

11. ERFAHRUNGSAUSTAUSCH
DER QUALITÄTSBEAUFTRAGTEN
HÄMOTHERAPIE –
Aktuelles aus der Sicht der
Sächsischen Landesärztekammer

22. Oktober 2024

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

RICHTLINIE HÄMOTHERAPIE

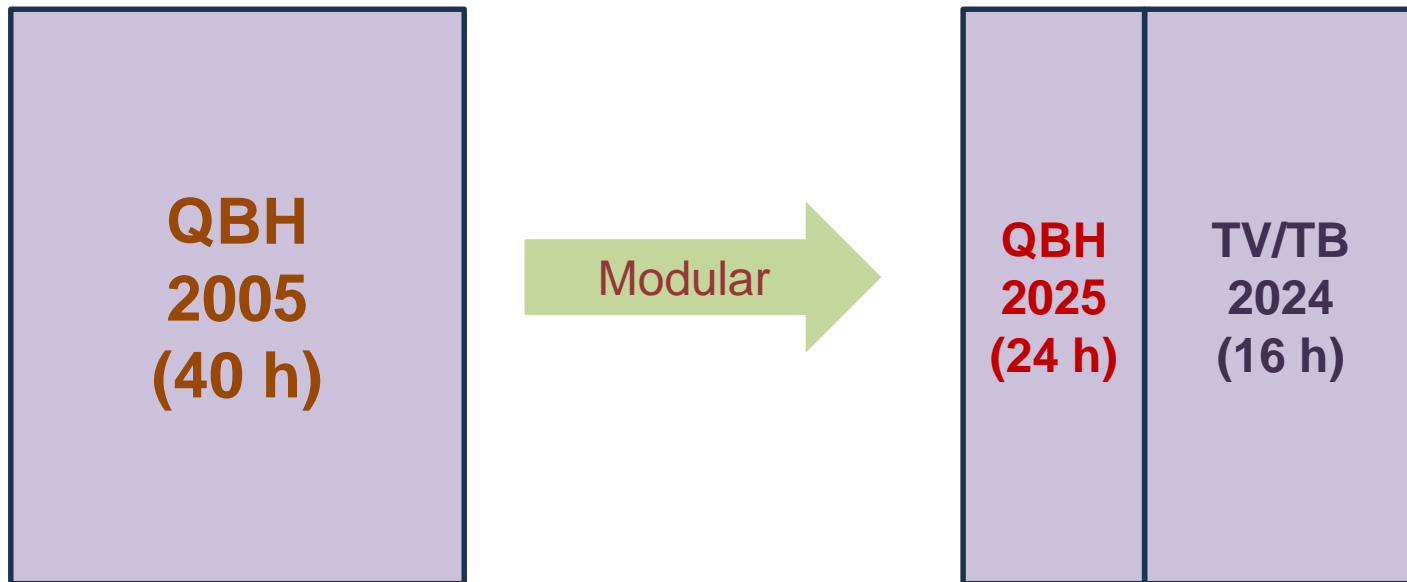
- keine Änderungen
- Es läuft eine Richtliniennovellierung, die das Kapitel 6 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung betrifft.
Voraussichtlich wird die Verabschiedung der novellierten Fassung im Jahr 2024 erfolgen.

RICHTLINIE HÄMOTHERAPIE

- Aufgrund der letzten Richtlinienänderung wurde die „Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (EK) unter den besonderen Bedingungen des Abschnitts 6.4.2.3.1 b) ‚Sonderfälle‘ der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie), Gesamtnovelle 2023“ überarbeitet (Stand 14.06.2024).
- Zu finden unter:
https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.wbbaek.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fwissenschaftlicher-beirat%2FVeroeffentlichungen%2F2024-06-14_MAA_Transf.EK_nach-Korrektur.docx&wdOrigin=BROWSELINK



ÜBERARBEITUNG FORTBILDUNGSIHNLTE QBH - STRUKTUR



DAS BERICHTSJAHR 2023

- Es gab keine besonderen Defizite.
- Nochmaliger Hinweis:
Bitte ausschließlich vollständig qualifizierte Personen in die Positionen bestellen, ggf. übergangsweise qualifizierte Kräfte bestellen und diese dann durch Nachqualifizierte ablösen.
- Die Antwortquote hat sich weiter verbessert.

DAS BERICHTSJAHR 2023

- Die Begleiterscheinungen der Umstrukturierungen der Versorgungslandschaft wurden bearbeitet und bewältigt.

SOFTWARE-LÖSUNG QS HÄMOTHERAPIE

- Asche auf mein Haupt: Ich habe zu spät für 2024 den Kontakt wieder aufgenommen ...
- Wir verlieren die Softwarelösung jedoch nicht aus dem Auge.
- Datenschutzrechtlich hat die Sächsische Landesärztekammer die Mitnutzung der Softwarelösung geprüft. Bedenken dagegen gibt es keine.
- Für das Berichtsjahr 2025 können Sie fest mit dem elektronischen Berichtsverfahren rechnen.

FRAGE AN KI: WELCHE SPEZIFISCHEN HERAUSFORDERUNGEN GIBT ES BEI DER QS IN DER HÄMOTHERAPIE

Organisatorischer Aufwand:

- Die Umsetzung der Qualitätssicherung ist mit hohem organisatorischem Aufwand verbunden:
- Es muss ein Qualitätsmanagementsystem eingerichtet und dokumentiert werden. Regelmäßige Audits, Schulungen und Überprüfungen sind durchzuführen.
- Jährliche Qualitätsberichte müssen erstellt und eingereicht werden.

FRAGE AN KI: WELCHE SPEZIFISCHEN HERAUSFORDERUNGEN GIBT ES BEI DER QS IN DER HÄMOTHERAPIE

Fehlerminimierung:

Ein Hauptziel ist die Minimierung von Fehlern, was besondere Herausforderungen mit sich bringt:

- Die meisten Schadensereignisse werden durch Verwechslungen verursacht.
- Es müssen Systeme zur Fehlervermeidung und -erkennung implementiert werden.
- Auch in Notfallsituationen muss höchste Qualität sichergestellt werden.

FRAGE AN KI: WELCHE SPEZIFISCHEN HERAUSFORDERUNGEN GIBT ES BEI DER QS IN DER HÄMOTHERAPIE

Rechtliche Anforderungen:

Die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben stellt eine weitere Herausforderung dar:

- Es gibt zahlreiche Gesetze und Richtlinien, die beachtet werden müssen.
- Die Anforderungen werden regelmäßig aktualisiert und müssen umgesetzt werden.
- Bei Nichteinhaltung drohen rechtliche Konsequenzen.

FRAGE AN KI: WELCHE SPEZIFISCHEN HERAUSFORDERUNGEN GIBT ES BEI DER QS IN DER HÄMOTHERAPIE

Fazit der KI:

Die Qualitätssicherung in der Hämotherapie erfordert somit einen ganzheitlichen Ansatz, der alle Prozesse und Beteiligten einbezieht.

Die Umsetzung ist aufwendig,
aber angesichts der Patientensicherheit unerlässlich.

FRAGE AN KI: WELCHE ROLLE SPIELT DER QUALITÄTSBEAUFTRAGTE IN DER HÄMOTHERAPIE

Der Qualitätsbeauftragte spielt eine zentrale Rolle in der Qualitätssicherung der Hämotherapie in Deutschland:

....

Der Qualitätsbeauftragte fungiert als wichtiges Bindeglied zwischen der Ärztekammer und der Leitung der Einrichtung und trägt maßgeblich zur Sicherstellung der Qualität in der Hämotherapie bei. Seine Rolle ist entscheidend für die kontinuierliche Verbesserung und Überwachung der Prozesse in diesem sensiblen Bereich der Patientenversorgung.

FRAGE AN RADIO ERIWAN:

Sie werden im Bereitschaftsdienst zu einem Patienten gerufen, bei dem Sie zwei schon vorbereitete Blutkonserven anhängen sollen. Der aktuelle Hb-Wert liegt bei 10,8 g/dl ...

FRAGE AN RADIO ERIWAN:

Sie werden im Bereitschaftsdienst zu einem 75-jährigen Patienten gerufen, bei dem Sie zwei schon vorbereitete Blutkonserven anhängen sollen.

Der aktuelle Hb-Wert liegt bei 6,8 g/dl ...

Die beiden Konserven liegen zum Aufwärmen auf der Heizung ...

FRAGE AN RADIO ERIWAN:

Sie werden im Bereitschaftsdienst zu einem 75-jährigen Patienten gerufen, bei dem Sie zwei schon vorbereitete Blutkonserven anhängen sollen.

Der aktuelle Hb-Wert liegt bei 6,8 g/dl ...

Die beiden Konserven hängen vorbereitet im Stationszimmer, der Bedsidetest und das vom Pflegepersonal netterweise schon abgenommene Patientenblut findet sich ebenfalls im Stationszimmer

...

FRAGE AN RADIO ERIWAN:

Sie werden im Bereitschaftsdienst zu einem 65-jährigen Patienten mit Oesophagusvarizenblutung gerufen, bei dem Sie schon drei Tage vorher zwei Blutkonserven angehängt haben.

Der aktuelle Hb-Wert liegt bei 5,8 g/dl, es sollen erneut zwei Blutkonserven gegeben werden.

Die beiden Konserven plus Bedsidetest stehen vorbereitet im Stationszimmer.

Sie überprüfen die Unterlagen und machen den Bedsidetest der beiden Konserven im Stationszimmer. Da sie den Patienten kennen und seinen letzten Bedsidetest vor drei Tagen noch gut in Erinnerung haben, verzichten Sie auf die erneute Blutabnahme beim Patienten ...

FRAGE AN RADIO ERIWAN:

Sie werden im Bereitschaftsdienst zu einer 35-jährigen Patientin mit Z. n. atoner Nachblutung gerufen.

