

Qualitätssicherung Hämotherapie 2016

Jährlich berichten wir hier über die Ergebnisse der Qualitätssicherung Hämotherapie. Für die Einrichtungen der Krankenversorgung in Sachsen ist die Umsetzung der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ selbstverständlich geworden. Dank des hohen Engagements aller Befassten und der kompetenten Betreuung der Einrichtungen durch die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie verlief die Berichterstattung ohne nennenswerte Ereignisse. Für das Berichtsjahr 2016 ist erneut eine Antwortquote von 100 Prozent der angeschriebenen Einrichtungen (Krankenhäuser, Praxen und MVZ) zu verzeichnen. Insgesamt wurden 129 Einrichtungen angeschrieben - 81 Krankenhäuser und 48 Praxen/MVZ. 53 Prozent der Einrichtungen antworteten fristgerecht bis zum 01. März 2017, 33 Prozent hatten eine Terminverlängerung, und 14 Prozent der Berichtspflichtigen mussten eine Erinnerung erhalten.

Die Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer sehen vor, dass die Landesärztekammern die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie bei der Umsetzung ihrer Aufgaben unterstützen. Bislang haben wir dafür:

- Berichtsformulare entwickelt und optimiert, jährlich versandt und entgegengenommen,
- einen Verteiler und eine Mailinglist aufgebaut und auf diesem Weg Informationen vermittelt,
- die direkte Vernetzung der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie gefördert,
- die Qualifikation der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie überprüft und Einvernehmen mit den Trägern bezüglich der Benennung der Qualitätsbeauftragten hergestellt,
- jährlich einen Dialog zu vermuteten Mängeln eingeleitet und einen Kriterienkatalog dazu entwickelt,
- die Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer zu dieser Thematik komplett überarbeitet,
- die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie differenziert beraten,
- regelmäßig Kurse für Transfusionsverantwortliche/-beauftragte angeboten,
- Artikel zur Auswertung der Ergebnisse verfasst,
- mit den Arbeitskreisen Hämotherapie zusammengearbeitet,
- der Bundesebene zugearbeitet,
- einen jährlichen Erfahrungsaustausch der Qualitätsbeauftragten organisiert.

2016 haben wir unter den Einrichtungen eine freiwillige Umfrage zur Implementierung von Patient Blood Management (PBM) durchgeführt. Befragt wurden 81 Krankenhäuser und auch 48 Praxen / MVZ. 95 % der Krankenhäuser und 80 % der Praxen / MVZ haben den zusätzlichen Fragebogen zurückgesandt. Die Ergebnisse lassen erkennen, dass es seit einigen Jahren in Sachsen positive Entwicklungen zu einem ressourcenschonenderen Umgang mit Blut und Blutprodukten gibt. So wurden und werden zum Beispiel Operationsverfahren umgestellt, Blut nur abgenommen, wenn es erforderlich ist, auch werden Maßnahmen zur Reduktion von Blutentnahmen zu diagnostischen Zwecken geplant oder umgesetzt, kleinere Blutröhrchen verwandt und in den operativen Bereichen für geplante Eingriffe standardisierte Abläufe zur Behandlung einer Anämie vor einem Operationstermin festgelegt. Wenn also die Richtlinien, Leitlinien und das Transfusionsgesetz umgesetzt und Aktualisierungen ausgewertet, geschult und angewandt werden, führt dies mit einer Ergänzung um PBM zu einer besseren Verankerung in der täglichen Behandlung der Patientinnen und Patienten - unabhängig vom Sektor.

Der vierte Erfahrungsaustausch der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie und weiterer Interessierter fand am 24. Oktober 2017 statt. Unter anderem wurden dort die Ergebnisse der Umfrage zur Implementierung von PBM vorgestellt und ein Überblick über einige relevante Änderungen der Hämotherapie-Richtlinie gegeben.

Ein weiterer informativer Vortrag widmete sich dem Thema „Restsicherheit der Blutprodukte unter Berücksichtigung von neu in den Fokus geratenen Pathogenen wie HEV, CMV und Bakterien“. Referent war Professor Dr. med. Torsten Tonn, Medizinischer Geschäftsführer des DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gGmbH.

Die Vorträge finden Sie auf unserer Internetseite www.slaek.de - Ärzte - Qualitätssicherung - Downloadbereich.

Für das Berichtsjahr 2016 hat sich ein Hauptthemenbereich herausgestellt, zu dem unsererseits Nachfragen erforderlich waren.

