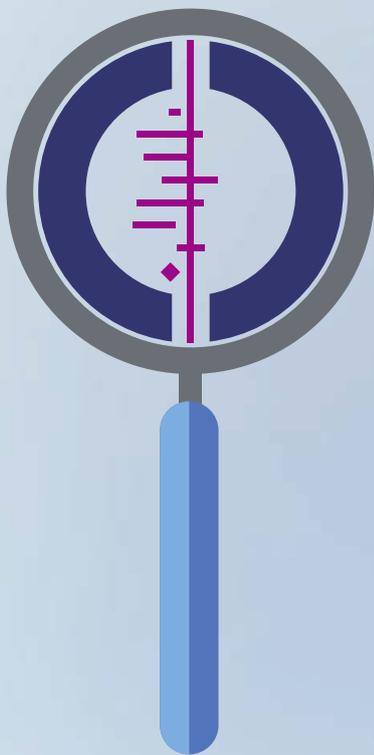


Weniger Klinikaufenthalte durch häusliche Angebote?

Cochrane Reviews. Dieser Review untersucht, ob häusliche Versorgungsangebote zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen die gesundheitsbezogenen Endpunkte der Patienten verbessern und die Kosten im Gesundheitswesen reduzieren können.



Häusliche Versorgungsangebote zur Vermeidung einer Krankenhauseinweisung (engl. „Hospital at home“) haben einen geringen oder keinen Einfluss auf die gesundheitsbezogenen Endpunkte der Patienten. Sie könnten jedoch die Wahrscheinlichkeit erhöhen, nach sechs Monaten Beobachtungszeit noch zu Hause zu leben und sind möglicherweise geringfügig kostengünstiger. Die Ergebnisse sind allerdings nicht eindeutig, aufgrund kleiner Stichproben in den eingeschlossenen Studien.

Was wurde in dem Review untersucht? Der Bedarf an Betten in Akutkrankenhäusern wird auch weiterhin die zur Verfügung stehende Bettenzahl übersteigen. Eine Möglichkeit, die Abhängigkeit von Krankenhausbetten zu reduzieren, ist das Angebot von Akutversorgung in der häuslichen Umgebung, auch „Hospital at home“ Versorgung genannt. Wir überprüften systematisch die Literatur zur Wirkung von „Hospital at home“ Versorgungsformen zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen von Erwachsenen.

Was sind die Hauptergebnisse des Reviews? „Hospital at home“ Versorgungsformen zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen mit der Möglichkeit einer Verlegung ins Krankenhaus können eine wirksame Alternative zu einer stationären Versorgung für eine bestimmte Gruppe älterer Patienten sein, die eine Krankenhauseinweisung benötigen. Wir fanden 16 Studien, sechs davon wurden im Rahmen der Aktualisierung identifiziert. Drei Studien schlossen Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen ein, zwei Patienten nach einem Schlaganfall, sechs schlossen überwiegend ältere Patienten mit plötzlichen oder kurzfristigen Erkrankungen ein und die übrigen Studien Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen.

Die Studien zeigten, dass die „Hospital at home“ Versorgungsformen zur Vermeidung einer Kranken-

hauseinweisung im Vergleich zur stationären Versorgung im Krankenhaus wahrscheinlich nur einen geringen bis keinen Einfluss auf die gesundheitsbezogenen Endpunkte der Patienten oder die Wahrscheinlichkeit einer Krankenhausaufnahme haben, jedoch die Wahrscheinlichkeit, nach sechs Monaten Beobachtungsdauer noch zu Hause zu leben, erhöhen. Patienten, die zu Hause versorgt werden, sind möglicherweise zufriedener als Patienten im Krankenhaus. Es ist jedoch nicht bekannt, welche Auswirkungen die Akutversorgung zu Hause auf die betreuenden Angehörigen hat. Bezüglich der Kosten ist unklar, ob „Hospital at home“ Versorgungsformen die Behandlungsdauer oder Kosten verringern oder erhöhen. Wenn die Kosten der pflegenden Angehörigen mit berücksichtigt werden, verschwinden wahrscheinlich jegliche Unterschiede bezüglich der Kosten.

Wie aktuell ist der Review? Die Review-Autoren suchten nach Studien, die bis März 2016 veröffentlicht wurden.

