

Sitzung vom 12. Januar 1994

113. Anfrage (Umgang mit Blut an Zürcher Spitälern)

Kantonsrat Christoph Schürch, Winterthur, hat am 15. November 1993 folgende Anfrage eingereicht:

Nicht nur unter dem Eindruck des Blutskandals in Deutschland, sondern auch aus grundsätzlichen Überlegungen bitte ich den Regierungsrat, untenstehende Fragen zu beantworten.

Das Risiko, als Empfänger/Empfängerin aus einer gespendeten und getesteten Blutkonserve mit Krankheiten angesteckt zu werden, ist zwar gering, doch nicht auszuschliessen. Beim HI-Virus ist dies bekanntlich wegen der Inkubationszeit von zwei bis drei Monaten, in welchen die Antikörper nicht festgestellt werden können.

Alternativen zu fremdem Spenderblut können insbesondere bei geplanten operativen Eingriffen die Eigenblutreserven sein. Auch gibt es Methoden zur Aufarbeitung von abgesaugtem Operationsblut.

1. Wird an Zürcher Spitälern auch mit Eigenblutreservebanken gearbeitet?
2. Wird an Zürcher Spitälern die Methode des Blutaufarbeitens angewandt?

Falls diese beiden Fragen negativ beantwortet werden müssten, möchte ich weiter wissen:

3. Ist der Regierungsrat bereit, diese beiden Verfahren zu prüfen und sobald als möglich einzuführen?
4. Was würde dies kosten, unter Berücksichtigung, dass wesentlich weniger Blut gespendet, getestet und verarbeitet werden müsste?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Christoph Schürch, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Die Entwicklung der Transfusionsmedizin hat das Operationsrisiko drastisch reduziert und den Heilungsverlauf vielfach deutlich verbessert. Dieser Fortschritt hat seinen Preis. Zu den schon lange bekannten Risiken bei Fremdbluttransfusionen, wie lebensbedrohliche Abwehrreaktion bei Blutgruppenunverträglichkeit, sind in den letzten Jahren zunehmend auch die Probleme übertragbarer Krankheiten wie Hepatitis B/C und HIV gekommen. Durch das in der Schweiz professionalisierte Blutspendewesen mit seiner hohen Sorgfalt werden diese Risiken weitestgehend beherrscht; ein kleines Risiko bleibt aber immer noch offen. Es wird daher intensiv nach neuen Methoden der Transfusion und nach Möglichkeiten zur Reduktion der Transfusionsbedürftigkeit gesucht.

Risikoreduktion findet heute auf zwei Ebenen statt. Einerseits werden Blutgaben durch blutsparende Operationstechniken möglichst vermieden und nötiger Volumenersatz auf künstlicher Basis hergestellt. Andererseits wird auf Eigenbluttransfusionen zurückgegriffen. Diese umfassen neben der gestaffelten Eigenblutspende vor der Operation auch Möglichkeiten wie die Rückgewinnung von patienteneigenem Blut während der Operation und die Wiederaufbereitung und Abgabe von Drainagenblut nach der Operation. Allerdings

unterliegen diese Methoden verschiedenen Einschränkungen. So kann Eigenblut nur zum voraus gespendet werden, wenn es sich nicht um eine notfallmässige, sondern um eine geplante Operation handelt. Als Kontraindikationen gelten insbesondere Infektionen wegen der Streuung der Keime über das Blutprodukt sowie gewisse Gefässerkrankungen z. B. am Herz oder am Hirn. In jedem Fall ist eine klare Indikationsstellung durch den zuständigen Arzt notwendig.

Die Eigenbluttransfusion ist keine Massnahme zur Senkung der Spitalkosten. Sie erfordert nicht nur erhebliche Vorbereitungen im Spital, sondern auch eine entsprechende apparative Ausrüstung. Trotz dieser Einschränkung ist der Vorteil für den Patienten wie auch für das Gesundheitswesen beträchtlich, nämlich eine 100%ige Sicherheit vor den Risiken einer Fremdbluttransfusion. Die Eigenbluttransfusion ist daher überall, wo sie indiziert ist, zu ermöglichen.

In den Zürcher Spitälern hat die Methode der Autotransfusion schon seit Jahren Einzug gehalten. Eine Erhebung des Zürcher Blutspendedienstes ergab für das Jahr 1991 einen Verbrauch von rund 77'000 Transfusionen. Davon waren 16 % Eigenblutübertragungen. 57% des Gesamtverbrauchs an Eigenblut fand in der Orthopädie statt, die eine hohe Rate von Wahleingriffen hat. Der Rest verteilt sich auf weitere chirurgische Fächer mit der Möglichkeit zu Wahleingriffen wie plastische Chirurgie, Kieferchirurgie, Urologie, Viszeralchirurgie und Gynäkologie. In den meisten Spitälern wurden die Möglichkeiten der Eigenblutspenden benutzt.

Zur weiteren Förderung der Eigenblutverwendung hat die Gesundheitsdirektion im Frühjahr 1992 eine Arbeitsgruppe beauftragt, ein Konzept zur Autotransfusion an den Zürcher Spitälern zu erarbeiten. Es steht kurz vor dem Abschluss.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens

Zürich, den 12. Januar 1994

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Roggwiller