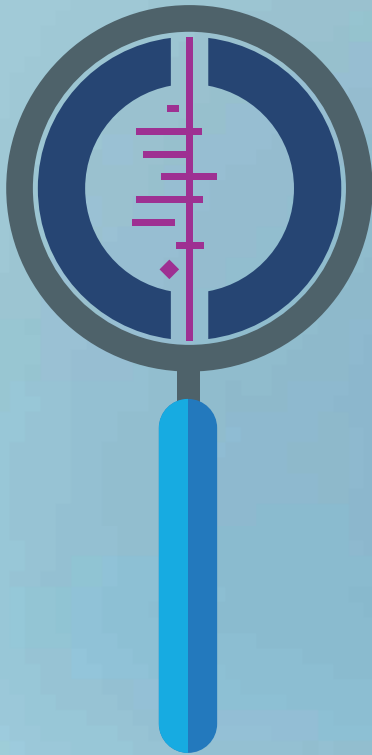


Schlaganfall: Bietet frühe Entlassung Vorteile?

Cochrane Review Dieser Review untersucht, ob Dienste für eine frühzeitige unterstützte Entlassung zu einer besseren Genesung der Patienten führen und ob sie genauso akzeptabel und finanzierbar sind wie die übliche Versorgung.



Dienste, die versuchen, Schlaganfallpatienten eine frühere Entlassung aus dem Krankenhaus mit einer ambulanten Rehabilitation zu ermöglichen, werden als Early Supported Discharge (ESD)-Dienste bezeichnet. ESD-Dienste werden üblicherweise von multidisziplinären Teams aus Therapeuten, Pflegenden und Ärzten angeboten, die durch regelmäßige Treffen aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten. Sie zielen darauf ab, dass Patienten früher nach Hause

zurückkehren können und mehr Rehabilitation im vertrauten Umfeld des eigenen Zuhauses erhalten.

Studienmerkmale: Wir identifizierten 17 klinische Studien mit 2422 Schlaganfallpatienten (die Suche wurde im Januar 2017 abgeschlossen). Die eingeschlossenen Patienten wiesen eher ein mittleres Maß an Einschränkungen auf (fähig, mit Unterstützung zu gehen) und waren ausreichend gesund, um nach Hause zurückzukehren. Wir untersuchten zwischen Diensten mit multidisziplinären Teams (mit unterschiedlichem Ausmaß an Zusammenarbeit und Versorgungsangeboten) und solchen ohne ein multidisziplinäres aufeinander abgestimmtes Team (kein ESD-Team).

Hauptergebnisse: Die Länge des initialen Krankenhausaufenthalts war bei der ESD-Gruppe um etwa fünf Tage reduziert. Patienten, die durch ESD versorgt wurden, lebten sechs Monate nach ihrem Schlaganfall mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu Hause (bei 100 durch ESD versorgte Patienten fünf Patienten mehr als bei der Standardversorgung; Evidenz von moderater Qualität). Außerdem waren sie mit höherer Wahrscheinlichkeit in ihren Alltagsaktivitäten selbstständig (bei 100 durch ESD versorgte Patienten sechs Patienten mehr als bei der Standardversorgung; Evidenz von moderater Qualität). Wir fanden keine offensichtlichen Risiken in Bezug auf die Stimmung oder Lebensqualität der Patienten, die Stimmung oder Lebensqualität der Pflegenden oder das Risiko einer erneuten Krankenhausaufnahme. Die größte Ver-

minderung der Einschränkungen schien in Studien mit einem aufeinander abgestimmten ESD-Team aufzutreten. Verglichen mit der Standardversorgung reichten die Kosten für ESD-Dienste von einer Reduzierung bis zu einem mäßigen Anstieg.

Qualität der Evidenz: Die Qualität der Evidenz für die Hauptendpunkte Tod, Entlassung nach Hause oder Einschränkungen wurde auf „moderat“ herabgestuft. Dies lag daran, dass es unmöglich war, die Behandlung vor den Teilnehmern oder dem medizinischen Fachpersonal geheim zu halten. Die Schlussfolgerungen basierten nicht auf Studien, die aufgrund von schlechtem Design oder fehlenden Daten mit niedrigerer Qualität bewertet wurden. Für einige der anderen Endpunkte fehlten Informationen, sie wurden herabgestuft auf Evidenz von niedriger Qualität.

Schlussfolgerung: Angemessen ausgestattete ESD-Dienste mit einem aufeinander abgestimmten multidisziplinären Team können Einschränkungen und Dauer des Krankenhausaufenthalts zumindest für bestimmte Menschen mit Schlaganfall reduzieren. Die Ergebnisse für Dienste, die nicht auf einem aufeinander abgestimmten multidisziplinären Team basieren, sind unklar. Wir fanden keine erheblich schädlichen Wirkungen.

Quelle: Langhorne P, Baylan S. Early Supported Discharge Trialists. Early supported discharge services for people with acute stroke. Cochrane Database Syst Rev 2017; (7): CD000443

Übersetzung: A. Wenzel

Kommentar: Klare Vorteile für Schlaganfall-Patienten mit geringen Einschränkungen

Es gibt einen deutlichen Trend, Menschen frühzeitig aus dem Versorgungssystem zu entlassen, auch nach schweren Erkrankungen, zum Beispiel nach einem akuten Schlaganfall. Der Vorteil einer schnellen Behandlung, wenn möglich in einer spezialisierten Abteilung (Stroke Unit), ist gut belegt (Stroke Unit Trialists' Collaboration 2013). Ein Schlaganfall hat aber oft Folgen für die Gesundheit und/oder Aktivitäten des täglichen Lebens, die längerfristig bestehen bleiben können.

Es ist daher wichtig, den optimalen Entlassungszeitpunkt zu finden, der den Betroffenen und sein Umfeld nicht überfordert, zum Beispiel Angehörige, die zu Hause die Unterstützung oder Pflege übernehmen werden. Der kürzlich veröffentlichte Cochrane Review untersucht die Frage, ob eine frühe Entlassung mit einer ambulanten Rehabilitation Vorteile für Patienten nach Schlaganfall bringt. Es wurden verschiedene Arten von Programmen (in der PLS-Übersetzung als Dienste bezeichnet) untersucht:

- frühzeitige Entlassung mit anschließender koordinierter häuslicher Pflege und Rehabilitation durch ein multidisziplinäres Team (regelmäßige Treffen des Teams zur Planung der Versorgung, in neun Studien untersucht),
- frühzeitige Entlassung und anschließende Koordination der häuslichen Pflege und Rehabilitation durch ein multidisziplinäres Team, die Pflege und Rehabilitation wurde aber von lokalen Anbietern erbracht (z. B. Pflegedienste, nicht immer multidisziplinär, in vier Studien untersucht),
- frühe Entlassung ohne eine anschließende multidisziplinäre und koordinierte Versorgung (in vier Studien untersucht). Die Pflege und Rehabilitation wurde hier ebenfalls von lokalen Anbietern erbracht.
- Die Vergleichsgruppen in den Studien erhielten die Standardversorgung (Versorgung in einer Stroke Unit oder normalen Krankenhausabteilung und das übliche Entlassungsmanagement).

Die multidisziplinären Teams beinhalteten neben Pflegenden, Ärzten, Physiotherapeuten zum Teil auch Ergo- und Sprachtherapeuten. Es wurde also auch nach der Entlassung eine umfassende Versorgung in den meisten Programmen angeboten. Genaue Angaben zur Qualifikation der Pflegenden werden im Review nicht gemacht. Eine genauere Darstellung der verschiedenen Programme mit einer Kalkulation der personellen Ausstattung findet sich im Review (dieser wird jedoch erst ab Juli 2018 kostenfrei zugänglich sein).

Die Ergebnisse des Reviews zeigen klare Vorteile für eine koordinierte frühe Entlassung nach Schlaganfall, wie die Übersetzung der Zusammenfassung zeigt. Trotz einer geringeren Krankenhausverweildauer haben die Betroffenen im Schnitt weniger Einschränkungen, auch erhöhte sich die Wiederaufnahmerate nicht. Außerdem sind die Patienten, die früher entlassen wurden, zufriedener im Vergleich zu den Patienten mit der Standardversorgung (basierend auf Daten aus fünf Studien). Bei den Ergebnissen der (pflegenden) Angehörigen zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Versorgungsformen. Auch die Kosten scheinen nicht geringer zu sein – einige dieser Ergebnisse wurden nicht in der Zusammenfassung dargestellt.

Für die Übertragung der Ergebnisse ist wichtig, dass in den Studien überwiegend ältere Patienten nach Schlaganfall eingeschlossen wurden. Sie konnten zum Zeitpunkt der frühen Entlassung bereits mit Unterstützung gehen, hatten also relativ geringe Einschränkungen. Für solche Patienten empfehlen auch deutsche und internationale Leitlinien eine frühe Entlassung (z. B. DEGAM-Leitlinie Schlaganfall, 2012 nicht mehr gültig, wird derzeit aktualisiert, NICE 2016). Für Patienten mit stärkeren Einschränkungen oder mit Pflegebedarf können diese Ergebnisse jedoch nicht direkt übertragen werden.

Leider konnte keine Studie aus Deutschland eingeschlossen werden. Auch wenn der Nutzen derzeit gut belegt ist, sind Studien zur Umsetzung solcher Programme in Deutschland nötig.

DEGAM-Leitlinie Schlaganfall. www.degam.de/degam-leitlinien-379.html (zuletzt besucht am 07.12.2017)

NICE Quality standard (QS2). Stroke in adults. 2016. www.nice.org.uk/guidance/QS2 (zuletzt besucht am 07.12.2017)

Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2013; (9): CD000197

Sie finden diesen Review auch online unter <http://onlinelibrary.wiley.com>. Geben Sie unter Suche einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD000443.pub4



Dr. rer. medic. Ralph Möhler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg. Mail: moeehler@cochrane.de



Jens Abraham, MSc GPw, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Mail: jens.abraham@medizin.uni-halle.de