

Erratum

DRG Aktuell (Anästh Intensivmed 2017;58:466-467)

Im Artikel DRG Aktuell (Anästh Intensivmed 2017;58:466-467) von Schleppers et al. ist leider eine falsche Version für die Auslegung des Begriffes Blutbank im OPS Kode 8-98f publiziert worden. Nachfolgend finden Sie den korrekten Wortlaut:

Blutbank im OPS 8-98f

Im Rahmen der Strukturprüfungen zum OPS 8-98f treten ebenfalls gehäuft Probleme bei der Definition des Begriffes Blutbank auf. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass heute selbst an vielen Häusern der Maximalversorgung/Unikliniken aufgrund regionaler Lösungen keine eigenen Blutbanken, sondern nur noch Blutdepots vorgehalten werden. Insofern ist der in der OPS-Definition gewählte Begriff unstimmtig, denn das Transfusionsgesetz unterscheidet einerseits zwischen einer „Spendeeinrichtung“ (Einrichtung für Spendenentnahme, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Inverkehrbringung) und einem „Blutdepot“ (einrichtungsinterne Lagerung und Abgabe).

Bei der Implementierung des OPS-Kodes für die hochaufwändige Intensivtherapie war es nun keinesfalls intendiert, tatsächlich eine „Spendeeinrichtung“ zu fordern. Vielmehr wurde mit dem Begriff „Blutbank“ versucht, die hämostaseologische und transfusionsmedizinische Expertise bei besonderen Krankheitsbildern zu fordern.

Die Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten interpretieren daher diesen Punkt wie folgt:

Innerhalb von 30 Minuten muss die Leistung eines transfusionsmedizinischen Dienstes für den Patienten zur Verfügung stehen. Gefordert ist nach unserer Auffassung dabei die transfusionsmedizinische Expertise, ggf. in Rufbereitschaft. Eine physische Präsenz am Krankenbett ist aus intensivmedizinischer Sicht hierbei nicht erforderlich, da in kritischen Situationen, die einer derartigen Expertise bedürfen, eine z.B. telefonische oder telemedizinische Beratung schneller (auch unter 30 Min.) und im Sinne der Patienten effektiver erfolgen kann. Ein Blutdepotdienst zur Abgabe von Konserven reicht nicht zur Erfüllung dieses Merkmals aus.

Nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten kann diese transfusionsmedizinische Expertise entweder durch einen Facharzt für Transfusionsmedizin oder auch einen Facharzt (z.B. Anästhesie) mit der Zusatzbezeichnung Hämostaseologie sichergestellt werden. Gleichwertig sind weitere Qualifikationen, die nach den Vorgaben der Richtlinie Hämotherapie der BÄK ebenfalls zur Leitung eines immunhämatologischen Labors berechtigen, wie z.B. der Facharzt mit Zusatzbezeichnung Bluttransfusionswesen oder der Facharzt mit sechsmonatiger Tätigkeit in einer zur Weiterbildung für Transfusionsmedizin zugelassenen Einrichtung.

A. Schleppers, Nürnberg