



Hannover - Dienstag, 27. September 2010

8. Fortbildungsveranstaltung für Klinische Hämotherapie

Kommission für Klinische Hämotherapie
von DGTI & BDT

Gemeinschaftsveranstaltung

➤ BDT

Berufverband Deutscher Transfusionsmediziner



➤ DGTI

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin & Immunhämatologie



➤ GTH

Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung



➤ DGHO

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie



➤ DGAI

Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin



Mittagspause, wo?

- Vor dem Saal links
- abgetrennter Bereich für unsere Veranstaltung

Fortbildungsnachweise

- bitte mit Barcode in Liste eintragen
- liegen vor dem Saal aus und an der Rezeption
- Teilnahmebescheinigungen für die Ärztekammer werden nachmittags verteilt

Internetplattform zur Klinischen Hämotherapie



Transfusionspraxis

Ziele

DGTI

BDT

Impressum / Disclaimer

Navigation

- Startseite
- Nachrichten
- Aus TV und Presse
- Wo finde ich Infos über...?
- Diskussionsforen
- Glossare / Lexika
- ▷ Termindatenbank
- ▷ Downloads
- eLearning
- Cartoons & Satire

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen.

Herzlich Willkommen auf der Internetplattform "Transfusionspraxis.de" von DGTI und BDT. Diese Website richtet sich insbesondere an transfundierende Ärztinnen und Ärzte, TV, TB, QSB, Blutdepot- und Laborleiter, Labor-MTAs, und all diejenigen, die sich unkompliziert über den gesamten Themenbereich "Klinische Hämotherapie, Transfusionsmedizin und Immunhämatologie" informieren möchten. Zentrale Elemente dieser Website sind:

- * Artikel, Reviews, PPT-Vorträge, Cartoons, Umfragen, eLearning
- * Nützliche Links für den Alltag, QMH-Bsp., auch für niedergelassene Ärzte
- * Termindatenbank mit Veranstaltungen --> geben sie selbst Termine ein
- * Gesetze, Richtlinien, Leitlinien, Voten, Adressen, Organisationen
- * NEWSLETTER-Service: neueste Informationen direkt in Ihr "Postfach"

Die Website repräsentiert eine Linksammlung mit mehr als 1000 Verbindungen, die Ihnen den Zugang zu Themen der Klinischen Hämotherapie erleichtern soll (--> hier finden Sie auch Links, die über die bekannten Suchmaschinen nicht direkt zugänglich sind!!). Für die Nutzung der Diskussionsforen und für den Empfang des Newsletters ist es erforderlich, sich zu registrieren.

Veranstaltungsservice

« September 2008 »

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Transfusionspraxis
Newsletter

transfusionspraxis.de -.eu -.com -.net -.info -.org -.biz



Navigation

- [Startseite](#)
- [Nachrichten](#)
- [Aus TV und Presse](#)
- [Wo finde ich Infos über...?](#)
- [Diskussionsforen](#)
- [Glossare / Lexika](#)
- ▷ [Terminatenbank](#)
- ▷ [Downloads](#)
- [eLearning](#)
- [Cartoons & Satire](#)

Links

- [Gesellschaften & Institutionen](#)
- [Gesetze, Richtlinien, Leitlinien & Voten](#)
- [Nützliche Links TV, TB](#)
- [Englische Links](#)
- [Für Ambulanz & Praxis](#)
- [Allgemeines, Ethik & Recht, Geschichte](#)
- [Umfragen](#)

Literatur

- [Infodatenbanken & Zeitschriften](#)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen.

Herzlich Willkommen auf der Internetplattform "Transfusionspraxis.de" von DGTI und BDT. Diese Website richtet sich insbesondere an transfundierende Ärztinnen und Ärzte, TV, TB, QSB, Blutdepot- und Laborleiter, Labor-MTAs, und all diejenigen, die sich unkompliziert über den gesamten Themenbereich "Klinische Hämotherapie, Transfusionsmedizin und Immunhämatologie" informieren möchten. Zentrale Elemente dieser Website sind:

- * Artikel, Reviews, PPT-Vorträge, Cartoons, Umfragen, eLearning
- * Nützliche Links für den Alltag, QMH-Bsp., auch für niedergelassene Ärzte
- * Termindatenbank mit Veranstaltungen --> geben sie selbst Termine ein
- * Gesetze, Richtlinien, Leitlinien, Voten, Adressen, Organisationen
- * NEWSLETTER-Service: neueste Informationen direkt in Ihr "Postfach"

Die Website repräsentiert eine Linksammlung mit mehr als 1000 Verbindungen, die Ihnen den Zugang zu Themen der Klinischen Hämotherapie erleichtern soll (--> hier finden Sie auch Links, die über die bekannten Suchmaschinen nicht direkt zugänglich sind!!). Für die Nutzung der Diskussionsforen und für den Empfang des Newsletters ist es erforderlich, sich zu registrieren.

7. Fortbildungsveranstaltung Klinische Hämotherapie im ICC Berlin am 27. Juni 2010



Zentrale Fortbildungsveranstaltung, geeignet für transfundierende Ärztinnen und Ärzte, TV, TB, QB-Hämotherapie, Blutdepot- und Laborleiter, Interessierte.

Veranstaltungshinweis --> [Bitte hier klicken!!](#)

ISBT / DGTI

Berlin 2009

Am Eröffnungstag des Jointkongresses der ISBT / DGTI in Berlin am 27. Juni 2010

[Zentrale Fortbildung](#)

Transfusionsmedizinische Gespräche Hannover Feb 2010

Veranstaltet durch den BDT in Zusammenarbeit mit der Abtlg. für Transfusionsmedizin, Med. Hochschule Hannover, organisiert durch Prof. Th. Müller und Prof. R. Blasczyk, findet an zwei Tagen im Februar in der MHH ein nationales Treffen im Stile der ehemaligen Hannoverschen Transfusions-Gespräche (HTG) statt.

Veranstaltungsservice

« Juni 2010 »

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Benutzeranmeldung

Benutzername: *

Passwort: *

- [Registrieren](#)
- [Neues Passwort anfordern](#)

Neue Forenbeiträge

- [Transfusion bei Früh- und Neugeborenen](#)
- [Plasmaaufaugeräte](#)
- [Auslagerung der Immunhämatologie](#)
- [Was ist Ärztinnen/ Ärzten bzw. dem Pflegepersonal](#)

2010 - heute

- Was hat sich zwischenzeitlich geändert?
- Was ist neu / anders ?



Die
Bundesregierung

English

Français

Kontakt

Impressum

Übersicht

Suchbegriff

- ▶ Bundesregierung
- ▶ Nachrichten
- ▶ Mediathek
- ▶ Grundgesetz / Gesetze
- ▶ Publikationen
- ▶ Magazine
- ▶ Europa

DOSSIERS:

Schutzschirm für den Euro

Bildungsrepublik Deutschland

20 Jahre Deutsche Einheit

Afghanistan

UN-Klimapolitik

Dialog Nachhaltigkeit

Bürokratieabbau

Konjunkturpakete

Sie sind hier: **Startseite**

Patientenwille hat Vorrang

Fr, 10.07.2009

Hilflos an medizinischen Maschinen hängen und nicht mehr selbst bestimmen zu können – davor haben viele Angst. Etwa acht Millionen Menschen in Deutschland haben für diesen Fall mit einer Patientenverfügung vorgesorgt. In Zukunft können sie sich darauf verlassen, dass ihr Wille beachtet wird.

Erwachsene können in einer schriftlichen Patientenverfügung bestimmen, ob und wie sie später ärztlich behandelt werden wollen, wenn sie ihren Willen nicht mehr selbst äußern können.

Niemand ist gezwungen, eine Patientenverfügung zu verfassen. Patientenverfügungen können jederzeit formlos widerrufen werden.

Wie Ärzte sind auch Betreuer und Bevollmächtigte an eine vorliegende Patientenverfügung gebunden. Sind sich Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigter nicht über den Patientenwillen einig, entscheiden ein Gericht.

