

Grundlegender Wandel in der Versorgung: Kompetenzen für Hospital at Home

Erfolgreiche Versorgung beginnt mit gezielter Qualifikation

Hospital at Home (HaH) steht für einen grundlegenden Wandel in der Schweizer Gesundheitsversorgung: Patientinnen und Patienten mit hospitalisationspflichtigen, akuten oder komplexen Erkrankungen werden spitaläquivalent, koordiniert und technologiegestützt zu Hause behandelt.

Dieses Versorgungsmodell bringt das gesamte Spektrum klinischer Leistungen – von Personal über Ausrüstung bis hin zu Medikamenten – dorthin, wo sich Patient:innen am wohlsten fühlen: in ihr Zuhause in den eigenen vier Wänden oder ins Pflegeheim. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern, den Heilungsprozess zu beschleunigen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Spitalkultur neu zu denken. Doch HaH ist weit mehr als ein Ortswechsel. Die erfolgreiche Einführung und Umsetzung erfordert umfassende, interprofessionelle Qualifikationen und ein tiefes Verständnis der komplexen Anforderungen dieses innovativen Ansatzes.

Systemisches Verständnis als Fundament

HaH kann unterschiedlich organisiert werden. Zwei Hauptmodelle kommen in der Schweiz häufiger vor als andere:

- **Ambulantes Modell:** Hier bilden Spitex, Hausärztinnen und -ärzte und weitere ambulante Leistungserbringende das Rückgrat. Die zentrale Herausforderung liegt in der Koordination und Qualitätssicherung.
- **Spitalbasiertes Modell:** Spitalteams bringen ihre Expertise direkt zu den Patientinnen

und Patienten nach Hause. Die ganze fachliche, technische und soziale Infrastruktur eines Spitals steht den Patientinnen und Patienten im Hintergrund zur Verfügung.

Zur Realisierung solcher Versorgungsmodelle benötigen EntscheidungsträgerInnen Kenntnisse zu rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. Haftung, Datenschutz), ethischen Fragen (z.B. Autonomie, Gleichbehandlung) und Finanzierungsmodellen.

Nur wer die Systemdynamik versteht, kann ein HaH-Modell regional sinnvoll planen und steuern.

Die Gesamtbetreuung von Patientinnen und Patienten verändert sich künftig wesentlich. Hospital at Home erfüllt wichtige Anforderungen, entlastet herkömmliche stationäre Einrichtungen, erhöht die Compliance und trägt zur Kosteneffizienz bei.





Prof. Dr. Kerstin Denecke, Co-Chair Institute Patient-centered Digital Health BFH, und Dr. med. univ. Severin Pöchtrager, Präsident der Swiss Hospital at Home Society, sehen viel Optimierungs-, Effizienz- und Qualitätspotenzial beim gezielten Umsetzen von Hospital at Home.



Klinisch-praktische Versorgungskompetenz

Die Auswahl geeigneter Patienten ist entscheidend für die Ergebnisqualität der Patientinnen- und Patientensicherheit. Neben medizinischen Kriterien zählen der Wille der Betroffenen, die häusliche Infrastruktur und das Unterstützungs-

netzwerk. Behandlungspläne müssen auf die Möglichkeiten des häuslichen Umfelds zugeschnitten sein.

Zentral sind Kompetenzen im Übergangmanagement, in der Anwendung von Pflege- und Monitoringstandards sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Rollen und Verant-

Wer zuhause gepflegt wird, profitiert von der gewohnten Umgebung, ist aber gleichzeitig gut bedient, wenn erstklassige Bewegungsüberwachungssysteme Auffälligkeiten oder Stürze sofort melden. (Bild: QUMEA)



wortlichkeiten im Versorgungsteam müssen klar definiert und koordiniert sein. Kommunikation – im Team, mit Patientinnen und Patienten wie auch deren Angehörigen – ist essenziell.

Qualität und Sicherheit im häuslichen Umfeld sichern

Die dezentrale Versorgung stellt neue Anforderungen an das Risikomanagement und die Qualitätssicherung. Wie lässt sich Qualität im privaten Umfeld messen und sichern? Wie kann auf Krisensituationen schnell und angemessen reagiert werden?

Fachpersonen, die ein HaH Modell aufbauen, benötigen Kenntnisse in:

- der Entwicklung und Anwendung von Qualitätsindikatoren,
- dem Aufbau verlässlicher Feedbacksysteme,
- Strategien zur Krisenbewältigung und Notfallplanung,
- der Implementierung von Outcome-Messungen und Reflexion der Patientensicherheit.

Wichtig ist das frühzeitige Erkennen von Risiken, die Einbindung aller Beteiligten in eine Sicherheitskultur und die kontinuierliche Verbesserung durch Feedback. Zudem benötigen Fachpersonen eine sehr hohe medizinische, pflegerische oder therapeutische Kompetenz, da sie auf die Sicherheiten der räumlichen Nähe und der vorgegebenen Infrastruktur verzichten und im Rahmen der Patientenaufnahmen das Schlafzimmer zu einem funktionellen Spitalzimmer umwandeln.

