

HOSPITAL AT HOME

Was bringt es der Gesundheitsversorgung?

VZK-Tagung vom 11. November 2021

Kongresshaus Zürich

Jörg Gruber, Abteilungsleiter Versorgungsplanung, Gesundheitsdirektion Zürich

Agenda

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Betriebs-Bewilligung
- Finanzierung

Verbesserung des (integrierten) Gesundheitsversorgungs-Systems?

- Stärkung der integrierten Versorgung?
- Patientenbedürfnis vs. Patientensicherheit
- Optimaler Ressourcen-Einsatz

H@H: Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums?

Fazit



Rechtlicher Rahmen



Grundlagen: KVG, GesG, nSPFG, Pflegegesetz
H@H: nirgends konkret geregelt



Betriebsbewilligung (GesG § 35 Abs. 2): nur möglich für
Spitäler, APH und andere Pflegeeinrichtungen, Spitex, Polikliniken, ambulante
ärztliche Institutionen, Krankentransport- und Rettungsunternehmen,
Handelsbetriebe für Arzneimittel, tierärztliche Gesundheitsdienste
H@H als eigenständige Institution nicht bewilligungsfähig



Finanzierung

- grundsätzlich über bestehende Tarifregelwerke abrechenbar. Pauschalen denkbar
- Primat der Tarifpartner
- nSPFG § 11, Abs. 2: «Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten können für weitere Versorgungsangebote gewährt werden, sofern sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, insbesondere die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten»

Verbesserung des Systems? (1)

Potenzielle Chancen von H@H:

- Patientengerechte Versorgung am richtigen Ort durch den/die richtigen Leistungserbringer
- Vorhandene Strukturen richtig und effizient nutzen
- Entlastung der stationären Spitalversorgung
- Stärkung der integrierten Versorgung
- Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums
- Treiber für Digitalisierung



Verbesserung des Systems? (2)

Patientenbedürfnis vs. Patientensicherheit

Internationale Studien zeigen (kleine Anzahl, nicht randomisiert)

- Patientenperspektive: Höhere Patientenzufriedenheit, bessere COPD-Kenntnisse und Selbstmanagement bei COPD-Patienten
- Qualität: Senkung Delir-Inzidenz; Reduktion LOS und Rehosps, vergleichbare, teils leicht tiefere Mortalitätsraten
- Qualität: weniger UTI (weil weniger Dauerkatheter); weniger IV Medikamente; weniger Konsilien; weniger Interventionen: dies alles kann jedoch auch im Spital reduziert werden
→ Outcome jedoch abhängig von Patientenselektion und von den zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Fazit: nicht alle Krankheitsbilder qualifizieren für ein H@H-Setting. Klare Ein- und Ausschlusskriterien sind zu definieren.



Integrierte Versorgung



H@H: Potenzial für und wichtiger Schritt in Richtung integrierter Versorgung

Verbesserung des Systems? (3)

Optimaler Ressourceneinsatz

- Vorhandene Strukturen und Ressourcen richtig und effizient nutzen
- Pflegefachpersonal- und Ärztemangel: H@H mit hoher Personal-Intensität im Vergleich zur stationären Bettenstation
- Überwälzung von Aufgaben und Kosten an Angehörige

Beitrag zur Kostendämpfung?



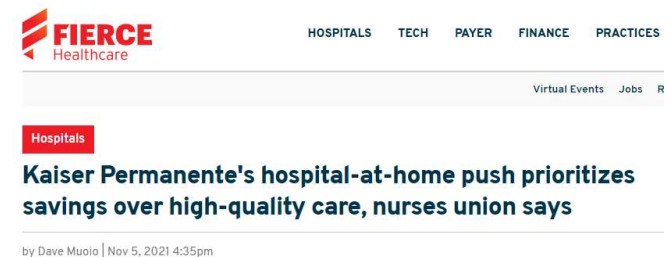
Resultate internationaler Studien

- Die Mehrheit der Studien weisen eine Reduktion der Kosten aus
- Abhängig auch von jeweiligen Versorgungsstrukturen



