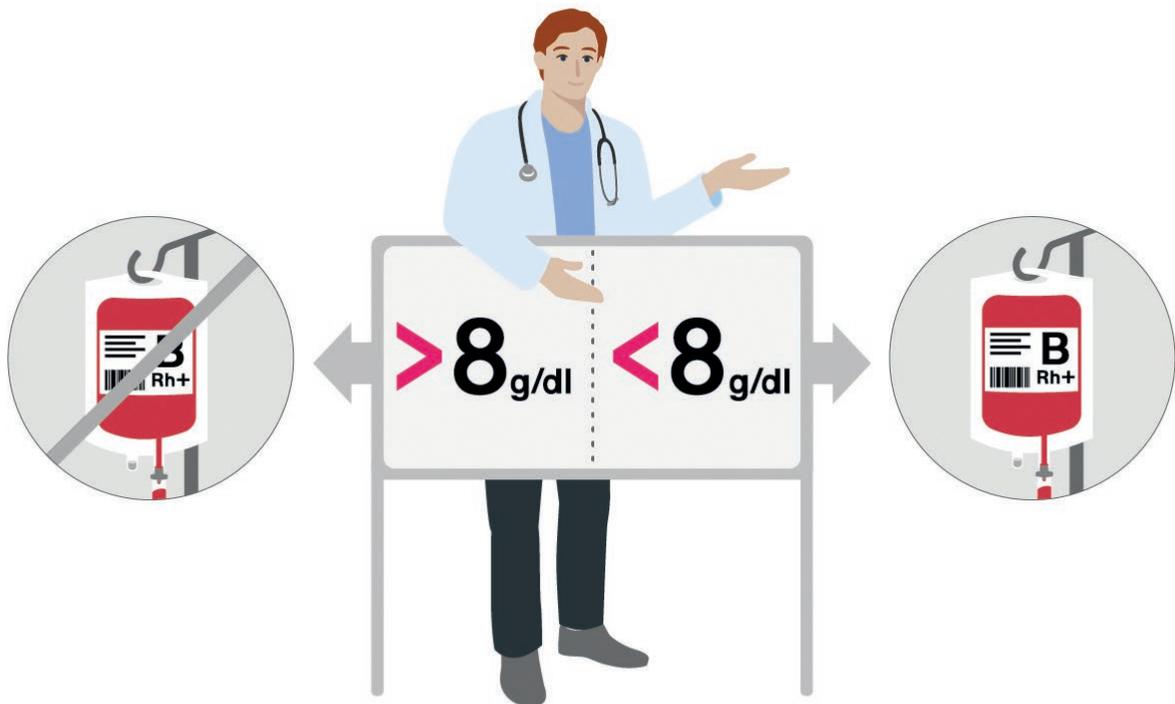


Qualitätsindikator Nr. 4

# Transfusionen



Anteil der Patienten/Patientinnen mit einer Transfusion bei einem Hämoglobin (Hb)-Wert von  $> 8$  g/dl.

**Der Indikator hat zum Ziel, die Zahl der Transfusionen, die potentiell nicht indiziert sind, zu reduzieren.**

<b>Bereich</b>	Patientenzentrierte Versorgungsqualität
<b>Typ</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	Anzahl Transfusionen bei einem Ausgangs-Hb-Wert $> 8$ g/dl
<b>Nenner</b>	Anzahl aller durchgeführter Transfusionen
<b>Intervall</b>	Monatlich

## Beschrieb

Langfristig ermöglicht es die Anwendung einer restriktiven Transfusionsstrategie, die Zahl der Transfusionen zu reduzieren, ohne die Hauptkomplikationen der Anämie zu erhöhen [1]. Metaanalysen von randomisierten Studien zeigte, dass eine restriktive Transfusionspraxis (Hb 7–8 g/dl) verglichen mit einer liberalen Transfusionspraxis (Hb 9–10 g/dl) keinen Nachteil hat. Die Rate an negativen klinischen Ereignissen, inklusive der 30-Tage-Mortalität, Myokardinfarkten, zerebro-vaskulären Insulte und Thromboembolien war in beiden Gruppen gleich. Die Transfusion von Blutprodukten war jedoch mit einem erhöhten Risiko für transfusionsbedingte Nebenwirkungen assoziiert.

Behandlungsempfehlungen [1, 2] raten dazu, bei vital stabilen Patienten/Patientinnen Transfusionen bei einem Hb von >7 g/dL und bei Patienten/Patientinnen mit einer koronaren Herzerkrankung bei einem Hämoglobin > 8 g/dL zu vermeiden. Zudem wird die kleinstmögliche Transfusionsmenge empfohlen, da im Vergleich dazu mit liberalen Transfusionsstrategien kein besserer Outcome erzielt wurde. Unnötige Transfusionen erzeugen zudem unnötige Kosten und bergen Risiken für den Patienten. Die routinemässige Verabreichung von 2 Einheiten Erythrozyten sollte vermieden werden, wenn 1 Einheit ausreichend ist [2].

## Literatur

1. Carson JJ, *Clinical Practice Guidelines From the AABB: Red Blood Cell Transfusion Thresholds and Storage*. JAMA 2016
2. *Top-5-Liste Smarter Medicine*. <https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/stationaere-allgemeine-innere-medizin.html>

## Wirkungshypothese

Durch konsequentes Einhalten restriktiver Transfusionsstrategien wird der unnötige Einsatz von Erythrozytenkonzentraten verringert. In der Folge gibt es insgesamt weniger Transfusionen und damit absolut weniger transfusionsbedingte Zwischenfälle. Kosten für Transfusionen und die Behandlung transfusionsbedingter Zwischenfälle werden reduziert.

## Überprüfung und Umsetzung im Praxisalltag

Messung und Überwachung der Anzahl der Erythrozytentransfusionen pro Monat und pro Abteilung/Spital. Zur Vereinfachung der Überprüfung wurde für den Indikator ein Ausgangs-Hb-Wert > 8 g/dl gewählt, da über diesem Wert unabhängig von der Transfusionsindikation eine Transfusion mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht empfohlen ist. Ergänzend kann die Zahl der Meldungen über unerwünschte transfusionsbedingte Zwischenfälle gemessen werden.

## Effekt

Reduzierung der Anzahl der verordneten Erythrozytenkonzentrate, reduzierte Kosten und Vermeiden von Nebenwirkungen.



## Beurteilungskriterien

- Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards
- Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
- Fremdevaluation
- Patientenorientierung (Patient Reported Outcome)
- Benchmarking
- Mehrere Perspektiven berücksichtigen
- Peer-review
- PDCA-Zyklus
- Aussagen zu Ergebnisqualität

## Voraussetzung für die Umsetzbarkeit

Damit der Indikator in der Praxis erfasst werden kann, ist ein elektronisches Klinikinformationssystem Voraussetzung, bei dem die notwendigen Variablen (Transfusionen und der Hämoglobinwert vor Transfusion) erfasst werden. Dies ist heute in den meisten Spitälern nicht der Fall und bedarf aufwändige Systemanpassungen. Es ist sehr wichtig, dass die für die Erhebung notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen im Abgeltungssystem berücksichtigt werden.