

Wirkt Fallmanagement?

Die Alterung der Bevölkerung hat zu einem Anstieg der Zahl gebrechlicher Menschen geführt. Durch Case Management soll die Versorgung der Betroffenen verbessert werden.

Text: Magdalena Vogt

Weltweit hat die Alterung der Bevölkerung zu einem Anstieg der Zahl gebrechlicher Menschen geführt, was erhebliche Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Pflegeleistungen und die damit verbundenen Kosten hat. Die British Geriatrics Society definiert Gebrechlichkeit als «einen spezifischen Gesundheitszustand im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess, bei dem mehrere Körpersysteme allmählich ihre angeborenen Reserven verlieren». Dies führt zu einer erhöhten Anfälligkeit für negative Folgen wie eingeschränkte körperliche Funktion, verminderte Lebensqualität, Spitaleinweisungen und

Sterblichkeit. Das Fallmanagement (engl. Case Management) ist eine von einer Fachperson des Gesundheits- oder Sozialwesens mit Unterstützung eines multidisziplinären Teams geleitete Tätigkeit in einem gemeindenahen Kontext, die die Planung, Bereitstellung und Koordinierung der Versorgung zur Erfüllung der Bedürfnisse des oder der Einzelnen umfasst. Fallmanagement ist ein Modell der integrierten Versorgung, um die Versorgung von Bevölkerungsgruppen zu verbessern, die ein hohes Risiko für eine Verschlechterung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens haben. Zu diesen Bevölkerungsgruppen gehören unter anderem gebrechliche

ältere Menschen, die in der Regel komplexe gesundheitliche und soziale Bedürfnisse haben. Die Fragmentierung der Versorgungssysteme erschwert die Koordination von Gesundheits- und Sozialleistungen für gebrechliche ältere Menschen.

Zielsetzungen

Ziel war es, die Auswirkungen von Fallmanagement auf die integrierte Versorgung gebrechlicher älterer Menschen im Vergleich zur Regelversorgung zu evaluieren.

Suchstrategie

Die Autor:innen durchsuchten relevante Datenbanken bis zum 23. September 2022, ohne Einschränkungen bezüglich Sprache oder Veröffentlichungsstatus. Zusätzlich suchten sie in klinischen Registern und relevanten Datenbanken nach grauer Literatur, 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 Fallmanagement mit der Regelversorgung bei in der Gemeinschaft lebenden gebrechlichen Personen ab 65 Jahren verglichen. Die Intervention «Fallmanagement» wurde dabei von einer Fachperson aus dem Gesundheits- und Sozialwesen geleitet und einem multidisziplinären Team unterstützt und fokussierte sich auf die Planung, Bereitstellung und Koordination von Gesundheitsversorgung und sozialer Betreuung, um den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden. Die Hauptergebnisse bezogen sich auf die folgenden Punkte: Sterblichkeit, Aufnahme in ein Pflegeheim, Lebensqualität und Komplikationen (medizinische Ereignisse oder Verletzungen, die als Folge der Studienteilnahme auftreten).

Fallmanagement führt im Vergleich zu Routinekontrollen zu keiner oder wenig Verbesserung.

Das Alter führt zu erhöhten Anfälligkeit für negative Folgen wie eingeschränkte körperliche Funktionen.

Die sekundären Ergebnisse waren körperliche Funktion, Veränderung der Inanspruchnahme des Gesundheits- und Sozialwesens, Kosten und Zufriedenheit mit der Versorgung.

Datensammlung und -analyse

Zwei Autor:innen bewerteten unabhängig voneinander die Studien bezüglich Einschluss, extrahierten Daten, bewerteten das Risiko für Bias sowie die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz anhand von GRADE. Eventuelle Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion oder Einbezug einer dritten Person gelöst.

Hauptergebnisse

Es wurden 20 Studien mit insgesamt 11 860 Teilnehmenden aus Ländern mit hohem Einkommen einbezogen. Die Interventionen in den Studien unterschieden sich in Bezug auf Organisation, Durchführung, Setting und beteiligte Leistungserbringer. In neun Studien wurde die Fallmanagement-Intervention ausschliesslich von Pflegefachpersonen durchgeführt, weitere Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen waren in der Versorgung beteiligt. Die Nachbeobachtungszeit reichte in den Studien von drei bis 36 Monaten. Die Autor:innen bewerteten die meisten Studien mit einem unklaren Risiko für Selektions- und Performance-Bias. Diese Bewertung rechtfertigte eine Herabstufung der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz der inkludierten Studien auf niedrig oder moderat.

Fallmanagement kann im Vergleich zur Routineversorgung möglicherweise zu geringen oder keinen Unterschieden in den erhobenen primären Zielgrössen führen. Das Fallmanagement kann zu einem geringen oder gar keinem Unterschied bei der Sterblichkeit nach 12 Monaten führen. Die Sterblichkeit betrug in der Nachbeobachtung in der Interventionsgruppe 7,0% und in der Kontrollgruppe 7,5% (Risikoverhältnis (RR) 0,98; 95%-Konfidenzintervall (KI): 0,84 bis 1,15; 14 Studien, 9924 Teilnehmende; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit). Das Fallmanagement führt nach 12 Monaten nur zu einem geringen oder keinem Unterschied beim Wechsel des Wohnorts in ein Pflegeheim. In der Interventionsgruppe wechselten 9,9% gegenüber 13,4% in der Kontrollgruppe in ein Pflegeheim (RR 0,73; 95%-KI: 0,53 bis 1,01; 4 Studien, 1108 Teilnehmende; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit). Die Lebensqualität zwischen drei bis 24 Monaten Nachbeobachtungszeitraum unterschied sich kaum oder gar nicht zwischen den beiden Gruppen. Die Effekte reichten von einer mittleren Differenz (MD) von -6,32 Punkten