Der aktuelle Hb-Wert liegt bei 5,8 g/dl, es sollen zwei Blutkonserven gegeben werden.

Die beiden Konserven plus Bedsidetest stehen vorbereitet im Stationszimmer.

Sie überprüfen die Unterlagen und machen den Bedsidetest der beiden Konserven und der Patientin im Patientenzimmer.

Da sie zu einer weiteren komplizierten Geburt in den Kreißsaal müssen, schließen Sie beide Konserven mittels Dreiwegehahn an und geben der Schwester die Anweisung, die zweite Konserve über den Dreiwegehahn selbst anzuschließen ...

FRAGE AN RADIO ERIWAN:

Im Kreißsaal läuft bei einer 35-jährigen Patientin mit atoner Nachblutung (Hb-Wert 5,8 g/dl) die erste von zwei Blutkonserven über einen großlumigen peripheren Zugang.

Es müssen erneut 3 IE Oxytocin i.v. gegeben werden ...

FRAGE AN RADIO ERIWAN:

Bei allen diesen Patienten: Wurde die Aufklärung kontrolliert?

- Was steht drin?
- Wann wurde aufgeklärt? (bei Operationen mit mehr als 10 % Transfusionswahrscheinlichkeit muss schon in der OP-Aufklärung auf eine mögliche Transfusion aufgeklärt werden ...)
- Wer hat aufgeklärt? (Muss ein approbierter Arzt machen! Sowohl Anästhesist als auch Operateur sind für die Klärung rund um eine Transfusion zuständig, es sei denn, es gibt eine klare SOP, die die Zuständigkeit festlegt.)

Aufklärungen müssen nicht zwingend schriftlich erfolgen, aber wenn was passiert, sind Sie sehr schnell in der Beweislastumkehr. Auf jeden Fall muss die Aufklärung in der Patientenakte dokumentiert sein.

PEI BERICHTSERSTATTUNG

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/pflichtberichte/haemovigilanzberichte/haemovigilanz-bericht-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=3



AUS DEM PEI-BERICHT 2019

Tabelle 4.13 a: Verteilung der schwerwiegenden Zwischenfälle (SAE) nach Auftreten in der Transfusionskette und nach Ursache der SAE (2019)

	Produktdefekt	Geräte-defekt	Materialdefekt	menschl. Fehler	andere	Summe
Spenderauswahl	0	0	0	10	46 ¹	56
Vollblutentnahme	0	1	0	0	1	2
Apherese	0	10	0	0	0	10
Spendertestung	0	2	0	2	0	4
Verarbeitung	13	2	1	4	0	20
Lagerung	0	1	0	2	0	3
Abgabe/Transport	0	2	0	8	0	10
andere	1	1	1	17	4	24
Produktauswahl BE	0	0	0	1	0	1
Produktauswahl KE	0	0	0	21 ²	0	21
Patientenzuordnung BE	0	0	0	0	0	0
Patientenzuordnung KE	0	0	0	17 ²	1	18
Kreuzprobe BE	0	0	0	0	0	0
Kreuzprobe KE	0	1 ²	0	0	1 ²	2
Summe	14	20	2	82	53	171

¹ Nachträglich bekannt gewordene Ausschlusskriterien (PDI=Post Donation Information)

² Vorkommnisse, die Fehltransfusionen ohne SAR verursacht haben (Fehl-TF SAE)

CIRS IAKH

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmedical Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ



Meldung über:



IAKH Fehlerregister



CIRSmedical AINS
von BDA/DGAI und ÄZQ

In unserer Einrichtung werden Patientenidentifikationsarmbänder verwendet. Wir haben ein Blutentnahmeteam, die die stationären Entnahmen zum größten Teil vornehmen. Die Verwechslungen treten in der Regel nicht bei dem Entnahmeteam auf. Trotz unserer Maßnahmen tritt dieser Fehler monatlich in jeder Abteilung auf.

enthalten vorbereitet werden. Das Patientenidentifikationsarmband wird elektronisch generiert. Die entnehmende Person hat die Patientenidentifikation nicht ausreichend gesichert, durch Fragen wen er vor sich hat. Es wurde in unserer Einrichtung eine Dienstweisung formuliert, in der beschrieben wird wie die Blutentnahme und die Patientenidentifikation zu sichern sind. Die Dienstweisung wurde missachtet.

In unserer Einrichtung werden Patientenidentifikationsarmbänder verwendet. Wir haben ein Blutentnahmeteam, die die stationären Entnahmen zum größten Teil vornehmen. Die Verwechslungen treten in der Regel nicht bei dem Entnahmeteam auf. Trotz unserer Maßnahmen tritt dieser Fehler monatlich in jeder Abteilung auf.

Beitragende Faktoren sind u.a. persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) und Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.).

**ÜBERZEUGUNGEN SIND GEFÄHRLICHERE
FEINDE DER WAHRHEIT ALS LÜGEN.**

FRIEDRICH NIETZSCHE

- Haben Sie Fragen? - Was bewegt Sie?