

Ärztliche Kontinuität in der Behandlung einer Herzinsuffizienz wichtig

k -- McAlister FA, Youngson E, Bakal JA et al. Impact of physician continuity on death or urgent readmission after discharge among patients with heart failure. CMAJ 2013 (1. Oktober); 185: E681-9

[\[LINK\]](#)

wenn man sich in Kenntnis des Problems entsprechend organisiert.

Zusammengefasst und kommentiert von Niklaus Löffel

Bekannt ist, dass Patientinnen und Patienten, die wegen einer Herzinsuffizienz hospitalisiert waren und innerhalb von 30 Tagen nach Spitalaustritt ärztlich kontrolliert wurden, signifikant weniger häufig rehospitalisiert werden mussten und eine niedrigere Mortalität aufwiesen. Ob die Prognose der Herzinsuffizienz beeinflusst wird, wenn die haus- oder fachärztliche Nachkontrolle durch jemanden durchgeführt wird, dem oder der die Erkrankten schon vor dem akuten Ereignis bekannt waren, ist offen. Diese Frage bildete die Grundlage für die vorliegende Studie. Verwendet wurden die Daten von allen Personen im Alter über 20 der Provinz Alberta (Kanada), die von 1999 bis 2009 stationär oder ambulant wegen einer Herzinsuffizienz notfallmässig behandelt werden mussten. Je eine Gruppe, die innerhalb von 30 Tagen durch einen ihnen bekannten bzw. unbekannten Arzt nachkontrolliert wurden, und eine Gruppe ohne ärztliche Nachkontrolle wurden miteinander verglichen. Primärer Endpunkt war die Kombination von Tod oder einer erneuten Hospitalisation (jeder Ursache) innerhalb von sechs Monaten nach der Erstbehandlung.

24'373 Personen bildeten die Kohorte der Studie. Davon wurden innerhalb von 30 Tagen 16'855 (69%) durch einen bekannten und 2'182 (9%) durch einen vorher nicht bekannten Arzt nachkontrolliert, und 5'336 (12%) hatten keine Nachkontrolle. Je 46% der Personen, die durch einen bekannten oder unbekannten Arzt kontrolliert worden waren, und 63% ohne Nachkontrolle erreichten den primären Endpunkt. Der Unterschied war signifikant, die «Hazard Ratio» (HR) betrug bei einer Kontrolle durch einen bekannten bzw. unbekannten Arzt 0,87 (95% CI 0,83-0,91) bzw. 0,90 (95% CI 0,85-0,98).

Wurden alle ärztlichen Untersuchungen während der sechsmonatigen Periode einbezogen, war das Risiko einer Rehospitalisation oder zu sterben für Personen, die alle Untersuchungen durch einen ihnen bekannten Arzt hatten, kleiner als für jene, die von einem unbekannten Arzt kontrolliert wurden (HR 0,91, 95% CI 0,85-0,98).

Dass bei einer akuten Herzinsuffizienz, die eine notfallmässige ambulante oder stationäre Untersuchung begründet und eine ernste Prognose hat, ärztliche Nachkontrollen wichtig und wirksam sind, war bekannt. Neu ist in der vorliegenden Studie, dass die Prognose bezüglich Tod oder Rehospitalisation signifikant besser ist, wenn diese Kontrolluntersuchungen durch einen der Patientin oder dem Patienten bereits bekannten Arzt (Hausarzt oder Spezialist) durchgeführt werden. Das bestätigt am Beispiel der Herzinsuffizienz, wie wichtig eine kontinuierliche ärztliche Betreuung bei chronischen Krankheiten ist. Diese Behandlungskontinuität sollte auch mit den neuen Arbeitszeitmodellen (Gruppenpraxen, Schicht- oder Teilzeitarbeit) möglich sein,