Thieme

# Labortests an lehrenden und nicht lehrenden Krankenhäusern

Valencia V et al. A Comparison of Laboratory Testing in Teaching vs Nonteaching Hospitals for 2 Common Medical Conditions. JAMA Intern Med 2018; 178: 39 – 47
doi:10.1001/jamainternmed.2017.6032

**Verglichen mit anderen Krankenhäusern verursachen akademische Zentren deutlich höhere Laborkosten. Das kann an schwerer erkrankten Patienten, aber auch an der Verordnungskultur der Institutionen liegen. Valencia et al. verglichen quantitativ die Anzahl der Labortests für 2 häufige Standarderkrankungen in Abhängigkeit vom Krankenhaustyp. Sie stratifizierten dabei u. a. nach der Erkrankungsschwere und Begleiterkrankungen.**

Die Autoren verglichen die Laborabnahmen bei Patienten mit einer bakteriellen Pneumonie oder einer Phlegmone in 3 Krankenhaustypen. Grundlage waren die digitalen Abrechnungsdaten. Von fast 100 teilnehmenden Kliniken waren 11 akademische Zentren, 12 Lehrkrankenhäuser und 73 nicht lehrende Krankenhäuser. Verglichen mit nicht lehrenden wurden in Einrichtungen mit Studentenausbildung häufiger schwerer erkrankte, jüngere, unversicherte und Notfallpatienten behandelt. Die durchschnittliche Anzahl der täglichen Labortests variierte in Abhängigkeit vom Krankenhaustyp. Verglichen mit akademischen Zentren erfolgten an nicht lehrenden Krankenhäusern deutlich weniger Analysen. Dies galt für beide Erkrankungen:

- Pneumonie 13,21 vs. 8,927/d ($p < 0{,}001$) und
- Phlegmone 10,43 vs. 7,92/d ($p < 0{,}001$).

Diese Resultate galten für alle Schweregrade. Die Krankenhausaufenthaltsdauer unterschied sich nicht wesentlich. Der Krankenhaustyp beeinflusste die Mortalität bei der Phlegmone und leichteren Lungenentzündungen nicht signifikant. In lehrenden Einrichtungen war die Sterblichkeit von Patienten mit einer schwersten Pneumonie allerdings geringer. In einer Subanalyse schlossen die Autoren Patienten mit einer akuten Anämie, Hyponatriämie und Niereninsuffizienz aus. Dies änderte die Resultate nicht wesentlich, auch jetzt erfolgten an den Lehreinrichtungen mehr tägliche Labortests. Dies galt wiederum für alle Erkrankungsgrade. Auf Krankenhausniveau zeigte sich, dass in Instituten mit Mehrverordnungen bei Pneumonien auch häufigere Tests bei Phlegmonen erfolgten. Wenn nur leichtere Erkrankungsverläufe berücksichtigt wurden, blieb der Unterschied bei den Labortests signifikant.

Die Autoren ermittelten weitere Faktoren, die unabhängig die Anzahl der Labortests beeinflussten. Dazu gehörten u. a. die Länge des stationären Aufenthalts, das Lebensalter, die Ethnie und der Versicherungsstatus.

**FAZIT**

Die Querschnittstudie bestätigte mehr Labortests in akademischen Kliniken und Lehrkrankenhäusern, wobei zwischen dem Verordnungsverhalten bei Pneumonien und Phlegmonen eine Korrelation bestand. Die Autoren räumen ein, dass die Daten aus den kodierten Abrechnungszahlen resultierten und möglicherweise Diagnosen fehlerfasst wurden. Gründe für die strukturelle Problematik könnten fehlende Transparenz, Erwartungen von Lehrenden, fehlende Übersicht und die zunehmende Betreuung durch Dritte sein.

Dr. med. Susanne Krome, Melle

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.