

# Fragen und Antworten zum Patient Blood Management (PBM)

## **1** Gibt es Ablaufschemata – haben Sie Beispiele für Organisation des PBM in vergleichbaren Kliniken?

Unterschiedliche Kliniken haben unterschiedliche Abläufe im präoperativen Setting. Hilfreich sind jeweils Strukturgramme, die auf die individuellen Klinikbedürfnisse adaptierbar sind. Eine Sammlung aller Labor- / Behandlungsabläufe der Kliniken, die präoperative Anämiebehandlung durchführen, könnte zu einer Auswahl von möglichen Behandlungspfaden führen, die situativ an Bedürfnisse der Kliniken angepasst werden können.

### **1** Antwort:

Publizierte „Muster-Behandlungsabläufe“, insbesondere zur präoperativen Anämiebehandlung, gibt es leider nicht. Wie Sie selbst zu Recht feststellen, sind die Prozesse und Zuständigkeiten in den Krankenhäusern so unterschiedlich, dass es „den“ Behandlungspfad nicht gibt. Auch sind Pathways geistiges Eigentum und daher nicht unbedingt auf den Internetseiten der Kliniken zu finden.

Trotzdem gibt es in der wissenschaftlichen Literatur gute Vorlagen und Checklisten, mit denen Sie beginnen können. Ein guter Einstieg ist das Buch „Patient Blood Management“ von Hans Gombotz et al., erschienen im Thieme Verlag. In der anästhesiologischen Fachliteratur sind gute Standardbehandlungspfade für intraoperatives Gerinnungsmanagement und Diagnostik bei Traumapatienten veröffentlicht worden, um ein weiteres Beispiel zu nennen.

## **2** Wie werden die Kosten für i.v. Eisen klinikintern auf die Budgets Anästhesie / Chirurgie verteilt?

Die Frage der Kostenverteilung ist sehr vielfältig. Die Frage nach der Aufteilung bezieht sich auf die Kosten, die durch eine präoperative Behandlung entstehen. Ab wann wird die Chirurgie belastet und bis wann vor der OP trägt die Anästhesie die Kosten?

### **2** Antwort:

Für die Frage der Kostenverteilung ist wichtig, den Ort der Behandlung zu kennen. Wenn Sie die intravenöse Eisensubstitution ambulant erbringen (z.B. in einer Ermächtigungs- oder Hochschulambulanz), erfolgt die Verordnung über Rezept und belastet die Krankenhaus-internen Budgets bis auf den Applikations- und Überwachungsaufwand gar nicht.

Anders sieht es bei einer vollstationären Gabe von Eisen iv aus. In der Fallpauschale müssen alle Kosten der Behandlung enthalten sein, also auch die Kosten der iv-Eisentherapie. Die interne Verteilung ist von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich. Viele Häuser verwenden die Verteilungsalgorithmen des InEK (DRG-Instituts), die die Kosten grob vereinfacht nach Verweildauer und OP-Minuten und nach Kostenstellen (OP, Intensivstation, Labor usw.) anteilig zuordnen. Bei Medikamenten und Medikalprodukten gilt aber auch oft das „Bestellerprinzip“: wer bestellt, zahlt. Oft gibt es für die Anästhesiologie aber Sonderregeln, da diese „im Auftrag der Chirurgie“ im OP bestellt.

Einen klassischen „Übergabepunkt“ der Kostenverantwortung gibt es jedoch meist nicht. Die Kostenverantwortung wird vom Controlling definiert und über Kostenstellen abgebildet, denen z.B. Prämedikationsambulanzen oder Personal zugeordnet sind. Am besten fragen Sie Ihren Controller nach den Spielregeln der Kostenverteilung. Sollte noch keine faire Verteilung der PBM-Kosten erfolgt sein, wäre dies ein Anlass, das zu tun. Das Grundprinzip sollte aber immer sein: Wer die Erlöse hat, sollte in gleicher Höhe auch die Kosten tragen.

