťují:

- Poradci pojištění dlouhodobé péče
- Sociální služby nemocnic
- Obce a místní sociální úřady
- Samotní ambulantní poskytovatelé
- **Specializovaná poradenská centra**
 - cílem koordinovat celé spektrum dostupné podpory a pomáhat překonávat hranice mezi jednotlivými nositeli sociálního zabezpečení
- Pokud nárok z pojištění dlouhodobé péče a vlastní prostředky pacienta nestačí, může být potřebná péče hrazena prostřednictvím sociální pomoci.
 - pokrývá ambulantní, denní i pobytovou péči

Digital-Gesetz DigiG

- Od července 2025 se ambulantní i pobytová zařízení péče **povinně připojují k telematické infrastruktuře**:
 - přístup k elektronické patientské dokumentaci ePA
 - bezpečná komunikace s lékaři prostřednictvím KIM
 - elektronické recepty a žádosti o jejich opakování
 - přístup k aktuální medikaci
 - digitální předávání zpráv a dokumentace ran
 - postupný přechod na elektronické vykazování a účtování
- Od října 2025 je používání ePA pro poskytovatele povinné, pokud pojištěnec nevyslovil nesouhlas.
- Na začátku roku 2026 byla k TI připojena 1/3 zařízení.
- Německo má propracovaný právní a úhradový rámec pro digitální aplikace. (DiPA)
 - Po schválení pojišťovnou lze čerpat až **40 eur měsíčně** a dalších až **30 eur** na podpůrné služby.

24hodinová péče v regionu DACH

Švýcarsko

- pečovatelka vždy zaměstnancem – zaměstnává rodina, nebo licencovaná agentura /přísné kantonální standardní pracovní smlouvy, určeno kolik hodin smí odpracovat i musí mít volno
- od 12/2025 stanoveno, že jedna osoba nemůže zajistit péči 24 hodin denně

Rakousko

- vytvořen jasný legislativní rámec - regulovaný a dotovaný model
- rodina může čerpat státní dotaci: 800 € měs. na samostatné/ 1 600 € na zaměstnané pečující

Německo

- rozsáhlý trh live-in péče, právní uspořádání roztříštěné - neexistuje zákon
- neplacená pohotovost a porušování pracovní doby (48 hod. týdně)
- využívá se model: vysílání zaměstnanců /německá pracovní smlouva / OSVČ

Digitalizace v regionu DACH

Švýcarsko

- velmi silné v telemedicině a soukromých inovacích
- ale má fragmentovaný datový systém; program DigiSanté a nové E-GD

Rakousko

- silný celostátní základ ELGA a rozsáhlé zkušenosti s AAL
- avšak řada inovací zůstává regionální

Německo

- propracovaný právní a úhradový systém digitálních aplikací
- ale stále dokončuje zapojení poskytovatelů do společné infrastruktury

Umělá inteligence jako klíčová technologie pro budoucnost domácí péče?

Intelligentní
podpora
posouzení potřeb

AI analýzy na
podporu péče

Administrativní
podpora

Zajištění kvality

Optimalizace
textu s podporou
AI

Automatizované
plánování směn

Dokumentace na
mobilních
zařízeních

Zmírnění zátěže
pro rodinné
příslušníky

Sociální roboti

Přidaná hodnota
virtuální reality

Nové modely
péče:
Care@Home,
Hospital@Home

Děkuji Vám za pozornost.

tel. 608 331 999

