



Zuhause gesund werden: Die Vision der integrierten Versorgung

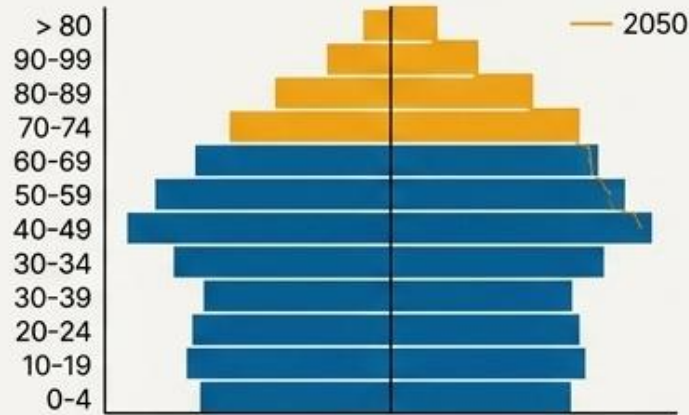
Ein kollaboratives, patientenzentriertes Ökosystem
für die spitalersetzende Akutmedizin.

KD Dr. med. Abraham Licht
CA NFZ Hirslanden- VRP Hospital@Home AG

Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)

Der systemische Druck auf die stationäre Akutversorgung

Demografie



Verdoppelung der über 80-Jährigen bis 2050.

Rapid wachsender Bedarf an akutsomatischer Betreuung für hochvulnerable Patientengruppen.

Infrastruktur



Rückgang der Spitalbetten (Schweiz: 4.48 pro 100k Einwohner, Tendenz sinkend).

Hohe Auslastung der Curative Care Wards von ~80% bringt Spitäler an Kapazitätsgrenzen.

Finanzen



Massiver Margendruck (EBITDA-Margen der Spitäler bei lediglich 1-2%).

Die teure Vorhaltung von physischen Betteninfrastrukturen wird zunehmend unrentabel.

Die Lücke zwischen akutem Versorgungsbedarf und stationärer Kapazität wächst. Das System verlangt nach einer strukturellen Innovation.



Delirium:

Extreme Verwirrungszustände im fremden Umfeld.



Nosokomiale Infektionen:

Erhöhtes Risiko für im Spital erworbene Erreger.



Physischer Abbau:

Muskelabbau durch Bettlägerigkeit und Stürze.



Tagesrhythmus:

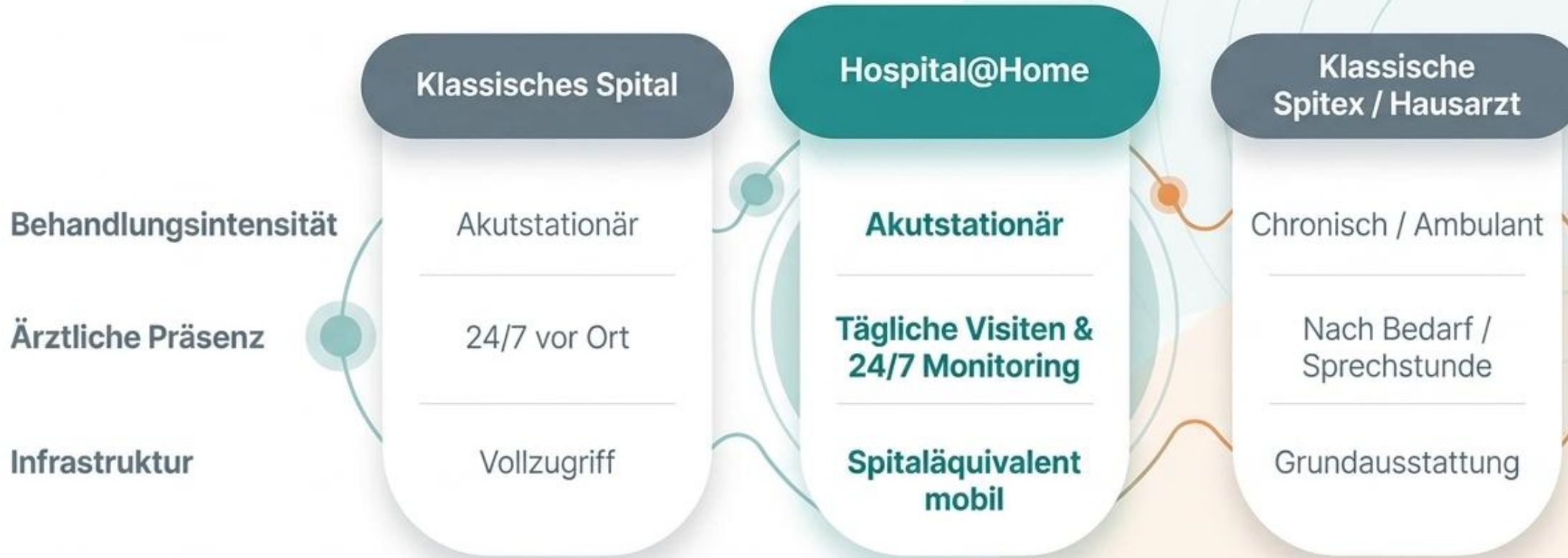
Massive Störungen von Schlaf, Essen und Medikation.



Soziale Isolation:

Trennung von Familie und gewohnter Umgebung.

Was Hospital@Home wirklich ist (und was nicht)







**Fazit: H@H ist ein reiner Ersatz für den akutstationären Aufenthalt.
Es ist eine hochkomplexe Akutmedizin, keine Langzeitbetreuung.**

Klinische Parität & Sicherheit: B&M Spital vs. H@H



Daten von über 7'600 Patient/-innen (Levine et al., WHAHC 2025) belegen signifikante Sicherheitsvorteile im häuslichen Setting.

Event (pro 100 Patienten)	Spital (B&M)	Zuhause (H@H)	
Inpatient Mortality	1.69	0.11	
Hospital-acquired Delirium	57.36	2.29	
Hospital-acquired Pressure Injury	2.41	0.53	
CAUTI (Harnwegsinfekte)	0.59	0.16	

Einschlusskriterien: Wer qualifiziert sich für H@H?



Continuum of Care



Diagnosen (Der klinische Filter)

- + Pneumonie
- + Exazerbierte COPD
- + Herzinsuffizienz
- + Komplizierter Harnwegsinfekt
- + Divertikulitis
- + Wundinfekte / Erysipel



Voraussetzungen (Der logistische Filter)

- ✓ **Akut:** Zwingende Notwendigkeit einer Spitalaufnahme.
- ✓ **Geografie:** Innerhalb von 30 Minuten durch die Leitstelle erreichbar.
- ✓ **Autonomie:** Grundbedürfnisse können selbständig (oder mit Hilfe von Angehörigen) verrichtet werden.
- ✓ **Support:** Zeitnahes Betreuungsangebot durch Angehörige oder Netzwerke ist gewährleistet.

Die Patientenpfade: Wie das Spital nach Hause kommt

Track 1: Admission Avoidance (Notfall-Bypass)



Zuhause
(Erkrankung)



Spital/Notfall
(Triage & Erstbehandlung)



H@H-Übertritt
mit Equipment



Spitalbett zu Hause
(tägliche Visiten)

Zuweisung auch direkt durch
Hausärzte bei nachgewiesener
Spitalbedürftigkeit möglich.

Continuum of Care

Track 2: Early Transport (Frühentlassung)



Notfallstation /
B&M Abteilung



Verlegung ins
H@H Setting



Fortsetzung der
Akutbehandlung zu Hause

Zuweisungswege: Die Entlastung der Notfallstationen

Transparent wall

Hausarztpraxis

Direkte Zuweisung bei akuter Verschlechterung, um einen Spital-Eintritt primär zu umgehen.

Notfallaufnahme

Bounce-back Zuweisung nach initialer Diagnostik auf der Notfallstation.

Rettungsdienste

Triage direkt vor Ort, Vermeidung des Transports.

Pflegeheime

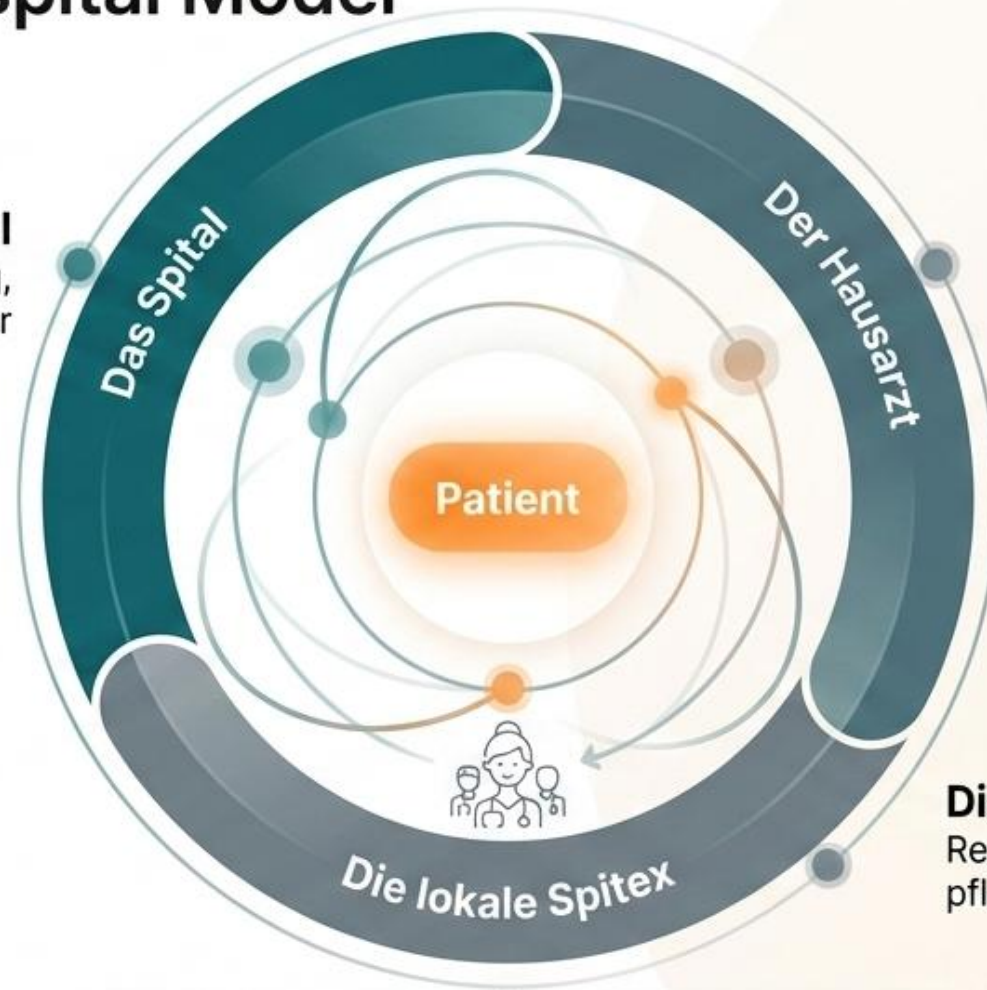
Akutbehandlung direkt im Heim. Verhindert traumatische, delir-fördernde Transfers von Demenzpatienten in überfüllte Notfallstationen. (Ethisch und gesundheitspolitisch höchste Priorität).

```
graph LR; A[Hausarztpraxis] --> D((H@H Triage & Admission)); B[Notfallaufnahme] --> D; C[Rettungsdienste] --> D; E[Pflegeheime] --> D;
```

**H@H Triage
& Admission**

Das kollaborative Herzstück: The Integrative Hospital Model

Das Spital
Medizinische Fallführung,
Spezialisten-Zugang, Akut-Infrastruktur



Der Hausarzt
Zuweisung, tiefe Historienkenntnis,
nahtlose Weiterbetreuung.

Die lokale Spitex
Regionale Expertise, exzellente
pflegerische Umsetzung vor Ort.

Kernaussage: Sektorengrenzen verschwinden
zugunsten eines patientenzentrierten Ökosystems.

