

LSVD, Almstadtstr. 7, 10119 Berlin

An die
Mitglieder des Ausschusses für Soziales
und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
des Sächsischen Landtags

Sarah Ponti, LL.M. (Melbourne)
LSVD-Grundsatzreferat

LSVD-Hauptstadtbüro
Almstadtstr. 7
10119 Berlin
Tel.: 030 / 78 95 47 78
E-Mail: sarah.ponti@lsvd.de
Internet: www.lsvd.de

9. September 2021

Stellungnahme des Lesben- und Schwulenverbands (LSVD) zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Diskriminierung von trans* und homosexuellen Menschen bei der Blutspende beenden: Jede Blutspende rettet Leben!“ (Drs. 7/5356)

Bank für Sozialwirtschaft
Konto Nr. 708 68 00
BLZ: 370 205 00
BIC: BFSWDE33XXX
IBAN: DE 3037020500
0007086800

Steuer-Nr. 27/671/51328

VR 12282 Nz
Amtsgericht Charlottenburg

Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt,

der Lesben- und Schwulenverband (LSVD) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Antrag der Fraktion DIE LINKE Stellung zu nehmen.

Mildtätiger Verein - Spenden
sind steuerabzugsfähig

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), und transgeschlechtliche Personen werden bei der Blutspende diskriminiert. Diese Diskriminierung ist rechtswidrig, da die gleiche Sicherheit von Blutspenden durch andere Maßnahmen sichergestellt werden kann. Die aktuell laufende Überarbeitung der Hämotherapierichtlinie wird die Diskriminierung voraussichtlich nicht vollständig beseitigen. Deshalb begrüßen wir den Antrag.

Offizieller Beraterstatus
im Wirtschafts- und
Sozialausschuss der Vereinten
Nationen

Die Beendigung der Diskriminierung findet auch in der Bevölkerung breite Zustimmung. Das zeigt unter anderem eine aktuelle Petition an den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die Bundesärztekammer und das Paul-Ehrlich-Institut mit bereits über 80.000 Unterschriften.¹

Mitglied im Deutschen
Paritätischen
Wohlfahrtsverband (DPWV)

1. Wissenschaftlicher und medizinischer Fortschritt ermöglichen sichere Blutspenden ohne Diskriminierung

Mitglied der International
Lesbian, Gay, Bisexual, Trans
and Intersex Association
(ILGA)

Blutspendedienste sind auf freiwillige Blutspenden angewiesen. Bevor eine Person zur Blutspende zugelassen wird, muss sie einen Fragebogen ausfüllen, in dem unter anderem das sexuelle Risikoverhalten abgefragt wird. Antworten, die auf potentielle Risiken hinweisen, können zu einer Zurückstellung oder einem dauerhaften Ausschluss führen.

Mitglied im Forum
Menschenrechte

Der dauerhafte Ausschluss von so genannten Hochrisikogruppen, einschließlich MSM, wurde ursprünglich in den 1980er Jahren mit dem Auftreten von AIDS eingeführt. Damals wurde diese Vorsichtsmaßnahme mangels Testmöglichkeiten auf den AIDS-Erreger als notwendig erachtet.

Seit 1984 kann HIV durch Tests im Blut nachgewiesen werden. Seither haben sich die

¹ Knappheit der Blutreserven durch Covid-19: Diskriminierung beim Blutspenden stoppen!, https://weact.campact.de/petitions/knappheit-der-blutreserven-durch-covid-19-diskriminierung-beim-blutspenden-stoppen?utm_campaign=google-cpc-weact-corona-blutspenden&utm_medium=adwords&utm_source=google-cpc&utm_content=adgroup-96866063422&source=goAD-weact-corona-blutspenden&bucket=goAD-weact-corona-blutspenden&qclid=Ci0KcQjwi7yCBhDJARIsAMWFScNFkOE-QLdFDM4H8IjwbcLLLeFh6fe2ZhXCo5DBJmnBfND_TfM7So8aAlvvEALw_wcB

Nachweistechiken, Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten stark verbessert. Neuinfektionen bei MSM gehen seit Jahren deutlich zurück. Die pauschale Einstufung aller MSM als Risikogruppe und eine Rückstellung für 12 Monate ist heute nicht mehr notwendig, um die Sicherheit der Blutspenden zu gewährleisten.

Viele Länder weltweit behandeln haben den dauerhaften Ausschluss von MSM von der Blutspende deshalb bereits aufgegeben.

2. Deutschland hinkt der weltweiten Entwicklung hinterher

Mit der pauschalen Rückstellfrist von 12 Monaten für MSM hinkt Deutschland der weltweiten Entwicklung hinterher. Eine Vielzahl von Ländern, die früher MSM pauschal ausgeschlossen oder wie Deutschland für 12 Monate zurückgestellt hatten, haben ihre Regelungen zur Blutspende an die aktuellen wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse angepasst. Sie lassen Blutspenden von MSM und transgeschlechtlichen Personen ohne pauschale Rückstellfristen oder mit kurzen Rückstellfristen von drei bis vier Monaten zu.

Viele unserer Nachbarländer unterscheiden gar nicht mehr zwischen MSM und Heteropersonen: In England ist seit 2020 ausschlaggebend, ob die spendende Person innerhalb von drei Monaten wechselnde Sexualpartner oder eine feste Beziehung hatte, egal mit welchem Geschlecht. Zuvor durften MSM nur spenden, wenn sie drei Monate abstinent waren.² In Bulgarien, Italien und Portugal wird jede Person individuell nach ihrem sexuellen Risikoverhalten befragt.³ Ungarn hat 2020 ebenfalls die bisherigen Sonderregelungen für MSM beim Blutspenden abgeschafft. Es wird nicht mehr die sexuelle Orientierung der Spender*innen abgefragt, sondern das tatsächliche Risikoverhalten.⁴ Auch in Ländern außerhalb Europas wird die 12-monatige Rückstellfrist aufgegeben. In Brasilien beispielsweise kippte der Oberste Gerichtshof 2020 das Teilverbot für MSM beim Blutspenden als verfassungswidrige Diskriminierung. Künftig müssen homo- und bisexuelle Männer in Brasilien wie Heterosexuelle nach ihrem tatsächlichen Risikoverhalten bewertet werden und nicht nach ihrer sexuellen Orientierung.⁵

Andere Länder haben die Rückstellfristen zumindest stark verkürzt: In Dänemark beispielsweise dürfen MSM in einer festen Beziehung ohne Rückstellfrist spenden, ansonsten nach vier Monaten. Kanada und Neuseeland haben die geforderte Abstinenzzeit auf drei Monate gesenkt.⁶ Auch in folgenden Ländern gibt es keine oder kurze Rückstellfristen: Argentinien (keine Rückstellung), Australien (drei Monate), Bhutan (keine Rückstellung), Bolivien (keine Rückstellung), Chile (keine Rückstellung), Costa Rica (keine Rückstellung), Frankreich (vier Monate), Grönland (vier Monate), Israel (keine Rückstellung), Kanada (drei Monate), Kolumbien (keine Rückstellung), Lettland (keine Rückstellung), Mexiko (keine Rückstellung), Niederlande (vier Monate), Nordirland (drei Monate), Österreich (vier Monate), Peru (keine Rückstellung), Polen (keine Rückstellung), Russland (keine Rückstellung), San Marino (keine Rückstellung), Südafrika (keine Rückstellung), USA (drei Monate).⁷

² Queer.de, England hebt Beschränkungen für schwule Blutspender auf, 14.12.2020, https://www.queer.de/detail.php?article_id=37744

³ NDR, Blut wird knapp – aber nicht jeder darf spenden, 18.8.2020, <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Blut-wird-knapp-aber-nicht-jeder-darf-spenden,blutspende324.html>

⁴ Queer.de, Ungarn stellt Schwule beim Blutspenden gleich, 08.05.2020, https://www.queer.de/detail.php?article_id=36078

⁵ Queer.de, Auch Brasilien kippt Blutspendeverbot für Schwule, 11.05.2020, https://www.queer.de/detail.php?article_id=36092

⁶ NDR, Blut wird knapp – aber nicht jeder darf spenden, 18.8.2020, <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Blut-wird-knapp-aber-nicht-jeder-darf-spenden,blutspende324.html>; Them.us, U.K., ew Zealand Loosen Restrictions on Gay and Bisexual Men Donating Blood, 14.12.2020, <https://www.them.us/story/uk-new-zealand-loosen-restrictions-gay-bisexual-men-donating-blood>

