

# Umfang der Risikoauflklärung vor operativen Eingriffen hinsichtlich einer eventuell notwendig werdenden Bluttransfusion

## LESERFRAGE:

„Ist es ausreichend, Patienten auf eine eventuelle Transfusion hinzuweisen – ohne weitere Risikoauflklärung –, wenn die Transfusionswahrscheinlichkeit im Rahmen einer Operation bei mindestens 10 % liegt?“

Ist ein präoperativer Verweis auf die Verwendung anderer Blutpräparate wie z. B. Fibrinkleber, Gerinnungsfaktoren, etc. erforderlich, wenn deren Einsatz ernsthaft in Betracht kommt?“

## ANTWORT:

Sehr geehrter Herr Kollege,

herzlichen Dank für Ihre beiden – auch für einen erweiterten Leserkreis – wichtigen Fragen! Wir haben daher beschlossen, Ihre Fragen im Rahmen unserer Rubrik „Leserfragen“ zu veröffentlichen.

Zunächst: Die knappe Antwort auf Ihre beiden Fragen ist: Nein zur ersten Frage (= eine Risikoauflklärung ist nötig!) sowie ja zur zweiten Frage!

Die „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ stellen in Kapitel 4.3 „Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten“ (Gesamtnovelle 2005 mit Richtlinienanpassung 2010) klar: „[...] Die Aufklärung des Patienten durch den Arzt muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen, um ausreichend Bedenkzeit für eine Entscheidung zu gewährleisten.“

Bei planbaren Eingriffen, bei denen bei regelhaftem Operationsverlauf eine Transfusion ernsthaft in Betracht kommt (Transfusionswahrscheinlichkeit von mindestens 10 %, z. B. definiert durch hauseigene Daten), ist der Patient über das Risiko allogener Bluttransfusionen aufzuklären und rechtzeitig auf die Möglichkeit der Anwendung autologer Hämotherapieverfahren hinzuweisen und über den Nutzen und das Risiko der Entnahme und Anwendung von Eigenblut individuell aufzuklären [...].“

Der präoperative Patient, bei dem eine Transfusionswahrscheinlichkeit von „größer oder gleich“ 10 % nach den

hauseigenen Daten besteht, muss also frühestmöglich sowohl über die Risiken und Nebenwirkungen der Fremdblutgabe, als auch über Risiken und Nebenwirkungen eventuell in Frage kommender autologer Hämotherapieverfahren aufgeklärt werden. „Frühestmöglich“ wird vor allem – aber keineswegs ausschließlich! – dann relevant, wenn dieser Patient eine Indikation für ein solches autologes Verfahren haben könnte. „Frühestmöglich“ gewährt dem Patienten eine ausreichende Bedenkzeit, aber auch dem behandelnden Arzt und dem Labor gegebenenfalls Vorbereitungszeit für Rücksprache und Organisation.

Auch für andere aus Blut hergestellte Therapeutika wie die von Ihnen genannten Gerinnungsfaktoren gilt dieser Grundsatz der präoperativen Risikoauflklärung.

In diesem Zusammenhang möchte ich jedoch gern auf zwei in diesem Jahr in der Zeitschrift „Der Anaesthesist“ veröffentlichten Beiträge zum Thema Patientenaufklärung über Transfusionsrisiken hinweisen. Zum einen berichtet der Rechtsanwalt M. Oehlschläger in seinem Beitrag „Patientenaufklärung über die Risiken von Erythrozytenkonzentraten“ (Anaesthesist 2016; 65:221-224) über aufklärungspflichtige Risiken, die neben den allergischen, infektiologischen und immunhämatologischen Risiken auch solche einschließen, die derzeit lediglich diskutiert, aber wissenschaftlich nicht bewiesen sind. Unter anderem nennt der Autor auch Infektionen und Malignom-Erkrankungen, für welche derzeit allenfalls Korrelationen zu Bluttransfusionen, aber keinerlei Kausalität nachgewiesen wurde.

Im begleitenden und sehr lesenswerten Editorial im selben Heft (Anaesthesist 2016; 65:165-168) schreibt

Prof. Dr. med. Bernhard Zwissler, Ordinarius der Klinik für Anaesthesiologie der LMU München unter dem Titel: „Aufklärung über die Risiken der Transfusion von Blut – Müssen wir umdenken?“: „[...] Man weiß aus vielen Untersuchungen, dass sich Risiken, über die man Patienten im Vorfeld einer Anästhesie informiert, mit höherer Wahrscheinlichkeit realisieren (Nocebo-Effekt), als wenn man diese Risiken nicht erwähnt (z.B. postoperatives Erbrechen, starke Schmerzen, Wachheit während der Narkose, etc.). Dies ist u. a. der Grund dafür, dass mittlerweile auch von Juristen darüber nachgedacht wird, die Komplexität der Aufklärung über schicksalshafte Risiken zu reduzieren und eben nicht immer weiter auszudehnen – im Sinne des Patienten und mit dem Ziel einer Reduktion von Komplikationen! [...]“.

Prof. Zwissler redet hier mitnichten einer nachlässigen oder unvollständigen präoperativen Aufklärung das Wort! Aber ist dem Patienten gedient, wenn man ihm – ohne harte Evidenz – mitteilt, dass eventuell sein Erkrankungsrisiko an bestimmten Malignomen postoperativ (wann?) unklar erhöht sein könnte oder es zumindest ärztliche Kollegen gibt, die dies diskutieren? Man müsste dem Patienten dann ebenso mitteilen, dass man ihm weder a.) sein individuelles Risiko noch b.) die Eintrittswahrscheinlichkeit oder c.) den möglichen Eintrittszeitraum näher eingrenzen könne. Relativ genau kann man ihm dann aber mitteilen, was bei einer Blutungskomplikation mit starkem Hb-Abfall

eintreten würde, falls er die Fremdblutgabe bei einer solchen Komplikation ablehnt.

Der Editorialist schließt seinen Beitrag mit der Aufforderung, als Ärzte bei der Aufklärung von Patienten über Bluttransfusionen nicht nur den gesetzlichen Vorgaben zu folgen, sondern auch zu beurteilen, ob diese Verschärfungen gesetzlicher Auflagen dem Patienten nützen und ihn schützen. Sollte dies nicht der Fall sein, dann ist es mit hin unsere ärztliche Pflicht, unsere Stimme zu den Risiken der Aufklärung selbst zu erheben und in den öffentlichen Dialog darüber einzutreten, ob manchmal nicht „weniger auch mehr“ sein könnte.

Ich kann mich hier der Meinung von Prof. Zwissler nur von ganzem Herzen anschließen. Richtlinien und gesetzliche Vorgaben „fallen nicht vom Himmel“, sondern werden aufgrund einer gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Meinungs- und Mehrheitsbildung politisch verabschiedet. Gerade für die Aufklärung über Bluttransfusions-Risiken zeigt sich, dass aus Gründen der Praktikabilität in der täglichen Arbeit, aber auch und vor allem zum Schutz der aufzuklärenden Patienten eine Diskussion über Ausmaß und Nutzen der derzeit geforderten Aufklärungstiefe und -breite dringlich geboten erscheint.

**OA Dr. med. Markus M. Müller**

**FA für Transfusionsmedizin, Frankfurt am Main**