

Kann der Pflegeheimetrtritt verzögert werden?

r -- Stuck AE, Minder CE, Peter-Wuest I et al. A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission. Arch Intern Med 2000 (10. April); 160: 977-86 [\[LINK\]](#)

Kommentar: Shah Ebrahim

Studienziele

Ältere Personen haben ein erhöhtes Risiko, wegen gesundheitlichen Störungen in ihren alltäglichen Aktivitäten beeinträchtigt zu werden. Regelmässige Erfassung gesundheitlicher Probleme und entsprechende Beratung können helfen, eine solche Beeinträchtigung hinauszuzögern.

Methoden

An dieser Berner Studie waren 791 über 75jährige Personen beteiligt, die in der eigenen Wohnung lebten. Zu Beginn wurde ihr Risikostatus aufgrund ihrer Lebensumstände und ihres Gesundheitszustandes eruiert. Zwei Risikostrata wurden definiert; in jedem Stratum wurde eine von drei Personen randomisiert der folgenden Intervention zugeteilt: Spitex-Schwester führten jedes Jahr eine genauere Bestandesaufnahme und jedes Vierteljahr Kontrollvisiten durch. Dies wurde von 3 speziell ausgebildeten Schwestern ausgeführt; in Zusammenarbeit mit geriarischen Fachleuten wurden individuelle Empfehlungen erarbeitet. Bei den übrigen Personen erfolgten keine ähnlichen Massnahmen.

Ergebnisse

Im Stratum mit geringerem gesundheitlichem Risiko konnte nach drei Jahren festgestellt werden, dass die Überlebenden in ihren Alltagsaktivitäten signifikant selbständiger waren als die entsprechenden Kontrollpersonen. Dagegen konnte im Stratum mit hohem Basisrisiko keine vorteilhafte Auswirkung der Intervention beobachtet werden. Tatsächlich mussten in der Interventionsgruppe mit hohem Risiko mehr Leute in ein Pflegeheim eingewiesen werden. Eine der Spitex-Schwester erkannte weniger Probleme als die beiden anderen. Die von dieser Pflegeperson besuchten alten Leute hatten im Gegensatz zu den übrigen Versuchspersonen keine günstigen Auswirkungen der Intervention, auch wenn sie zum Stratum mit niedrigem initialen Risiko gehörten. Die Intervention der zwei «erfolgreichen» Schwestern hatte Kosteneinsparungen zur Folge.

Schlussfolgerungen

Gezielte Interventionen (Risikoerfassung und entsprechende Beratung) haben das Potential, bei alten Leuten im häuslichen Milieu eine praktisch bedeutsame Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten hinauszuzögern. Alte Leute mit einem ungünstigen Risikoprofil konnten in dieser Studie von den Interventionen nicht profitieren. Ob etwas erreicht wird, hängt in hohem

Mass auch von den einzelnen Spitex-Schwester ab.

Es handelt sich hier um ein Beispiel einer komplexen Intervention, die in randomisierten Studien schwierig zu untersuchen ist. Probleme entstehen oft bereits bei der Definition der Intervention, eine Verblindung ist nur bedingt möglich und die «drop-out»-Rate nicht selten hoch. Die vorliegende Studie ist in dieser Hinsicht dank des überaus sorgfältigen Studiendesigns exemplarisch. Trotzdem wirft die Studie mehr Fragen auf als sie beantwortet: In der Niedrigrisikogruppe hing der Nutzen von der betreuenden Krankenschwester ab, wobei eine der Schwestern offenbar deutlich schlechter abschnitt. Es ist unmöglich, den Einfluss der Schwester von anderen Faktoren, wie zum Beispiel dem Wohnort, zu trennen. Die Studienteilnehmer waren andererseits mit eben dieser Schwester besonders zufrieden. Warum messen wir eigentlich den Zufriedenheitsgrad der Patienten, wenn wir ihn wie hier doch nicht als validen Endpunkt akzeptieren? Wurden alle Alltagsaktivitäten gleichermassen verbessert oder waren einige leichter beeinflussbar als andere? Warum erhöhte die Intervention die Sterblichkeit bei Hochrisikopatienten? Wurde etwa der Einsatz spezialisierter Betreuung durch die Hausbesuche verzögert?