

Der Vorstand

DAH | Wilhelmstraße 138 | 10963 Berlin

Deutscher Bundestag / Ausschuss für Gesundheit Vorsitzender Erwin Rüdgel, MdB

Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per E-Mail an: kathrin.benoit@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)301(5)
gel VB zur öffentl Anh am
24.03.2021 - Blutspende
18.03.2021

18.03.2021

Stellungnahme zu den Anträgen 19/15620, 19/17797, 19/19497
zum Blutspendeausschluss

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Abgeordnete,

die Deutsche Aidshilfe e.V. ist Dachverband von rund 120 Mitgliedsorganisationen und Einrichtungen in Deutschland. Als Fach- und Interessenverband vertreten wir die Interessen von Menschen mit HIV/Aids in der Öffentlichkeit sowie gegenüber von Politik, Wissenschaft und medizinischer Forschung.

Zu unseren wichtigsten Aufgaben zählt zudem die Aufklärung über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Infektionen. In erfolgreicher Arbeitsteilung mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sprechen wir gezielt die gesellschaftlichen Gruppen an, die von HIV/Aids besonders bedroht sind. Das sind auch die Gruppen, die von der Blutspende gänzlich oder teilweise ausgeschlossen sind.

Wir begrüßen ausdrücklich die Anträge und die so wieder in Gang gebrachte Diskussion und das Anliegen die Diskriminierung bestimmter Gruppen zu beenden.

Wir lehnen den Ausschluss von der Blutspende allein aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Personengruppe aus fachlichen Gründen ab.

Wir fordern die Entscheidungsträger*innen in der Politik auf, auf eine Veränderung der Regelungen hinzuwirken, die die wissenschaftlich-technischen Möglichkeiten nutzt und den diskriminierenden Pauschalausschluss von Personengruppen beendet.

Nach der aktuellen Regelung sind Personen, die einer Gruppe mit einem höheren HIV-Risiko angehören, von der Blutspende ausgeschlossen oder unterliegen einer Rückstellungsfrist. Diese Regelungen betreffen innerhalb unserer Zielgruppen insbesondere Substanzkonsument*innen,

Männer*, die Sex mit Männern* haben, Personen mit häufig wechselnden Partner*innen, Sexarbeiter*innen, Trans*Personen mit sexuellem Risikoverhalten, Menschen in Haft sowie alle Personen, die mit den genannten Gruppen Sex haben, oder sogar nur in einer häuslichen Lebensgemeinschaft mit ihnen leben (Richtlinien Hämotherapie, Bundesärztekammer, Robert-Koch-Institut, Paul-Ehrlich-Institut, Bundesministerium für Gesundheit, 2017).

Seit 2017 dürfen MSM*, die 12 Monate keinen Sex hatten, Blut spenden.

In der zugrundeliegenden Definition ist jede Form mann*-männlicher* Sexualität als Risikoverhalten gewertet – ungeachtet der wissenschaftlichen Fakten, dass ein substantiell höheres Risiko nur beim Analverkehr besteht. Problematisch ist ebenfalls, dass in den Regelungen jeweils das Verhalten problematisiert wird und so eine mögliche Risikominimierung durch anderes Verhalten möglich wäre. Hingegen ist sexuelles Risikoverhalten heterosexueller Personen nicht näher definiert. Personen, die Sex gegen Geld oder andere Leistungen anbieten sind ausgeschlossen, die Personen, die diese Dienstleistung in Anspruch nehmen hingegen nur indirekt. Wir empfehlen daher von Risikoexposition zu sprechen.

Sexualität unter Männern* pauschal als Risikoverhalten zu definieren, ist anhand der einzelnen Übertragungswahrscheinlichkeiten nicht haltbar (vgl. AIDS 2014, 28:1509–1519). Andere ausgeschlossene Gruppen werden zudem in dieser Argumentation gar nicht berücksichtigt. Mit einer Regelung, die die technischen Möglichkeiten in Gänze nutzt, könnten Ausschlüsse – und damit Diskriminierung – drastisch reduziert werden, ohne dabei die Sicherheit von Blutprodukten zu gefährden.

Weiterhin keine Berücksichtigung in der Neuregelung von 2017 fand der kontinuierliche, starke Rückgang der HIV-Neuinfektionen von Männern, die Sex mit Männern haben (Epidemiologisches Bulletin 46, Robert-Koch-Institut, 2019), die durch enorme Fortschritte in der HIV-Therapie gelungen sind. Heute muss aus unserer Sicht auch die Prä-Expositionsprophylaxe und die Erfolge in der Prävention innerhalb dieser Gruppe in die Überlegungen einbezogen werden.

Das Transfusionsgesetz schreibt vor, dass Blutkonserven „nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik“ untersucht werden müssen. Zudem hat der Europäische Gerichtshof 2015 entschieden, dass Ausschlüsse nur dann zulässig sind, wenn wirksame Nachweismethoden fehlen (Urteil in der Rechtssache C-528/13, Europäischer Gerichtshof, 2015). Mittels moderner Nachweismethoden (PCR) ist ein direkter Erregernachweis möglich und eine HIV-Infektion nach 9,7 Tagen feststellbar (Richtlinie Hämotherapie, Paul-Ehrlich-Institut, 2012). Dennoch haben sich Bundesärztekammer, Paul-Ehrlich-Institut und das Robert-Koch-Institut 2017 nicht zu einer Lockerung der seit 2012 geltenden Ausschluss- und Rückstellungskriterien entschließen

können. Eine Anerkennung der inzwischen deutlich verbesserten Nachweistechiken, Behandlungsmöglichkeiten und des Rückgangs der Neuinfektionen bei MSM* fand nicht statt. Bereits 2012 wäre ein Herabsetzen der Nachweisbarkeitsgrenze von 10.000 Viruskopien pro Milliliter Blut auf 1.000 Kopien/ml bei der Testung der Blutkonserven möglich gewesen und wurde auch diskutiert, aber nicht umgesetzt (Paul-Ehrlich-Institut, Anordnung von Maßnahmen zur Risikominimierung beim Einsatz von HIV-1 NAT-Testsystemen, 2012). Heute ist eine Nachweisgrenze von 20 Viruskopien pro Milliliter Blut Standard und sogar die Detektion von einzelnen Viren pro Milliliter Blut möglich.

Das Testen im 96er-Pool kann aus wirtschaftlichen Gründen durchaus sinnvoll sein, zusammen mit einer unnötig hohen Nachweisbarkeitsgrenze werden hier die gesetzlichen und richterlichen Vorgaben aus unserer Sicht drastisch verletzt und die von der Blutspende ausgeschlossenen Gruppen unnötig diskriminiert.

Sexualität und insbesondere Homosexualität sind auch heute häufig noch mit Schuld- und Schamgefühlen besetzt. Auch nehmen sich nicht alle Männer, die auch sexuelle Kontakte zu anderen Männern haben, als schwul oder bisexuell wahr. Andere leben ungeoutet in heterosexuellen Beziehungen. Die familiäre, kulturelle, berufliche und soziale Umgebung spielt eine entscheidende Rolle dabei, ob es Männern möglich ist, zu ihren sexuellen und emotionalen Bedürfnissen zu stehen. So ist nicht immer und nicht allen Männern ein Coming out möglich (Out @ work Barometer, Zawadski, Sehnert, 2019). Diese und weitere Faktoren können deshalb dazu führen, dass selbst anonyme Fragen auf einem Blutspendefragebogen nicht immer wahrheitsgemäß beantwortet werden (können). Da hier kein Schutz durch Anonymität bestehen kann, sind Spender*innen so teilweise gezwungen, die Fragen nicht wahrheitsgemäß zu beantworten.

Hinzu kommt, dass individuelles Verhalten wie Monogamie, Kondomgebrauch oder die Anzahl der Sexualpartner*innen nicht nachprüfbar sind und so kein verlässliches Kriterium in der Sicherheitsbewertung sein können. Und auch die Frage nach Monogamie könnte jede Person nur für sich selbst mit Sicherheit beantworten. Die Angaben aus den Fragebögen zu sexuellem Verhalten sind aus unserer Sicht keinesfalls geeignet um darauf die Sicherheit der Blutkonserven aufzubauen.

Fazit:

- 1. Die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen zur Blutspende werden nicht ausreichend überprüft und es gibt keine Transparenz der Blutspendedienste über die Testpraxis und den weiteren Umgang mit den Spenden.**
- 2. Die Definition des natürlichen Sexualverhaltens schwuler Männer in diesem Kontext als pauschales „Risikoverhalten“ ist inhaltlich falsch und diskriminierend. Sie sollte deshalb nicht in politischen Forderungen übernommen werden.**
- 3. Eine Rückstellungsfrist zur Blutspende von mehr als einem Monat für alle sogenannten Risikogruppen ist wissenschaftlich nicht zu begründen.**

Mit freundlichen Grüßen,