

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Ulla Jelpke, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/3165 –**

Zum Ausschluss schwuler Männer und zum Datenschutz bei der freiwilligen Blutspende

Vorbemerkung der Fragesteller

Schwule Männer sind in Deutschland von der Blutspende ausgeschlossen. Wenn sie ihre sexuelle Identität in einem Fragebogen vor der Blutspende bejahen, werden sie nicht zur Blutspende zugelassen. Die zahlreichen Organisationen, die in Deutschland zur freiwilligen Blutspende aufrufen, vom Deutschen Roten Kreuz bis zur Bundeswehr, handeln dabei gemäß der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten („Hämotherapie“)“ der Bundesärztekammer, auf welche in den §§ 12a und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG) (Novelle 2009) verwiesen wird. Die Ausschlusskriterien von der Blutspende nicht im Gesetz, sondern mit einem Verweis auf die Richtlinien der Bundesärztekammer zu regeln, ist prinzipiell sinnvoll. So kann gewährleistet werden, dass neue medizinische Erkenntnisse zügig zu einer Veränderung der Richtlinien führen. Doch im Fall von schwulen Männern wird der Ausschluss durch die Bundesärztekammer mit der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe begründet, unabhängig von einem individuell tatsächlich vorliegenden Sexualverhalten, wie z. B. häufig wechselnde Sexualpartner. Das diagnostische Fenster, also der Zeitraum in dem eine Infektion, wie z. B. der HI-Virus bis zu drei Monaten, im Blut noch nicht nachweisbar ist, rechtfertigt eine sehr strenge Auswahl der potentiellen Spenderinnen und Spender. Staaten wie Spanien, Italien und Russland schließen schwule Männer jedoch per se nicht von der Blutspende aus, Ausschlussgründe sind lediglich das individuelle und damit risikobehaftete sexuelle Verhalten des Mannes.

Das Deutsche Rote Kreuz als wichtige Spendeeinrichtung besitzt nach eigenen Aussagen Daten von 15 Millionen Spenderinnen und Spendern. Das Transfusionsgesetz erlaubt nicht nur die Aufbewahrung von Spenderdaten über mehrere Jahrzehnte, es erlaubt auch die Weitergabe der Daten an zuständige Behörden und Bundesoberbehörden. Mit der Frage nach der sexuellen Orientierung auf Erhebungsbögen wird ein nach dem Bundesdatenschutzgesetz besonders schutzwürdiges Merkmal abgefragt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Vor einer Blutspende sind mittels eines Fragebogens und einer persönlichen Befragung Gesundheitszustand und relevante Vorerkrankungen bei der potentiellen Spenderin oder bei dem potentiellen Spender zu ermitteln, die zur Identifizierung und zum Ausschluss von Personen beitragen können, deren Spende mit einem Gesundheitsrisiko für sie selbst oder mit dem Risiko einer Krankheitsübertragung für andere verbunden sein könnte. Der Inhalt der Fragebögen muss die Kriterien der Hämotherapierichtlinien erfassen. Der Wortlaut der Fragebögen wird in den Hämotherapierichtlinien der Bundesärztekammer nicht vorgegeben, sondern von den privatrechtlich organisierten Blutspendediensten abgefasst.

Homosexualität ist in den Hämotherapierichtlinien der Bundesärztekammer in der neuen Fassung vom 9. Juli 2010 nicht mehr – wie in früheren Versionen – als Ausschlusskriterium von der Blutspende genannt. Die Blutspenderauswahlkriterien sind risikobezogen gefasst, damit mögliche Risiken für Spenderinnen und Spender sowie Empfängerinnen und Empfänger von Blutkomponenten möglichst gering gehalten werden. Deshalb werden Personen, deren Sexualverhalten ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten wie Hepatitis-B-Virus (HBV), Hepatitis-C-Virus (HCV) oder humanes Immundefizienzvirus (HIV) birgt, dauerhaft von der Blutspende ausgeschlossen. Maßgeblicher Anknüpfungspunkt für den Ausschluss von der Blutspende ist also nicht die sexuelle Orientierung der potentiellen Spender, sondern das erhöhte Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten durch das Sexualverhalten.

Auch unabhängig vom Sexualverhalten werden andere Personengruppen mit möglichen Infektionsrisiken dauerhaft von der Blutspende ausgeschlossen wie z. B. Personen nach einem Aufenthalt im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland von insgesamt mehr als 6 Monaten in den Jahren 1980 bis 1996. Hier wird als mögliches Risiko der Erwerb einer spongiformen Enzephalopathie (TSE) (z. B. über den Genuss kontaminierten Fleisches) angesehen.

Ein dauerhafter Ausschluss von der allogenen (Fremd-)Blutspende lässt für die autologe (Eigenblut-)Spende Ausnahmen zu. Bei Eigenblutentnahmen kann nach Entscheidung einer Ärztin oder eines Arztes von Voraussetzungen zur Spende und von Ausschluss- und Rückstellungskriterien abgewichen werden. Ausnahmen von den Ausschluss- und Rückstellungsgründen können ferner zulässig sein, um Blut- und Plasmaspenden mit besonderen Bestandteilen zu gewinnen.

1. Ist nach Ansicht der Bundesregierung der generelle Ausschluss von schwulen Männern unabhängig von ihrem tatsächlichen Sexualverhalten mit dem Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes (Artikel 3 Absatz 1) und der Grundrechtecharta der Europäischen Union (Artikel 21 Recht auf Nichtdiskriminierung) vereinbar (bitte mit Begründung)?
2. Wie bewertet die Bundesregierung den generellen Ausschluss von schwulen Männern im Hinblick auf das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)?
3. Falls die Bundesregierung keinen Konflikt zum AGG erkennt, wie beurteilt sie eine dahingehende Reform des AGG, die solche Diskriminierungen verhindert?

Die Fragen 1 bis 3 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung bereits angesprochen, erfolgen die Auswahl und Zulassung von spendewilligen Personen zur Blutspende in Deutschland nach den Hämotherapierichtlinien der Bundesärztekammer, die regelmäßig fachlich überprüft werden. In der seit dem 10. Juli 2010 geltenden Neufassung der Hämotherapierichtlinien ist Homosexualität bei Männern nicht mehr als Ausschlusskriterium genannt. Die Blutspenderauswahlkriterien sind vielmehr risikobezogen gefasst, damit mögliche Risiken für Spenderinnen und Spender sowie Empfängerinnen und Empfänger von Blutkomponenten möglichst gering gehalten werden. Die sexuelle Orientierung ist hierbei nicht maßgeblich, sondern das erhöhte Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten. Dementsprechend ist das AGG davon nicht berührt.

Damit folgen die Hämotherapierichtlinien fast wörtlich der Richtlinie 2004/33/EG der Europäischen Kommission vom 22. März 2004 (ABl. L 91 vom 30.3.2004, S. 25), zu deren Umsetzung die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet ist, nach der „Personen, deren Sexualverhalten ein hohes Übertragungsrisiko für durch Blut übertragbare schwere Infektionskrankheiten birgt“ von der Blutspende auszuschließen sind.

Soweit in den neugefassten Hämotherapierichtlinien Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben (MSM), als eine mögliche Personengruppe benannt wird, bei der dieses Risiko gegeben sein kann, basiert die unterschiedliche Behandlung dieser Gruppe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auf statistischen Daten, die ein höheres Infektionsrisiko belegen: Die epidemiologischen Daten des Robert Koch-Instituts (RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2009) geben an, dass MSM mit gegenwärtig 41 400 von 67 000 HIV-Infizierten (Stand Ende 2009) den größten Anteil an allen HIV-Infizierten in Deutschland stellen. Von den geschätzten 3 000 Neuinfektionen im Jahr 2009 entfielen ca. 2 650 auf Männer, davon ca. 72 Prozent auf MSM. Heterosexuelle Kontakte gelten bei 20 Prozent der Neuinfizierten als Ansteckungsquelle.

4. Wie beurteilt die Bundesregierung den generellen Ausschluss von schwulen Männern durch die Richtlinien der Bundesärztekammer?
5. Wie wird die Bundesregierung aktiv werden, um die Diskriminierung schwuler Männer bei der freiwilligen Blutspende zu beenden?

Die Fragen 4 und 5 werden wiederum gemeinsam beantwortet.

Die Hämotherapierichtlinien geben Kriterien zur Spenderauswahl vor. Die Spenderauswahl liegt in der Verantwortung des Spendearztes der Blutspende-einrichtung. Die Meldedaten zu transfusionsbedingten Infektionen mit HIV, HBV und HCV belegen, dass die Blutspenderauswahlkriterien und die Durchführung der Spenderauswahl hervorragend geeignet sind, dieses Risiko auf einem sehr geringen Niveau zu halten.

