Der externe Transfusionsverantwortliche

Zu Hasskarl H.: Transfusionsgesetz (TFG) vom 1. Juli 1998 (BGBl. I S. 1752): Bestellung eines nicht institutionsangehörigen Transfusionsverantwortlichen – gutachterliche Stellungnahme. Infus Ther Transfus Med 2002;29:331–337

U. Krausbauer^a V. Kretschmer^b

^a Abteilung X – Anästhesie, spezielle Intensivmedizin und Rettungswesen, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

^b Institut für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie, Universitätsklinikum Marburg

Schlüsselwörter

Transfusionsgesetz · Richtlinien ·
Transfusionsverantwortlicher

Zusammenfassung

Gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer (Rili) und in Einklang mit dem Transfusionsgesetz (TFG) kann die Funktion des Transfusionsverantwortlichen (TV) auch von extern ausgeübt werden. Hierzu ist ein schriftlicher Vertrag mit dem jeweiligen Krankenhaus abzuschließen. Auf der Homepage des Bundes Deutscher Transfusionsmediziner (BDT) finden sich dazu eine gutachterliche Stellungnahme und ein Mustervertrag. In dem Mustervertrag werden Rechte und Pflichten des externen TV angesprochen. Der externe TV bestätigt darin mehrfach, seine Funktion adäquat wahrnehmen zu können. Gute klinische Erfahrung und regelmäßige Präsenz vor Ort sind für die Wahrnehmung dieser Funktion ohne Frage essentiell. Insbesondere wenn anderen Orts ein Hauptarbeitsverhältnis besteht, wird es schwierig, in der Klinik ausreichend präsent zu sein, um die Aufgaben als TV adäquat wahrnehmen zu können. Daher setzt sich der externe TV der Gefahr des Übernahmeverschuldens und der mangelnden Sorgfaltspflicht aus. Die Klinikleitung kann sich dagegen durch Abschluss solcher Verträge der juristischen Verantwortung entziehen, da sie sich ausdrücklich bescheinigen lässt, dass der externe TV die Aufgaben adäquat wahrnehmen kann. Vom externen Sachverständigen kann schließlich erwartet werden, dass er den notwendigen Umfang dieser Tätigkeit besser beurteilen kann als die Klinikleitung. Wir halten daher nur die vorübergehende Hinzuziehung von externem Sachverstand für gerechtfertigt, bis ein Facharzt die inhaltlichen und formalen Voraussetzungen besitzt, um die Funktion des TV selbständig und eigenverantwortlich in der Einrichtung auszuüben.

Key Words

Transfusion Act · Regulations · Physician responsible for transfusion

Summary

The External Physician Responsible for Transfusion. Concerning Hasskarl H: Transfusionsgesetz (TFG) vom 1. Juli 1998 (BGBl. I S. 1752): Bestellung eines nicht institutsangehörigen Transfusionsverantwortlichen – gutachterliche Stellungnahme. Infus Ther Transfus Med 2002;29:331–337

According to the regulations of the German Federal Chamber of Physicians (Bundesärztekammer) and in line with the Transfusion Act the function of the physician responsible for transfusion (PRT) can also be taken by an external expert. For this a written contract should be made between the hospital and the physician. An expert's opinion and a sample contract can be found on the homepage of the Professional Association of German Transfusionists (Bund Deutscher Transfusionsmediziner; BDT). The sample contract includes the rights and duties of the external PRT. The external PRT confirms several times that he is able to appropriately fulfil this business. Good clinical experience as well as regular presence are essential anyway. Especially, if he has fulltime job somewhere else, it will be difficult to spend enough time in the hospital in order to meet the requirements as a PRT. Therefore, the external PRT takes the risk of professional negligence and of missing duty of care. On the other hand, the hospital administration can avoid its legal responsibility by signing such a contract because the external PRT confirms that he meets the requirements in an adequate manner, particularly as the PRT should know the necessary requirements of the business better than the hospital administration. Therefore, in our opinion only a temporary external PRT is justified until an internal medical specialist meets the qualification for taking full responsibility.

Einleitung

Das Transfusionsgesetz [1] von 1998 (TFG) verpflichtet die Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anzuwenden, ein System der Qualitätssicherung einzurichten. Gemäss § 15 TFG, Qualitätssicherung ist «... eine approbierte ärztliche Person zu bestellen, die für die transfusionsmedizinischen Aufgaben verantwortlich und mit den dafür erforderlichen Kompetenzen ausgestattet ist (transfusionsverantwortliche Person).»

