

Krankenhaus

TECHNIK + MANAGEMENT

Die Fachzeitschrift für den HealthCare-Markt

Medica-Highlights
Neuheitenreport



Titelstory

Vom Pionier zum Trendsetter

Special

Medizin- und Labortechnik

Themen

Vitalwertüberwachung:
Sicherheit für die Kleinsten

Strahlentherapie:
Gating für mehr Präzision

Arzneimitteltherapie:
Sicherer durch Unit Dose

Von der Vision zur Realität einer vernetzten Versorgung

Über den Wolken – aber mit Bodenhaftung

Wie das digitale Krankenhaus Realität werden und digital unterstützte Pflege in der täglichen Praxis ankommen kann, darum ging es am 10. September bei einer Veranstaltung in Düsseldorf. Deutlich wurde dabei, dass neben technologischen Grundlagen vor allem Kooperation und neue Denkansätze entscheidend sind, um den notwendigen Wandel in Gang zu bringen.

Das Konferenzzentrum des Flughafens Düsseldorf war eine gute Wahl für die Veranstaltung, die von der nursIT Institute GmbH gemeinsam mit den Partnern des ‚SmartWard Ecosystems‘ ausgerichtet wurde. Der Blick schweifte hin und wieder auf das Flugfeld, auf die startenden und landenden Flugzeuge, die sich auf Reiseflughöhe ja meist ‚über den Wolken‘ befinden. Denn so lautete auch das Motto der Veranstaltung. Zum Auftakt gab es gleich eine Situation, die nicht nur Flugreisende zur Genüge kennen: eine Verspätung. Der Flug von Keynote-Speaker Prof. Heinz Lohmann, Gesundheitsunternehmer und einer der

Vordenker der Branche, landetet nicht pünktlich – von ‚über den Wolken‘ also gleich mal zurück auf den Boden der Realität. Der Wirklichkeit einer Branche, die nach wie vor beherrscht wird von Sektoren- und Silo-Denken, von oft fehlender Interoperabilität der digitalen Systeme, von Elektrifizierung statt Digitalisierung und von Prozessen aus dem letzten Jahrhundert für eine Versorgungsrealität, die heute ganz anders aussieht oder zumindest aussehen müsste. Die neuen Spielräume, die trotzdem geschaffen werden, müssen mit mutigen Strategien genutzt werden. Moderne Technologien bilden dabei eines der Puzzleteile.

Lohmann legte in seiner unfreiwillig verspäteten Keynote den fundamentalen Wandel der Medizin dar, der die Versorgungsrealität heute und in den kommenden Jahren bestimmt. „Medizin ist im Umbruch. Sie erreicht immer mehr Menschen, wird ambulanter, individueller, minimalinvasiver“, so Lohmann.

Er betonte, ein strukturierter Prozess sei Grundlage und Voraussetzung dafür, dass man Leistungen nicht abhängig nur von

der Qualität des Einzelnen, sondern kollektiv anbieten kann. Man komme zurzeit in der Medizin und im gesamten Gesundheitsbereich von einer individuellen zu einer kollektiven Erfahrungswissenschaft – das sei ein totaler Umbruch im Bereich der Gesundheitswissenschaften.

Moderne Medizin trifft veraltetes System

Diese Medizin stoße aber auf ein Ordnungssystem, dass nicht auf den Beginn des 21., sondern das Ende des 19. Jahrhunderts ausgerichtet sei, so Lohmann. Die moderne Medizin und die moderne Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen würden überhaupt nicht mehr in den Rahmen passen, in dem sie stattfinden. In diesem immer stärker ambulantisierten System verändere sich die Position des Patienten dramatisch. Er werde aus einer ‚Rundum-Versorgung‘ in eine Situation gebracht, in der er eigenständig agieren und dauernd Entscheidungen treffen müsse.

Über notwendige Schritte, um diese Umwälzungen in der Versorgung abzubilden, werde deutlich zu wenig diskutiert, so Lohmann. Vieles werde unter dem Stichwort ‚Regionalisierung‘ pauschalisiert, ohne in Details zu gehen. Er wies in diesem Zusammenhang auf die Psychiatrie-Enquete von 1975 hin. Als Ergebnis seien damals Versorgungsformen wie Tageskliniken, Nachtkliniken, teilstationäre Wohnangebote, Wohngruppen usw. geschaffen worden, um die Lücken zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu füllen. Und fast alle dieser Einrichtungen würden nichtärztlich geleitet – von Pflegekräften, Sozialarbeitern und anderen Fachkräften. Eine ähnliche Umwälzung sei auch im somatischen Bereich unumgänglich, so Lohmann – und die Psychiatriereform könnte als Blaupause dazu dienen.

Er zog auch Parallelen zum Einzelhandel. „So wie Kaufhäuser einst von Einkaufszentren und später vom Online-



Prof. Heinz Lohmann zog in seiner Keynote Parallelen zu einer 50 Jahre zurückliegenden Psychiatrie-Reform und zur Entwicklung vom Kaufhaus über das Einkaufszentrum zum Online-Shopping.

Bild: Sven C. Preusker



Die Podiumsteilnehmer sehen auch für Deutschland großes Potential im Konzept ‚Hospital at Home‘, der Idee einer stationsäquivalenten Versorgung des Patienten in den eigenen vier Wänden.

Bild: NurselT Institute

Shopping von zu Hause aus verdrängt wurden, wird sich auch die Krankenhauslandschaft verändern. Die Zukunft liegt in intersektoralen Zentren und in der Behandlung zu Hause. Dafür brauchen wir digitale Plattformen, die Patienten befähigen, selbst Entscheidungen zu treffen“, so Lohmann.

Lieber zu Hause bleiben?

Ein solches neues Konzept, das international schon seit einigen Jahren um-

gesetzt wird, ist das ‚Hospital at Home‘. Es beschreibt die Idee der stationsäquivalenten Versorgung des Patienten in den eigenen vier Wänden, um so unter anderem dem Ideal der patientenzentrierten Versorgung näherzukommen. Christian Ernst, Klinikleiter der Klinik Innere Medizin am Spital Zollikerberg, stellte einen Umsetzungsansatz vor. Gleich zu Beginn entschuldigte sich der Co-Projektleiter des Hospital-at-Home-Programms ‚Visit – Spital Zollikerberg Zuhause‘. Er spreche nicht über Ambulantisierung, das sei ein ganz wichtiger Punkt, sondern über sta-

tionäre Behandlung. Das Konzept ‚Hospital at Home‘ tue aus seiner Sicht nichts anderes, als den Versorgungsmarkt zu revolutionieren. Ernst stieg mit einem Zitat von Florence Nightingale ein: „Keep no patient in hospital a day longer than is absolutely necessary (...) the patient may have to recover not only from the illness or injury but from hospital.“

Im November 2021 wurde ‚Visit‘ als Pilotprojekt gestartet, die Projektziele (50 Patienten behandeln) wurden bereits im ersten Jahr erreicht. Es folgte die Erweiterung der Einschlusskriterien und die

Optimierung der Prozesse. Nach etwas mehr als dreieinhalb Jahren wurden inzwischen 357 Patient sicher behandelt. Das Pilotprojekt wird bis Ende 2026 weitergeführt und geht danach in den Regelbetrieb über – die Verträge mit den Krankenkassen sind bereits unterzeichnet. Die Bilanz: höhere Patientenzufriedenheit, niedrigere Kosten, geringere Rückverlegungsquoten und neue Motivation für Pflegekräfte. „Hospital at Home ist nicht nur effizienter, sondern auch patientenzentrierter“, so Ernst. „Was anfangs auf Ablehnung stieß, ist heute ein Erfolgsmodell mit Fanclub.“

Einen kleinen Dämpfer gab es vom Schweizer Experten hinsichtlich der Potenziale für Tech-Unternehmen: Man habe zwar eine 24/7 telemedizinische Überwachung, allerdings werde das völlig überbewertet. Man müsse zuhause keine Intensivstation bauen, sondern benötige einige Basics wie die kontinuierliche Messung von Herz-, Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung. Der Blutdruck werde bei Bedarf gemessen, ein Ein-Kanal-EKG könne ferngesteuert vom Krankenhaus ausgelöst werden. Man fahre mindestens dreimal am Tag zu den Patienten, außerdem könne man zu jeder Zeit einen Videocall machen. Bei der Diagnostik überlege das Team gleich zu Beginn, was gebraucht werde – nötige CT- oder Röntgenuntersuchung würden

dann gemacht, bevor der Patient aus der Notfallaufnahme wieder in die stationäre Versorgung zuhause verlegt wird. ‚Visit‘ hat Zugriff auf alle Ressourcen des Krankenhauses, was die Behandlung „brutal effizient“ mache – ein Hausarzt könne das nicht, so Ernst.

