

Thesenpapier des Arbeitskreises Laboratorium in der DGHO „Spezielle hämatologische Diagnostik“

TORSTEN HAFERLACH
THOMAS NEBE

1. Allgemeine Vorüberlegungen

Ärztinnen und Ärzte in Kliniken für Hämatologie und Onkologie, die auch ausbilden, sowie niedergelassene Fachärzte für Hämatologie und Onkologie benötigen heute spezielle Untersuchungen bei der Diagnose und Therapiesteuerung ihrer hämatologischen Patienten.

Die spezielle hämatologische Diagnostik in Kliniken mit hämatologischen Speziallaboren und in hämatologisch-onkologischen Praxen besteht vielfach aus der mikroskopischen Untersuchung von gefärbten Blut- und Knochenmarkausstrichen inkl. Zytochemie. Diese wird z. T. ergänzt durch die Immunphänotypisierung. Beide Methoden stehen deshalb im Fokus dieser Stellungnahme. Im Gegensatz dazu werden histopathologische, zytogenetische und molekulargenetische Untersuchungen wegen der Komplexität der Techniken in unterschiedlichem Maße extern erbracht. Die korrekte Anforderung dieser im unterschiedlichen Umfang selbst- oder fremderbrachten Spezialuntersuchungen und die synoptische Interpretation der Befunde unter Einbeziehung klinischer Angaben fordert spezielles Fachwissen.

Jede Einrichtung sollte in Zukunft für sich deshalb aus diesen und anderen Gründen aktiv entscheiden, wo für sie die Schnittstelle zwischen eigen erbrachter Laboruntersuchung und Weitergabe an Speziallabore liegen soll.

Ziel dieser Empfehlung ist es, den einzelnen Leistungserbringern positiv und konstruktiv einen kurzen Leitfaden an die Hand zu geben, an dem sie sich und ihre zukünftige Stufendiagnostik auf der Basis der RiLiBÄK orientieren können bzw. mit Hilfe dessen sie entscheiden können, wo sie Kooperationen eingehen sollten.

2. Im Detail

Im Rahmen mehrerer Diskussionsrunden haben sich deshalb die Mitglieder des Arbeitskreises Laboratorium der DGHO mit dem Thema „Spezielle hämatologische Diagnostik“ beschäftigt.

Ausgangspunkt der Diskussion war unter anderem die Frage, inwieweit in der heutigen Situation in den Ambulanzen der Krankenhäuser sowie im niedergelassenen Bereich allgemein gültige Qualitätskriterien für spezielle hämatologische Diagnostik erfüllt und umgesetzt werden können und wie diese aussehen sollten:

- Handelt es sich dabei um Internisten bzw. Hämato-Onkologen, Pathologen, Molekularbiologen, Labormediziner oder eine Kombination dieser?
- Wie sollten die Probengewinnung, die Probenannahme, die Probenprozessierung und die Befunderstellung aussehen?
- Welche potentiell möglichen Methoden einer hämatologischen Stufendiagnostik (klassische Zytomorphologie, Zytochemie, Histologie, Immunhistologie, Immunphänotypisierung, klassische Zytogenetik, FISH, molekulargenetische Diagnostik) sind aktuell vor Ort möglich, und wie sollte die Zusammenarbeit dieser einzelnen Leistungserbringer intern oder ggf. extern und hinsichtlich der unterschiedlichen methodischen Ansätze aussehen?
- Steht das Labor auch für die Aus- und Weiterbildung zum Labormediziner, Pathologen, Internisten und/oder Hämatologen zur Verfügung?

Als Konsequenz sollte die spezielle hämatologische Diagnostik, über die Pflicht der Einhaltung der RiLiBÄK hinausgehend, bestimmte Kriterien bei allen oben genannten Aspekten erfüllen, um z. B. in den noch zu regelnden Prozessen im Rahmen von DGHO-Empfehlungen Aner-

kennung zu finden. Dieses könnte dann die Position eines solchen Labors stärken und würde gleichzeitig die Qualität der Arbeit verbessern. Beides sind erklärte Ziele des Arbeitskreises Laboratorium in der DGHO.

Allgemeine Grundlagen der Definition einer speziellen hämatologischen Diagnostik sollten deswegen in Übereinstimmung mit der RiLiBÄK und der ISO 15189 stehen. Im Einzelnen ist deshalb zu beachten:

- Es sollte einen Algorithmus geben, wie die Laborproben angenommen, bearbeitet und am Ende befundet werden.
- Das Labor soll mit einer hämatologischen Fach-MTA oder MTA mit äquivalenter Weiterbildung besetzt sein unter strikter Einhaltung des Grundsatzes der Befundung durch ärztliche Mitarbeiter (d.h. Laborarzt und/oder Hämato-Onkologe, Pathologe).
- Ein Organigramm der verantwortlichen Mitarbeiter sollte vorhanden sein, von der Leitung ausgehend, über speziell zuständige Leiter in den einzelnen Bereichen, den beteiligten MTAs oder Arzthelferinnen bis hin zu den ärztlichen Personen, die verantwortlich die Befunderstellung und -übermittlung vornehmen.
- Es sollte definiert sein, wie mit einer Probe verfahren wird, wenn bestimmte, notwendige Diagnostikschritte nicht angeboten werden, und die jeweiligen Kooperationspartner (Pathologie, Humanogenetik, Molekulargenetik, Labor für Hämostaseologie, Labor für Hämoglobinopathien etc.) sollen benannt sein.
- Die so genannten Turn-around-Zeiten für die einzelnen Befunde sollen definiert und eine gemeinsame Befunderstellung nach festen Regeln festgelegt sein.
- Die RiLiBÄK, gegebenenfalls auch die Akkreditierung nach ISO 15189 sollen Berücksichtigung finden.

- Die Checkliste Hämatologie der DGHO in der neuen Auflage von 2014 soll berücksichtigt sein.
- Die Teilnahme an zur Verfügung stehenden Ringversuchen für die einzelnen Methoden mit Nachweis des Bestehens dieser Ringversuche ist verpflichtend.
- Wenn für Parameter keine Ringversuche zur Verfügung stehen, sollte analog zu ISO 15189 ein Laborvergleich angestrebt werden.
- Die Zahl der Untersuchungen pro Monat und Jahr aus den einzelnen Bereichen mit Mindestzahlen, wie sie für Ausbildung und Weiterbildung notwendig sind, soll offengelegt werden. Dabei sollten pro Jahr in einem hämatologischen Speziallabor erbracht werden: 500 Blut-Differenzierungen am Mikroskop; 300 KM-Befundungen; 100 Zytochemien inkl. Eisen; 300 Immunphänotypisierungen, falls Methode etabliert; 50 Zytospins, falls Methode etabliert.
- Die Befundung (synoptisch) soll eine Wertung beinhalten und nicht nur eine Datenerfassung, damit die Befunde von den einsendenden Ärztinnen und Ärzten auch rasch verwendet werden können.
- Ein Austausch der Befunde zwischen den verschiedenen beteiligten Laboren soll möglichst „automatisch“ organisiert werden, speziell mit der Pathologie. Dafür ist das Einverständnis der Patienten erforderlich.
- Ein integrierter Befundbericht der einzelnen Fachrichtungen ist anzustreben.
- Wenn möglich sollen Fallkonferenzen und/oder Telemikroskopie zum Besprechen der gemeinsam untersuchten Fälle abgehalten werden.
- Für den Umgang mit diskrepanten Befunden, die aus den eigenen Analysen und anderen extern erbrachten Analysen offenbar werden, sollte ein standardisiertes Vorgehen definiert werden.
- Mitarbeitervergleiche sind vorzusehen.
- Die Arbeitszeiten bzw. die Zeiten der Probenannahme, Befundzeiten, Arbeitstage pro Woche sowie das Vorgehen an Feiertagen und an Wochenenden sollten definiert sein.
- Die Mitarbeiter sollten regelmäßig an Schulungen (2x/Jahr), die intern oder extern sein können und dokumentiert werden sollten, teilnehmen.
- Die Einsenderzufriedenheit (falls Einsendelabor) sollte regelmäßig abgefragt werden und mit der Bitte um Verbesserungsvorschläge verbunden sein.

Diese Empfehlungen sollen als Grundlage dienen und zur Diskussion anregen. Sie werden angepasst und erweitert werden müssen.

Gründung Arbeitskreis eHealth

(MO) Unter dem Begriff eHealth versteht man im Allgemeinen die Verwendung von internetgestützten Geräten zur medizinischen Versorgung, während mHealth den Einsatz von handelsüblichen Mobiltelefonen zur medizinischen Versorgung meint. Einsatzmöglichkeiten in der Hämatologie und Onkologie sind vielfältig: von der mikroskopischen Befundbesprechung per Telemikroskopie über das Durchführen von virtuellen Tumorboards oder die Bereitstellung von Expertenwissen bis hin zur Betreuung von Langzeitpatienten. Jedoch sind neben den rein medizinischen Gesichtspunkten auch Aspekte wie Datenschutz, Datensicherheit und weitere rechtliche Rahmenbedingungen (HWG, AMG, MPG, MPV u. v. m.) zu beachten.

Ziel des Arbeitskreises soll es daher sein, die fachübergreifende Bearbeitung von Fragen zur Einsatzmöglichkeit von eHealth/mHealth zu bearbeiten sowie die Entwicklung eigener Forschungsprojekte bzw. die Nutzenevaluation von Lösungen durchzuführen.

Die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises eHealth findet statt im Rahmen der Jahrestagung.

**Sonntag, 12. Oktober 2014
16:00 bis 18:00 Uhr, Saal C 4**

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Timo Schinköthe
t.schinkoethe@cankado.de
www.cankado.de
oder info@dgho.de

11. Trainingskurs „Klinische Infektiologie in der Hämatologie und Onkologie“

27. bis 28. Juni 2014 in Bonn

Der 11. Trainingskurs „Klinische Infektiologie“ war mit 50 Teilnehmern der bestbesuchte bisher. In bewährter Weise wurden knappe Grundsatzvorträge zu fast allen Aspekten der Infektiologie bei hämatologisch-onkologischen Patientinnen und Patienten von Mitgliedern des Arbeitskreises Infektiologie der DGHO vorgetragen. Wie immer schätzten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders den Austausch mit den Referentinnen und Referenten in Kleingruppen, in denen dann themenblockweise viele Fragen diskutiert wurden. Der nächste Trainingskurs wird am 12./13.06.2015 wiederum in Bonn stattfinden.