



Blutige Angelegenheit

Ein wenig erinnerte die Szenerie an das kleine gallische Dorf inmitten eines durchorganisierten Imperiums, das es sich zum Ziel gesetzt hatte, den eigenen Way of Life gegen die Übermacht von außen durchzusetzen. Als sich der erlauchte Kreis, bestehend aus medizinischen Experten und Medienvertretern, in Bayerns Landeshauptstadt traf, wurde jedoch eines deutlich: Das wird eine blutige Angelegenheit.

Mr. Mühlberger – wir machen doch keinen Sensationsjournalismus à la Bild & Co. Ein etwas weniger martialisches Intro für unseren Dialog würde ich deshalb schon begrüßen. Schließlich ging es am runden Tisch – der eigentlich quadratisch war – um das seriöse Thema ‚Patient Blood Management‘ (PBM).

Sie haben Recht, Dr. Zimmermann, aber das Wort Blut ist, durch die Brille eines Medienmachers betrachtet, nun mal viel zu verlockend, um es nicht voll und ganz auszuschlachten.

Schon wieder dieser reißerische Stil: Und das, wo doch die Experten handfeste Studien und Zahlen geliefert haben, um darzulegen, dass Blut erheblich mehr ist als nur ein roter Farbstoff mit Transportfunktion. Denn durch die reduzierte Verabreichung von Bluttransfusionen kann die Mortalitäts- und Morbiditätsrate erheblich zurückgehen. Entscheidend seien dabei natürlich immer die Rahmenbedingungen, die zu Bluttransfusionen führen. Das hat in München Dr. Axel Hofmann gesagt, Adjunct Associate Professor an der medizinischen Fakultät der University of Western Australia und Gastprofessor am Institut für Anästhesiologie der Universitätsklinik Zürich.

Interessant ist meines Erachtens, lieber Dr. Zimmermann, dass sich die Experten vor Ort bei Folgendem einig waren: Viele Bluttransfusionen – so wichtig diese bei Notoperationen, Traumatpatienten oder speziellen pathologischen Befunden sind – würden sich bei richtiger Vorbereitung der Patienten vermeiden lassen. Resultat: weni-

ger Folgeerscheinungen, die letztendlich zu schwerwiegenden Komplikationen und auch zum Tod führen können.

Und das hat bei der hohen Menge an Blutbeuteln nicht nur medizinische, sondern auch wirtschaftliche Auswirkungen. So sollen jährlich über 90 Millionen Blutspenden abgenommen werden, die Hälfte davon in der EU, den USA und einem halben Dutzend weiterer Industriestaaten. Die Transfusionsrate liegt in Deutschland bei 52 pro 1.000 Personen und zählt damit zu den höchsten in der Welt. In Westaustralien dagegen sind es weniger als 25.

Da will ich mal hoffen, dass Sie nicht einfach nur die Zahlen gedreht haben – lieber Dr. Zimmermann. Aber ich weiß, Dr. Hofmann gibt Ihnen Rücken- deckung: „Australien ist das erste Land, das Transfusionsrichtlinien durch umfangreiche PBM-Richtlinien ersetzt hat. Seither ist zu beobachten, dass die Liegedauer von Patienten, die Infektionsrate und die Behandlungskosten pro Eingriff zurückgehen.“

Es scheint so, als verharre das ‚Patient Blood Management‘ weltweit noch tief in den Startlöchern, obwohl Studien seit über einem Jahrzehnt auf den geschilderten Zusammenhang verweisen. Vielleicht fehlt einfach nur die technische Performance, um Anästhesisten zum Mitmachen zu überzeugen. Prof. Dr. Sibylle Kozek-Langenecker aus dem Evangelischen Krankenhaus in Wien fand hierzu klare Worte: „Wenn wir keine POC-Geräte für die schnelle Blutuntersuchung haben, handeln wir nicht gut.“

Wie gut, dass es Schnelltests wie das Rotem gibt, die innerhalb von zehn Minuten zeigen, was im Patientenblut fehlt. Dann muss nicht aus der Not heraus ein ‚Standard-Cocktail‘ verabreicht werden, der die Situation möglicherweise gar nicht entspannt, sondern eventuell noch verschärft. „Es wird auch leicht mal das falsche Transfusionsprodukt gegeben“, berichtete Dr. Klaus Görlinger von der Tem International GmbH in München, aus dem Alltag der Anästhesisten.

Ist ja klar: Das Unternehmen hat schließlich ein neues Schnelltestgerät auf den Markt gebracht, das besonders

einfach zu bedienen sein soll. Was mir zugegebenermaßen in diesem Zusammenhang besonders gefallen hat, Kollege Mühlberger, ist das klare Statement von Prof. Sibylle Kozek-Langenecker: „Technologie wird die Medizin verbessern.“ Schließlich trifft ihre Aussage genau unser Postulat, das wir mit der KTM Monat für Monat an viele Tausend Fachleute in den Krankenhäusern richten: Technische Lösungen sind die Grundlage für Qualität und Wirtschaftlichkeit in Krankenhäusern.

Dr. Görlingers Anekdote des Krankenhaus-Controllers, der nicht amüsiert über die im Rahmen der zielgerichteten Therapie stark gestiegenen Kosten für Gerinnungsfaktorkonzentrate war, aber letztendlich von den erheblich höheren Einsparungen bei den Bluttransfusionen überzeugt wurde, hat mir gefallen.

Korrekt: Damit will er exemplarisch den Nutzwert der fallbezogenen Diagnose, Therapie und Blutproduktvergabe untermauern. Schützenhilfe erhielt er am eckigen Tisch in München von Prof. Dr. Donat R. Spahn, Direktor des Instituts für Anästhesiologie am Universitätsspital Zürich: „Mit Patient Blood Management kann man viel Geld sparen.“

Dass Ihnen das als Wirtschaftsprofi gefällt, Dr. Zimmermann, ist mir klar. Die Forderung des Eidgenossen liest sich eindeutig: „Als medizinischer Direktor muss ich PBM einfordern.“ Vor allem auch deshalb, weil „die prophylaktische Transfusion nicht zielführend ist“, wie Dr. Görlinger erklärt.

Dann sind wir uns mal wieder einig, Mr. Mühlberger, dass es Aufholbedarf gibt. PBM ist ein multidisziplinäres Konzept zur Erhöhung der Patientensicherheit durch konsequente Vermeidung und Behandlung von Anämie, Minimierung des Blutverlusts und Optimierung der physiologischen Reserven bei Anämie.

Wer als Anästhesist also keine Angst davor hat, dass ihm das Blut in den Adern gefriert, sobald er mehr über die Studienergebnisse zu PBM konsumiert, kann gerne den Kontakt suchen (klaus.goerlinger@tem-international.de).

Eugen Mühlberger
Dr. Wolf Zimmermann