

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)301(6)**  
gel ESV zur öffentl. Anhörung am  
24.03.2021 - Blutspende  
22.03.2021



**BUNDESVERBAND  
TRANS\***

Für geschlechtliche Selbstbestimmung  
und Vielfalt!

**Bundesverband Trans\* e.V.**

Schiffbauerdamm 8  
10117 Berlin | Germany

+49 (0) 30 23 94 98 96

info@bv-trans.de

www.bv-trans.de

 .BundesverbandTrans

 @bv\_trans

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

### **Schriftliche Stellungnahme des Bundesverbandes Trans\***

zur öffentlichen Anhörung „Blutspende“, Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit am 24.  
März 2021 | 14:00h –15:00h

bezugnehmend auf die Anträge:

„Einfach Leben retten – Blutspendeverbot für homosexuelle und transgeschlechtliche Menschen  
abschaffen“ der FDP-Fraktion vom 15.11.2019 (BT-Dr. 19/15260)

„Diskriminierung von homosexuellen und transgeschlechtlichen Menschen bei der Blutspende  
beenden“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 11.03.2020 (BT-Dr. 19/17797)

„Diskriminierung bei der Blutspende beenden – Transfusionsgesetz ändern“ der Fraktion  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 26.05.2020 (BT-Dr. 19/19497)

Gefördert vom



im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**



**BUNDESVERBAND  
TRANS\***

Für geschlechtliche Selbstbestimmung  
und Vielfalt!

Der Bundesverband Trans\* begrüßt die Anträge der Bundestagsfraktionen der FDP und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und fordert eine Beendigung der bestehenden Ungleichbehandlung und Diskriminierung von willkürlich benannten Personengruppen wie Männern, die mit Männern Sex haben (MSM), Sexarbeiter\_innen und insbesondere von trans\* Personen.

Trans\* Personen bilden in ihren verschiedenen geschlechtlichen Identitäten, sexuellen Orientierungen, Beziehungsgestaltungen und sexuellen Praxen einen Querschnitt der bundesdeutschen Gesellschaft ab. Ein Verständnis transgeschlechtlichen Lebens, welches aus dem einen Persönlichkeitsmerkmal sexueller Praxen, ein bestimmtes Maß sexueller Aktivität und ein erhöhtes Risikoverhalten ableiten möchte, verweist auf eine unreflektierte und von weitgehender Unkenntnis gezeichnete Sichtweise der Autor\_innen der Richtlinie Hämotherapie und weiterer maßgeblich Beteiligten. So ist es auch unschwer im Beratungsergebnis der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus den Vertreter\_innen des „Arbeitskreises Blut nach §24TFG“ und des Ständigen Arbeitskreises „Richtlinien Hämotherapie nach §§12a und 18TFG“ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Blutspendeausschluss von Personen mit sexuellem Risikoverhalten“ von 2012 nachzuvollziehen. Spätestens 2017 wäre es ein angemessener Zeitpunkt gewesen, einen Auseinandersetzungsprozess innerhalb der Bundesärztekammer und eine Einbindung der bis heute diskriminierten Gruppen und deren Verbände in Angriff zu nehmen, um eine medizinisch sichere und gleichermaßen ethisch verantwortungsvolle Novellierung der Richtlinie Hämotherapie zu erstellen. Zum heutigen Zeitpunkt ist solch eine Herangehensweise alternativlos.

Medizinisches Handeln sollte sich an den medizinethischen Grundprinzipien „Respekt vor der Autonomie des Patienten, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit“ (Beauchamp und Childress, 2009) orientieren. Diese Grundprinzipien gelten auch auf die Hämotherapie und sind in der aktuellen Richtlinie nicht verwirklicht.

Hinsichtlich der Wahrung der Grundprinzipien Schadensvermeidung und Fürsorge gegenüber der Empfänger\_innen von Blutspenden und Blutprodukten stehen der heutigen Praxis Tests und erprobte Regularien zur Verfügung, um das Entstehen und die Verwendung von unbrauchbaren Spenden zu verhindern und das Risiko der Verbreitung von durch Blutspenden übertragbaren Krankheiten weitestgehend zu minimieren. Wissenschaftlich evidente Rückstellungsfristen und -regeln, Doppeltests der Spender\_innen oder individuelle Befragungen zum Risikoverhalten haben sich in der Praxis als wirksam erwiesen, um diese Risiken zu auf ein Minimum zu reduzieren. Für den optimalen Einsatz dieser Maßnahmen kann auf die Erfahrungswerte zahlreicher anderer Staaten wie Großbritannien, Kanada, Dänemark, Israel, Italien, Portugal, Spanien, Südafrika und Frankreich zurückgegriffen werden. Diese Staaten haben diskriminierungsarme Regelungen zur Blutspende eingeführt, ohne dass dies zu einer Verschlechterung der Blutspendequalität geführt hat.

Mit Blick auf das ethische Grundprinzip Gerechtigkeit stellte der Europäische Gerichtshof 2015 klar, dass generelle Blutspendeverbote unzulässig seien, solange der Gesundheitsschutz der Blutspendeempfänger\_innen gewährleistet ist (Aktenzeichen: C-528/13).



**BUNDESVERBAND  
TRANS\***

Für geschlechtliche Selbstbestimmung  
und Vielfalt!

Für die Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit - hier der Balance konkurrierender ethischer Grundprinzipien – wird die Anwendung wirksamer Techniken und damit weniger belastender Methoden empfohlen, statt eines pauschalen Ausschlusses von Personengruppen, um ein hohes Gesundheitsschutzniveau der Empfänger sicherzustellen. Diesen Empfehlungen zum Ausgleich des in Deutschland faktischen Gerechtigkeitsdefizits sollte dringend entsprochen werden.

Ein weiterer zentraler Aspekt des ethischen Grundprinzips der Gerechtigkeit ist die Nutzung aller zur Verfügung stehenden Ressourcen von Spender\_innen, damit die sichere Versorgung aller Spendeempfänger\_innen gewährleistet ist.

Maßgeblich für eine sichere Spendepraxis kann nur die individuelle Selbsteinschätzung der Spender\_innen zu ihrem Risikoverhalten sein. Dieses Vorgehen entspricht auch dem ethischen Grundprinzip des Respekts vor der Autonomie der Patient\_innen/ Spender\_innen.

Ein Fragebogen, der bei allen potentiellen Spender\_innen reale Risiken abfragt, anstatt pauschal ganze Gruppen von der Spende auszuschließen, signalisiert neben dem Respekt vor der Autonomie das Zutrauen in das selbstverantwortliche Handeln und stärkt damit auch das ethische Grundprinzip der Schadensvermeidung.

Das noch immer für die aktuelle Diskriminierungspraxis bemühte Rechtfertigungsnarrativ mit dem Verweis auf den „HIV- Skandal“ der 80-iger Jahre, wie es auch in der Stellungnahme der Bundesärztekammer zu finden ist, vermittelt den Eindruck, dass hier die Fortentwicklung der wissenschaftlich-medizinischen Debatte der vergangenen Jahrzehnte ausgeblendet wird. Diskriminierungsarme Alternativregelungen, welche geeignet sind, ein Gerechtigkeitsdefizit innerhalb der bundesdeutschen Gesellschaft auszugleichen, werden ignoriert. Die diesem Narrativ inhärente Annahme, dass auch zukünftiges hämatologisch relevantes Infektionsgeschehen von Seiten der Personengruppen der MSM, Sexarbeiter\_innen und trans\* Personen zu erwarten wäre, zeugt von einer tiefsitzenden homo- und trans\*feindlichen sowie misogynen Einstellung der maßgeblich Beteiligten. Dies gilt es zu reflektieren.



**BUNDESVERBAND  
TRANS\***

Für geschlechtliche Selbstbestimmung  
und Vielfalt!

**Der Bundesverband Trans\* fordert daher,**

- dass die Unterteilung der Spender\_innen in willkürliche Risikogruppen unterlassen wird und stattdessen das individuelle Risikoverhalten zur Einschätzung von Rückstellfristen und anderer Qualitätssicherungen herangezogen wird,
- dass sich Rückstellfristen an aktueller wissenschaftlicher Evidenz und definierten Risikofaktoren orientieren,
- dass die gesonderte Erwähnung von trans\*geschlechtlichen Personen gestrichen wird,
- dass die an der Überarbeitung der Richtlinie Hämotherapie maßgeblich Beteiligten auf die Verbände der derzeit noch diskriminierten Personengruppen zugehen, deren Expertise für die Überarbeitung nutzen und gemeinsam an der Verminderung von Gerechtigkeitsdefiziten in der medizinischen Versorgung arbeiten.

Mari Günther

Bundesverband Trans\*