

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Christina Baum, Martin Sichert, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/4408 –**

Stärkung der Patientenautonomie durch gerichtete Blutspenden (Directed Donations)

Vorbemerkung der Fragesteller

Das deutsche Transfusionswesen basiert primär auf anonymen Spenden ([www.blutspende.de/sites/default/files/2023-07/Flyer%20 ProzentC3 Prozent A4rztliche%20Schweigepflicht%20BWH.pdf](http://www.blutspende.de/sites/default/files/2023-07/Flyer%20ProzentC3%20ProzentA4rztliche%20Schweigepflicht%20BWH.pdf)).

Bezüglich der Gewinnung und Verwendung von sogenannten gerichteten Spenden, also solchen, die für einen zuvor bestimmten Empfänger entnommen werden, konstatiert die Bundesärztekammer in ihrer Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) aus dem Jahr 2023, dass diese „mit Blick auf potenzielle Auswirkungen für Spender und Empfänger sowie auf den logistischen Mehraufwand nur in begründeten Ausnahmefällen entnommen werden“ sollten ([www.wbbaek.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und Ethik/Richtlinie-Haemotherapie-2023_neu2.pdf](http://www.wbbaek.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/Richtlinie-Haemotherapie-2023_neu2.pdf)).

In anderen Ländern, wie zum Beispiel in den USA (Utah) (siehe „HB0400“ <https://le.utah.gov/~2025/bills/static/HB0400.html>) wird die Patientenautonomie zunehmend gestärkt, indem Patienten das Recht erhalten, bei medizinischer Eignung eigene Spender (z. B. Familienangehörige) zu benennen („Directed Donation“).

Vor diesem Hintergrund stellt sich den Fragestellern die Frage, ob und in welchem Umfang das bestehende Regelungsgefüge in Deutschland den gewandelten Erwartungen an Patientenautonomie noch gerecht wird. Während das auf anonymen Spenden beruhende System aus Gründen der Versorgungssicherheit, Gleichbehandlung und Praktikabilität bewusst keine Spenderwahl vorsieht und gerichtete Spenden nach Maßgabe der Richtlinie Hämotherapie nur in eng begrenzten, besonders zu begründenden Ausnahmefällen stattfinden sollen, entsteht zugleich ein Spannungsfeld zu dem Wunsch einzelner Patienten, bei planbaren Transfusionen mehr Kontrolle über die Herkunft des Blutprodukts zu erhalten. So wird in Deutschland beispielsweise Spenderblut nicht auf eine Spike-Protein-Persistenz überprüft (Bundestagsdrucksache 21/1831), was die Übertragung von Blutspenden von gegen COVID-19-geimpften Personen auf Ungeimpfte ermöglicht. Es wächst deshalb auch in Deutschland nach Ansicht der Fragesteller in Teilen der Bevölkerung der

Wunsch, im Falle einer planbaren Transfusion den Spender selbst auszuwählen, um individuellen Sicherheitsbedürfnissen oder ethischen Überzeugungen Rechnung zu tragen (<https://risi.muenchen.de/risi/dokument/v/7560943>).

Das Transfusionsgesetz (TFG) regelt diesen Aspekt derzeit zulasten des Selbstbestimmungsrechts der Patienten und lässt zumindest für klar definierte Konstellationen planbarer Eingriffe eine Regelungslücke, wodurch – bei unverändert hohen medizinischen Sicherheitsstandards und unter Berücksichtigung des erheblichen logistischen Aufwands – gerichtete Spenden selbst bei Kostenübernahme erschwert oder faktisch unmöglich gemacht werden.

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass die Möglichkeit einer gerichteten Spende (Directed Donation) vom Selbstbestimmungsrecht des Patienten (Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG)) umfasst sein sollte, sofern medizinische Gründe (z. B. Kompatibilität, Sicherheit) nicht entgegenstehen?

Das Recht auf Selbstbestimmung bedeutet im Kontext von Patientenrechten, dass eine medizinische Maßnahme grundsätzlich nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten erfolgt.

Nach Kapitel 2.4.3 der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) der Bundesärztekammer sollten gerichtete Blutspenden u. a. mit Blick auf potenzielle Auswirkungen für Spenderinnen und Spender sowie Empfängerinnen und Empfänger nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen. Ob eine begründete Ausnahme vorliegt, ist von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zu entscheiden. Einen Leistungsanspruch auf eine bestimmte ärztliche Leistung hat eine Patientin oder ein Patient nicht.

Unter einer gerichteten Spende wird in der Transfusionsmedizin nicht die Spende unter freier Auswahl der spendenden Person durch die Patientin oder den Patienten verstanden, sondern die gezielte Bereitstellung immunhämatologisch kompatibler Blutkomponenten (z. B. antigennegative Erythrozyten oder HLA-kompatible Thrombozyten) für Patientinnen und Patienten, bei denen Standardpräparate mit einem erhöhten Risiko unzureichender Wirksamkeit oder immunologischer Komplikationen verbunden sind.

2. Wie viele gerichtete Spenden wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren in Deutschland durchgeführt, und in welchen medizinischen Konstellationen (z. B. seltene Blutgruppen) ist dies derzeit überhaupt vorgesehen?

Zur Anzahl der gerichteten Spenden liegen der Bundesregierung keine Informationen vor. Gerichtete Spenden sind vor allem in den folgenden Fällen indiziert:

1. Seltene Blutgruppen der Patientinnen und Patienten.
2. Vorliegen von komplexen Antikörpern gegen rote Blutkörperchen: Nach Schwangerschaften oder wiederholten Transfusionen können Antikörper gegen Blutgruppenmerkmale entstehen. Wenn diese gegen häufige Antigene gerichtet sind oder mehrere Antikörper gleichzeitig vorliegen, sind Standardblutkonserven oft nicht geeignet. In solchen Fällen müssen gezielt antigennegative Erythrozytenkonzentrate bereitgestellt werden.
3. Immunologisch bedingte Unwirksamkeit von Thrombozytentransfusionen: Bei Patientinnen und Patienten, die häufig mit Thrombozytenkonzentraten transfundiert werden müssen, können sich Antikörper gegen HLA-Struktu-

ren auf Thrombozyten entwickeln. Durch solche Antikörper werden transfundierte Thrombozyten schnell aus dem Blutkreislauf entfernt und bleiben therapeutisch wirkungslos. In diesen Fällen empfehlen medizinische Leitlinien eine Versorgung mit HLA-kompatiblen Thrombozytenkonzentraten. Die spendende Person wird anhand immunologischer Tests ausgewählt.

4. Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation (z. B. bei Leukämien oder anderen schweren Erkrankungen des blutbildenden Systems): Es wird darauf abgezielt, eine spendende Person mit möglichst hoher Übereinstimmung in den sogenannten HLA-Gewebemerkmalen zu finden. Ein HLA-identisches Geschwisterkind gilt in vielen Konstellationen als bevorzugte spendende Person.
3. Welche konkreten medizinischen oder logistischen Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dagegen, gerichtete Spenden auch außerhalb seltener Blutgruppenkonstellationen zuzulassen, wenn der Patient die logistischen Mehrkosten selbst trägt?

Im Rahmen der Fremdblutspende erfolgt die Spende von gut charakterisierten, vorselektierten Spenderinnen und Spendern, deren Spenden ein hohes Qualitäts- und Sicherheitsniveau aufweisen (siehe auch Votum des Arbeitskreises Blut, Bundesgesundheitsblatt 4/1994). Dies trifft im Fall einer gerichteten Spende innerhalb der Familie oder im Bekanntenkreis in der Regel nicht zu. Es liegen sowohl medizinische, epidemiologische, immunologische als auch psychosoziale Gründe vor, die gegen eine solche gerichtete Blutspende sprechen. Unter anderem können diese gerichteten Spenden dazu führen, dass bestimmte Anforderungen in der Richtlinie Hämotherapie nicht eingehalten werden und damit Risiken für die spendende Person entstehen. Dies betrifft beispielsweise die festgelegten Hämoglobin-/Hämatokrit-Grenzwerte und festgelegten Spendenintervalle, die bei wiederholt notwendigen Spenden nicht eingehalten werden könnten. Auch bergen Blutpräparate bei gerichteten Spenden von Verwandten höhere immunologische Risiken wie eine Graft-versus-host-Reaktion oder im Fall einer zu einem späteren Zeitpunkt notwendig werdenden Transplantation der Empfängerin oder des Empfängers die Gefahr einer Transplantatabstoßung.

Darüber hinaus sprechen logistische Gründe gegen eine gerichtete Spende. Die Durchführung von gerichteten Spenden auf Wunsch durch Blutspendedienste würde zu erheblichem Mehraufwand führen, da diese Produkte separat gekennzeichnet, gelagert und transportiert werden müssten. Dies würde den regulären Spendebetrieb der Einrichtungen erheblich beeinträchtigen und birgt auch eine erhöhte Gefahr für die Verwechslungen von Produkten.

4. Ist der Bundesregierung bekannt, dass ein Teil der Bevölkerung (z. B. aus Sorge vor möglichen Rückständen von mRNA-Impfstoffen) Spenden von ungeimpften Personen bevorzugt, und hat sie sich zu der Möglichkeit, diesem Wunsch durch gerichtete Spenden zu entsprechen, um das Vertrauen in medizinische Behandlungen insgesamt zu sichern, eine Auffassung gebildet, und wenn ja, welche?

Die Thematik ist in Einzelfällen an die Bundesregierung herangetragen worden. Die Auffassung der Bundesregierung dazu orientiert sich an den in der Antwort zu Frage 3 dargelegten medizinisch-fachlichen Tatsachen. Dazu wird ergänzend auf Kapitel 2.4.3 der Richtlinie Hämotherapie verwiesen. Die Zuständigkeit für die Feststellung des allgemein anerkannten Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Gewinnung von Blut und Blutbestand-

teilen und zur Anwendung von Blutprodukten obliegt gemäß den §§ 12a und 18 des Transfusionsgesetzes der Bundesärztekammer.

5. Plant die Bundesregierung eine Anpassung des Transfusionsgesetzes (TFG) oder eine Einwirkung auf die Bundesärztekammer (Richtlinie Hämotherapie), um die Hürden für gerichtete Spenden zu senken und die Wahlfreiheit der Patienten analog zu internationalen Entwicklungen zu stärken?

Eine entsprechende gesetzliche Änderung ist nicht geplant. Die Bundesärztekammer überprüft in eigener Verantwortung alle zwei Jahre die Richtlinie Hämotherapie im Hinblick auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand.