

In den eigenen vier Wänden statt im Spital

Eine akut-medizinische Behandlung zuhause kann gelingen

Regula Adams, Elisa Heising & Eliane Pfister Lipp



Spitalbehandlung zuhause: Eine Herausforderung für das behandelnde Team – ein Benefit für die Patient_innen

Erste Erfahrungen sind vielversprechend: Patientinnen und Patienten profitieren, wenn sie für ihre akute Erkrankung nicht innerhalb der Spitalmauern, sondern zuhause behandelt werden können – mit derselben medizinischen Komplexität, Qualität und Sicherheit, wie im Spital. Es gibt aber auch Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen, die gesundheitspolitisch und gesellschaftlich zu lösen sind.

An einem Freitagabend stellt sich die 73-jährige Frau M. in Begleitung ihres Ehemanns mit leichter Atemnot, Fieber und allgemeiner Schwäche in der Notfallstation des Spital Zollikerberg vor. Sie leidet an einer chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD) und war bereits mehrfach hospitalisiert worden. Nach der Anamneseerhebung, Untersuchung Diagnostik durch das interdisziplinäre Team der Notfallstation wird die Diagnose einer erneuten Verschlechterung der COPD und einer Lungenentzündung gestellt. Der Therapieplan enthält eine Sauerstoffgabe über die Nasenbrille unter engmaschiger Kontrolle der Sauerstoffsättigung, eine Steroidgabe, eine intravenöse antibiotische Therapie, sowie eine intensive Inhalations- und Atemtherapie.

Frau M. geht es durch die auf der Notfallstation initiierte Therapie schon deutlich besser. Sie weiss aber, dass sie jetzt wieder für fünf bis sieben Tage im Spital bleiben muss und erinnert sich an ihre früheren Spitalaufenthalte: sie schlief schlecht, der Rhythmus war ganz anders und nach einigen Tagen fühlte sie sich meistens sehr angespannt. Am liebsten würde sie sich deshalb zuhause in ihrem gewohnten Umfeld von ihrer Infektion erholen.

Das Spital kommt nach Hause

Für Patient_innen wie Frau M. hat das Spital Zollikerberg zusammen mit dem Institut Neumünster und der Trägerstiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule und weiteren Partner_innen das neue Angebot „Visit – Spital Zollikerberg Zuhause“ entwickelt. „Visit“ bietet eine spital-äquivalente Betreuung mit allen notwendigen Therapien im häuslichen Umfeld an. Sie wird Frau M. auf der Notfallstation angeboten. Zuerst noch etwas unsicher, weil sie dieses Angebot nicht kennen, entscheiden sich Frau M. und ihr Ehemann aber dafür, und freuen sich, die nächsten Tage nicht im Spital, sondern zuhause verbringen zu dürfen. Zuhause erwarten Frau M. regelmässige Visiten durch Ärztinnen bzw. Ärzte und Pflegefachpersonen, die Verabreichung der intravenösen Therapien sowie die engmaschige telemedizinische Überwachung. Alles zusammen bietet Frau M. eine sichere und patientenorientierte medizinische Versorgung von mindestens gleich guter Qualität wie im Spital.

Nach der Aufnahme in der Notfallstation fahren die Visit-Patient_innen selber wieder nach Hause oder das Spital organisiert einen Transport. Das Visit-Team kommt kurze Zeit später nach und installiert und erklärt, im Fall von Frau M., das Sauerstoffgerät und das telemedizinische Monitoring. Zudem stellt das Visit-Team die Reserve-Medikamente bei Atemnot, Fieber und Schmerzen bereit. Die acht-stündliche Antibiotika-Gabe wird gemeinsam mit der Patientin geplant und nach Möglichkeit an ihren individuellen Bio-Rhythmus adaptiert. Die Patientin und ihr Ehemann bekommen eine Telefonnummer, über die das Visit-Team zu jeder Tages- und Nachtzeit erreicht werden kann. Über die telemedizinische Überwachung können Herzfrequenz, Atemfrequenz und die Sauerstoffsättigung überprüft werden, um eine mögliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes frühzeitig zu erkennen.

Mit „Visit – Spital Zollikerberg Zuhause“: sehr gut betreut und schnell erholt

In den folgenden Tagen wird Frau M. einmal pro Tag von einer Ärztin oder einem Arzt und zweimal pro Tag von einer Pflegefachperson besucht. Zusätzlich ist das Pflegeteam bei Problemen auf Abruf innerhalb von 30 Minuten bei der Patientin zuhause. Genau wie im Spital sind in der Behandlung zuhause Physiotherapie, Atemtherapie,

Ernährungs- und Diabetesberatung enthalten. So kommt am zweiten Tag der Visit-Behandlung eine Physiotherapeutin vorbei und lehrt Frau M. Atemübungen zur Stärkung von Muskulatur und zur Verbesserung der Lungenfunktion. Während früheren Spitalaufenthalten hatte Frau M. bereits ähnliche physiotherapeutische Instruktionen bekommen, die aber dann zuhause nicht umgesetzt werden konnten.

Nach fünf Tagen spital-äquivalenter Behandlung zuhause geht es Frau M. deutlich besser. Die Entlassung aus „Visit“ wird geplant, der Hausarzt informiert und eine Verlaufskontrolle bei ihrem behandelnden Pneumologen organisiert. Das Visit-Team händigt Austrittspapiere und Medikamente mit dem entsprechenden Therapieplan an die Patientin aus. Frau M. und ihr Ehemann sind sehr zufrieden mit der Betreuung und die Patientin fühlt sich nach fünf Tagen akutsomatischer Behandlung zuhause nicht nur medizinisch-pflegerisch gut versorgt, sondern deutlich kräftiger und sogar ein bisschen erholt. Ausserdem ist sie motiviert, die Therapien und Übungen, die der häuslichen Umgebung und den Gewohnheiten der Patientin angepasst wurden, weiterzuverfolgen

„Hospital at Home“: Konzept mit vielen Vorteilen

Die Entstehung der Spitäler im 19. Jahrhundert stellte einen wichtigen Meilenstein in der medizinischen Versorgung dar. Zwischenzeitlich haben sich tiefgreifende, strukturelle gesellschafts- und gesundheitspolitische Veränderungen ergeben. Medizinische Innovationen wie beispielsweise im Bereich der Telemedizin, aber auch die Bedürfnisse der Patient_innen ändern sich schnell. Die Trends der De-Institutionalisierung und der Individualisierung fordern vermehrt eine dezentrale Versorgung. Mit dem bisher schweizweit einmaligen Angebot „Visit – Spital Zollikerberg Zuhause“ wagt das Spital Zollikerberg ein innovatives Projekt für eine menschenzentrierte und ganzheitliche Versorgung. Die Digitalisierung ermöglicht es heute, bei einigen Krankheitsbildern, die eine stationäre Hospitalisierung erforderlich machen, Patient_innen in ihrem privaten Umfeld akutmedizinisch und spitaläquivalent zu behandeln und zu betreuen.

Das ursprüngliche Konzept von „Hospital at Home“ wurde 1995 an der Johns Hopkins University ins Leben gerufen. Das John Hopkins-Modell ist dabei universell gedacht, damit es von verschiedensten Gesundheitsinstitutionen für den Aufbau einer spital-äquivalenten Behandlung von akut Erkrankten im häuslichen Umfeld genutzt werden kann. In Ländern wie den USA, Australien, Niederlande, Vereinigtes Königreich, Frankreich und Italien ist „Hospital at Home“ (oder auch „Home Treatment“ genannt) bereits eine etablierte und gut funktionierende Alternative zum stationären Aufenthalt innerhalb der Spitalmauern. In der Schweiz existiert das Angebot bereits in der Rehabilitation und Psychiatrie und nun auch, wie das

neue Angebot des Spital Zollikerberg zeigt, in der Akut-somatik. Weltweit finden sich diverse „Hospital at Home“-Umsetzungsvarianten: von einer Überwachung vor einem Spitaleintritt in der ambulanten Betreuung bis hin zur frühzeitigen Entlassung mit einer Nachbehandlung zuhause.

