

FRAGE

4.10.2 Aufgaben des transfundierenden Arztes

Der transfundierende Arzt hat sich über die Aufklärung und Einwilligung ebenso wie der Identität des Patienten vor Einleitung der Transfusion zu versichern (s. Abschnitt 4.3, 4.9.1 bis 4.9.3.3). Die Einleitung der Transfusion erfolgt durch den Arzt, bei mehreren zeitlich unmittelbar nacheinander transfundierten Blutprodukten werden die Einzelheiten im Qualitätssicherungssystem unter Beachtung der Abschnitte 4.9.1 bis 4.9.2.1 festgelegt.

Nun wurde die Frage aufgeworfen, ob Transfusionen von Humanalbumin an Pflegekräfte delegiert werden können. Die Fragestellerin führte dazu aus: „Nach Recherche im TFG, der Richtlinie Hämotherapie, der AMWHV und den Querschnittsleitlinien habe ich dazu keine hinreichende Festlegung gefunden. Auch in den im Netz befindlichen Transfusionshandbüchern großer Universitäten ist nur die Handhabung in Bezug auf Blutprodukte beschrieben. In den Ausgaben 15/2010 und 27/2017 der hämotherapie wird leider nur auf die Aufklärungs-, Einwilligungs- und Dokumentationspflichten eingegangen. Diese sind bei uns auch so im Transfusionshandbuch festgelegt. Eine Aussage zur Delegierbarkeit oder zur ärztlichen Aufgabe der Infusions-/Transfusionseinleitung von Plasmaderivaten habe ich nicht gefunden. Das TFG beschreibt nur allgemein die Verantwortung des Arztes. Die hämotherapie 15/2010 definiert Plasmaderivate ja sehr logisch nach dem Herstellungsverfahren und da es sich samt und sonders um i. v.-Therapeutika für sehr spezielle Indikationen handelt, erscheint mir eine ärztliche Applikationspflicht bzw. Therapieeinleitung als einzig verantwortungsvolle Konsequenz. Unsere Krankenhausapotheker/in, über die sowohl Ausgabe als auch chargenbezogene Dokumentation der Plasmaderivate erfolgt, befürchtet außerdem ein vermehrtes „Vergessen“ von Aufklärung und Einwilligung, wenn die Durchführung der Infusion von Plasmaderivaten an die Pflege delegiert wird. Gibt es zur Therapieeinleitung bzw. Durchführung der Transfusion/Infusion von Humanalbumin und allgemein Plasmaderivaten irgendwo offizielle eindeutige (gesetzliche) Regelungen? Haben der Apotheker/in und ich das Recht/ die Pflicht die Vorgaben für das Haus festzulegen? Oder ist es unsere Pflicht, das in der Transfusionskommission mit offenem Ausgang zu diskutieren und das Ergebnis im Transfusionshandbuch unseres Hauses festzulegen?“

ANTWORT

Die Beantwortung der aufgeworfenen Frage verlangt nach der Definition des Begriffs „Transfusion“. Wie die Fragestellerin richtig feststellt, findet sich weder im Transfusionsgesetz (TFG) noch im Arzneimittelgesetz (AMG) noch in der Arzneimittel- und Wirkstoff-Herstellungsverordnung (AMWHV) eine so genannte Legaldefinition des Begriffs „Transfusion“ durch den Gesetzgeber.

Auch ein Blick in den Duden hilft nicht weiter. Dort wird als Bedeutung des Begriffs „Transfusion“ angegeben: „Intravenöse Einbringung von Blut [oder Ähnlichem] in den Organismus; Bluttransfusion, Blutübertragung“.

