

Aufgabe und Inhalt des Blutspendegesetzes*.

Von

ARNOLD HABERNOLL.

Ich bin der Aufforderung, über Aufgabe und Inhalt des Blutspendegesetzes zu referieren, um so lieber nachgekommen, als gerade hier in München auf der letzten Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eine Resolution gefaßt wurde, in der das Blutspendegesetz unter anderem mit der Begründung abgelehnt wurde, daß es einen Eingriff in die ärztliche Handlungsfreiheit bedeute und die vorgesehenen Strafen viele Ärzte von der Ausführung auch lebensrettender Bluttransfusionen abhalten würden.

Es fehlt hier die Zeit, um den Weg aufzuzeigen, den der Gesetzentwurf in fast 2jähriger Vorbereitungszeit genommen hat, bevor er nach zahlreichen Beratungen mit besonders qualifizierten Sachverständigen des Blutspendewesens aller ärztlichen Disziplinen, den leitenden Medizinalbeamten der Länder und dem berufspolitischen Ausschuß der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern dem Bundestag zugeleitet wurde. Es ist aber für den an der Vorbereitung eines Gesetzes Beteiligten zumindest sehr mißlich, wenn in dieser Vorbereitungszeit der Entwurf von allen Seiten bejaht wird und erst Monate später, wenn er dem Kabinett bereits zur Verabschiedung vorliegt, Einsprüche erhoben werden.

Wie ist es denn überhaupt zu diesem Gesetzentwurf gekommen?

Die Blutübertragung war bereits in den Jahren vor dem zweiten Weltkrieg immer mehr aus dem Bereich der akuten Notmaßnahme bei Verblutungs- und Lebensgefahr in den der vorbereiteten therapeutischen Maßnahme auf fast allen Gebieten der Medizin getreten. Mit dieser großen Erweiterung der Indikation stiegen die Gefährdungen und Zwischenfälle, wobei zunächst die Übertragungen von Syphilis auf Erwachsene und Kinder in den Vordergrund traten. Das führte, nachdem schon zahlreiche ausländische Staaten vorangegangen waren, zu den Richtlinien des Reichsministers des Innern vom 5. März 1940 für die Einrichtung des Blutspendewesens im Deutschen Reich.

Diese Richtlinien tragen vornehmlich organisatorischen Charakter und betreffen in der Hauptsache die Gewinnung des Medikamentes Blut für die Blutübertragung von Mensch zu Mensch. Aufgabe war, dafür zu sorgen, daß sowohl für die plötzliche, einer drohenden Verblutung begegnende, wie für die weit häufigere planmäßige therapeutische Blut-

* Vortrag, gelegentlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in München 1952.

übertragung geeignete Blutspender in genügender Zahl und schnell zur Verfügung standen. Eignung bedeutete schon damals, daß der Spender einerseits Träger der für den Kranken in Frage kommenden richtigen Blutgruppe war, andererseits — und das stand im Vordergrund —, daß er frei von ansteckenden Krankheiten, insbesondere frei von Syphilis war. Um allen diesen Forderungen gerecht zu werden, wurden in einer das gesamte Reichsgebiet überziehenden Organisation die Krankenhäuser als Schwerpunkte eingesetzt, die, nach Genehmigung durch die Mittelinstanzen, sowohl verwaltungsmäßige wie ärztliche Aufgaben nach sehr eingehenden Leitsätzen unter Aufsicht der Gesundheitsbehörden durchzuführen hatten. Diese Richtlinien haben sicherlich viel Gutes erreicht, die gestellte Aufgabe jedoch nicht sichern können. Die Organisation des Blutspendernachweises und der laufenden Überwachung der Blutspender blieb trotz mancher vorbildlicher Leistungen einzelner Blutspenderzentralen und der sie tragenden Krankenhäuser in erheblichem Umfange unzuverlässig. Die Folge davon war und ist, daß nicht nur bei der kleinen Minderzahl der *plötzlich* notwendig werdenden Blutübertragungen ein einwandfreier Blutspender oft nicht schnell genug greifbar war, sondern daß darüber hinaus auch bei der vorbereiteten therapeutischen Blutübertragung die notwendigen organisatorischen Sicherungen nicht immer einwandfrei vorhanden waren.

Die weitere Folge war, daß die beteiligten Ärzte und das Hilfspersonal nicht selten ungewissen Situationen gegenüberstanden, aber in steigendem Maße das Gefühl dafür verlieren mußten, bzw. dieses Gefühl nicht mehr in genügendem Maße anerzogen bekamen. Verantwortungsbewußte Ärzte, und zwar sowohl Kliniker wie Medizinalbeamte, forderten daher seit Kriegsende eine Revision der Richtlinien, wobei einerseits die neuen serologischen Erkenntnisse eine immer subtilere Blutgruppendifferenzierung erforderten, andererseits die organisatorische Durchsetzbarkeit der Sicherungsmaßnahmen bei der Gewinnung des Blutes erreicht werden mußte. Dazu kam als neue Aufgabe die Sicherung bei der Herstellung von Blutkonserven, also bei einer Maßnahme, die während des Krieges vornehmlich von den angelsächsischen Ländern ausgebaut worden war.

Die Bundesregierung hat bei der Vorbereitung einer entsprechenden legislativen Regelung ihre Zuständigkeit nicht in erster Linie von den Bestimmungen über das Arzneimittelwesen hergeleitet, obwohl auch dieser Tatbestand mit zu berücksichtigen ist. Entscheidend war für sie vor allem die Verhütung ansteckender Krankheiten, wobei die Verhütung von Transfusionszwischenfällen durch falsche Blutgruppen als in untrennbarem Zusammenhang damit stehend mit einzubeziehen war.

Der am 24. August 1951 von der Bundesregierung verabschiedete Entwurf eines Gesetzes über das Blutspendewesen umfaßt nur 9 Paragraphen.

Der Bedeutung der Blutübertragung und der Größe der Verantwortlichkeit bei dieser Maßnahme wird dadurch Rechnung getragen, daß die Blutübertragung von menschlichem Blut auf einen anderen Menschen zu Heilzwecken nur von einem Arzt vorgenommen werden darf, wobei als Blut im Sinne des Gesetzes Frischblut, konserviertes Vollblut, frisches und konserviertes Blutplasma und Blutserum und die Immunsere von Menschen genannt sind.

Für die Errichtung von Blutspenderzentralen, d. h. für die Erfassung und Vermittlung von Blutspendern für eine Blutübertragung wird die Einholung einer Genehmigung vorgeschrieben, ebenso für die Herstellung und den Vertrieb von Blut-, Blutplasma- und Blutserumkonserven; denn bei dem Umfang des Blutspendewesens und der ständig wachsenden Bedeutung der Blutübertragungen für die Volksgesundheit sind die Tätigkeit der Blutspenderzentralen und die Herstellung von Blutkonserven und konservierten Blutbestandteilen zu einer nicht nur die Ärzte und den öffentlichen Gesundheitsdienst interessierenden, sondern die Allgemeinheit berührenden, d. h. zu einer öffentlichen Angelegenheit geworden. Die Genehmigung muß erteilt werden, wenn gewährleistet ist, daß der Betrieb bestimmten Anforderungen entspricht; sie darf aber nicht von der Bedürfnisfrage abhängig gemacht werden. Die Anforderungen selbst sollen noch in Beratungen mit Sachverständigen festgelegt werden. Auch die bei Inkrafttreten des Gesetzes schon bestehenden Blutspenderzentralen und Herstellungsstätten von Blutkonserven müssen die Genehmigung zum Weiterbetrieb beantragen. Die für die Erteilung bzw. Zurücknahme der Genehmigungen zuständigen Behörden und Dienststellen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder bestimmt. Wir waren uns dabei mit den leitenden Medizinalbeamten der Länder einig, daß hiermit und mit der Aufsicht die örtlichen Gesundheitsämter nicht belastet werden sollten.

Die in dem Entwurf ursprünglich vorgesehenen „Durchführungsvorschriften“ über die Einrichtung von Blutspenderzentralen und die Durchführung von Blutübertragungen wurden eingeschränkt und neu gefaßt, um der geäußerten Befürchtung Rechnung zu tragen, daß darin Bestimmungen aufgenommen werden könnten, die als Eingriff in die ärztliche Handlungsfreiheit zu werten sind.

Es sind nunmehr als Rechtsverordnungen vorgesehen:

- a) Vorschriften über die Einrichtung von Blutspenderzentralen;
- b) Vorschriften über die vor der Blutübertragung vorzunehmenden Untersuchungen des Blutspenders und über die serologischen Sicherungsmaßnahmen zur Vermeidung von Transfusionszwischenfällen;
- c) Vorschriften über die Sicherungsmaßnahmen bei der Herstellung von Blut-, Blutplasma- und Blutserumkonserven.

Die Strafbestimmungen sehen Ordnungsstrafen für vorsätzliche Übertretungen vor, und zwar kann mit Geldbuße von 3 DM bis 5000 DM belegt werden, wer, ohne Arzt zu sein, Blutübertragungen vornimmt, ohne Genehmigung Konserven von Blut und seinen Derivaten herstellt oder vertreibt und schließlich den zu erlassenden Rechtsvorschriften zuwiderhandelt, soweit sie ausdrücklich auf diese Vorschriften verweisen. Das ist bisher noch gar nicht geschehen und soll endgültig erst durch eine besondere Sachverständigenkommission erfolgen.

Unser zunächst als Diskutiervorschlag vorliegender Entwurf zu diesem Punkt sieht nur die Nichtdurchführung folgender, wohl überall als selbstverständliche Mindestforderungen angesehenen Untersuchungen vor:

a) die Blutformelbestimmung bei Spender und Empfänger, soweit sie nicht bereits einwandfrei vorliegt;

b) die serologische Kreuzprobe und die biologische Probe nach OEHLECKER;

c) sowie schließlich die Bestimmung, daß bei Feststellung einer durch Blut übertragenen Krankheit bei einem Blutspender und der Möglichkeit, daß diese Erkrankung auch schon während vorhergegangener Blutübertragungen bestanden hat, die Empfänger daraufhin zu untersuchen sind, ob eine Übertragung auf sie stattgefunden hat.

Vorgesehen ist gleichfalls in den Durchführungsverordnungen die Bestimmung, daß bei unmittelbarer Lebensgefahr des Empfängers der übertragende Arzt in eigener Verantwortlichkeit nach seinem Ermessen von den vorgeschriebenen Untersuchungen abweichen darf, dies aber in einer nachfolgenden Niederschrift festzulegen hat.

Ich muß kurz noch auf ein Problem eingehen, das immer wieder, auch von namhafter ärztlicher Seite, zur Debatte gestellt wird. Man erklärt, daß eine gesetzliche Regelung unerwünscht, dagegen Richtlinien zwar notwendig, aber auch ausreichend seien. Man weist dabei darauf hin, daß auch der frühere Reichsminister des Innern sich mit Richtlinien begnügt habe und stellt z. B. die Richtlinien von Nordrhein-Westfalen vom 13. 12. 50 oder diejenigen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für die Bluttransfusion und die Blutspenderzentralen als nachahmenswerte Musterbeispiele hin.

Es wird hierbei die durch das Grundgesetz der Bundesrepublik für die Bundesregierung geschaffene neue Situation völlig übersehen. Indem diese eben genannten Richtlinien, wie auch die bisher erlassenen anderer Länder der Bundesrepublik, genau wie die als Erlaß herausgegebenen Richtlinien für das Deutsche Reich von 1940 in wesentlichen Teilen in nationalsozialistischer Form Recht setzen, ohne eine gesetzliche Grundlage zu haben, sind sie in diesen Bestimmungen praktisch unwirksam und müssen bei Anfechtung von jedem Verwaltungsgericht als nicht

erzwingbar festgestellt werden. Als Beispiel hierfür möchte ich nur einige Leitsätze aus dem Entwurf der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie anführen:

„Die Bezirksregierung . . . bestimmt diejenigen Krankenhäuser und Kliniken, die Spenderzentralen führen dürfen.

Eine anerkannte Spenderzentrale hat . . . für die nötige Anzahl Spender . . . zu sorgen.

Die Zentrale hat eine gründliche klinische Untersuchung durchzuführen.

Die Richtlinien müssen sinngemäß befolgt und innegehalten werden.

Die Bezeichnung „Blutbank“ kann sich eine Konservenzentrale nur zulegen, wenn alles Blut wirklich nur freiwillig und unentgeltlich gespendet wird.

usw., usw.“.

In dieser Form kann die Bundesregierung keine Richtlinien erlassen, die bindende Forderungen, Genehmigungen und Auflagen für entsprechende Einrichtungen enthalten. Unser Bundesstaat kann kein Recht setzen außer durch ein Gesetz oder durch eine Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates. Aber auch dies ist nur möglich auf der Grundlage einer gesetzlichen Ermächtigung.

Wir wissen sehr wohl, was ärztliche Handlungsfreiheit bedeutet und wie sehr es notwendig ist, sie zu schützen. Aber wir glauben, daß kein Arzt das Recht hat, durch Ablehnung oder Nichtbeachtung der notwendigen Organisationsmaßnahmen einen Menschen zu gefährden. Daß die bestehenden Gesetze und daß Richtlinien nicht ausreichen, um die *vermeidbaren* Gefahren einer Blutübertragung zu verhüten, haben wir in zahlreichen Unglücksfällen erlebt und wird durch Sachkenner bestätigt. Dieses Wissen aber machte der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums die Ausarbeitung des Gesetzentwurfs zur Pflicht.

Am 28. Februar 1952 wurde der Entwurf des Blutspendegesetzes von dem Deutschen Bundestag in erster Lesung beraten und dem Ausschuß für Fragen des Gesundheitswesens überwiesen.

Die ersten Beratungen des Ausschusses haben unter Zuziehung zahlreicher Sachverständiger stattgefunden. Es wird nach Abschluß dieser Beratungen Aufgabe der gesetzgebenden Körperschaften sein, zu entscheiden, ob bzw. mit welchen Abänderungen der Entwurf als Gesetz angenommen wird.

Nachtrag bei der Korrektur: Der Entwurf wurde auf Antrag des Bundesministeriums des Innern bis zur Erstattung eines Gutachtens durch den Bundesgesundheitsrat zurückgestellt.

Ministerialrat ARNOLD HABERNOLL,
(22 c) Bonn a. Rhein, Bundesinnenministerium.