

Einführung von Patient Blood Management an Spitälern in der Schweiz

# Vorbeugen ist besser als heilen – auch bei elektiven Operationen

Bereits bei ihrem World Health Assembly 2010 hat die WHO die Einführung von Patient Blood Management (PBM) in den medizinischen Alltag gefordert.<sup>1</sup> Wie dies umzusetzen ist und auf welche Herausforderungen Ärzte und Spitäler dabei stossen, erklärt Dr. med.

Dominic Räsamen, Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin am Gesundheitszentrum Fricktal.



Unser Gesprächspartner:

**Dominic Räsamen**

Facharzt für Anästhesiologie

Facharzt für Intensivmedizin

Notarzt SGNOR

Leitender Arzt

Anästhesie und Intensivmedizin

Gesundheitszentrum Fricktal

**Das Interesse an Patient Blood Management (PBM) ist in der Schweiz gross und viele Spitäler führen es ein. Können Sie kurz erklären, was PBM ist und warum es so interessant ist?**

**D. Räsamen:** PBM ist ein individuelles, präventives Konzept, das Risikofaktoren beeinflusst, die üblicherweise zu einer Transfusion führen. Es soll bei Operationen Blutarmut und Blutverlust reduzieren oder vermeiden sowie den rationalen Einsatz von Blutprodukten sicherstellen. PBM ist attraktiv, weil es ein abgeschlossenes Konzept mit klaren Strukturen ist. Die Effizienz konnte in Studien nachgewiesen werden; zudem hat sich gezeigt, dass es auch Kosten einspart. Daher bringt es nicht nur Vorteile für die Patientensicherheit, sondern auch für die Spitäler.

**Was hat das Gesundheitszentrum Fricktal (GZF) dazu veranlasst, PBM einzuführen – kam die Initiative dazu von Ihnen oder war es ein Anliegen der Spitalleitung? Welche Aspekte des PBM-Konzepts waren entscheidend für die Einführung von PBM?**

**D. Räsamen:** Die Initiative ging von mir aus, da die Blutgerinnung schon zuvor einer meiner medizinischen Schwerpunkte gewesen ist. Davon ausgehend war es mein Interesse, PBM auch in unserem Haus einzuführen. Wir haben dann in der Anästhesieabteilung ein Konzept ausgearbeitet und der Geschäftsleitung vorgelegt. Entscheidend für die Einführung war vor allem der Präventionsgedanke. Wir wollten aber auch die Bedeutung der Blutgerinnung innerhalb der perioperativen Medizin mehr in den Vordergrund stellen.

**Wie wurde das Projekt angegangen/geplant und wie lange dauerte dessen Realisierung?**

**D. Räsamen:** Wir haben zunächst Kontakt mit Kollegen aufgenommen, die bereits grosse Erfahrung mit PBM hatten. Das waren in Deutschland Prof. Dr. med. Kai Zacharowski und Dr. med. Patrick Meybohm von der Universitätsklinik Frankfurt. Sie haben ein sehr gutes Konzept entwickelt, das auf die lokalen Gegebenheiten eines Spitals abgestimmt werden kann.<sup>2</sup> Es umfasst sechs Massnahmenbündel mit derzeit 107 Einzelmassnahmen. Wir haben uns angeschaut, welche Massnahmen in Frankfurt bereits umgesetzt werden und welche für uns sinnvoll sind. Letztere haben wir dann heruntergebrochen in einzelne Schritte,

die nach und nach bei uns implementiert werden. Insgesamt hat es von der Idee bis zur ersten Anwendung etwa ein Jahr gedauert.

**Was waren die grössten Herausforderungen?**

**D. Räsamen:** Die grösste und wichtigste Herausforderung ist die Überzeugungsarbeit. Man muss mit den Entscheidern der einzelnen Bereiche sprechen und ihnen die Vorteile von PBM verdeutlichen: Die Chirurgen interessiert eher, dass die Patienten schneller genesen und früher nach Hause entlassen werden können. Für die Geschäftsleitung ist wichtig, dass die Patienten optimal medizinisch betreut werden und die Prozesse (beispielsweise die Liegedauer) effizient gestaltet werden. Ausserdem muss man sich immer anschauen, welche Ressourcen nötig sind, damit das Patient Blood Management funktioniert.

**Was sind die wichtigsten Erfahrungen, die Sie in diesem multidisziplinären Projekt gemacht haben, und welche Ratschläge können Sie Kollegen geben, die das PBM-Konzept in ihrem Spital einführen wollen?**

**D. Räsamen:** Das Wichtigste, was ich den Kollegen mitgeben möchte, ist, sich mit Gleichgesinnten aus dem eigenen Spital und aus Partnerspitälern zu vernetzen, Schritt für Schritt vorzugehen und nicht zu viel auf einmal zu wollen. Sonst kann es passieren, dass man scheitert. Gerade für kleinere Spitäler ist es sinnvoll, sich mit Partnerspitälern zusammenzuschliessen. Ich habe beispielsweise

nichts zu dem Thema publiziert; ich habe mich belesen, habe Kontakte zu Kollegen gesucht, die auf diesem Gebiet schon weiter und gut vernetzt sind. Und dann sollte man einfach beginnen. Oft lohnt es sich, sich erst einmal auf ein Massnahmenbündel zu konzentrieren, zum Beispiel auf die Anämieabklärung. Sobald dies akzeptiert ist und umgesetzt wird, kann man nach und nach weitere Massnahmen implementieren.

**Welche Massnahmen haben Sie ergriffen, um das PBM-Projekt nachhaltig zu gestalten?**

**D. Räsamen:** Damit das PBM langfristig bestehen bleibt, haben wir es teilweise automatisiert. Es sollte ohne allzu grossen personellen Aufwand laufen, darf aber auch nicht auf eine Einzelperson bezogen sein. Ein Beispiel: Wir haben im Laborsystem hinterlegt, dass automatisch ein PBM-Dokument generiert wird, wenn ein Patient eine Triggerliste durchläuft, zum Beispiel bei einer Hüftoperation. Das Dokument geht an das Fachsekretariat der Orthopädie, das die Patienten aufnimmt. Die Blutabnahme und die Bestimmung der notwendigen Werte erfolgen dann automatisch auf der Station. Wichtig ist zudem, Guidelines zu erstellen, die von der Geschäftsleitung abgenommen und eingeführt werden. So wird deutlich gemacht, dass diese Prozesse einzuhalten sind. Der dritte Aspekt ist die Schulung. Dies gilt besonders in Fällen, die nicht optimal gelaufen sind. Diese Fälle muss man gezielt aufarbeiten und schauen, wo die Probleme waren.

**Für Patienten, die sich einer elektiven Operation unterziehen müssen, sind die wichtigsten Kontaktpersonen meistens der Hausarzt und der Chirurg. Wie muss die Zusammenarbeit gestaltet werden, damit die präoperative Anämieabklärung und gegebenenfalls die Behandlung rechtzeitig erfolgen?**

**D. Räsamen:** Die Zuweisung kommt

nicht mehr in jedem Fall vom Hausarzt. Viele Patienten in der Schweiz gehen direkt zum Spezialisten. Trotzdem haben wir unser Konzept den Hausärzten, die mit uns zusammenarbeiten, vorgestellt. Sie haben eine Liste mit Operationen erhalten, bei denen PBM sinnvoll ist, in der Orthopädie sind dies zum Beispiel die Implantation von Hüft-, Knie- und Schulterprothesen sowie Operationen an grösseren Röhrenknochen. Ausserdem haben die Hausärzte einen Algorithmus zur Durchführung der präoperativen Anämieabklärung erhalten. Ärzte, die die Abklärung nicht selbst durchführen können, können die Patienten vier bis sechs Wochen vor der Operation zu diesem Zweck unserer Spezialsprechstunde zuweisen. Wir haben den Hausärzten aber deutlich gemacht, dass wir ihnen keine Arbeit wegnehmen wollen. Unser Wunsch ist, dass jeder Patient ein PBM erhält, bevor er zur Operation kommt.

**Was genau ist die Rolle des behandelnden Hausarztes, damit der Patient und das Spital von einem funktionierenden PBM-Konzept profitieren können? Gibt es Hürden, die der Hausarzt überwinden muss, um die nötigen PBM-Massnahmen durchführen zu können?**

**D. Räsamen:** Die Ärzte haben die Guidelines bekommen und können damit arbeiten. Nicht immer wird es möglich sein, eine bestehende Anämie präoperativ zu beheben. In diesen Fällen sollte der Hausarzt den Zustand des Patienten optimieren. Nach der Operation übernimmt der Hausarzt die Nachbeobachtung und gegebenenfalls die weitere Anämiebehandlung.

**Was sind die Vorteile für das Spital, aber vor allem für den Patienten, die man nach der Implementation von PBM sieht?**

**D. Räsamen:** Für die Patienten geht es darum, die Risiken einer Operation zu minimieren, indem man Dinge, die man

präventiv korrigieren kann, mit einfachen, sicheren und finanziell günstigen Mitteln korrigiert. So sollen Komplikationen vermieden werden. Für das Spital stehen eine Steigerung der Patientensicherheit und der Effizienz, eine bessere Nutzung der Ressourcen und eine bessere Planbarkeit im perioperativen und operativen Setting an erster Stelle.

**Vielen Dank für das Gespräch!** ■

Das Interview führte:  
**Dr. Corina Ringsell**  
Redaktorin

#### **PBM am GZF:**

<https://www.gzf.ch/medizinisches-angebot/patient-blood-management--pbm.html>

#### **Literatur:**

**1** WHO: The Sixty-third World Health Assembly. Resolutions and decisions, annexes – document WHA63/2010/REC/1. Genf 2010 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63-REC1/WHA63\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf); Zugriff 28. 6. 2019) **2** Meybohm P et al.: Patient Blood Management Massnahmenbündel. Anaesth & Intensivmed 2017; 58: 1-14

Entgeltliche Einschaltung  
Mit freundlicher Unterstützung durch  
Vifor Pharma Schweiz, Vifor AG

FREIGABENUMMERXXXX