Nun neigt der moderne Mensch sehr dazu, als Universallexikon zur Beantwortung aller Fragen die Internetplattform Wikipedia zu nutzen. Gibt man in die deutsche Fassung von Wikipedia den Suchbegriff „Transfusion“ ein, wird man zum Begriff „Bluttransfusion“ weitergeleitet. Dort heißt es dann unter dem Unterpunkt „Übertragene Blutkomponenten“: „Transfundiert werden“:

- Erythrozytenkonzentrate (EK): bei Blutarmut (Anämie)
- Granulozytenkonzentrate: bei Mangel an Granulozyten (Granulozytopenie) und schweren Infektionen.
- Thrombozytenkonzentrate (TK): bei Mangel an Thrombozyten (Thrombozytopenie) und Blutungsneigung.
- Plasma (Gefrierfrischplasma, FFP = fresh frozen plasma): bei Mangel an Plasmaproteinen (z. B. nach großen Blutverlusten) oder bei Blutungsneigung
- Blutstammzellpräparate i. d. R. im Rahmen einer Stammzelltransplantation
- Gerinnungsfaktorkonzentrate: bei Mangel an Gerinnungsfaktoren
- Immunglobuline bei Antikörper-Mangel mit Infektneigung
- Humanalbumin bei symptomatischem Albuminmangel (Hypalbuminämie)

Dieser Eintrag ist irritierend, da er Gerinnungsfaktorkonzentrate, Immunglobuline und Humanalbumin unter dem Begriff Blutkomponenten einsortiert, was unzutreffend ist. Gerinnungsfaktorkonzentrate, Immunglobuline und

Humanalbumin sind Plasmaderivate und gehören zusammen mit den Blutkomponenten zu den Blutprodukten. Der Begriff Blutprodukte ist der weitere, er überspannt zelluläre Blutprodukte und Plasma zur Transfusion als Blutkomponenten einerseits und Plasmaderivate andererseits und ist in § 3 TFG legal definiert.

Man muss sich also nicht wundern, wenn Unsicherheit aufkommt, ob die Anwendung von Humanalbumin unter den Begriff „Transfusion“ fällt oder nicht, und ob als Konsequenz daraus die Einleitung der Anwendung von Humanalbumin eine nicht delegationsfähige Arztaufgabe ist oder nicht.

Auf der Suche nach einer Definition des Begriffs „Transfusion“ bietet sich aber ein Blick in das Glossar der „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)“ in der Fassung der Gesamtnovelle 2017 an. Tatsächlich findet sich dort eine Definition des Begriffs „Transfusion“. Diese lautet:

„Transfusion ist ein international gebräuchlicher Begriff und bedeutet die Übertragung von zellulären Blutprodukten und Plasma. Er wird in dieser Richtlinie synonym mit ‚Anwendung von Blutprodukten‘ verwendet.“

Diese Definition des Begriffs „Transfusion“ im Glossar der Richtlinie Hämotherapie mittels zweier Sätze ist unglücklich. Satz 1 dieser Definition schafft eigentlich Klarheit, indem er als Transfusion die Übertragung von zellulären Blutprodukten und Plasma definiert. Leider stürzt Satz 2 dieser Definition die Beschränkung des Begriffs Transfusion auf die Übertragung von zellulären Blutprodukten und Plasma wieder um, denn die „Anwendung von Blutprodukten“ umfasst eben auch die Anwendung von Plasmaderivaten. Nach meiner Meinung müsste an dieser Stelle „Anwendung von Blutkomponenten“ stehen. Denn tatsächlich verwendet die Richtlinie Hämotherapie den Begriff Transfusion immer im Zusammenhang mit der Anwendung von zellulären Blutprodukten und therapeutischem Plasma, also der Blutprodukte, die als Blutkomponenten zusammengefasst und den Plasmaderivaten gegenübergestellt werden.

Auch über den Weg der teleologischen Reduktion kommt man meines Erachtens zum Ergebnis, dass sich die Regelung in Abschnitt 4.10.2 der Richtlinie Hämotherapie, wonach die Transfusion vom Arzt einzuleiten sei, auf die Übertragung von zellulären Blutprodukten und therapeutischem Plasma beschränkt. Denn die Regelung ist im Zusammenhang zu sehen mit der Beschreibung der transfusionsvorbereitenden Kontrollen in Abschnitt 4.9.2 einschließlich des AB0-Identitätstests in Abschnitt 4.9.2.1 der Richtlinie Hämotherapie.

Die Bestimmung, dass die transfundierende ärztliche Person die Transfusion persönlich einzuleiten hat, beruht auf der Erkenntnis, dass bei der Verabreichung zellulärer Blutkomponenten ebenso wie therapeutischen Plasmas rasch nach Transfusionseinleitung beginnende Unverträglichkeitsreaktionen infolge einer blutgruppeninkompatiblen Verwechslung auftreten können. Ihre klinische Ausprägung kann dadurch geringer gehalten werden, dass das transfundierte Volumen einer unverträglichen Komponente durch unverzügliche Beendigung der Transfusion möglichst niedrig gehalten wird. Diese „Verträglichkeitsprüfung“ geht auf den Chirurgen Oehlecker und die Zeit der Direkttransfusion von Spendern auf Empfänger zurück; sie besteht in der raschen Übertragung von 10–20 ml Blut, die bei Unverträglichkeit im AB0-System innerhalb weniger Minuten zu Gesichtsrötung, Unruhe und Übelkeit führen kann. Treten diese Symptome auf, ist die Transfusion selbstverständlich sofort abzubrechen, da sich ansonsten rasch eine ausgeprägte Schocksymptomatik einstellen würde.

Nicht nur die Überprüfung der zu applizierenden Blutkomponenten gehört zu den wesentlichen transfusionsvorbereitenden Aufgaben, die nicht delegierbar sind, sondern auch diese biologische Vorprobe nach Oehlecker. Sie ist der Grund dafür, dass die Ärzteschaft in Deutschland immer in Richtlinien festlegte, dass der Arzt die Transfusion von Blutkomponenten persönlich einzuleiten hat.

Die enorme klinische Bedeutung der Verträglichkeit im AB0-Blutgruppensystem ist natürlich nur für zelluläre Blutkomponenten und therapeutisches Plasma gegeben. Bei der Verabreichung von Plasmaderivaten wie Gerinnungsfaktorkonzentraten, Immunglobulinen und Humanalbumin spielt das AB0-Blutgruppensystem dagegen keine Rolle.

Die Notwendigkeit der Aufklärung und Einwilligung der Patienten nach § 13 Abs. 1 TFG vor der Anwendung von Blutprodukten sowie die Dokumentationspflichten nach § 14 TFG bestehen selbstverständlich, bedingen aber meines Erachtens nicht, dass die Einleitung der Applikation von Plasmaderivaten eine nicht delegationsfähige Arztaufgabe sei. Selbstverständlich besteht grundsätzlich immer die Möglichkeit, im einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystem Regularien festzulegen, die über den Mindeststandard der Richtlinie Hämotherapie hinausgehen. Solche Festlegungen sind allerdings forensisch immer bedenklich, da sie kaum zu erfüllende Anforderungen an die lückenlose Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Folge haben.

Abschließend sei festgestellt, dass dies eine ärztliche Interpretation der Gesetzestexte, Richtlinien und Leitlinien ist. Dass sich der Sachverhalt für einen Juristen möglicherweise anders darstellt, lässt sich nicht ausschließen.

Der Autor



Prof. Dr. Robert Zimmermann
Leitender Oberarzt
Universitätsklinikum Erlangen
Transfusionsmedizinische und
Hämostaseologische Abteilung
robert.zimmermann@uk-erlangen.de

Autorenerklärung:
Es bestehen keine finanziellen Interessens-
konflikte in Bezug auf dieses Manuskript.

Die Literaturhinweise zu diesem Artikel finden Sie im Internet zum
Download unter: www.drk-haemotherapie.de