Das alles sieht ein neues Gesetz vor, das heute den Bundesrat passierte, nachdem es zuvor Bundestag verabschiedet hatte.

Gewissensentscheidung über Fraktionsgrenzen hinweg

Neue Entwicklungen

- Patientenrechte-Gesetz in Planung
 - * Krankenakten sind vollständig und sorgfältig zu führen! *Wer hat die Verantwortung dafür?*
 - * Dieses darf auch elektronisch erfolgen.
 - * Dokumentationen, die nicht gesichert werden, können zu Lasten der Ärzte ausgelegt werden
 - *Vermutete Inhalte hat es nicht gegeben*
 - *Beweislastumkehr*
 - * sowie: gesetzliche Regelung auf das Recht auf Akteneinsicht bei Nichttherausgabe

Querschnitts-Leitlinien Q-L

- Bestrahlung von Blutprodukten jetzt in den Q-L enthalten

EU Verordnung zur Akkreditierung

- rechtswirksam ab 1.1.2010
- Akkreditierung ist eine hoheitliche Tätigkeit, hat unter der Aufsicht des Staates zu erfolgen
- jedes Land hat nur 1 Akkreditierungsstelle, in D eine beliehene Stelle:

Deutsche Akkreditierungsstelle (DAKKS),

Sitz in Berlin / Frankfurt

Genodiagnostikgesetz (GenDG)

- grundsätzlich nur mit Einwilligung der Probanden
- Verhinderung von Risiken oder Gefahren bei der genetischen Untersuchung (z.B. der Diskriminierung, heimliche Untersuchungen)



Genodiagnostikgesetz (GenDG)

- verbindliche Vorgaben für eine
 - * GGU = „Gute Genetische Untersuchungspraxis“
und Abstammungsbegutachtung
 - * Untersuchung bei Krankheitsassoziation
Bsp.: HLA-B27 bei M. Bechterew
- Tendenz (aber noch keine schriftliche Festlegung):
**Entscheidend soll die ursprüngliche
Untersuchungsabsicht werden**
- Ausnahmen:
 - * Kompatibilitätsdiagnostik (z.B. HLA, Blutgruppen)
Bsp.: HPA von Mutter und Kind
(*aber nicht des Vaters*)

RiliBÄK Hämotherapie

4.3 Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten

Blutkomponenten und Plasmaderivate sind verschreibungspflichtige Arzneimittel und dürfen nur auf ärztliche Anordnung abgegeben werden. Die Indikation ist streng **und individuell differenziert** zu stellen. Auf die **Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung** wird hingewiesen. Die Aufklärung des Patienten durch den Arzt muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen, um ausreichend Bedenkzeit für eine Entscheidung zu gewährleisten.

RiliBÄK Hämotherapie

4.2.5.3 Qualitätssicherung

Jedes Laboratorium, in dem blutgruppenserologische Untersuchungen durchgeführt werden, muss im Rahmen eines Qualitätssicherungssystems regelmäßig interne und externe Qualitätskontrollen ~~gemäß den „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Immunhämatologie“, in der jeweils gültigen Fassung~~ durchführen. Die Untersuchungsabläufe sind zu beschreiben und die Verantwortlichkeiten schriftlich festzulegen und regelmäßig zu überarbeiten (s. Abschn. 1.4). Es sind Qualitätskontrollen durchzuführen, wenn die Reagenzienchargen gewechselt werden.

Die Kontrollen der Funktionstüchtigkeit von Ausrüstungsgegenständen und Geräten (Kühlschränke, Tiefkühlschränke, Zentrifugen, Trockenschränke, Wasserbäder, Kühlzentrifugen, Antiglobulin-Automaten, Waschzentrifugen) sowie die Kontrollen der erforderlichen Beschaffenheit der Chemikalien, Lösungen, Supplemente, Enzyme, Plasmen und Testzellen sind mindestens wöchentlich vorzunehmen.

