

COPD: „Krankenhaus zuhause“ ist sicher, wirksam und kosteneffektiv

Echevarria C et al. Home Treatment of COPD exacerbation selected by DECAF score: a non-inferiority, randomised controlled trial and economic evaluation. *Thorax* 2018; 73: 713 – 722

Patienten mit COPD-Exazerbationen können von spezialisierten Pflegekräften unter Anleitung eines medizinischen Krankenteams zuhause versorgt werden. Dieses „Krankenhaus zuhause“-Konzept (engl. hospital at home, HAH), international für Patienten mit niedrigem Mortalitätsrisiko empfohlen, wurde in einer britischen Studie in Bezug auf klinische Wirksamkeit und Kosteneffektivität mit der üblichen stationären Versorgung verglichen.

An der randomisierten kontrollierten Nichtunterlegenheitsstudie konnten COPD-Patienten mit Exazerbationen und einem DECAF-Score (Dyspnoea, Eosinopenia, Consolidation, Acidaemie and atrial Fibrillation) von 0–1 (niedriges Mortalitätsrisiko) teilnehmen. Es folgte eine 1:1-Allokation auf eine Gruppe mit stationärer Behandlung und eine HAH-Gruppe. Die Patienten der HAH-Gruppe wurden zunächst ins Krankenhaus aufgenommen, um nach der Risikobewertung meist innerhalb von 24 h nach Hause entlassen und dort medizinisch versorgt zu werden. Die Behandlung in den eigenen vier Wänden erfolgte ein- oder zweimal täglich und endete schließlich, wenn Pflegekräfte und Mediziner den Patienten für stabil genug erachteten. Die Nachbeobachtung erstreckte sich für beide Gruppen über 90 Tage. Primärer Endpunkt waren die gesamten Gesundheits- und Sozialpflegekosten.

HAH von Patienten bevorzugt

Insgesamt nahmen 118 randomisierte Patienten teil. Während der akuten Phase innerhalb der ersten 14 Tage kam es in keiner der beiden Gruppen zu Todesfällen. Im 90-Tage-Zeitraum starb je 1 Patient. Die Zahl im Bett verbrachter Tage betrug im Nachbeobachtungszeitraum in der HAH-Gruppe 1, in der stationär behandelten Gruppe 5 ($p=0,001$). Von erneuten Krankenhausaufnahmen waren die Patienten in beiden vergleichbar betroffen (HAH=36,7%, stationäre Gruppe=39,7%). Nach 14 Tagen gaben 90% der Patienten beider Gruppen an, bei zukünftigen Exazerbationen gleicher Schwere die HAH-Behandlung zu bevorzugen.

Die Differenz der durchschnittlichen Gesundheits- und Sozialpflegekosten über 90 Tage betrug – 1016 £ zugunsten der HAH-Behandlung. Aufgrund der großen Kostenvarianz wurde aber die Nichtunterlegenheitsgrenze von 150 £ überschritten. Die Kosteneinsparungen resultierten hauptsächlich aus reduzierten Krankenhausbetttagen (HAH=1, stationäre Behandlung=5). Ein zusätzlicher Krankenhausbetttag ohne Personalkosten würde die Kostendifferenz auf 1262 £ und 2 Krankenhausbetttage auf 1508 £ erhöhen. Der Wert für die qualitätsadjustierten Lebensjahre (QALY) war nicht signifikant höher für das HAH-Konzept.

FAZIT

Nach dieser Studie ist die HAH-Behandlung von Patienten mit COPD-Exazerbationen und niedrigem Mortalitätsrisiko sicher, klinisch wirksam und kosteneffektiver als die übliche stationäre Therapie. Das Konzept wird von der überwiegenden Zahl der Patienten bevorzugt. Nach Ansicht der Autoren eignet der DECAF-Score für die Auswahl der Patienten.

Matthias Manych, Berlin