

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

setzt voraus, dass die Leistung auf Wunsch der Patientin als privatärztliche Leistung erbracht werden soll und die Behandlung den Ausschluss des Vorliegens eines Mammakarzinoms aufgrund der allgemeinen epidemiologischen Belastung zum Gegenstand hat. Die Frage wäre negativ zu beantworten, wenn die Inzidenz in bestimmten Altersstufen so gering wäre, dass Nutzen und Risiken der durchgeführten Untersuchungen in keinem vernünftigen Verhältnis zueinander stünden.

*Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu
- Justitiarin -*

Aktuelle Regelungen zur Hämotherapie

Im Rheinischen Ärzteblatt Nr. 3/2001 vom 23.02.2001 hatten wir bereits auf die neuen Regelungen des Transfusionsgesetzes hingewiesen. Zur Klarstellung der verschiedenen Aufgabenbereiche und der dazu erforderlichen Qualifikationen, aber auch zur praktikablen Umsetzung des Transfusionsgesetzes und der damit verbundenen Richtlinien der Bundesärztekammer sollen die nachfolgenden Erläuterungen dienen.

Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte

Nach den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes vom 1.7.1998 (§ 15 TFG in Verbindung mit § 39 TFG) hatte bis spätestens einschließlich 07.07.2000 eine Bestellung von Transfusionsverantwortlichen bzw. Transfusionsbeauftragten zu erfolgen.

Auf der Grundlage des Gesetzes und der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Hämotherapie besteht Teilnahmepflicht an bestimmten Seminaren für all diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die die Aufgaben von Transfusionsbeauftragten oder Transfusionsverantwortlichen übernehmen werden, aber nicht spätestens bis einschließlich 07.07.2000 als Transfusionsbeauftragte/ Transfusionsverantwortliche auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1996 tätig waren.

An dieser Stelle sei ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass nicht alle Ärztinnen und Ärzte, die Blutprodukte anwenden, die Qualifikationsvoraussetzungen eines Transfusionsbeauftragten bzw. Transfusionsverantwortlichen erfüllen müssen. Vielmehr ist es ausreichend, wenn bestimmte Schlüsselpositionen (ein Transfusionsverantwortlicher pro Einrichtung, ein Transfusionsbeauftragter pro klinischer Abteilung) mit entsprechenden Funktionsträgern besetzt sind. Diese Funktionsträger unterstützen die übrigen Ärzte, die Blutprodukte anwenden.

Die relevante Passage der (alten) Richtlinie aus dem Jahr 1996 lautet:

„Verantwortung und Zuständigkeit der Träger von Einrichtungen

Träger von Einrichtungen, in denen transfusionsmedizinische Aufgaben wahrgenommen werden, sind für eine angemessene personelle und sachliche Ausstattung zuständig. Träger von Einrichtungen bestellen einen für diesen Bereich verantwortlichen Arzt („Transfusionsverantwortlicher“) und übertragen ihm die für diese Funktion erforderlichen Kompetenzen.

Transfusionsverantwortliche und Transfusions- beauftragte

Der Transfusionsverantwortliche muss eine den Aufgaben entsprechende Qualifikation besitzen. Seine Aufgabe ist es, die Einhaltung der einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen sicherzustellen für eine einheitliche Organisation und Durchführung von hämotherapeutischen Maßnahmen in der Einrichtung zu sorgen und ein Qualitätssicherungssystem fortzuentwickeln. Jede transfusionsmedizinisch tätige Krankenhausabteilung benennt einen Transfusionsbeauftragten in Zusammenarbeit mit dem Transfusionsverantwortlichen bzw. der Transfusionskommission der Einrichtung die Durchführung der festgelegten Maßnahmen in der Abteilung sicherstellt.“

Die nachfolgende Übersichtstabelle stellt die verschiedenen Qualifikationsvoraussetzungen dar. Hierbei werden auch die Qualifikationsvoraussetzungen nach den Richtlinien von 1996 dargestellt, um Ihnen die Beurteilung zu ermöglichen, ob Sie sich gegebenenfalls nach den Übergangsvorschriften qualifizieren können.

Die ggf. erforderlichen vierwöchigen Hospitationen sind entsprechend der Richtlinie in „zur Weiterbildung in Transfusionsmedizin befugten Einrichtungen“, d.h. anerkannten und zugelassenen Weiterbildungsstätten im Gebiet Transfusionsmedizin bzw. im Bereich Bluttransfusionswesen abzuleisten. Inhalte der Hospitation sind in der Richtlinie nicht vorgeschrieben, wobei die Hospitation möglichst in Zusammenhang, mindestens in einwöchigen Abschnitten erfolgen soll. Es wird jedoch eine inhaltliche Struktur der vier Wochen Hospitation empfohlen, die bei der Ärztekammer Nordrhein erhältlich ist.

Eine Bestätigung der Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen durch die Ärztekammer Nordrhein erfolgt nicht. Dies gilt auch für eine Inanspruchnahme der Übergangsbestimmungen.

Die Übergangsregelungen für Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte sind dergestalt for-

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Qualifikationsvoraussetzungen:

	Richtlinie 2000	Richtlinie 1996
Transfus.-Verantwortlicher (Plasmaderivate)	Kurs (8h) (Seminar A) ¹⁾	keine Vorgaben
Transfus.-Verantwortlicher (Plasmaderivate u. Blutkomponenten)	Facharzt ¹⁾ + Kurs (16 h) (Seminar A+B) + Hospitation (4 Wochen)	keine Vorgaben (für Einrichtungen ohne Blutdepot und ohne blutgruppenserologisches Laboratorium)
Transfus.-Beauftragter (Plasmaderivate)	Kurs (8 h) (Seminar A) ¹⁾	keine Vorgaben
Transfus.-Beauftragter (Plasmaderivate u. Blutkomponenten)	Facharzt ¹⁾ + Kurs (16 h) (Seminar A+B)	keine Vorgaben
Leitung Blutdepot	Facharzt ^{1) 2) 3)} + Kurs (16 h) (Seminar A+B) + Hospitation (4 Wochen)	Facharzt ³⁾ Hospitation (4 Wochen)
Leitung Blutgruppenserolog. Laboratorium	Facharzt ^{1) 2) 3)} + Kurs (16 h) (Seminar A+B) + Fortbildung (6 Monate)	Facharzt ^{1) 2) 3)} + Fortbildung (6 Monate)

1) alternativ Facharzt für Transfusionsmedizin oder (Facharzt) mit Zusatzbezeichnung „Bluttransfusionswesen“

2) alternativ Facharzt für Laboratoriumsmedizin

3) alternativ Ausübung der Funktion seit 31.12.1993

Bei der Erfüllung der in den Fußnoten 1-3-aufgeführten Qualifikationsvoraussetzungen ist der zusätzliche Besuch eines Kurses bzw. einer Hospitation oder Fortbildung nicht notwendig – bezogen auf die Rechtserefordernisse der Hämotherapie-Richtlinie 2000.

Quelle: Bundesärztekammer 11/2000/Dr.B.

muliert, dass eine Tätigkeit als Transfusionsverantwortlicher bzw. Transfusionsbeauftragter vor dem 07.07.2000 auf der Grundlage der Richtlinien von 1996, d.h. bei Erfüllung der damals geforderten Qualifikationsvoraussetzungen nachgewiesen werden muss. Wer dies nachweisen kann, darf auch weiterhin in dieser Funktion tätig sein. Aus juristischen Gründen wird empfohlen, diesen Nachweis ggf. schriftlich vorlegen zu können.

Der Nachweis kann auf unterschiedliche Weise erfolgen:

- Bei Einrichtungen der Krankenversorgung mit verschiedenen Behandlungseinheiten (klinische Abteilungen) wird diese Tätigkeit in der Regel durch eine schriftliche Bestellung bzw. Benennung durch die Einrichtung (z. B. Klinikdirektion) nachgewiesen werden können.
- In Einrichtungen mit nur einer Behandlungseinheit, aber mehreren tätigen Ärzten erfolgt der Nachweis ebenfalls durch Benennung eines Transfusionsverantwortlichen (der dann auch gleichzeitig Transfusionsbeauftragter ist)
- Bei Einrichtungen mit nur einem Arzt (z.B. Arztpraxis) ist der Nachweis einer derartigen Formalie nicht notwendig. Der Arzt hat hier automatisch die Funktion des Transfusionsverantwortlichen auszufüllen. Eine schriftlich Benennung ist nicht notwendig.

Die gewissenhafte Ausführung der Funktion des Transfusionsverantwortlichen/Transfusionsbeauftragten (z.B. Gewährleistung einer patienten- u. produktbezogenen Dokumentation bei der Anwendung auch von Plasma-derivaten) bleibt von diesen Ausführungen natürlich unberührt.

Da nach den Richtlinien von 1996 für Einrichtungen ohne Blutdepot und ohne blutgruppenserologisches Laboratorium keine verbindlichen Hospitationszeiten oder Kursbesuche zur Qualifikation als Transfusionsverantwortliche vorgeschrieben waren, ist davon auszugehen,

dass sämtliche Ärzte, die als Einzelperson eine Einrichtung der Krankenversorgung (Arztpraxis) vor dem 07.07.2000 betrieben haben, unter diese Übergangsbestimmungen fallen. Ärzte, welche sich nach dem 07.07.2000 niederlassen, bzw. eine Einrichtung der Krankenversorgung im Sinne des Transfusionsgesetzes selbständig leiten können sich nur dann über die Übergangsvorschriften qualifizieren, wenn Sie zuvor in einer anderen Einrichtung die Funktion des Transfusionsverantwortlichen wahrgenommen haben und dies entsprechend nachweisen können (siehe oben).

2) Qualitätsbeauftragte im Rahmen der Hämotherapie-Richtlinie

Die Funktion des Qualitätsbeauftragten (neu eingeführt in den Richtlinien) geht zurück auf § 8 TFG. Hier ist vorgeschrieben, dass die Qualitätssicherung der Anwendung von Blutprodukten in den Einrichtungen der Krankenversorgung durch die Ärzteschaft überwacht wird. In den Richtlinien wird diese gesetzliche Vorgabe dadurch umgesetzt, dass die Überwachung auf der Ebene der Einrichtung durch eine ärztliche Person erfolgt.

Ein Qualitätsbeauftragter ist nur dann einzusetzen, wenn in der Einrichtung der Krankenversorgung Blutkomponenten (d. h. zelluläre Blutprodukte wie Erythrozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate und therapeutisches Frischplasma) angewendet werden. Qualitätsbeauftragte von Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutkomponenten anwenden, müssen erstmalig bis zum 31.12.2001, dann in einjährigen Abständen, der zuständigen Landesärztekammer nachweisen, dass ein Qualitätssicherungssystem entsprechend der Hämotherapie-Richtlinie 2000 etabliert ist.

Im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Nordrhein sind diese Nachweise unaufgefordert der Abteilung Weiterbildung bei der Ärztekammer Nordrhein zuzuleiten.

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Diese Nachweispflicht entfällt bei Einrichtungen, die lediglich Plasmaderivate anwenden.

Der Ärztekammer Nordrhein gegenüber ist derzeit der Nachweis über die Etablierung eines Qualitätssicherungssystems in Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutkomponenten anwenden, mittels eines standardisierten Meldebogens zu führen. Dieser Bogen kann bei der Ärztekammer Nordrhein angefordert werden und ist auch über die Homepage der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de verfügbar. Sie finden dort unter der Rubrik Weiterbildung und dann Anträge und Merkblätter unter dem Thema Transfusionsmedizin alle entsprechenden Hinweise und Adressen. Hier ist auch eine „Handreichung für Qualitätsbeauftragte“ der Bundesärztekammer eingestellt.

Die entsprechende Selbstverpflichtungserklärung ist bis zu den oben genannten Terminen (spätestens zum 31.12.2001 erstmals) der Ärztekammer Nordrhein entsprechend zu übersenden. Über weitere Regelungen, zum Beispiel einer eventuellen Durchführung von Stichproben und Kontrollen werden wir Sie im *Rheinischen Ärzteblatt* informieren. ÄkNo



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN

Vertreterversammlung der KV Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassennärztlichen Vereinigung Nordrhein tritt am 24.11.2001 zu ihrer 3. Sitzung in der 12. Wahlperiode zusammen. Die Sitzung beginnt um 10.00 c.t. im großen Sitzungssaal des Ärztehauses Nordrhein, Sedanstr. 10-16 in Köln. Die Sitzung ist öffentlich.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

Die Kassennärztliche Vereinigung Nordrhein schreibt auf Antrag der betreffenden Ärzte, bzw. deren Erben, die folgenden Vertragsarztsitze zur Übernahme durch Nachfolger aus:

Im Bereich des Zulassungsausschusses Düsseldorf:

Bewerbungsfrist:
1 Woche

Stadt Düsseldorf
Hausarzt
Chiffre-Nr. 129/2001

Stadt Düsseldorf
Hausarzt
Chiffre-Nr. 130/2001

Stadt Düsseldorf
Hausarzt
Chiffre-Nr. 131/2001

Stadt Düsseldorf
Facharzt für
Anästhesiologie
Chiffre-Nr. 132/2001

Stadt Düsseldorf
Psychologische Psycho-
therapie
Chiffre-Nr. 133/2001/P

Kreis Neuss
Hausarzt
Chiffre-Nr. 134/2001

Kreis Neuss
Hausarzt
Chiffre-Nr. 135/2001

Stadt Wuppertal
Facharzt für Kinder-
heilkunde
Chiffre-Nr. 136/2001

Stadt Remscheid
Facharzt für Urologie
(Gemeinschaftspraxis)
Chiffre-Nr. 137/2001

Stadt Remscheid
Facharzt für
Dermatologie
(Gemeinschaftspraxis)
Chiffre-Nr. 138/2001

Stadt Krefeld
Facharzt für Innere
Medizin (fachärztlich)
(Gemeinschaftspraxis)
Chiffre-Nr. 139/2001

Stadt Krefeld
Facharzt für Innere
Medizin (fachärztlich)
Chiffre-Nr. 140/2001

Kreis Viersen
Facharzt für Nerven-
heilkunde
Chiffre-Nr. 141/2001

Kreis Viersen
Facharzt für Chirurgie
Chiffre-Nr. 145/2001

Bewerbungsfrist:
3 Wochen

Stadt Mönchengladbach
Facharzt für Innere
Medizin (fachärztlich)
(Gemeinschaftspraxis)
Chiffre-Nr. 142/2001

Stadt Mönchengladbach
Facharzt für Chirurgie
Chiffre-Nr. 143/2001

Stadt Viersen
Facharzt für
Augenheilkunde
Chiffre-Nr. 144/2001

Bewerbungen

richten Sie bitte innerhalb der angegebenen Fristen nach Erscheinen dieser Veröffentlichung an die KV Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf, Niederlassungsberatung, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, Tel.: 0211/5970 - 473/-474.

Im Bereich des Zulassungsausschusses Köln:

Bewerbungsfrist:
Bis 06.11.2001
(Posteingangsstempel)

Kreis Euskirchen
Facharzt für Allgemein-
medizin (Einzelpraxis)
Chiffre-Nr. 298/2001

Erfstkreis
Facharzt für Innere
Medizin - Fachärztliche
Versorgung- (Gemein-
schaftspraxis)
Chiffre-Nr. 299/2001

Stadt Leverkusen
Facharzt für Orthopädie
(Einzelpraxis)
Chiffre-Nr. 300/2001

Stadt Köln
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
(Einzelpraxis)
Chiffre-Nr. 301/2001

Stadt Köln
Facharzt für Innere Me-
dizin - Hausärztliche Ver-
sorgung- (Einzelpraxis)
Chiffre-Nr. 302/2001

Stadt Bonn
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
(Einzelpraxis)
Chiffre-Nr. 304/2001