



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Regierungsentwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland, BT-Drs. 20/5334 (UPD-Stiftungsgesetz)

hier: fachfremder Änderungsantrag zum Transfusionsgesetz (TFG)

- Formulierungshilfe der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP, Änderungsantrag Nr. 12 vom 13.03.2023

Berlin, 14.03.2023

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlegende Bewertung der Änderungsanträge zum TFG .....	3
2.	Stellungnahme im Einzelnen .....	5
2.1	Formulierungshilfe für einen Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen.....	5
2.1.1	Artikel 1a Nr. 1 (§ 4 TFG-E).....	5
2.1.2	Artikel 1a Nr. 2 (§ 12 TFG-E) .....	6
2.1.3	Artikel 1a Nr. 3 (§ 12a TFG-E).....	7
3.	Ergänzender Änderungsbedarf / weitere Maßnahmen .....	8

## 1. Grundlegende Bewertung der Änderungsanträge zum TFG

Ursprünglich lagen zu der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages vom 01.03.2023 zwei fachfremde Änderungsanträge (Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen Ausschussdrucksache 20(14)82.2, Änderungsantrag der Unionsfraktion Ausschussdrucksache 20(14)82.1) zum UPD-Stiftungsgesetz vor, die eine Änderung des Transfusionsgesetzes (TFG) unter der Annahme anstreben, dass eine gesetzliche Regelung zur Vermeidung von Diskriminierung bei der Auswahl der Blutspendenden notwendig sei. Die Spenderauswahl soll zukünftig auf der Grundlage des individuellen Sexualverhaltens der spendewilligen Person erfolgen; gruppenbezogene Ausschluss- oder Rückstellungskriterien sollen ebenso nicht zulässig sein wie die Nennung der sexuellen Identität oder Orientierung der spendenden Person oder ihrer Sexualpartner bzw. -partnerinnen.

Die Ausschussdrucksache 20(14)82.1 wurde am 20.02.2023 formal zurückgezogen; in ihrer Stellungnahme vom 27.02.2023

([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Unabhaengige\\_Patientenberatung\\_Deutschland\\_Aenderungsantrag\\_Transfusionsgesetz\\_SN\\_BAeK\\_27022023.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Unabhaengige_Patientenberatung_Deutschland_Aenderungsantrag_Transfusionsgesetz_SN_BAeK_27022023.pdf)) hat sich die Bundesärztekammer zum Änderungsantrag der Unionsfraktion Ausschussdrucksache 20(14)82.1 geäußert und sich eine Stellungnahme für den Fall vorbehalten, dass der Antrag der Koalitionsfraktionen erneut eingebracht wird. Am 14.03.2023 erhielt die Bundesärztekammer Kenntnis von einer Formulierungshilfe der Koalitionsfraktionen (Stand 13.03.2023). Angesichts der erheblichen Implikationen der im Vergleich zu der Ausschussdrucksache 20(14)82.1 erfolgten Änderungen und Ergänzungen kritisiert die Bundesärztekammer ausdrücklich die mit dem Erhalt der Formulierungshilfe einen Tag vor der Beratung im Gesundheitsausschuss des Bundestages am 15.03.2023 vollkommen unzureichende Frist zur Stellungnahme. Zudem sind wesentliche, mit Fragen der Blutspende betraute Institutionen und medizinische Fachgesellschaften nach Kenntnis der Bundesärztekammer nicht in den unter erheblicher Eilbedürftigkeit stehenden Beratungsprozess zum UPD-Stiftungsgesetz eingebunden. Aus Sicht der Bundesärztekammer ist nicht erkennbar, warum diese wesentlichen, die Sicherheit der Blutprodukte ebenso wie die Versorgungssicherheit der Bevölkerung betreffenden Fragestellungen nicht in einem regulären Verfahren unter Einbeziehung aller Beteiligten beraten werden können. So erfordert die in dem Änderungsantrag neu aufgenommene Aufhebung der Altersgrenze für Spenderinnen und Spender eine differenzierte Betrachtung, auch im Hinblick auf die EU-rechtlichen Vorgaben und insbesondere die Sicherheit der Blut spendenden Person. Den Ansatz, die Altersgrenze für Spenderinnen und Spender ohne vorangehende differenzierte Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Evidenz aufzuheben, kann die Bundesärztekammer nicht nachvollziehen. Zudem ist bereits jetzt im Einzelfall ein Abweichen von der Altersgrenze möglich; die Richtlinie stellt in Abschnitt 1.2 „Rechtsgrundlagen“ fest: „In § 12a Abs. 2 TFG bzw. § 18 Abs. 2 TFG ist bestimmt, dass die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik vermutet wird, wenn diese Richtlinie beachtet worden ist. Ein Abweichen im Einzelfall ist zu begründen und zu dokumentieren.“ Da eine solche differenzierte Betrachtung der vorgesehenen Neuregelung aufgrund der oben beschriebenen engen Fristsetzung nicht möglich ist, wird sich die Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme nicht auf die vorgesehene Ergänzung von § 12a TFG durch einen neuen Abs. 4 Nr. 2 eingehen.

Das TFG verfolgt gemäß § 1 zwei wesentliche Ziele:

1. „sichere Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen“, d. h. Erhalt der derzeit hohen Sicherheit für die Empfänger von Blutprodukten (Reduktion des Infektionsrisikos);

2. „gesicherte und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten“, d. h. insbesondere angesichts des derzeitigen Mangels an Blutprodukten möglichst wenige Spendewillige von der Spende auszuschließen.

Diese beiden Ziele werden in der Richtlinie Hämotherapie gemäß §§ 12a und 18 TFG optimal erreicht. Durch das Verfahren der Richtlinienerstellung und die kontinuierliche Evaluation der aktuellen Evidenz setzt die Bundesärztekammer neue wissenschaftliche Erkenntnisse in fachlich breit konsentierten Regelwerken um. Die Behörden des Bundes und der Länder sowie das Bundesgesundheitsministerium (BMG) sind in diese Beratungen stets eng eingebunden. Die Richtlinie Hämotherapie fasst den ermittelten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zusammen und empfiehlt die daraus abzuleitenden Verfahrensweisen.

Diese Beauftragung der Ärzteschaft ist Teil der differenzierten Verantwortungs- und Aufgabenzuweisung an die Bundesoberbehörden, den Arbeitskreis Blut und die Bundesärztekammer, die im Lichte des „HIV-Skandals“ der 1980er Jahre als Leitgedanke in das TFG eingepflegt wurde. Das Zusammenwirken von insbesondere Gesetzgeber, Bundesoberbehörden, Richtliniengeber, Arbeitskreis Blut und den Fach- und Verkehrskreisen ist wesentlicher Leitgedanke des TFG. In der Begründung der Bundesregierung vom 13.01.1998, BT-Drs. 13/9594, Allgemeiner Teil, wird ausgeführt: „Dieses System folgt dem Grundsatz, durch gesetzliche Regelung nur so viel wie notwendig zu regeln, die fachlichen Einzelheiten aber soweit wie möglich der Regelung durch die Fachwelt zu überlassen. Dieses aufeinander abgestimmte Konzept trägt Aspekten der Sicherheit und der Bekräftigung der fachlichen Grundlagen in einem Gesetz einerseits sowie der ständigen Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse andererseits gleichermaßen Rechnung.“ Diese Regelung hat sich im Interesse einer sicheren Versorgung mit Blutprodukten in Deutschland seit mehreren Jahrzehnten bewährt.

Eine Beurteilung des auf eine Person bezogenen Infektionsrisikos ist *weltweit Standard bei der Zulassung zur Blutspende*. Sie gewährleistet auch in Deutschland die hohe Sicherheit der Blutspenden in infektiologischer Hinsicht. Das Risiko einer Übertragung von Infektionskrankheiten bei einer Blutspende ist heute sehr gering.

Aus Gründen der Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist evident, dass wissenschaftliche Erkenntnisse und Daten Grundlage von Richtlinien in der Medizin sein müssen. Der Gesetzgeber kann dazu einen Rahmen vorgeben. Es ist somit Angelegenheit des Gesetzgebers, mit dem notwendigen Augenmaß Ergänzungen für eine Formulierung der Ausschluss- und Rückstellungskriterien zu erlassen. Die BÄK, die gemäß § 12a TFG unverändert dem „*allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik*“ verpflichtet ist, wird innerhalb eines ggf. neuen gesetzlichen Rahmens ihren Auftrag der Richtlinienerstellung gemeinsam mit dem PEI bestmöglich umsetzen.

Vor diesem Hintergrund ist eine Erweiterung der Verordnungsermächtigung für das BMG gemäß § 12 TFG weder sinnvoll noch notwendig. Zudem ist die Verordnungsermächtigung nicht an die Verpflichtung geknüpft, den „*allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik*“ einzuhalten. Wer bei medizinischen Maßnahmen inklusive der Auswahlkriterien für die Blutspende bewusst vom wissenschaftlichen Erkenntnisstand abweicht, muss sich letztlich vor den Bürgerinnen und Bürgern verantworten, wenn diese dadurch zu Schaden kommen. Die Bundesärztekammer empfiehlt daher dringend, § 12 TFG nicht zu ändern.

Grundsätzlich begrüßt die Bundesärztekammer ausdrücklich, dass die erreichte hohe Sicherheit von Blutprodukten unverändert gewährleistet werden soll. Sofern zukünftig keine differenzierten Kriterien mehr formuliert werden sollen, kann eine für alle blutspendewilligen Personen in diesem Punkt einheitliche und zugleich sichere Regelung

allerdings dazu führen, dass künftig auch Personen von einer Rückstellung betroffen wären, die bei einer differenzierten Betrachtung nicht zurückgestellt werden müssten.

Eine solche Entwicklung erscheint insbesondere vor dem Hintergrund einer derzeit u. a. durch den demographischen Wandel, aber auch durch die Nachwirkungen der Corona-Pandemie deutlich sinkenden Zahl der blutspendenden Personen mit Blick auf die Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten besorgniserregend. Der Gesetzgeber ist daher aufgefordert, die jetzt in der Diskussion stehenden Formulierungen, für die er sich verantwortlich zeichnen muss, auch unter diesen Blickwinkeln zu prüfen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Bundesärztekammer einen medizinisch sinnvollen Einsatz telemedizinischer Verfahren im Gesundheitswesen begrüßt. Jedoch erwecken die vorgesehene Erweiterung des § 4 TFG (Einsatz telemedizinischer Verfahren) und der erste Teil der Begründung den Eindruck, dass eine Blutspende völlig ohne physische Präsenz einer Ärztin oder eines Arztes ermöglicht werden soll. Dies wäre mit Blick auf die Sicherheit der Menschen, die altruistisch zu einer Blutspende bereit sind, nicht vertretbar; denn schwerwiegende oder lebensbedrohliche Komplikationen im Rahmen einer Blutspende sind zwar sehr selten, aber niemals völlig auszuschließen. Es sollte deswegen klargestellt werden, dass durch den Einsatz von Telemedizin z.B. bei größeren Blutspende-Terminen die Anzahl der physisch vor Ort anwesenden Ärztinnen und Ärzte reduziert werden kann, ohne dass jedoch ein Blutspende-Termin ganz ohne ärztliche Anwesenheit durchgeführt werden darf.

## **2. Stellungnahme im Einzelnen**

### **2.1 Formulierungshilfe für einen Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen**

#### **2.1.1 Artikel 1a Nr. 1 (§ 4 TFG-E)**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelung sieht vor, dass die bisherige Regelung von § 4 TFG, nach der „bei der Durchführung der Spendeentnahmen von einem Menschen eine ärztliche Person vorhanden“ sein muss, zugunsten telemedizinischer Verfahren erweitert werden soll.

##### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich einen medizinisch sinnvollen Einsatz telemedizinischer Verfahren im Gesundheitswesen. Jedoch erwecken die vorgesehene Gesetzesformulierung und der erste Teil der Begründung den Eindruck, dass eine Blutspende völlig ohne physische Präsenz einer Ärztin oder eines Arztes ermöglicht werden soll. Dies wäre mit Blick auf die Sicherheit der Menschen, die altruistisch zu einer Blutspende bereit sind, nicht vertretbar; denn schwerwiegende oder lebensbedrohliche Komplikationen im Rahmen einer Blutspende sind zwar sehr selten, aber niemals völlig auszuschließen. Es sollte deswegen klargestellt werden, dass durch den Einsatz von Telemedizin z.B. bei größeren Blutspende-Terminen die Anzahl der physisch vor Ort anwesenden Ärztinnen und Ärzte reduziert werden kann, ohne dass jedoch ein Blutspende-Termin ganz ohne ärztliche Anwesenheit durchgeführt werden darf.

##### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Die Formulierung „der Einsatz telemedizinischer Verfahren ist zulässig.“ ist durch die Formulierung „ergänzend ist der Einsatz telemedizinischer Verfahren zulässig.“ zu ersetzen.

### 2.1.2 Artikel 1a Nr. 2 (§ 12 TFG-E)

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch Ergänzung der Verordnungsermächtigung in § 12 S. 1 TFG soll dem BMG zukünftig ermöglicht werden, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates „zur Vermeidung von Diskriminierungen oder zur Sicherstellung der Versorgung mit Blutprodukten“ die fachlichen Anforderungen, u. a. an die „Auswahl und Untersuchung der spendenden Person“, zu regeln, ohne dem „allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik“ verpflichtet zu sein. Gemäß § 12 S. 3 TFG kann das BMG die Verordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf die zuständige Bundesoberbehörde, das PEI, übertragen.

#### B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Das TFG dient gemäß § 1 TFG der „sichere[n] Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen“ und der „gesicherte[n] und sichere[n] Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten“. Die Verordnungsermächtigung nach § 12 TFG ist im Zuge der parlamentarischen Beratungen zur nationalen Umsetzung der EU-Geweberichtlinie 2004/23/EG und ihrer Durchführungsrichtlinien durch das sog. „Gewebegesetz“ in das TFG aufgenommen worden und wurde seinerzeit wie folgt von dem zuständigen Referatsleiter im BMG kommentiert: „Die Themen der Rechtsverordnung sind im Wesentlichen vorgegeben. Wesentlicher materieller Grund zur Aufnahme der Verordnungsermächtigung nach § 12 TFG war die Überlegung, unter bestimmten Voraussetzungen generell die Befugnis zur Regelung zwingender fachlicher Anforderungen nach dem Zweiten Abschnitt des TFG durch den Ordnungsgeber vorzusehen, um rasch auf neue Herausforderungen (z. B. Aufkommen einer unbekannteren Infektionskrankheit) [...] verbindlich reagieren zu können. Voraussetzung ist allerdings, dass die Regelung der Verordnung zur Abwehr von Gefahren für die Gesundheit von Menschen oder zur Risikovorsorge erforderlich ist. Das muss besonders begründet werden.“<sup>1</sup>

Somit erscheint es bereits aus systematischen Gründen unpassend, die Verordnungsermächtigung nach § 12 TFG um die Aspekte „Vermeidung von Diskriminierungen“ und „Sicherstellung der Versorgung mit Blutprodukten“ zu erweitern, denn von § 12 TFG sind nur Anforderungen an mit der Spende zusammenhängende Aspekte erfasst. Die Frage einer evtl. Diskriminierung gehört ebenso wenig in diese Systematik wie die Sicherstellung der Versorgung mit Blutprodukten, die bereits in § 1 TFG als übergeordneter Gesetzeszweck festgelegt ist. Zudem sind die durch die Koalitionsfraktionen in § 12a TFG vorgesehenen Ergänzungen von Rahmenvorgaben für eine Formulierung der Ausschluss- und Rückstellungskriterien ausreichend (vgl. Abschnitt 2.1.3). Diese Rahmenvorgaben wird die Bundesärztekammer, die gemäß § 12a TFG unverändert dem „allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik“ verpflichtet ist, gemeinsam mit dem PEI unter Beachtung des in § 1 festgelegten Gesetzeszwecks bestmöglich umsetzen. Somit bedarf es auch inhaltlich keiner Erweiterung der Verordnungsermächtigung für das BMG in § 12 TFG.

Zudem ist die Verordnungsermächtigung nicht an die Verpflichtung geknüpft, den „allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik“

---

<sup>1</sup> v. Auer, Zum Verständnis der Rechtsverordnungsermächtigung nach § 12 Transfusionsgesetz (TFG) und der Richtlinienkompetenz nach § 12a TFG, *Transfus Med Hemother* 2011;38:331-333.

einzuhalten. Wer bei medizinischen Maßnahmen inklusive der Auswahlkriterien für die Blutspende bewusst vom wissenschaftlichen Erkenntnisstand abweicht, muss sich vor den Bürgerinnen und Bürgern verantworten, wenn diese dadurch zu Schaden kommen. Aus demselben Grund, nämlich zum Schutz der Interessen der Empfänger von Blutprodukten, lehnt die Bundesärztekammer auch die gemäß § 12 S. 3 TFG mögliche Verlagerung der Verordnungsermächtigung durch das BMG auf weisungsgebundene Bundesoberbehörden strikt ab, sofern Regelungsinhalte der Richtlinien gemäß § 12a TFG betroffen sind.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Streichung der vorgeschlagenen Ergänzung von § 12 S. 1 TFG.

#### **2.1.3 Artikel 1a Nr. 3 (§ 12a TFG-E)**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch Ergänzung von § 12a TFG sollen Rahmenvorgaben für die Bewertung eines durch das Sexualverhalten bedingten Risikos, das zu einem Ausschluss und einer Rückstellung von der Spende führt, vorgegeben werden. So sollen zukünftig die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität der spendewilligen Person oder der Sexualpartnerinnen und -partner bei dieser Bewertung nicht mehr berücksichtigt werden, um den Anschein von Diskriminierung zu vermeiden.

Zudem soll die Bundesärztekammer durch § 12a Abs. 4 Nr. 2 TFG verpflichtet werden, „die Feststellungen der Höchstaltersgrenzen für Erst- und Wiederholungsspender aufzuheben unter Verweis auf eine individuelle Feststellung der Spendetauglichkeit nach ärztlicher Beurteilung“.

Durch Ergänzung eines neuen Abs. 5 des § 12a TFG soll das BMG mit der Evaluation der Auswirkungen der Regelungen zur Vermeidung des Anscheins von Diskriminierung bei der Blutspende von Personen mit sexuellem Risikoverhalten auf die Blutproduktesicherheit und das Spenderaufkommen beauftragt werden.

##### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer setzt sich mit Nachdruck national und international gegen jede Form von Diskriminierung ein. Nicht zuletzt angesichts des historischen Hintergrundes betont die Bundesärztekammer ihr Verständnis für die besondere Sensibilität von Männern, die Sex mit Männern haben, und Trans-Personen gegenüber jedem Anschein von Diskriminierung, unterstreicht aber erneut, dass die Ausschluss- und Rückstellungskriterien zur Blutspende eine epidemiologisch basierte Risikostratifizierung darstellen. Eine Beurteilung des auf eine Person bezogenen Infektionsrisikos ist *weltweit Standard bei der Zulassung zur Blutspende*. Dies gewährleistet auch in Deutschland die hohe Sicherheit der Blutspenden in infektiologischer Hinsicht.

Die von verschiedenen Seiten geäußerte Unterstellung, die geltende Richtlinie Hämotherapie beinhalte ein „*Blutspendeverbot für Männer, die Sex mit Männern haben, sowie für Trans-Personen*“, ist falsch. Richtig ist dagegen, dass die Zulassung einer Person zur Blutspende jeweils von ihrem konkreten, individuellen Sexualverhalten abhängig ist. Ergibt sich kein erhöhtes Risiko, ermöglicht die Richtlinie seit dem Jahr 2021 die Blutspende von Männern, die Sex mit Männern haben, sowie von Trans-Personen. Die Bundesärztekammer bedauert außerordentlich, dass diese differenzierte Betrachtung offensichtlich nicht vermittelbar ist.

Aus Gründen der Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist evident, dass wissenschaftliche Erkenntnisse und Daten Grundlage von Richtlinien in der Medizin sein müssen. Der Gesetzgeber kann dazu einen Rahmen vorgeben. Es ist somit Angelegenheit des Gesetzgebers, mit dem notwendigen Augenmaß in § 12a TFG Ergänzungen für eine Formulierung der Ausschluss- und Rückstellungskriterien ohne Bezugnahme auf die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität einer spendewilligen Person und ihrer Sexualpartnerinnen bzw. Sexualpartner zu erlassen. Die Bundesärztekammer, die gemäß § 12a TFG unverändert dem „*allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik*“ verpflichtet ist, wird innerhalb des gesetzlichen Rahmens ihren Auftrag der Richtlinienerstellung gemeinsam mit dem PEI bestmöglich umsetzen.

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich, dass nach dem Willen der Fraktionen die erreichte hohe Sicherheit von Blutprodukten weiterhin gewährleistet werden soll. Unter den nun vorgesehenen Rahmenbedingungen kann eine für alle blutspendewilligen Personen in diesem Punkt einheitliche und zugleich sichere Regelung allerdings dazu führen, dass künftig auch Personen von einer Rückstellung betroffen wären, die bei einer geschlechtsdifferenzierten Betrachtung nicht zurückgestellt werden müssten.

Eine solche Entwicklung erscheint insbesondere vor dem Hintergrund einer derzeit u. a. durch den demographischen Wandel, aber auch durch die Nachwirkungen der Corona-Pandemie deutlich sinkenden Zahl der blutspendenden Personen mit Blick auf die Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten besorgniserregend. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, die jetzt in der Diskussion stehenden Formulierungen, für die er sich verantwortlich zeichnen muss, auch unter diesen Blickwinkeln zu prüfen.

Die gemäß § 12a Abs. 5 TFG vorgesehene Evaluation der Auswirkungen der Formulierungsvorgaben für die Blutspende von Personen mit sexuellem Risikoverhalten auf die Blutproduktesicherheit und das Spenderaufkommen sollte aus Sicht der Bundesärztekammer zur Vermeidung des Anscheins von Interessenkonflikten durch eine unabhängige wissenschaftliche Institution und nicht durch das BMG erfolgen.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer empfiehlt aus den dargestellten Gründen dringend, die jetzt in der Diskussion stehenden Formulierungen der Koalitionsfraktionen auch unter dem Blickwinkel der Versorgungssicherheit mit Blutprodukten zu prüfen, um ggf. rechtzeitig flankierende Maßnahmen zu ergreifen und damit die „*gesicherte und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten*“ auch unter ggf. neuen rechtlichen Rahmenbedingungen zu gewährleisten (vgl. Abschnitt 3).

## **3. Ergänzender Änderungsbedarf / weitere Maßnahmen**

Angesichts des politisch diskutierten Ansatzes, die Rückstellungskriterien für Personen mit sexuellem Risikoverhalten zur Vermeidung des Anscheins von Diskriminierung nicht mehr differenziert zu formulieren, fordert die Ärzteschaft umso eindringlicher, die Kampagnen zur Steigerung der Blutspendebereitschaft zu intensivieren. Bereits im Mai 2022 hat der 126. Deutsche Ärztetag (vgl. Beschluss Ic – 142) auf Probleme durch den immer häufigeren Mangel an Blutprodukten hingewiesen, der nicht nur auf den SARS-CoV-2-Pandemie-bedingten Rückgang der altruistisch Spendenden und die einschränkenden Rahmenbedingungen für Spendetermine und -aktionen zurückzuführen ist. Mit Sorge betrachtet die Ärzteschaft die seit dem Jahr 2011 kontinuierlich rückläufige Zahl insbesondere von Vollblutspenden –



konnten im Jahr 2011 rund 4,9 Mio. Vollblutspenden verzeichnet werden, waren es im Jahr 2020 nur rund 3,6 Mio.

Mit Blick auf die vielfältigen Ursachen des sich verschärfenden Blutproduktemangels könnte demnach beispielsweise eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Aufmerksamkeit der Bevölkerung erneut auf dieses wichtige Thema lenken. Ziel sollte insbesondere die Ansprache möglichst vieler potenzieller Spenderinnen und Spender mit einer möglichst langfristigen Spendebereitschaft sein. Dies nicht nur mit Blick auf elektive oder Notfall-Operationen und andere Ereignisse mit hohem Blutprodukteverbrauch, sondern auch für die unter Umständen lebenslang erforderliche oder temporäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit lebenserhaltenden Arzneimitteln, die aus Blut hergestellt werden.

Damit entsprechende Initiativen und Kampagnen zielgerichtet zu einer Steigerung der Blutspendebereitschaft führen und anhaltende Wirksamkeit entfalten, ist es aus Sicht der Bundesärztekammer notwendig, die Ursachen für die rückläufige Zahl an Blutspendenden und die Hintergründe für eine Bereitschaft zur Blutspende, z. B. im Rahmen eines Versorgungsforschungsprojektes, zu analysieren. Auf dieser Basis könnten nachfolgende Kampagnen beispielsweise besser auf die unterschiedlichen Zielgruppen ausgerichtet und Initiativen langfristiger angelegt werden.