Ärztin Elisa Heising und Pfleger Pablo Mesa sind ein eingespieltes Team.

Hospital at Home

Mein Zuhause ist mein Spital

Sonja Rindlisbacher wird mit akuter Lungenerkrankung in den eigenen vier Wänden behandelt. Ist das Zuhause das Spital der Zukunft? Eine Betrachtung aus verschiedenen Blickwinkeln.

Text: Birthe Homann Fotos: Sophie Stieger

Zu Hause gesund werden: In über 30 Ländern weltweit ist das Modell «Hospital at Home» (Spital zu Hause) bereits etabliert. Hierzulande aber steckt es noch in den Kinderschuhen. Als erstes Spital testete das Spital Zollikerberg die Idee und überführt das Pilotprojekt «Visit – Spital zuhause» bald in den Regelbetrieb.

Die zentralen Fragen bei diesem neuartigen Modell Hospital at Home lauten: Ist das Krankenhaus zu Hause besser für die Patientinnen und Patienten? Senkt es die Gesundheitskosten? Ist das die integrierte Versorgung, von der alle reden? Spoiler: zweimal Ja, einmal Jein.

Die Patientin

Sonja Rindlisbacher, 65, ist eine dieser Patientinnen, die daheim gesund wurden statt im Spital Zollikerberg. Sie sitzt mit Nasenbrille an ihrem Stubentisch in Zumikon ob Zürich. Am Arm eine Antibiotika-Infusion, ein Haken am Arven-Buffet dient als Infusionsständer. Wieso hat sie sich für die Behandlung daheim entschieden? «Im eigenen Bett schlafen und keine schnarchende Zimmernachbarin», antwortet sie. «Daheim ist es einfach am schönsten.» Hier könne sie in ihrem eigenen Tempo rumwuseln. Essen, wann sie wolle, und ungestört ihre Krimis lesen.

Die pensionierte Fusspflegerin bekam vor drei Jahren die Diagnose COPD, eine chronische und unheilbare Lungenkrankheit. Am meisten geschadet hat ihr der Staub bei der Arbeit, die feinen Partikel der Schleifmittel. «Ich habe 48 Jahre im Beruf gearbeitet. Von morgens um acht bis abends um acht», sagt sie und fährt sich mit der Hand durch die kurzen weissen Haare. Früher wusste man nicht, wie schädlich der Feinstaub sein kann. Weil sie plötzlich kaum mehr Luft bekam, brachte ihr Mann sie Ende Oktober auf den Notfall des Spitals Zollikerberg. Rindlisbacher litt an einer akuten Verschlimmerung ihrer COPD-Erkrankung.

Nach einer gründlichen Untersuchung wurde sie ins Modell Hospital at Home aufgenommen. Sie brauchte eine antibiotische Therapie über die Vene, Inhalations- und Sauerstofftherapie. «Als man mir sagte, ich sei geeignet für die Spitalbehandlung zu Hause, sagte ich sofort zu», erzählt sie. Ein Nachbar hatte das auch schon gemacht – sie kannte das Modell.

Bereut hat sie es nicht, im Gegenteil. Entspannt sitzt sie auf der roten Couchgarnitur und lässt sich vom Pfleger den Blutdruck messen. Die Ärztin macht einen Ultraschall und schaut, ob sich Wasser oder eine Entzündung auf der Lunge zeigt. Zum Glück nicht. «Als ich kürzlich etwas ins Schwitzen kam, klingelte sofort das Telefon», erzählt Rindlisbacher. Im Spital zeigte der Monitor eine erhöhte Herzfrequenz. Körpertemperatur, Blutdruck, Puls und Atemfrequenz werden via Telemonitoring ins Spital übertragen. «Ich hatte doch nur Wäsche aufgehängt», sagt sie lachend. Und sich dabei übernommen. Nach fünf Tagen «spitaladäquater Pflege» – so der Fachjargon – konnte Rindlisbacher «entlassen» werden. In dieser

> «Im eigenen Bett schlafen und keine schnarchende Zimmernachbarin.»
>
> Patientin Sonja Rindlisbacher findet «Spital zu Hause» gut

«Wir arbeiten hier gleichberechtigter als im Spital.»

Pablo Mesa, Pfleger (oben)

Sonja Rindlisbacher im Gespräch mit Ärztin Elisa Heising und Pfleger Pablo Mesa

Zeit wurde sie mehrmals täglich vom Visit-Team be- und untersucht. Jetzt ist wieder ihr Hausarzt zuständig.

Der Ehemann

Ernst Hardmeier, 78, ist seit 18 Jahren mit Sonja Rindlisbacher verheiratet. «Meine zweite Frau», sagt der pensionierte Servicemechaniker. Hatte er keine Bedenken, dass seine Gattin zu Hause behandelt wird?

«Nein», sagt er. Die Vorteile hätten klar überwogen. «Ich muss nicht jeden Tag den Weg ins Spital machen und kann am Abend ins Männerturnen.» Er habe ja gewusst, dass sie gut betreut und überwacht ist. «Für mich war das eine grosse Erleichterung.» Er hofft, dass er mit seiner Frau bald wieder in ihr Maisensäss im Prättigau kann.

Die Ärztin

Elisa Heising, 37, ist Oberärztin Innere Medizin und seit Beginn ärztliche Leiterin des Visit-Spital-Projekts. «Das ist die Medizin, die ich immer machen wollte.» Damit meint sie: nah an den Patienten sein, auf ihre individuellen Bedürfnisse vor Ort eingehen, ihnen auf Augenhöhe begegnen. Und sie als ganzheitlichen Menschen wahrnehmen, was im Spitalkontext oft untergeht. «Bei Frau Rindlisbacher bin ich auf der Visite zu Gast bei ihr zu Hause. Dadurch verlaufen Kommunikation und Behandlung ganz anders, besser.» Sie könne ihr genau erklären, was sie machen solle, und schauen, wie sie es umsetze. «Gerade für ältere Menschen bietet die Behandlung zu Hause viele Vorteile.»

Als Ärztin habe sie eine viel weniger autoritäre Rolle als im Spital, das stärke die Autonomie der Patienten. «Es entsteht eine neue Beziehungsebene.» Das sei eine nachhaltig bessere Medizin. «Es geht nicht nur um das Medikamente-Management, sondern auch darum, Gewohnheiten zu verändern, wie Ernährung oder Bewegung.» Bei Visit sehe sie genauer, was nötig sei. Zudem bewegen sich die Patienten daheim mehr, Verwirrtheit und Schlafprobleme treten seltener auf. Die vertraute Umgebung vermittelt ihnen ein Gefühl der Sicherheit. Und das Risiko einer Spitalinfektion wird reduziert. Insgesamt werden sie schneller gesund.

Die wissenschaftliche Auswertung des Projekts belegt ausserdem: Daheim beträgt die Behandlung im Schnitt 4,89 Tage, in der Vergleichsgruppe im Spital 5,53 Tage. Auch müssen nur knapp 3 Prozent danach erneut ins Spital, gegenüber 8,5 Prozent der Vergleichsgruppe. Also fast dreimal weniger.

Der Pflegefachmann

Pfleger Pablo Mesa, 35, ist seit einem Jahr beim Visit-Team. Nach der Konsultation im Notfall hat er Rindlisbacher nach Hause gefahren. «So konnte ich mir gleich ein Bild machen und die nötigen Checks durchführen.» Ihr sei es nicht gut gegangen. Umso schöner, dass das beim Besuch wenige Tage später anders ist, findet er. Rindlisbacher fühlt sich sichtlich wohl, als ihr Mesa die Infusion anlegt. «Ich bin froh, dass es Ihnen besser geht», sagt er.

Mesa schätzt die enge Zusammenarbeit mit Ärztin Elisa Heising. «Wir arbeiten hier gleichberechtigter und berufsübergreifender zusammen als im Spital.» Auf der Hin- und der Rückfahrt würden sie sich jeweils austauschen und die wichtigsten Daten ins System eintragen. «Das ist effizient und macht Spass», sagt er. Bei Bedarf hilft er aber nach wie vor im Spital aus.

