

Antrag

der Abgeordneten Sven Lehmann, Kordula Schulz-Asche, Ulle Schauws, Luise Amtsberg, Canan Bayram, Katja Dörner, Kai Gehring, Erhard Grundl, Britta Haßelmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Katja Keul, Monika Lazar, Dr. Irene Mihalic, Dr. Konstantin von Notz, Filiz Polat, Tabea Rößner, Dr. Manuela Rottmann, Beate Walter-Rosenheimer, Corinna Rüffer, Margit Stump und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Diskriminierung von homosexuellen und transgeschlechtlichen Menschen bei der Blutspende beenden

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Sicherheit der Empfänger*innen von Blutspenden muss oberste Priorität haben. Das wird erreicht, indem tatsächliche Risiken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen rational abgewogen werden, anstatt ganze Gruppen pauschal auszuschließen.

Niemand darf aufgrund sexueller Identität oder Geschlecht diskriminiert werden. Bei der Blutspende stellt das individuelle Risikoverhalten und nicht die sexuelle Identität eine Gefährdung dar. Deswegen kann auch allein das individuelle Risikoverhalten Kriterium sein, ob jemand als Blutspender*in in Frage kommt. Die Novellierung der „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)“ durch die Bundesärztekammer von 2017 führt die Diskriminierung von schwulen und bisexuellen Männern aber leider weiter fort. Eine Frist von zwölf Monaten ohne Sex für eine Blutspende ist sachlich unbegründet. Sie sollte sich an der Nachweisbarkeit einer HIV-Neuinfektion orientieren – diese beträgt ca. sechs Wochen (www.aidshilfe.de/meldung/deutsche-aids-hilfe-lockerung-beim-blutspende-ausschluss-schwuler-maenner-nur-kosmetik).

Die gesonderte Nennung von „transsexuellen Personen mit sexuellem Risikoverhalten“ in der Richtlinie Hämotherapie ist nicht akzeptabel, diskriminierend und völlig unverständlich. Wer Blut spendet, übernimmt Verantwortung sowohl für seine Spende als auch für die Gesellschaft. Verantwortungsvolles Handeln gilt es zu ermöglichen und nicht pauschal abzuweisen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

bei der Bundesärztekammer darauf hinzuwirken, dass die Richtlinie Hämotherapie überarbeitet wird, indem die pauschalen, wissenschaftlich nicht haltbaren und diskriminierenden Rückstellungen von Personengruppen von einer Blutspende gestrichen werden und die Neufassung den Anstieg der antiretroviralen Therapie und die Zulassung der HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) berücksichtigt.

Berlin, den 10. März 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Auf der Grundlage von § 5 des Transfusionsgesetzes (TFG) aus dem Jahre 1998 stellt die Bundesärztekammer für die Herstellung und Anwendung von Blutprodukten seit langem gemeinsam mit der nach § 27 Abs. 1 TFG zuständigen Bundesbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik in Richtlinien fest. In § 5 Abs. 1 TFG heißt es: „Die Zulassung zur Spendeentnahme soll nicht erfolgen, soweit und solange die spendewillige Person nach Richtlinien der Bundesärztekammer von der Spendeentnahme auszuschließen oder zurückzustellen ist.“

Nach einer 2017 formulierten Richtlinie der Bundesärztekammer dürfen schwule und bisexuelle Männer fortan Blut spenden, sofern sie ein Jahr keinen Sex hatten. Damit sind sie praktisch von einer Blutspende ausgeschlossen, auch wenn sie monogam leben oder nur Safer-Sex haben. Zudem werden „transsexuelle Personen mit sexuellen Risikoverhalten“ als gesonderte Gruppe erwähnt, obwohl sie bereits entweder als „heterosexuelle Personen mit sexuellem Risikoverhalten“ oder „Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben (MSM)“ bereits rückgestellt werden. Dies suggeriert eine besondere Ansteckungsgefahr, die von transsexuellen Personen ausgehen kann.

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) erklärte 2015 generelle Blutspendeverbote als unzulässig, solange der Gesundheitsschutz der Blutspendeempfänger*innen gewährleistet ist (C-528/13). Der generelle Ausschluss homo- und bisexueller Männer von der Blutspende hat ein hohes Diskriminierungspotenzial. Der EuGH stellt zwar fest, dass ein Ausschluss in einzelnen Mitgliedstaaten aufgrund spezieller Situationen gerechtfertigt sein kann. Er macht aber auch deutlich: Der generelle Ausschluss von homo- und bisexuellen Männern von der Blutspende ist diskriminierend, wenn es weniger belastende Methoden gibt, z. B die persönliche Befragung über das individuelle Verhalten. Sexuelle Beziehungen zwischen Männern sind nicht per se ein Sexualverhalten mit einem hohen Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten. Ein genereller Ausschluss homo- und bisexueller Männer von der Blutspende ist deshalb nicht gerechtfertigt. Vielmehr muss ein individuelles und konkretes Risikoverhalten festgestellt werden.

Zudem empfehlen seit 2015 die HIV-Behandlungsleitlinien jede diagnostizierte HIV-Infektion in Deutschland umgehend antiretroviral zu therapieren. Der Anteil der Personen, die mit einer HIV-Infektion diagnostiziert wurden und eine antiretrovirale Therapie erhalten, ist von 78 % im Jahr 2006 auf 92 % im Jahr 2017 angestiegen. Etwa 95 % dieser Therapien verliefen im Jahr 2017 erfolgreich. Kriterium für eine erfolgreiche Therapie ist eine Viruslast von weniger als 200 Viruskopien/ml Blut (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/47_18.pdf?__blob=publicationFile). Im Ergebnis ist die Anzahl der geschätzten HIV-Neuinfektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), von etwa 2.300 Neuinfektionen in den Jahren 2012 und 2013 auf 1.700 Neuinfektionen im Jahr 2017 zurückgegangen.

Nicht zuletzt berücksichtigt die aktuelle Fassung der Richtlinie Hämotherapie von 2017 die medikamentöse HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) nicht, da sie in Deutschland damals noch nicht zugelassen worden war.