



@Home – echte Innovation oder Hype?

23. Oktober 2025; GN 360°

Prof. Dr. Sang-Il Kim, Institut für Medizin-Informatik I4MI, SCC Co-Leiter

► Berner Fachhochschule | Medizininformatik || Haute école spécialisée bernoise | Informatique médicale

Was ist für Sie «medizinische Versorgung»?
Und wer macht das?

und «medical care»?

Megatrends als Treiber von @home?

wie am besten antizipieren und reagieren?

Megatrends in healthcare

NFP 74 «smarter healthcare»

Quelle: Deml M, Jungo K, Maessen M, Martani A, Ulyte A. Megatrends in healthcare: review for the swiss national science foundation's national research programme 74 (NRP74) "smarter health care", Public Health Rev. (2022) 43:1604434. Doi: 10.3389/phrs.2022.1604434

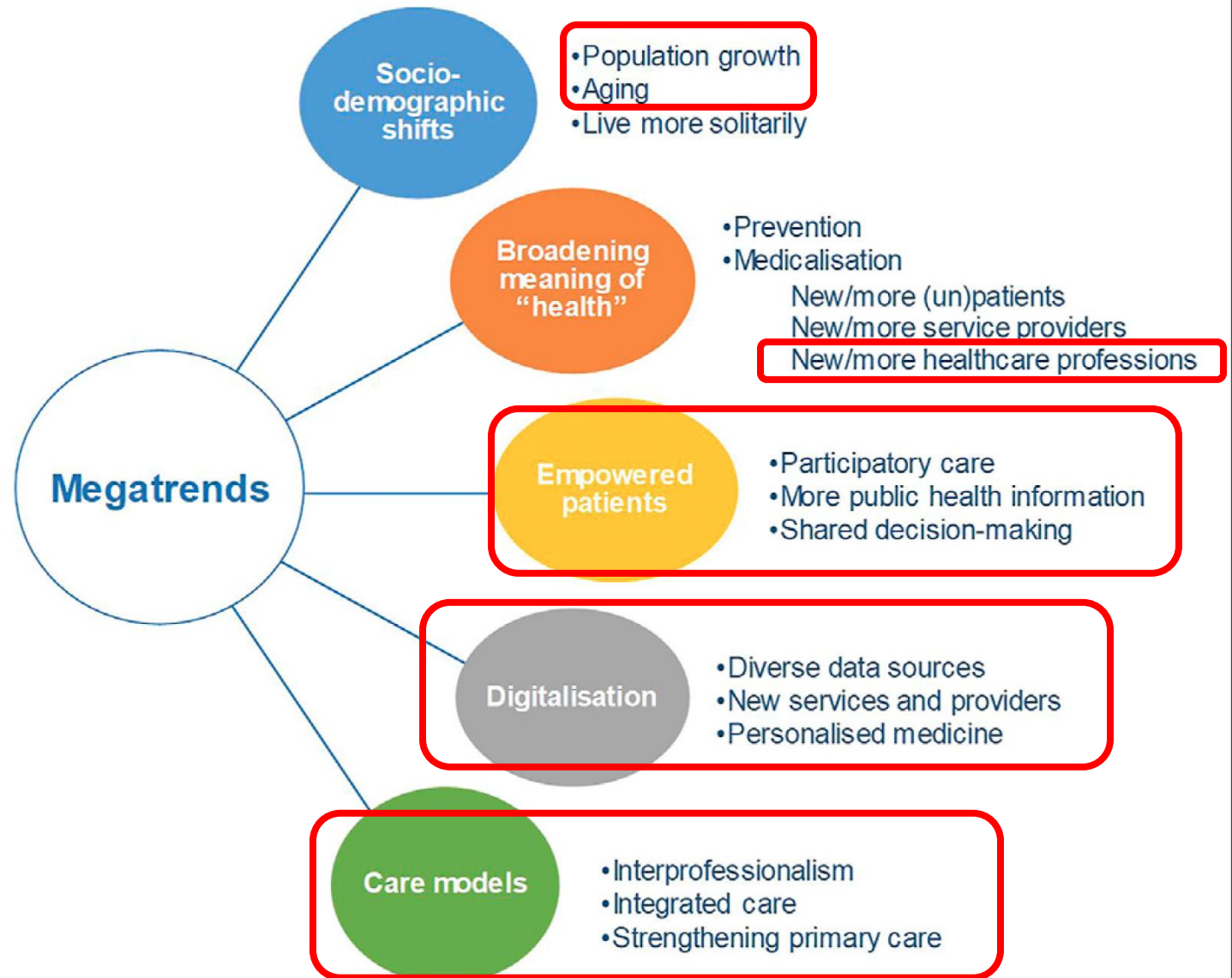
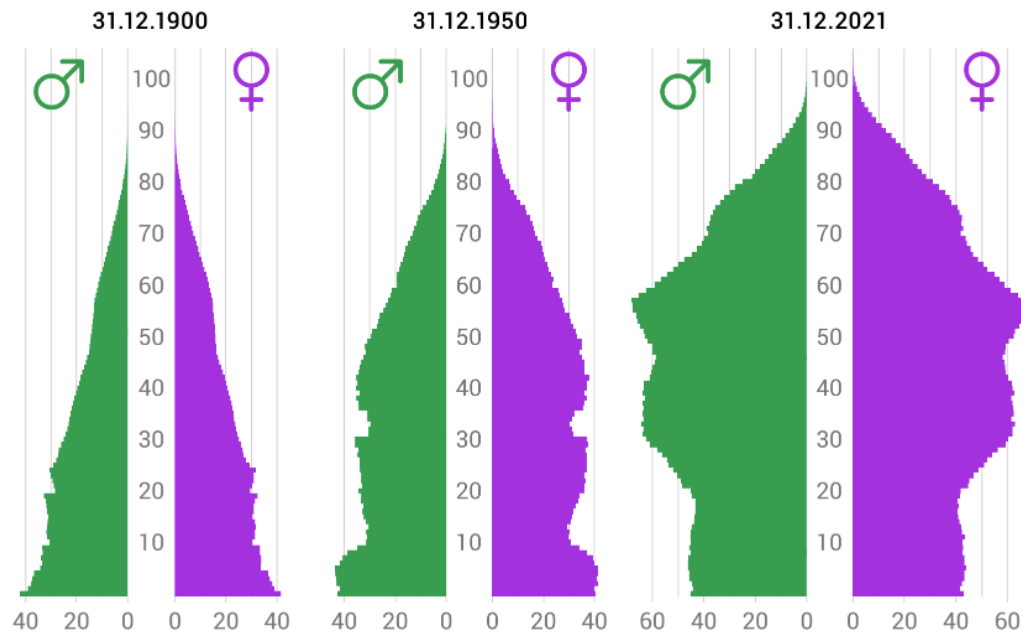


FIGURE 1 | Overview of megatrends that will likely be relevant in the coming years for Swiss healthcare (Switzerland. 2021).

Demografische Entwicklung Schweiz

Altersaufbau der Bevölkerung nach Geschlecht

Anzahl Personen in 1000

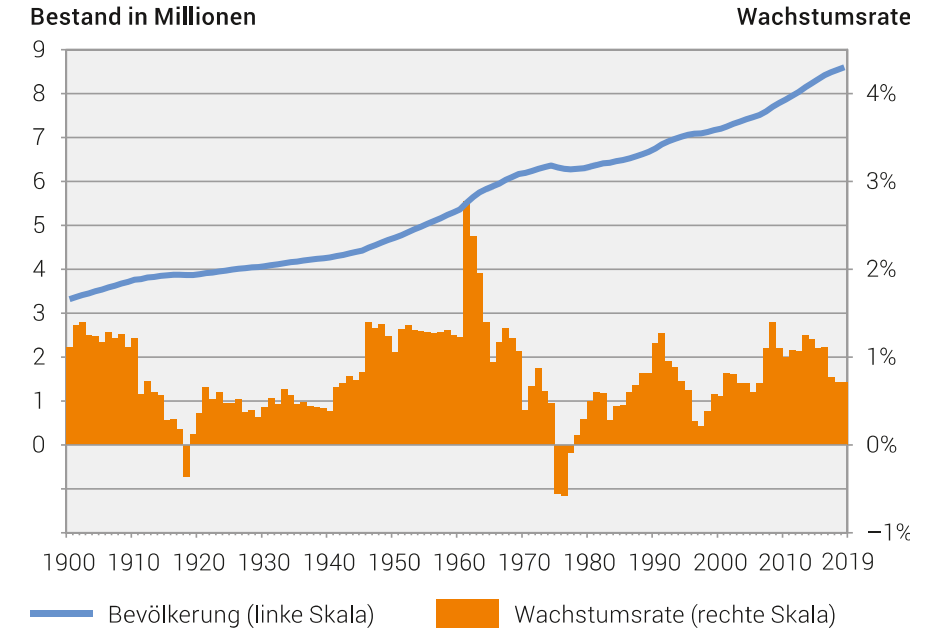


Quellen: BFS – VZ, STATPOP

© BFS 2022

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter.html>

Bevölkerungswachstum und -bestand



Quellen: BFS – ESPOP, STATPOP, VZ

© BFS 2020

Fertilitätsrate 2024
1.33/Frau

2023 fehlen 30'000 Pflegefachkräfte

Setzt der Bund Pflege bald au Stunden-Woch

Der Pflegenotstand in den Gesundheit
nächsten Jahren weiter verschärfen. I
gibt den Angestellten neue Macht. Und
erheblichen Zugeständnissen bewege

Publiziert: 24.03.2024 um 18:55 Uhr

IMI - INSTITUTE FOR MEDICAL INFORMATICS / DE

NZZ

Pflegende Angehörige können Tausende von Franken verdienen – auch dank der neuen Macht der Pflegefachleute

Das Volk wollte die Rolle des Pflegepersonals aufwerten. Die Folgen
davon zeigen sich nun bei einer besonders umstrittenen Leistung.

Simon Hehli

20.06.2025, 05.30 Uhr ⌚ 4 min

Fachkräftemangel



Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

DE | FR

ÜBER UNS GESUNDHEITSPOLITIK THEMEN INFORMATION MITGLIEDER MEDIEN SYMPOSIUM

Information > News > **Workforce-Studie 2025: Hausärztemangel**



News Sport Meteo Kultur Wissen Kids




02. Oktober 2025

Workforce-Studie Hausärztemangel Grundversorgung gefährdet

Studie der Uni Basel

Hausärzteverband schlägt wegen Fachkräftemangel Alarm

Freitag, 03.10.2025, 06:27 Uhr

 TEILEN

- Der Hausärztemangel in der Schweiz verschärft sich drastisch.
- Zu diesem Schluss kommt eine neue Studie. Bis 2035 müssen mehrere hundert Hausärztinnen und Hausärzte ersetzt werden.
- Bereits heute sehen 75 Prozent von ihnen einen Mangel in ihrer Region.

Digitale Transformation/Innovation im Gesundheitssystem

aber eigentlich haben wir ganz andere Probleme!

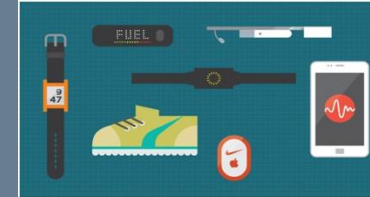
AAL / Telehealth



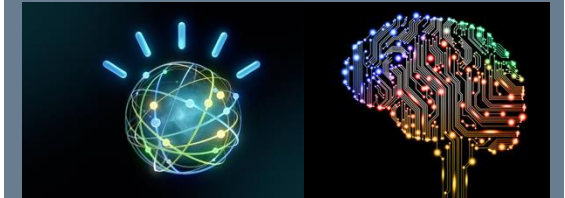
Predictive Intervention



Sensors



Artificial Intelligence



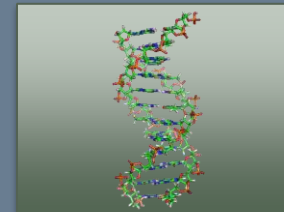
Big Data / Smart Data



Precision Medicine



Omics



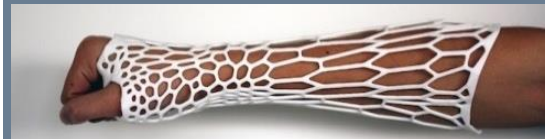
Robotics



Human Augmentation



3D Printing



Self-Management



Nano Technology



strukturelle Herausforderungen

ist schlechte Digitalisierung gleich schlechte Behandlung?

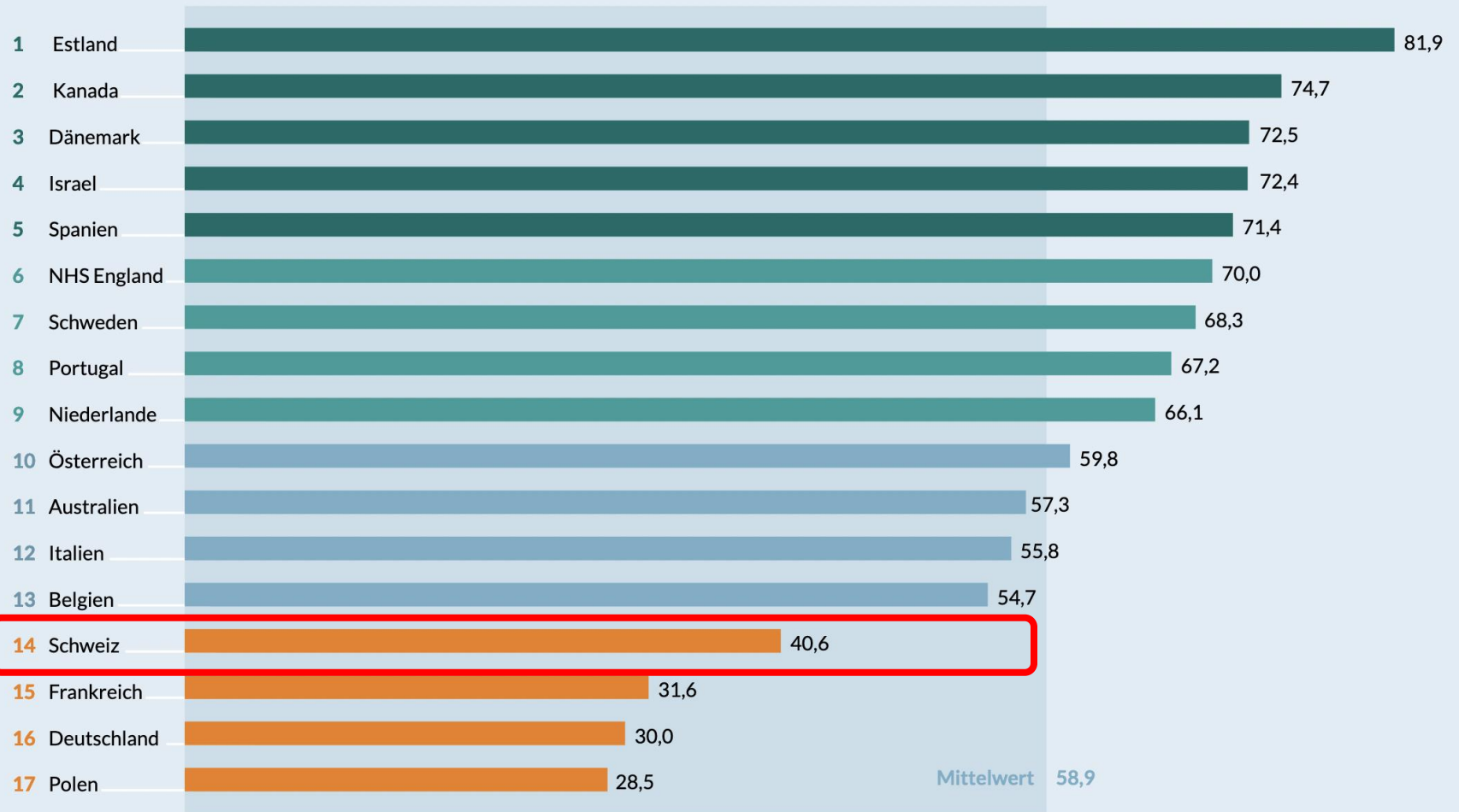
Any problems?

► nicht erklärbar mit Wohlstand der Schweiz

► Warum so tief?

WEIL ES KEINE ANREIZE GIBT!

ABBILDUNG 43: #SmartHealthSystems: Digital-Health-Index



14 EU-Mitgliedsstaaten und 3 OECD-Länder, Index = (Policy-Aktivität + Digital Health Readiness + Tatsächliche Datennutzung) geteilt durch 3

■ Spitzengruppe ■ Verfolger ■ Auf Abstand ■ Schlusslichter

Quelle: Bertelsmann Stiftung

andere facts & figures




- ▶ >10 da Vinci Operationsroboter
- ▶ >500 CT und MRT (europäische Spitze)
- ▶ modernste Medizintechnik fast überall
- ▶ überwiegend moderne IT-Systeme



Wahrnehmung Qualität des Gesundheitswesens

- ▶ Schweiz führt fast jedes Jahr im 'euro health consumer index'
- ▶ ergo:
das ist es uns wert!

Euro Health Consumer Index by Country 2025

Overall Health Index Healthcare Access & Rights Healthcare Services		
COUNTRY		EURO HEALTH CONSUMER INDEX (EHCI) SCORE ↓
	Switzerland	893
	Netherlands	883
	Norway	857
	Denmark	855
	Belgium	849
	Finland	839
	Luxembourg	809
	Sweden	800
	Austria	799
	Iceland	797
	France	796
	Germany	785
	Portugal	754
	Czech Republic	731
	Estonia	729

Source: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/euro-health-consumer-index-by-country>

neue Versorgungsformen oder doch nicht?

ambulant vor stationär?

oder vielleicht “DIGITAL vor AMBULANT vor STATIONÄR!”

Care at Home kann vieles bedeuten



Unterstützung
zu Hause



Unterstützung
bei besonderen
Bedürfnissen



Notknopfsystem



Betreuung nach
einem
Spitalaufenthalt



Spitex
Dienstleistung

CHF 49.– bis 65.–

Preis pro Stunde exkl. MwSt.



weitere
Dienstleistungen

Unser
Einzugsgebiet

Kontaktieren
Sie uns



Entlastung
Angehöriger



Fahrdienst und
Begleitung



Betreuung letzte
Lebensphase

Nationaler Spitex-Kongress

9. September 2025
Stadion Wankdorf
Bern

Begrifflichkeiten

Acute Hospital at Home (AHaH)

Hospital@Home (H@H)

Virtual Ward

Hospital at Home (HaH)

HOME HOSPITAL

Home Hospitalization

HOSPITAL IN THE HOME (HITH)

‘Neue’ @home Modelle in der Schweiz

Hospital @ Home

reha@home

Care @ home

Patient@Home

Home Treatment

SPITAL@HOME

«Hospital at Home will replace most hospital services»



Prof. Bruce Leff MD,
John Hopkins Hospital

«Neue Versorgungsformen wie Hospital at Home werden die Zukunft sein.
Dann wird es in Spitälern nur noch Intensivstationen und OP-Säle geben.»

- ▶ → neue Ausrichtung der Organisation 'Spital'
- ▶ → neue Ausrichtung des Informationsmanagements mit viel mehr Daten-Integration und interprofessioneller und intersektoraler Kommunikation

HAH IS:

✓ Subject to regulatory and governance obligations;

✓ Care hospital directed and/ or by specialist physician/s;

✓ Episodic;

✓ 24/7;

✓ Fully responsible for the patient – provides all medical, nursing, allied care; observation, diagnostics and therapeutics during the episode at home.

HAH IS NOT:

✗ Outpatient care (thus, not self-administered intravenous treatment, and not OPAT);

✗ Outpatient care (thus, not self-administered intravenous treatment, and not OPAT);

✗ A community-based chronic disease management program;

✗ Solely virtual care or remote telemonitoring;

✗ Day facility-based treatment;

✗ Primary home care;

✗ Community nursing or standard skilled home health care;

Consent: patients should consent to HaH care, and be allowed to withdraw that consent with the right of transfer back to a traditional inpatient hospital ward.

HaH in Schottland



- Hospital at Home (H@H) is a short-term, targeted intervention that provides a level of acute hospital care in an individual's own home that is **equivalent** to that provided within a hospital.

How does H@H work?



Using the hospital's eligibility criteria for H@H, the admitting physician identifies a patient sick enough to require hospital-level care but stable enough to be treated at home. The patient must accept admission to the H@H program.



The H@H team meets with the patient and family to discuss the program and assess the suitability of the patient's home for H@H (e.g., must have working utilities including electricity and running water.)



Responsibility for the patient's care is assigned to a physician from the hospital, and other care team members are identified based on the patient's needs.



A care team member meets the patient at home and a physician meets with the patient either in person or via telemedicine to discuss diagnosis, prognosis and treatment plans. In addition, patients and family members will learn about equipment and communication devices.



When the patient is stabilized and well enough, to be "discharged," the patient is discharged.



Between scheduled daily visits by the care team, patients and family can reach the care team at any time for questions, concerns or changes in the patient's condition.



Health care providers conduct scheduled in-home or virtual care visits, answer questions and provide additional care as needed. The patient's vital signs are monitored electronically by the care team.

HaH in der Welt

- ▶ USA: Medicaid und Medicare Program (bis Sep 2025 finanziert, >350 Spitäler)
- ▶ USA: private HaH Firmen und Initiativen, ACO getrieben
- ▶ Israel: Teil der Regelversorgung durch HMOs, Technologie getrieben
- ▶ Australien: staatliches Programm, 100% DRG Kostenerstattung
- ▶ Spanien: regionale Programme, z.B. Katalonien
- ▶ Frankreich: starkes Homecare Programm → HaH mit Ziel 30% weniger Spitalbehandlungen
- ▶ UK: NHS England HaH und Virtual Ward, NHS Scotland HaH ; getrieben durch Überlastung der Spitäler und v.a. Notaufnahmen
- ▶ Singapur: massives ramp-up durch Staat, statt Spital-Neubauten (Platzmangel)
- ▶ Schweiz: kleine Pflänzchen

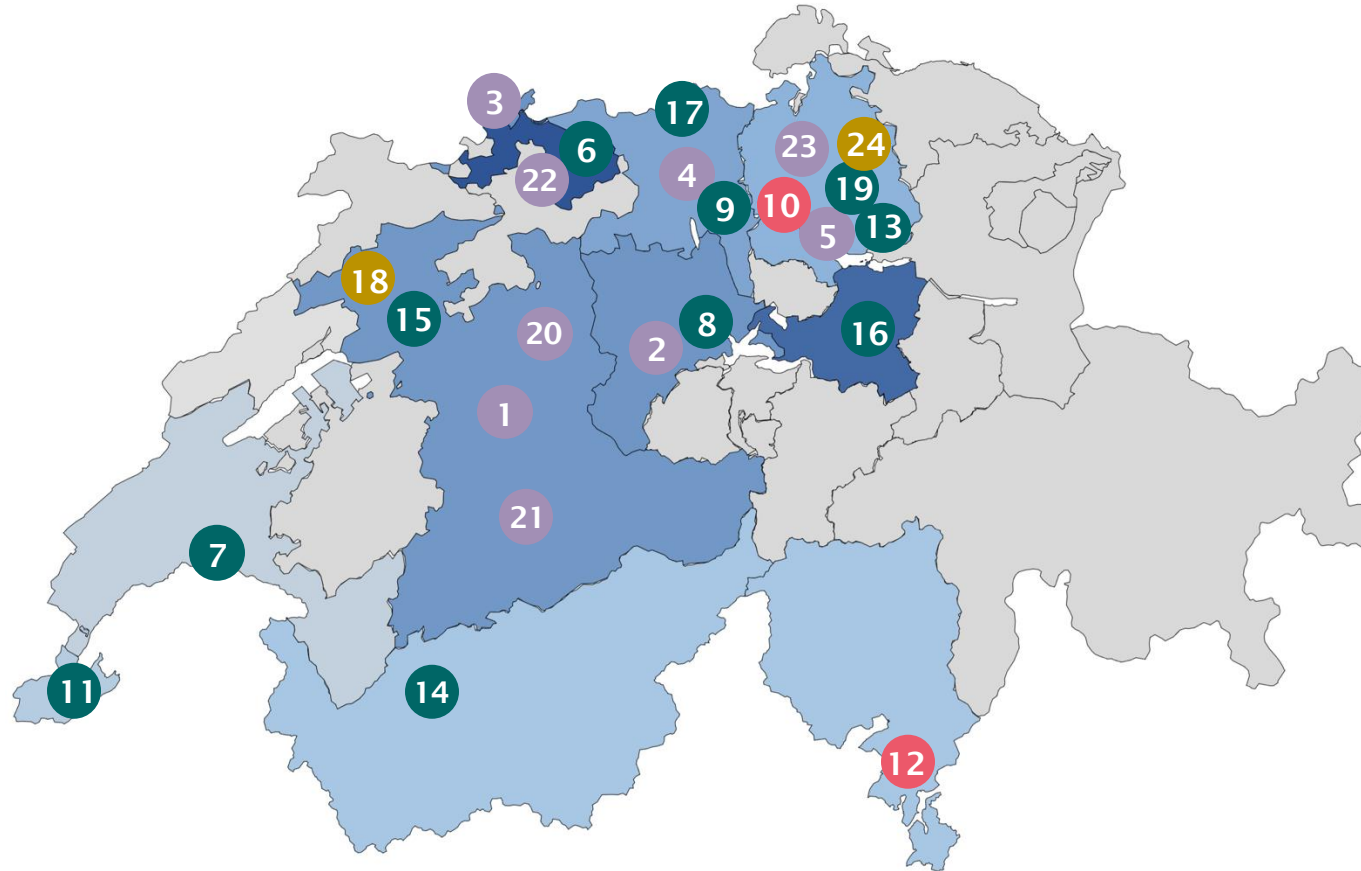
Schweizer Landschaft: H@H, C@h, P@H, ...

“bitte mal ausprobieren!”

Aktuelle CH-Initiativen: Leistungserbringer*innen

(Stand Dezember 2024)

C@h Initiativen pro 100'000 Einwohner



N° Programme bestehender Institutionen (Psychiatrie)

- 1 **AT_Home**, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
- 2 **Gemeindeintegrierte Akutbehandlung**, Luzerner Psychiatrie
- 3 **Home Treatment**, Universitäre Psychiatrische Dienste Basel
- 4 **Home Treatment**, Psychiatrische Dienste Aargau
- 5 **Home Treatment**, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
- 20 **Home Treatment**, Psychiatrischer Dienst der SRO AG
- 21 **Mobile Akutbehandlung Thun MoAB**, Psychiatrische Dienste Thun der STS AG
- 22 **Home Treatment**, Psychiatrie Baselland
- 23 **Home Treatment**, Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

N° Programme bestehender Institutionen (Somatik)

- 6 **Hospital at Home**, Klinik Arlesheim
- 7 **Hospital at Home**, Centre hospitalier universitaire vaudois
- 8 **Virtual Care**, Luzerner Kantonsspital
- 9 **Hospital@Home**, Kantonsspital Baden
- 11 **Hospitalisation à Domicile**, Spitex Genf (IMAD)
- 13 **Mobiler Palliativdienst**, GZO Spital Wetzikon
- 14 **Mobiler Palliativdienst Oberwallis**, Spital Wallis
- 15 **Patient@Home**, Spitalzentrum Biel
- 16 **we4You**, Medizin am Klosterplatz
- 17 **reha@home**, ZURZACHcare
- 19 **Visit**, Spital Zollikerberg

N° Programme von Start-ups

- 10 **Hospital@Home AG**, Start-up in Zürich
- 12 **HospitHome**, Start-up im Tessin

N° Netzwerke

- 18 **Réseau de l'Arc**

Visit Fachbereich Spital Zollikerberg

<https://spitalzollikerberg.ch/de/fachbereiche/visit>



Fachbereiche

Aufenthalt ▾

Team

Zuweisende ▾

Events

Über uns ▾



Notfall

Visit – Spital Zollikerberg Zuhause®

Klinik Arlesheim – Hospital at Home



Notfall

Offene Stellen

Ihre Meinung

Forschung

Shop

Kontakt/Anreise



Patient/Besucher

Zuweisende

Unser Angebot

Klinik Arlesheim

Medien

Karriere

Blog



Hospital at Home

Sie müssen aufgrund einer akuten Erkrankung stationär im Spital behandelt werden? Hospital at Home bietet Ihnen die Möglichkeit, die Behandlung zuhause zu erhalten. Sie werden von einem interprofessionellen Behandlungsteam der Inneren Medizin der Klinik Arlesheim äquivalent zu einem Spitalaufenthalt nach Bedarf (mehrmals) täglich Zuhause behandelt und betreut. Das pflegerische und ärztliche Team von Hospital at Home steht 24h 7 Tage die Woche zur Verfügung. Gegebenenfalls werden Sie zusätzlich zur persönlichen Betreuung rund um die Uhr mit einem telemedizinischen Monitoring System überwacht.



Wer wir sind

Wie es funktioniert

Partnerschaften

Medien

Stellenangebote

Zuweisung/Kontakt

Sie sind akut erkrankt und müssen ins Spital?

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, die Behandlung
zu Hause zu erhalten.



Kantonsspital
Baselland
genau für Sie

Aufenthalt

Besuch

Medizinisches Angebot

Gesundheitszentrum

Laufen

Ambulantes

Operationszentrum

Über uns

Aufenthalt & Besuch

Für Zuweisende

Arbeiten im KSBL

Infozentrum



Medizinisches Angebot



Hospital at Home (im Laufental)



Hospital at Home

Sie wohnen **im Laufental** und benötigen eine Spitalbehandlung, möchten aber lieber zuhause bleiben? Das Kantonsspital Baselland kommt zu Ihnen.

Mit der innovativen Versorgungsform Hospital at Home (HaH) machen wir dies **im Laufental ab Mai 2025** möglich. Sie erhalten eine spitaläquivalente medizinische, pflegerische und therapeutische Betreuung: sicher, individuell und rund um die Uhr bei Ihnen zuhause. Ein erfahrenes interprofessionelles Team aus dem Gesundheitszentrum Laufen (Ärztinnen / Ärzte, Pflegefachpersonen, Therapeutinnen / Therapeuten) betreut Sie täglich mehrfach nach individuellem Bedarf – persönlich vor Ort und wenn nötig digital unterstützt. Dies in Zusammenarbeit mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt, den Fachspezialisten, dem Palliativdienst MPD Baselland – SEOP und der ambulanten Pflege.

Foto: Wanda von Bremen

 [Flyer Hospital at Home](#)

ENTWICKELT IN ZUSAMMENARBEIT
MIT:

hospitales
Wir ermöglichen
Hospital at Home

zuhaus

Kontakt

+41 61 400 84 30

[E-Mail schreiben](#)



Zuweisungs-Formular
HaH

Um welches Patientengut geht es?

- ▶ «akut schwer kranke Patienten, die heute im Spital behandelt werden»
- ▶ Auszug aus Diagnoseliste vom HaH Projekt Baselland:
 - ▶ Lungenentzündung (Pneumonie)
 - ▶ Dekompensierte Herzinsuffizienz
 - ▶ Infektbedingte Verschlechterung einer COPD
 - ▶ Weichteilinfektionen
 - ▶ Harnwegsinfekte mit Fieber (Pyelonephritis)
 - ▶ Schmerzexazerbation
 - ▶ Magen-Darm-Infekte (z.B. akute Diarrhoe, Gastroenteritis)
 - ▶ Hypertensive Krise mit stark erhöhtem Blutdruck
 - ▶ Akute Schübe bei Multipler Sklerose (MS)
 - ▶ Flüssigkeitsmangel (Exsikkose)

akute psychiatrische Behandlungen @home



[Über uns](#) [Jobs](#) [Veranstaltungen](#) [Medien](#) [Kontakt](#)



NOTFALL

ANGEBOT

PATIENT*INNEN
UND ANGEHÖRIGE

ZUWEISENDE UND
FACHPERSONEN

LEHRE UND
FORSCHUNG

KARRIERE UND
BILDUNG



SPRECHSTUNDEN



STANDORTE



JOBS

News

Aktuelle Meldungen

[Mehr erfahren](#)

[Startseite](#) > [Karriere und Bildung](#) > [Projekt AT_HOME](#)

Projekt AT_HOME

Projekt-Titel

AT_HOME - Evaluation einer aufsuchenden Therapie für Kinder und Jugendliche mit akuten psychischen Erkrankungen.

Beschreibung

Im Projekt «AT_HOME» wird ein neues, innovatives Behandlungsangebot der KJP erforscht, bei welchem Kinder und Jugendliche mit akuten psychischen Erkrankungen zu Hause behandelt werden (sogenanntes «Home Treatment») anstatt in der Klinik.

ambulante @home Strukturen



visit & care

Mobile Medizin im Team!

Ärzte und Pflegefachpersonen sorgen für moderne medizinische Versorgung in Ihrem Zuhause. Mehr Komfort & Bequemlichkeit ohne Stress & Aufwand.

medizin@home

spital@home

«Praxis auf Rädern»



spital@home

Wir machen Ihr Zuhause zu unserem Spital. Wir koordinieren und sorgen für Diagnostik & Therapie, Infrastruktur, Betreuung & Überwachung. Die täglichen Visiten übernimmt unser mobiles interprofessionelles «medical team».

spital@home ist ein innovatives Konzept, das gut qualifizierte medizinische Versorgung und Betreuung in Ihre eigenen 4 Wände bringt – an Ihren Wohnort, in Ihrer sozialen Umgebung. Es ist eine moderne und effektive Lösung, um Spitalaufenthalte zu reduzieren und den Gesundungsprozess zu erleichtern. Die individuelle Betreuung wird den Bedürfnissen des Einzelnen gerecht. Der Einsatz moderner Technologien ermöglicht die kontinuierliche Überwachung in der vertrauten Umgebung und der Patient erhält so die bestmögliche medizinische Versorgung.

Für wen ist dieses Angebot geeignet?

Patienten, die ...

... an akuten oder chronischen Erkrankungen leiden und eine kontinuierliche medizinische Betreuung benötigen.

Neue @home Modelle ermöglichen:

Spitalaufenthalt verkürzen
Early supported discharge

Spitalaufenthalt vermeiden
Admission avoidance

Rechtzeitige Versorgung in der Peripherie
Timely Access

SCC Definition Care@home 2.0

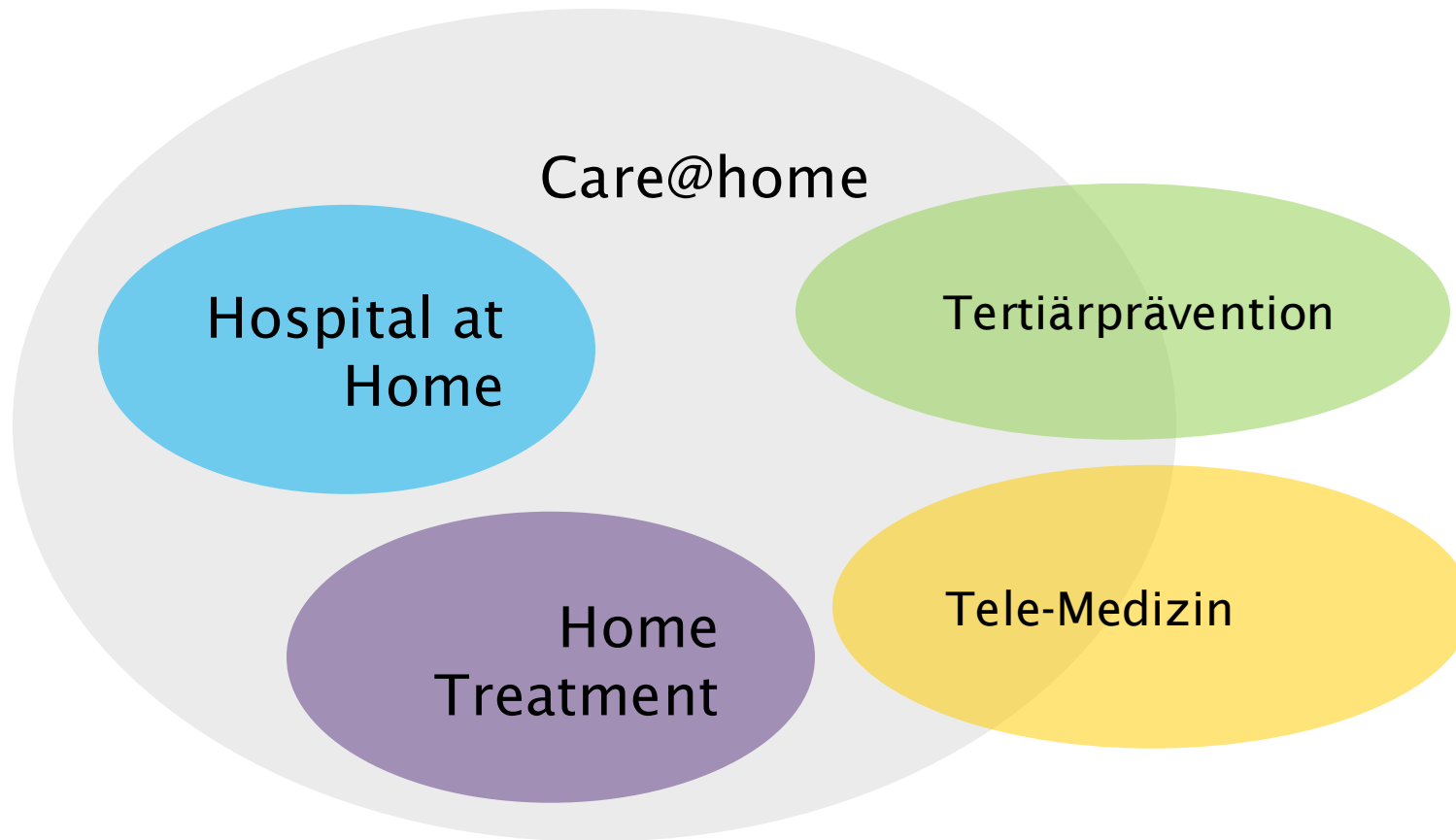
Care@home-Modelle sind **integrierte, interprofessionelle, häufig intersektorale und spitaläquivalente Gesundheitsversorgungsmodelle**, die Patient*innen aller Altersstufen ermöglichen eine hochstehende akute medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Versorgung zu Hause zu erhalten.

