

Klinikwiederaufnahmen beim systemischen Lupus erythematoses

Bowers E et al. Quality Improvement Intervention to Reduce Thirty-Day Hospital Readmission Rates Among Patients With Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2022; 74: 126–130. doi:10.1002/acr.24435

Patientinnen und Patienten mit einem systemischen Lupus erythematoses (SLE) müssen häufig stationär behandelt werden. Eine weitere starke Ressourcenbelastung stellen die hohen 30-Tages-Wiederaufnahmeraten dar. An der Universität Colorado in Aurora wurde eine Qualitätsinitiative ins Leben gerufen, mit deren Hilfe die Wiederaufnahmeraten gesenkt werden sollten. Ob dies gelang, berichten nun die Verantwortlichen.

Seit 2018 werden an der Universitätsklinik Patientinnen und Patienten mit einem SLE innerhalb von 48 Stunden nach der Klinikentlassung – unabhängig vom Aufnahmegrund – von einer spezialisierten Pflegekraft telefonisch kontaktiert, um Informationen zu vermitteln und eventuell bestehende Fragen zu klären, erläutern die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Zum Entlasszeitpunkt wird hierzu von den betreuenden Ärztinnen und Ärzten eine Erinnerung in digitaler Form an die Pflegekräfte gesendet, welche standardisierte Informationen zur Medikation sowie zu anstehenden Infusionen, Laboruntersuchungen und Nachsorgeterminen enthält. Ziel der Initiative ist es, den Übergang der Betroffenen von der klinischen in die ambulante Betreuung zu erleichtern. Wie erfolgreich diese Strategie stationäre Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen nach dem Indexaufenthalt verhindert, untersuchten die Forschenden nun mithilfe einer retrospektiven Studie. Sie werteten die Daten von 59 SLE-Hospitalisationen (48 Patientinnen und Patienten) aus dem 8-Monats-Zeitraum vor sowie 73 Hospitalisationen (56 Patientinnen und Patienten) aus dem 8-Monats-Zeitraum nach Implementierung der Qualitätsinitiative aus.

Ergebnisse

Bezüglich der demografischen Parameter unterschieden sich die beiden Studienkol-

lektive nicht: Bei der Mehrzahl der Personen handelte es sich um Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 40 Jahre und die Mehrzahl der Personen waren europäischer Abstammung. Im Zeitraum vor Umsetzung der Qualitätsinitiative beobachteten die Forschenden bei 11 Patientinnen und Patienten 17 (29%) Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen nach dem ersten stationären Aufenthalt. Im Zeitraum nach Umsetzung der Maßnahmen ereigneten sich 14 (19%) Wiederaufnahmen bei 10 Personen. Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant. Hauptwiederaufnahmegrund war im Studienzeitraum vor Umsetzung der Initiative der SLE (53%), gefolgt von anderen medizinischen Problemen (41%) sowie Infektionen (6%). Im zweiten Studienzeitraum stellten Infektionen den Hauptwiederaufnahmegrund dar (42%), gefolgt von SLE-assoziierten (29%) sowie anderen medizinischen Problemen (29%).

FAZIT

Eine einfache und kostengünstige multidisziplinäre Intervention nach der Klinikentlassung, so das Fazit der Autorinnen und Autoren, senkt die Klinikwiederaufnahmeraten von SLE-Kranken deutlich. Diese Strategie hat ihrer Einschätzung zu Folge ein hohes Potenzial für Ressourceneinsparungen und für eine Morbiditätsreduktion. Sie werden nun untersuchen, ob die Qualitätsinitiative tatsächlich die Kostenbelastung senkt und wie man sie weiter optimieren kann.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell