



# HESSISCHER LANDTAG

25. 07. 2019

## Kleine Anfrage

**Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 03.07.2019**

### Patient Blood Management

und

### Antwort

**Minister für Soziales und Integration**

#### Vorbemerkung Fragesteller:

Gerade in Ferien- und Urlaubszeiten, in denen es immer wieder zu Engpässen bei der Versorgung mit Blutkonserven kommt, ist ein sparsamer Umgang mit Blutkonserven dringend notwendig. Das fordert auch die WHO. In Frankfurt treibt das Universitätsklinikum das Patient Blood Management (PBM), das auf Grundlage einer österreichischen Studie entwickelt wurde, voran um die Anwendung von Blutprodukten überlegter zu gestalten.

#### Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Patient Blood Management (PBM) ist ein interdisziplinäres und patientenzentriertes medizinisches Gesamtkonzept, das eine Steigerung der Patientensicherheit fördert. Essenzieller Bestandteil des Konzeptes ist es, allen Patientinnen und Patienten eine exakt auf deren Bedürfnisse zugeschnittene Therapie zu ermöglichen.

PBM besteht aus einer Vielzahl an Einzelmaßnahmen, die sich in den folgenden drei Säulen zusammenfassen lassen:

1. Säule: Entdeckung und ggf. Behandlung einer präoperativen Anämie (= einer vor der Operation bestehenden Blutarmut),
2. Säule: Minimierung des Blutverlustes und vermehrte Nutzung fremdblutsparender Maßnahmen,
3. Säule: Rationaler Einsatz von Erythrozyten-Konzentraten,
4. Die Antworten zu den Fragen 2, 3 ,4 ,5, 6 ,7, 8 und 10 beruhen auf der Auskunft des Universitätsklinikums Frankfurt (UKF).

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie bewertet die Landesregierung das Patient Blood Management?

Blut ist eine knappe Ressource. Immer mehr Patientinnen und Patienten mit Transfusionsbedarf stehen immer weniger Blutspenderinnen und Blutspendern gegenüber.

Gleichzeitig bedeuten Bluttransfusionen immer auch ein potenzielles Risiko für Patientinnen und Patienten. Die Gabe von Fremdblutkonserven kann mit einer erhöhten Mortalität, Morbidität und einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden sein. Unnötige Transfusionen sollten daher vermieden werden.

Qualität und Patientensicherheit müssen immer vorrangiges Ziel der gesundheitlichen Versorgung sein.

Das Projekt zum Patientenblutmanagement hat es sich zum Ziel gesetzt, die Patientensicherheit zu erhöhen und den Einsatz von Fremdbluttransfusionen zu optimieren.

Das Patient Blood Management ist ein sehr gutes Beispiel dafür, wie Standards zur Steigerung der Patientensicherheit für die breite Landschaft der Gesundheitsversorgung entwickelt werden können. Es ist zudem ein Beleg dafür, dass eine Steigerung der Patientensicherheit unter Umständen auch wirtschaftliche Vorteile mit sich bringen kann.

Frage 2. Welche Erfahrungen hat das Universitätsklinikum seit 2014 gemacht?

Am UKF werden seit 2013 vielfältige PBM-Maßnahmen umgesetzt. PBM ist ein interdisziplinäres Diagnose-, Verhaltens- und Therapiekonzept, welches präoperativ den Hb-Wert („roter Blutfarbstoff“, notwendig u.a. für den Sauerstofftransport) optimiert, unnötige Blutverluste (z.B. labordiagnostische Blutabnahmen, perioperative Blutungen, Gerinnungsstörungen) reduziert und einen rationalen Umgang mit der wertvollen Ressource Blut anstrebt.

Aufgrund struktureller Gegebenheiten im deutschen Gesundheitswesen, wie zum Beispiel der intersektoralen Trennung (ambulant vs. stationär), ist es auch 5 Jahre nach Projektstart im Alltag sehr schwierig, Patientinnen und Patienten ausreichend frühzeitig (mindestens 2-4 Wochen) vor einer Operation zu untersuchen.

Insofern wird das Potenzial einer präoperativen Vorbereitung noch nicht ausreichend ausgeschöpft. Dem stehen z.B. auch Abrechnungsfragen gegenüber.

Frage 3. Inwiefern werden alle Patienten auf Blutarmut vor Operationen untersucht?

Medizinisch sinnvoll ist eine Anämiediagnostik bei Patientinnen und Patienten, die ein erhöhtes Blutungsrisiko bzw. eine erhöhte Transfusionswahrscheinlichkeit haben. Dies kann zum Beispiel bei bestimmten Eingriffen der Herzchirurgie, Endoprothetik oder auch der großen Tumorchirurgie der Fall sein.

Eine Diagnostik für alle Patientinnen und Patienten und damit auch solchen mit geringem Blutungsrisiko ist medizinisch und gesundheitsökonomisch nicht sinnvoll.

Frage 4. In wie vielen Fällen wurden seit 2014 Blutarmut festgestellt?

Das Universitätsklinikum Frankfurt gibt im Zeitraum von 2013 bis 2016 einen Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer Anämie von ca. 30 % an. Dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Transfusionsbedürftigkeit in 30 % der Patientinnen und Patienten.

Frage 5. Inwiefern war die Eisengabe in diesen Fällen erfolgreich?

Eine Eisengabe ist vor allem bei Eisenmangel beziehungsweise einer Eisenmangelanämie indiziert. Der Eisenmangel ist die häufigste Ursache einer Anämie. Die genaue Anzahl an Patientinnen und Patienten ist allerdings nicht bekannt.

Der Therapieeffekt ist abhängig vom präoperativen Vorlauf – je frühzeitiger eine Diagnostik mit Therapie vor einer Operation startet, desto größer ist der therapeutische Nutzen.

Jeder präoperative Anstieg des Hämoglobins reduziert die Wahrscheinlichkeit einer Fremdbluttransfusion.

Frage 6. Wie vermeidet das Uniklinikum unnötige Blutverluste?

PBM besteht aus verschiedensten Einzelmaßnahmen (inzwischen 100 Maßnahmen), die zusammen unnötige Blutverluste reduzieren. Nähere Details wurden umfassend beschrieben und können im Rahmen einer Zertifizierung beschrieben werden:

→ <https://www.patientbloodmanagement.de/publikationen/> ; Meybohm et al. A&I 2017

Frage 7. Inwiefern werden weitere Maßnahmen zum ressourcenschonenden Umgang mit Blut umgesetzt?

Siehe Antwort zu Frage 6.

Frage 8. Inwiefern werden das Patient Blood Management flächendeckend sowie entsprechende Einzelmaßnahmen an welchen Krankenhäusern in Hessen umgesetzt?

Hierzu kann keine Auskunft gegeben werden, da es keine zentrale Datenerhebung gibt.

Frage 9. Wie unterstützt die Landesregierung hessische Krankenhäuser bei der Umsetzung des Patient Blood Managements?

Das HMSI fördert regelmäßig Projekte zur Steigerung der Patientensicherheit. Hierzu gehört auch das Projekt PERI-KOAG, das in unmittelbarem Zusammenhang mit Patient Blood Management steht. Ziel des Projekts ist die Optimierung des *peri*interventionellen Managements von Patientinnen und Patienten mit oralen Antikoagulanzen (Medikamenten zur Blutverdünnung). Durch standardisierte Prozeduren (SOPs) sollen mögliche Gerinnungsstörungen identifiziert werden und so dabei helfen intraoperativen Blutverlusten vorzubeugen.

Frage 10. Welche Ergebnisse und Hinweise für die Versorgung und den Umgang mit Blutkonserven weist die Begleitstudie zur Qualitätssicherung beim Patient Blood Management aus?

Die Einführung von PBM am Universitätsklinikum Frankfurt im Jahr 2013 mit dem Fokus auf stationäre erwachsene Patientinnen und Patienten, die mindestens eine Operation (d.h. Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 5-01 bis 5-99) hatten, führte in den Folgejahren zu einer Reduktion der verabreichten Blutprodukte.

Die direkten Kosteneinsparungen können nicht eindeutig zugewiesen werden. Hierfür wären entsprechend kontrollierte Versorgungsstudien notwendig.

Die Krankenhausverweildauer der analysierten Patientinnen und Patienten fiel im Mittel leicht von 8,5 (2012) auf 7,9 Tage (2016).

Wiesbaden, 18. Juli 2019

In Vertretung:  
**Anne Janz**