Es gibt verschiedene Gründe, weshalb „Hospital at Home“-Angebote immer zahlreicher werden. Insbesondere ältere Menschen und Kinder haben oftmals Mühe, sich ausserhalb des gewohnten Umfelds zurechtzufinden und profitieren von einer Behandlung in den eigenen vier Wänden. Es hat sich international gezeigt, dass durch eine Behandlung im privaten Umfeld eine hohe Patient_innen- und Angehörigenzufriedenheit erreicht werden kann (z. B. Cryer et al., 2012; Federman et al., 2018). Ebenfalls deuten Studien darauf hin, dass Rehospitalisationen im Vergleich zu einer Behandlung in den Spitalmauern weniger häufig auftreten (Federman et al., 2018). Auch kann sich die Behandlung zuhause positiv auf die Funktionalität und Bewegung bei älteren Menschen auswirken (z. B. Levine et al., 2018), was in direktem Zusammenhang mit der Lebensqualität steht. Die Erfahrungen in den oben genannten Ländern deuten darauf hin, dass weitere Vorteile erwartet werden dürfen wie mehr Patientenempowerment, Reduktion der Polypharmazie und mittelfristig eine Reduktion der Kosten (z. B. Cryer et al., 2012; Sheppard et al., 2016).

Ein Behandlungsangebot mit vielen Vorzügen

Jedes „Hospital at Home“-Angebot ist komplex, braucht viel Entwicklungsarbeit und eine Anpassung an die individuellen und lokalen Gegebenheiten. „Visit – Spital Zollikerberg Zuhause“ ist eine Alternative – sofern passend und gewünscht – zur herkömmlichen stationären Behandlung einer akuten Erkrankung im Spital und ersetzt gerade nicht eine ambulante Behandlung durch Hausärztinnen bzw. -ärzte und Spitexleistungen.

„Visit – Spital Zollikerberg Zuhause“ hat den Vorteil, dass Spital-gebundene diagnostische Ressourcen, wie die schnelle Laborauswertung, bildgebende Verfahren, Spezialisten-Konsilien etc. maximal ausgenutzt werden können, um eine sichere und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig bleiben die Nachteile einer stationären Aufnahme, wie eine mögliche Entwicklung von Delirien und Schlafstörungen durch die räumliche Veränderung, sowie nosokomiale Infekte aus. Falls im Verlauf der Behandlung eine erneute Vorstellung bei einer Spezialistin, einem Spezialisten oder spital-gebundene Untersuchungen wie eine Gastroskopie oder Koloskopie angezeigt ist, kann diese innerhalb des multidisziplinären Teams rasch organisiert werden. Kleinere Untersuchungen sind mit einem mobilen EKG- und Ultraschallgerät allerdings auch zuhause möglich. Zudem wird die Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialberatung und Seelsorge ebenfalls zu den Patient_innen nach Hause

gebracht. Dort kann alles nach den häuslichen Gegebenheiten und individuellen Bedürfnissen der Patient_innen ausgerichtet werden. So können beispielsweise Essgewohnheiten besser abgeschätzt werden, oder als Übungsanlage in der Physiotherapie dient dann die enge Treppe zuhause und nicht die genormte und relativ einfach zu handhabende Treppe des Spitals.

Im Rahmen von „Visit – Spital Zollikerberg Zuhause“ konnten bisher innerhalb von sechs Monaten 24 Patienten behandelt werden. Die bisherigen Ergebnisse unserer Implementationsforschung sind dabei sehr erfreulich. Bisher geschahen keine Patientenergebnisse (Stürze, Delirien, Infekte, etc.). Ein einziger Patient musste nach 14 Tagen rehospitalisiert werden. Sehr erfreulich sind die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung der Patient_innen und Angehörigen: Die Zufriedenheit betrug bei den Patienten $M=5.9$, wobei 6 die maximale Punktezahl darstellt und 1 die minimale Punktezahl. Die Angehörigen waren ähnlich zufrieden und zeigten einen mittleren Gesamtpunkte-Wert von $M=5.8$. Besonders erfreulich ist, dass von den 23 Patient_innen und 21 Angehörigen, welche den Fragebogen beantwortet hatten, sich 93.2% in Zukunft wieder für „Visit – Spital Zollikerberg Zuhause“ entscheiden würden. 2.3% der Personen antworteten mit *eher ja*. Nur 4.5% der Patient_innen und Angehörigen würden sich in Zukunft gegen das Angebot entscheiden.

