Schnittstellen und Übergänge: Gefahr!

Gérard Waeber

Kritische und unerwünschte Ereignisse sind bei Spitalaufenthalten leider keine Seltenheit. Bei Medikamentenverschreibungen oder beim Umgang mit komplexen Situationen und/oder Polymorbidität zum Beispiel bestehen zahlreiche Möglichkeiten für Irrtümer. Diese hängen mit Kommunikationsproblemen an den Schnittstellen zwischen verschiedenen Fachleuten und Spitalbereichen zusammen. Speziell deutlich werden diese Risiken beim Übergang vom stationären Aufenthalt in die ambulante Betreuung.

Daher ist die Organisation des Spitalaustritts eines Patienten eine wichtige medizinische Aufgabe, die vorausschauend vorbereitet und begleitet werden muss. Seit der Einführung der DRG führt eine vorzeitige Rehospitalisation für das Spital zu negativen Konsequenzen.

Es scheint, dass einer von fünf Patienten beim Übertritt vom Spital nach Hause eine negative Erfahrung durchmacht und 62% dieser Ereignisse vermeidbar wären [1]. Einige Verbesserungsmassnahmen sind anscheinend erfolgreich, zum Beispiel dass ein klinischer Pharmakologe die Austrittsrezepte kritisch überprüft [2]. In einer kürzlich durchgeführten randomisierten kontrollierten Studie bei über 60-jährigen Patienten, denen mindestens fünf Medikamente verschrieben wurden, führte die Überprüfung durch einen klinischen Pharmakologen zu einer deutlichen Verminderung von Verschreibungsirrtümern und Medikamentennebenwirkungen bei diesen Patienten [2].

Verbesserungsmöglichkeiten gibt es weiterhin bei den Laboruntersuchungen in unseren Spitälern. Nicht selten werden die Ergebnisse dieser und weiterer Untersuchungen überhaupt nie angeschaut oder ausgewertet. Das kann zu schwerwiegenden Fehlern führen. In einer australischen Studie wurden die Laboruntersuchungen vom Austrittstag an einem Universitätsspital unter die Lupe genommen [3]. Dank elektronischen Krankengeschichten war es möglich zu überprüfen, welche Untersuchungen verlangt und welche Resultate dann auch angesehen und vermutlich interpretiert worden waren. Überprüft wurden 662 858 Laboruntersuchungen bei 6736 Patienten. Von all diesen Untersuchungen wurden 3,1% der Resultate bis zum letzten Hospitalisationstag und 1,5% bis einen Monat nach Austritt nie angeschaut. Interessant ist, dass 6,8% dieser Untersuchungen noch am Austrittstag verordnet worden waren, und dass vor allem diese Resultate nie mehr berücksichtigt wurden. Wichtig zu wissen, dass fast 14,7% der vor Austritt nicht mehr berücksichtigten Resultate pathologisch ausgefallen waren und möglicherweise zu einer Änderung der weiteren Behandlung hätten führen können. Kurz: Je näher der Austrittstermin rückt, desto geringer die Chance, dass ein Resultat überhaupt noch ausgewertet wird!

Diese Arbeit macht deutlich, wie schwierig es ist, den komplexen Übergang vom Spital in die ambulante Betreuung richtig zu organisieren, und wie viel Irrtümer da passieren können. Alle beteiligten Gesundheitsfachleute müssen erkennen, wie wichtig es ist, den Spitalaustritt zu optimieren und das Vorgehen zu systematisieren. Wir alle sollten uns bemühen, zu einer Verbesserung dieser Situation beizutragen. Dazu gehört auch eine Unterweisung vor und nach Studienabschluss, wie Austritt und Kommunikation am besten abgewickelt werden können.

Gérard Waeber

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag hat.

Literatur

1 Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital.Ann Intern Med. 2003;138(3):161–7.
2 Ahmad A, Nijpels G, Dekker JM, Kostense PJ, Hugtenburg JG. Effect of a Pharmacist Medication Review in Elderly Patients Discharged From the Hospital. Arch Intern Med. 2012. doi: 10.1001/archinternmed.2012.2816.
3 Ong MS, Magrabi F, Jones G, Coiera E. Last Orders: Follow-up of Tests Ordered on the Day of Hospital Discharge. Arch Intern Med. 2012. doi: 10.1001/archinternmed.2012.2836.