Zu den Aufgaben des Transfusionsverantwortlichen (TV) gehören gemäss den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Hämotherapie (Rili) Ziffer 1.4.1.3.1 [2]:

- Einhaltung der Gesetze (z.B. TFG), Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen,
- einheitliche Organisation von Vorbereitung und Durchführung von hämotherapeutischen Massnahmen,
- Fortentwicklung eines Qualitätssicherungssystems,
- qualitätsgesicherte Bereitstellung der Blutprodukte,
- Konsiliartätigkeit bei Einsatz von Blutprodukten,
- zusätzlich Leitung der Transfusionskommission in einer Einrichtung der Krankenversorgung mit Akutversorgung.

Der TV muss dazu eine der folgenden Qualifikationen oder Voraussetzungen erfüllen (Rili Ziffer 1.4.1.3.1):

- a) Facharzt für Transfusionsmedizin.
- b) Facharzt mit Zusatzbezeichnung «Bluttransfusionswesen».
- c) Facharzt eines transfundierenden Fachgebiets mit theoretischer Fortbildung (16 h) einer Landesärztekammer und 4-wöchiger Hospitation in einer zur Weiterbildung für Transfusionsmedizin befugten Einrichtung.
- d) Tätigkeit als TV bei Inkrafttreten dieser Richtlinien auf der Grundlage der Richtlinien von 1996.
- e) Werden in einer Einrichtung nur Plasmaderivate angewendet, sind für die Qualifikation als TV 8 h theoretische Fortbildung einer Landesärztekammer Voraussetzung. Eine Hospitation kann entfallen.
- f) Nach In-Kraft-Treten dieser Richtlinien kann die Tätigkeit des TV, soweit die Voraussetzungen von a) bis e) nicht gegeben sind, durch Heranziehung externen, entsprechend qualifizierten Sachverständigen (Qualifikation nach a) oder b) entsprechend § 15 TFG ergänzend gewährleistet werden.

Die Richtlinien ermöglichen also ausdrücklich die Heranziehung externen, qualifizierten Sachverständigen für die Wahrnehmung der Funktion des TV. Das neue Standardwerk «Transfusionsrecht» von Deutsch et al. [3] geht nicht auf die Problematik des externen TV ein.

Die Rechtsanwaltskanzlei Dr. Hasskarl & Kollegen hat dazu eine gutachterliche Stellungnahme und einen Musterarbeitsvertrag [4] für den Berufsverband Deutscher Transfusionsmediziner (BDT) erstellt (17.11.2000). Diese Stellungnahme ist zusammen mit einem Musterarbeitsvertrag auf der Homepage des BDT (www.bdev.de) für Mitglieder zugänglich.

Gutachterliche Stellungnahme

Die gutachterliche Stellungnahme gliedert sich in zwei Abschnitte:

- I. Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems
- II. Bestellung des Transfusionsverantwortlichen.

Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems

Das Gutachten geht auf die Aufgaben und Qualifikationen des TV sowie des Transfusionsbeauftragten ein. Dabei wird allerdings die Qualifikation für den TV nach Rili Ziffer 1.4.1.3.1. c) nicht genannt (siehe oben), obwohl diese die am leichtesten zu erwerbende Qualifikation darstellt.

Die gutachterliche Stellungnahme stellt besonders den Unterschied zwischen der Qualitätssicherung einerseits bei der Herstellung und andererseits bei der Anwendung von Blut- und Plasmaprodukten dar. Während die Herstellung vom Staat, also vor allem den zuständigen Landesbehörden, überwacht wird, unterliegt die Anwendung der Ärzteschaft und ist berufsrechtlich geregelt. Die Behörden haben daher im Rahmen der Anwendung kein ausdrückliches Überwachungsrecht wie dies beispielsweise bei Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln der Fall ist.

Bestellung eines TV

Die gutachterliche Stellungnahme legt die Verpflichtung für die entsprechenden Einrichtungen dar (§ 15 Abs. 1 S.2 TFG), einen TV zu bestellen, und betont, dass es sich dabei um einen institutsinternen Vorgang handelt, der keiner staatlichen Behörde anzuzeigen ist. Während das TFG offen lässt, ob ein TV auch in der Einrichtung beschäftigt sein muss, erlauben die Rili Ziffer 1.4.1.3.1. f) die Hinzuziehung externen Sachverständigen.

