

Das Spital kommt nach Hause

Neue Versorgungsmodelle Bei welchen Erkrankungen braucht es einen stationären Aufenthalt im Spital? Diese Frage wird gerade in mehreren Projekten in der Schweiz untersucht. Die Alternative: eine spitaläquivalente Behandlung bei der Patientin oder dem Patienten zuhause.

Simon Koechlin

Sie heissen «Hospital at Home» [1], «Patient@home» [2] oder «Visit» [3]. In der Schweiz schiessen gerade reihenweise Projekte für eine hierzulande neuartige medizinische Versorgungsform aus dem Boden: Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung, die üblicherweise eine Hospitalisation erfordert, werden bei sich zuhause therapiert. Er habe das Gefühl, dass so ziemlich jedes Schweizer Spital an dieser Idee arbeite, sagt Dr. med. univ. Severin Pöchtrager, Leitender Arzt an der Klinik Arlesheim in Baselland.

Pöchtrager zählt zu den Pionieren dieses Gesundheitskonzepts in der Schweiz. Er leitet an der Klinik Arlesheim das seit Juli 2023 laufende Pilotprojekt «Hospital at Home», wobei der Name nicht nur für das konkrete Projekt steht, sondern auch als Überbegriff für die neue Versorgungsform dient. Daneben ist Pöchtrager Präsident der im November gegründeten Swiss Hospital at Home Society [4], die es sich auf die Fahne geschrieben hat, die Rahmenbedingungen für diese Versorgungsform in der Schweiz zu schaffen.

Bei Hospital at Home handle es sich um eine spitaläquivalente Behandlung für eigentlich stationäre Patientinnen und Patienten, sagt Pöchtrager. Folglich werden keine ambulanten Fälle behandelt. In das Pilotprojekt der Klinik Arlesheim aufgenommen wird zudem nur, wer von seiner Hausärztin oder seinem Hausarzt überwiesen wurde. «Wir sind also auch keine Konkurrenz zur Hausarztmedizin.»

Rund um die Uhr überwacht

Bislang sind im Rahmen des Projekts rund 80 Patientinnen und Patienten bei sich zuhause behandelt und gepflegt worden. Das Konzept eigne sich zum Beispiel bei Diagnosen wie Lungenentzündung, Colitis, dekompensierter Herzinsuffizienz oder in der palliativen Akutversorgung, etwa bei der Schmerztherapie oder Pleurapunktion, sagt Severin Pöchtrager. Im Idealfall wird der Patient direkt vom Notfall wieder nach Hause transportiert. Oder von der Hausärztin respektive dem Hausarzt zugewiesen. Bedingung dafür ist, dass die be-

troffene Person diese Behandlungsform wünscht, dafür geeignet ist – und in einem Radius von 15 Autominuten entfernt wohnt, damit die Erreichbarkeit im Notfall gewährleistet ist.

Zuhause findet, wie im Spital, im Normalfall einmal täglich eine Arztvisite statt; zudem je nach Bedarf zwei- bis dreimal täglich ein Besuch eines Therapeuten- und Pflegeteams. Ein wichtiger Bestandteil von Hospital at Home ist die Möglichkeit einer digital unterstützten 24-Stunden-Überwachung der Vitalparameter. Damit werden Atemfrequenz, Puls, Körpertemperatur und Sauerstoffsättigung des Blutes gemessen. Eine App sendet die Daten an die medizinische Notrufzentrale und diese informiert bei Bedarf das Behandlungsteam.

Ein wichtiger Bestandteil von Hospital at Home ist die Möglichkeit einer digital unterstützten 24-Stunden-Überwachung der Vitalparameter.

Der grosse Vorteil der Behandlung zuhause ist laut Pöchtrager, dass Spitalkomplikationen reduziert werden können. So fällt das Risiko weg, das von Spitalkeimen ausgeht. Und in der gewohnten Umgebung daheim verringere sich beispielsweise das Risiko für ein Delir und der Verbrauch von schlafunterstützenden Medikamenten. Auf geriatrischen Abteilungen trete Delir bei 40% der Behandelten auf, sagt Pöchtrager. «Bei Hospital at Home hatten wir bislang keinen einzigen Fall.»

Wahlfreiheit ist wichtig

Prof. Dr. MPH David Schwappach, Leiter des Schwerpunkts Patientensicherheit am Institut für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Bern, sieht Patientenvorteile bei Hospital at Home darin, dass auf manche



© Liquoricelegs / Dreamstime

Mit Hospital-at-home-Projekten verlegen Schweizer Spitäler die Arztvisite ins Zuhause ihrer Patientinnen und Patienten.

Massnahmen, etwa Sedativa oder Urinkatheter, eher verzichtet werden kann. Zudem gebe es positive Effekte auf die Mobilität und die Lebensqualität.

Studien zeigten aber auch, dass viele Patientinnen und Patienten das System zuerst ablehnen – oft, weil sie sich im Spital sicherer fühlen [5]. «Wahlfreiheit ist deshalb aus meiner Sicht zwingend», sagt Schwappach. Zudem sei es anspruchsvoll, Hospital at Home gut und sicher durchzuführen – vor allem hinsichtlich Organisation und Kommunikation. Die Gesamtwirkung des Konzeptes im Gesundheitssektor schätzt er als eher begrenzt ein. «Echtes Hospital at Home eignet sich nur für sehr ausgewählte Patientinnen und Patienten und Behandlungssituationen.»

Der grosse Vorteil der Behandlung zuhause ist laut Severin Pöchtrager, dass Spitalkomplikationen reduziert werden können.

Immerhin scheint das Spektrum so breit, dass es sich vielerorts lohnt, Hospital at Home genauer zu untersuchen. Am Lausanner Universitätsspital CHUV etwa plant Prof. Dr. med. Patrizia D'Amelio, Chefärztin Geriatrie, ein Hospital-at-Home-Projekt. Der Kanton Waadt hat laut ihr eine Finanzierung zugesagt, die Machbarkeitsstudie beginnt Anfang 2024. «Zunächst werden wir uns hauptsächlich auf ältere Patienten mit chronischen, wiederkehrenden Erkrankungen konzentrieren, die stabil genug sind, um keine engmaschige medizinische Überwachung zu benötigen», sagt D'Amelio. Als Beispiele nennt sie dekompensierte Herzschwäche, exazerbierte COPD oder Leberversagen.

Patrizia D'Amelio hat bereits in ihrem Heimatland Italien Erfahrungen mit Hospital at Home gesammelt. Dort, und in Ländern wie Israel oder Kanada, wird das System schon länger eingesetzt. In Italien kenne man Hospital at Home schon seit der Mitte der 1980er Jahre, erklärt D'Amelio. Im Rahmen solcher Behandlungen würden dort beispielsweise auch Röntgenaufnahmen zuhause angeboten und das System werde kombiniert mit der Telemedizin.

Pionierprojekt am Spital Zollikerberg

Das wohl erste Spital mit einem Hospital-at-Home-Projekt in der Schweiz war das Spital Zollikerberg in Zürich. «Visit – Spital Zollikerberg Zuhause» startete vor zwei Jahren. Bis heute seien über 150 Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 93 Jahren behandelt worden, sagt Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss, Chefarzt und Klinikleiter der Klinik für Innere Medizin. Anfangs habe man «Visit» nur bei einigen klar definierten Erkrankungen wie COPD, Pneumonie, Pyelonephritis oder Herzinsuffizienz in Betracht gezogen. «In der Pilotphase stellten wir jedoch fest, dass wir eine sichere und gute Behandlung zuhause auch für weitere Krankheitsbilder gewährleisten können», erzählt Heuss.

Deshalb wurden die Einschlusskriterien für «Visit» auf jedes Krankheitsbild erweitert, das einer Spitaleinweisung bedarf. Voraussetzung ist stets, dass die Behandlungen zuhause durchgeführt werden können und dass die Patientin oder der Patient sich eine Behandlung daheim vorstellen

kann. «Zudem klären wir immer ab, ob die sozialen Bedingungen stimmen – also ob jemand sich selbst versorgen kann oder von Angehörigen unterstützt wird», sagt Heuss.

Das ist auch wichtig im Hinblick auf allfällige Verschlechterungen des Gesundheitszustandes. «Visit» setzt auf ein dreistufiges Alarmierungssystem. Die erste Stufe: Die Patientinnen und Patienten können jederzeit anrufen, wenn sie sich nicht wohlfühlen. Das «Visit»-Team, bestehend aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen, macht sich darauf persönlich ein Bild – in maximal 15 Minuten ist es vor Ort. Die zweite Alarmierungsstufe läuft über Angehörige, die dritte über das Telemonitoring, das anzeigt, wenn bestimmte Vitalwerte nicht stimmen.

