

Kurzprotokoll zur 94. Sitzung des Arbeitskreises Blut am 03. März 2023

Am 03.03.2023 hat der Arbeitskreis Blut getagt. Folgende wesentliche Themen wurden besprochen:

1. Blutkomponenten in der Luftrettung

Nach der Befassung in der letzten Sitzung sind zwischenzeitlich durch Inkrafttreten des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfIEG) Luftrettungsdienste in den direkten Vertriebsweg für Erythrozytenkonzentrate (EK) einbezogen worden. Dies soll zu einer verbesserten Notfallversorgung beitragen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird die Auswirkungen auf die Versorgungslage bis zum 31.12.2023 evaluieren.

2. Barrierefreie Spenden

Spenden von (seh)behinderten Personen sollen nach Möglichkeit bei Eignung stattfinden können. Hierzu haben einige Spendedienste barrierefreie Spendeplätze eingerichtet bzw. stellen Unterlagen in Brailleschrift zur Verfügung. Bei mobilen Spendeterminen ist Planung von barrierefreie Spendeplätzen nicht immer möglich. Hier sollten individuelle Lösungen gefunden werden. Es wird empfohlen, dass Blutspendedienste diesbezüglich Informationen barrierefrei auf ihrer Homepage zur Verfügung stellen und ggf. telefonisch Auskunft zu den Möglichkeiten einer Spende für (seh)behinderten Personen geben.

3. Aktualisierung Stellungnahme zu HES bei der Herstellung von Granulozytenkonzentraten

Aufgrund von neuen arzneimittelrechtlichen Vorgaben bestand die Notwendigkeit der Anpassung der Stellungnahme zur Nutzung von Hydroxyethylstärke (HES) bei der Gewinnung von Granulozytenpräparaten aus dem Jahr 2020. In dieser werden die geänderten Grundlagen erläutert, insbesondere die Einschränkungen bei der Anwendung von HES. Die aktualisierte Stellungnahme wurde einstimmig angenommen und ist auf der Homepage verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-023-03760-x>

4. Versorgung mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten

Die Untergruppe zur Versorgung mit Plasmaderivaten hat ihre Ergebnisse in einer Stellungnahme zusammengefasst. Wegen der Bedeutung der Thematik für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die Immunglobuline verordnen, soll der Text über die Stellungnahme hinaus breit kommuniziert werden. Vorgeschlagen wird ein redaktioneller Beitrag im Deutschen Ärzteblatt.

Die Untergruppe zur ärztlichen Person in der Spende hat berichtet, dass es in der Diskussion Vorbehalte gab, vollständig auf eine ärztliche Person bei der Spende zu verzichten. Diese wird sowohl für die Prüfung der Eignung als spendende Person als auch bei der ärztlichen Versorgung von Notfällen benötigt. Um jedoch der Versorgungssituation gerecht zu werden, wurde diskutiert, ob als Alternative zur physischen Anwesenheit eine telemedizinische Anbindung der Spende möglich wäre. Die Untergruppe hat sich dafür ausgesprochen, die

Machbarkeit einer telemedizinischen Betreuung von Spendeterminen sowie die Akzeptanz sowohl bei den Spendenden als auch beim Spendepersonal in Studien zu untersuchen. Es ist jedoch zu beachten, dass auch mit Blick auf nicht-ärztliches Personal in der Spende Qualifikationsmöglichkeiten und Zukunftsperspektiven angeboten werden müssen, um dem knapper werdenden Arbeitsmarkt zu begegnen.

Die Untergruppe Werbung hat externe Experten hinzugezogen, um Maßnahmen abzuwägen, die die Rekrutierung von Neuspenderinnen und Neuspenderinnen sowie die Spenderbindung erhöhen. Es besteht der Wunsch, dass Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit den Blutspendediensten Werbemaßnahmen abstimmt und eine national sichtbare Kampagne zur Etablierung eines allgemeinen Spendebewusstseins aufbaut und einer Kultur der Wertschätzung für die Blutspende unterstützt. Hierzu wäre eine Aufstockung der finanziellen und personellen Mittel erforderlich. Überlegungen zur gemeinsamen Finanzierung von Werbemaßnahmen mit den Blutspendediensten des Deutschen Roten Kreuzes werden geprüft. Weitere Träger von Spendeinstitutionen sollen einbezogen werden.

Die Untergruppe Monitoring stellt die Weiterentwicklung des Pilotprojektes des Paul-Ehrlich-Instituts zur Erfassung des Bestandes an Blutkonserven vor. Mit Kriterien für die Reichweite der Versorgung können bundesweite Engpässe dokumentiert werden. Offen ist derzeit noch ob und wie die Bestände bzw. der Verbrauch von Blutkonserven in Depots und den Einrichtungen der Krankenversorgung in das Monitoring integriert werden können.

5. Änderungsvorschläge für das Transfusionsgesetz (TFG)

Es gibt aktuell mehrere Initiativen zur Änderung des TFG. Ein Änderungsvorschlag betrifft §12 a, in dem festgelegt werden soll, dass die Bundesärztekammer in den verbindlichen Hämotherapierichtlinien für die Risikobewertung sexueller Infektionsrisiken ausschließlich individuelle Kriterien für eine Spendeauswahl festlegen soll und dass die geschlechtliche Identität der spendenden Person sowie der Person, mit der Spendewillige Sexualkontakte haben, nicht mehr betrachtet werden darf. Dies folgt aus der Umsetzung des Koalitionsvertrags, nach dem das Blutspende-Verbot für Männer, die Sex mit Männern haben, sowie für trans* Personen abgeschafft werden soll, nötigenfalls auch gesetzlich.

Weiterhin sollen die oberen Altersgrenzen von Spendewilligen aufgehoben werden und eine telemedizinische Betreuung von Spendeterminen ermöglicht werden.

Der Arbeitskreis Blut hat zu diesen Punkten Stellungnahmen abgestimmt:

Der Arbeitskreis Blut stellt fest, dass es bereits jetzt kein Blutspende-Verbot für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) oder für Transpersonen gibt. Die sexuelle Orientierung oder die Geschlechtsidentität sind bereits in der aktuell gültigen Fassung der Richtlinie Hämotherapie von 2021 kein Ausschluss- oder Rückstellkriterium. Jede spendewillige Person wird zu den Verhaltensweisen befragt wird, die aufgrund von epidemiologischen Erkenntnissen ein erhöhtes Infektionsrisiko bergen. Die durch Daten belegten Erkenntnisse für die Spendeauswahl außer Acht zu lassen, kann zu einem erhöhten Risiko für

Empfängerinnen und Empfänger von Blutprodukten führen, da die Testung der Spenden auch mit Blick auf bekannte transfusionsrelevante Erreger keine absolute Sicherheit bietet. Daher sollten die Spendeauswahlkriterien nach Auffassung des AK Blut weiterhin wissenschaftlich festgelegt werden.

Die Möglichkeit zur Spende ist für Erwachsene jeden Alters bereits jetzt nach ärztlicher Entscheidung möglich. Da mit zunehmendem Alter das Risiko bei der Spende für die spendewillige Person steigt, sollte dies im Sinne der Fürsorge für Spendewillige fortgesetzt werden und bedarf keiner gesonderten gesetzlichen Regelung.

Der AK Blut ist der Auffassung, dass auf die Beteiligung einer ärztlichen Person bei Spendeterminen, insbesondere für eine sachgerechte Spendeauswahl und Notfallversorgung bei Zwischenfällen, nicht grundsätzlich verzichtet werden sollte. Es liegen bislang keine Erfahrungen zur telemedizinischen Versorgung bei Spendeterminen vor, weder hinsichtlich der Durchführbarkeit noch der Akzeptanz bei Personal und Spendewilligen. Auch ist nicht festgelegt, welche Qualifikation eine nicht-ärztliche Person haben sollte, um die medizinische Verantwortung für einen Spendetermin vor Ort zu übernehmen.

Telemedizinische Betreuung von Spendeterminen könnte jedoch ein Modell für die Zukunft sein.

Der Arbeitskreis Blut plädiert für die Durchführung von Studien zur Erprobung einer telemedizinischen Betreuung von Spendeterminen, um anhand von Daten und Erfahrungen das weitere Vorgehen abstimmen zu können.

Dr. Ruth Offergeld
Vorsitzende

Dr. Karina Preußel
Geschäftsführerin