

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/32142 –

Abschaffung des Blutspendeverbots für homo- und bisexuelle Männer

Vorbemerkung der Fragesteller

Homo- und bisexuelle Männer werden nach Ansicht der Fragesteller in Deutschland bei der Blutspende diskriminiert. Für sie gilt laut der derzeit aktuellen „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten“ (Richtlinie Hämotherapie) nach einem Sexualkontakt mit einem anderen Mann eine Rückstellungsfrist von zwölf Monaten, während der Sexualverkehr zwischen Heterosexuellen hingegen nicht zu einer solchen automatischen Rückstellung führt. Statt einer Bewertung des individuellen Risikoverhaltens des Blutspenders – beispielsweise mit Verweis auf ungeschützten Sexualverkehr oder häufig wechselnde Sexualpartner – gelten damit MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) pauschal als Risikogruppe.

Nach den jüngsten Beratungen der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Blutspende von Personen mit sexuellem Risikoverhalten“ soll das Blutspendeverbot für MSM gelockert, aber nicht vollständig aufgehoben werden (s. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Blutspende_von_Personen_mit_sexuellem_Risikoverhalten_-_Darstellung_des_aktuellen_Standes_der_medizinischen_Wissenschaft_26.05.2021.pdf). Die Diskriminierung auf Basis der sexuellen Identität setzt sich nach Ansicht der Fragesteller damit fort. Zudem werden Transpersonen weiterhin gesondert aufgeführt, obwohl sich ihr Ausschlusskriterium nicht von heterosexuellen Personen unterscheidet, die nicht transgeschlechtlich sind.

Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) werden in Deutschland etwa 14 000 Blutspenden pro Tag benötigt. Das Deutsche Rote Kreuz gibt an, dass 80 Prozent der Bürger in Deutschland einmal in ihrem Leben auf eine Blutspende angewiesen sind. Die Nachfrage für lebensrettende Blutspenden ist somit sehr hoch. Durch die Corona-Pandemie und ihre Folgen warnte der DRK (Deutsches Rotes Kreuz)-Blutspendedienst NSTOB vor Engpässen und drohender Knappheit der Blutkonserven. Trotz dieses gestiegenen Bedarfs an Blutspenden, der mit Blick auf den demografischen Wandel weiter zunehmen wird (<https://www.zdf.de/nachrichten/heute/blutspender-werden-weniger-aufgrund-demografischen-wandels-100.html>), bleiben die Hürden zur Spende bei MSM unabhängig vom individuellen Risikoverhalten hoch. Den Antrag der Fraktion der FDP „Einfach Leben retten – Blutspendeverbot für

homosexuelle und transgeschlechtliche Menschen abschaffen“ auf Bundestagsdrucksache 19/15260, der nach Auffassung der Fragesteller eine vollständige Abschaffung der Diskriminierungen bedeutet hätte, hat der Deutsche Bundestag in seiner Sitzung am 23. Juni 2021 mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen abgelehnt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Auswahl spendewilliger Personen für die Blutspende erfolgt in Deutschland risikobasiert nach Verhalten. Die Differenzierung nach „Personen, deren Sexualverhalten ein hohes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten birgt“ ist EU-rechtlich nach der Richtlinie 2004/33/EG im Anhang III bei den Eignungskriterien für die Blutspende als Ausschlusskriterium vorgegeben. Das Risiko für schwere, durch Blut übertragbare Infektionen wird durch das Robert Koch-Institut (RKI) auf Basis der ihm nach dem Infektionsschutzgesetz übermittelten Daten ermittelt.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe „Blutspende von Personen mit sexuellen Risikoverhalten“, bestehend aus Vertretern des Arbeitskreises Blut (AK Blut) nach § 24 Transfusionsgesetz (TFG), des Ständigen Arbeitskreises „Richtlinien Hämotherapie nach §§ 12a und 18 TFG“ des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer (BÄK), des RKI, des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat die in der Richtlinie Hämotherapie der BÄK vorgesehenen Rückstellungstatbestände für Personen mit sexuellem Risikoverhalten und insbesondere die 12-monatigen Rückstellung für MSM nach dem letzten Sexualkontakt auf Grundlage von aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen und epidemiologischen Daten und Erkenntnissen kürzlich einer Neubewertung unterzogen. Das für die BÄK erstellte Empfehlungspapier sieht eine Verkürzung der Rückstellungsfrist für MSM auf vier Monate nach dem letzten Sexualkontakt mit einem neuen Sexualpartner oder bei Sexualkontakten mit mehreren Sexualpartnern vor, da spätestens nach vier Monaten Infektionen mit HBV, HCV und HIV sicher ausgeschlossen werden können. Zudem soll auf die Rückstellung von MSM, die in einer auf Dauer angelegten Partnerschaft leben, verzichtet werden, da von diesen per se keine erhöhten Infektionsrisiken ausgehen.

1. Wie ist der weitere Zeitplan zur Neufassung der Richtlinie Hämotherapie auf Grundlage des Beratungsergebnisses der gemeinsamen Arbeitsgruppe, und wann tritt diese in Kraft?

Auf Grundlage des Empfehlungspapiers der gemeinsamen Arbeitsgruppe hat die BÄK ein Richtlinienänderungsverfahren eingeleitet. Die Beschlussfassung durch den Vorstand der BÄK soll im September 2021 erfolgen. Soweit ein entsprechender Änderungsbeschluss gefasst wird und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sein Einvernehmen zur Richtlinienänderung erteilt (§ 12 Absatz 1 Satz 1 TFG), wird die geänderte Fassung der Richtlinie im deutschen Ärzteblatt und im Bundesanzeiger veröffentlicht. Der Abschluss des Verfahrens wird für Herbst 2021 erwartet.

2. Hat sich die Bundesregierung in den Beratungen für eine vollständige Aufhebung des Blutspendeverbots für homo- und bisexuelle Männer bzw. für MSM eingesetzt (bitte erläutern und begründen)?

MSM werden auf Grundlage der Richtlinie Hämotherapie nicht von der Blutspende ausgeschlossen, sondern nach dem letzten Risiko-Sexualkontakt zeitlich begrenzt für 12 Monate von der Blutspende zurückgestellt. Die Überarbeitung der Richtlinie Hämotherapie erfordert eine umfassende Auswertung und Bewertung von aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen, epidemiologischen und technischen Daten und Erkenntnissen durch Fachexpertinnen und Fachexperten. Das BMG stand während des Beratungsverfahrens der gemeinsamen Arbeitsgruppe im engem Austausch mit den Fachexpertinnen und Fachexperten der zuständigen Bundesoberbehörden. Das BMG hat in dem Rahmen Gespräche mit den Bundesoberbehörden und der BÄK geführt, um eine Konsensfindung zu unterstützen und zu beschleunigen.

3. Wie bewertet die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Beratungsergebnisse der gemeinsamen Arbeitsgruppe, und sieht sie weiteren Handlungsbedarf (bitte erläutern und begründen)?

Das auf Grundlage von aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen und epidemiologischen Daten und Erkenntnissen erstellte Empfehlungspapier der gemeinsamen Arbeitsgruppe wurde von allen beteiligten Interessengruppen (u. a. Patientenvertretungen, Fachgesellschaften, Ärzteschaft, Blutspendediensten, Bundesoberbehörden und BMG) mitgetragen und einstimmig verabschiedet. Auch der Arbeitskreis Blut hat das Empfehlungspapier zustimmend zur Kenntnis genommen. Weiterer Handlungsbedarf wird seitens des BMG nicht gesehen.

4. Inwieweit soll die Unterscheidung zwischen MSM und anderen Personen bei der Zulassung zur Blutspende nach den Beratungsergebnissen der gemeinsamen Arbeitsgruppe künftig bestehen bleiben, und wie bewertet die Bundesregierung diese nach Auffassung der Fragesteller bestehende Ungleichbehandlung?

Die Rückstellungskriterien bei MSM sind vor dem Hintergrund gerechtfertigt, dass die Auswertung und Bewertung der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen und epidemiologischen Daten und Erkenntnisse durch die gemeinsame Arbeitsgruppe ergeben haben, dass von MSM als Hauptbetroffenengruppe für sexuell übertragbare und transfusionsrelevante Infektionskrankheiten bei der Blutspende erhöhte Risiken ausgehen. Im Jahr 2019 erfolgten 61,5 Prozent der sexuell erworbenen HIV-Infektionen beim Sexualverkehr zwischen Männern. Bei Meldungen im Jahr 2019 zu Syphilis-Infektionen betrug der Anteil der Fälle, die vermutlich über sexuelle Kontakte zwischen Männern übertragen wurde, 85,9 Prozent.

5. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass bei einem geschützten sexuellen Neukontakt (beispielsweise Oralverkehr mit Kondom) zwischen zwei Männern, die sich zudem regelmäßig auf sexuell übertragbare Krankheiten (STI) testen lassen, ein geringeres oder mindestens kein höheres Übertragungsrisiko gegeben ist als bei einem ungeschützten rezeptiven Analverkehr zwischen einem Mann und einer Frau, die sich nie auf STI haben testen lassen (bitte begründen)?

Warum soll nach Empfehlung der gemeinsamen Arbeitsgruppe im ersten Fall die Blutspende für vier Monate untersagt und im zweiten Fall freigegeben werden, und teilt die Bundesregierung diese Empfehlung (bitte erläutern und begründen)?

Zur Infektionswahrscheinlichkeit in dieser Detailtiefe liegen keine Daten vor, die eine pauschalierte Einschätzung erlauben. Die Wahrscheinlichkeit des Erwerbs einer transfusionsrelevanten Infektion hängt von zahlreichen Parametern ab. Die Erfassung solcher Parameter durch eine individuelle Risikobefragung wurde von der gemeinsamen Arbeitsgruppe diskutiert und im Ergebnis abgelehnt. Dieses Vorgehen würde sehr intime Fragen und deren wahrheitsgemäße Beantwortung erfordern und damit deutlich über den derzeit bundeseinheitlichen Spenderfragebogen hinausgehen. Eine aktuelle Erhebung zur Compliance von aktiven Spenderinnen und Spendern in Deutschland durch das RKI zeigte, dass bereits die derzeit im Spenderfragebogen vorgesehenen Fragen zu sexuellen Expositionen von MSM als zu privat empfunden werden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Blutspende nicht mit einer Behandlungs- oder Beratungssituation vergleichbar ist. Die Erfassung stark individualisierter Aspekte des Sexuallebens setzt ein vertrauensvolles Verhältnis und die Möglichkeit der Erörterung und ggf. Beratung voraus. Dies ist bei der Blutspende nicht gegeben. In Länder wie Italien und Spanien, in denen individuelle Risikobefragungen durchgeführt werden, ist der Anteil der HIV-positiven Blutspenden deutlich höher als in Deutschland.

6. Warum lehnt die Bundesregierung eine individuelle Risikoeinschätzung oder ein Abstellen auf individuelles Risikoverhalten wie beispielsweise ungeschützten Sexualverkehr bei der Blutspende ab?

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen. Insbesondere wird es seitens der Fachexpertinnen und Fachexperten als nicht zielführend angesehen, im Rahmen einer individuellen Risikobewertung auf das Kriterium des ungeschützten Sexualverkehrs abzustellen. Das wird damit begründet, dass verschiedene Konzepte für die Sexualprävention zur Verfügung stehen, die unterschiedlich zu bewerten sind. Wengleich der Kondomgebrauch ein wirksames Mittel der individuellen Prävention ist, so ist die Angabe zum Kondomgebrauch aufgrund der Möglichkeit der inkonsequenten Verwendung oder des Materialversagens nicht geeignet, als Sicherheitsparameter für eine Arzneimittelherstellung zu dienen. Zudem müsste der Kondomgebrauch auch für jeden Sexualkontakt im relevanten Zeitraum erinnert werden.

7. Auf welche faktische Grundlage gehen die zahlreichen Berichterstattungen wie die des „Deutschlandfunks“ (Bericht vom 29. Juni 2021, online unter: <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/blutspenden-regeln-fuer-homosexuelle-maenner-werden-ueberarbeitet>) oder die Postings der Jungen Union Deutschlands (u. a. Facebook-Posting vom 30. Juni 2021, online unter: <https://www.facebook.com/jungeunion/photos/10157871691577294>) zurück, die von einer vollständigen Gleichbehandlung von MSM und anderen Personen bei der Blutspende berichten?

Plant die Bundesregierung, diesen Behauptungen zu widersprechen?

Dem BMG ist nicht bekannt, welche Informationsquellen für die genannten Berichterstattungen herangezogen wurden.

8. Inwieweit ist der Tweet des Bundesministers für Gesundheit Jens Spahn vom 26. Juni 2021 nach Ansicht der Bundesregierung zutreffend, wonach ab Herbst zur Blutspende zugelassen sein soll „wer in den letzten vier Monaten nur Sex ohne Risiko hatte – egal ob mit Mann oder Frau“?

Wie bewertet die Bundesregierung diese Aussage angesichts der Tatsache, dass die gemeinsame Arbeitsgruppe Sex zwischen zwei Single-Männern – anders als heterosexuelle Kontakte – bereits als Risikokontakt und somit per Definition nicht als „Sex ohne Risiko“ betrachtet?

Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung unternommen, solche nach Ansicht der Fragesteller irreführenden Äußerungen schnellstmöglich richtigzustellen?

Der angeführte Tweet vom 26. Juni 2021 bezieht sich darauf, dass das Empfehlungspapier der gemeinsamen Arbeitsgruppe eine viermonatige Rückstellung nach dem letzten Risiko-Sexualkontakt für alle Personengruppen mit sexuellem Risikoverhalten vorsieht. Die unterschiedlich definierten sexuellen Risikoverhalten werden an dieser Stelle nicht weiter beschrieben. Der Tweet ist demnach zutreffend und bedarf keiner Richtigstellung.

9. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn, wonach die von der gemeinsamen Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Lockerungen „ein wichtiger Schritt für Gleichbehandlung und mehr Blutspenden“ seien und demnach nach Auffassung der Fragesteller offenbar eine vollständige Gleichbehandlung das Ziel ist?

Falls ja, wann wird die Bundesregierung welche Maßnahmen ergreifen, um die unterschiedliche Behandlung von MSM bei der Blutspende vollständig aufzuheben?

Mit der regelmäßigen Überprüfung der Richtlinie Hämotherapie auf Aktualität wird gewährleistet, dass die Rückstellung von verhaltensbedingten Risikogruppen auch vor dem Hintergrund der Versorgungssicherheit nur insoweit erfolgt, wie es zur Sicherstellung der Empfängersicherheit erforderlich ist. Eine Anpassung der Rückstellungstatbestände vorgenommen, wenn die aktuelle Datenlage zeigt, dass dies ohne Risikoerhöhung möglich ist. Oberstes Ziel ist die Sicherstellung einer Versorgung mit sicheren Arzneimitteln.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass Transpersonen im Beratungsergebnis der gemeinsamen Arbeitsgruppe nach wie vor als gesonderte Risikogruppe aufgeführt werden, obwohl sich ihr Ausschlusskriterium häufig wechselnder Partnerinnen bzw. Partner nicht von cisgeschlechtlichen Heterosexuellen unterscheidet (vgl. https://www.bundes-aerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Blutspende_von_Personen_mit_sexuellem_Risikoverhalten_-_Darstellung_d_es_aktuellen_Standes_der_medizinischen_Wissenschaft_26.05.2021.pdf, S. 59) und obwohl die gemeinsame Arbeitsgruppe selbst darauf verweist, dass für diese Gruppe keine verlässlichen Daten über transfusionsrelevante Infektionen vorliegen?
- Wie bewertet die Bundesregierung diese gesonderte Auflistung vor dem Hintergrund, dass sich auch nach der letzten Novelle der Richtlinie Hämotherapie hartnäckig das Gerücht hält, transsexuelle Menschen seien pauschal von der Blutspende ausgeschlossen (vgl. u. a. <https://www.mdr.de/brisant/blutspenden-schwul-100.html>)?
 - Plant die Bundesregierung, diesem Gerücht aktiv entgegenzuwirken, und wenn ja, wie?
 - Was spricht aus Sicht der Bundesregierung dagegen, in der Richtlinie lediglich von „Menschen mit häufig wechselnden Partnern/Partnerinnen“ zu sprechen, anstatt zwischen Heterosexuellen und Transpersonen zu unterscheiden?
 - Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass schon die Abfrage der geschlechtlichen Identität in den Fragebögen eine unnötige Hürde und Stigmatisierung der Betroffenen darstellt, zumal damit in der Sache ohnehin kein zusätzliches Ausschlusskriterium im Vergleich zur großen heterosexuellen Mehrheit der Bevölkerung verbunden ist (bitte erläutern und begründen)?

Die Fragen 10 bis 10d werden gemeinsam beantwortet.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe hat im Rahmen der Erstellung ihres Empfehlungspapiers die aktuellen epidemiologischen Daten zu Transpersonen vor dem Hintergrund der Bewertung ihrer Spendertauglichkeit zusammengetragen und bewertet. Dabei wurde festgestellt, dass für Europa und Deutschland kaum Daten zu transfusionsrelevanten Infektionen bei Transpersonen zur Verfügung stehen und die verfügbare Datenlage nicht verlässlich ist. In der separaten Auflistung von Transpersonen als Fallgruppe für Personen mit sexuellem Risikoverhalten sollen das Beratungsergebnis dargestellt und insbesondere die vorgenommenen Änderungen im Rückstellungstatbestand hervorgehoben werden. Die BÄK wird im Rahmen des Richtlinienänderungsverfahrens einen interessengerechten Wortlaut der Rückstellungstatbestände abstimmen. Im einheitlichen Fragebogen für die Blut- und Plasmaspende wird die geschlechtliche Identität bei Transpersonen nicht abgefragt.

Dem BMG liegen keine Kenntnisse über Gerüchte vor, dass Transpersonen von der Blutspende ausgeschlossen seien. Gerade die Verankerung der Risikogruppe der transsexuellen Personen in der Richtlinie Hämotherapie verdeutlicht, dass transsexuelle Personen unter den gleichen Voraussetzungen wie heterosexuelle Personen zur Blutspende zugelassen werden.

11. Warum stellt die gemeinsame Arbeitsgruppe nach Auffassung der Bundesregierung beim Ausschluss von der Blutspende auf die sexuelle Identität der Spendenden ab, indem sie explizit „Heterosexuellen mit häufig wechselnden Partnern/Partnerinnen“ die Spende untersagt?

Gilt dieser Ausschluss auch, wenn ein bisexueller Mann und eine bisexuelle Frau sexuellen Kontakt haben?

Gilt er auch, wenn ein homosexueller Mann und eine homosexuelle Frau sexuellen Kontakt haben?

Wie bewertet die Bundesregierung den zwingenden Aspekt der Heterosexualität in diesem Ausschlusskriterium (bitte erläutern und begründen)?

Bei den genannten Vorgaben handelt es sich nicht um einen Ausschluss von der Blutspende, sondern um eine zeitlich begrenzte Rückstellung nach dem letzten Risiko-Sexualkontakt. Die Rückstellungstatbestände knüpfen an das sexuelle Risikoverhalten der Personen an und nicht an die sexuelle Identität. In dem genannten Beispiel wäre der bisexuell aktive Mann für 12 Monate aufgrund Sexualverkehrs mit einem Mann zurückzustellen und die bisexuelle aktive Frau für vier Monate aufgrund Sexualverkehrs mit einem Mann, der Sexualverkehr mit einem Mann hatte.

12. Teilt die Bundesregierung das Anliegen der gemeinsamen Arbeitsgruppe, Kriterien zur Blutspendenzulassung bzw. Fragen in den entsprechenden Fragebögen so zu gestalten, dass besonders intime Fragen und eine Bewertung des eigenen Sexualverhaltens vermieden und wahrheitsgemäße Antworten begünstigt werden (vgl. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Blutspende_von_Personen_mit_sexuellem_Risikoverhalten_-_Darstellung_des_aktuellen_Standes_der_medizinischen_Wissenschaft_26.05.2021.pdf, S. 21) (bitte erläutern und begründen)?
- Sind die geschlechtliche und die sexuelle Identität nach Auffassung der Bundesregierung intime oder schützenswerte Informationen über eine Person?
 - Sind die geschlechtliche und die sexuelle Identität nach Auffassung der Bundesregierung weniger intime Informationen über eine Person als ein allgemeiner Ausschluss riskanter Sexualpraktiken wie beispielsweise ungeschützter Sexualverkehr oder häufig wechselnde Partnerinnen bzw. Partner (bitte begründen)?
 - Wie steht die Bundesregierung vor diesem Hintergrund zu der Empfehlung, Transpersonen weiterhin als gesonderte Gruppe zu behandeln, obwohl für sie dasselbe Ausschlusskriterium häufig wechselnder Partnerinnen bzw. Partner gilt wie für alle heterosexuellen Personen (vgl. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Blutspende_von_Personen_mit_sexuellem_Risikoverhalten_-_Darstellung_des_aktuellen_Standes_der_medizinischen_Wissenschaft_26.05.2021.pdf, S. 59)?
 - Erachtet es die Bundesregierung für erforderlich, die geschlechtliche Identität möglicherweise noch ungeouteter Personen vor einer Blutspende explizit abzufragen, und wenn ja, inwiefern?
 - Wie wirkt diese Abfrage gegebenenfalls nach Auffassung der Bundesregierung auf die Betroffenen?

- f) Wie bewertet die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Empfehlung, Sexualverkehr zwischen Männern und somit indirekt auch die sexuelle Identität von Blutspendewilligen – künftig zusätzlich in Verbindung mit dem persönlichen Beziehungsstatus – explizit abzufragen, obwohl die Arbeitsgruppe selbst auf andere Risikofaktoren (beispielsweise ungeschützten rezeptiven Analverkehr) verweist (vgl. https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Blutspende_von_Personen_mit_sexuellem_Risikoverhalten_-_Darstellung_des_aktuellen_Standes_der_medizinischen_Wissenschaft_26.05.2021.pdf, S. 59)?
- g) Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragesteller, dass die Möglichkeit, alle Personen gleichermaßen auf den Ausschluss sexuellen Risikoverhaltens (beispielsweise häufig wechselnde Partnerinnen bzw. Partner oder ungeschützten Sexualverkehr) hinzuweisen, stärker zu einem Schutz vor intimen Fragen oder suggerierter Bewertung beitragen kann als die Beantwortung von Fragen zu geschlechtlicher und sexueller Identität sowie zum Beziehungsstatus (bitte erläutern und begründen)?
- h) Inwiefern tragen die nun empfohlenen Fragen (vgl. https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Blutspende_von_Personen_mit_sexuellem_Risikoverhalten_-_Darstellung_des_aktuellen_Standes_der_medizinischen_Wissenschaft_26.05.2021.pdf, S. 59) einschließlich der damit verbundenen Offenbarung nicht geouteter homo- und bisexueller Männer bzw. Transpersonen nach Auffassung der Bundesregierung zu einer wahrheitsgemäßerer Beantwortung der Fragebögen die oben vorgeschlagenen Alternativen?
- i) Welche Folgen hat die weiterhin vorgesehene Abfrage der geschlechtlichen Identität und des Sexualverkehrs zwischen Männern in den Fragebögen zur Blutspende nach Auffassung der Bundesregierung für das gesellschaftliche Bild und mögliche Vorurteile gegenüber Transpersonen sowie homo- und bisexuellen Männern?