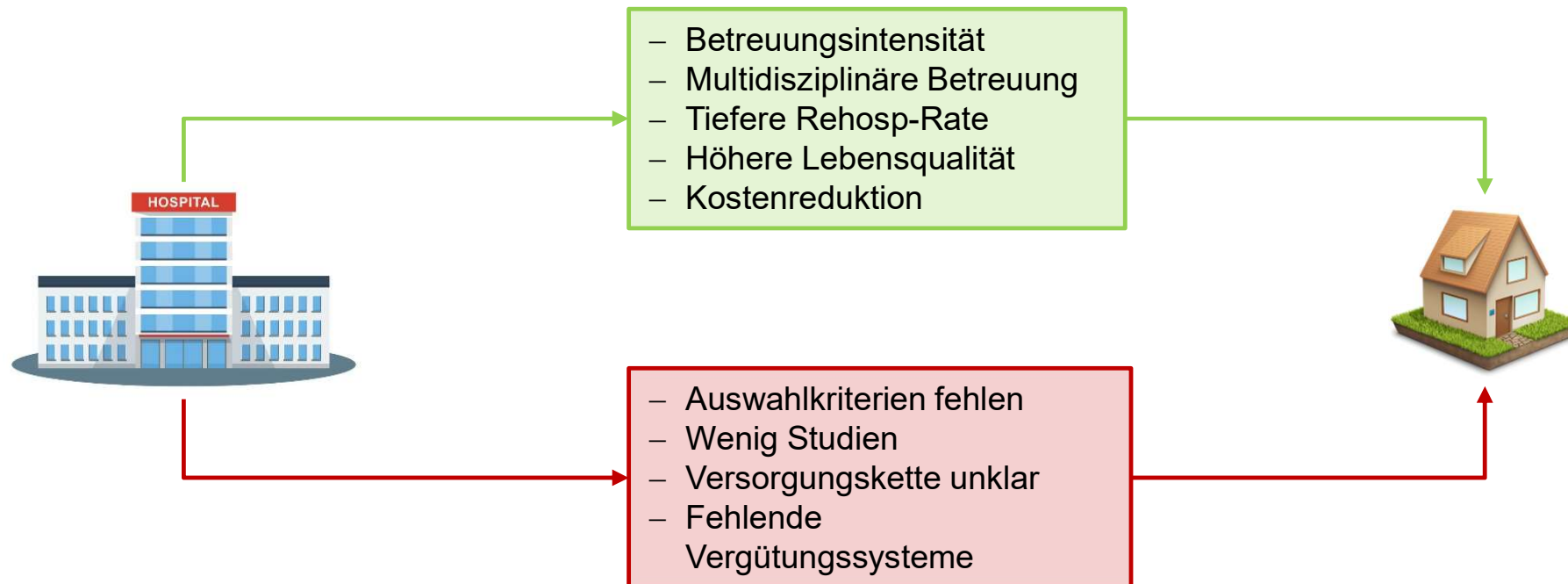
Klare Kriterien zur Indikationsstellung für H@H

- Gefahr einer Angebotsausweitung
- Patienten, die früher ambulant behandelt wurden, werden neu in H@H-Strukturen teurer behandelt.
- Zwingend: Substitution spitalbedürftiger, also stationärer Spitalaufenthalte (analog Hometreatment ZH)
- klare Anforderungen an einzusetzendes Personal





Chancen & Gefahren



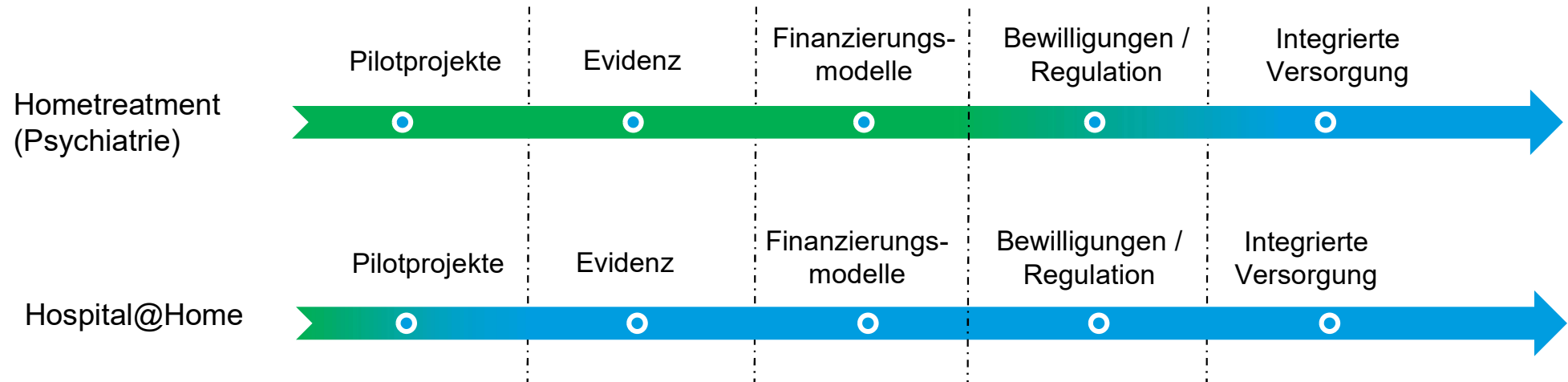
Quelle: Federman, A. D., Soones, T., DeCherrie, L. V., Leff, B., & Siu, A. L. (2018). Association of a bundled hospital-at-home and 30-day postacute transitional care program with clinical outcomes and patient experiences. *JAMA internal medicine*, 178(8), 1033-1040.

Fazit

- H@H mit Potential für Stärkung der integrierten Versorgung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Personen, die für H@H qualifizieren; Entlastung der stationären Strukturen.
- Rechtlich/tarifarisch fehlen derzeit noch konkrete Rahmenbedingungen für ein H@H-Angebot in der Schweiz/Zürich
- Klare Anforderungen an Ressourcen sowie klare Indikationsstellungen eines gezielten und effizienten, die Patientensicherheit gewährleistenden H@H-Angebots in der Schweiz sind noch zu erarbeiten
- Deshalb: GD Zürich bewilligte das Gesuch des Spitals Zollikerberg in Form eines Projekts, um hierzu Erfahrungen zu sammeln. Das Projekt ist wissenschaftlich zu begleiten. Dies soll mitunter dazu beitragen, die offenen Punkte (Indikationsstellung, Recht, Abrechnungstarife, Kosten) zu klären.



Ausblick



Wir sind in der Startphase.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit