

Beschluss der Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag

Chancen der Blut- und Plasmaspende - Bewusstsein schaffen, Diskriminierung beenden, Menschenleben retten

Blut und Plasma retten Leben - jeden Tag

Der Einsatz von Vollblutpräparaten und auf Blutplasma basierenden Medikamenten trägt tagtäglich dazu bei, dass schwer kranken Patienten bestmögliche Therapien zur Verfügung gestellt werden können.

Während Vollblutspenden vor allem bei der Behandlung von Krebs- oder Herzerkrankungen, Magen- und Darmkrankheiten und nicht zuletzt Blutverlust in Folge von Unfällen beim Sport oder im Straßenverkehr unentbehrlich sind, helfen aus menschlichem Blutplasma hergestellte Medikamente täglich dabei, Patienten mit Erkrankungen wie primärem Immundefekt, chronisch inflammatorischer demyelinisierender Polyneuropathie, hereditärem Angioödem, Alpha-1-Antitrypsin-Mangel oder Hämophilie zu therapieren.

Bedeutung der Spende hervorheben und Sichtbarkeit erhöhen

Für Blut und Blutplasma gibt es nach gegenwärtigem Wissensstand keinen adäquaten Ersatz, wodurch die Möglichkeit der Durchführung bestmöglicher Therapien direkt davon abhängt, wie viel Blut und Blutplasma aufgebracht werden kann. Dabei kommt im Fall der Vollblutspende erschwerend hinzu, dass daraus hergestellte Blutpräparate nur über eine kurze Haltbarkeit verfügen.

Vor diesem Hintergrund kommt der regelmäßigen altruistischen Vollblutspende und Blutplasmaspende für uns als Fraktion der Freien Demokraten eine herausragende Bedeutung in der modernen Medizin und Patientenversorgung zu. Jeder, der sich zu einer Spende entschließt, verdient daher große gesellschaftliche Anerkennung und Dankbarkeit.

Wir sehen mit Besorgnis, dass sowohl die Anzahl der Vollblut-, als auch der Blutplasmaspenden in Deutschland, auch aufgrund des demografischen Wandels, rückläufig ist. Viele langjährige Vollblutspender können aufgrund ihrer Gesundheit nicht mehr spenden oder erreichen zusehends die Altershöchstgrenze. Gleichzeitig fehlt es an ausreichenden, jüngeren Nachrückern, die diese Ausfälle auffangen.¹

Hier wollen wir gegensteuern. Das Wissen um Nutzen und Notwendigkeit von Blutspenden muss in der Breite der Gesellschaft ankommen. Entsprechende

Aufklärungsarbeit muss bereits in den Schulen beginnen. Wir wollen die Sichtbarkeit der Chancen durch Vollblut- und Blutplasmaspenden erhöhen und vor allem deren Erfolge in der Öffentlichkeit mittels einer groß angelegten Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel wahrnehmbarer machen. Vorurteilen gegenüber Spenden und Spendeinrichtungen kann so wirksam entgegen getreten werden. Ziel muss es sein, den Sinn hinter jeder einzelnen Spende für die Bevölkerung greifbar zu machen und bestehende Ängste zu nehmen. Falls vom Spender ausdrücklich gewünscht, sollte auch ein freiwilliges Festhalten aktueller, spendebezogener Informationen in der elektronischen Patientenakte möglich sein.

Abhängigkeiten von Drittländern verringern und Sicherheit von Spendern sicherstellen

Im Bereich der Blutplasmaspende besteht zunehmend die Situation einer faktischen Abhängigkeit von Spenderplasma aus dem nicht-europäischen Ausland, insbesondere den USA. Während in Deutschland im Jahr 2018 laut der Plasma Protein Therapeutics Association (PPTA) rund 3,2 Millionen Liter Plasma durch Spenden gewonnen wurden, wurden zeitgleich rund 6 Millionen Liter aus den USA nach Deutschland importiert. In den dortigen Spendezentren finden die Spendeprozesse unter Bedingungen statt, bei denen die Qualitätsstandards, die wir in Deutschland vorfinden, nicht eingefordert und nicht eingehalten werden.

So wurde medial darüber berichtet, dass dortige Spendezentren vor allem Menschen aus Mexiko durch vergleichsweise hohe Geldbeträge und gezielte Anwerbeprogramme zur häufigen Plasmaspende animieren, während die entlohnte Spende in Mexiko selbst nicht zulässig ist.² Es besteht aufgrund einer drohenden finanziellen Abhängigkeitssituation die Gefahr, dass dortige Dauerspender bestehende Beschwerden oder Erkrankungen verheimlichen, um die Möglichkeit zur Spende und damit ihre primäre Einkommensquelle nicht zu gefährden. Zudem ist keine ärztliche Überwachung wie hierzulande gegeben. Wir halten eine solche Situation für ethisch nicht vertretbar. Dennoch gelangt das dort gespendete Plasma über Exporte in die hiesige Versorgung.

Dieser Zustand darf sich aus unserer Sicht nicht manifestieren. Wir begrüßen daher ausdrücklich, dass auch die Europäische Union - anders als die Bundesregierung - die Dimension des entstehenden Ungleichgewichts und die damit einhergehende Gefahr von Versorgungsengpässen erkannt hat.³ Solche Zeichen sich während der SARS-CoV-2-Pandemie bereits ab.⁴ Es muss unser Ziel als Deutsche und Europäer sein, auch so viel Blut und Plasma selbst zu generieren, wie wir in der Versorgung brauchen.

Dabei ist es für uns völlig klar, dass es keine Absenkung der gegenwärtig geltenden medizinischen Standards innerhalb der in Deutschland tätigen Spendezentren geben darf. Die gesundheitliche Sicherheit des einzelnen Spenders hat für uns höchste Priorität.

Eine Aufweichung der geltenden Regelungen zur verpflichtenden Anwesenheit von ärztlichem Personal während des Spendeprozesses lehnen wir daher ab.

Aufwand angemessen entschädigen und Spender nicht abschrecken

Wir stehen zum System der altruistischen Blut- und Plasmaspenden und lehnen eine Kommerzialisierung vehement ab. Gezahlte Aufwandsentschädigungen dienen ausschließlich der Kompensation des dem Spender entstandenen Aufwandes. Wir stellen gleichwohl fest, dass die Empfehlung des Arbeitskreises Blut des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 1993, wonach für mit der Spende in Zusammenhang entstehenden Aufwand mit einem Betrag von maximal 50 DM entschädigt werden sollte, erneuerungsbedürftig ist.⁵ Noch heute orientieren sich Spendeeinrichtungen an diesem empfohlenen Maximalbetrag und entschädigen meist mit höchstens 25 Euro. Eine Berücksichtigung der allgemeinen Teuerung seit 1993 hielten wir allerdings für angemessen und geboten. Dadurch ergäbe sich heute ein Maximalbetrag von rund 38 Euro. Ob aber letztendlich überhaupt eine Aufwandsentschädigung gezahlt wird und in welcher Höhe, soll selbstverständlich weiterhin der jeweiligen Einrichtung obliegen.

Wenn Menschen sich dazu entscheiden, ihr Blut oder Blutplasma aus selbstlosen Motiven zur Verfügung zu stellen, sollen sie das aus Sicht der Fraktion der Freien Demokraten auch dürfen, solange keine medizinischen Gründe dagegensprechen. Rückstellungen, also der temporäre Ausschluss von der Möglichkeit zur Blutspende, sind selbstverständlich angemessen, wenn solche eindeutigen medizinischen Gründe vorliegen und keine Alternativen zur Sicherstellung der Sicherheit des Spendeempfängers gegeben sind.

Die SARS-CoV-2-Pandemie und die damit zusammenhängenden eindringlichen Warnungen aus der Praxis vor akuter Versorgungsknappheit mit Vollblutpräparaten haben vor Augen geführt, wie sehr Patienten auf jeden einzelnen altruistischen Blutspender angewiesen sind.⁶ Vor allem Erstspender werden nach Einschätzung des Paul-Ehrlich-Instituts allerdings durch negative Erfahrungen, wie eine erfolgte Rückstellung, von weiteren Spenden abgeschreckt.⁷ Diese negativen Erfahrungen gilt es zu minimieren.

Vor diesem Hintergrund setzen wir uns dafür ein, die gegenwärtig gültigen Beschränkungen und Rückstellungen für bestimmte Spendergruppen fortlaufend auf ihre medizinische Notwendigkeit hin zu überprüfen und an den aktuellen medizinischen Wissensstand anzupassen. Für die hierfür erforderliche Evaluation gültiger Beschränkungen und Rückstellungen wollen wir auf Maßnahmen hinarbeiten, die ein effektives Meldesystem bei transfusionsbedingten schwerwiegenden Reaktionen sicherstellen.

Technologischen Fortschritt nutzen statt pauschal zu diskriminieren

Wir halten es für nicht gerechtfertigt, dass homo- und bisexuellen Männern grundsätzlich eine Wartefrist von 12 Monaten zwischen dem letzten

Sexualverkehr mit einem Mann und einer Spende auferlegt wird. Dies stellt aus unserer Sicht eine unverhältnismäßige Diskriminierung dar, die realitätsfern ist, auf einem antiquierten Bild von homo- und bisexuellen Menschen basiert und einem faktischen Spendeverbot gleichkommt. Zudem sehen wir die separate Aufführung von heterosexuellen Menschen mit Risikoverhalten und transsexuellen Menschen mit Risikoverhalten als nicht begründbar an und wollen auf eine Abkehr von dieser formellen Unterscheidung hinwirken.

Für die Eignung als Vollblut- oder Blutplasmaspender ist nicht die sexuelle Identität an sich maßgeblich, sondern der Gesundheitszustand und das individuelle Risikoverhalten im Einzelfall.

Wir drängen deshalb darauf, dass die von der Bundesärztekammer und dem Paul-Ehrlich-Institut erarbeitete Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten entsprechend überarbeitet wird auch andere Auswahlkriterien einer Prüfung auf ihre medizinische Notwendigkeit hin unterzogen werden.

Um eine reduzierte Notwendigkeit von auf Reisetätigkeit oder sexuellem Verhalten basierenden Rückstellungen zu erreichen und sie zukünftig vollständig obsolet zu machen, wollen wir die Möglichkeiten des medizintechnologischen Fortschritts zur Aufbereitung von Blutprodukten voranbringen und nutzen. Dazu gehören weitere Technologien für das Screening und diagnostische Tests.

Ein besonderes Augenmerk wollen wir dabei auf das Potenzial pathogeninaktivierender Verfahren legen, denen auch vom Arbeitskreis Blut des Bundesministeriums für Gesundheit grade vor dem Hintergrund möglicher, neu auftretender Erreger ein großer Nutzen zugesprochen wird.⁸ Dass neue Erreger jederzeit auch in Deutschland und Europa auftreten können, belegt das in den vergangenen Jahren auch in EU-Mitgliedstaaten zunehmend aufgetretene West-Nil-Virus sowie die aktuelle weltweite Ausbreitung von SARS-CoV-2.

Daher haben andere europäische Länder die Nutzung der Pathogeninaktivierung ausgebaut. Mit Frankreich, Belgien und Luxemburg sowie der Schweiz nutzen auch Nachbarländer Deutschlands pathogeninaktivierende Verfahren bereits universell zur Aufbereitung von Thrombozytenkonzentraten. Zur Aufbereitung von gespendetem Plasma findet unter anderem ein durchgehender Einsatz in Belgien, den Niederlanden, Norwegen und Finnland statt. Deutschland darf hier nicht den Anschluss an den internationalen medizintechnologischen Fortschritt verlieren.

Das Verfahren versetzt in die Lage, Erreger bereits während der Frühphase einer Infektion erkennen und effektiv unschädlich machen zu können. Sie bietet zudem das Potenzial, die maximale Haltbarkeitsdauer von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten von vier auf fünf Tage und künftig gegebenenfalls auf mehr Tage zu verlängern, was die Notwendigkeit eines Verwurfs von Thrombozytenkonzentrat-Einheiten, welche die zulässige Lagerzeit überschritten haben, verringert. Dadurch böte sich die Möglichkeit,

die Kostenträger und damit mittelbar die Beitragszahler zu entlasten, die gegenwärtig das finanzielle Risiko für aufgrund der Überschreitung der zulässigen Lagerzeit verworfene Thrombozytenkonzentrate tragen.

Den bedürftigen Empfängern von Blut- und Plasmapräparaten sind wir schuldig, uns dafür einzusetzen, Ihnen eine stabile und sichere Versorgung auch in Krisenzeiten zu ermöglichen.

1. https://www.t-online.de/gesundheit/id_85080664/rotes-kreuz-befuerchtet-weiteren-rueckgang-der-blutspenden.html
2. <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/blutplasma-101.html>
3. <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/blutplasma-145.html>
4. <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/blutplasma-corona-101.html>
5. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK_Blut/Voten/Uebersicht/V_01/V01_01.html
6. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Das-Blut-wird-knapp-410247.html>
7. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/183/1918381.pdf>
8. https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6216/2018_Article_Pathogen-Inaktivierungssysteme-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ansprechpartner:

Katrin Helling-Plahr MdB, Mitglied der FDP-Fraktion im Ausschuss für Gesundheit
Telefon: 030 227 - 74285 – E-Mail: katrin.helling-plahr@bundestag.de