Die Werbung und Auswahl potentieller Blutspenderinnen und -spender sowie die Gewinnung von Blutspenden in Deutschland liegen in den Händen von Blutspendediensten des Deutschen Roten Kreuzes, einer Vielzahl von staatlich-kommunalen sowie privaten Blutspendediensten. Vor einer Blutspende sind mittels eines Fragebogens und einer persönlichen Befragung Gesundheitszustand und relevante Vorerkrankungen beim potentiellen Spender zu ermitteln, die zur Identifizierung und zum Ausschluss von Personen beitragen können, deren Spende mit einem Gesundheitsrisiko für sie selbst oder mit dem Risiko einer Krankheitsübertragung für andere verbunden sein könnte.

Der Inhalt der Fragebögen muss mindestens die Kriterien der Hämotherapierichtlinien erfassen. Der Wortlaut der Fragebögen wird in den Hämotherapie-

richtlinien nicht vorgegeben, sondern von den privatrechtlich organisierten Blutspendediensten abgefasst. So können mit weiterführenden Fragen bestimmte Infektionsrisiken flexibel und gezielt abgefragt und ausgeschlossen werden. Das ist z. B. bei lokal und zeitlich begrenzten Ausbrüchen von durch Blut übertragbaren Krankheiten erforderlich. Möglicherweise enthalten jedoch Fragebögen einiger Blutspendedienste noch Formulierungen aus der alten Fassung der Hämotherapierichtlinien, die den Ausschluss homo- und bisexueller Männer forderten und deshalb oftmals als diskriminierend empfunden worden waren.

Gegenwärtig erarbeitet eine Expertengruppe des am Robert Koch-Institut eingerichteten Arbeitskreises Blut Konzepte und Vorschläge für Fragebögen zur Spenderbefragung, die eine noch gezieltere Erfassung des sexuellen Risikoverhaltens ermöglichen. Diese sollen nach einer erfolgreichen Erprobung für alle Blutspendedienste in Deutschland empfohlen werden.

6. Welche Bestrebungen gibt es von der Bundesregierung oder anderen Institutionen und Organisationen, um die Richtlinien und Gesetze zur Blutspende EU-weit zu harmonisieren?

Im Einklang mit dem Vertrag über die Europäische Union setzt die Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Januar 2003 (ABl. L 33 vom 8.2.2003, S. 30) für das Blutspendewesen einen Rahmen für Regelungen, die im Einzelnen von den Mitgliedstaaten getroffen werden. Es ist nicht vorgesehen und aus der Sicht der Bundesregierung auch nicht erforderlich, in die Belange der anderen Mitgliedstaaten einzugreifen. Nach Artikel 168 Absatz 4 Buchstabe a des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) sind die Mitgliedstaaten wie schon nach dessen Vorgängerregelung (Artikel 152 Absatz 4 des EG-Vertrags) nicht daran gehindert, strengere Schutzmaßnahmen als die zur Festlegung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Blut und Blutderivate beizubehalten oder einzuführen. Zudem lassen nach Artikel 168 Absatz 7 Satz 3 AEUV die getroffenen europäischen Maßnahmen die einzelstaatlichen Regelungen über die Spende und die medizinische Verwendung von Blut unberührt. Die Bundesregierung sieht keinen Bedarf für eine weitergehende Harmonisierung der Blutspende-Regelungen. Über etwaige Pläne anderer Institutionen oder Organisationen liegen ihr keine Erkenntnisse vor.

7. Wie beurteilt die Bundesregierung das Gesundheitsrisiko in Spanien, Italien und Russland für Bluttransfusionsempfängerinnen und -empfänger dadurch, dass schwule Männer nicht generell von der Blutspende ausgenommen sind (bitte belegen)?

In allen genannten Ländern werden Spender mit sexuellen Infektionsrisiken von der Blutspende ausgeschlossen.

In Spanien hat ein Wechsel vom permanenten Ausschluss homosexueller Männer zu einer zeitlich befristeten Rückstellung im Jahr 2000 stattgefunden. Dort werden Personen, die innerhalb der letzten 6 Monate einen neuen Sexualpartner hatten, nicht zur Spende zugelassen, ebenso Personen, deren Sexualpartner Infektionsrisiken aufweisen (häufig wechselnde Partner, Drogengebrauch, Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, Herkunft aus einem HIV-Hochprävalenzgebiet).

In Italien fand ein Wechsel der Kriterien hin zu der Frage nach aktuellem sexuellem Risikoverhalten (einschließlich MSM) im Jahr 2001 statt. Dort werden Personen mit einem sexuellen Infektionsrisiko für transfusionsrelevante Infektionen von der Spende ausgeschlossen bzw. zurückgestellt. Hierzu zählen

auch Sexualkontakte unter Männern. Es wird hierbei differenziert zwischen hohen Risiken (z. B. häufig wechselnde Partner) und Risiken. Bei Ersteren werden die Spender dauerhaft ausgeschlossen, beim Zweiten für vier Monate von der Spende zurückgestellt.

Über die genauen Vorgehensweisen in Russland ist nichts bekannt. Es ist jedoch zu beachten, dass die HIV-Epidemie in Russland sich anders als im westlichen Europa vorwiegend bei I.v.-Drogenkonsumenten (intravenöser Drogengebrauch) und deren (in der Regel heterosexuellen) Sexualpartnern ausbreitet, da der wesentliche Übertragungsweg der I.v.-Drogengebrauch ist. In welchem Umfang homo- und bisexuelle Männer derzeit in Russland von HIV-Infektionen betroffen sind, lässt sich nicht zuletzt auf Grund der stärkeren gesellschaftlichen Stigmatisierung von gleichgeschlechtlichem Sex auf Grundlage der offiziellen Statistiken schwer abschätzen.

Die Frage, wie sich die unterschiedlichen Regelungen auf das Gesundheitsrisiko in Bezug auf HIV-Übertragungen auswirken, wird derzeit von einer Expertengruppe des „European Directorate for the Quality of Medicines and Health Care“ (EDQM, Straßburg) beraten. In dieser Arbeitsgruppe sind Vertreterinnen und Vertreter des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) und des RKI vertreten. Die Erhebung, Aufbereitung und Bewertung von Daten sowie die Diskussion in der Expertengruppe sind noch nicht abgeschlossen.

Eine Bewertung der Entscheidungen in anderen Ländern und deren Auswirkungen auf dortige Gesundheitsrisiken kann also derzeit nicht gegeben werden, da entsprechende publizierte oder öffentlich zugängliche Daten nicht vorhanden sind. Insbesondere fehlen vergleichende Untersuchungen für die Zeiträume vor und nach dem Wirksamwerden der Festlegungen in Spanien, Italien und Russland.

Blutkomponenten zur Transfusion werden mit sehr wenigen Ausnahmen (z. B. bei sehr seltenen Blutgruppen) nicht über Grenzen hinweg ausgetauscht. Die in Deutschland verwendeten Transfusionen stammen praktisch ausschließlich aus in Deutschland geleisteten Blutspenden. Das PEI hält es für erforderlich, Entscheidungen zum Schutz der Patienten in Deutschland vor der Übertragung von schwerwiegenden Virusinfektionen auf der Grundlage einer Bewertung der in Deutschland vorliegenden Risikosituation zu treffen. Hierbei sind die Erhebungen des RKI zur Epidemiologie von HIV in Deutschland ebenso wie die Bewertung der Leistungsfähigkeit der Testsysteme von entscheidender Bedeutung.

8. Werden, nach Kenntnis der Bundesregierung, Daten aus den Erhebungsbögen der Spendeinrichtungen auch gespeichert, wenn die potentielle Spenderperson als Mitglied einer Risikogruppe von der Spende ausgeschlossen wurde?

Regelungen hierzu werden jeweils von den Blutspendediensten im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien getroffen. Nach der Kenntnis des PEI (z. B. aus der Inspektionstätigkeit) werden grundsätzlich in den Blutspendeinrichtungen die Daten von Spendewilligen erfasst und aufbewahrt. Falls eine Person, die noch nicht gespendet hat, aufgrund der Angaben im Spenderfragebogen, der Anamnese im Arztgespräch oder der Untersuchungsbefunde nicht zur Spende zugelassen wird, so werden deren Daten personenbezogen gespeichert. Als Rückstellgrund kann dann z. B. vermerkt sein „Risikokontakt“ oder „Vorerkrankung“. Diese Angaben unterliegen allerdings der ärztlichen Schweigepflicht und sind demnach nur einem begrenzten Personenkreis zugänglich. Das übrige im Spendebetrieb eingesetzte Personal sieht nur die Tatsache, dass eine Sperrung vorliegt, nicht aber den Sperrgrund. Es besteht auf Wunsch der Person

die Möglichkeit, diese Daten zu löschen. Voraussetzung ist, dass keine Spende oder Blutentnahme stattgefunden hat und kein Laborbefund vorliegt.

