Kooperation von Klinik und Transfusionsmedizin

V.

Sachs†

Nachdem der Ärztetag vor 3 Jahren Transfusionsmedizin als Fachgebiet anerkannt hat, stellt sich die Frage, was für ein Fach Transfusionsmedizin ist bzw. als was für ein Fach sie sich selbst sieht. Ist sie ein interdisziplinäres oder ein sich selbst genügendes Spezialfach? Ist sie ein theoretisches, ein klinisch-theoretisches oder ein klinisches Fach? Die Antwort kann nach meiner Überzeugung nur lauten: «Transfusionsmedizin ist ein interdisziplinäres klinisches Fach». Zum einen werden diagnostisch-immunhämatologische oder präparative transfusionsmedizinische Leistungen nicht im leeren Raum, gewissermaßen als marktfähige Produkte erbracht, sondern für die klinische Medizin und für an bestimmten Krankheiten leidende Patienten. Darüber hinaus wird in einer ganzen Reihe von transfusionsmedizinischen Einrichtungen im Rahmen von ambulanter Hämo- und deplethorischer Therapie direkt mit dem Patienten gearbeitet. Zum anderen sind die Spektren der möglichen immunhämatologisch-diagnostischen Untersuchungen sowie der hämotherapeutischen Präparate so breit geworden, daß Hinweise für die klinische Medizin hilfreich sein können.

Mit welchen Fächern soll (oder sollte) besonders eng kooperiert werden, und wie kann (oder soll) sich die Zusammenarbeit gestalten? Wo und mit wem ist Kooperation wünschenswert, wo bietet sie sich an? Grundsätzlich natürlich mit jedem Kollegen und Fach, wenn Rat, Information oder Hilfe benötigt wird. Bestimmte Fächer werden jedoch im Vordergrund stehen.

Von den operativen Fächern werden es diejenigen sein, die viel substituieren müssen, wie etwa große und kardiovaskuläre Chirurgie, Traumatologie, Neurochirurgie, Organtransplantation, Gynäkologie und Urologie.

Enger Kontakt wird selbstverständlich mit dem interdisziplinären perioperativen Fach Anästhesiologie bestehen, denn dem Anästhesisten obliegt nicht nur prä- und postoperative Behandlung der Patienten, er überwacht auch die Intensivstation und verwaltet dort, wo kein Transfusionsmediziner zur Verfügung steht, das Blutpräparatedepot. Bei den konservativen Fächern dürfte die Zusammenarbeit mit der Hämatologie, der Hämatonkologie (Knochenmark-¹Siehe Nachruf S.323

übertragung), der allgemeinen Onkologie, der Pädiatrie und der Dermatologie (Bindegewebskrankheiten) besonders naheliegen und zu wünschen sein. Wie kann und sollte (meines Erachtens muß) sich eine gedeihliche Kooperation mit der klinischen Medizin entwickeln? Ein Patentrezept gibt es dafür nicht. Es wird viel von den Personen und den örtlichen Verhältnissen abhängen. Auf keinen Fall darf es zu Kompetenzgerangel kommen oder der Eindruck eines stets besserwissenden Oberlehrers entstehen. Der Kontakt sollte vielmehr kollegial und wenn irgend möglich persönlich sein, d. h. der Transfusionsmediziner sollte den Kollegen auf der Station aufsuchen und gegebenenfalls auch den Patienten mit ansehen. Die Auskünfte müssen informativ beratend aber nicht belehrend sein. Hypothetisch-theoretische Erörterungen sollten möglichst vermieden werden, es sei denn, sie werden ausdrücklich gewünscht. Der Transfusionsmediziner ist gut beraten, wenn er sich auf die für die Klinik wichtigen und dringlichen Informationen beschränkt und nicht die eigenen Probleme weitergibt;

z.B. Hinweis welche effektive diagnostische Untersuchung und/oder welches Hämotherapeutikum ist zu empfehlen, was ist zu tun, wenn es Probleme mit der Gerinnung gibt, wie kann autologer Blutersatz verfügbar gemacht werden, um nur einige Beispiele zu nennen. Eine verständnisvolle Kooperation wird nicht nur dem Kliniker und dem Transfusionsmediziner die Arbeit erleichtern, sondern vor allem den Patienten zugute kommen. Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Transfusionsmedizin sind heute so differenziert, daß der klinischen Medizin für jeden Patienten die optimale Untersuchung und das optimale Therapeutikum empfohlen und bereitgestellt werden kann.

Die wichtigste und entscheidende Voraussetzung für eine erfolgreiche harmonische Zusammenarbeit ist jedoch das Verständnis für die Situation des Gesprächspartners. Die Tätigkeit am Operationstisch und Krankenbett unterscheidet sich grundlegend von der am Labortisch oder im Entnahme- und Aufbereitungsraum. Nur wer selbst klinisch tätig war und die Zwänge kennt, unter denen die klinischen Kollegen arbeiten müssen, wird ihre Fragen, ihre Anforderungen, ihre Erwartungen und ihre Besorgnisse verstehen und darauf eingehen können. Das ist auch einer der Gründe dafür, daß bei der Ausbil-

© 1995 S. Karger GmbH, Freiburg

dung zum Facharzt für Transfusionsmedizin 2 Jahre klinische Tätigkeit gefordert werden.

Nach meiner Überzeugung ist die gegenseitige befremdende Zusammenarbeit mit der klinischen Medizin für die Zukunft der Transfusionsmedizin nicht nur essentiell, sondern existenziell.

Ob das Bewußtsein für die Zusammengehörigkeit von Klinik und Transfusionsmedizin durch eine Pflichtlehrveranstaltung «Allgemeine Grundlagen der Transfusionsmedizin» als Ringvorlesung mit klinischen Fächern und einer Wochenstunde intensiviert werden kann, wie es von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie vorgeschlagen worden ist, muß die Zukunft zeigen, wenn es gelingt, eine solche Veranstaltung zu etablieren. Die Case Western Reserve Universität, Cleveland, berichtet über gute Erfahrungen mit einem 3stündigen Kurs in Transfusionsmedizin im Rahmen eines Versuchsprogramms. [Goodnough et al., Transf Med 1994;4:51-55]. Eine andere Möglichkeit ist ein kontinuierlicher Mitarbeiter-austausch zwischen Klinik und Transfusionsmedizin, bei dem der Transfusionsmediziner am Krankenbett tätig werden und der klinische Kollege Einblick in die Arbeit der Transfusionsmedizin nehmen und eventuell die Zusatzbezeichnung «Arzt für Bluttransfusionswesen» erwerben kann.

Kryotec Bahrenfelder Chaussee 65 D-22761 Hamburg Hans-S. Schroder GmbH

BLUTPLASMA-QUARANTÄNE-LAGER

Preiswert – Anwenderfreundlich – Sicher Doppelkühlanlage – FCKW-Frei – Energiesparend
Modulsystem – Umbau und Erweiterungsfähig Ausgeklügeltes Teleskop-Schubladensystem von
1800 bis 54000 Plasmen Lagerkapazität

-40°C

-40°C

-40°C

-40°C

BLUTPLASMA-SCHOCKEINFRIERGERÄT-80°C

BLUTPLASMA SCHOCKGEFRIEREN MIT-80°C ULTRA KALTER LUFT!

Nur Luft, der physiologisch wohl unbedenklichste Kälteträger, kontaktiert den einzufrierenden Plasmabeutel.

KPE 04/70 (4 Beutel) = 48 bis 52 Beutel Kapazität in 8 Stunden KPE 12/70 (12 Beutel) = 144 bis 156 Beutel Kapazität in 8 Stunden KPE 18/70 (18 Beutel) = 216 bis 234 Beutel Kapazität in 8 Stunden

Das Einfrieren kann wahlweise mit oder ohne Karton erfolgen. Jede Charge Plasma wird in 30 Minuten auf -40°C Kerntemperatur gebracht. Die Kryotec Blutplasmaeinfriergeräte benötigen zum Betrieb nur eine 220 V Steckdose. Die Einfriergeräte arbeiten luftgekühlt.

FERNER IM PROGRAMM: BLUT- UND PLASMA LAGERSCHRÄNKE FÜR DIE EIGENBLUTSPENDE UND BLUTBANK