

## Editorial zum Beitrag

# „Die präoperative Eigenblutspende: Aktuelle medizinische und juristische Erwägungen“ (von P. Kessler, M. Müller und A. Eberz)

J. Biscoping und E. Biermann

In ihrem Beitrag (siehe Seite 97) zu aktuellen medizinischen und juristischen Aspekten der präoperativen Eigenblutspende greifen die Autoren Sachverhalte und Standpunkte auf, die sowohl den derzeitigen Stand der Methode aus medizinischer [1,5,6] als auch aus mediko-legaler Sicht wiedergeben.

Durch maßgebliche Mitarbeit und engagierte Diskussion im Arbeitskreis Blut war es den Vertretern von DGAI und BDA in diesem Gremium gelungen, die notwendige Überarbeitung und Aktualisierung des Votums zur Autologen Hämotherapie aus dem Jahre 1994 (Votum V3 vom 14.03.1994) so zu gestalten, dass den zwischenzeitlich gewonnenen medizinischen Erkenntnissen zur Autologen Hämotherapie einerseits und den Bedürfnissen von Patienten andererseits Rechnung getragen wurde. So ist z. B. heutzutage das Konzept der intensivierten präoperativen Eigenblutspende, wie es von Singbartl klinisch-wissenschaftlich begleitet wurde [7], wenn immer möglich vorzuziehen, da die Verfahrenseffizienz über eine gesteigerte Erythrozytenregeneration verbessert wird.

Dass das Konzept der Autologen Hämotherapie insgesamt auch weiterhin mit politischem Willen gestützt ist, wird unter anderem daran erkennlich, dass es sowohl im Transfusionsgesetz von 1998 [3] als auch in dessen Novellierung im Februar 2005 [4] mit positivem Auftrag hinterlegt wurde.

Auch wenn das Votum 32 „Aktuelle Empfehlungen zur Autologen Hämotherapie“ [1] die weiterhin bestehenden Anwendungsmöglichkeiten und Vorteile der Verfahren beschreibt, nimmt es aber auch eine notwendig kritische, abwägende Haltung ein, indem es auffordert, die Patienten über Vor- und Nachteile aufzuklären.

Weil die präoperative Eigenblutspende als ein seit vielen Jahren etabliertes Behandlungsverfahren mit eigenem Stellenwert gelten kann, hat die Anwendung (Transfusion) auch ihren Niederschlag im amtlichen Regelwerk der Gebührenordnung für Ärzte gefunden. Teilweise streitig ist jedoch die Berechnungsfähigkeit ärztlicher Leistungen bei der präoperativen Eigenblutspende bei Wahlleistungspatienten. Eberz argumentiert im zweiten Teil seines Aufsatzes, warum und unter welchen Bedingungen die präoperative Eigenblutspende als wahlärztliche Leistung liquidationsfähig sei und als solche von der privaten Krankenversicherung des Patienten erstattet würde. Er übernimmt damit eine Meinung, die Deutsch, Bender, Zimmermann und Eckstein bereits 2001 geäußert haben [8]. Ebenso wie diese ist für ihn der ambulante Status des Patienten bei Durchführung der präoperativen Eigenblutgewinnung, teilweise Wochen vor stationärer Aufnahme, irrelevant und er zwingt die Eigenblutspende in die formalen Voraussetzungen stationärer liquidationsfähiger Leistungen (Wahlleistungsvereinbarung zwischen Patient und Krankenhausträger). An diese Wahlleistungsvereinbarung hat die Rechtsprechung hohe Anforderungen gestellt; sie verlangt u. a. insbesondere eine Unterrichtung über die Ent-

gelte der Wahlleistungen im Einzelnen. Hierauf ist an anderer Stelle näher eingegangen worden [2].

Wäre die präoperative Eigenblutspende indes eine ambulante Leistung, dann wäre eine Wahlleistungsvereinbarung weder möglich noch erforderlich. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 20.09.1988 (Az. VI ZR 296/87) kommt zwischen dem Privatpatienten, der sich im Krankenhaus ambulant behandeln lässt, und dem Chefarzt, der die Ambulanz betreibt, schon durch konkudentes Verhalten eine vertragliche Beziehung zu Stande, die eine Abrechnung der ambulanten Leistungen erlaubt. Nach Eberz muss aber, obwohl die präoperative Eigenblutspende ambulant durchgeführt wurde, eine wirksame Wahlleistungsvereinbarung vorliegen, die zudem die ambulant erfolgte Eigenblutspende umfassen muss, will der Arzt die ärztlichen Leistungen liquidieren. Die ebenfalls von ihm als unverzichtbar beschriebene schriftliche Dienstanweisung mit Beschreibung der einzelnen Abläufe im Detail ist schon aus anderen Gründen in den klinikeigenen Eigenblutspendeinrichtungen vorhanden: durch die sehr weitreichenden Auflagen der Aufsichtsbehörden zur Erlangung einer Herstellungserlaubnis von Eigenblut sind auch die einzelnen Arbeitsschritte sehr genau beschrieben, womit von daher einer Delegation sicherlich nichts entgegen steht.

## Literatur

1. Aktuelle Empfehlungen zur autologen Hämotherapie. Votum 32 des Arbeitskreises Blut vom 17.03.2005. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2005;48:700-702.
2. BDA-JUS-Letter, Anästh Intensivmed 2005;46:273  
[www.bda.de/03\\_2jusletter.htm](http://www.bda.de/03_2jusletter.htm).
3. Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG). BGBI 1998;42:1752-1760.
4. 1. Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes und Arzneimittelrechtlicher Vorschriften BGBI 2005;10:234-238.
5. V. Kretschmer Präoperative Eigenblutspende – Ein „Bekenntnis“ dafür. Anästh Intensivmed 2006;47:S72-78.
6. Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie). Gesamtnovelle 2005. Deutscher Ärzte-Verlag Köln.
7. Singbartl G. Autologe Transfusion und fremdblutsparende Verfahren. In: Singbartl G, Walther-Wenke G (Hrsg.) Transfusionspraxis, Springer Berlin Heidelberg New York, 2003.
8. Transfusionsrecht: ein Handbuch für Ärzte und Juristen. Deutsch E, Bender A, Eckstein R, Zimmermann R. Wiss Verl Ges, Stuttgart 2001.

## Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. med. Jürgen Biscoping  
Klinik für Anaesthesie und Operative Intensivmedizin  
St. Vincentius-Kliniken gAG  
Steinhäuserstraße 18, 76135 Karlsruhe, Deutschland  
E-Mail: j.biscoping@vincentius-ka.de

Dr. iur. Elmar Biermann  
Berufsverband Deutscher Anästhesisten  
Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg, Deutschland  
E-Mail: bda.justitiare@dgai-ev.de