



«Hospital at Home»

Programme zur häuslichen Versorgung zur Vermeidung von Spitaleinweisungen

«Hospital at Home» – die **Versorgung von Patient:innen zu Hause anstatt im Akutspital** – ist ein Trend in der Gesundheitsversorgung. Dieser Cochrane Review bewertet die Wirksamkeit und die Kosten dieser Programme im Vergleich zur Versorgung im Spital.



Patient:innen, die zu Hause gepflegt werden, sind möglicherweise zufriedener als Patient:innen im Spital.

In den letzten 20 Jahren wurden vermehrt ausserklinische Versorgungsmodelle entwickelt, um der steigenden Zahl an Spitalaufnahmen entgegenzuwirken. Ein Beispiel sind Dienste zur häuslichen Krankenversorgung (engl. «Hospital at Home»), die entweder eine stationäre Aufnahme vermeiden oder eine frühzeitige Entlassung ermöglichen. Diese Ansätze bieten potenzielle Vorteile, wie die Entlastung von Spitalbetten, die Reduktion unerwünschter Ereignisse in Zusammenhang mit dem Spitalaufenthalt, wie Verlust der Unabhängigkeit, sowie eine höhere Patient:innen-zufriedenheit und bessere Kommunikation. Technologische Fortschritte im Bereich der telemedizinischen Versorgung und Überwachung sowie die

Belastung des Gesundheitssystems durch die COVID-19-Pandemie haben die Entwicklung der häuslichen Krankenversorgung weltweit beschleunigt. Die Umsetzung und Struktur dieser Dienste variieren, je nach Gesundheitssystem und Patientenbedarf.

Besonders ältere Menschen benötigen zunehmend Krankenhausversorgung, was Gesundheitssysteme vor Herausforderungen stellt. Gesundheitspolitische Reformen versuchen, diesen steigenden Bedarf zu bewältigen, oft ohne ausreichende wissenschaftliche Evidenz. Programme zur häuslichen Krankenversorgung bieten eine koordinierte, multidisziplinäre Versorgung für Patient:innen, die andernfalls stationär aufgenommen würden. Angesichts der politischen Bestrebungen, die Versorgung näher am Wohnort zu gestalten, wurde dieser Cochrane Review aktualisiert, um die Wirksamkeit und Kosteneffizienz der häuslichen Versorgung im Vergleich zur stationären Spitalversorgung zu bewerten.

Zielsetzungen

Ziel des Reviews war die Bewertung der Wirksamkeit und der Kosten von Programmen zur häuslichen Versorgung im Vergleich zur Versorgung im Spital.

Suchstrategie

Die Autorinnen und Autoren durchsuchten fünf Datenbanken ohne Einschränkungen bezüglich Sprache oder Datum. Zusätzlich suchten sie in klinischen Registern, führten eine Zitationssuche durch, überprüften die Referenzen der eingeschlossenen Studien und der relevanten systematischen Reviews und kontaktierten Expertinnen und Experten zum Thema.

Auswahlkriterien

Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die Programme zur häuslichen Krankenversorgung durchführten. Zielgruppe waren Personen ab dem 18. Lebensjahr, die eine Krankenversorgung durch eine Gesundheitsfachperson benötigten und diese in ihrem häuslichen Umfeld erhielten. Die primären Endpunkte waren die Sterblichkeit

(Mortalität) und die (Re-)Hospitalisierung. Die sekundären Ergebnisse waren der selbstberichtete Gesundheitsstatus der Patient:innen (funktioneller Status, Lebensqualität, mentale Gesundheit), klinische Zielkriterien, Zufriedenheit der Patient:innen, der pflegenden Angehörigen und der Gesundheitsfachpersonen, Dauer des Spitalaufenthaltes oder der häuslichen Versorgung, Kosten und Ressourceneinsatz sowie Einweisungen in eine Pflegeeinrichtung bei der Nachkontrolle.

Datensammlung und -analyse

Zwei Autor:innen bewerteten unabhängig voneinander die Studien bezüglich des Einschlusses. Vier Autor:innen extrahierten Daten, bewerteten das Risiko für Bias sowie die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz anhand von GRADE. Eventuelle Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion gelöst.

Hauptergebnisse

In diesem Review wurden 20 Studien mit insgesamt 3100 Teilnehmenden aus Ländern mit hohem Einkommen einbezogen. In vier Studien wurden Teilnehmende mit einer chronisch obstruktiven (Lungen-)Erkrankung aufgenommen. In zwei Studien wurden Teilnehmende aufgenommen, die sich von einem Schlaganfall erholten. In sieben Studien wurden vor allem ältere Teilnehmende mit einer plötzlichen oder kurzzeitigen Erkrankung aufgenommen. In den anderen Studien wurden Menschen mit verschiedenen Krankheiten aufgenommen. In allen Studien wurde die häusliche Krankenversorgung von einem extramuralen mobilen Team durchgeführt, bestehend aus Fachpersonen der Allgemeinmedizin, Pflege, Physiotherapie, Beratung und/oder sozialen Arbeit. In einer Studie wurde nicht beschrieben, wer die Dienstleistung durchführte.

Verglichen mit einer stationären Versorgung im Spital haben Programme zur häuslichen Krankenversorgung bei einer ausgewählten Gruppe von Patient:innen wahrscheinlich nur einen geringfügigen oder gar keinen Einfluss darauf, ob die Patient:innen sterben oder innerhalb der nächsten drei bis zwölf Monate ins Spital müs-



sen (Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit aufgrund der geringen Grösse der meisten Studien sowie der unterschiedlichen Dauer der Nachbeobachtung in den einzelnen Studien).

«Programme der häuslichen Krankenpflege erhöhen wahrscheinlich die Chancen, dass die Patient:innen nach sechs Monaten noch selbstständig zu Hause leben»

Patient:innen, die zu Hause gepflegt werden, sind möglicherweise zufriedener als Patient:innen im Spital. Allerdings bleibt die Auswirkung dieser Versorgungsform auf die pflegenden Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen unklar (moderate Evidenz-Qualität, da nicht viele Studien über diesen Endpunkt berichteten). Programme zur häuslichen Krankenversorgung zeigen wahrscheinlich nur einen geringen oder gar keinen Unterschied auf den Gesundheitszustand, die Lebensqualität, der Patient:innen (Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, da die Teilnehmenden wussten, welche Intervention sie erhielten, was die Ergebnisse beeinflussen kann).

Programme der häuslichen Krankenversorgung erhöhen im Vergleich zur Versorgung im Spital aber wahrscheinlich die Chancen, dass die Patient:innen nach sechs Monaten noch selbstständig zu Hause und nicht in einem Pflegeheim leben (Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, da dies in den einzelnen Studien variierte). Programme zur häuslichen Krankenversorgung verkürzen die Zeit, die die Patient:innen im Spital verbringen. Gleichzeitig ist die Zeit in der häuslichen Krankenversorgung tendenziell länger als bei einem typischen Spitalaufenthalt (Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit, da nicht viele Studien über diesen Endpunkt berichteten und die einzelnen Studien variierten). Programme zur häuslichen Krankenversorgung senken wahrscheinlich die Behandlungskosten im Vergleich zur stationären Versorgung, wenn auch in unterschiedlichem Ausmass (Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, da nur drei Studien diesen Aspekt umfassend untersucht haben).

Schlussfolgerungen

Programme zur häuslichen Krankenversorgung können die Zahl an Patient:innen reduzieren, die ansonsten im Spital versorgt werden müssten. Dadurch können Kosten im Gesundheitssystem und die Anzahl der

Betten im Spital reduziert werden. Je nach Land und Gesundheitssystem kann die Integration der häuslichen Krankenversorgung unterschiedlich erfolgen. Auch reduzierte Einweisungen in ein Pflegeheim durch die häusliche Krankenversorgung ermöglichen Patient:innen, länger daheim zu leben, was auch Gesundheitskosten spart.

Weitere Studien sollten die Programme zur häuslichen Krankenversorgung bei benachteiligten Populationen untersuchen. Auch die Mortalität sollte gemessen werden. Es gibt wenige Studien über die Auswirkungen auf Gesundheitsfachpersonen und das soziale Netzwerk von Patient:innen, obwohl diese eine wesentliche Rolle einnehmen, wenn die häusliche Krankenversorgung angeboten wird. Technische Ansätze wie Telemedizin sollten in zukünftigen Studien berücksichtigt werden.

Original Cochrane Review:

Edgar K, Iliffe S, Doll HA, Clarke MJ, Gonçalves-Bradley DC, Wong E, Shepperd S. Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD007491. DOI: 10.1002/14651858.CD007491.pub3

Wissen was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Übersetzungen von Abstracts von Cochrane Reviews auf.

Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen.

Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch
www.cochrane.de

Autorin

Magdalena Vogt MScPH, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Kompetenzzentrum Evidence-based Healthcare, Institut für Gesundheitswissenschaften (IGW), St.Gallen

magdalena.vogt@ost.ch