Grosse Chancen, aber auch zahlreiche Herausforderungen

„Hospital at Home“ bietet grosse Chancen, aber auch Herausforderungen auf allen Ebenen – für die Patient_innen und Angehörigen, das Gesundheitspersonal und das Gesundheitssystem. Die medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld ermöglicht eine menschenorientierte Medizin und Pflege, bei der die Bedürfnisse und die umgebenden Bedingungen jedes Einzelnen berücksichtigt werden können. Durch die Förderung der Patientenmitwirkung in der Co-Produktion von Gesundheit und durch individuelle Anpassungen der Therapien, wie beispielsweise das Erstellen von Medikamentenplänen mit der bereits bestehenden Medikation oder der Physiotherapie im eigenen Haus, kann eine ganzheitliche und nachhaltige Medizin praktiziert werden. So können auch häufige Wiedereintritte ins Spital durch ein mangelhaftes Schnittstellenmanagement zwischen dem Spital und dem Zuhause vermieden werden, was sich wiederum auch positiv auf die allgemeinen Ressourcen des Gesundheitswesens auswirkt.

Eine der Herausforderungen ist sicherlich die allgemeine Akzeptanz neuer Modelle bei Patient_innen und Angehörigen, beim Gesundheitspersonal, aber auch bei anderen Dienstleistungserbringern. So werden die Spitalmauern häufig noch als einziger „sicherer Raum“ für eine qualitativ hochwertige Medizin wahrgenommen und es kann verständlicherweise auch schwerfallen, diesen Raum für etwas noch Unbekanntes zu verlassen – gerade im akuten

Krankheitsfall. Zudem muss genau betrachtet werden, welche Auswirkungen die Verlagerung der Behandlung vom institutionellen in den privaten Kontext für Angehörige und familiäre und soziale Systeme haben können und wie diesen begegnet werden muss. Des Weiteren wird die Arbeit mit neuen Technologien besonders bei der älteren Generation noch mit Skepsis betrachtet und es muss erst gezeigt werden, dass aber gerade durch diese neuen Technologien wieder mehr Raum für die soziale und menschliche Dimension in Medizin, Pflege und Betreuung entstehen kann.

Daneben sind zahlreiche grundlegende und komplexe organisationale und finanzielle Herausforderungen zu meistern, die Ausdauer, Ressourcen und Mut von diversen Akteuren im Gesundheitswesen brauchen. Gemeinsam ist vieles möglich, es müssen aber auch politische und regulatorische Rahmenbedingungen angepasst werden, damit zukunftsorientierte Modelle fruchtbaren Boden zum Wachsen vorfinden.

Literatur

- Cryer, L., Shannon, S. B., Van Amsterdam, M. & Leff, B. (2012). Costs for „hospital at home“ patients were 19 percent lower, with equal or better outcomes compared to similar inpatients. *Health Affairs (Millwood)*, 31(6), 1237–1243.
- Federman, A. D., Soones, T., DeCherrie, L. V., Leff, B. & Siu, A. L. (2018). Association of a bundled hospital-at-home and 30-day postacute transitional care program with clinical outcomes and patient experiences. *JAMA Internal Medicine*, 178(8), 1033–1040.
- Levine, D., Ouchi, K., Blanchfield, B., Diamond, K., Licurse, A., Pu, C. T. & Schnipper, J. L. (2018). Hospital-level care at home for acutely ill adults: a pilot randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 33(5), 729–736.
- Sheppard, S., Iliffe, S., Doll, H. A., Clarke, M. J., Kalra, L, Wilson, A. D. & Goncalves-Bradley, D. C. (2016). Admission avoidance hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9, Art. No.: CD007491.



Dr. Regula Adams
Institut Neumünster



Dr. Elisa Heising
Spital Zollikerberg



Dr. Eliane Pfister Lipp
Leiterin Institut Neumünster,
Zollikerberg

eliane.pfisterlipp@
institut-neumuenster.ch

Anzeige



Hinfallen, Aufstehen, Weitergehen!

Margaret McAllister / John B. Lowe
**Resilienz und Resilienzförderung
bei Pflegenden und Patienten**
Widerstandsfähiger werden trotz widriger Umstände

2., überarb. u. erg. Aufl. 2019.
288 S., 8 Abb., 9 Tab., Kt
€ 29,95 / CHF 39.90
ISBN 978-3-456-85949-1
Auch als eBook erhältlich

www.hogrefe.com

hogrefe