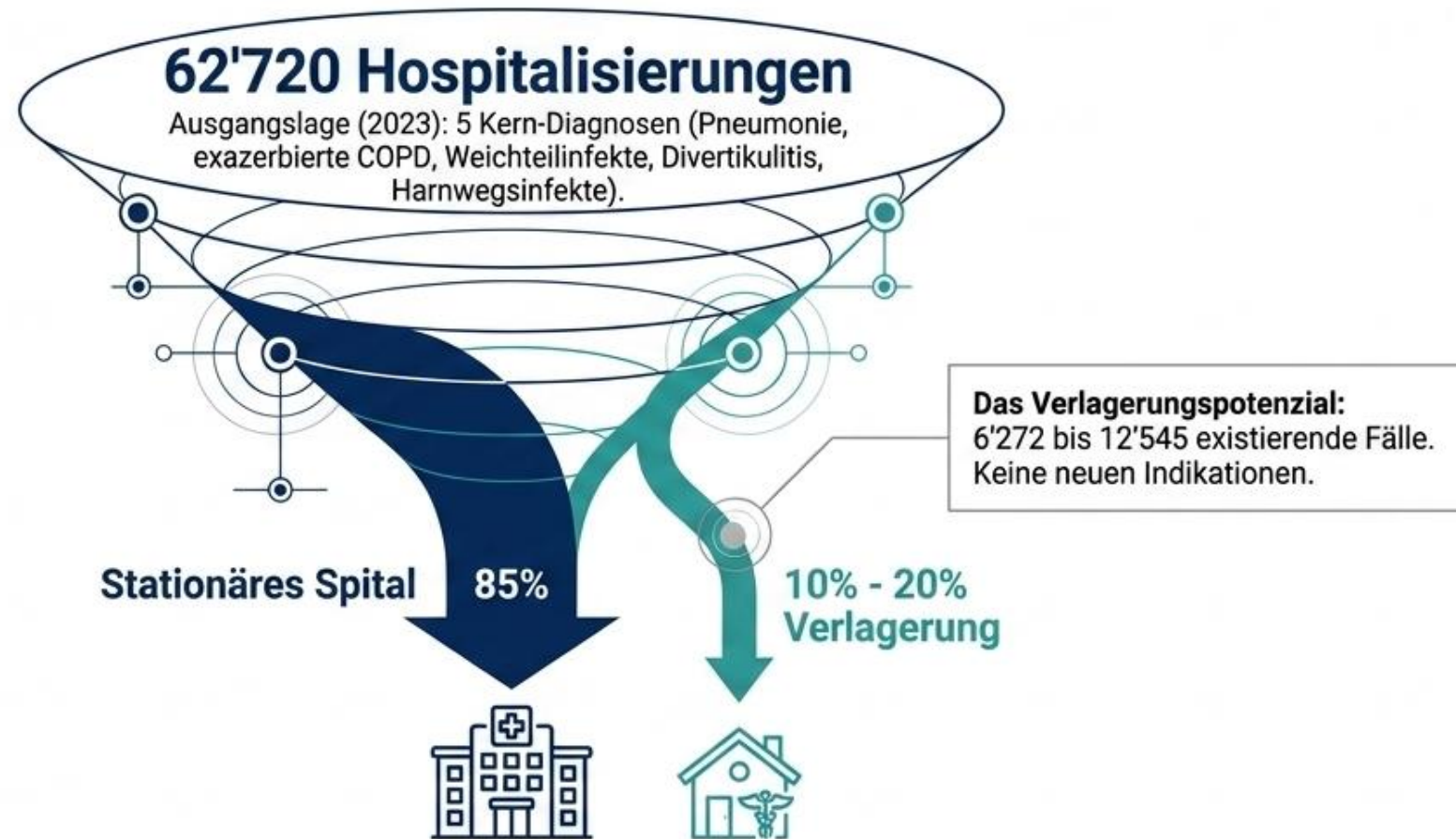
Die Synthese: Das integrierte Spitalmodell



H@H ersetzt das Spital nicht – es entkoppelt die Akutmedizin vom physischen Gebäude und integriert sie nahtlos in die bestehende primäre und nachgelagerte Versorgung.

Systemischer Shift statt Mengenausweitung

Hospital at Home führt nachweislich nicht zu einer Ausweitung medizinischer Leistungen, sondern zu einer reinen Verlagerung des Behandlungsortes bei streng definierten Diagnosen.



Ressourcen-Impact: Allein bei Pneumonie entsprechen 10% Verlagerung einer Entlastung von 22'634 Bettentagen für das stationäre System.

„Endlich macht Pflege wieder Sinn“

Das stationäre
System

3 - 5 Minuten

Reine, ungestörte Patientenkontaktzeit pro Visite auf einer regulären, überlasteten Bettenstation. Pflege ist getrieben von Administration und Alarmen.

Hospital@Home

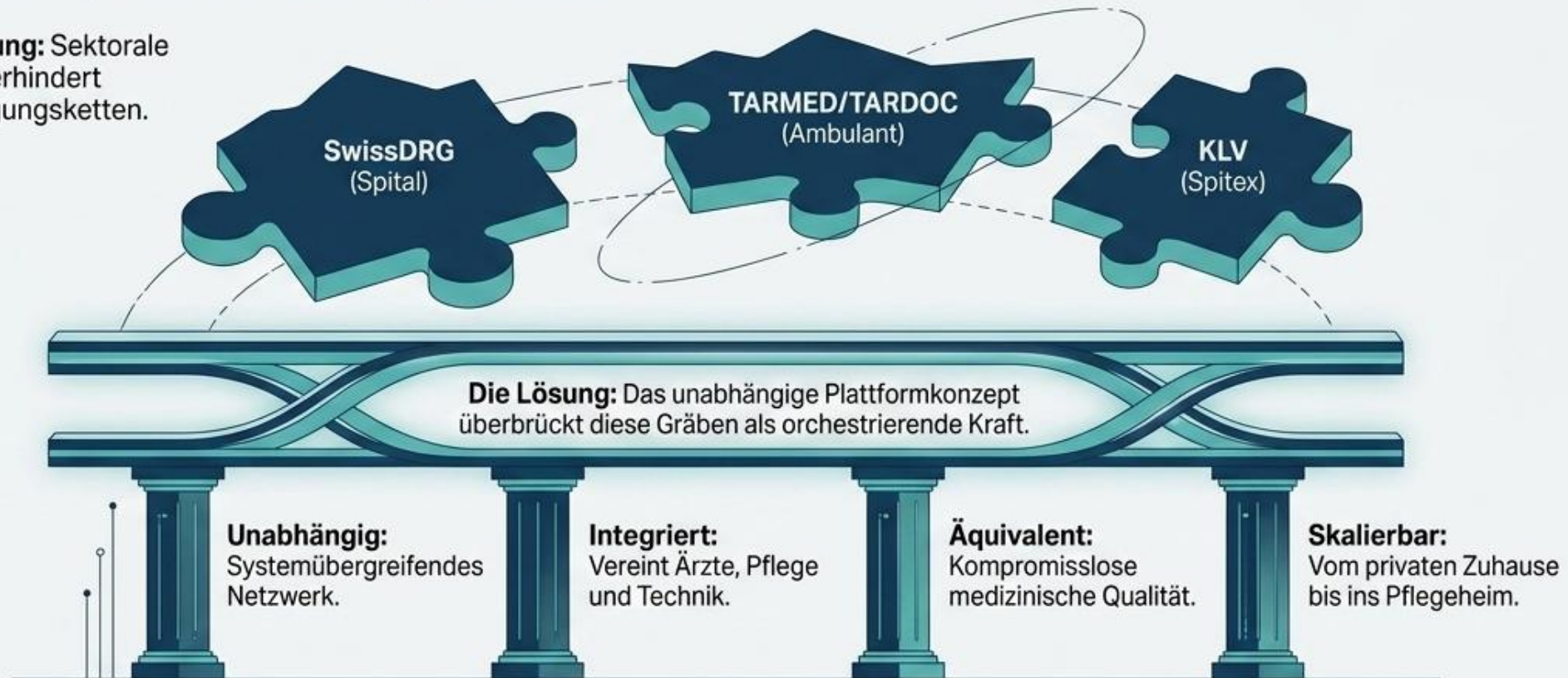
20 - 25 Minuten

Exklusive, konzentrierte 1:1 Patientenkontaktzeit im häuslichen Umfeld. Erlaubt echtes klinisches Assessment und Beziehungsarbeit.

Hospital@Home bekämpft den Pflege-Exodus, indem es Fachkräften ermöglicht, ihren Beruf wieder so auszuüben, wie sie ihn gelernt haben.

Synthese: Vom Spitalbett zum integrierten System

Die Herausforderung: Sektorale Fragmentierung verhindert integrierte Versorgungsketten.



Hospital at Home ist kein Gebäude – es ist das fehlende Betriebssystem der modernen Akutversorgung.

Ein Paradigmenwechsel in der Akutmedizin

«Hospital at Home ist eine akute klinische Dienstleistung, die Personal, Ausrüstung, Technologien, Medikamente und Fähigkeiten, die normalerweise in Spitälern zur Verfügung gestellt werden, übernimmt und diese Spitalversorgung für ausgewählte Menschen in ihrem Zuhause erbringt.»

– Internationale Konsensdefinition (SHaHS)



Spitaläquivalent

Vollwertiger Ersatz für den akutstationären Aufenthalt, keine bloße Ergänzung.



Interprofessionell

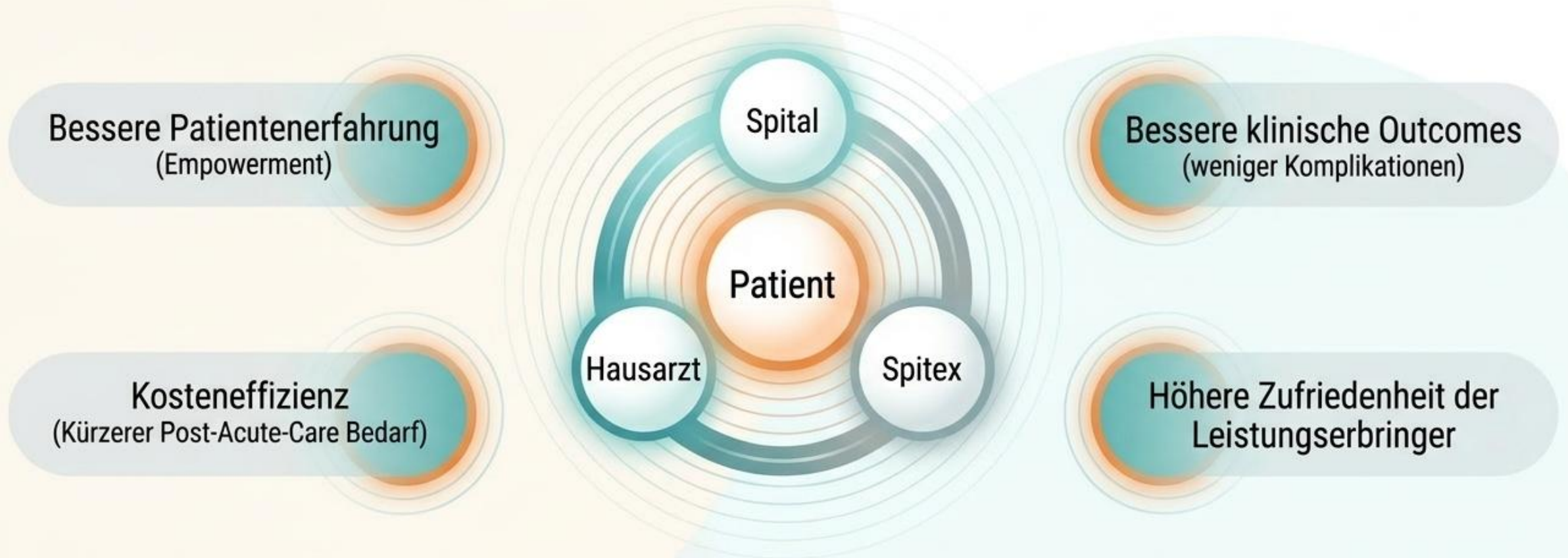
Mehrmals tägliche Visiten durch ärztliches und pflegerisches Fachpersonal.



Wertebasiert

Verbessert die Lebensqualität durch Heilung in der vertrauten Umgebung.

Die Zukunft der integrierten Versorgung ist dezentral.



H@H ist der Katalysator für echte intersektorale Zusammenarbeit.

Lassen Sie uns gemeinsam das Spital der Zukunft bauen – bei den Menschen zu Hause.

Bessere Heilung im eigenen Bett

“

Ich fühlte mich nicht als Kranke, sondern als Mensch. Die Heilung begann in dem Moment, als ich in meinem eigenen Bett lag.”

– Patientenstimme



Mortalität

Geringere 30-Tage-Mortalitätsrate im Vergleich zu stationären Aufenthalten.



Komplikationen (HACs)

Signifikant weniger spitalerworbene Komplikationen und Infektionen.



Autonomie

Patienten bewegen sich mehr, essen besser und behalten ihren Tag-Nacht-Rhythmus.

Die Spital-Infrastruktur wandert ins Wohnzimmer

High-Touch (Menschliche Nähe)



Tägliche ärztliche & pflegerische Visiten,
24/7 Hotline-Erreichbarkeit,
Einbezug der Familie.

High-Tech (Klinische Präzision)



Kontinuierliches Remote-Monitoring (PPG-Sensoren),
Point-of-Care Ultraschall, IV-Therapien &
MobileDiagnostics (Röntgen).

Lückenlose Übergänge: Das Continuum of Care

Notfallaufnahme

Admission Avoidance:
Verhindert Spitaleintritt

Spitalstation

Early Discharge:
Verkürzung der
Verweildauer

Pflegeheim

Hospital@Institution:
Akutbehandlung direkt im
Heim. Der Gamechanger,
verhindert belastende
Transporte.

**Hospital@Home
Behandlungskanal**

**Genesung im
gewohnten Umfeld**