

Änderungsantrag

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

**zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksachen 19/18967, 19/19216 –**

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Der Bundestag wolle beschließen:

In Artikel 11 (Änderung des Transfusionsgesetzes) wird Nummer 1 wie folgt gefasst:

,1. Nach § 12a Absatz 1 Satz 1 werden die folgende Sätze eingefügt:

„Die Bewertung des Risikos, das zu einem Ausschluss oder einer Rückstellung von bestimmten Personengruppen von der Spende führt, ist im Fall neuer medizinischer, wissenschaftlicher und epidemiologischer Erkenntnissen aber mindestens einmal im Jahr zu aktualisieren und daraufhin zu überprüfen, ob der Ausschluss und die Rückstellung noch erforderlich sind, um ein hohes Gesundheitsschutzniveau von Empfängerinnen und Empfängern von Blutspenden sicherzustellen. Dabei ist zu gewährleisten, dass der Ausschluss oder die Rückstellung von bestimmten Personengruppen direkt oder indirekt keine ungerechtfertigte Diskriminierung darstellt.“ ‘

Berlin, den 12. Mai 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 BlutspendeempfängerInnen 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.

Die geplante Änderung des Transfusionsgesetzes beendet die Diskriminierung von schwulen wie bisexuellen Männern und transgeschlechtlichen Menschen bei der Blutspende nicht. Sie formuliert lediglich eine Selbstverständlichkeit, nämlich dass die Bundesärztekammer (BÄK) zur regelmäßigen Aktualisierung und Überprüfung der Erforderlichkeit eines gruppenbezogenen Ausschlusses bzw. Rückstellung verpflichtet werden sollte. Ob diese Regelung die BÄK dazu bewegen wird, die Diskriminierung von schwulen wie bisexuellen Männern und transgeschlechtlichen Menschen zu beenden, ist unklar. Auch die Begründung gibt keine klare Aussage, dass eine Änderung der Richtlinie Hämotherapie notwendig ist.

Deshalb ist eine eindeutigere Regelung zielführend. Zum einen sollte die Überprüfung mindestens einmal im Jahr erfolgen. Zum anderen muss dort ein Verbot direkter und indirekter Diskriminierung verankert sein.