

Rehospitalisierungen

Umfassende Strategien zur Vermeidung sind gefragt

Innerhalb von 30 Tagen nach einem Krankenhausaufenthalt wegen Herzinsuffizienz, Herzinfarkt oder Pneumonie sind die Rehospitalisierungsraten in den USA hoch. Um geeignete Gegenmaßnahmen zu entwickeln, müssen zunächst die Gründe hierfür analysiert werden. K. Dharmarajan et al. haben dazu Daten aus dem Medicare-Versicherungssystem ausgewertet.

JAMA 2013; 309: 355–363

Die Wissenschaftler zogen alle Daten der Versicherten heran, die zwischen 2007 und 2009 wegen einer der 3 Indikationen stationär behandelt worden waren und in diesem Zeitraum Anspruch auf den vollen Umfang der Versicherungsleistungen hatten. Zunächst ermittelten sie die Diagnosen und das zeitliche Auftreten der Rehospitalisierungen in den ersten 30 Tagen nach Entlassung und werteten sie dann sowohl für einzelne Tage, als auch für zeitliche Cluster (Tag 0–3, 0–7, 0–15 und 0–30) und aufeinanderfolgende Perioden (Tag 0–3, 4–7, 8–15 und 16–30) nach erster Entlassung aus. Außerdem interessierte die Autoren, ob es Unterschiede der Rehospitalisierung je nach Patientencharakteristika gab, um gegebenenfalls vulnerable Gruppen zu identifizieren.

Unspezifische Vulnerabilität

Von 1 330 157 in den Jahren 2007–2009 wegen Herzinsuffizienz stationär behandelten Patienten mussten in den ersten 30 Tagen nach Entlassung 329 308 wieder stationär aufgenommen werden (24,8%). Bei den primär wegen eines akuten Myokardinfarkt behandelten 548 834 Patienten waren es 108 992 (19,9%), bei den primär wegen einer Pneumonie stationär behandelten 1 168 624 Patienten 214 239 (18,3%). Die Diagnosen, die zur Wiederaufnahme führten, waren sehr unterschiedlich. Am häufigsten war dies zwar die eigentliche Diagnose, aber sie machte keineswegs den größten Anteil aus: Wegen derselben Diagnose rehospitalisiert wurden 35,2% der Patienten nach erster stationärer Behandlung einer

Herzinsuffizienz, 10% nach einem akuten Myokardinfarkt und 22,4% nach einer In-dexpneumonie. Die ansonsten in allen 3 Kohorten herrschende Diagnosenvielfalt wurde in allen betrachteten Zeiträumen ähnlich beobachtet.

Die Zahl der stationären Aufnahmen war in den ersten 15 Tagen insgesamt etwas höher als danach (61% nach Herzinsuffizienz, 67,6% nach Herzinfarkt, 62,6% nach Pneumonie). Rehospitalisierungen kamen aber über den ganzen 30-Tage-Zeitraum hinweg häufig vor. Im Median erfolgte eine stationäre Wiederaufnahme bei den Herzinsuffizienz- und Pneumoniepatienten nach 12 Tagen, bei den Herzinfarktpatienten nach 10 Tagen. Weder die Diagnosen bei Rehospitalisierung noch der Zeitpunkt der stationären Wiederaufnahme zeigten eine Assoziation mit Alter, Geschlecht oder Herkunft.

Posthospitalisierungssyndrom

Die Autoren diskutieren ein allgemeines „Posthospitalisierungssyndrom“, eine generelle Vulnerabilität nach einem Krankenhausaufenthalt wegen einer der 3 Diagnosen, z.B. durch den Verlust an Kraft und Mobilität, entstandene Ernährungsdefizite, Schlafmangel oder neu auftretende Nebenwirkungen der im Krankenhaus eingeführten Medikamente. Um die hohen Rehospitalisierungsraten zu verringern, sind Strategien zu entwickeln, die sowohl Aspekte des Krankenhausaufenthalts selbst, als auch die Überleitung und eine umfassende Betreuung mindestens in den ersten 30 Tagen nach Hospitalisierung betreffen.

Fazit

In der hier betrachteten Population der Medicare-Versicherten in den USA sind Rehospitalisierungen innerhalb eines Monats nach Entlassung aus einem stationären Aufenthalt wegen Herzinsuffizienz, Herzinfarkt oder Pneumonie häufig. Die stationäre Wiederaufnahme basiert auf einem breiten Spektrum an Diagnosen unabhängig vom Alter, Geschlecht oder Herkunft und könnte auf eine allgemeine Vulnerabilität nach einem Krankenhausaufenthalt wegen einer dieser 3 Indikationen hindeuten, so die Autoren.

Friederike Klein, München



Bild: Thomas Möller/Thieme Verlagsgruppe.

Laut Studie ist die stationäre Wiederaufnahme nach einem Herzinfarkt oder einer Pneumonie innerhalb eines Monats nach Entlassung häufig.