RiliBÄK Hämotherapie

4.2.5.6 Bestimmung weiterer Blutgruppenmerkmale

Die Bestimmung weiterer Rh-Merkmale und/oder anderer Blutgruppenmerkmale soll grundsätzlich mit jeweils zwei verschiedenen Testreagenzien unter Mitführung von Positiv- und Negativkontrolle erfolgen. ~~Kontrollen (gemäß den „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Immunhämatologie“⁶³) erfolgen.~~ Eine aktuelle Kontrolle zur Prüfung auf Autoagglutination der Probe muss vorliegen und gegebenenfalls mitgeführt werden. Die positive Kontrolle sollte das Merkmal schwach ausgeprägt aufweisen (z. B. heterozygote Erbanlage für das Allel). Eine DNA-Typisierung kann als ergänzendes Untersuchungsverfahren zur Antigenbestimmung dienen.

RiliBÄK Hämotherapie

Zweite Richtlinienanpassung 2010 Hämotherapie-Richtlinien nach §§ 12 a und 18 TFG
- Seite 64 von 113 -

D, c, Fy (a), Fy (b), Jk (a), Jk (b), S, s.

Die Sensitivität und Spezifität des Antikörpersuchtests ist arbeitstäglich mit einem geeigneten Serum mit bekannter Antikörperspezifität von schwacher Reaktivität zu kontrollieren.

RiliBÄK Hämotherapie

Zweite Richtlinienanpassung 2010 Hämotherapie-Richtlinien nach §§ 12 a und 18 TFG
- Seite 57 von 113 -

beitsplatz sind zu erstellen. Ein Hygieneplan für den Labor- und Depotbereich ist zu erstellen. Benutzte Geräte werden nach einem Plan regelmäßig auf ihre Funktionstüchtigkeit kontrolliert, und die Ergebnisse werden dokumentiert (z. B. Kühlschränke, Wasserbäder, Zentrifugen). Im Laborbereich sind regelmäßige Qualitätskontrollen gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (bei allen eingesetzten Reagenzien und Systemen) durchzuführen.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 30 | 29. Juli 2011

BUNDESÄRZTEKAMMER

Mitteilungen

„Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“

Im November 2007 hat der Vorstand der Bundesärztekammer das neue Konzept zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen verabschiedet.

Die neue Richtlinie sieht einen allgemeinen Teil A vor, in dem grundlegende Anforderungen an ein Qualitätssicherungssystem für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen festgelegt sind. Des Weiteren soll es insgesamt fünf spezielle Teile geben, um

von Fehlerquellen getroffen werden. Hinzu kommt die Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme an Ringversuchen. Hier werden die Frequenzen in einer Tabelle vorgegeben.

Mit der Verabschiedung des Richtlinienenteils B 2 „Qualitative laboratoriumsmedizinische Untersuchungen“ wird auch die aus den 90er Jahren stammende Richtlinie zur Qualitätssicherung in der Immunhämatologie zurückgezogen. Die darin enthaltenen Aspekte sind in dem neuen Richtlinienenteil aufgegangen.

Übergangsfrist

Auch für die Umsetzung des jetzt verabschiedeten Richtlinienenteils B 2 gilt eine zweijährige Übergangsfrist, die von den Laboratorien genutzt werden kann, sich auf die neuen Anforderungen einzustellen. Inhaltlich dürfte dies für die meisten Laboratorien kein großes Problem darstellen, da viele Elemente des Richtlinienenteils schon freiwillig umgesetzt sind, z. B. in Befolgung der zuvor genannten Richtlinie zur Qualitätssicherung in der Immunhämatologie.

Tabelle B 2-2 - Externe Qualitätssicherung (Ringversuche)

Lfd. Nr.	Messgröße/Untersuchung	Häufigkeit der Teilnahme/ einmal pro
1.	ABO- Merkmale	Quartal
2.	Borrelia burgdorferi, Antikörper gegen	Halbjahr
3.	Candida albicans, Antikörper gegen	Halbjahr
4.	Cannabinoide	Quartal
5.	CD4-T-Zellen	Halbjahr
6.	CD8-T-Zellen	Halbjahr
7.	Chromatographische Analyse mit Identifizierung der Wirksubstanz (STA)	Quartal
8.	Cocain und Metabolite	Quartal
9.	Differenzierung, Blutaussstrich	Quartal
10.	Direkter Coombstest	Quartal
11.	dsDNA, Autoantikörper gegen	Halbjahr
12.	Echinococcus, Antikörper gegen	Halbjahr
13.	Entamoeba histolytica, Antikörper gegen	Halbjahr
14.	Erythrozytenantigene, Antikörper gegen (Suchtest)	Quartal
15.	Glutaminase, Antikörper gegen	Quartal
28.	Rhesusformel	Quartal

