

Triage@home: Buzzword oder neues Versorgungskonzept?

Tim Auner, Ciara E. Fink, Sofie Neumeyer, Malte Wüst, Johannes T. Kayser

1. Einleitung

Das Gesundheitswesen in Deutschland steht vor vielfältigen Herausforderungen: demografischer Wandel, Fachkräftemangel, steigende Behandlungskosten und limitierte Krankenhauskapazitäten erfordern neue Versorgungsmodelle. Das Konzept Hospital@Home (H@H) bietet einen vielversprechenden Ansatz, stationäre Leistungen im häuslichen Umfeld zu erbringen.

International haben sich H@H-Konzepte bereits etabliert und zeigen strukturelle und patientenrelevante Vorteile. In Deutschland hingegen befindet sich die Implementierung noch im Anfangsstadium.

2. Versorgungskonzept Triage@Home

Das Versorgungskonzept von Triage@home basiert auf einer strukturierten Kooperation zwischen dem Krankenhaus und Pflegeheimen, abgesichert durch Selektivverträge mit Krankenkassen.

Hierbei wird eine medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen mit Unterstützung telemedizinischer Technologien und eines spezialisierten Interventionsteams ermöglicht, ohne dass eine Verlegung ins Krankenhaus notwendig wird.

Im Einzelnen: Eine geschulte Pflegefachkraft prüft, ob eine Indikation gegeben ist, die eine akute ärztliche Konsultation notwendig macht. Sollte dies der Fall sein, kann sie durch das von der Klinik zur Verfügung gestellte telemedizinische Equipment den Dienst habenden Arzt oder Ärztin in der Klinik erreichen. Gleichzeitig erfasst sie mit dem von der Klinik zur Verfügung gestellten Spot-Check-Monitor und Messgeräten die Vitalparameter der Patientin oder des Patienten. Die durch Telemedizin hinzugezogene Ärztin oder Arzt erhält somit ein ganzheitliches Bild des Patientenzustandes und kann die telemedizinische Anamnese durchführen. Entscheidet die Ärztin oder der Arzt, dass der Zustand der Patienten eine sofortige Einlieferung ins Krankenhaus nicht notwendig ist, kann die Therapie telemedizinisch eingeleitet werden. Gleichzeitig wird das Interventionsteam der Klinik, bestehend aus (akademisch qualifizierten) Pflegefachkräften und/oder Physicians Assistants, verständigt. Dieses besucht die Patientin oder den Patienten im Pflegeheim und kann ärztliche Maßnahmen (im Rahmen der Delegation) vor Ort durchführen.

3. Vorteile

Im Vergleich zur konventionellen stationären Versorgung zeigt das Triage@home-Modell Effizienzvorteile durch bedarfsgerechten Einsatz hochqualifizierter Fachkräfte und Wegfall von Transportkosten.

Für Krankenhäuser bietet das Modell wirtschaftliche Anreize: Die Abrechnung erfolgt weiterhin über das DRG-System, während die tatsächlichen Behandlungskosten durch reduzierte Personalintensität und kürzere effektive Verweildauern sinken. Dies verbessert die Deckungsbeiträge pro Fall und ermöglicht eine virtuelle Erweiterung der Bettenkapazität.

Pflegeheime profitieren durch zusätzliche Einnahmen aus der Beteiligung an der stationären Vergütung, während sie gleichzeitig ihre regulären Erlöse aus dem SGB XI behalten. Die qualitative

Aufwertung der pflegerischen Tätigkeit durch die Integration telemedizinischer Kompetenzen kann zudem die Mitarbeiterbindung verbessern.

Von der Nutzung bestehender Infrastrukturen in den Pflegeheimen profitieren Patienten, da diese die häusliche Umgebung für die Behandlung nicht verlassen müssen, nosokomiale Infektionen vermieden werden, schneller genesen und von mehr Zufriedenheit berichten.

Für Krankenkassen liegt der primäre wirtschaftliche Anreiz in der Reduktion der Gesamtbehandlungskosten, die internationale Studien mit bis zu 38% beziffern.¹ Diese Einsparungen resultieren unter anderem aus kürzeren Verweildauern und der Reduktion von Folgebehandlungen.

4. Implementierungshürden

Trotz der ökonomischen Vorteile bestehen wesentliche Barrieren für die flächendeckende Implementierung in Deutschland.

Die schnittstellenübergreifende Dokumentation steht vor dem Hindernis fehlender Interoperabilität und datenschutzrechtlichen Bedenken. Konsequenzen hierbei könnten doppelte Leistungserbringung, Informationsverluste und Abrechnungsschwierigkeiten sein.

Die Implementierung erfordert Anfangsinvestitionen in telemedizinische Infrastruktur und Personalqualifikation. Zudem bleiben juristische Fragen wie beispielsweise zur Haftung oder zur Abrechnung offen.

5. Fazit

Das Konzept Triage@home bietet aus gesundheitsökonomischer Perspektive Potenziale für das deutsche Gesundheitssystem. Die Kombination aus möglichen Kosteneinsparungen, Qualitätsverbesserungen und optimalem Ressourceneinsatz macht es zu einem Zukunftsmodell. Je nach Versorgungslage (beispielsweise bei Belastungsspitzen im Zuge des demografischen Wandels) ist Triage@home variabel auf die Bedarfe des Systems skalierbar.

Für eine erfolgreiche Implementierung bedarf es unter Berücksichtigung der oben dargestellten Hürden angepasster regulatorischer Rahmenbedingungen. Für die Durchführung von Pilotprojekten eignen sich vorzugsweise Selektivverträge nach § 140a SGB V. Langfristig ist jedoch eine Überführung in die Regelversorgung anzustreben.

¹ Chua, C. M. S. et al., (2022). Perceptions of Hospital-at-Home Among Stakeholders: a Meta-synthesis.