Technology Talks Austria 2026: Resümee des Workshops 09

Hospital@Home: Wenn das Krankenhaus zum Patienten kommt

Teilnehmer:innen:

- Katharina Reich, Sektionschefin der Sektion VII - „Öffentlichen Gesundheit“
- Daniela Gutschi, Landesrätin für Gesundheit und Krankenanstalten, Bildung, Frauen, Naturpark Antheringer Au, Wissenschaft und Forschung, Land Salzburg
- Gregory Fretz, Leitender Arzt und Projektleiter Hospital@Home, Klinikum Chur
- Thomas Gamsjäger, Geschäftsführer, Salzburger Landeskliniken
- Franz Feichtner, Direktor Health, JOANNEUM RESEARCH
- Moderation: Köksal Baltaci, DiePresse.com

Der Workshop zeigte Hospital@Home (H@H) als zukunftsweisendes, patientenzentriertes Versorgungsmodell: Geeignete Patient:innen werden akutstationär gleichwertig zuhause behandelt – unterstützt durch mobile Teams, Telemonitoring, Video-Visiten und digitale Dokumentation. Dabei ist laut internationalen Erfahrungen keine durchgehende 24/7-Überwachung notwendig; hilfreich sind Tools zur Aufgabenverteilung, etwa zur eigenständigen Erfassung von Vitalwerten durch die Patient:innen, was eine aktive Beteiligung und somit eine Prozessintegration der Patient:innen ermöglicht. Das Krankenhaus wird dadurch nicht ersetzt, sondern sinnvoll ergänzt. H@H wird dabei auch als „missing link“ zum Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ verstanden – zuhause heilen Patient:innen häufig schneller, wofür allerdings auch eine bessere Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung notwendig ist. Im Vordergrund stehen Sicherheit, Behandlungsqualität und die vertraute Umgebung der Patient:innen sowie psychosoziale Faktoren, die für den Behandlungserfolg mitentscheidend sind.

Internationale Beispiele aus Frankreich, Spanien, Australien, Großbritannien, der Schweiz und Skandinavien belegen die Umsetzbarkeit. H@H kann Delir, Stürze, spitalsassoziierte Infektionen und Mobilitätsverlust reduzieren und die Genesung beschleunigen. Entscheidend ist nicht primär die Diagnose, sondern die klinische Stabilität der Person und ein geeignetes häusliches Setting. Einsatzfelder reichen von Infektionen und Herzinsuffizienz über Infusions- und Wundversorgung bis zu Nachsorge, Palliativversorgung und Home Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfahrungen aus Norwegen und Schweden zeigen zudem, dass sich Versorgung von chronisch Kranken über Fragebögen, Remote Sensing und Telemonitoring besonders für ländliche Regionen eignet, während im städtischen Kontext eher mobile Teams für Infusionen und Wundversorgung zum Einsatz kommen. Mittelfristig könnten rund 10 Prozent, bei weiter entwickelten Strukturen bis zu 20 Prozent stationärer Fälle zuhause versorgt werden.

Österreich verfügt mit ELGA, e-Medikation und Telemonitoring über zunehmend gute technische Voraussetzungen. Die wesentlichen Hürden liegen in fehlenden beziehungsweise unklaren Rechtsgrundlagen, der Trennung von ambulanter und stationärer Finanzierung, Haftungsfragen, Personalbedarf und der Sicherstellung eines gerechten Zugangs in Stadt und Land. Die bestehenden gesetzlichen Grundlagen werden dabei teils als zu weich, teils als zu scharf beschrieben – nicht jede Maßnahme benötigt zwingend eine eigene gesetzliche Grundlage, vielmehr gilt Silodenken zwischen den Systempartnern als eigentliches Problem. Politischer Konsens sowie eine bereits im Studium beginnende Schulung des medizinischen Personals gelten als zusätzliche Voraussetzungen. H@H ist daher kein kurzfristiges Sparmodell, sondern ein Qualitätsmodell mit personalintensiven, aber potenziell attraktiven

neuen Arbeitsformen. Auch in Österreich hat sich die stationäre Entlastung zuletzt spürbar verbessert, ohne primär kostengetrieben zu sein.

Als nächster Schritt wurden rasch umzusetzende, wissenschaftlich begleitete Pilotprojekte mit risikoarmen Indikationen empfohlen, etwa Pneumonie, Zellulitis/Erysipel oder Onko-Therapie. Dafür braucht es interdisziplinäre Teams aus Forschung, Politik, Gesundheitsökonomie, Sozialversicherung, Patientenvertretungen und weiteren Akteure sowie klare Ein- und Ausschlusskriterien, den Aspekt der Freiwilligkeit und geeigneter Qualitäts- und Finanzierungsmodelle – wobei das konkrete Finanzierungsmodell im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) noch offen ist. Insgesamt handelt es sich dabei eher um eine Verschiebung der Kosten als um eine zusätzliche Finanzierung. Salzburg bietet mit bestehenden mobilen Angeboten wie Herzmobil, Onkomobil und Palliativteams gute Anknüpfungspunkte. Auch der bereits gut funktionierende, auch finanziell geregelte Patientenaustausch zwischen Bayern und Salzburg bietet dafür einen Anknüpfungspunkt. Für die Umsetzung gelten zudem Kommunikation und das Commitment aller beteiligter Organisationen als entscheidend; international wird eine stärkere Vernetzung mehrerer österreichischer Krankenhäuser empfohlen. Ziel sollte sein, Hospital@Home in die Verhandlungen zum Finanzausgleich aufzunehmen und schrittweise als festen Bestandteil einer integrierten Gesundheitsversorgung zu verankern.