

Spitalaustrittsberichte zu wenig informativ

m -- Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO et al. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. JAMA 2007 (28. Februar); 297: 831-41

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Kommentar: Renato L. Galeazzi

Obwohl in den meisten Spitälern Vorschriften bestehen, wie und in welchem Zeitraum Austrittsberichte erstellt werden sollen (in den USA existiert sogar ein nationaler Standard), wird häufig über Verspätung und ungenügende Qualität der Austrittsberichte geklagt. Über die wirklichen Verhältnisse und ob späte oder schlechte Austrittsberichte einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Behandelten haben, ist wenig bekannt. Für diese systematische Übersicht wurden alle englischsprachigen Artikel ausgewählt, in welchen entweder der Informationsweg zwischen Spital und Praxis (Beobachtungsteil) oder eine Änderung der Informationsübermittlung untersucht wurde (Interventionsteil).

Die 55 Beobachtungsstudien ergaben ein düsteres Bild: Austrittsberichte erreichen die Nachbehandelnden nur in der Hälfte der Fälle innerhalb von 2 Wochen und nur drei Viertel werden überhaupt abgeschickt. In jedem 20. Berichte finden sich Fehler bezüglich des Namens, in jedem 4. bezüglich des Alters, in jedem 5. bezüglich der Hauptdiagnose, in jedem 2. bezüglich Konsiliarberichten und in zwei von drei Berichten fehlerhafte Laborresultate! Und nur 3% der Hausärztinnen und Hausärzte waren ins Austrittsprozedere involviert. Die gefundenen Interventionsstudien zeigen, dass computerbasierte Austrittsberichte vollständiger und rascher die Nachbehandelnden erreichen. Am raschesten geht es, wenn die Behandelten den Bericht mitbringen. Eine randomisierte Interventionsstudie, in welcher die Nachbehandelnden beim Austritt zum Teil telefonisch orientiert wurden, führte zu einer höheren Zufriedenheit bei denselben. Es fanden sich aber keine messbaren Unterschiede bezüglich Schwere oder Häufigkeit von Krankheitssymptomen oder der Behandlung in den folgenden drei Monaten!

Über eine wichtige Schnittstelle im Gesundheitswesen – diejenige zwischen Spital und Grundversorgern – gibt es wenig gute Daten und die wenigen sind mehr als ernüchternd. Das wenige ist etwa, dass die meisten Austrittsberichte unvollständig sind, zu spät ankommen, dass Berichte, die der Behandelte selber mitbringt, rascher ankommen, dass Telefonate geschätzt werden und dass elektronisch zusammengestellte Berichte vollständiger sind. Aber ob eine Verbesserung, und wenn ja welche, die Betreuung der Kranken verbessert, wissen wir immer noch nicht.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi