



Swiss HOSPITAL
at HOME Society

Swiss Hospital at Home Society

Dorneckstrasse 133
4143 Dornach

info@shahs.ch
www.shahs.ch

Orientierungshilfe zur Umsetzung von Hospital at Home

Version 1, 01.02.2026

Autorenschaft: Arbeitsgruppe Gesundheitskonzepte (Gwen Gehrecke, Hannes Koch, Severin Pöchtrager, Stefan Schütz)

Was ist Hospital at Home (HaH)?

“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 oder in Pflegeheimen erbringt. Hospital at Home ersetzt für diese Menschen den akut stationären Spitalaufenthalt. Ziel ist es, das Leben kranker Menschen, die auf ein Spital angewiesen sind, zu verbessern, indem die Spitalkultur dahingehend verändert wird, dass eine Versorgung auf Spitalniveau zu Hause erfolgt.”

(Quelle: <https://shahs.ch/hospital-at-home/>)

Auf Basis dieser Definition hat die Arbeitsgruppe Gesundheitskonzepte der Swiss Hospital at Home Society (SHaHS) die vorliegende Orientierungshilfe entwickelt. Diese versteht sich als praxisorientierte Grundlage für Organisationen und Berufsgruppen, die eine personenzentrierte, spitaläquivalente Versorgung im häuslichen Umfeld etablieren, erweitern oder systematisch weiterentwickeln möchten. Die Orientierungshilfe weist auf wichtige organisatorische und strukturelle Themen und Fragestellungen hin, die bei diesen Arbeiten zu beachten sind (ohne Vollständigkeitsanspruch). Er soll dazu beitragen, ein gemeinsames Verständnis von Hospital-at-Home-Versorgung innerhalb der Schweiz zu fördern

Da HaH derzeit nicht im KVG abgebildet ist, wird das Modell aktuell überwiegend im Rahmen kantonal unterstützter Projekte umgesetzt. Für eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Implementierung ist die Einbettung in bestehende Versorgungsnetzwerke, das Aufbauen klarer Schnittstellen sowie ein starkes, interprofessionelles Kernteam von zentraler Bedeutung. Nur durch eine enge Abstimmung aller beteiligten Berufsgruppen und Institutionen kann eine spitaläquivalente Behandlung im häuslichen Setting zuverlässig und sicher gewährleistet werden.

1. Zielgruppe und Indikationskriterien

Eine klare Definition der Patientengruppe sowie eine Nutzenabwägung zwischen häuslicher und stationärer Behandlung sind zentral.

Grundsätze

- Akut erkrankte Menschen mit Spitalbedürftigkeit nach KVG
- Medizinische Indikation im Sinne der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit)
- Erwarteter Nutzen aus Patient:innensicht (z. B. Autonomie, Umfeld, Lebensqualität)

Ein- und Ausschlusskriterien

- Wille der Patient:innen
- Häusliches und soziales Umfeld (Beteiligung von An- und Zugehörigen)
- Sicherheit im häuslichen Setting
- Kommunikations- und Entscheidungsfähigkeit
- Kompetenzen und Kapazitäten des HaH-Teams

2. Versorgungskonzept

HaH ist nur interprofessionell und integrativ umsetzbar. Die Zielgruppen bestimmen die erforderlichen Behandlungspfade sowie die beteiligten Professionen (Skill- und Grade-Mix).

Themen und Fragestellungen

- Evidenzbasierte Behandlungskonzepte inkl. Definition der fachlichen Fallführung (z. B. IV-Therapie, Schmerzmanagement, Sauerstoffversorgung)
- Klare organisatorische Versorgungskoordination
- Aufbau eines internen und externen Versorgungsnetzwerks inkl. Diagnostikpartner (Konsiliarärzt:innen, Therapien, Radiologie, Labor etc.)
- Rahmenbedingungen (Erreichbarkeit, Einzugsgebiet etc.)

3. Organisations- und Kulturentwicklung

HaH setzt einen grundlegenden Kulturwandel voraus und sollte als lernende Organisation gestaltet werden, angepasst an regionale Gegebenheiten.

Voraussetzungen

- Starkes HaH-Kernteam
- Gelebte Personen- und Nutzerzentriertheit
- Geteilte Vision und Zielbild

Themen und Fragestellungen

- Strukturierte, interprofessionelle Zusammenarbeit (Augenhöhe, Respekt, Offenheit, psychologische Sicherheit)
- Teamentwicklung des HaH-Kernteam
- Verankerung von Shared Decision Making
- Aktives Changemanagement
- Stärkung der interprofessionellen und interinstitutionellen Zusammenarbeit

4. Technische Infrastruktur

HaH nutzt systematisch moderne Technologien und berücksichtigt deren Grenzen.

Themen und Fragestellungen

- Mobile Messgeräte (Puls, O₂-Sättigung, Atemfrequenz, EKG, Ultraschall, Blutdruck, Infusionspumpen, Sauerstoffkonzentratoren u. a.)
- Labor: Point-of-Care-Tests
- Telemedizin:
 - Telemonitoring (kontinuierliches Home-Monitoring)
 - Sichere Video- und Telefonkommunikation
- Datenintegration: Schnittstellen zur elektronischen Patientenakte
- Digitale, vernetzte Dokumentation inklusive Patient:innenzugang

5. Logistik

Effiziente und integrierte Logistikprozesse sind Voraussetzung für eine sichere, zeitkritische und wirtschaftliche HaH-Versorgung.