⁷ MDR, Schwule von der Blutspende quasi ausgeschlossen, 14.06.2020, <https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/blutspende-verbot-schwule-100.html>; Reuters,

3. Die aktuelle Regelung ist rechtswidrig, weil es weniger diskriminierende Möglichkeiten gibt, um die Sicherheit von Blutspenden zu gewährleisten

Die aktuelle Regelung, die eine pauschale Rückstellung von MSM für 12 Monate vorsieht, ist europarechts- und verfassungswidrig. Sie ist unvereinbar mit der Richtlinie 2004/33/EG, mit dem Verbot der Diskriminierung wegen der sexuellen Orientierung in Art. 21 Abs. 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union und mit dem Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz.

Der Europäische Gerichtshof hat mit Urteil vom 29. April 2015 festgestellt, dass der Ausschluss von MSM von der Blutspende nur zulässig ist, „wenn aufgrund der derzeitigen medizinischen, wissenschaftlichen und epidemiologischen Erkenntnisse und Daten feststeht, dass ein solches Sexualverhalten (...) ein hohes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten birgt und dass es unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit keine wirksamen Techniken zum Nachweis dieser Infektionskrankheiten oder mangels solcher Techniken weniger belastende Methoden als eine solche Kontraindikation gibt, um ein hohes Gesundheitsschutzniveau der Empfänger sicherzustellen.“⁸

Als weniger belastende Methode hat der EuGH auf die systematische Quarantäne bzw. das Doppeltestverfahren hingewiesen. Dabei wird das abgenommene Blut für einen bestimmten Zeitraum eingefroren. Nach diesem Zeitraum wird der Spender erneut auf Infektionskrankheiten getestet. Wenn er gesund ist, wird die eingefrorene Spende rückwirkend freigegeben. Dies ist eine Technik, die beispielsweise in Israel zur Anwendung kommt.⁹

Als weitere weniger belastende Methode weist der EuGH auf die Sexualanamnese durch Fragebögen hin. Es müsse geprüft werden, „ob es durch gezielte Fragen zum seit der letzten sexuellen Beziehung verstrichenen Zeitraum im Verhältnis zur Dauer des „diagnostischen Fensters“, zur Beständigkeit der Beziehung der betreffenden Person oder zum Schutz in der sexuellen Beziehung möglich wäre, die Höhe des Risikos zu bewerten, das individuell durch den jeweiligen Spender aufgrund seines eigenen Sexualverhaltens besteht“.

Daraus folgt: Wenn eine gezielte Befragung der Blutspender*innen ausreicht, um das Risiko einer Übertragung von Infektionskrankheit im selben Maß zu minimieren wie der generelle Ausschluss aller MSM, ist der Ausschluss unverhältnismäßig.

Ein entsprechender Fragebogen existiert sogar bereits. Aus den „Erläuterungen“ der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Vertretern des „Arbeitskreises Blut“ und des Arbeitskreises „Richtlinien Hämotherapie“ von April 2012 ergibt sich, dass eine Expert*innengruppe des „Arbeitskreises Blut“ bereits einen einheitlichen Spenderfragebogen entwickelt hat, der unter anderem sexuelle Risiken direkt erfasst. In einer Studie an 6.500 Neuspender*innen sei die Art der Befragung als verständlich und nicht zu persönlich beurteilt worden. **Es hätten mit diesem Fragebogen sogar mehr Spender*innen mit sexuellen Risiken identifiziert werden können als mit den etablierten Fragebögen.**¹⁰ In einer Folgeuntersuchung habe sich aber gezeigt, dass

What are the blood donation rules globally for gay and bisexual men?, 14.12.2020, <https://news.trust.org/item/20200511161742-32tv6>; Wikipedia, Blood donation restrictions on men who have sex with men, mit weiteren Quellenangaben, https://en.wikipedia.org/wiki/Blood_donation_restrictions_on_men_who_have_sex_with_men.

⁸ EuGH, Urt. v. 29.04.2015, Rechtssache C-528/13 – Léger, ECLI:EU:C:2015:288.

⁹ Ärzteblatt, Israel lockert Beschränkungen für Blutspenden homosexueller Männer, 10.01.2018, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/87465/Israel-lockert-Beschaerungen-fuer-Blutspenden-homosexueller-Maenner>

¹⁰ Gemeinsame Arbeitsgruppe, Erläuterungen und Regelungsoptionen zum Blutspende-Ausschluss bzw. zur Rückstellung von Personen, deren Sexualverhalten ein Risiko für den Empfänger von Blutprodukten birgt, 25.04.2012, https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Blutspende_24052_013.pdf, S. 39.

die Akzeptanz dieser direkten Fragen bei einigen Spender*innen und Spendediensten nicht gegeben war. Die gemeinsame Arbeitsgruppe hat deshalb empfohlen, den dauerhaften Ausschluss für MSM von der Blutspende zugunsten einer zeitlich befristeten Zurückstellung von einem Jahr seit dem letzten Geschlechtsverkehr mit einem Mann aufzugeben. Diese Empfehlung wurde in der Hämotherapieleitlinie 2017 umgesetzt.

Das genügt den Anforderungen des europäischen Rechts nicht. Der EuGH hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch geprüft werden muss, ob „Fragen zur Beständigkeit der Beziehung der betreffenden Person oder zum Schutz in der sexuellen Beziehung“ ausreichen, um die Sicherheit der Blutproben zu gewährleisten. Wenn durch solche Fragen festgestellt wird, dass ein Blutspender kein riskantes Sexualverhalten aufweist, besteht kein Anlass, ihn von der Blutspende auszuschließen. Das wäre rechtswidrig.

Fragebögen mit direkten Fragen nach sexuellem Risikoverhalten will man offenbar nicht einführen, weil einigen Spender*innen und Spendediensten solche Fragen zu weit gehen.¹¹ Das können wir nicht nachvollziehen. Nach der geltenden Richtlinie werden heterosexuelle Personen von der Blutspende ausgeschlossen, wenn sie Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partner*innen hatten. Es muss daher ohnehin nach dem sexuellen Risikoverhalten gefragt werden. Das gilt für heterosexuelle Praktiken ebenso wie für homosexuelle. Viele Blutspendedienste fragen bereits heute in ihren Fragebögen oder im anschließenden ärztlichen Anamnesegespräch bei heterosexuellen Spender*innen detaillierter nach dem Sexualverhalten. Häufig wird beispielsweise abgefragt, ob es in den letzten vier Monaten zu einem One Night Stand kam. Es ist unverständlich, warum man nicht auch MSM solche Fragen stellen können soll.

4. Sex zwischen Männern darf nicht pauschal als Risiko definiert werden – individuelles Risikoverhalten muss maßgeblich sein

Die gleiche bzw. sogar eine höhere Sicherheit von Blutkonserven lässt sich also auch ohne einen diskriminierenden Pauschalausschluss von MSM gewährleisten. Das Risiko einer Infektion bemisst sich danach, ob das Sexualverhalten riskant ist, nicht danach, ob eine Person homo-, bi- oder heterosexuell bzw. transgeschlechtlich ist. Der Ausschluss von Personen von der Blutspende muss sich deshalb nach dem persönlichen sexuellen Risikoverhalten richten.

Die Unterstellung, dass Sexualkontakte zwischen Männern in jedem Einzelfall eine größere Infektionsgefahr bedeuten, ist genauso diskriminierend wie absurd. Männer, die Sex mit Männern haben, sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich stark in der Anzahl ihrer Sexualpartner sowie in der Ausübung riskanter sexueller Verhaltensweisen. Es ist verfehlt, Sexualkontakte zwischen Männern grundsätzlich als Risikoverhalten zu definieren.

Entscheidend für die Höhe des Risikos ist neben der individuellen Anzahl von Sexualpartner*innen (die ohnehin abgefragt wird) vor allem die Frage, wie Sexualkontakte im Hinblick auf die Vermeidung von Übertragungsrisiken gestaltet werden. Dabei spielt nicht nur eine Rolle, ob Schutz-Methoden genutzt wurden (Kondom, PrEP etc.), sondern auch, welche Sexualpraktiken ausgeübt wurden. Verschiedene Sexualpraktiken haben ein unterschiedlich hohes Übertragungsrisiko. Während ungeschützter, aufnehmender Analverkehr mit einer HIV-infizierten Person ein hohes Übertragungsrisiko von 1,4 Prozent aufweist, weisen andere Praktiken (Oralverkehr, gegenseitige Masturbation) faktisch kein Übertragungsrisiko auf (unter 0,005 Prozent).¹²

Das individuelle Risiko kann über eine Sexualanamnese mit einem Fragebogen bzw. im ärztlichen Gespräch abgefragt werden. Eine Sexualanamnese, die sich am individuellen Risiko der Spender*innen orientiert, ist sogar geeignet, eine höhere Sicherheit der Blutspenden zu

¹¹ Gemeinsame Arbeitsgruppe, Blutspende von Personen mit sexuellem Risikoverhalten – Darstellung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft, 22.07.2016, S. 30, https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/Blutspende_22072016.pdf.

¹² „Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review“, AIDS 2014, 28:1509-1519.

gewährleisten als der bisherige pauschale Ausschluss bzw. Rückstellung bestimmter „Hochrisikogruppen“. Das ergibt sich aus den Erläuterungen der oben zitierten gemeinsamen Arbeitsgruppe, wonach durch Fragebögen mit gezielten Fragen nach sexuellen Risiken mehr Spender*innen, bei denen eine Rückstellung oder ein Ausschluss angezeigt ist, identifiziert werden konnten als mit den bisherigen Fragebögen.

Ein Fragebogen, der reale Risiken abfragt, anstatt pauschal ganze Gruppen von der Spende auszuschließen, kann zudem die Akzeptanz erhöhen, Falschangaben verringern und Blutspenden damit noch sicherer machen.

5. Eine 12-monatige Rückstellung ist Willkür – Rückstellfristen müssen sich am diagnostischen Fenster orientieren

Der Nachweis von HIV und HCV ist erst einige Zeit nach der Infektion möglich. Dieser Zeitraum wird als "diagnostisches Fenster" bezeichnet. Es ist sachgerecht, Personen mit einem möglichen Risiko einer HIV oder HCV Infektion so lange von der Blutspende zurückzustellen, bis eine Infektion nachgewiesen werden kann. Eine längere Rückstellungsfrist hingegen ist sinnfrei und willkürlich.

Das diagnostische Fenster beträgt nach Angaben des Robert Koch-Instituts für HIV mit direkter Genomtestung mittels NAT ein bis zwei Wochen, mit kombinierten Antikörper-Antigen-Suchtests sechs Wochen und mit reinen Antikörper-Suchtests und Schnelltests 12 Wochen.¹³ Für Hepatitis C (HCV) beträgt das diagnostische Fenster bei direkten Testverfahren ein bis zwei Wochen bzw. bei der Verwendung von Immuntests sieben bis acht Wochen.¹⁴ Eine Ausschlussfrist, die über diese diagnostischen Fenster hinausgeht, ist sinnlos. Eine Rückstellungsfrist von zwölf Monaten ist völlig willkürlich.

6. Die explizite Nennung von transgeschlechtlichen Personen ist überflüssig und stigmatisierend

Die explizite Nennung von trans* Personen ist überflüssig und durch die explizite Hervorhebung stigmatisierend. Trans* Personen können hetero-, bi- oder homosexuell sein. Das heißt: Hätten sie ein "sexuelles Risikoverhalten", wären sie entweder bereits als heterosexuelle Personen von der Blutspende ausgeschlossen bzw. dürften als schwule bzw. bisexuelle Personen ebenfalls nur spenden, wenn sie 12 Monate enthaltsam gelebt haben.