Tabelle B 2-1 - Interne Qualitätssicherung

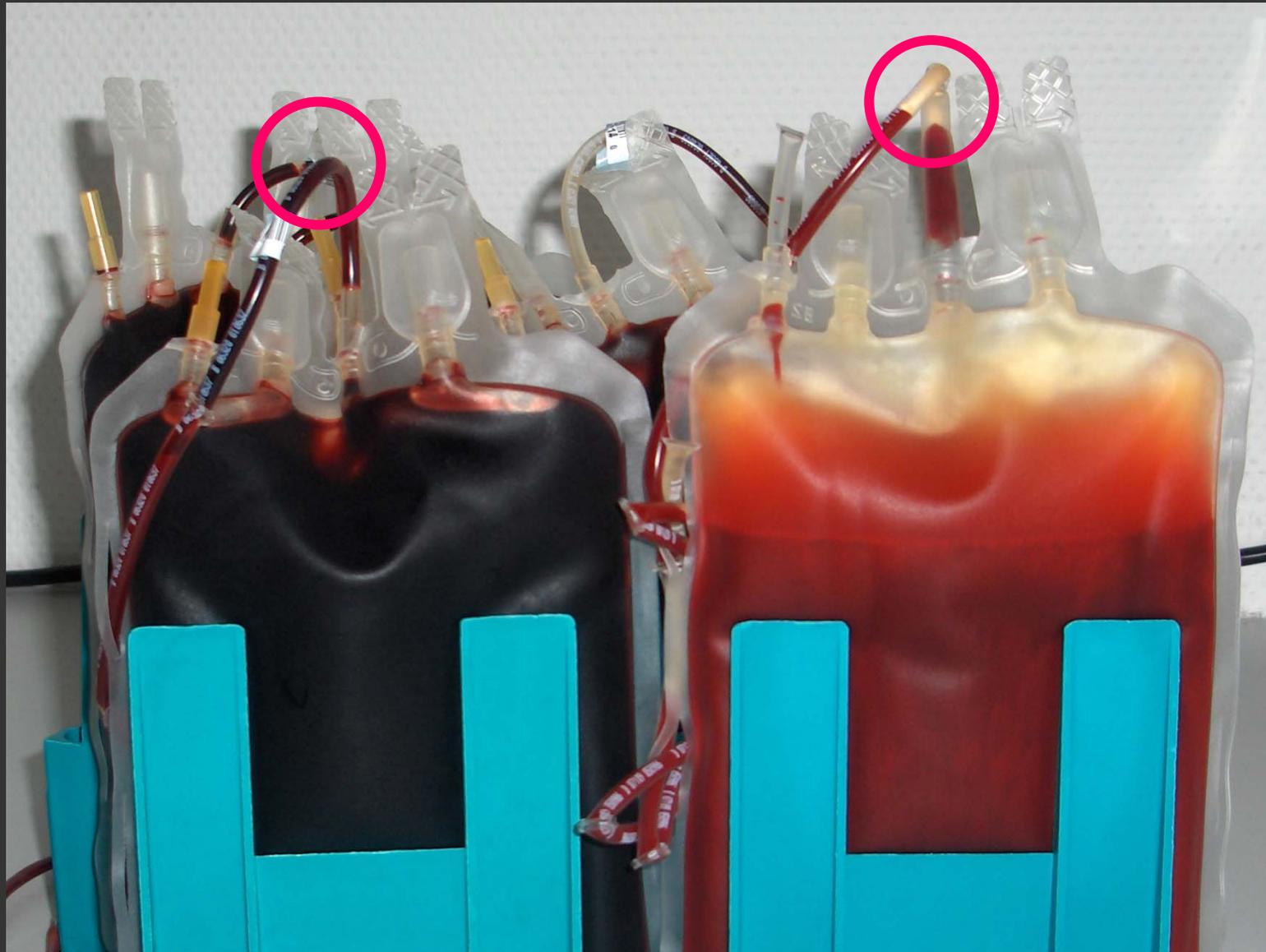
Lfd. Nr.	Messgröße/Untersuchung	Häufigkeit der Kontrolluntersuchung
1.	β-Acetylmorphin	täglich
2.	ABO- Merkmale	wöchentlich
3.	Amphetamine	täglich
4.	Barbiturate	täglich
5.	Benzodiazepine	täglich
6.	Borrelia burgdorferi, Antikörper gegen	täglich
7.	Buprenorphin	täglich
8.	Candida albic., Antikörper gegen	täglich
9.	Cannabinoide	täglich
10.	Chromatographische Analyse mit Identifizierung der Wirksubstanz (STA)	täglich
11.	Cocain und Metabolite	täglich
12.	Direkter Coombstest	wöchentlich
13.	dsDNA, Autoantikörper gegen	täglich
14.	Echinococcus, Antikörper gegen	täglich
15.	Elektrophorese mit Immunreaktion	monatlich
16.	Entamoeba histolytica, Antikörper gegen	täglich
17.	Erythrozytenantigene, Antikörper gegen (Suchtest)	täglich
18.	extrahierbare, nukleäre Antigene, Autoantikörper gegen	täglich
36.	Rhesusformel	wöchentlich

- Falsches Blut beim falschen Patienten: Risikopotentiale in der Klinischen Hämotherapie
- Über ABO-Blutgruppen, Transfusions-schemata und die Bedeutung von Bedside Tests
- Pathogenreduktion von Blutprodukten – ein Paradigmenwechsel in der Transfusionsmedizin
- Sicherheit der Versorgung mit Blut-komponenten in Deutschland
- Transfusionsmedizinische Versorgung von Früh- und Neugeborenen
- Verbesserung der Versorgung von Patienten mit seltenen Phänotypen durch systematische Spendersuche mit molekularbiologischen Methoden

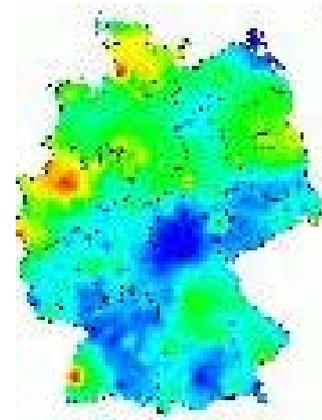
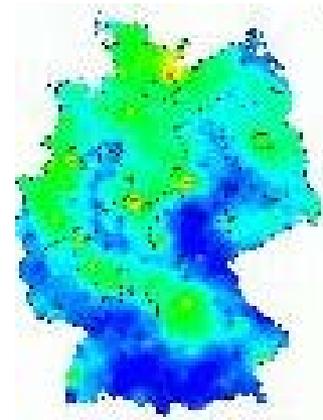
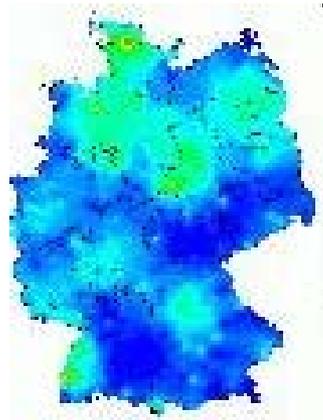
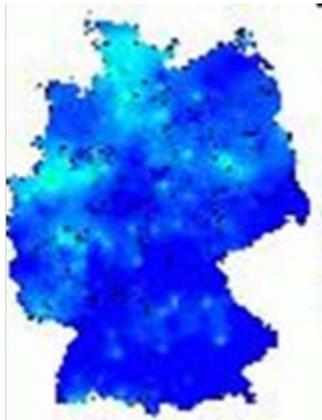


