

# **Die Institutionen auf nationaler Ebene**

## **Das Selbstverständnis der staatlich-kommunalen und universitären Blutspendedienste (StKB)**

**W. E. Hitzler**

**Vorstand der StKB**

**ACC Frankfurt 30.06.2005**

## **Einleitung**

Die Universitäten stehen vor einschneidenden organisatorischen Veränderungen, die entscheidend in das Verhältnis zwischen Universität und Universitätskliniken eingreifen. Die damit verbundenen Änderungen können sowohl Chancen als auch existentielle Risiken für transfusionsmedizinische Abteilungen an Universitäten bedeuten. Chancen oder Risiken ergeben sich dadurch, dass mit Einführung neuer Rechtsformen wirtschaftliche Gesichtspunkte für die zukünftige Rolle der Kliniken auf dem Gesundheitsmarkt" eine noch stärkere Bedeutung erlangen werden. Vor diesem Hintergrund müssen auch transfusionsmedizinische Einrichtungen an Universitätskliniken mit einem wachsenden ökonomischen Druck rechnen. Die Wirtschaftlichkeit transfusionsmedizinischer Hochschuleinrichtungen steht dabei immer wieder auf dem Prüfstand. Eine Zielvorgabe der Wirtschaftsprüfung durch den Krankenhausträger ist die Senkung der Betriebskosten. Als ein ökonomisches Patentrezept zur Kostensenkung wird häufig der kostengünstige Zukauf von allen Blutprodukten gesehen, wobei die tatsächlichen Betriebskosten mit dem anteiligen Kostenaufwand für die eigene Blutspende einer transfusionsmedizinischen Einrichtung meistens nur oberflächlich betrachtet werden. Die betriebswirtschaftliche Betrachtungsweise, die sich ausschließlich an den Kosten der einzelnen Blutkomponenten orientiert, verkennt völlig die wesentlichen Probleme der Blutversorgung an einem modernen Hochleistungsklinikum: Die Organisation der Transfusionsmedizin mit komplexen präparativen, therapeutischen, diagnostischen und wissenschaftlichen Leistungen greift an verschiedenen Stellen direkt in den Arbeitsablauf des akuten Klinikbetriebs ein. Eine insuffiziente transfusionsmedizinische Organisation kann deshalb leicht zu wirtschaftlichen und medizinischen Fehlsteuerungen führen, die wiederum können erhebliche Qualitätsverluste verursachen. Für die Kliniken bedeuten Qualitätseinbrüche in der Regel eine Abnahme medizinischer und wirtschaftlicher Effizienz. Dies kann für Kliniken im Wettbewerb nachteilig werden, da vorhandene Operations- und Behandlungskapazitäten nicht optimal ausgelastet werden können und dadurch Einnahmeausfälle entstehen. Außerdem kann das öffentliche Image des Klinikums leiden, mit der Folge, dass Patienten andere Kliniken für ihre Behandlung bevorzugen. Des Weiteren ist eine insuffiziente transfusionsmedizinische Organisation häufig Ursache für schwerwiegende medizinische Fehlleistungen mit weit reichenden haftungsrechtlichen Konsequenzen.

## **Bedeutung der Transfusionsmedizin in Klinik und Öffentlichkeit**

Sowohl für die Öffentlichkeit als auch für die verantwortlichen Ministerien ist die Nützlichkeit und Notwendigkeit von transfusionsmedizinischen Einrichtungen an einem Universitätsklinikum nicht immer mit ausreichender Klarheit sichtbar geworden. An eine medizinische Spezialeinrichtung mit hoher medizinisch-wissenschaftlicher Kompetenz, vergleichbar der Medizinischen Mikrobiologie,

Radiologie oder Anästhesiologie sowie an ein attraktives pharmazeutisches Wirtschaftsunternehmen wurde bei der Diskussion um die kliniknahe Transfusionsmedizin höchst selten gedacht.

Die geringe Außenwirkung der Transfusionsmedizin erklärt sich teilweise auch dadurch, dass die von der Transfusionsmedizin mit therapeutischen und diagnostischen Leistungen bedienten medizinischen Fachrichtungen selbst den Stellenwert der transfusionsmedizinischen Dienstleistungen fachmedizinisch unterbewerten und den kompetenten, funktionsfähigen 24-Stunden-Service der Transfusionsmedizin als selbstverständlich ansehen. Die transfusionsmedizinischen Leistungen stellen zwar nur ein Rädchen im komplexen Klinikalltag dar, allerdings kann der Ausfall dieses Rädchens den gesamten Organisationsablauf eines Universitätsklinikums erheblich beeinflussen und gegebenenfalls zu massiven Sicherheitsproblemen in der akuten Krankenversorgung führen.

### **Transfusionsmedizin als eigenes Fachgebiet**

Aus diesen Gründen ist auch eine einheitliche Darstellung und Aufgabenbeschreibung der über 30 transfusionsmedizinischen Universitätseinrichtungen schwierig bzw. unmöglich. Hinzu kommt noch, dass jeder Standort ein eigenes, aus den lokalen Gegebenheiten heraus gewachsenes Profil aufweist, das die verschiedenen Aufgaben und Aktivitäten in Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Arzneimittelherstellung in unterschiedlicher Intensität widerspiegelt und zu verschiedenen wissenschaftlichen und transfusionsmedizinischen Schwerpunktbildungen geführt hat. Bedeutende klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte sind für das Gebiet Transfusionsmedizin in der Hämostaseologie, Immunologie, Immnhämatologie, Immungenetik, Transplantationsimmunologie, Hämatologie und Hämorheologie gewachsen.

### **Aufgaben der klinischen Transfusionsmedizin an Universitätskliniken**

Das Aufgabenspektrum transfusionsmedizinischer Einrichtungen an Universitäten wird vornehmlich anhand der wirtschaftlichen Leistungen der Arzneimittelherstellung in der eigenen Blutspende bewertet. Die Kosten für die Herstellung der einzelnen Blutprodukte können dabei nicht immer mit der notwendigen Schärfe von den anderen komplexen und vielschichtigen Aufgaben in Diagnostik, Therapie und Forschung abgetrennt werden. Die Ermittlung der Wirtschaftlichkeit universitärer Einrichtungen wird durch diesen Umstand erheblich erschwert, da die schlichte Aufzählung der präparativen und analytischen Leistungen nicht die kostenintensive Verzahnung des gesamten „Transfusionsmanagements“ im Klinikum widerspiegelt. Insbesondere die Qualitätssicherung in der Hämotherapie stellt ein zentrales Element dar, das zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit eine optimale Verbindung finden muss. Auch für transfusionsmedizinische Universitätseinrichtungen liegt die Wirtschaftlichkeit im Spannungsfeld zwischen Mitteleinsatz, Leistungsspektrum und Qualitätszielen, wobei Richtlinien

bzw. gesetzliche Normen eine Abweichung von den hohen Qualitätsanforderungen erheblich einschränken bzw. verbieten. Mit dem Stichwort „Hämovigilanz“ sind herstellungs- und anwenderbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen gemeint, die letztendlich auch medizinische und ökonomische Ziele verfolgen, nämlich die Gabe von Blutkomponenten rationaler und damit auch kostenbewusster zu gestalten. In diesem Zusammenhang ist die klinische Transfusionsmedizin besonders berufen, die gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung umzusetzen.

Darüber hinaus sind transfusionsmedizinische Universitätseinrichtungen in der Regel auch verantwortliche Funktionsträger für öffentliche und medizinische Zukunftsaufgaben in Forschung und Lehre, die z.B. bei einem außeruniversitären Blutspendedienst in der Kostenanalyse normalerweise nicht in diesem Umfang auftauchen.

Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die vielschichtigen Aufgaben in der Lehre, die sowohl die ärztliche Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung umfassen. Häufig wird vergessen, dass transfusionsmedizinische Universitätseinrichtungen ganz wichtige Ausbildungs- und Weiterbildungsanstalten für das gesamte transfusionsmedizinische Fachwissen der Studenten, der Ärzte aller Fachrichtungen sowie der nichtärztlichen medizinischen Fachberufe (MTA, Pflegekräfte) sind. Die thematische und inhaltliche Formulierung und Strukturierung von Aus-, Weiter- und Fortbildungsprofilen für Studenten, Ärzte, Fachärzte, Transfusionsverantwortliche und -beauftragte gehört zu den Kernaufgaben der transfusionsmedizinischen Universitätseinrichtung. Die fachliche Kompetenz der Universitäten in allen Fragen der Lehre (Aus-, Weiter- und Fortbildung) muss zukünftig noch stärker dargestellt und offensiv umgesetzt werden.

Es ist in diesem Zusammenhang bedauerlich, dass der Gesetzgeber zwar konsequent ein Transfusionsgesetz beschlossen hat, aber wichtige Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Transfusionswesen nicht ausreichend sachgerecht regulieren wollte. Dass im klinischen Transfusionswesen eklatante Wissensdefizite zu transfusionsmedizinischen Problemen bestehen und der ärztliche Ausbildungsstand im Vergleich zur gesetzlichen Forderung deutlich zu niedrig liegt, kann jeder, der an der transfusionsmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung beteiligt ist, uneingeschränkt bestätigen. Es ist deshalb überfällig, dass das Fach Transfusionsmedizin in der Lehre angemessen berücksichtigt wird, um auch dem im Transfusionsgesetz geforderten hohen Qualitätsanspruch an die Blutversorgung umfassend Rechnung tragen zu können.

### **Welche Priorität hat Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Arzneimittelherstellung**

Forschung und Lehre sind unstrittig originäre Aufgaben transfusionsmedizinischer Universitätseinrichtungen. Ihre möglichst kliniknahe Anbindung ist die wichtigste Voraussetzung für eine wissenschaftliche Profilbildung im Rahmen drittmittelgeförderter Einzelprojekte oder in

komplexen interdisziplinären klinischen Forschungsvorhaben (DFG, SFB, IZKF u.a.). Als unverzichtbar wird auch die direkte Anbindung der transfusionsmedizinischen Forschung an die Krankenversorgung angesehen. Zusätzlich sprechen auch fachmedizinische Gründe für eine besonders enge Kopplung zwischen Krankenversorgung und Arzneimittelherstellung.

Die bisher von transfusionsmedizinischen Universitätseinrichtungen hergestellten Blutpräparate umfassen alle Standardblutprodukte (Erythrozyten-, Thrombozyten-Konzentrate, gefrorenes Frischplasma) ebenso, wie die Spezialanfertigungen, wie z.B. HLA-, HPA-angepasste Thrombozyten-Konzentrate oder Stammzell-Transplantate, Granulozyten-, Lymphozyten-Konzentrate sowie Plazentablut-Präparate. Eine methodische Erweiterung dieses Präparatespektrums in Richtung spezifischer Zellpopulationen für die Immuntherapie (z.B. Dendritische Zellen, Donorspezifische Lymphozyten u.a.) würde die bisher in der Produktpalette angebotenen Blutpräparate sinnvoll ergänzen. Insbesondere unter dem Aspekt der engen Anbindung der interdisziplinären klinischen Forschung an die transfusionsmedizinische Forschung würden Synergismen in vielschichtiger Weise gefördert.

Die Lehre, aufgeteilt in Aus-, Weiter- und Fortbildung, ist essentieller Bestandteil des Faches Transfusionsmedizin an der Universität. Eigene transfusionsmedizinische Lehrveranstaltungen sind immer anzustreben und sollten in den studentischen Lehrplänen entsprechend der Empfehlung des AK Blut als Pflichtveranstaltung (2 Semester-Wochenstunden) durchgeführt werden. Gleichwohl darf auch hier nicht verkannt werden, dass die Nachfrage nicht immer dem Angebot gerecht wird. Dies gilt ggf. auch umgekehrt. Deshalb ist auch bei der Einrichtung von Lehrveranstaltungen zu bedenken, ob nicht einer interdisziplinären klinischen und theoretisch-medizinischen Veranstaltung in Einzelfällen der Vorzug zu geben wäre.

Eine entscheidende Bedeutung hat die Transfusionsmedizin an Universitäten in der ärztlichen und wissenschaftlichen Weiterbildung junger Ärzte und in der interdisziplinären Fortbildung aller im ärztlichen Bereich tätigen Personen. Diese Schlüsselstellung sollte offensiver in die Zukunftsdiskussion eingebracht werden. Zusammen mit den zuständigen Ärztekammern sollten die universitären Einrichtungen die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in ihrer Region organisieren und attraktive Fortbildungsangebote für alle Ärzte entwickeln.

Der engen Verbindung zwischen Forschung/Lehre auf der einen und Krankenversorgung/Arzneimittelherstellung auf der anderen Seite wird eine hohe Priorität zugewiesen. Es besteht Konsens darüber, dass die Heraustrennung einzelner Bereiche für die zukünftige transfusionsmedizinische Arbeit an Universitätskliniken unter verschiedenen Gesichtspunkten erhebliche Nachteile für die wissenschaftliche und medizinische Weiterentwicklung des Faches bringt.

## **Was sind die transfusionsmedizinischen Kernaufgaben in der Krankenversorgung?**

Die transfusionsmedizinischen Aufgaben in Diagnostik, Therapie und Blutspende werden von den universitären Einrichtungen mit unterschiedlicher Gewichtung und Intensität wahrgenommen. In der Diagnostik haben sich neben der Standarddiagnostik (Immunhämatologie, Infektionsserologie, Immungenetik und Molekularbiologie) wichtige wissenschaftliche und medizinische Schwerpunkte in der klinischen Immunologie/Immunhämatologie sowie Hämostaseologie herauskristallisiert. Nicht an jedem Standort kann das gesamte diagnostische Spektrum der Transfusionsmedizin vertreten werden. Gleichwohl vertritt die STKB die Auffassung, dass von allen diagnostischen und therapeutischen Schwerpunkten entsprechende Kernbereiche in jeder Einrichtung angeboten werden sollten.

Bei den therapeutischen Aufgaben in der unmittelbaren Krankenversorgung vertritt die STKB die einheitliche Auffassung, dass zukünftig eine stärkere Verzahnung mit der klinischen Arbeit erreicht werden sollte. Dies umfasst insbesondere alle therapeutischen Hämaphereseverfahren. Die Transfusionsmedizin sollte auch hier unter wirtschaftlichen und fachmedizinischen Aspekten eine stärkere Beteiligung fordern. Eine zwingende Voraussetzung dafür ist es, dass die klinische Erfahrung in den jeweiligen Institutionen vorliegt und die therapeutischen fachärztlichen Leistungen jederzeit bei hoher Qualität entsprechend der klinischen Dringlichkeit konsiliarisch angefordert werden können. Die modernen Zellsammel- und Zellaustauschverfahren können auch einen wichtigen Einstieg in die zukunftsweisende Gentherapie und Immuntherapie ermöglichen. Für die Transfusionsmedizin können diese in der Regel umfangreich beherrschten Hämapheresetechniken einen wichtigen Anknüpfungspunkt zu anderen interdisziplinären klinischen Arbeitsgruppen darstellen.

## **Wie ist die Arzneimittelherstellung zu optimieren?**

Die STKB vertritt die Meinung, daß der Grad der Selbstversorgung mit allen Blutprodukten, die von einer transfusionsmedizinischen Universitätseinrichtung hergestellt werden sollten, entsprechend der Schwerpunktbildung und Zielsetzung variieren kann. Von der STKB wurden verschiedene Versorgungsmodelle diskutiert. Die Modelle reichen von der Herstellung ausgewählter spezieller Blutkomponenten (Thrombozyten-Konzentrate, Eigenblut und Stammzellen) bis zur 100%igen und darüber hinaus gehenden Versorgungsquote, die auch die Blutversorgung von Kliniken im regionalen Umfeld ermöglicht. Eine generelle Empfehlung kann nicht gegeben werden, da jedes Institut unterschiedlich bewertet werden muss. Gleichwohl wäre eine 100%ige Selbstversorgung mit allen Blutprodukten anzustreben. Im Einzelfall sollte aber analysiert werden, wann die Grenzen der Wirtschaftlichkeit überschritten werden. Es besteht aber Übereinstimmung in der STKB, dass zum Aufgabenprofil einer transfusionsmedizinischen universitären Einrichtung ein eigener Herstellungsbereich für alle therapeutisch und wissenschaftlich benötigten Blutkomponenten vorhanden sein sollte, der auch moder-

nen pharmazeutischen Erfordernissen entsprechen muss (GMP, Reinraum NB).

Die STKB sieht interessante technische Entwicklungen bei der apparativen Durchführung der Blutspende. Dadurch könnte zukünftig die GMP-konforme Blutkomponentengewinnung erheblich erleichtert werden. Für den Bereich Blutspende wird deshalb empfohlen, intensiv zu prüfen, ob maschinelle Spendeverfahren (z.B. Multikomponentenspende mittels Hämapherese) eine sinnvolle Ergänzung der wirtschaftlichen Blutspende darstellen können, z.B. durch Gewinnung von Doppelpräparaten und logistische Optimierung der Produktpalette (EK, TK, GFP). Vorteile der apparativen Blutspende könnten hauptsächlich bei der direkten Gewinnung von Blutkomponenten gesehen werden. Die maschinelle Blutkomponentenspende ermöglicht wahrscheinlich eine standardisierte und wirtschaftliche Herstellung der Blutkomponenten, wobei auch ein Nutzen für den Spender darin gesehen werden kann, dass nur der für eine therapeutische Blutkomponente benötigte Blutbestandteil entzogen werden muss.

### **Welche Bedeutung können lokale und regionale Kooperationen haben?**

Zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der transfusionsmedizinischen Einrichtungen stehen Kooperationsmodelle im lokalen Umfeld der Einrichtung. Lokale Kooperationen könnten zum Beispiel im Laborbereich durch Aufgabenzusammenlegung oder auch Übernahme zusätzlicher spezifischer Laborleistungen gesehen werden, um vorhandene Laborkapazität wirtschaftlicher auszulasten. Dabei sollte die Transfusionsmedizin offensiv darstellen, dass sie für die klinischen Abteilungen kostengünstiger bezüglich Durchführung und Verfügbarkeit der Leistung (24 Stunden-Bereitschaft) arbeiten kann. Die Anbindung verschiedener Routinelaborleistungen an die Transfusionsmedizin (infektiologische, hämostaseologische, immunhämatologische, immunologische, immungenetische und molekularbiologische Diagnostik u.a.) sollte durch spezifische Kooperationen auf wissenschaftlichen Gebieten ergänzt werden. Die teilweise vorhandenen kostspieligen Laborsysteme (Durchflusszytometer, DNA-Sequenzanalysator, HPLC u.a.) könnten erheblich wirtschaftlicher ausgelastet werden. Gleichzeitig könnten für die transfusionsmedizinische Einrichtung, die sich auch als wissenschaftlicher Dienstleister" qualifizieren sollte, interessante und zukunftsweisende interdisziplinäre Forschungsk Kooperationen entstehen.

Kooperationen mit klinischen Abteilungen sind für beide Seiten wichtig und gerade bei besonders kostspieligen therapeutischen Maßnahmen, wie z.B. bei der Stammzelltransplantation, zukünftig noch dringlicher zu fordern. Die Aufgaben im Zusammenhang mit der Stammzellgewinnung und Aufbereitung bzw. Manipulation sind transfusionsmedizinische Fachleistungen, die in der Regel nur an spezialisierten transfusionsmedizinischen Einrichtungen mit hohem fachmedizinischen und arzneimittelrechtlichen Standard sachgerecht erfüllt werden und nur mit professioneller transfusionsme-

dizinischer Organisation und Logistik wirtschaftlich erbracht werden können.

Regionale Kooperationen können besonders zwischen transfusionsmedizinischen Universitätsabteilungen und umliegenden Krankenhäusern für diagnostische und therapeutische Leistungen eingegangen werden. Universitäre Einrichtungen sollten im Einzelfall prüfen, ob auch die Blutversorgung einzelner Krankenhäuser im regionalen Einzugsbereich eine sinnvolle Aufgabe im Sinne der Stärkung der eigenen Wirtschaftlichkeit sein kann. Spezielle Kooperationsmodelle für die Stammzellgewinnung und die Versorgung mit Spezialpräparaten sollten offensiv weiter verfolgt werden.

Die Bildung von Kooperationen ist ein wichtiger Weg, die Wirtschaftlichkeit der eigenen Einrichtung zu stabilisieren bzw. zu verbessern. Dabei sollte der strategische Standortvorteil der transfusionsmedizinischen Universitätseinrichtung und das vorhandene klinischtransfusionsmedizinische „know how“ mit Nachdruck in ein Kooperationsmodell eingebracht werden.

### **Wie könnte die Zukunft transfusionsmedizinischer Universitätseinrichtungen aussehen?**

Die Entwicklung in der Hochschulmedizin in den nächsten 5 Jahren wird ganz wesentlich auch die Stellung der Transfusionsmedizin an Universitäten und Universitätskliniken prägen. Grundsätzlich bieten die bereits vielerorts beschlossenen Reformen auch für die Transfusionsmedizin an Universitätskliniken Chancen der Weiterentwicklung, die sich auf den Feldern Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Arzneimittelherstellung ergeben. Als Voraussetzung für eine positive Entwicklung müssen aber Wirtschaftlichkeit und Wissenschaftlichkeit deutlich stärkeres Profil gewinnen.

In Forschung und Lehre muss die Transfusionsmedizin durch eigene wissenschaftliche Arbeitsschwerpunkte nach außen ihr Forschungsprofil offensiver und schärfer darstellen. Dies sollte durch nationale und internationale Publikationsaktivitäten ausreichend messbar werden. Darüber hinaus kann die Einwerbung von Forschungsmitteln ein essentieller Bestandteil für die Zukunftssicherung sein. Ganz wesentlich wird aber die Beteiligung an interdisziplinären nationalen und internationalen Forschungsprojekten sein. Ohne eine kompetente Einbindung in das wissenschaftliche Netzwerk der benachbarten klinischen und theoretischen Disziplinen, wie z.B. Biochemie, Immunologie, Virologie, Mikrobiologie, Hämatologie, Transplantationsmedizin und Onkologie u.a., mit klaren theoretischen und klinischen Forschungsbezügen wird die Transfusionsmedizin zukünftig nur eine Außenseiterrolle in der Universitätslandschaft von morgen spielen.

Eng verbunden mit der aktiven Teilnahme an Forschungsschwerpunkten ist die wissenschaftliche Ausbildung an den transfusionsmedizinischen Universitätseinrichtungen. Ein wichtiges Maß für wissenschaftliche Aktivität sollte der Abschluss von Promotionen und Habilitationen sein. Insbesondere die Habilitation oder eine gleichwertige wissenschaftliche Qualifikation kann dazu beitragen, die Transfusionsmedizin als wissenschaftliches Fachgebiet zu erhalten.



Transfusionsmedizinische Einrichtungen an Universitätskliniken könnten in Zukunft wahrscheinlich noch stärker in die Patientenversorgung eingebunden werden als dies in der Vergangenheit der Fall war. Durch den steigenden fachmedizinischen und wirtschaftlichen Druck werden Kliniken zur Aufgabenkonzentrationen gezwungen und müssen verstärkt nach wirtschaftlichen Lösungen für spezielle diagnostische und therapeutische Aufgaben suchen, wie sie von der klinischen Transfusionsmedizin unter fachlichen und ökonomischen Aspekten hervorragend geleistet werden können. Durch die Verschärfung des Wettbewerbs in den verschiedenen klinischen Disziplinen könnte die Transfusionsmedizin neue interessante interdisziplinäre Aufgabengebiete besetzen, die sie aufgrund ihres bereits jetzt schon teilweise hohen Grades an Selbstorganisation wirtschaftlicher bedienen kann. Hierzu zählen wahrscheinlich alle ambulanten und stationären therapeutischen Hämapheresen und andere hämotherapeutische Maßnahmen (Ambulante Transfusionen, Eigenblutspenden, spezielle Aufgaben im Rahmen der Stammzell- und Organtransplantation, ambulante und klinische Hämostaseologie). Obwohl die Entwicklungsmöglichkeiten für die Transfusionsmedizin in Universitätskliniken insgesamt positiv gesehen werden, wird es entscheidend vom lokalen Engagement abhängen, ob die klinische Transfusionsmedizin als Partner anerkannt wird. Auch für die Wahrnehmung der klinischen Aufgaben in der Krankenversorgung muss eine offensive und kompetente Strategie gefunden werden, die sich an den spezifischen Bedürfnissen und Möglichkeiten des eigenen Klinikums orientieren sollte.

Die wirtschaftliche Ausgliederung der Blutspende als unabhängiges „Profit-Center“ ohne organisatorische Anbindung an die transfusionsmedizinische Einrichtung kann für die Transfusionsmedizin erhebliche Nachteile bringen. Zum einen werden realisierbare Überschüsse durch den Verkauf von Blutpräparaten nicht von der transfusionsmedizinischen Einrichtung angemessen abgeschöpft, zum anderen kann dadurch auch die wirtschaftliche Organisation der Kerneinrichtung akut gefährdet werden. Deshalb sollte bei allen denkbaren neuen Organisationsstrukturen im Blutspendebereich, welche die Rechtsform verändern, der Zusammenhalt zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung angemessen berücksichtigt werden.

### **Anschrift**

Dr. med. W. E. Hitzler  
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Ärzte  
staatlicher und kommunaler Blutspendedienste (StKB)  
Direktor der Transfusionszentrale des Klinikums der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Augustusplatz  
55101 Mainz  
Tel. +49 6131173210  
Email: hitzler@uni-mainz-de