(95%-KI: -11,04 bis -1,59) bis 6,1 Punkten (95%-KI: -3,92 bis 16,12); 11 Studien, 9284 Teilnehmende; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit), wenn sie berichtet wurden. Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen bei der Nachbeobachtung nach 12 bis 24 Monaten wurde in zwei Studien mit insgesamt 592 Teilnehmenden erhoben. Beide Studien berichteten über geringe bis keine Unterschiede zwischen den Gruppen mit Fallmanagement als Intervention im Vergleich zur Routineversorgung (Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit). Es gab keine schwerwiegenden medizinischen Ereignisse, die auf die Intervention zurückzuführen waren. Aufgrund der unterschiedlichen Arten von medizinischen Ereignissen oder Verletzungen und der unterschiedlichen Messzeitpunkte wurden die Ergebnisse für diese Zielgrösse nicht zusammengeführt.

Keine oder geringe Unterschiede

Fallmanagement führt im Vergleich zur Routineversorgung möglicherweise zu geringen oder keinen Unterschieden in den erhobenen sekundären Zielgrössen. Die Veränderung der körperlichen Funktion wurde in 16 Studien mit insgesamt 10 652 Teilnehmenden und einem Nachbeobachtungszeitraum von drei bis 24 Monaten untersucht. In den meisten Studien wurden keine oder nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung der körperlichen Funktion festgestellt. Die Effekte reichten von MD -0,12 Punkten (95%-KI: -0,93 bis 0,68) bis MD 3,4 Punkten (95%-KI: -2,35 bis 9,15), wenn dies berichtet wurde (Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit). Fallmanagement führt zu geringen oder keinen Veränderungen in kognitiven, sozialen und emotionalen Funktionen nach drei bis 24 Monaten Nachbeobachtung (Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit). Die Inanspruchnahme von gesundheitlichen und sozialen Leistungen verändert sich durch das Fallmanagement gering oder gar nicht. So führt das Fallmanagement als Intervention wahrscheinlich zu einem geringen oder gar keinem Unterschied bei Krankenhauseinweisungen nach zwölf Monaten. Diese lag bei 32,7% in der Interventionsgruppe und bei 36,0% in der Kontrollgruppe (RR 0,91; 95%-KI: 0,79 bis 1,05; 6 Studien, 2.424 Teilnehmende; Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit). In 14 Studien mit insgesamt 8.486 Teilnehmenden wurden über Veränderung der Kosten nach sechs bis 36 Monaten Nachbeobachtung zwischen Interventions- und Kontrollgruppe berichtet. Die Angaben umfassten in der Regel die Kosten für die Gesundheitsversorgung, die Interventionskosten und andere

Kosten wie informelle Pflege. Die meisten Studien berichteten von geringen oder keinen Veränderungen in den Kosten zwischen den Gruppen (Ergebnisse nicht gepoolt; Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit). Auch in der Zufriedenheit der Patient:innen zeigten sich durch das Fallmanagement in der Nachbeobachtung geringe oder keine Unterschiede im Vergleich zur Gruppe mit der Routineversorgung.

Schlussfolgerungen

Es gibt Evidenz von geringer bis moderater Vertrauenswürdigkeit, dass Fallmanagement im Vergleich zur Routineversorgung zu geringen oder keinen Unterschieden in den Patienten- und Dienstleistungsergebnissen sowie in den Kosten führt. Die Anwendung der Evidenz aus den eingeschlossenen Studien auf verschiedene Settings ist aufgrund der Komplexität der Interventionen schwierig. Die Auswirkungen des Fallmanagements auf die Ergebnisse können je nach den Möglichkeiten des Fallmanagements variieren. Reaktionsfähige integrierte Versorgungssysteme, die einen raschen Zugang zur Primärversorgung, zur Notfallversorgung am gleichen Tag und zu anderen gemeindenahen Diensten wie der Hauskrankenpflege bieten, haben ein grösseres Potenzial, akute Ergebnisse wie Spitaleinweisungen zu verbessern. Sind diese Dienste nicht vorhanden oder schwer zu handhaben, ist es unwahrscheinlich, dass Fallmanagement keine signifikante Wirkung hat.

Cochrane-Abstract-Übersetzung:

Diese Cochrane-Abstract-Übersetzung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (des Nationalen Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege - swissEBN) in Zusammenarbeit mit Cochrane Deutschland erstellt.

Original Cochrane Review:

Sadler E, Khadjesari Z, Ziemann A, Sheehan KJ, Whitney J, Wilson D, Bakolis I, Sevdalis N, Sandall J, Soukup T, Corbett T, Gonçalves-Bradley DC, Walker D-M. (2023). Case management for integrated care of older people with frailty in community settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 5. Art. No.: CD013088. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013088.pub2>

Autorin

Magdalena Vogt MScPH, wiss. Mitarbeiterin, Kompetenzzentrum für evidenzbasierte Pflege, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW, St. Gallen, magdalena.vogt@ost.ch