



## Hospital@Home:

### Verbesserung des Entlassungsmanagement von komplexen und multimorbiden Patienten

#### Ziel dieser Studie

Diese kontrollierte, randomisierte Studie untersucht, ob durch eine koordinierte Betreuung nach dem Spitalaufenthalt Wiedereintritte verhindert werden können. Die Betreuung wird von einem multidisziplinären Hospital@Home-Team durchgeführt, und hat das Ziel die Betreuungsübergänge zu verbessern und unnötige Spital-Wiedereintritte zu verhindern.

Bei dieser Studie sollen 1362 Patienten am KSB eingeschlossen werden. 621 von Ihnen erhalten das übliche Austrittsprozedere, während weitere 621 während des Austritts und bis zu 5 Tage nach dem Spitalaufenthalt vom Hospital@Home-Team betreut werden.

*Rekrutierungsphase bis: Mai 2025*

#### Einschlusskriterien:

In einer Pilotstudie wurde eine Tabelle entwickelt, mit der erkannt werden kann, welche Patienten ein erhöhtes Risiko haben innerhalb der ersten 30 Tagen nach Austritt rehospitalisiert zu werden. Die Tabelle besteht aus 18 gewichteten Kriterien zur sozialen und gesundheitlichen Situation des Patienten, wie zum Beispiel Alter > 80 und/oder Alleinlebend (je 1 Punkt), erhöhtes Sturzrisiko (2 Punkte), palliative Situation (3 Punkte), usw. Wenn ein Patient 5 oder mehr Punkte erreicht (Baden Rehospitalization-Risc-Score (BARRS)  $\geq 5$ ), kann er an der Studie teilnehmen.

#### Ausschlusskriterien:

Patienten mit einem Baden Rehospitalization-Risc-Score (BARRS) < 5.

#### Studiendesign

Um nachweisen zu können ob die Intervention (koordinierte Betreuung bis 5 Tage nach Spitalaufenthalt) einen Effekt hat, werden die Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip in 2 Gruppen eingeteilt

- Interventionsgruppe: Patienten die der Interventionsgruppe zugeteilt werden, werden während des Austrittsprozesses bis zu 5 Tage nach dem Spitalaufenthalt durch das H@H-Team betreut
- Kontrollgruppe: Patienten die der Kontrollgruppe zugeteilt werden, erhalten das übliche Austrittsprozedere

Die koordinierte Betreuung durch das Hospital@Home-Team beginnt während der Hospitalisation und dauert bis maximal 5 Tage nach Spitalaustritt. Die Intervention umfasst folgende Punkte:

#### *Während des Spitalaufenthalts:*

- Das Hospital@Home-Team koordiniert den Austritt, nimmt proaktiv Kontakt auf mit den Nachsorgern (Hausarzt, Spitex, etc.), instruiert Patienten und Angehörige und organisiert Hilfsmittel, Medikamente und Pflegematerialien.

*Nach dem Spitalaufenthalt (Montag-Freitag; bis max. 5 Tage nach Austritt):*

- Tägliche telefonische Kontaktaufnahme mit den Patienten und bei Bedarf mit dem Betreuungsteam zu Hause
- Bedarfsgerechte Visiten bei den Patienten zu Hause durch das Hospital@Home-Team
- Patienten, Angehörige sowie die Nachbetreuende können sich bei Fragen direkt an das Hospital@Home -Team wenden

**Kontakt**

Verantwortlichen Ärzte am Prüfzentrum: Prof. Dr. med. et phil. Maria Wertli, Direktorin Departement Innere Medizin und Chefärztin Innere Medizin, und Dr. Fabian Brennecke

Clinical Trial Unit (CTU) /Studienkoordination

Partnerhaus 2; Erdgeschoss

Kantonsspital Baden

+41 56 486 25 14

CTU@ksb.ch