

Modell, Zusammenarbeit, Motivation und Digitalisierung

Hospital at Home Arlesheim

Hospital at Home (HaH): Ein Modell der integrierten Versorgung beginnt in der Schweiz Fuss zu fassen und kann mittels tiefer digitaler Transformation sein volles Potenzial entfalten. Ein Interview aus der Paxis.

Friederike J.S. Thilo und Laurent Zemp mit Kommission eHealth und Pflege

Diesen Monat adressieren wir die digitale Transformation indirekt. Wir stellen Ihnen ein Modell der integrierten Versorgung vor. Es beginnt in der Schweiz Fuss zu fassen und kann mittels tiefer digitaler Transformation sein volles Potenzial entfalten.

Was verstehen Sie unter HaH und wie setzt sich Ihr Team zusammen?

Christine Eberhardt: HaH bedeutet, dass wir von der Klinik Arlesheim als eine Abteilung der Inneren Medizin eine spitaläquivalente Behandlung zu Hause anbieten. Unser interprofessionelles Team setzt sich aus erfahrenen diplomierten Pflegefachpersonen, aus Assistenz- und Oberärztinnen- und -ärzten und einem therapeutischen Team zusammen. Dabei handelt es sich um Therapeutinnen und Therapeuten aus dem Spital sowie aus der Region. Zusätzlich haben wir eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Spitexorganisationen.

Welche Gründe führten zu diesem zusätzlichen Versorgungsangebot HaH? ?

CE: Im Spital erleben wir täglich Menschen, die ihre Eigenverantwortung beim

Spitaleintritt abgeben und damit ein Stück ihrer Ressourcen. In der vertrauten häuslichen Umgebung werden diese Tätigkeiten und Fähigkeiten oft aufrechterhalten. Die Sturzgefahr ist laut Studien reduziert, ebenso kognitive Einschränkungen, die im Spital durch zusätzliche Schlaf- und Beruhigungsmittel verursacht werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Zuhause den Genesungsprozess deutlich unterstützt und die Patientin oder der Patient gezielter in ihrer/seiner Individualität begleitet werden kann.

SP: In meinem klinischen Alltag erlebe ich immer wieder, dass das stationäre Setting nicht für alle Menschen das richtige Umfeld zum Gesunden ist. Auf der Visite hören wir von unseren Patientinnen und Patienten oft die Frage: «Wie lange muss ich noch bleiben?» oder auf der Notfallstation: «Gibt es keine andere Möglichkeit als stationär behandelt zu werden?» Das Bedürfnis, nicht in einem Spitalbett im Krankenhaus, auch bei akuten Erkrankungen, behandelt zu werden, hat in der Gesellschaft durch die Corona-Pandemie zugenommen.

Welche Patient:innen profitieren besonders von HaH und wieso?

SP: Für eine spitaläquivalente Behandlung zu Hause eignet sich ein breites Spektrum der internistischen Erkrankungen von Patientinnen und Patienten. Von der Pneumonie bis zur Schmerztherapie, von der dekompensierten Herzinsuffizienz bis hin zu allen isolationspflichtigen Infektionen (Covid-, RSV-, Influenza- und Norovirus, ESBL oder Clostridieninfektion) und Akutsituationen in der Palliativmedizin. Besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen aus der Geriatrie oder aus heilpädagogischen Einrichtungen, die unter einem Settingwechsel besonders stark leiden und anfällig für Spitalkomplikationen wie ein Delir sind, profitieren am meisten, wenn die Behandlung in den eigenen vier Wänden stattfinden kann.

CE: Es profitieren vor allem schwerkranke, pflegeintensive Menschen, die zu Hause ihr Pflegeteam organisiert haben und ihren eigenen Rhythmus leben von dieser spitaläquivalenten Versorgungsform. HaH kommt auch für Personen in Frage, denen ihr gewohntes Umfeld und ihre Familie Sicherheit geben und dadurch die gesunden Kräfte unterstützt werden.

Welche Rolle spielen die Angehörigen?

CE: Es gibt Patientinnen und Patienten, die selbstständig und mobil sind, so dass sie primär nicht auf die Unterstützung ihrer Angehörigen angewiesen sind. Andererseits benötigt es das Engagement der Angehörigen, wenn die Patientin oder der Patient Unterstützung braucht. Hier ist es sehr berührend, wenn man miterleben darf, wie Ehepartner oder Familien zum echten Team werden und was anfänglich scheinbar unmöglich erschien, lösungsorientiert bewältigt wird.

SP: Aus den Rückmeldungen der Angehörigen der über 150 bisher behandelten



Adobe Stock / Studio Romantic

Patientinnen und Patienten ist es überraschend festzustellen, dass die Behandlung zu Hause eben nicht als belastend, sondern als bereichernd wahrgenommen wurde. Vor allem wird von Angehörigen der enge Einbezug in Therapieentscheidungen und Behandlungsprozesse sehr geschätzt.

Was motivierte Sie, in diesem Modell zu arbeiten?

CE: Die Versorgung zu Hause benötigt einen medizinisch geschulten Blick für die Patientin oder den Patienten und man trägt als Pflegefachperson eine grosse Verantwortung gegenüber den Patient:innen. Das zeigt sich deutlich in den Entscheidungen, die vor Ort, oft allein getroffen werden müssen. Was mich



Es profitieren vor allem schwerkranke, pflegeintensive Menschen von dieser Versorgungsform.



persönlich motiviert, ist die enge und kollegiale Zusammenarbeit im interprofessionellen Team mit unseren Ärztinnen und Ärzten. Diese ist Voraussetzung, um dem Patienten zu Hause die spitaläquivalente Behandlung zu ermöglichen. Nur gemeinsam können wir akut, schwerkranken Patientinnen die Sicherheit zu Hause gewähren.

SP: Beim Eintritt in die Wohnung erleben wir sofort neben der Erkrankung die Lebenswelt des Patienten, z. B. Ernährung, Bewegungsverhalten oder andere Gewohnheiten. Diese Einblicke geben uns neben der Erkrankungsbehandlung die Möglichkeit, eine individualisierte Lebensstilberatung in die Therapie zu integrieren. Die Patientinnen und Patienten können häufig schon im Erstkontakt die psychosozialen Krankheitsfaktoren oder Gesundheitsressourcen benennen. Das ermöglicht uns, das konventionelle Therapiekonzept um salutogenetische As-

pekte zu erweitern. Dank modernster Medizintechnik ist uns im häuslichen Setting eine Medizin und Pflege nach aktuellen Erkenntnissen der Gegenwart möglich, angepasst an die individuelle Lebenssituation. Es braucht ein Team aus Pflegenden, Therapeutinnen und Therapeuten, Angehörigen und Ärzteschaft und die Kunst des interprofessionellen, therapeutischen Dialogs.

Welche Chancen hat HaH für unsere Profession Pflege?

CE: Diese Form der spitaläquivalenten Versorgung zu Hause benötigt Fachwissen, einen hohen Grad an Eigenverantwortung und Lust darauf, immer wieder neuen Herausforderungen zu begegnen. Die Kompetenz der Pflegefachpersonen mit oft vielen Zusatzausbildungen wird in meinen Augen meist unterschätzt und viele wandern frustriert in andere Bereiche ab. Für Pflegefachpersonen, die ihren Beruf als Profession sehen, ist dieses Versorgungskonzept zielführend und ermöglicht einen hohen Grad an Selbstwirksamkeit.

HaH ist die Gelegenheit, digitale Technologien zu nutzen. Was braucht es aus eurer Sicht?

CE: Ein wesentlicher Anteil ist die ganze digitale Patientenakte, die online wie offline funktionieren muss. Es benötigt die Möglichkeit, Schnittstellen zu Hausärzt:innen, Spitex und Therapeut:innen herzustellen, damit eine umfassende Kommunikation möglich ist. Weiter könnte ich mir auch vorstellen, dass es in Zukunft Schnittstellen zu Apotheken gibt, die auf Medikamentenänderungen schnell reagieren und die Medikamente zeitnah liefern.

SP: Wir brauchen für HaH modernste Medizin- und Kommunikationstechnik in transportierbarer Form. Es gibt heute schon ein breites Spektrum von Ultraschall, EKG und Laborgeräten bis hin zu unterschiedlichsten Medikamentenpumpen, Verordnungs-, Kommunikations- und Dokumentationsprogrammen sowie Home Monitoring Devices zur kontinuierlichen Überwachung der Vitalparameter. Allerdings ist mir noch keine Plattform bekannt, wo all diese Informationen und Funktionen zusammenlaufen und wir die gesamte Information mit einem Programm für unsere Patientinnen und Patienten nutzen können. Augmented Rea-

lity und Virtual Reality eröffnen neue didaktisch-methodische Optionen in der Pflegeausbildung. Dadurch können wir die Aneignung komplexer Kompetenzen für klinische Untersuchungen innovativ gestalten und mehrere Perspektiven einbringen.

Die technologischen Fortschritte und der Technologieeinsatz in der klinischen Praxis verändern die Kommunikations- und Arbeitsprozesse aller Fachpersonen, die an der Versorgung beteiligt sind. Deshalb ist es uns wichtig, dass Pflegefachpersonen in der Hochschulbildung die Möglichkeit haben, in die Mensch-Technik-Interaktion hineinzuwachsen – und zu erkennen, wie sie diese Technik für eine hochwertige, personenzentrierte und effiziente Pflege einsetzen können.

Welche Take-home-Botschaft möchten Sie den Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten mitgeben?

CE und SP: HaH benötigt dein ganzes Fachwissen, deine Kreativität, dein Menschsein und es schenkt dir Zufriedenheit, Wertschätzung und Freude am Beruf.

Porträt

Christiane Eberhardt und Severin Pöchtrager



«HaH benötigt dein ganzes Fachwissen, deine Kreativität, dein Menschsein und es schenkt dir Zufriedenheit, Wertschätzung und Freude am Beruf.»

Leitungsteam Pflege und Medizin:

- Christiane Eberhardt, Stationsleiterin und Pflegefachfrau für Intensiv- und Anästhesiepflege und Palliativmedizin und
- Dr. med. univ. Severin Pöchtrager, Leitender Arzt Innere Medizin/Hospital at Home Klinik Arlesheim