Die gutachterliche Stellungnahme versucht, die Möglichkeit, externen Sachverständigen für die Funktion des TV heranziehen zu können, auch noch aus Rili Ziffer 1.5.1.6. Absatz 2 abzuleiten. So gehen die Autoren davon aus, dass bei Spendeinrichtungen ohne Anbindung an eine Einrichtung der Krankenversorgung die Hinzuziehung von externem, entsprechend qualifiziertem Sachverständigen möglich ist. Diese Schlussfolgerung ist jedoch falsch. Der Absatz, auf den Bezug genommen wird, ist nach TFG und AMG nicht auf Spendeinrichtungen (weder mit noch ohne Anbindung an Einrichtungen der Krankenversorgung) anzuwenden. Dieser Abschnitt ist irrtümlich beim Druck der Rili falsch gesetzt worden, denn er gehört nicht zu Ziffer 1.5.1.6, sondern stellt einen allgemeinen Abschnitt unter Ziffer 1.5 dar. Dies wäre den Autoren klar geworden, wenn sie die Rili in ihrer Fassung von 1996 mit herangezogen hätten [5]. Abgesehen davon können gesetzliche Vorschriften nicht durch Richtlinien umgangen werden.

Den Autoren ist dahingehend zuzustimmen, dass in der Regel bei Einrichtungen mit Spendeinrichtung der ärztliche Leiter derselben als TV bestellt wird. Dieser muss aber arbeits- und dienstrechtlich mit dem Krankenhaus verbunden sein. Dies geht eindeutig aus den Rili hervor (Ziffer 1.5.1.4).

Die gutachterliche Stellungnahme weist richtigerweise darauf hin, dass nach den Rili die Funktion des externen TV nur von einem Facharzt für Transfusionsmedizin oder einem Facharzt mit der Zusatzbezeichnung «Bluttransfusionswesen» wahrgenommen werden kann (Rili Ziffer 1.4.1.3.1. f).

Die dafür erforderlichen Kompetenzen und innerbetrieblichen Befugnisse müssen nach Hasskarl und Mitarbeitern dem externen TV vom Krankenhaus unbedingt vertraglich zugesichert werden.

Trotz der angesprochenen Irrtümer hinsichtlich einzelner Aspekte der Rili ist jedoch der Gesamtaussage der gutachterlichen Stellungnahme voll zuzustimmen, dass nämlich weder nach TFG noch nach den Rili eine arbeits- oder dienstrechtliche Beschäftigung des TV in der Einrichtung zwingend vorgegeben ist.

Freier Mitarbeitervertrag über die Bestellung als Transfusionsverantwortlicher

Der Mustervertrag besteht aus einer Präambel und 10 Paragraphen.

Im Folgenden soll nur auf die Inhalte des Mustervertrages eingegangen werden, die sich grundsätzlich mit der rechtlichen Situation des externen TV beschäftigen.

In der *Präambel* werden in den Abschnitten 1–6 die rechtlichen Grundlagen für die Bestellung eines externen TV angeführt.

In Abschnitt 7 erklärt das Krankenhaus, dass es nicht über eine ausreichende Anzahl von Fachärzten für Transfusionsmedizin oder Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung «Bluttransfusionswesen» verfügt. Dass auch eine geringere Qualifikation (Rili Ziffer 1.4.1.3.1. c), siehe oben) ausreicht und darüber hinaus eine Fortführung der Funktion möglich ist, wenn sie bereits seit 1993 wahrgenommen wurde (Rili Ziffer 1.4.1.3.1. d)), bleibt unerwähnt.

In Abschnitt 8 soll der externe TV bestätigen, dass er Facharzt für Transfusionsmedizin ist. Die ebenfalls ausreichende Qualifikation des Facharztes eines anderen Fachgebiets mit der Zusatzbezeichnung «Bluttransfusionswesen» wird nicht angesprochen.

Abschnitt 10 der Präambel stellt heraus, dass die Funktion des externen TV neben einer anderen hauptberuflichen Tätigkeit durchgeführt werden kann.

§ 2 befasst sich mit den Befugnissen des externen TV. Damit werden für den externen TV formal alle Bedingungen von Seiten der Einrichtung geschaffen, um die Aufgaben wahrzunehmen und die notwendigen Maßnahmen entweder selbst oder über die Klinikleitung durchzusetzen. Die Einrichtung lässt sich sogar noch von dem freien Mitarbeiter schriftlich versichern, dass ihm der Aufgabenbereich eines TV bekannt ist und dass er die Aufgabe fachlich wahrnehmen kann. Damit sichert sich die Einrichtung juristisch dagegen ab, dass man ihr mangelnde Sorgfaltspflicht, ungenügende Kompetenzzu-

weisung oder Beschränkung der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit des externen TV vorwerfen kann.

Der Handlungsspielraum des externen TV wird allerdings sinnvollerweise in §6 eingeschränkt. Der externe TV muss bei Entscheidungen, die über den Rahmen des Üblichen hinausgehende Kosten nach sich ziehen, eine angemessene Zeit vor Durchführung dieser Maßnahmen das Krankenhaus informieren und mit ihm in einen Dialog über die Notwendigkeit und das Ausmaß eintreten.

In § 3 (2) versichert der externe TV, dass er in erforderlichem Ausmaß dem Krankenhaus als TV zur Verfügung steht. Er muss dem Krankenhaus auch mitteilen, in welchen weiteren Einrichtungen er bereits als TV tätig ist. Auch müssen zukünftige weitere Tätigkeiten als TV vor Aufnahme der Funktion angezeigt werden (§7). In §7 (3) muss er sogar erklären, dass er trotz allem die notwendige Zeit aufwenden kann, ohne dass konkrete Zeitvorgaben vereinbart werden.

Schlussfolgerungen

Das Krankenhaus räumt dem externen TV schriftlich alle notwendigen Befugnisse ein und ermöglicht ihm damit formal, seine Aufgabe verantwortlich wahrnehmen zu können. Der externe TV darf in seinem Aufgabenbereich als Stellvertreter der Leitung des Krankenhauses tätig werden. Er darf notwendige Entscheidungen treffen und dem Personal Weisungen erteilen.

Konkrete Zeitvorgaben für regelmäßige persönliche Anwesenheit, um sich aktiv in allen Bereichen kundig zu machen und die Kliniker angemessen konsiliarärztlich beraten zu können, werden in der gutachterlichen Stellungnahme und im Mustervertrag genauso wenig wie die Frage der Vertretung im Urlaubs- und Krankheitsfall angesprochen. Der externe TV verpflichtet sich pauschal dazu, in dem erforderlichen Ausmaß zur Verfügung zu stehen. Um seine fachlichen Aufgaben erfüllen zu können, benötigt er allerdings genaue Kenntnisse der Klinik-Infrastruktur. Diese als externer TV zu erwerben, wird für ihn nur mit großem persönlichem Zeitaufwand möglich sein. Darauf zu hoffen, dass alle Probleme an den TV herangetragen werden, wäre naiv. Zu glauben, dass alle Probleme durch die Vorgaben im transfusionsmedizinischen Qualitätsmanagement-Handbuch vermieden werden können, ist unrealistisch. Audits und Fragebögen erlauben ebenfalls nur einen unvollständigen Einblick in die Alltagssituation. Um diese wirklich zu erfassen, muss der TV in der Einrichtung hauptamtlich tätig und in die Routineabläufe eingebunden sein. Sicher muss man zwischen Krankenhäusern mit geringer Transfusionsfrequenz bzw. mit ausschließlicher Anwendung von Plasmaprodukten und Krankenhäusern mit Akutversorgung bezüglich der Kompetenz und der Präsenz der TV differenzieren. In einer Einrichtung vom zuletzt genannten Typ ist vom TV ungleich höhere klinische Kompetenz und Präsenz zu fordern. Dann benötigt der TV unbedingt auch entsprechende

Kenntnisse und klinische Erfahrung in der Transfusionsmedizin einschließlich Hämostaseologie, um kompetent konsiliarisch tätig sein zu können. Nur bei entsprechender Präsenz in der Klinik und Kontakt zu den verschiedenen klinischen Bereichen, kann er in ausreichendem Maße die geforderte Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten gewährleisten. Die regelmäßige Leitung der Transfusionskommission reicht dazu nicht aus.

Die langjährige Tätigkeit in einem klinikfernen Blutspendedienst bietet sicher nicht die Möglichkeit, um von den klinischen Abläufen und Problemstellungen innerhalb einer Klinik ausreichend Kenntnis zu erwerben, geschweige denn qualifiziert sie dazu, für diese Probleme adäquate Lösungsvorschläge anbieten zu können.

Bei Vollbeschäftigung in einer anderen klinischen Einrichtung, vor allem bei größeren Entfernungen, erscheint es uns daher sehr schwierig, die erforderlichen, und anhand solcher Musterverträge geforderten hohen Ansprüche zu erfüllen. Der externe TV läuft Gefahr, sich bei Zwischenfällen wegen eines Übernahmeverschuldens und mangelnder Sorgfaltspflicht verantworten zu müssen. Es wird nicht schwer fallen, dem TV im Zweifelsfall mangelnde Präsenz nachzuweisen, zumal der Arbeitsvertrag die Erfüllung einer Leistung verlangt, ohne den dafür notwendigen bzw. erwarteten Zeitaufwand zu fixieren.

Vertretbar erscheint uns die Übernahme der Funktion des TV durch einen externen Experten nur bei entsprechender klinischer Erfahrung (siehe oben) und geringer räumlicher Entfernung, wenn die notwendige Präsenz vor Ort gewährleistet werden kann. Akutkrankenhäuser benötigen auf jeden Fall einen internen TV. Hier kann externer Sachverstand lediglich ergänzend und für eine befristete Zeit (<1 Jahr) genutzt werden, währenddessen ein Facharzt die entsprechende Qualifikation erwirbt. In diesem Sinne verstehen wir auch die Rili Ziffer 1.4.1.3.1.f.

Literatur

- 1 Gesetz zur Regelung der Transfusionswesens (TFG) vom 1. Juli 1998. (BGBl. I, S.1752).
- 2 Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie). Neu bearbeitete Fassung 2000. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2000.
- 3 Deutsch E, Bender A, Eckstein R, Zimmermann R: Transfusionsrecht. Köln, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2001.
- 4 Hasskarl H: Transfusionsgesetz (TFG) vom 1. Juli 1998 (BGBl. I S. 1752): Bestellung eines nicht institutionsangehörigen Transfusionsverantwortlichen – gutachterliche Stellungnahme. Infus Ther Transfus Med 2002;29:331–337.
- 5 Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie), Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 1996

Antwort des Autors

H. Hasskarl

Dr. Hasskarl und Kollegen, Rechtsanwälte, Ludwigshafen

Krausbauer und Kretschmer ist darin zuzustimmen, dass die Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher (TV) auch durch einen Facharzt eines transfundierenden Fachgebiets mit theoretischer Fortbildung usw. erbracht werden kann, wie dies aus Ziffer 1.4.1.3.1 Satz 5 c) der Hämotherapierichtlinien folgt. Für die gutachtliche Beurteilung, ob und unter welchen Voraussetzungen ein externer TV bestellt werden kann, kam es auf die letztgenannte Qualifikation jedoch nicht an, weil der externe TV gemäß Ziffer 1.4.1.3.1 f. entweder die Qualifikation als Facharzt für Transfusionsmedizin oder als Facharzt mit der Zusatzbezeichnung «Bluttransfusionswesen» nachweisen muss.

Ziffer 1.5.1.6 Sätze 2 ff. sind in der Tat, wie die Autoren schreiben, als eigenständige Vorschrift anzusehen. Es kam jedoch darauf an, zum Ausdruck zu bringen, dass auch an dieser Stel-

le das Prinzip der Zulässigkeit der Heranziehung von externem Sachverstand zum Ausdruck gebracht wird, auch wenn dies im konkreten Fall richtigerweise nur in den Fällen der Einrichtungen ohne Blutdepot und ohne blutgruppenserologisches Laboratorium (Ziffer 1.5.1.1), der Einrichtungen mit Blutdepot (Ziffer 1.5.1.2) und der Einrichtungen mit blutserologischem Laboratorium (Ziffer 1.5.1.3) gilt. Erneut kommt durch die Bezugnahme in Ziffer 1.5.1.6 Satz 3 im übrigen zum Ausdruck, dass der *externe Sachverstand* höheren Anforderungen unterliegt als der interne Sachverstand. Dies wird hinsichtlich der Qualifikation durch die Bezugnahme auf die Ziffer 1.4.1.3.1 a) oder b) deutlich, Buchstabe c) (der Facharzt eines transfundierenden Fachgebiets) ist in Ziffer 1.5.1.6 Satz 3 nicht aufgeführt.

Zuzustimmen ist den Autoren auch darin, dass die Hämotherapierichtlinien das Gesetz nicht «umgehen» können. Gesetzliche Normen sind hierarchisch selbstverständlich den «Normen» einer Richtlinie stets übergeordnet. Die auf der Grundlage der §§ 12 und 18 TFG erlassenen Hämotherapierichtlinien stellen vielmehr den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik fest, ohne dass diese Richtlinien damit einen zwingenden Rechtsnormcharakter haben. Die dort genannten Richtlinien dienen allerdings der Konkretisierung und damit der besseren Handhabbarkeit des unbestimmten Rechtsbegriffs Stand von Wissenschaft und Technik. Abweichungen von den Richtlinien sind daher grundsätzlich, anders als bei Gesetzen, mit entsprechender Begründung möglich.

Aus den Richtlinien geht – entgegen Krausbauer und Kretschmer – nicht eindeutig hervor, dass der ärztliche Leiter der Spende Einrichtung «arbeits- und dienstrechtlich» verbunden sein muss. Die zitierte Vorschrift Ziffer 1.5.1.4 lässt einen derartigen rechtlich zwingenden Schluss nicht zu. Es darf daher grundsätzlich für möglich gehalten werden, dass der ärztliche Leiter der Spende Einrichtung in Krankenhäusern nicht arbeitsvertraglich oder dienstvertraglich gebunden sein muss: Die Bindung durch einen Freien Mitarbeitervertrag mit den erforderlichen Befugnissen, Pflichten und Kautelen dürfte grundsätzlich und jedenfalls ausnahmsweise als zulässig anzusehen sein.

Krausbauer und Kretschmer vermissen bei dem Mustervertrag konkrete Zeitvorgaben für regelmäßige persönliche Anwesenheit des externen TV. Vermisst wird auch eine Regelung der notwendigen Vertretung im Urlaubs- und Krankheitsfall. Es spricht nichts dagegen, auch diese Bereiche in einen Vertrag einzubeziehen. Eine zwingende Notwendigkeit

dafür ist angesichts der Gesamtverantwortung des Krankenhauses und der ohnehin im Einzelfall vorzunehmenden Abstimmung zwischen dem externem TV und dem Krankenhaus nicht zu sehen. Krausbauer und Kretschmer äußern im Hinblick auf § 3 Abs. 2 des Vertrags ihre Skepsis dahingehend, ob der externe TV seine Aufgabe auch wirklich ausreichend wahrnehmen kann. Dass hier dem externen TV ein Ermessensspielraum verbleibt, ist nicht zu bestreiten. Hier muss in Abstimmung mit dem Krankenhaus konkretisiert werden, in welchem tatsächlichen Ausmaß der externe TV zur Verfügung stehen muss. Mit der Übernahme der zusätzlichen Funktion eines externen TV (neben der hauptberuflichen Tätigkeit) setzt sich der TV nicht, wie die Autoren andeuten, der Gefahr aus, bei Zwischenfällen wegen eines «Übernahmeverschuldens» oder «mangelnder Sorgfaltspflicht» belangt zu werden. Der TV muss eine eigenverantwortliche und pflichtgemäße Beurteilung durchführen. Dass hier im Einzelfall Skepsis geboten sein mag, ändert an der grundsätzlichen, rechtlich gesicherten Tätigkeit eines externen TV nichts. Auch die einschränkende Auslegung von Krausbauer und Kretschmer, dass Akutkrankenhäuser in jedem Fall einen internen TV benötigen, kann so nicht bestätigt werden. Dass es selbstverständlich zweckmäßig ist, einen internen TV zu haben, unterliegt keinem Zweifel. Wenn jedoch der externe TV die erforderliche Qualifikation besitzt und die nötige Zeit aufwenden kann, kann man nicht von einem – einschränkenden – Verständnis der Ziffer 1.4.1.3.1 Satz 5 f) der Richtlinien ausgehen, dass eine derartige Bestellung nur eine befristete Zeit möglich ist. Je länger der externe TV in der Einrichtung der Krankenversorgung – zuverlässig – tätig ist, um so weniger lassen sich transfusionsrechtlich zwingende Forderungen nach einem internen TV rechtfertigen.