Digitale und technologische Kompetenzen

Technologie ist ein Kernpfeiler von HaH. Digitale Kommunikation, Telemonitoring und Entscheidungsunterstützungssysteme schaffen Effizienz und Sicherheit. Wichtige Kompetenzfelder sind:

- **Mobile Health und Sensorik:** Verständnis von Wearables, Vitalzeichenerfassung und deren Integration.
- **Telemedizin:** Nutzung für Diagnostik, Konsultationen und interdisziplinären Austausch.
- **Interoperabilität:** Kenntnisse über Standards und Plattformen für sicheren, datenschutzkonformen Informationsfluss.
- **Point of Care Testing:** Schnelldiagnostik vor Ort, Schulung oder Einbindung von Patient:innen und Angehörigen für einfache Messungen, Kenntnisse über Validierung, Qualitätskontrolle und Limitierungen von POCT-Verfahren

Nur wenn Technologien gezielt ausgewählt, ethisch reflektiert und sinnvoll integriert werden, entsteht echter Mehrwert.

Erfolgreiche Implementierung vor Ort

Hospital at Home folgt keinem starren Konzept. Der Erfolg hängt massgeblich von der lokalen Anpassung ab. Eine partizipative Entwicklung und Konzipierung eines regionalen HaH Versorgungsmodells sollte die Perspektiven aller Beteiligten einbeziehen – Patientinnen und Patientinnen, Fachpersonen, Angehörige. Dazu braucht es Kompetenzen in Projekt- und Change-Management, Implementierungsstrategien und Fähigkeiten zur Evaluation und nachhaltigen Weiterentwicklung des Modells. Die Fähigkeit, Strukturen kontinuierlich zu hinterfragen und anzupassen, ist entscheidend für die langfristige Etablierung.

Lernen durch Reflexion und internationale Praxis

In Ländern wie den USA, Spanien oder England ist Hospital at Home seit Jahren Teil des regulären Versorgungsangebots. Auch in der Schweiz gibt es Pioniere: Programme wie Hospital at Home an der Klinik Arlesheim, Visit (Spital Zollikerberg) oder die Hospital at Home AG zeigen, wie die Umsetzung gelingen kann. Fachpersonen sind gefordert, ihre Erfahrungen zu reflek-

tieren, voneinander zu lernen und die Modelle weiterzuentwickeln. Der Austausch mit nationalen und internationalen Best Practices eröffnet neue Perspektiven, vermeidet wiederholte Fehler und fördert Innovation.

Fazit: Kompetenzaufbau als Schlüssel zum Erfolg

Hospital at Home verändert nicht nur den Behandlungsort, sondern auch Rollenbilder, Prozesse und Versorgungslogiken. Nur wer die systemischen Zusammenhänge versteht, kann HaH gezielt planen, umsetzen und als integrativen Baustein im Gesundheitssystem etablieren. Es ist mehr als ein Versorgungsformat – es steht für einen kulturellen Wandel in der Gesundheitsversorgung. Damit dieser gelingt, braucht es fundierte Qualifikation, reflektierte Umsetzung und gemeinsames Lernen. Fachpersonen müssen befähigt werden, die Versorgung von morgen aktiv mitzugestalten – lokal verankert, qualitätsgesichert und patientenzentriert.

Die Berner Fachhochschule begleitet in Zusammenarbeit mit der Swiss Hospital at Home Society diesen Wandel: Mit dem **CAS Enabling and**

Managing Hospital at Home (siehe Link am Schluss des Artikels) bieten sie gemeinsam eine Weiterbildung, die Strategie, Praxis und Technologieintegration miteinander verbindet. Teilnehmende erwerben Kompetenzen in allen relevanten Bereichen.

Weitere Informationen

www.bfh.ch/de/weiterbildung/cas/enabling-managing-hospital-at-home/

Prof. Dr. Kerstin Denecke

Co-Chair Institute Patient-centered Digital Health
Bern University of Applied Sciences / Haute école spécialisée bernoise
Quellgasse 21, 2502 Biel/Bienne
kerstin.denecke@bfh.ch
LinkedIn: kerstin-denecke-a9073b34

Dr. med. univ. Severin Pöchtrager

Präsident der Swiss Hospital at Home Society
Dorneckstrasse 133, 4143 Dornach
severin.poechtrager@shahs.ch



Bachelor of Science in Medizininformatik

Sie wollen die digitale Zukunft des Gesundheitswesens mitgestalten?

In diesem Studium lernen Sie, zukunftsweisende IT- und Digitalisierungslösungen zu designen und bauen und implementieren Prototypen. Für mehr Sicherheit und Qualität für Patient*innen und Behandelnde.

Erfahren Sie alles zum Studium, den Zulassungsbedingungen, den Vorkursen und den Berufsperspektiven.

Infos und Anmeldung:
bfh.ch/medizininformatik

