

Frage:

Die ärztliche Leiterin unseres blutgruppenserologischen Labors verlässt im Laufe dieses Jahres aus Altersgründen unser Krankenhaus. Sie ist zwar keine Labormedizinerin oder Transfusionsmedizinerin, aber hat diese Funktion schon seit Ende der 80er Jahre inne und fiel dadurch unter Übergangsvorschriften der „Richtlinien“.

Als Transfusionsverantwortlicher des Hauses stehe ich derzeit in Gesprächen mit unserer Geschäftsführung, wie wir eine „Nachfolgeregelung“ finden könnten. Zuerst hatten wir uns überlegt, dass ich mich zusätzlich für diese Aufgabe qualifizieren könnte. Allerdings fordern die Richtlinien ja, dass ich dann

noch 6 Monate in einem Blutspendedienst oder Institut für Transfusionsmedizin tätig sein muss. Als einer der erfahrensten Anästhesisten unseres Hauses ist es aber für mich schlichtweg nicht machbar, dass ich mich ein halbes Jahr für so eine Hospitation frei stellen lasse. Daher haben wir von dieser Idee wieder Abstand genommen.

Jetzt hat sich aber eine andere Möglichkeit ergeben: Die Ehefrau eines Kollegen ist Labormedizinerin und als solche in einer Laborgemeinschaft tätig. Sie hat uns jetzt angeboten, auf Honorarbasis die Leitung unseres blutgruppenserologischen Labors zu übernehmen. Nach den Richtlinien kann ja für

diese Funktion externer Sachverständiger herangezogen werden.

Allerdings bin ich jetzt (während wir uns schon in sehr konkreten Gesprächen mit dieser Labormedizinerin befinden) von einem anderen Kollegen darauf hingewiesen worden, dass für so eine externe Lösung nur ein Facharzt für Transfusionsmedizin in Frage käme bzw. ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung „Bluttransfusionswesen“. Über beide „Titel“ verfügt unsere Kandidatin nicht. Wenn mein Kollege recht hätte, stünden wir mit unseren Bemühungen wieder am Anfang, was ich aber nicht wirklich glauben mag.

Wie sehen Sie das?

Antwort:

Die Hämotherapierichtlinien der Bundesärztekammer und des PEI fordern unter 1.4.3.3 für die (hauptamtliche!) Leitung eines immunhämatologischen Laboratoriums und/oder Blutdepots eine der folgenden Qualifikationen oder Voraussetzungen:

- a) Facharzt für Transfusionsmedizin
- b) Facharzt für Laboratoriumsmedizin

- c) Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Bluttransfusionswesen“ oder
- d) Facharzt (egal welcher Fachrichtung!) mit sechsmonatiger Tätigkeit in einer zur Weiterbildung für Transfusionsmedizin zugelassenen Einrichtung.

Außerdem gilt – wie Sie mit Blick auf Ihre scheidende Kollegin richtig schreiben – nach den Übergangsvor-

schriften 1.5 der Richtlinien auch jemand als qualifiziert, der auf Grundlage der Übergangsvorschriften der bisherigen Richtlinien eine entsprechende Funktion ausübte. Stichtag ist hier für die Leitung des blutgruppenserologischen Labors der 31.12.1993. Es würde den Rahmen dieser Antwort sprengen, wenn ich Ihnen dieses Datum erklären wollte – Fakt ist, dass Ihre dem Ruhestand entge-

gensehende Kollegin unter die Übergangsvorschriften gefallen ist.

Unter 1.4.3.3 Absatz f) der Richtlinien steht nun – wie Sie auch ganz richtig schreiben –, dass in Ausnahmefällen die Heranziehung von externem Sachverstand möglich ist. Allerdings mit einer ganz wichtigen Einschränkung: Dieser „externe Sachverstand“ muss eine Qualifikation nach 1.4.3.1 a) oder b) der Richtlinien

haben. In Abschnitt 1.4.3.1 sind die Qualifikationen der Transfusionsverantwortlichen definiert und wir finden unter a) den Facharzt für Transfusionsmedizin und unter b) einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Bluttransfusionswesen“, aber eben keinen Facharzt für Labormedizin. Hier hat also Ihr Kollege recht!

Fazit: Wenn Sie das Modell des „externen Sachverstands“ für die

Leitung Ihres blutgruppenserologischen Labors weiterverfolgen wollen oder müssen, müssen Sie sich entsprechend den Hämotherapie-Richtlinien nach einem Transfusionsmediziner umsehen. Ich würde an Ihrer Stelle einfach mal bei dem Sie versorgenden Blutspendedienst nachfragen!

Dr. med. Detlev Nagl

*Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes
Institut für Transfusionsmedizin Augsburg*

Frage:

Ich habe eine Frage zur Retransfusion von „Cell-saver-Blut“. Die Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten schreiben unter 2.8.3, dass das gesammelte Wundblut als gewaschenes EK innerhalb von 6 Stunden retransfundiert wird.

Ab wann der Zeitpunkt für die 6 Stunden gezählt wird, ist etwas unklar.

Ich meine, da gab es irgendwann eine konkrete Aussage des Arbeitskreises Blut. Die dürfte den Zeitpunkt mit dem Beginn der Operation (Wunde) gleichsetzen.

Manche Operateure beginnen mit dem Sammeln erst am OP-Ende. Wenn die Operation bereits zwei Stunden gedauert hat, ist das eine relevante Verschiebung.

Leider konnte ich die entsprechende Literaturstelle nicht mehr finden. Ich wäre Ihnen für eine Beratung sehr dankbar.

Antwort:

Vor etlichen Jahren wurden die Hämotherapie-Richtlinien grundlegend überarbeitet. Dabei wurde nicht nur der Titel von „Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie)“ in „Richtli-

nien zur **Gewinnung** von Blut und Blutbestandteilen und zur **Anwendung** von Blutprodukten (Hämotherapie)“ geändert. Auch die Systematik des Inhalts wurde verändert: Wie im Transfusionsgesetz, dessen zwei

wesentliche Abschnitte die „**Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen**“ und die „**Anwendung von Blutprodukten**“ behandeln, bilden nunmehr zwei entsprechende Hauptkapitel über Gewinnung / Herstellung



und Anwendung das Grundgerüst der „Richtlinien“.

Für den suchenden Leser brachte dies Umstellungen mit sich: Wollte er sich früher beispielsweise zum Thema „Eigenblut“ belesen, so schlug er das Kapitel „Autologe Hämotherapie“ auf, in dem **alle** Aspekte zur Herstellung („Gewinnung“) **und** Anwendung von Eigenblutprodukten aufgeführt waren. Jetzt muss man, wenn man sich über die Vorgaben zur Herstellung von Eigenblut informieren will, im Kapitel 2 („Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen“) den Abschnitt 2.8 „Eigenblutentnahme“ herausuchen, während man die Ausführungen zur Anwendung von Eigenblut innerhalb des Kapitels 4 („Anwendung von Blutprodukten“) im Abschnitt 4.6 „Autologe Hämotherapie“ findet.

Oder auch nicht findet - wenn man sich nämlich in der Systematik der Richtlinien verirrt, was ich gut nachvollziehen kann.

Hat man aber den Weg erst mal gefunden, dann beantworten die Richtlinien Ihre Fragestellung sofort und hinreichend klar:

Die mittels „cell saving“ (Maschinelle Autotransfusion) gewonnenen Erythrozytenpräparate zählen in der Diktion der Richtlinien zu den peri-



operativ hergestellten Blutpräparationen und über die können wir unter 4.6.5 lesen:

„Perioperativ hergestellte Blutpräparationen sind mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum des Patienten, sowie **Datum und Uhrzeit des Beginns der Entnahme** zu kennzeichnen. Sie sind nicht lagerungsfähig und grundsätzlich **innerhalb von 6 Stunden nach Beginn der Entnahme zu transfundieren.**“

Entscheidend ist also nicht der Beginn des operativen Eingriffs, sondern der Zeitpunkt, ab dem mit dem Sammeln des Wundbluts begonnen wird.

^
Dr. med. Detlev Nagl

*Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes
Institut für Transfusionsmedizin Augsburg*