Quelle: Shepperd S, Iliffe S, Doll HA, Clarke MJ, Kalra L, Wilson AD, Gonçalves-Bradley DC. Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database Syst Rev 2016; 9:CD007491

Übersetzung: Dr. Astrid Stephan, Dr. Ralph Möhler

Kommentar: Ein interessantes Konzept, aber die Evidenzlage ist begrenzt

In den vergangenen Jahren hat im Krankenhaussektor ein deutlicher Kapazitätsabbau stattgefunden, und in Deutschland wurde die Zahl der Krankenhausbetten zwischen 1991 und 2010 um ein Viertel reduziert (Statistisches Bundesamt 2012). Bei der Behandlung und Versorgung gilt die Devise ambulant vor stationär. Daher wird für immer mehr bislang stationär erbrachte Leistungen geprüft, ob sie nicht auch ambulant oder im häuslichen Umfeld erbracht werden können.

Eine bereits seit Jahren diskutierte und in Studien untersuchte Versorgungsform ist das „Hospital at home“, also die Behandlung von akuten Gesundheitsproblemen im häuslichen Umfeld, um eine Krankenhauseinweisung zu vermeiden. Shepperd und Kollegen (2016) haben nun in der dritten Aktualisierung ihres systematischen Reviews untersucht, ob eine solche Versorgung zu positiven gesundheitsbezogenen Ergebnissen führt und kostengünstiger ist. In den 16 eingeschlossenen Studien wurden verschiedene Patientengruppen und Versorgungsangebote untersucht. Die Patienten wurden in den Studien von Pflegefachkräften und/oder Ärzten versorgt, teilweise waren auch Physio- oder Ergotherapeuten eingebunden.

Die Ergebnisse zeigen keinen klaren Vorteil für das „Hospital at home“, allerdings führte es auch nicht zu schlechteren gesundheitsbezogenen Ergebnissen, zum Beispiel bei funktionalen Fähigkeiten der Patienten oder der Dauer der Behandlung. Werden alle entstehenden Kosten berücksichtigt, also auch die informellen Kosten seitens der pflegenden Angehörigen, ist die Versorgung zu Hause vermutlich auch nicht günstiger.

Möglicherweise erhöht das „Hospital at home“ aber die Wahrscheinlichkeit, innerhalb der folgenden sechs Monate weiterhin zu Hause zu leben. Allerdings ist die Aussage aufgrund der großen Unterschiede der untersuchten Angebote sehr unsicher. Es lässt sich zudem keine Patientengruppe klar identifizieren, für die diese Versorgungsform am besten geeignet erscheint.

Laut Review profitieren am ehesten ältere interistische Patienten, beispielsweise mit Schlaganfall, COPD oder Herzerkrankungen. Für diese Patientengruppe kann die Vermeidung eines Kranken-

hausaufenthaltes auch weitere Vorteile haben, da gerade bei dieser Gruppe durch einen Krankenhausaufenthalt zusätzliche Risiken für die Gesundheit entstehen können, zum Beispiel nosokomiale Infektionen, die Entwicklung eines Delirs oder der Verlust von funktionalen Fähigkeiten (Admi et al. 2015).

In Deutschland ist das „Hospital at home“ noch nicht etabliert, und es wurde auch keine Studie aus Deutschland in den Review eingeschlossen. Die unterschiedliche Kostenträgerstruktur für die stationäre und ambulante Versorgung in Deutschland stellt eine Barriere für die Umsetzung einer solchen Versorgungsstruktur dar.

Zusammenfassend zeigt der Review, dass das „Hospital at home“ nicht zu schlechteren Ergebnissen führt als eine Versorgung im Krankenhaus, aber der Krankenhausaufenthalt per se auch nicht überlegen ist. Die untersuchten Versorgungsformen und Patientengruppen waren sehr heterogen und derzeit ist unklar, für welche Patientengruppen sich solche Angebote am besten eignen. Hier ist weitere Forschung nötig. Außerdem sollte die Sichtweise der Patienten und ihrer Angehörigen stärker einbezogen werden.

Statistisches Bundesamt. 20 Jahre Krankenhausstatistik. Wiesbaden 2012

Admi H, Shadmi E, Baruch H, Zisberg A. From Research to Reality: Minimizing the Effects of Hospitalization on Older Adults. *Rambam Maimonides Med J* 2015; 6 (2): e0017

Sie finden diesen Review auch online unter <http://online.library.wiley.com>. Geben Sie unter Suche einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD007491.pub2



Dr. rer. medic. Ralph Möhler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg, und dem Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Mail: moehler@cochrane.de



Dr. Astrid Stephan, MSc, ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg tätig.

Mail: astrid.stephan@medizin.uni-halle.de