

Franziska Amiet¹

10 Jahre POCD-Koordination: Wandel im Laufe der Jahre?

Bereits früh setzte die Spitalleitung des Inselspitals eine «Arbeitsgruppe Point-of-Care-Diagnostik (POCD) des Zentrums für Labormedizin» ein, mit dem Ziel, den Wildwuchs von POCD zu unterbinden und den steigenden Anforderungen an Qualitätssicherung gerecht zu werden. 2001 wurde die Stelle der Qualitätsverantwortlichen POCD geschaffen. Was hat sich seither verändert?

Im Artikel werden die Begriffe Point-of-Care-**Testing** (POCT) und Point-of-Care-**Diagnostik** (POCD) verwendet. POCD umfasst nicht nur die Messung, sondern den ganzen Bereich von der Evaluation der Geräte bis zur Archivierung der Resultate. Die Qualitätsverantwortliche POCD entspricht der Funktion der Autorin, sie wird im Inselspital unterstützt durch eine BMA HF, zusammen bilden sie den Fachbereich POCD

Trenddarstellung der POCT-Resultate ... helfen im komplexen Spitalalltag.

des Zentrums für Labormedizin. Zwei Data-Managementssysteme (AQUIRE, COBAS IT 1000) helfen, die Aktivitäten der ca. 3000 Anwender und rund 300 vernetzten POCT-Geräten zu überwachen und den Leistungsauftrag zu erfüllen.

Ausgangslage: Bestandsaufnahme

Am Anfang stand die Bestandsaufnahme der Situation der POCT am Inselspital im Jahre 2002. Durch die Bestandsaufnahme erhielt die Qualitätsverantwortliche POCD nebst Wissen über Analysenpalette, Geräte, Qualitätssicherung, Leistungserfassung/Leistungsverrechnung erste wichtige Kontakte mit Pflegefachperso-

nen, Hebammen, Ärzten, Medizintechnik und Logistik. Die Einblicke in die Kliniken und deren Prozesse bildeten wichtige Erkenntnisse und die Grundlage für den Aufbau des Fachbereichs POCD und die erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit (Abb. 1).

Fazit: Die Regulierung und Definition der Rahmenbedingungen POCD war zwingend. Eine einheitliche Flottenpolitik in einem Grossspital mit vielen Geräten ist wichtig, da sie die Vernetzung der POCT-Geräte mit einem Data-Managementsystem vereinfacht. Vernetzte Geräte liefern rückverfolgbare Resultate ohne Medienbruch und ermöglichen Qualitätssicherung, Überwachung und Support durch den Fachbereich POCD. Den Benutzergruppen angepasste POCD-Schulungen und Kommunikation sind wichtig. Beides erhöht die Daten-, Anwendungs- und somit Patientensicherheit.

Strategie: Professionelle Analytik im Zentrallabor – POCD nur in begründeten Fällen

Der Wunsch nach immer kürzeren Antwortzeiten gepaart mit technischer Innovation erhöht den Druck auf die Zentrallaboratorien, damals wie heute. Das 2007 eingeführte Reglement POCD Inselspital definiert die Rahmenbedingungen für die POCD-

Durchführung und regelt Einführung, Qualitätssicherung, Dokumentation, Leistungserfassung sowie die Kompetenzen der Kliniken und zentralen Laboratorien. Das Inselspital verfolgt die Strategie der zentralen, professionellen, qualitätsgesicherten und kundenorientierten Labormedizin. In begründeten Fällen wird eine dezentrale patientennahe Analytik zugelassen, unter Berücksichtigung interner Prozessanpassungen, des Qualitätsmanagements und der Wirtschaftlichkeit.

Struktur: Optimierte Prozesse, Vernetzung mit Labor- und Klinikinformationssystem

Erfolgreiche POCD-Koordination hilft den Kliniken, die Prozesse zu optimieren und Fehler zu vermeiden (Präanalytik, Analytik, Postanalytik, Dokumentation). Schnelle Online-Resultatverfügbarkeit im Labor- und Klinikinformationssystem oder Patientendatenmonitoringsystem der Intensivmedizin sind und werden immer wichtiger. Deshalb müssen POCT-Geräte vor der Beschaffung durch das Laborpersonal auf Vergleichbarkeit untereinander (Abb.2) und mit den im Labor verwendeten Grossgeräten evaluiert und nach deren Implementierung vernetzt werden. Sind die Resultate vergleichbar, können auf Mo-

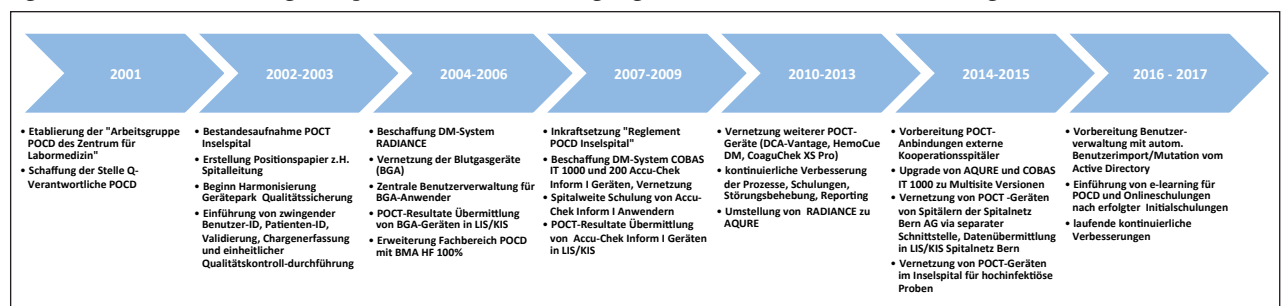


Abbildung 1: Stufenweise Implementierung von POCD-Koordination 2001–2017

nitoren Resultatsverläufe grafisch dargestellt werden, unabhängig davon, wo der Wert bestimmt wurde. Dies ist wichtig, wenn infolge Geräteausfall oder Wartungen andere Geräte benutzt werden (Backup-Szenarien). Trenddarstellung der POCT-Resultate in Kombination mit weiteren Analysen/Medikamenten helfen im komplexen Spitalalltag. Auf dem Diabetesblatt erscheinen Glucoseresultate zusammen mit Insulingaben, manuelle Übertragungsfehler können vermieden werden, die Patientensicherheit steigt.

Kultur: Kompetenzen, Hierarchien und Schulungen

Die POCD-Koordinatorin muss gegenüber den an POCD beteiligten Personen weisungsbefugt sein, denn die Verantwortlichkeiten in der patientennahen Diagnostik überschneiden sich. Der Arzt als Erbringer trägt die Verantwortung für die Durchführung und Interpretation des Resultates, der Fachbereich POCD ist verantwortlich, dass die Untersuchungen ordnungsgemäss durchgeführt werden. Prozessbedingt kreuzen sich die Hierarchien des Fachbereichs POCD, der Pflege und der Ärzte. Die Matrixorganisation mit sich überkreuzenden Zuständigkeiten kann zu Konflikten führen, wie auch mangelhafte oder verspätete Kommunikation. Seit Einführung der Fallpauschalen (DRG) im Januar 2012 ist der Kostendruck infolge Ökonomisierung und Benchmark im Gesamtspital massiv gestiegen, spürbar an der Arbeitsbelastung des Personals. Aufgaben und Schulungsabsenzen für POCD im Pflegebereich sind als Kostenfaktor unerwünscht, obschon die Kliniken (Ärzte) infolge schnellerer Verfügbarkeit der Resultate und somit einer sofortigen Therapie des Patienten POCD einfordern (Paradoxa der Führung). Weiter ist eine hohe Fluktuation der POCT-Benutzer zu verzeichnen, da im Universitätsspital für Pflege, FAGE, Hebammen und Ärzte ein Aus- und Weiterbildungsauftrag besteht. Dies führt zu mehr Benutzermutationen und zusätzlichem Schulungsaufwand.

Schlusswort

Professionelle Laboranalytik heisst evidenzbasierte Labormedizin zum Wohle des Patienten. Der Entscheid, ob Labor oder POCT bedarf der evidenzbasierten stufenweisen Analyse und ist aufwändig, stellen wir uns dieser Aufgabe! (siehe Abb.3)

Korrespondenz:
Franziska.Amiet@insel.ch

Wichtigste Erkenntnisse

1. Das Umfeld für POCD-Koordination im Inselspital verändert sich schnell infolge technologischer Innovation, Reorganisationen, Umbauten und Kooperation mit der Spitalnetz Bern AG.
2. Die zentrale POCD-Benutzerverwaltung ist aufwändig. Sie soll in Zukunft vereinfacht und automatisiert werden, z.B. mittels Benutzerimport vom Active Directory. Benutzermutation würde automatisiert erfolgen, e-learning könnte einfacher implementiert werden.
3. Der Aufwand im POCD für Evaluation und Schulung steigt, die betriebswirtschaftliche Analyse wird immer wichtiger.

10 ans de coordination des diagnostics POC: évolution au fil du temps

Tôt déjà, la direction de l'Hôpital universitaire de l'île a mis en place un groupe de travail et une responsable qualité pour le diagnostic POC. Qu'est-ce qui a changé depuis?

La base de la planification, de la mise en place et du développement de la coordination des diagnostics POC, ultérieurement couronnés de succès, a été le bilan de ces diagnostics au sein de l'hôpital universitaire en 2002. Les principaux enseignements des 10 dernières années se résument ainsi: la régulation et la définition des conditions cadres du diagnostic POC sont indispensables. Une politique de flotte homogène simplifie la mise en réseau des appareils. Les appareils connectés fournissent des résultats traçables ininterrompus sans changer de support et permettent une assurance qualité, une surveillance et une assistance en ligne par le laboratoire. La pression des coûts, en raison de la politique de restriction budgétaire et l'usage du benchmarking à l'hôpital, s'accroît au même titre que la charge de travail du personnel. Les devoirs ainsi que la non-participation aux formations portant sur les diagnostics POC dans le domaine des soins ne sont pas souhaitables (coûts), alors que ces formations s'avèrent essentielles et contribuent à augmenter la qualité et ainsi la sécurité des patients.



Abbildung 2: POCT-Geräteevaluation mit Patientenfrischbluten aus dem späteren Anwendungsgebiet, hier OP-Bereiche (ABL825, GEM 4000, GEM 3000, Hemo-Cue Hb 201 DM, Accu-Chek Inform I).

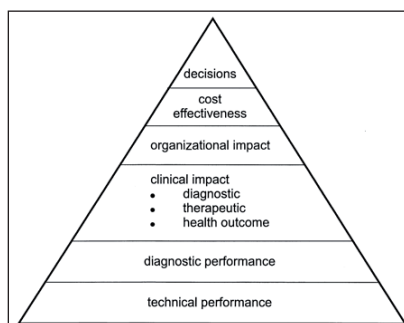


Abbildung 3: Evidenzbasierte Labormedizin: Stufengerechtes Vorgehen bis zur Entscheidungsfindung. Quelle: Price C.P. (2000): Evidence-based Laboratory Medicine: Supporting Decision-Making, in: Clinical Chemistry 46:8 S.1044

1 Franziska Amiet, Leitung und Koordination Point-of-Care-Diagnostik, Zentrum für Labormedizin, Inselspital Bern