

Menschen am Lebensende zu Hause betreuen

r -- Brumley R, Enguidanos S, Jamison P et al. Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in-home palliative care. J Am Geriatr Soc 2007 (Juli); 55: 993-1000

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Nicole Bender

Kommentar: Andreas U. Gerber

Studienziele

Die herkömmliche Betreuung terminal Kranker ist kostenintensiv und entspricht nicht optimal den Bedürfnissen dieser Menschen. In dieser randomisierten Studie wurde untersucht, welche Wirkung eine intensive Betreuung zu Hause im Vergleich zu einer herkömmlichen Betreuung auf die Zufriedenheit der Betroffenen, die Behandlungskosten und den Anteil zu Hause verstorbener Personen hat.

Methoden

Für die Studie in zwei Gesundheitszentren (HMO) in Hawaii und Colorado (USA) kamen Personen mit einer Herzinsuffizienz, einer chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit (COPD) oder einer Krebserkrankung und einer geschätzten Lebenserwartung von höchstens 12 Monaten in Frage. Eine Gruppe (n=155) wurde nach herkömmlicher Art betreut, die andere (n=155) erhielt zusätzlich intensive Betreuung zu Hause durch ein interdisziplinäres Team mit dem Ziel, Wohlbefinden und Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Die Erkrankten wurden zu Beginn, nach 30, 60, 90 und 120 Tagen nach ihrer Zufriedenheit befragt (Reid-Gundlach-Skala).

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 74 Jahre. Knapp die Hälfte litt an einer Krebserkrankung, ein Drittel an einer Herzinsuffizienz, 20% an einer COPD. 75% der Teilnehmenden verstarben während der Studie. Die Personen in der Interventionsgruppe waren tendenziell zufriedener (bei zwei von vier Messpunkten) und starben häufiger zu Hause als jene in der Vergleichsgruppe. Sie benötigten weniger Notfallbehandlungen und wurden weniger häufig hospitalisiert. Die Behandlungskosten in der Interventionsgruppe waren tiefer.

Schlussfolgerungen

Diese Studie weist auf eine Verbesserung der Zufriedenheit, auf eine Verminderung der Hospitalisationsrate und auf eine Kostenreduktion hin, wenn ein kranker Mensch am Ende seines Lebens zu Hause eine intensive Behandlung erhält. Dies spricht dafür, die Behandlung terminal kranker Personen zu reformieren und die Betreuung zu Hause auszubauen.

Zusammengefasst von Nicole Bender

Eine Studie, die in leider nicht sehr transparenter Art und Weise belegt, was uns bisher nur das «Bauchgefühl» sagte. Erstens: Wir tun gut daran, interdisziplinäre, ambulante «Palliative Care Teams» mit Erreichbarkeit rund um die Uhr zu fördern. Warum? Sie verbessern Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen; sie helfen, den Tagen Leben

und nicht dem Leben Tage zu geben (höhere Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten bei eher kürzerer Überlebenszeit); und sie scheinen zumindest in einem vertikalen «Managed Care»-Netzwerk erstaunlich kostengünstig zu sein. Zweitens: wir sollten früher beginnen. Wenn ich die Frage «Würde es mich erstaunen, wenn mein Patient im Lauf der nächsten 12 Monate versterben würde?» mit Nein beantworte, ist der Zeitpunkt zum Einsatz eines «Care Teams» gekommen. Und zwar nicht nur bei Tumorkranken, sondern auch bei Personen mit Herzinsuffizienz und COPD.

Andreas Gerber