Zufriedenere Patienten, geringere Kosten

Einige der Höhepunkte für Ernst: Der Beziehungsaufbau zu den Patienten werde erleichtert, Wahrnehmung und Betreuung, würden ganzheitlich. Die interprofessionelle Zusammenarbeit funktioniere sehr gut, man sei ein Team. Das soziale Umfeld und die Angehörigen binde man bei ‚Visit‘ stark mit ein, Verantwortungsbewusstsein und Autonomie der Patienten würden gestärkt. Das Medikamentenmanagement sei im Hospital-at-Home-Setting besser, Nachhaltigkeit und Patientensicherheit würden steigen. Ein wichtiger Faktor sei auch, so Ernst, die festgestellte Kostenreduktion, auch wenn das kein Aspekt gewesen sei, um den es ging. Er nannte zwar keine Zahlen für ‚Visit‘, international gebe es aber Kostensenkungen im Bereich von zehn bis 20 Prozent.

Aber es gebe auch Herausforderungen: Man sei Gast beim Patienten, müsse sehen, wie man die Intimsphäre wahren könne. Und man betreue die Angehörigen sozusagen mit. Auch auf der Telemedizin-Seite gebe es Limitationen – aber es sei, wie schon erwähnt, bei weitem nicht so viel notwendig, wie anfangs gedacht. Ernst selbst war anfänglich einer der schärfsten Kritiker des Projekts, er habe zwei Jahre gebraucht, um seine Meinung zu ändern. Heute ist er ein brennender Verfechter von Hospital at Home.

In der Podiumsdiskussion wurde deutlich, wie groß das Potential auch für Deutschland ist. Experten unter anderem von der Barmer und dem kürzlich gegründeten Hospital at Home Deutschland e. V. tauschten sich über mögliche Kostensenkungen, bessere Patientenerlebnisse und das Potenzial für die Rückgewinnung von Fachkräften aus. Pflegeberufe könnten wieder attraktiver werden und wirtschaftliche Vorteile gäbe es zudem auch. Georgina Krüger vom Hospital at Home Deutschland e. V. sprach von einem notwendigen Umdenken „Viele Patienten wollten gar nicht ins Krankenhaus. Manche zögen sogar vor, zu Hause zu sterben. Diesen Menschen können wir

jetzt helfen. Die Zeit ist gekommen, festgefahrene Strukturen aufzubrechen“, so Krüger.

Früher belächelt, heute zentral

Deutlich wurde bei der Veranstaltung, dass Digitalisierung zwar eine Voraussetzung für moderne Versorgung ist, aber kein Selbstzweck sein darf. Nur wenn ein systemischer Wandel ungeachtet der ausbleibenden politisch notwendigen Weichenstellungen gelingt, kann Digitalisierung den Erwartungen gerecht werden. Gelebte Kooperation ist dabei zentral. Heiko Mania, einer der beiden Geschäftsführer des nursIT Institute, erinnerte daran, dass digitale Innovationen im Klinikalltag zu Beginn oft belächelt wurden. Heute zeige sich ein anderes Bild: Politisch getrieben und lange Zeit kein echter Innovationsmarkt, entwickle sich das Feld nun dynamisch weiter. Sein Mitgeschäftsführer Stoyan Halkaliev betonte die Wichtigkeit der Interoperabilität. Die größte Hürde für neue Anwendungen im Krankenhaus seien heute die IT-Abteilungen. Von den technologischen Herausforderungen überwältigt gebe es keine Kapazitäten für kleinere, aber extrem hilfreiche Lösungen. Eine interoperable Plattform mache die Hürde viel niedriger, Neues auszuprobieren.

Zum Abschluss brachte Moderator Carsten Schmid (NursIT und Hospital at Home Deutschland) die Stimmung auf den Punkt: „Wir haben uns in Deutschland auf den Weg gemacht. Wir haben das Konzept, wir haben den Drive – und wir haben Krankenhäuser und Krankenkassen an unserer Seite.“

Autor:
Sven C. Preusker



Moderator Carsten Schmid führte durch die Veranstaltung

Bild: NursIT Institute

Kontakt:

NursIT Institute GmbH
Pfalzburger-Straße 71A
10719 Berlin
Tel.: +49 30 5771131-0
info@nursit.institute
nursit.de/smartxcare-2025

Hospital at Home Deutschland e.V.
Karl-Liebkecht-Straße 103
14612 Falkensee
Tel.: +49 176 85634920
info@hah-deutschland.de
www.hah-deutschland.de