

## Chronischkranke können auch nicht-ärztlich gut betreut werden

**m** -- Shaw RJ, McDuffie JR, Hendrix CC et al. Effects of nurse-managed protocols in the outpatient management of adults with chronic conditions: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2014 (15. Juli); 161: 113-21

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die Betreuung Chronischkranker verschlingt einen grossen Teil der Gesundheitsausgaben (USA: 75%) und gewinnt daher an Bedeutung. Eine strukturierte, protokollbasierte und Algorithmen-geleitete Betreuung dieser Kranken durch nicht-ärztliches Personal wird daher immer häufiger diskutiert. Sie sollte einerseits eine engere Betreuung zu einem niedrigeren Preis ermöglichen, andererseits hofft man, dass sich dadurch die Gesundheitsparameter der Betreuten verbessern. Mit der vorliegenden Studie aus der «Veterans Health Administration» in den USA wurde in einer Meta-Analyse von 18 Studien (Europa: 11, USA: 7) mit total 23'004 Personen (Durchschnittsalter 58 Jahre) untersucht, wie sich die HbA1c-, Blutdruck- und Cholesterinwerte bei Kranken mit Typ-2-Diabetes, Hypertonie oder Hypercholesterinämie verhalten, die durch ausgebildete Pflegepersonen (z.B. sogenannte «nurse practitioners») betreut werden. 16 Studien waren randomisiert und die Ergebnisse wurden jeweils mit denjenigen einer Kontrollgruppe unter üblicher hausärztlicher Betreuung («usual care») verglichen. In zwei Studien wurden die Parameter vor und nach der Intervention verglichen. Die verwendeten Protokolle enthielten Algorithmen, wie eine medikamentöse Therapie ohne ärztliche Unterstützung zu ändern sei.

Das HbA1c war in den Interventionsgruppen durchschnittlich 0,4% (95% CI 0,1-0,7%) niedriger als in den Kontrollgruppen, hingegen waren die Ergebnisse der einzelnen Studien sehr unterschiedlich und in den grösseren Studien trotz eines positiven Trends statistisch nicht signifikant. Bei den an Hypertonie Leidenden waren der systolische und der diastolische Blutdruck in den Interventionsgruppen durchschnittlich um 3,68 (95% CI 1,05-6,31) bzw. um 1,56 mmHg (95% CI 0,36-2,76) niedriger als in den Kontrollgruppen. Auch hier waren die Resultate sehr unterschiedlich und zum Teil nicht statistisch signifikant. Zudem gab es Hinweise auf einen «publication bias». Auch für Gesamtcholesterin und für LDL wurden tiefere Werte gefunden, doch wurde keine statistische Signifikanz erreicht. Einzig wenn für das Cholesterin eine Zielwert-Erreichung vorgegeben war, konnte berechnet werden, dass in der Interventionsgruppe 106 von 1'000 Kranken (95% CI 5-196!!) mehr den festgelegten Zielwert erreichten. Auch hier war die Heterogenität der Studien gross.

*Unterschiedliche Studienanlagen, unterschiedliche Ausbildung der Pflegepersonen, unterschiedliche Protokolle und Algorithmen sowie die unterschiedlichen Gesundheitssysteme machen die Zusammenfassung solcher Interventionsstudien in einer Meta-Analyse schwierig. Immerhin konnte hier gezeigt werden, dass gut ausgebildetes, nicht-ärztliches Personal, das über klare, strukturierte Protokolle (Guidelines) und Algorithmen für even-*

*tuelle Dosisänderungen verfügt, Chronischkranke routinemässig betreuen kann, ohne dass die Qualität der Versorgung sinkt. Dies könnte auch für das schweizerische Gesundheitswesen von Bedeutung sein, wo das Potential der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) in den Grundversorgerpraxen wohl noch nicht voll ausgeschöpft ist.*

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi