

Dr. Gerald Bachinger

Patientenorientiertes Blut Management



Das Thema „Blut“, Umgang mit Blut und Versorgung der PatientInnen mit Blutprodukten ist in der Bevölkerung mit sehr positiven Einstellungen verbunden. Dies geht so weit und gipfelt in der unreflektierten Vorstellung, dass mehr Blut automatisch zu einem „Mehr“ an Gesundheit führt. Es hat in der Vergangenheit auch glücklicherweise nur äußerst wenige „Gesundheitsskandale“ um die Thematik Blut/Blutprodukte gegeben; mit wenigen Ausnahmen, wie etwa Hepatitis C-Infektionen bzw. HIV-Infektionen oder auch Blutplasma-Spender Seroplas.

Von der Produktsicherheit zu den individuellen Patientenbedürfnissen

In jüngster Zeit hat sich allerdings gezeigt, dass ein verantwortlicher und sparsamer Umgang mit Blut und Blutprodukten nicht bloß ein Thema der Produktsicherheit und der Ökonomie ist. Von weit größerer Bedeutung für die betroffenen PatientInnen ist der Umstand, dass dies nun auch ein Thema der Patientensicherheit und der qualitätvollen-bestmöglichen individuellen PatientInnenbetreuung wird. *„Neben dem zwar minimalen, trotz aller optimierten Sicherheitsmaßnahmen aber immer noch bestehenden Restrisiko für die Übertragung bestimmter Erkrankungen und den gewaltigen Kosten, ist es vor allem die zunehmende wissenschaftliche Evidenz, dass Bluttransfusionen ein unabhängiger Risikofaktor für perioperative Morbidität und Mortalität sind. So zeigen verschiedene Studien, dass Patienten, bei denen auf Bluttransfusionen verzichtet werden konnte, in der Regel einen deutlich verbesserten Heilungsverlauf durch geringere Infektrate und geringere Inzidenz myokardialer Ischämien aufweisen.“¹*

¹ MR Dr. Johann Kurz, Leiter der Abteilung III/4 – Strategische Angelegenheiten, Blut, Gewebe und Transplantationswesen, Bundesministerium für Gesundheit; in klinik 5/2010

Dabei ist nicht zu übersehen, dass bereits in der Vergangenheit einige wichtige Maßnahmen zur Risikominimierung und Patientensicherheit gesetzt wurden, wie etwa:

- die Reduktion der Verwurfraten; die in der Vergangenheit bis zu 50% ausgemacht haben und heute auf durchschnittlich 5 %, in einzelnen Krankenanstalten auf 0,3% reduziert werden konnten;
- die Einrichtung von Blutdepotbeauftragte, mit den Zielen:
 - den Schwund an Blutkomponenten zu minimieren,
 - die Qualität und Wirksamkeit der Blutprodukte durch einen sorgsamen Umgang zu erhalten,
 - die Sicherheit bei der Transfusion u.a. durch Vermeiden von Verwechslungen und Beobachten der Patienten zu vergrößern und
 - entsprechendes transfusionsmedizinisches Fachwissen zu vermitteln
 - sowie eine optimale Verwendung von Blutprodukten durch ein Bewusstmachen bei den Anwendern zur strengen Indikationsstellung zu erreichen und
 - die einschlägige Ausbildung und Weiterbildung krankenhausintern sicherzustellen.

Der Fokus hat sich daher also zunehmend von der Produktsicherheit auf die Bedürfnisse der PatientInnen gerichtet. Verstärkt und getriggert wurde dieser Trend, nicht zuletzt durch eine intensive mediale Beobachtung und Berichterstattung, ausgelöst durch die Präsentation der Ergebnisse zweier Benchmarkstudien in österr. Krankenanstalten.

Benchmarkstudien

Diese beiden Benchmarkstudien haben anschaulich gezeigt, dass es höchst an der Zeit ist, weitere verstärkte Anstrengungen auf allen Ebenen in Richtung Einführung und Umsetzung des PBM zu setzen. Die Ergebnisse dieser beiden Benchmarkstudien sind für PatientInnen durchaus irritierend und haben zu den ersten (verständlichen) Rissen in der bisher vorherrschenden unumschränkt positiven Einstellung zu den tradierten Methoden einer liberalen Transfusionspraxis geführt.

„Verglichen mit anderen europäischen Ländern wird in Österreich mehr Blut verbraucht. Mit einem jährlichen Verbrauch von über 50 Fremdbluttransfusionen pro

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

© Juni 2012 · NÖ PPA · Patienten helfen · Patientenorientiertes Blut Management

Seite 2 von 6

1.000 Einwohner liegen wir im Spitzenfeld, im Vergleich dazu verbraucht Norwegen nur 34, Großbritannien 35 und die Niederlande 40 Transfusionen.²

„Auch die Variabilität des Verbrauchs zwischen den einzelnen Krankenanstalten ist noch immer deutlich zu hoch: bei vergleichbaren Fällen wurden Transfusionsraten zwischen 7,3% und 58,1% beim Hüftgelenksersatz (Faktor 1 zu 8), zwischen 4,0% und 71,4% beim Kniegelenksersatz (Faktor 1 zu 18) und zwischen 42% und 74% bei Herzoperationen (Bypass-Graft) festgestellt.

Bei den orthopädischen Patienten kommen 16% anämisch auf den Operationstisch und bei den herzchirurgischen 26%, obwohl in der Regel genügend Zeit zur Verfügung stünde, die Anämie zu korrigieren. Als Folge erhalten diese Patienten bis zu viermal so viel Blutkonserven, wie die nicht-anämischen bzw. diejenigen, deren Anämie vor dem Eingriff korrigiert wurde.

Bei 12 der 15 untersuchten Krankenanstalten im Bereich der elektiven orthopädischen Chirurgie könnte bei unverändertem Krankheitsverlauf eine deutliche Reduktion des Verbrauchs von Blutkomponenten verzeichnet werden, ebenso bei zwei der sechs untersuchten herzchirurgischen Zentren. Insgesamt ist dies zwar eine klare Verbesserung, allerdings liegen die Transfusionsraten in Österreich immer noch weit über den internationalen Werten. Das liegt vor allem daran, dass bei nahezu allen Patienten, die vor der Operation anämisch waren, die Anämie nach wie vor nicht behandelt wird. Das gilt für 93% der anämischen Patienten in der Orthopädie und 96% der Patienten in der Herzchirurgie.,³

Wenn auch die folgenden fachlichen Diskussionen, die in Österreich sofort losgebrochen sind, Widerspruch und Zweifel (vor allem mit eminenzbasierter Argumentation) angemeldet haben, so leugnet nunmehr niemand mehr grundsätzlich die Größenordnung eines offenbaren Verbesserungs- und Optimierungsbedarfes. Aus Patientensicht sind auch solche für Österreich typischen Diskussionsbeiträge schärfstens abzulehnen, die versuchen wollten, die Studienergebnisse geheim zu halten, um die PatientInnen nicht zu „verunsichern“. Intransparenz und das Verschweigen von unangenehmen Wahrheiten ist für eine rasche und effektive Lösung von Qualitätsproblemen absolut kontraindiziert.

² MR Dr. Johann Kurz, Leiter der Abteilung III/4 – Strategische Angelegenheiten, Blut, Gewebe und Transplantationswesen, Bundesministerium für Gesundheit; in klinik 5/2010

³ Univ.-Prof. Dr. Hans Gombotz; Gesundheitspolitisches Pressegespräch: Blut – Chance und Risiko; 8. Juni 2011

Patientenorientiertes Blut-Management (Patient Blood Management PBM)

PBM ist ein umfassendes und sektorenübergreifendes-verbindendes Konzept, mit dem Ziel dem richtigen Patienten das richtige Produkt zum richtigen Zeitpunkt zu verabreichen.

Das international anerkannte PBM besteht aus folgenden drei Säulen:

- Behandlung der präoperativen Anämie mit dem Ziel, ein normales Blutbild vor dem elektiven Eingriff zu erreichen;
- Minimierung des Blutverlustes während der Operation bzw. das Erhalten des normalen Blutbildes;
- ein auf den Patienten abgestimmter optimaler Einsatz von Blutprodukten unter Berücksichtigung der individuellen Sauerstoffkapazität.

Anerkannte, ganzheitliche und sektorenübergreifende Modelle für qualitätvolle PatientInnenbehandlung sind im österreichischen Gesundheitssystem nicht immer leicht und vollständig umsetzbar. Ein öffentliches Gesundheitswesen, das eigentlich nicht ein Gesundheitssystem ist, eigentlich auch nicht aus bloß zwei Systemen (niedergelassener und stationärer Bereich), sondern überlagernd aus zusätzlich 9 Ländersystemen besteht.

Um ein flächendeckendes Umsetzungsmodell zu erzielen wurde ein Workshop, mit Einbeziehung der wesentlichen Stakeholder, unter Federführung des GMinisteriums im Jahr 2011 einberufen. Das Ergebnis dieses erfolgreichen Workshops war ein im Konsens entwickeltes Umsetzungsprogramm mit folgenden Eckpunkten:

- Benchmarking;
- multidisziplinäre Schulung, um die verschiedenen Fachbereiche einzubeziehen;
- nationale evidenzbasierte Leitlinie/Bundesqualitätsleitlinie;
- Optimierung der Schnittstelle extra-/intramural betreffend prä- und postoperative Patientenbetreuung;
- Patienteninformation
 - ✓ evidenzbasiert und
 - ✓ patientengerecht.

Ein konkreter erster Umsetzungsschritt zur Erstellung einer Leitlinie wurde, federführend von der ÖGARI, bereits in Angriff genommen („Interdisziplinäre Empfehlung zum Anämiemanagement“) und in der Bundes- Gesundheitskommission im März 2012 die weiteren Umsetzungsschritte beschlossen.

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

© Juni 2012 · NÖ PPA · Patienten helfen · Patientenorientiertes Blut Management

Seite 4 von 6

Einbeziehung der Patienten

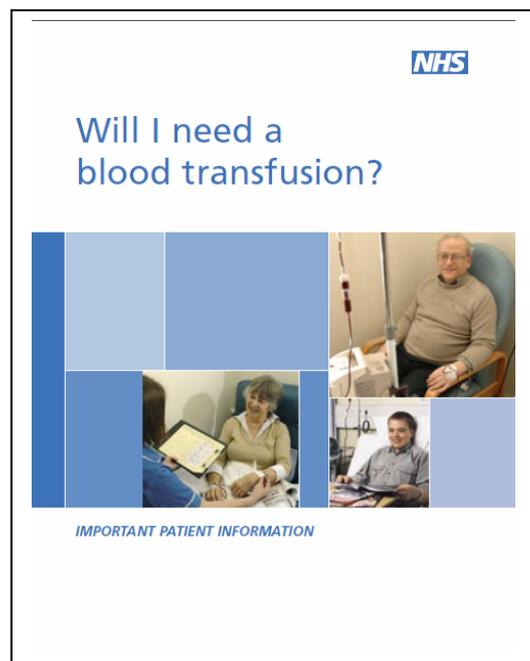
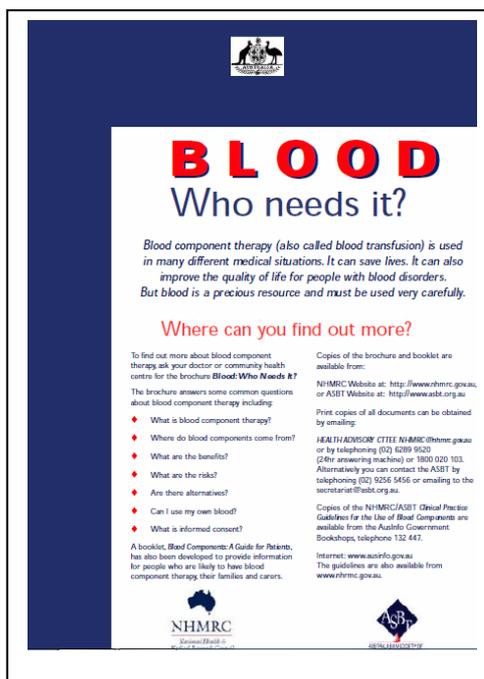
Ein Eckpunkt des PBM ist die Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der PatientInnen und die Einbeziehung der Patienten selbst. Es geht also um die Aktivierung der Potentiale der PatientInnen und um deren partizipative Mitwirkung. Dieses Ziel soll vor allem mittels evidenzbasierte PatientInneninformation erfolgen.

„Involve yourself in your care“

Gute evidenzbasierte Patienteninformation soll folgende Merkmale enthalten:

- beruht auf objektiven und wissenschaftlich belegten Aussagen;
- berücksichtigt die vorhandenen besten und aussagekräftigsten Daten;
- müssen für Menschen ohne med. Vorbildung verständlich und relevant sein;
- relevant im Sinne von bedeutsam für Lebenserwartung und Lebensqualität.

Beispiele für Projekte mit dem Ziel einer gut verständlichen Patienteninformation finden sich in Australien („Blood who needs it“) und beim englischen NHS („Will I need a blood transfusion“).



Dr. Gerald Bachinger
NÖ PatientInnen- und Pflegeanwalt

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

© Juni 2012 · NÖ PPA · Patienten helfen · Patientenorientiertes Blut Management

Seite 5 von 6

Impressum

Es ist enorm wichtig, permanent von den Patienten zu lernen. Im Letter PATIENTEN HELFEN stellt NÖ Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger wichtige Erfahrungen von mit Patienten für Patienten und ihre Helfer vor. Dieser Letter ist ein Beitrag der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, um vermeidbaren Problemen im Gesundheitswesen vorzubeugen. Er erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download. Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29, Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Der Letter dieser Reihe repräsentiert die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Der Herausgeber und Autor lehnt jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

© Juni 2012 · NÖ PPA · Patienten helfen · Patientenorientiertes Blut Management

Seite 6 von 6