

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0714 (6)
vom 19.10.04
15. Wahlperiode**

**Stellungnahme der StKB zur öffentlichen Anhörung zu dem Gesetzentwurf der
Bundesregierung „Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des
Transfusionsgesetzes und arzneimittelrechtlicher Vorschriften“ - BT - Drs 15/3593**

Dr. med. Walter Hitzler
1. Vorsitzender StKB

Die Arbeitsgemeinschaft der Ärzte staatlicher und kommunaler Bluttransfusionsdienste e.V. (StKB) vertritt 75 Blutspendedienste und transfusionsmedizinische Einrichtungen, darunter 31 universitäre Einrichtungen, die sowohl örtlich als auch organisatorisch in öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern integriert sind.

Jährlich werden von den klinikintegrierten staatlich-kommunalen Blutspendediensten (StKB) von über 500.000 BlutspenderInnen ca. 1.400.000 Blutspenden entnommen, davon 950.000 Vollblutspenden, 300.000 Plasmaspenden (mittels maschineller Apherese) und 150.000 Thrombozytenspenden (mittels maschineller Apherese). Daraus werden ca. 2.500.000 Blutkomponenten hergestellt und als 950.000 Erythrozytenkonzentrate, 345.000 Thrombozytenkonzentrate sowie 150.000 Liter gefrorenes Frischplasma für die therapeutische Anwendung bei Patienten zur Verfügung gestellt. Für die pharmazeutische Herstellung von Spezialpräparaten haben die klinikintegrierten staatlich-kommunalen Blutspendedienste 220.000 Liter Sourceplasma geliefert.

Die Leistungsfähigkeit klinikintegrierter Blutspendedienste (StKB) hängt entscheidend von einem registrierten Stamm an zuverlässigen DauerblutspenderInnen ab, die ihre Bereitschaft erklärt haben, bei Bedarf auch telefonisch kontaktiert werden zu dürfen und in kürzest möglicher Zeit zum Spenden zur Verfügung zu stehen. Die SpenderInnen sind hinsichtlich aller relevanten Antigene (seltene Blutgruppenmerkmale, HLA, Thrombozyten) typisiert und praktisch jederzeit verfügbar, ein Umstand, der gerade bei Notfällen, Katastrophen oder sonstigen Engpässen von entscheidender Bedeutung ist. **Dies beinhaltet neben einer rationellen bedarfsgerechten Hämotherapie mit Blutprodukten im Sinne einer optimalen Patientenversorgung auch die Möglichkeit der flexiblen Reaktion auf Notfälle und Engpässe, die Verhütung vorhersehbarer Engpässe sowie die Minimierung der Verfallsquoten von Blutkonserven, die in vielen Krankenhäusern ohne eigene Blutspende-einrichtung die zum Teil unerträgliche Größenordnung von 20 % und mehr erreichen.**

Entsprechend § 10 des Gesetzes zur Regelung des Transfusionswesens finden die Blutspendeentnahmen unentgeltlich statt. Den Abrufspendern, die in die Blutspendeinrichtungen kommen, wird eine Aufwandsentschädigung gewährt. Diese Aufwandsentschädigung ist in Übereinstimmung mit der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates (2002/C 75 E/08) Kapitel 1 Art. 3 (Abs. 1 „kleine Zeichen der Anerkennung, Erfrischung-

gen und die Erstattung der unmittelbaren Kosten sind mit dem Begriff der freiwilligen unbezahlten Spende vereinbar“).

Der Arbeitskreis Blut hat auf seiner 45. Sitzung am 15./16.10.2001 mit Votum V 26 zur Europäischen Diskussion über die Aufwandsentschädigung für Blut Stellung genommen und stellt fest, daß sich die derzeitige Praxis der Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten bewährt hat und daß wissenschaftlich nicht nachgewiesen ist, daß eine Aufwandsentschädigung für Blut- und Plasmaspender in Deutschland die Sicherheit von Blut und Plasma beeinträchtigt.

Nach einem Bericht aus der Zeitschrift The Source, Jul/Sep 2004, wird in Regulatory Updates mitgeteilt, daß das **Niederländische Gesundheitsministerium** die Deklaration auf Plasmaprodukten, ob es sich um bezahlte oder unbezahlte Spenden handelt, zurückgenommen hat, da es sich nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen keine Evidenz gibt, daß das Risiko einer Krankheitsübertragung durch Plasmaprodukte erhöht ist, wenn das Plasma von bezahlten Spendern eingesetzt wird.

Regelmäßig kommt es in Deutschland zu Versorgungsengpässen, die sich vor allem als saisonale ferienbedingte Engpässe durch überregionale Blutspendedienste darstellen. Nach einer wissenschaftlichen Untersuchung (Kretschmer et al TransfusMedHemother 2004; 31:301-307) würden mehr als 77 % der aufwandsentschädigten Blutspenderinnen und Blutspender kein Blut mehr spenden, falls die Aufwandsentschädigung eingestellt würde. **Angesichts der o.g. über 1.300.000 Blutprodukte, gewonnen von über 500.000 BlutspenderInnen in Deutschland, würde dies zu akuten Versorgungsengpässen führen.**

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß durch die zur Zeit im Rahmen eines **Stufenplans der Bundesoberbehörde (PEI) beabsichtigte Rückstellung von Transfusionsempfängern als Blutspender** wegen theoretisch denkbarer vCJK-Übertragung durch Blut mehr als 5 % der derzeitigen Blutspender von der Blutspende lebenslang ausgeschlossen werden müßten. Dies würde für das Blutspendewesen in Deutschland bedeuten, daß mehr als 100.000 BlutspenderInnen und damit ca. 250.000 bis 300.000 Blutspenden (2,5 bis 3 Spenden pro Jahr) jährlich zur Versorgung mit Blutprodukten nicht mehr zur Verfügung stehen würden. **Der Versorgungsauftrag entsprechend § 3 Transfusionsgesetz für eine gesicherte und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten wäre damit akut gefährdet.**

Da in Zukunft infolge der demografischen Entwicklung mit Versorgungsengpässen zu rechnen ist, müssen alle Möglichkeiten einschließlich der finanziellen Kompensation des Aufwandes genutzt werden, um die Versorgung mit sicheren Blutkomponenten zu verbessern. Dazu bedarf es einer vorurteilsfreien, objektiven Diskussion der verschiedenen Möglichkeiten.

"Die beschriebene dezentrale Struktur des Blutspendewesens (Anm.: Blutspendedienste des DRK und der StKB) stellt die notwendige Logistik für den Fall sicher, daß mehrere Terroranschläge gleichzeitig an verschiedenen Stellen in Deutschland durchgeführt werden. Aber auch im Falle eines zentralen Anschlages könnte die Versorgung aufgrund der gegebenen verkehrlichen Infrastruktur problemlos gewährleistet werden“ (**Bericht zur Bevorratung von Blutprodukten und Materialien zur Herstellung von Blutprodukten im Krisen- und Katastrophenfall, BMGS 2003**).