7. Die geplante Änderung der Hämotherapierichtlinie wird die Diskriminierung voraussichtlich nicht beseitigen

Die Hämotherapierichtlinie wird derzeit überarbeitet und aktualisiert. Dafür wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit Vertretungen u.a. des Paul-Ehrlich-Instituts, des Robert Koch-Instituts, der Bundesärztekammer und des Bundesgesundheitsministeriums gebildet. Diese hat sich am 26. Mai 2021 auf ein Beratungsergebnis zum Thema „Blutspende von Personen mit sexuellem Risikoverhalten“ geeinigt.¹⁵ Danach soll die Hämotherapierichtlinie zum Herbst 2021 folgendermaßen geändert werden:

Der pauschale Ausschluss von homo- und bisexuellen Männern wird zum Teil aufgehoben. Sie

¹³ Robert Koch-Institut, Wie sicher ist ein negatives HIV-Testergebnis 4 – 6 – 8 – 12 Wochen nach einem möglichen Infektionsrisiko?, https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/HIVAids/FAQ_05.html

¹⁴ Robert Koch-Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis, GBE-Themenheft Hepatitis C, 2016, S. 8.

¹⁵ Beratungsergebnis der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Vertretern des „Arbeitskreises Blut nach § 24 TFG“, des Ständigen Arbeitskreises „Richtlinien Hämotherapie nach §§ 12a und 18 TFG“ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, des Robert Koch-Instituts, des Paul-Ehrlich-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit zum Thema „Blutspende von Personen mit sexuellem Risikoverhalten“ vom 25.05.2021.

dürfen Blut spenden, wenn sie seit mindestens 4 Monaten ausschließlich in einer monogamen Partnerschaft mit einem nicht infizierten Partner sexuell aktiv sind. Für sie gilt die gleiche Regelung wie für heterosexuelle monogame Paare. Sie hätten kein erhöhtes Risiko für durch Blut übertragbare Infektionskrankheiten.

Sexuelles Risikoverhalten, das eine Blutspende für 4 Monate nicht erlaubt, wird wie folgt definiert (S. 58):

„Ein erhöhtes Risiko ergibt sich erst aus einem zeitlich aktuellen Sexualkontakt mit Personen mit einem Verhalten, das ein hohes Risiko für durch Blut übertragbare Infektionskrankheiten birgt.

Folgendes Sexualverhalten birgt nach derzeitigen medizinischen und epidemiologischen Erkenntnissen und Daten ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten:

- Sexualverkehr zwischen Heterosexuellen mit häufig wechselnden Partnern/Partnerinnen,
- Sexualverkehr von Transpersonen mit häufig wechselnden Partnern/Partnerinnen,
- Sexualverkehr zwischen Männern (MSM) mit einem neuen Sexualpartner oder mehr als einem Sexualpartner,
- Sexarbeit,
- Sexualverkehr mit einer Person mit einer der vorgenannten Verhaltensweisen,
- Sexualverkehr mit einer Person, die mit HBV, HCV oder HIV infiziert ist,
- Sexualverkehr mit einer Person, die in einem Endemiegebiet/Hochprävalenzland für HBV, HCV oder HIV lebt oder von dort eingereist ist.

Nach Beendigung des Risikoverhaltens ist eine Zulassung zur Spende mit einer entsprechenden Latenz möglich. Spätestens nach 4 Monaten können Infektionen mit HBV, HCV oder HIV sicher ausgeschlossen werden. Eine Zulassung zur Spende 4 Monate nach Beendigung des sexuellen Risikoverhaltens führt nicht zu einer Erhöhung des Risikos für die Empfängerinnen und Empfänger von Blut und Blutprodukten.

Die Einnahme einer medikamentösen HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) steht einer Spende ebenso entgegen wie die Einnahme von antiretroviralen Medikamenten (ART) bei einer HIV-Infektion.“

Geplant ist, dass schwule und bisexuelle Männer Blut spenden dürfen, wenn sie über vier Monate ausschließlich Sex innerhalb einer monogamen Beziehung hatten. Schwule und bisexuelle Männer in einer offenen Beziehung dürfen nur spenden, wenn sie in den vergangenen vier Monaten keinen Sex außerhalb ihrer Partnerschaft hatten. Bei polyamoren Beziehungen darf nur gespendet werden, wenn diese monogam sind und innerhalb der letzten vier Monate Sex nur mit einem der Partner stattgefunden hat. Schwule und bisexuelle Single-Männer dürfen nur spenden, wenn sie mindestens vier Monate keinen Sex mit einem Mann hatten.

Heterosexuelle Single-Männer dürfen spenden, wenn sie keinen Sex mit häufig wechselnden Partnerinnen hatten. Der Arbeitskreis definiert nicht, was häufig wechselnde Partnerinnen bedeutet. Klar ist, dass damit „mehr als zwei“, also mindestens drei Partner*innen gemeint sein muss – sonst wäre es wie bei MSM formuliert. Das heißt auch, dass die Spende für heterosexuelle Männer grundsätzlich auch für sexuell aktive Singles, in einer offenen Beziehung oder in einer polyamoren Beziehung möglich ist, sofern nicht „zu viele“ Sexualpartnerinnen beteiligt sind.

Damit unterscheiden sich die Regelungen für heterosexuelle Männer und schwule und bisexuelle Männer auch weiterhin.

Während wir es begrüßen, dass erstmalig auch sexuell aktive schwule und bisexuelle Männer unter bestimmten Umständen Blut spenden dürfen sollen, wird offenbar trotzdem daran festgehalten, dass gleichgeschlechtliches Sexualverhalten unter Männern per se als riskanter gilt als heterosexuelles Sexualverhalten. Während für heterosexuelle Männer nur Sex mit häufig wechselnden Partnerinnen als Risikoverhalten definiert wird, reicht bei schwulen und bisexuellen Männern bereits ein Sexualkontakt zu einem neuen Mann, um für vier Monate von der Blutspende ausgeschlossen zu werden. Für diese Einstufung bleibt es aus nicht nachvollziehbaren Gründen irrelevant, ob dieser Sexualkontakt safe oder unsafe war.

Es ist verfehlt, Sexualkontakte zwischen Männern grundsätzlich als Risikoverhalten zu definieren. Sex zwischen Männern ist nicht per se riskant. Maßgeblich für das Infektionsrisiko ist das Befolgen von safer sex Regeln. Das sieht auch die gemeinsame Arbeitsgruppe so. So heißt es im Beratungsergebnis (S. 27): „Bei konsequentem und korrektem Gebrauch von Kondomen für Männer wird eine Übertragung transfusionsrelevanter Infektionen wie HIV, HBV und Syphilis effektiv verhindert.“ Dass die gemeinsame Arbeitsgruppe trotzdem daran festhält, dass gleichgeschlechtlicher Sex zwischen Männern per se riskant sei, statt auf das individuelle Risikoverhalten abzustellen, ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Dass diese Annahme nicht stimmt, zeigen auch die Zahlen des Robert Koch-Instituts: Danach sinken die HIV-Neuinfektionen unter MSM seit Jahren signifikant, während sie in anderen Gruppen steigen. Seit 2012 ist die Zahl der Neuinfektionen unter MSM um 27 % zurückgegangen.¹⁶ Das spricht für das hohe Verantwortungsbewusstsein vieler schwuler und bisexueller Männer und für die Sicherheit der zur Verfügung stehenden safer sex Möglichkeiten.

Problematisch am Beratungsergebnis ist auch, dass offenbar an der unnötigen Hervorhebung von trans* Personen festgehalten wird. Sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität sind aber zwei verschiedene Merkmale. Trans* Personen werden bereits als heterosexuelle Menschen bzw. als MSM adressiert, sie extra zu nennen ist unnötig und damit stigmatisierend.

8. Unsere Forderungen für eine diskriminierungsfreie und sichere Regelung der Blutspende

Der LSVD fordert, dass bei der Beurteilung des erhöhten Infektionsrisikos aufgrund sexuellen Risikoverhaltens

- die Beurteilung der Spender*innen nach Risikogruppen aufgegeben und stattdessen vornehmlich auf riskantes Sexualverhalten abgestellt wird,
- Sexualkontakte zwischen Männern nicht per se als riskant definiert werden, sondern auf das individuelle Risiko der Sexualkontakte abgestellt wird,
- sich die Rückstellfrist am diagnostischen Fenster orientiert und
- die gesonderte Erwähnung von transgeschlechtlichen Personen gestrichen wird.

Mit freundlichen Grüßen



Sarah Ponti, LL.M. (Melbourne)
LSVD-Grundsatzreferat

¹⁶ Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2019 und der Gesamtzahl von Menschen, die Ende 2019 mit HIV in Deutschland leben, Epidemiologisches Bulletin, 26.11.2020, S. 3 ff.