



## Digitale Austrittsberichte: Effekt auf Mortalität und Rehospitalisationen?

71

Santana MJ, Holroyd-Leduc J, Southern DA, Flemons WW, O'Beirne M, Hill MD, Forster AJ, White DE, Ghali WA; e-DCT Team: A randomised controlled trial assessing the efficacy of an electronic discharge communication tool for preventing death or hospital readmission

BMJ Quality and Safety. 2017;993-1003. doi: 10.1136/bmjqs-2017-006635

Die Schnittstelle vom Spitalaustritt zurück in die ambulante Versorgung gestaltet sich häufig schwierig, gerade bei multimorbiden Patienten oder solchen mit komplexen Nachsorge-Plänen. Typischerweise findet der wesentliche Teil der Kommunikation zwischen stationären und ambulanten Versorgern über den Austrittsbericht statt. Dieses Dokument enthält zentrale Informationen über den vergangenen Spitalaufenthalt, die Behandlungen und andere wichtige Aspekte. Der Austrittsbericht ist damit eine wichtige Grundlage für die Güte und Sicherheit der weiteren Behandlung. Allerdings muss dieser dafür schnell und in guter Qualität vorliegen, was sich in der Praxis oft als schwierig gestaltet. Die digitale Erstellung und Übermittlung von Austrittsberichten könnte diese Probleme lösen.

Santana et al. untersuchten in Kanada in einer randomisierten Studie, ob der Einsatz von elektronischen Austrittsberichten die Mortalität und Rehospitalisierung von Patienten wirksam reduziert. Sie verwendeten dafür ein Tool (e-DCT), welches zuvor positiv evaluiert worden war, gute Austrittsberichte zu ermöglichen, und mit denen sowohl die Ärzteschaft als auch die Patienten zufrieden waren. Das e-DCT enthält in strukturierter Form Informationen über den Grund und den Verlauf des Spitalaufenthaltes, die Behandlungen, die Medikation und den notwendigen Follow-Up. Es wird sowohl in das elektronische Gesundheitsdossier hochgeladen, womit es für alle in die ambulante Nachsorge involvierten Leistungserbringer verfügbar ist, als auch dem Patienten in ausgedruckter Form beim Austritt mitgegeben. Die Implementierung wurde durch Schulungen, Unterstützungsmaterial und einen 24-Stunden-Telefon-Support begleitet. Im Vergleich zum e-DCT beinhaltet die übliche Versorgung das Diktat des Austrittsberichts und Überträge aus der Krankenakte. Die wesentlichen Unterschiede zwischen e-DCT und üblicher Versorgung sind die strukturierte und standardisierte Aufbereitung der Informationen sowie die schnellere Informationsübermittlung. In die Studie wurden 1'399 Patienten einer Inneren Medizin eingeschlossen und zufällig der e-DCT Intervention oder dem „üblichen Austrittsbericht“ zugeteilt. Als Endpunkte wurde ein kombiniertes Mass aus Mortalität oder Rehospitalisation innert 3 Monaten nach Entlassung untersucht. Zusätzlich wurden vom Patienten berichtete unerwünschte Ergebnisse erhoben. Diese wurden 30 Tage nach Entlassung im Rahmen eines Telefoninterviews mit den Patienten erhoben. Alle so berichteten Ereignisse wurden von zwei erfahrenen Ärzten bewertet und klassifiziert.

Die Daten zeigen zwischen e-DCT und üblichem Austrittsbericht keinen Unterschied in den untersuchten Endpunk-

ten zu keinem Zeitpunkt (7 Tage, 15 Tage, 30 Tage und 90 Tage nach Austritt). Weder reduzierte sich die Mortalität/Rehospitalisierung noch das Auftreten von patientenseitig-berichteten unerwünschten Ereignissen. Interessant ist, dass sich zu jedem Zeitpunkt die Bestandteile des kombinierten Masses (Mortalität/Rehospitalisation) zwischen e-DCT und üblichem Austrittsbericht unterschiedlich entwickelten. Der Anteil der Rehospitalisationen war in der e-DCT-Gruppe nominal höher als in der Vergleichsgruppe, während die Mortalität unter e-DCT nominal etwas geringer war. Diese Unterschiede waren aber statistisch nicht signifikant und in Summa ergab sich kein Unterschied zwischen den beiden Verfahren. Auch konnten 3 Monate nach Austritt keine Unterschiede in der Lebensqualität der Patienten oder der Länge einer etwaigen Rehospitalisierung gefunden werden.

Für die neutralen Ergebnisse der Studie gibt es eine Reihe möglicher Erklärungen: Es ist möglich – und wäre durchaus klinisch erklärbar – dass gute Austrittsberichte eher zu häufigeren Rehospitalisationen führen, aber die Mortalität reduzieren. Diese Effekte können sich in einem kombinierten Endpunkt aufheben. Ein möglicher Effekt der Intervention könnte ausserdem durch die Randomisierung auf Patientenebene verwischt worden sein. Die gleichen Ärzte haben für einige Patienten digitale Austrittsberichte eingegeben, während sie für andere Patienten auf dem bisherigen Weg diktiert und übermittelt haben. Es ist gut vorstellbar, dass sich die Strukturiertheit der Berichte unbewusst vom digitalen auf das übliche Format übertragen hat.

Probleme mit Austrittsberichten sind auch in der Schweiz ein häufiges „Ärgernis“ und erschweren die reibungslose Weiterbetreuung von Patienten nach einem Spitalaufenthalt. Die Ergebnisse der Studie sind wichtig. Sie zeigen, dass der „einfache Umstieg“ auf die digitale Erstellung und Übermittlung von Austrittsberichten zwar zu besseren Austrittsberichten und mehr Zufriedenheit der Beteiligten führen kann, aber harte Endpunkte dadurch kaum beeinflusst sind.

### Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

Leiter Forschung und Entwicklung von Patientensicherheit Schweiz und Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28821597>

Den Volltext können wir aus Copyright-Gründen leider nicht mit versenden.