Der Klinikleiter

Christian Ernst ist Leiter Klinik Innere Medizin des Spitals Zollikerberg, Co-Projektleiter von Visit und Experte für Notfallpflege. Er sagt: «Ganz ehrlich, als Manager war ich zuerst skeptisch gegenüber Hospital at Home. Ich dachte, wir würden uns damit selbst kannibalisieren.» Damit meint er, dass sich das Spital selbst die Patienten wegnimmt. Mittlerweile ist er überzeugt: «Dieses neue Modell wird das Schweizer Gesundheitswesen nachhaltig verändern.» Die Behandlungsdauer sei kürzer, Spitalbetten könnten anderweitig belegt und Pflegefachleute und Ärzte flexibel eingesetzt werden. Und die Patienten seien zu Hause mobiler.

Werden nicht vor allem die Kosten gesenkt? Patienten, die zu Hause betreut werden, benötigen kein teures Spitalbett und keine Verpflegung. Klinikleiter Ernst winkt ab: «Der Hauptgrund für unseren Pilotversuch war der Mensch. Er steht in diesem Modell viel stärker im Zentrum als im klassischen Spitalbetrieb.» Einsparungen seien nicht das oberste Ziel gewesen. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen aber, dass Behandlungen zu Hause bis zu 40 Prozent günstiger sind. Zu diesem Schluss kam 2022 eine Studie aus Grossbritannien.

Krankenkassen und Politik

Das Modell kommt auch bei den Krankenkassen gut an, sie stimmten einem stationären Tarif für Hospital at Home zu. Für das Spital ein Meilenstein. Denn damit wurden die Weichen gestellt, das Pilotprojekt in den Regelbetrieb zu überführen. Auch die Zürcher Gesundheitsdirektion fördert das Projekt. «Mit der finanziellen Unterstützung möchten wir Erkenntnisse zu Qualität und Wirtschaftlichkeit des Hospital-at-Home-Ansatzes gewinnen», sagt Jörg Gruber, Chef des Zürcher Gesundheitsamts.

Nächstes Jahr werden weitere Projekte starten, die Klink Arlesheim und die Klinik Hirslanden sowie andere verfolgen bereits Ähnliches.

Die Spitex

Kritischer sieht das Ganze Marianne Pfister, Co-Geschäftsführerin Spitex Schweiz. Sie warnt: Über 60 000 Spitex-Mitarbeitende seien heute schweizweit bei Menschen zu Hause im Einsatz. Diese riesige Pflegeexpertise und Ressource müsste auch genutzt werden, wenn der Spitalarzt nach Hause kommt. «Die Spitäler dürfen keinesfalls teure Parallelstrukturen zu Hause aufbauen.» Dafür fehle es an Geld und Fachkräften. Grundsätzlich sieht die Spitex ein grosses Potenzial: eine umfassende und integrierte Versorgung der Menschen zu Hause. Stichwort: «Care@Home». Dazu müssen aber alle Leistungserbringer – Spitex, Haus- und Spitalärztinnen, Therapeuten, Apothekerinnen, Sozialarbeiter – Hand in Hand arbeiten, so Pfister. Das sei leider noch nicht immer der Fall. ■

So geht das Visit-Modell

Nur wer so krank ist, dass ein Spitalaufenthalt nötig ist, kann für das Visit-Modell geeignet sein. Voraussetzungen für die Betreuung zu Hause: Der Wohnort ist maximal 15 Fahrminuten vom Spital entfernt, der Patient ist im Alltag selbständig. Ein Team aus Pflegefachpersonen und Ärzten übernimmt die Behandlung zu Hause. Elektroden auf dem Brustkorb der Patienten messen Sauerstoffsättigung, Herz- und Atemfrequenz und übermitteln die Daten in Echtzeit ans Spital.
Der Pilotversuch läuft seit 2021. Die rund 380 seither behandelten Personen waren zwischen 17 und 102 Jahre alt, im Schnitt 62 Jahre.
Die häufigsten Krankheitsbilder: komplizierte Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen sowie Weichteilinfektionen.