Nach wie vor gibt es immer wieder Probleme bei der Bestellung von Transfusionsverantwortlichen und Transfusionsbeauftragten mit den geforderten Qualifikationsvoraussetzungen, insbesondere bei personellen Veränderungen oder bei längeren Ausfällen wegen Krankheit. Eine rechtzeitige Bestellung bzw. eine möglichst zeitnahe Qualifikation ist daher unabdingbar. Wir empfehlen dies den Leitungen der betroffenen Einrichtungen mit einem Hinweisbrief. Grundvoraussetzung für die Übertragung der Tätigkeit eines Transfusionsverantwortlichen oder Transfusionsbeauftragten ist die erreichte Facharztanerkennung, da beide Arbeitsgebiete Berufserfahrung voraussetzen. Darauf aufbauend unterstützen wir regelmäßig das Erreichen der erforderlichen Qualifikation für Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte durch entsprechende Kurse. Weiterführende Informationen dazu erhalten Sie bei unserem Referat Fortbildung, Tel.: 0351 8267325, E-Mail: transfusionsmedizin@slaek.de.

Das Erkennen struktureller sowie organisations- und kommunikationsbedingter Verbesserungspotentiale birgt eine große Chance, die Arbeitsabläufe im Sinne der Patienten zu optimieren und wird von den Einrichtungen zunehmend auch als eine solche wahr- und angenommen.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer wurden zwischenzeitlich umfassend überarbeitet, in der Gesamtnovelle 2017 vom Vorstand der Bundesärztekammer auf Empfehlung seines Wissenschaftlichen Beirats am 17. Februar 2017 verabschiedet und das Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut am 26. Juni 2017 hergestellt. Die Bekanntmachung der Richtlinie erfolgte am 04. Oktober 2017 im Bundesanzeiger. Am 05. Oktober 2017 trat sie in Kraft.

Die Richtlinie wurde komplett umgeschrieben. Sowohl die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie als vor allem auch die Transfusionsverantwortlichen sind gefordert, die Richtlinie komplett zu lesen und sich mit ihr inhaltlich auseinanderzusetzen. Dies ist unvermeidlich.

Die geänderten Unterlagen, die für die Berichterstellung zum Jahr 2018 zu verwenden und 2019 an die Sächsische Landesärztekammer zu senden sind, werden zum Erfahrungsaustausch der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie im Oktober 2018 vorgestellt werden.

Für das Berichtsjahr 2017 hat weiterhin die Richtlinie in der Fassung von 2010 Gültigkeit.

Die Überprüfungen in Sachsen durch die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie nach der Richtlinienfassung von 2017 werden voraussichtlich ab dem Berichtsjahr 2018 erfolgen, die neuen Unterlagen / Formulare versenden wir Anfang 2019.

Selbstverständlich bereiten wir alle Informationen auch wieder für unsere Internetseite auf. Einen kurzen Überblick über die Änderungen der Richtlinie 2017 finden Sie auf unserer Internetseite www.slaek.de - Ärzte - Qualitätssicherung - Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte im Downloadbereich, in der Präsentation des Vortrags zum Erfahrungsaustausch 2017 „Novellierte Richtlinie Hämotherapie der BÄK“ und im Heft 12/2017 des Ärzteblatt Sachsen.

Eine erste Checkliste mit den Punkten, die der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie gemeinsam mit mindestens dem Transfusionsverantwortlichen der Einrichtung ab dem Berichtsjahr 2018 überprüfen wird, hat die Sächsische Landesärztekammer erstellt. Sie ist ebenfalls auf der Internetseite zu finden.

Richtlinie für die Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen

Die alten Richtlinien der Bundesärztekammer für die periphere Blutstammzellspende, für Nabelschnurrestblut und für die unverwandte Spende wurden bereits vor zwei Jahrzehnten beschrieben. Deren aktuelle Überarbeitungen wurden in einer Richtlinie zusammengefasst und im August 2014 im deutschen Ärzteblatt bekannt gegeben. Betroffen sind in Sachsen primär die beiden Universitätskliniken und das Klinikum Chemnitz, hier ergeben sich für die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie zusätzliche Berichtspflichten. Die zu überprüfenden Punkte finden sich in einer neu angefügten Seite des Berichtsformulars.

Die drei Krankenhäuser wurden von uns entsprechend angeschrieben, die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie haben die hinzugekommenen Punkte überprüft und entsprechend berichtet, Mängel wurden dabei keine festgestellt.

Kliniken, die Nabelschnurvenenblut entnehmen, müssen bezüglich der Vorgaben aus der überarbeiteten Richtlinie ihre Nabelschnurvenenblutbank kontaktieren und klären, wie die einzelnen Prozesse festgelegt sind.

Weiterführende Informationen finden Sie unter www.slaek.de im Bereich Qualitätssicherung – Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte.

Anfragen und Anregungen bitten wir an
Frau Kerstin Rändler,
Sachbearbeiterin Qualitätssicherung,
Tel. 0351 8267381,
E-Mail: quali@slaek.de,
zu richten.

Kerstin Rändler
Dr. med. Patricia Klein
Ärztlicher Geschäftsbereich