9. Welche Bundesbehörden empfangen welche Daten von Blutspendeeinrichtungen?

Das RKI erhält infektionsepidemiologische Daten von Blut spendenden Personen. Die Träger der Spendeeinrichtungen erstellen gemäß § 22 des Transfusionsgesetzes (TFG) getrennt nach den einzelnen Spendeeinrichtungen vierteljährlich und jährlich unter Angabe der Gesamtzahl der getesteten Personen eine Liste über die Anzahl der spendenden Personen, die auf einen Infektionsmarker (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B, Syphilis) bestätigt positiv getestet worden sind, sowie vierteljährlich über die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen. Die Zahlenangaben sind nach den verschiedenen Infektionsmarkern, auf die getestet wird, nach Art der Spende, nach Erstspendewilligen, Erst- und Wiederholungsspendern, nach Geschlecht und Alter, nach möglichem Infektionsweg, nach Selbstausschluss, nach Wohnregion sowie nach Vorspenden zu differenzieren. Diese Daten werden dem RKI übermittelt. In der Verordnung über das Meldewesen nach den §§ 21 und 22 TFG werden die Anforderungen an die zu übermittelnden Daten präzisiert. Sie müssen beinhalten:

- Name und Adresse der meldenden Spendeeinrichtung sowie der Organisation, der die meldende Spendeeinrichtung angehört,
- Quartal und Jahr für die Meldung,
- Anzahl der Erstspendewilligen mit Testung auf Infektionsmarker, differenziert nach Infektionsmarkern, Geschlecht und Altersgruppe,
- Anzahl der Erstspender mit und ohne vorangegangene Testung auf Infektionsmarker, differenziert nach Infektionsmarkern, Geschlecht und Altersgruppe,
- Anzahl der Mehrfachspender, differenziert nach Infektionsmarkern, Geschlecht und Altersgruppe,
- Mehrfachinfektionen,
- Spendeintervalle bei den gemeldeten Mehrfachspendern,
- Gesamtzahl aller spendewilligen und spendenden Personen in der Spendeeinrichtung,
- Art der Spende,
- möglicher Infektionserreger,
- Anzahl der Selbstausschlüsse von der Spendeentnahme,
- Vorspenden der spendenden Person,
- Wohnregion der spendenden Person.

Die Formblätter zur Meldung finden sich im Internet unter www.RKI.de/Infektionsschutz > Blut/Transfusionsmedizin > Blutspendersurveillance > Aktuelle Meldebögen.

Das RKI erhält keine personenbezogenen Daten von spendenden Personen.

Das PEI erhält eine Meldung bei der Feststellung von infizierten Spendern nach § 63c des Arzneimittelgesetzes (AMG) bzw. § 16 Absatz 2 TFG. Dabei werden an Daten eine Fallnummer, Geschlecht und Geburtsdatum übermittelt.

10. Empfangen, speichern, nutzen und verarbeiten Bundesbehörden auch übermittelte Daten über die sexuelle Orientierung, und wenn ja, zu welchem Zweck?

Daten zur sexuellen Orientierung des Spenderkollektivs werden von Bundesoberbehörden nicht erfasst. Im Rahmen der epidemiologischen Datenerhebung gemäß § 22 TFG wird von Spendern, die eine bestätigt positive HIV-, Hepatitis-C-, Hepatitis-B- oder Syphilisinfection aufweisen, der mögliche Infektionsweg anonymisiert übermittelt. Hierbei werden u. a. auch sexuelle Infektionsrisiken kategorial erfasst. Hierzu gehören

- sexuelle Kontakte unter Männern,
- heterosexuelle Kontakte (nach Möglichkeit mit Angabe zur Infektionsquelle des Partners),
- Ausübung von Prostitution.

Diese anonymen Daten zum möglichen Infektionsweg werden im Rahmen der infektionsepidemiologischen Auswertungen von Blut spendenden Personen gespeichert und genutzt. Sie dienen z. B. der Bewertung, ob die in den Hämotherapierichtlinien der Bundesärztekammer und des PEI erarbeiteten Spenderauswahlkriterien angemessen sind oder Änderungsbedarf aufweisen. Weiterhin liefern sie ein wichtiges Instrument zur Abschätzung der Sicherheit des Spenderkollektivs.

Das PEI erhält im Rahmen von Meldungen nach § 63c AMG bzw. § 16 Absatz 2 TFG keine Personenidentifikation und darauf beziehbare Angaben zur sexuellen Ausrichtung.

11. Inwieweit ist die Löschung der Daten der Blutspenderinnen und Blutspender nach Ablauf der Frist von 30 Jahren (§ 11 TFG) gewährleistet, und wie wird dies kontrolliert?

Grundsätzlich überprüft die Landesbehörde bei jeder Inspektion der Blutspendeeinrichtungen die korrekte Dokumentation. Dazu gehört die Anonymisierung der personenbezogenen Daten nach 30 Jahren.

Das RKI verfügt lediglich über anonymisierte Daten (d. h. Angaben beispielsweise zu Infektionsrisiken können nicht auf Personen bezogen werden), so dass die Löschung der Daten nicht zwingend vorgesehen ist.