Inwiefern werden so bestehende Vorurteile möglicherweise bestärkt?

Wie bewertet die Bundesregierung dies?

Die Fragen 12 bis 12i werden gemeinsam beantwortet.

Das Anliegen der gemeinsamen Arbeitsgruppe, die Spenderbefragung so zu gestalten, dass besonders intime Fragen und eine Bewertung des eigenen Sexualverhaltens vermieden werden, um wahrheitsgemäße Antworten zu begünstigen, wird seitens des BMG unterstützt. Auch der derzeitige Fragebogen ist so gestaltet, dass konkrete Risiken erfragt werden, ohne dass die spendende Person eine eigene Bewertung des sexuellen Verhaltens vornehmen muss. Die Befragung und Auskunft der Spendewilligen ist elementar und essentiell für die Sicherheit von Blutkomponenten, da nicht auf alle sexuell übertragbaren Erreger und deren Varianten sowie auf weniger bekannte Krankheiten getestet werden kann. Hierbei gilt die sorgfältige Abwägung schützenswerter persönlicher Informationen und möglicher Risiken für den Empfänger von Blutkomponenten. Eine dauerhaft aktive Arbeitsgruppe aktualisiert fortlaufend den bundeseinheitlichen Spenderfragebogen und bezieht aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse ein. Die Abfrage der geschlechtlichen Identität und der sexuellen Orientierung sind im einheitlichen Spenderfragebogens zur Blut- und Plasma-spende nicht vorgesehen. Auch erfolgt diesbezüglich keine „suggerierte Bewertung“ im Rahmen der Spenderauswahl. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 4 und 5 verwiesen.

Von der empfohlenen Beibehaltung der Fallgruppen für das sexuelle Risikoverhalten geht keine diskriminierende Wirkung aus. Die Differenzierung ist

aufgrund der hohen Infektionsprävalenz unter MSM gerechtfertigt. Die zuständigen Stellen beobachten und bewerten die auftretenden Risiken. Dazu sind sie gesetzlich verpflichtet, um eine sichere Arzneimittelherstellung gewährleisten zu können. Empfängerinnen und Empfänger müssen auf risikofreie Arzneimittel vertrauen können.

Im Hinblick auf die Beibehaltung der Risikogruppe für Transpersonen mit sexuellem Risikoverhalten wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung die aktuelle Versorgung an Blutkonserven in Deutschland?

Welche zusätzlichen Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um eine gesicherte Blutversorgung zu gewährleisten (bitte erläutern und begründen)?

Das BMG steht mit dem PEI, dem RKI und den Blutspendediensten in stetigem Austausch zur Versorgungslage mit Blutkomponenten. Die aktuellen Meldedaten des PEI nach § 21 TFG für das Jahr 2020 lassen keinen signifikanten Versorgungsnotstand mit Blutkomponenten zur Transfusion im Vergleich zu den vorherigen zehn Jahren erkennen. Seitens der Blutspendedienste wurde im Rahmen einer vom PEI veranstalteten Videokonferenz am 19. Juli 2021 von einer allgemeinen Verknappung von Blutkomponenten zur Transfusion berichtet. Als Ursache hierfür wurde das Zusammentreffen verschiedener Umstände genannt wie die ferienzeitbedingte Abwesenheit von Spendern und des Personal der Blutspendeinrichtungen, das pandemiebedingte Fehlen der Studierenden in den Universitätsstädten, die Nachholung pandemiebedingt verschobener Operationen und die Verlangsamung des Spendeprozesses aufgrund von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen. Infolgedessen veranlasste das BMG einen bundesweiten allgemeinen Spendenaufruf durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Um dem Entstehen von regionalen und temporären Versorgungsengpässen stärker entgegenzuwirken, plant die BZgA eine dauerhafte Mehrebenenkampagne, um die Blut- und Plasmaspende im öffentlichen Raum verstärkt sichtbar zu machen und eine Kultur der „Blut- und Plasmaspende“ in der Gesellschaft zu etablieren.