### **3 Können präoperative Kosten ausgelagert werden. Wenn ja, welcher Patientenfluss ist wirtschaftlich am sinnvollsten (Behandlung über Ambulanzen, MVZ, niedergelassene Ärzte)?**

#### **3 Antwort:**

Diese Frage greift tief in strategische Fragestellungen eines Klinikums ein und ist zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen teilweise bis vor die Sozialgerichte streitbefangen. Daher eine Antwort mit aller Vorsicht:

Die unmittelbare Vorbereitung einer Operation gehört in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses, kann aber an andere Einrichtungen delegiert werden. Eine solche Delegation ist dann meist auch vertraglich geregelt. Andererseits fallen gesundheitliche Dauerprobleme (zu denen eine bisher unbehandelte Anämie gehört) nicht einfach in die Verantwortung des operierenden Krankenhauses und können daher sehr wohl von niedergelassenen Kollegen übernommen werden. Erfahrungsgemäß ist deren Bereitschaft dazu nicht sehr hoch angesichts der komplexen Regelungen zum Arzneimittelbudget.

Insofern ist die ambulante Erbringung präoperativer Leistungen durch das Krankenhaus über die reine OP-Vorbereitung (die als vorstationäre Leistung nicht gesondert vergütet wird), eine sinnvolle Alternative. Dazu gehört z.B. auch die Eisentherapie im Rahmen des Patient Blood Managements. Dies kann in einer Krankenhausambulanz (z.B. Ermächtigung, Hochschulambulanz), aber auch in einem MVZ erfolgen (Achtung, dann nach den Regeln der KV und ohne Belieferung durch die Krankenhausapotheke!). Ob eine präoperative Therapie tatsächlich ambulant abgerechnet werden kann, hängt von weiteren Parametern wie der zeitlichen Nähe zur stationären Aufnahme ab. Daher ist eine Analyse und ggf. externe Beratung sowie eine Abstimmung mit den Krankenkassen immer empfehlenswert vor Erbringung größerer Behandlungszahlen.

### **4 Gibt es eine Anlaufstelle für Ärzte, die im Bereich PBM hospitieren wollen?**

#### **4 Antwort:**

Empfehlenswert ist immer die Kontaktaufnahme über das PBM-Netzwerk ([www.patientbloodmanagement.de/](http://www.patientbloodmanagement.de/)). Da man am meisten von den besten lernt, wäre eine gute Anlaufstelle eine der zertifizierten Kliniken des Netzwerks, die auf der Homepage mit Kontaktdaten abgebildet sind.

## 5 Gibt es bereits ein Register, das Informationen sammelt, wie sich präoperative Anämiebehandlung auf postoperatives Outcome auswirkt? Kann man dieses Register einsehen?

### 5 Antwort:

Ein solches deutsches Register, obwohl sehr wünschenswert, existiert noch nicht. Der Aufwand dafür wäre erheblich. Allerdings ist der Nutzen der präoperativen Anämiekorrektur in der PBM-Literatur hinsichtlich einer Verbesserung des Outcomes sowohl zum Überleben als auch zur Reduktion von postoperativen Komplikationen in zahlreichen Publikationen belegt. Diese Evidenz ist das Fundament einer der drei Säulen des PBM („Detektion und ggf. Behandlung einer präoperativen Anämie“), siehe auch <https://www.patientbloodmanagement.de/pbm-informationen-fuer-aerzte/>. Insofern wäre diese Fragestellung eher im Sinne einer Validierung in einem Register interessant. Viele weitere Fragen zum PBM sind aber noch nicht an großen Kollektiven in der deutschen Behandlungsrealität überprüft, sodass ein solches Register auch für die Beantwortung all dieser Fragen interessant wäre.

## Über die pbm Academy



Unter dem Leitmotiv „Patient Blood Management (PBM) – für ein patientengerechtes Blutmanagement“ setzt sich die Academy mit Informationen, Veranstaltungen und einem Förderprogramm für Aufklärung, Forschung und ein fachübergreifendes Konzept zur Verbesserung der Behandlungsqualität ein.  
Für mehr Informationen zu PBM und zum Förderprogramm der pbm Academy, besuchen Sie:  
[www.pbm-academy.de](http://www.pbm-academy.de)