Das Ziel von Care@home-Modellen ist entweder einen Spitalaufenthalt zu vermeiden (**admission avoidance**) oder die Aufenthaltsdauer in einem Spital zu verkürzen (**early supported discharge/early transfer**) oder die rechtzeitige Versorgung in peripheren Regionen (**timely access**) sicherzustellen.

Care@home umfasst einerseits **Hospital at Home Aktivitäten**, bei denen eine spitaläquivalente somatische und psychiatrische Versorgung geboten wird. Andererseits umfasst Care@home Situationen der **Tertiärprävention** mit hohem Risiko der Verschlechterung. Weiter bietet Care@home Gesundheitsversorgungsmodelle, bei denen **Telemedizin** eingesetzt wird.



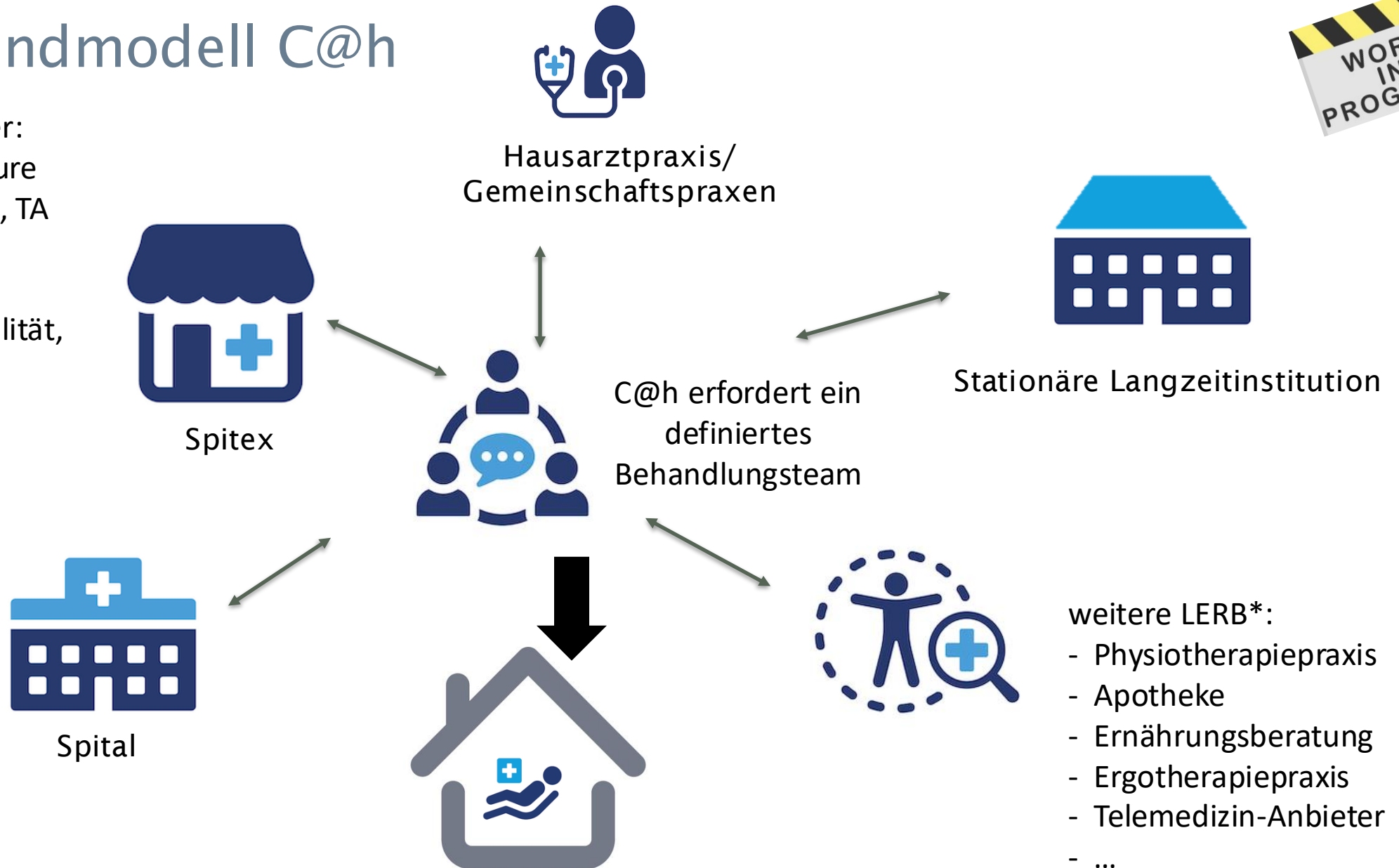
SCC Leistungsbereiche Care@home-Modelle



SCC Grundmodell C@h

Variable Parameter:

- involvierte Akteure
- usecase AA, ESD, TA
- Point of Contact
- Grad von Interprofessionalität, Intersektoralität



(SCC, 2025)

SCC Grundmodell C

Variable Parameter:

- involvierte Akteure
- usecase AA, ESD, TA
- Point of Contact
- Grad von Interprofessionalität, Intersektoralität

Verantwortlichkeiten?

ambulant

VS.

stationär

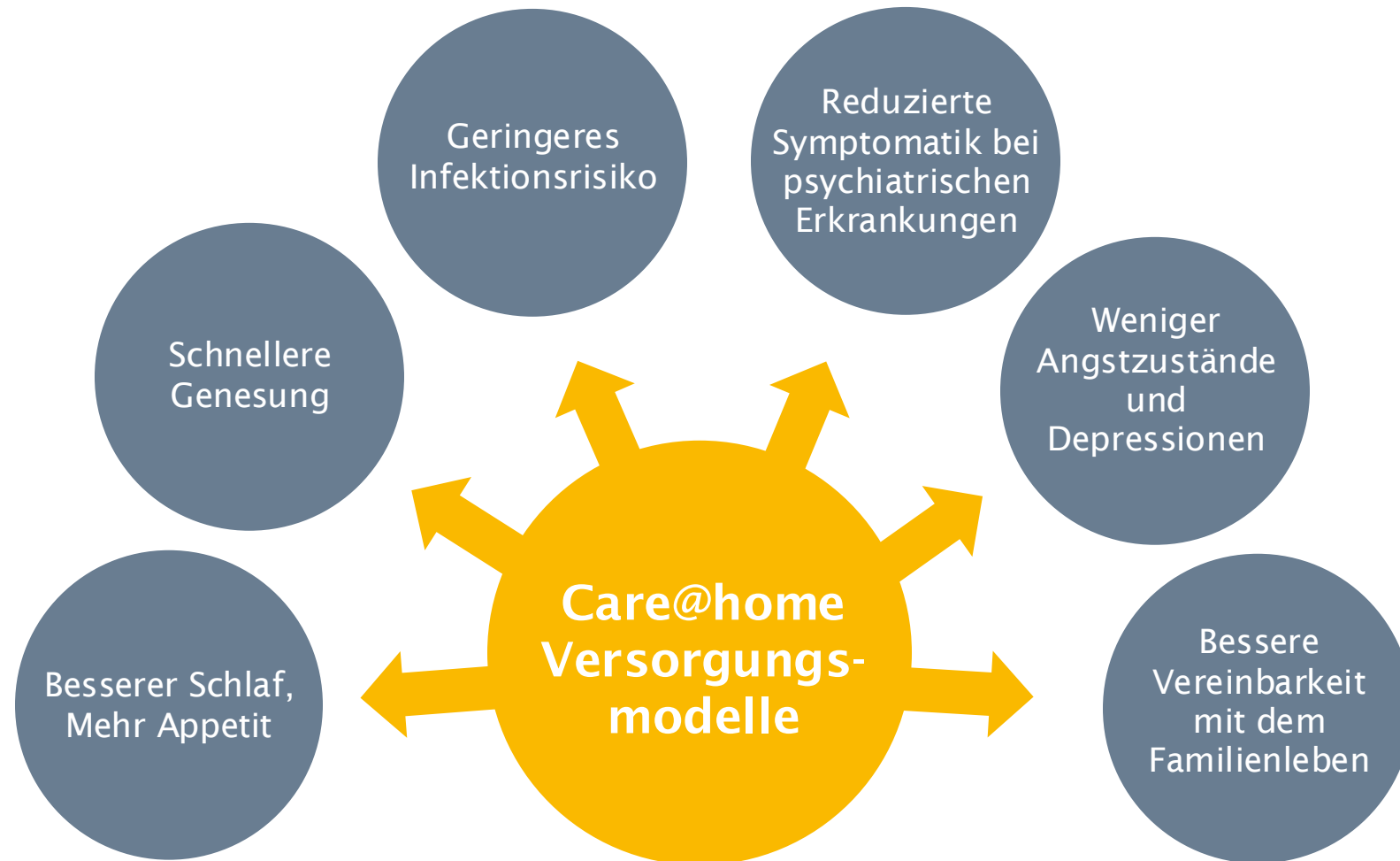
Qualitätssicherung?

weitere LERB*:

- Physiotherapiepraxis
- Apotheke
- Ernährungsberatung
- Ergotherapiepraxis
- Telemedizin-Anbieter
- ...