Themen und Fragestellungen

- Organisation von Patiententransporten
- Laborlogistik: Transport, Lagerung, rechtliche Vorgaben
- Medikamentenlogistik: Transport, Lagerung, rechtliche Vorgaben
- Stützpunkt: Büro-, Lager- und Medikamentenräume
- Fahrzeugflotte für mobile Einsätze
- Hotellerieleistungen im häuslichen Setting

6. Patient:innen sowie Zu- und Angehörige

Die Perspektive der Patient:innen ist leitend. Durch aktive Einbindung entsteht ein Kulturwandel, der die Gesundheitskompetenz stärkt.

Themen und Fragestellungen

- Umfassende HaH-spezifische Aufklärung (Modell, Erreichbarkeit, Notfallnummern)
- Einbindung von An- und Zugehörigen mit klaren Rollen und Entlastungsangeboten
- Schriftliche Einverständniserklärung
- Erhebung und Anerkennung individueller Bedürfnisse
- Bereitstellung verständlicher Informationsmaterialien
- Bewusster Rollenwechsel vom Gast zur Gastgeberrolle im häuslichen Umfeld

7. Qualität & Sicherheit

HaH verfolgt höchste Qualitäts- und Sicherheitsstandards durch kontinuierliche interprofessionelle Verantwortung. Ziel ist eine spitaläquivalente, sichere und lernorientierte Versorgung im häuslichen Umfeld, für Patient:innen, Angehörige und das Behandlungsteam.

Themen und Fragestellungen

- Definition und Messung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (z. B. Rehospitalisationsrate, Komplikationen, Patientenzufriedenheit, Kosten)
- Fehler- und Risikomanagement (z. B. CIRS, Fallanalysen)
- Spezifische Fort- und Weiterbildungen für alle Beteiligten
- Sicherheit des Personals (Arbeits- und Gesundheitsschutz)
- Einhaltung externer Qualitätsvorgaben (Meldepflichten, Berichterstattung)

8. Wissenschaftliche Evaluation

HaH-Modelle sollen systematisch evaluiert werden, um Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit langfristig sicherzustellen.

Themen und Fragestellungen

- Ergebnis- und Prozessmessung: Erhebung von Kennzahlen wie Rehospitalisationsrate, Komplikationen, Patient:innenzufriedenheit und Kosten
- Kontinuierliche Verbesserung: Nutzung der Evaluationsergebnisse für die Optimierung von Behandlungsprozessen, Teamstrukturen und Versorgungsnetzwerken

9. Finanzierung

HaH-Leistungen sind Grundversicherungsleistungen und müssen entsprechend KVG-konform finanziert werden.

Themen und Fragestellungen

- Kostenrechnung auf Basis des Behandlungskonzepts
- Businessplan gemäss KVG-Vorgaben (inklusive Gap-Analyse)
- Entwicklung und Verhandlung alternativer Abrechnungsmodelle, falls erforderlich
- Schaffung von Anreizen zur echten Verlagerung vom Spital ins Zuhause

10. Stakeholder

Eine erfolgreiche, integrierte HaH-Versorgung erfordert die frühzeitige Einbindung aller relevanten Akteur:innen.

Themen und Fragestellungen

- Kooperationsvereinbarungen mit Physiotherapie, Ergotherapie, Spitex, Konsiliar- und Fachärzt:innen
- Einbindung von Aufsichts- und Bewilligungsbehörden (z. B. Leistungsaufträge, Sonderbewilligungen)
- Information aller Zuweisenden (Hausärzt:innen, Pflegeheime, spezialisierte Einrichtungen)
- Einbezug der Versicherer
- Information von Patient:innen und An- und Zugehörige
- Einbezug bzw. Information der internen Stakeholder (klinische Bereiche, Admin, HR, IT, Finanzen, strategische und operative Führungsebenen)

11. Haftung & Rechtliches

Durch HaH entstehen neue Versorgungsmodelle, bei denen z.T. mehrere Organisationen gemeinsam Verantwortung tragen. Rechtliche Grundlagen müssen klar definiert sein.

Themen und Fragestellungen

- Haftung und Verantwortlichkeiten aller beteiligten Organisationen und Professionen
- Datenschutz und Datensicherheit (inkl. DSGVO-konforme Kommunikation)
- Beachtung der Patientenrechte
- Kooperationsvereinbarungen und Verträge
- Einhaltung kantonaler Vorgaben

Kontakt

Für Rückfragen, Anmerkungen oder Vorschläge zu Ergänzungen und Anpassungen des Leitfadens wenden Sie sich bitte an die Arbeitsgruppe Gesundheitskonzepte der SHaHS unter info@shahs.ch. Wir freuen uns über Ihr Feedback und Ihre Hinweise zur Weiterentwicklung.