Deutlich weniger Rehospitalisationen

Das Spital Zollikerberg hat im August erste Resultate aus dem Projekt veröffentlicht [6]. Sie sind vielversprechend: Im Vergleich zur Kontrollgruppe mit herkömmlichem Spitalaufenthalt benötigten mit «Visit» behandelte Personen rund eine Nacht weniger Behandlung. Die Hospitalisation zuhause betrug im Durchschnitt 4,89 Tage, im Spital 5,53 Tage. Bemerkenswert war der Unterschied bei den Rehospitalisationen: Während es bei 8,45% der im Spital behandelten Gruppe später zu einer erneuten Spitaleinweisung kam, waren es bei «Visit» bloss 2,77%.

Ludwig Theodor Heuss führt dies auf die Summe der positiven Aspekte des Konzepts zurück: In ihrem gewohnten häuslichen Umfeld bewegten sich Patientinnen oder Patienten bis zu zehnmal mehr, sagt er. Sie stürzten weniger oft und hätten ein geringeres Delir-Risiko. Und sie könnten ihre Mobilitätstherapien unter realen Bedingungen durchführen, etwa im eigenen Treppenhaus.

Der organisatorische Aufwand bei Hospital at Home ist gross, es braucht enge Absprachen zwischen Pflege und Ärzteschaft. «Und die beteiligten Fachpersonen dürfen keine Angst haben, Verantwortung zu übernehmen», sagt Severin Pöchtrager. Denn wer bei einer Patientin oder einem Patienten zuhause ist, kann im Zweifelsfall nicht einfach auf das Team oder die Ausstattung im Spital zurückgreifen.

Im Pionierprojekt des Spitals Zollikerberg wurden bereits über 150 Patientinnen und Patienten zuhause behandelt.

Im Gegenzug, sagt Pöchtrager, bekomme man wertvolle Patienteninformationen. «Im Spital wenden wir viel Zeit auf, um die soziale und spirituelle Lebenssituation zu erfassen, in der sich Patienten befinden», sagt er. «Zuhause reicht oft ein Blick.» Das helfe, bei Bedarf Massnahmen vorzuschlagen, die über die akute Erkrankung hinausgehen. «Stehen auf dem Nachttisch einer Diabetikerin Softdrinks und Gummibärchen, kann man dort einhaken.»

Die Finanzierung ist der Knackpunkt

Weil Hospital at Home auch Pflegeleistungen zuhause erfordert, stellt sich die Frage nach den Schnittstellen zwi-

schen Spitalaufgaben und jenen von Pflegedienstleistern. Spitex Schweiz fordert in einer Medienmitteilung vom vergangenen August [7], dass die Spitäler für Hospital at Home keine neuen Parallelstrukturen einführen, wenn hierfür die Spitex eingesetzt werden kann. Für Severin Pöchtrager ist das ein wichtiger Punkt. Es gelte, schon während des Aufenthalts zusammenzuarbeiten und keine Konkurrenz zur Spitex aufzubauen.

Ein Knackpunkt für die neue Versorgungsform ist das Geld. Momentan fehlen Finanzierungsmodelle für Hospital at Home.

Ein Knackpunkt für die neue Versorgungsform ist das Geld. Momentan fehlten Finanzierungsmodelle für Hospital at Home, das gelte es zu lösen, sagt Severin Pöchtrager. Ludwig Theodor Heuss vom Spital Zollikerberg stimmt dem zu. Momentan profitiere «Visit» von der Unterstützung durch die Trägerschaft des Spitals, die «Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnen-schule», und durch die Gesundheitsdirektion des Kantons

Zürich, sagt er. «Aber um die Zukunft von 'Visit' zu sichern, besteht der dringende Bedarf nach einem spitalähnlichen Finanzierungsmodell, das eine Beteiligung sowohl der Krankenkassen als auch des Kantons vorsieht.»

Am Patienten-Echo hingegen dürfte Hospital at Home kaum scheitern. Am Spital Zollikerberg erhält die Betreuung zuhause durchschnittlich 5,83 von 6,00 Punkten. Und in Arlesheim spricht Severin Pöchtrager von zu 100% positiven Rückmeldungen. «Viele sagen gar, sie möchten nie wieder in ein Akutspital.» Das sei ein Ansporn. Seine Vision als Präsident der Swiss Hospital at Home Society ist es, das neuartige Gesundheitskonzept rasch zu verbreiten – so dass in zehn Jahren jede Schweizerin und jeder Schweizer im Einzugsgebiet eines solchen Angebots wohnt.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code