(SCC, 2025)

Wirkung von Care@Home-Versorgungsmodellen



Wirkung Care@home Modelle

Care@home Modelle

Early Supported
Discharge

Admission
Avoidance

Timely Access

z.B.
Tele-Rehabilitation
Tele-Medizin allgemein

Patient*innen
Neugeborene
Kinder
Erwachsene

Angehörige

Leistungserbringer

Outcomes

Versorgungsstrukturen

z.B. effizientere Abstimmung zwischen Leistungserbringern reduziert Aufwand und Kosten

Personenzentrierung

z.B. personalisierte Versorgungspfade reduzieren Krankheitsdauer

Gesundheitskosten

z.B. geringe oder gleich hohe Kosten bei mind. gleichwertiger oder besserer Behandlungsqualität und Zufriedenheit

Fachkräftemangel

z.B. Steigerung Berufsverweildauer und Berufsattraktivität, Reduzierung Doppelspurigkeit

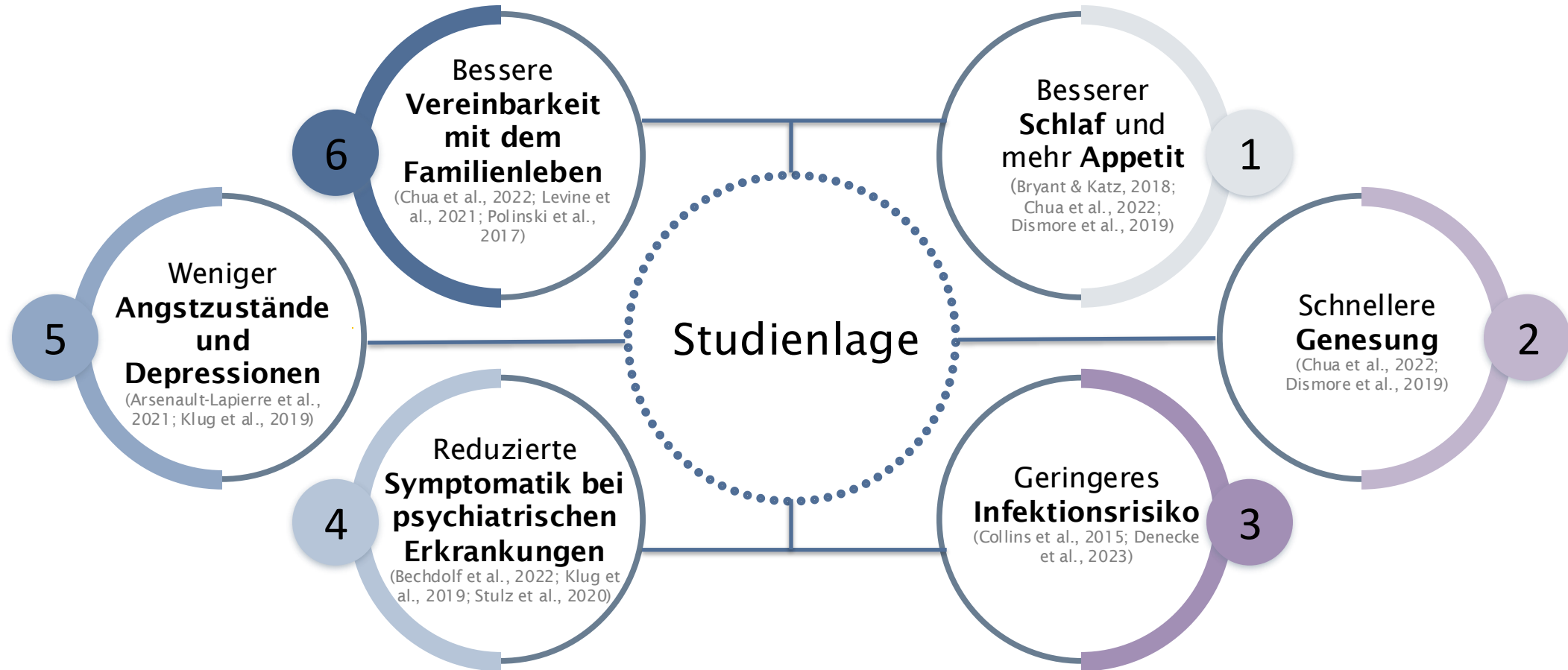
Technologie

z.B. Verbesserung Datenaustausch, neue Sensorik und Monitoring, effizientere Versorgung

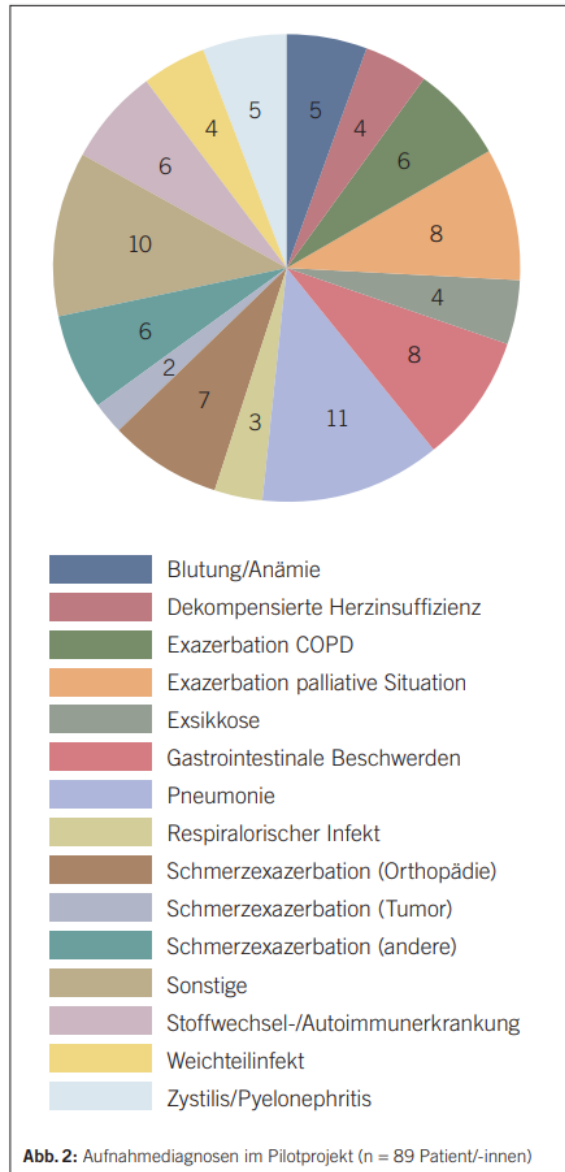
Businessmodelle

z.B. neue Geschäftsfelder in Logistik oder Medizinaltechnik und Medizin-IT oder Business-Services

Die Wirkung von Care@home Versorgungsmodellen



Erste Resultate zum Modell 'Hospital at Home' aus der CH



- ▶ N = 89 Patientinnen und Patienten
- ▶ Alter (SD) 73 (± 18), 55% weiblich
- ▶ Geringes Auftreten unerwünschter Ereignisse
 - ▶ Kein Delir
 - ▶ Keine nosokomiale Infektion
 - ▶ 3 Stürze (4.1 Stürze pro 1000 Pflegetage)
 - ▶ 2 Pat. neu diagnostizierter Dekubitus
- ▶ Keine Übertritte in Kurz- oder Langzeitpflege oder geriatrische Rehabilitation
- ▶ Hohe Zufriedenheit bei Patientinnen, Patienten und Angehörigen

(Schneider*, Pöchtrager*, Lammers, Bürkle, Eberhardt, Busche, Schöb, Krüerke, Singer, Vach & Thilo, 2025)

erste Multi-Center Studie zu 'klassischem H@H'

Results Adverse Events

Events per 100 patients

WORLD
HOSPITAL
AT HOME
CONGRESS™
27-29 March 2025
Vienna, Austria

Event	Home		BAM	IRR	p-value
Inpatient mortality	0.11	⚡	1.69	0.06	<0.001
Mortality within 72 hours of discharge	0.27		0.35	0.76	0.59
Hospital-acquired pressure injury	0.53		2.41	0.22	<0.001
CLABSI	0		0	--	--
CAUTI	0.16		0.59	0.27	0.03
Hospital-acquired AKI	1.6		3.77	0.42	<0.001
Hospital-acquired delirium	2.29	⚡	57.36	0.04	<0.001
Severe hypoglycemia	1.97		6.13	0.32	<0.001
Hospital-acquired C. Dif infection	0.16		0.28	0.57	0.38
Hospital-acquired MRSA infection	0.64	⚡	2.51	0.25	<0.001

Quelle: Dr. Abraham Licht, H@H AG



Darum müssen wir H@H weiterbringen!

Swiss Center for Care@home - Leistungsspektrum



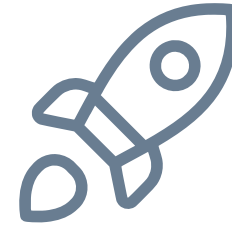
Netzwerk

- ▶ Aktuell knapp 80 Leadpartner*innen aus:
 - ▶ Praxis
 - ▶ Industrie
 - ▶ Wissenschaft
 - ▶ Politik



Arbeitspakete

- ▶ Professionsentwicklung
- ▶ Finanzierungsmodelle
- ▶ Digitalisierung und Technologie
- ▶ Patient*innen und Zugehörige



Projektförderung

- ▶ 1 Call/Jahr
- ▶ Anschubfinanzierung Projekte im Kontext Care@home

Projekte und Forschungsbereiche 1. Call – 2024

1. Call 2024

Die folgenden Projekte erhalten 2024 eine Anschubfinanzierung von maximal 50'000 Franken aus dem ersten Call for Proposals.

- + Enhancing Timely Access to acute Psychiatric care@home for Women
Experiencing Mental Health Disorders during the Postpartum Period (ETAP-PP)
- + Hospital at Home Versorgungsmodelle in der Schweiz – Wissenschaftliche Evaluation und Qualitätssicherung
- + RehaBot – künstliche Intelligenz als Schnittstelle zwischen Patient*innen und Fachpersonen zur Optimierung zukünftiger Reha@home-Versorgungsmodelle
- + Remote Care in der Grundversorgung im Emmental
- + Remote monitoring for heart failure management – a pilot study to assess the feasibility and the potential to avoid hospitalisation
- + Service Design für Care@home: Förderung der Gesundheitskompetenz von Patient*innen, Angehörigen und Fachpersonal



RÉSEAU
DE L'ARC

Projekte und Forschungsbereiche 2. Call – 2025

2. Call 2024

Die folgenden acht Projekte erhalten eine Anschubfinanzierung von maximal 50'000 Franken aus dem zweiten Call for Proposals.

- + Angehörigen-App zur flexiblen Unterstützung von Angehörigen palliativer Krebspatient*innen
- + Palliative care@home: Trust und Telemedizin
- + Ernährungsmanagement in Care@home Settings: Barrieren identifizieren, Lösungen entwickeln
- + Häusliche Gelingensfaktoren für ein erfolgreiches Care@home
- + Ko-Care: Koordination von Pflege und Betreuung in der häuslichen Demenzversorgung
- + Nutzung von digitalen Gesundheitsinterventionen in der Versorgung von Long-Covid Betroffenen
- + Rehabio: Prävention & Rehabilitation von Fall-Fracture/Sturzfrakturverletzungen in der alternden Schweizer Bevölkerung
- + Vergütung und Finanzierung von Care@home Modellen entlang der Patient Journey

spannende Forschungsbereiche im C@h Kontext

- ▶ neue Professionsentwicklung, z.B. :
 - ▶ care coordinator
 - ▶ task-shifting, z.B. Hebammen machen Ultraschall-Untersuchung mit KI-Support
 - ▶ task-shifting, z.B. Primärdiagnostik in Pflegeheimen durch APNs → Entlastung ärztliche Strukturen
- ▶ neue Finanzierungsmodelle?
 - ▶ könnte EFAS neue Finanzierungsmodelle bringen?
 - ▶ wollen die heutigen Player das überhaupt?

@home: echte Innovation oder Hype?

welches @home ist gemeint? Es kommt auf den Standpunkt an!

ist es nicht eine Notwendigkeit?

Was wir tun

- Wir vernetzen unsere Mitglieder unter sich und mit Dritten.
- Wir bieten reale und digitale Gefässe für den Austausch von Expertise, Praxiserfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie Einblicke in Startups mit einem Bezug zur integrierten Versorgung.
- Wir initiieren zukunftsweisende Vernetzungsprojekte und bringen auf Wunsch unsere Expertise bei der Umsetzung ein.
- Wir nehmen gesundheitspolitische Entwicklungen auf (z.B. Tardoc, Efas, Umsetzung Pflegeinitiative), analysieren ihre Wirkungen auf die Integration der Versorgung und stellen die Ergebnisse zur Diskussion. Bei Bedarf initiieren wir politische Vorstösse.
- Wir bringen junge und gestandene Fachleute zusammen und unterstützen den Austausch der unterschiedlichen Perspektiven.
- Wir fördern – zusammen mit unseren Mitgliedern – den nötigen Kulturwandel im Schweizer Gesundheitssystem: integriert statt fragmentiert; ambulant vor stationär; menschenorientiert statt leistungserbringerorientiert; interprofessioneller Dialog auf Augenhöhe statt Hierarchie; Symbiose von Gesundheit, Sozialem und Umwelt statt Fokus auf Krankheit und Medizin.



Fünf Fragen an Jean-Daniel Strub, neuer Geschäftsführer des Gesundheitsnetzes 360°

Wichtig ist mir ausserdem der regelmässige Austausch mit der kantonalen Gesundheitsdirektion. Denn innovative Versorgungsformen wie Care@Home oder Advanced Practice Nurses mit erweiterten Kompetenzen stossen häufig an rechtliche Grenzen. Hier gilt es, im Dialog nach Lösungen zu suchen.

Limitationen und Hürden

- ▶ Akzeptanz – Thema bei allen Akteuren
- ▶ Skalierungs-Probleme:
 - ▶ geografisch: was kann ich als Spital abdecken, was geht nur mit Partnerorganisationen?
 - ▶ personell: habe ich genügend und das passende Personal? alle Professionen betreffend? Wollen unsere Mitarbeitenden das überhaupt?
 - ▶ finanziell: wer bezahlt wofür wieviel und wer bekommt wofür wieviel?
- ▶ digitale Herausforderungen (dazu später mehr)

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit 😊