- Falsches Blut beim falschen Patienten: Risikopotentiale in der Klinischen Hämotherapie
- Über ABO-Blutgruppen, Transfusions-schemata und die Bedeutung von Bedside Tests
- Pathogenreduktion von Blutprodukten – ein Paradigmenwechsel in der Transfusionsmedizin
- Sicherheit der Versorgung mit Blut-komponenten in Deutschland
- Transfusionsmedizinische Versorgung von Früh- und Neugeborenen
- Verbesserung der Versorgung von Patienten mit seltenen Phänotypen durch systematische Spendersuche mit molekularbiologischen Methoden

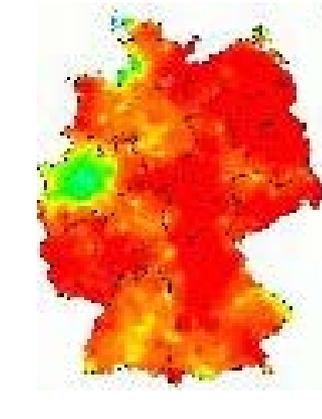
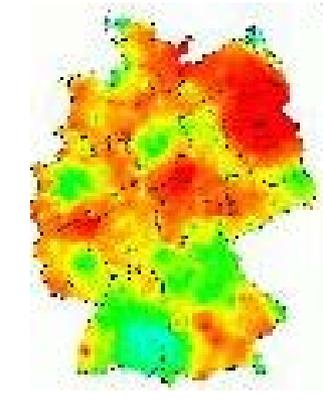
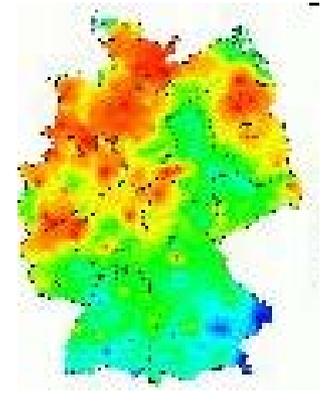
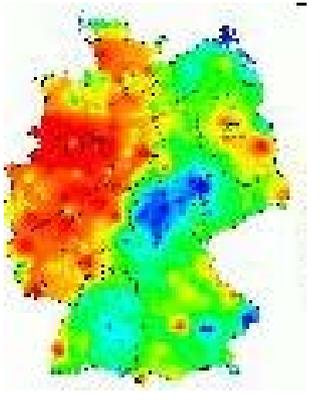
Welches EK würden Sie transfundieren?



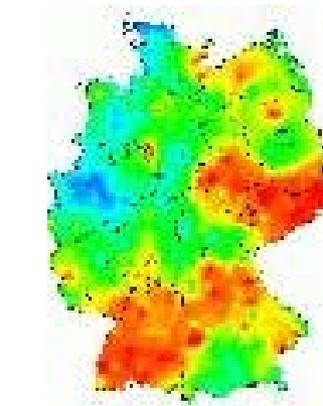
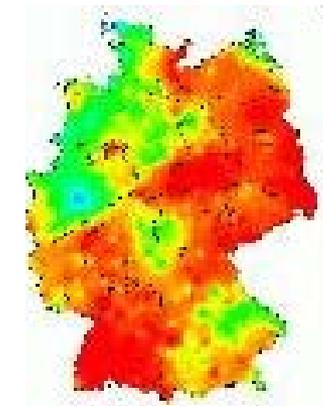
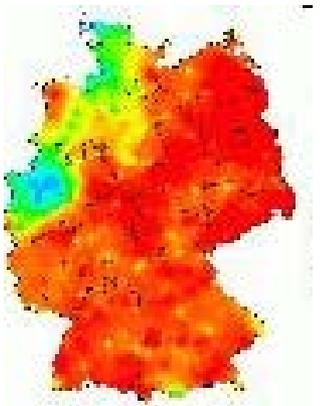
**Dez
2008**



**Jan
2009**



**Feb
2009**



**Influenza-
Ausbreitung
in D**

(Daten des RKI)