



VERBAND FÜR LESBISCHE, SCHWULE, BISEXUELLE, TRANS*,
INTERSEXUELLE UND QUEERE MENSCHEN IN DER PSYCHOLOGIE

Position und Forderungen des VLSP-Vorstandes zum Verbot der Blutspende von MSM (Men having Sex with Men)

April 2016

Blutspende als wichtige gesellschaftliche Notwendigkeit:

Eine hinreichende Menge an konservierten Blutprodukten ist in vielen Fällen eine wichtige Grundlage zur effektiven medizinischen Behandlung, z.B. von medizinischen Notfällen oder zur Versorgung von Operations-Patient*innen¹ nach erheblichem Blutverlust. Blutprodukte bzw. Blutkonserven werden von Blutspenden gewonnen. Ohne eine ausreichende Menge an gespendetem Blut würden Probleme bei der Versorgung von Patient*innen auftreten. Die Spendenbereitschaft in der Gesamtbevölkerung ist eher rückläufig; zuweilen entstehen laut dem DRK schon jetzt immer wieder zeitweilig Engpässe. Insofern ist Blut zu spenden eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, die für die Spendenden mit einer positiven gesellschaftlichen Würdigung einhergeht.

Genereller unbefristeter Ausschluss von MSM-Personen von der Blutspende:

Dennoch werden einzelne Personengruppen von der Blutspende ausgeschlossen. Derzeit sieht die Regelung z.B. vor, dass jeder Mann, der *jemals* Sex mit einem Mann hatte, *dauerhaft* von der Blutspende ausgeschlossen wird (Bundesärztekammer, 2010, Kapitel 2.2.1). Begründet wird dies mit der Behauptung, dass nur so mit höchster Wahrscheinlichkeit kein HIV-positives Blut in die Blutprodukte gelange. Diese Regelung wurde in den 1980er Jahren offenbar vor dem Hintergrund diverser Fälle von HIV-Transmissionen bei Blutspenden, einer hohen HIV-Prävalenz bei sexuell aktiven und hauptsächlich in den Städten lebenden MSM-Personen, entsprechender Ängste vor einer HIV-Transmission durch die Transfusion infizierten Blutes und noch unzureichender Testmöglichkeiten eingeführt (Bundesärztekammer, 2013, Kap. 2). Diese Regelung besteht bis heute, obwohl die mittlerweile existierenden und routinemäßig angewandten Untersuchungsmethoden HIV-infiziertes Blut schon zwei bis drei Wochen nach einer Infektion des Spenders anzeigen (Bundesärztekammer, 2013, Kap. 12).

Mit einbezogen in die Definition „Mann“ werden auch Trans*personen („Transsexuelle“) (Bundesärztekammer, 2013, Kap. 9.1). Dementsprechend wird eine sehr ungenaue Kategorisierung zugrunde gelegt. Zudem wird davon ausgegangen, dass Trans*menschen sehr häufig in der Sexarbeit tätig sind. Diese Annahme ist unbestätigt und beschreibt wohl kaum die (deutsche) Realität.

¹ Die sprachliche Form „*innen“ inkludiert männliche, weibliche, trans*, intersexuelle und andersidentifizierte Personen.

Ungleichbehandlung von verschiedenen Personengruppen mit erhöhtem HIV-Risiko:

Andere blutspendenwillige Personen, die HIV-risikobehaftetes Sexualverhalten leben, wie z.B. Männer nach ungeschütztem Sexualverkehr mit einer weiblichen Prostituierten oder Personen nach heterosexuellem Sexualverkehr mit einer Person aus einem HIV-Endemiegebiet oder Frauen nach Sexualverkehr mit einer MSM-Person, werden jedoch nur für vier Monate von der Blutspende ausgeschlossen (Bundesärztekammer, 2010, Kap 2.2.2.2). Selbst eine eigens eingesetzte Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer hat schon im April 2012 für MSM eine Änderung auf eine befristete Zeitsperre von einem Jahr empfohlen (Bundesärztekammer, 2013, Kap. 19.5), ohne dass es bis heute zu einer Umsetzung gekommen ist.

Der VLSP sieht in den bestehenden Regelungen zur Blutspende eine offene Ungleichbehandlung von MSM-Personen im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen. Diese Ungleichbehandlung ist auch wegen der Zuschreibung eines statistisch erhöhten Infektionsrisikos an eine gesamte Gruppe unabhängig vom tatsächlich praktizierten Sexualverhalten des Einzelnen problematisch. Sie kann zusammen mit anderen Ungleichbehandlungen erhebliche negative psychologische Auswirkungen auf MSM-Personen haben, da sie eine pauschalisierende Bewertung darstellt („schwules Blut = infiziertes Blut“). Fast alle lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans*, intersexuellen und queeren Menschen haben Erfahrungen mit Abwertungen, die auf Basis ihrer sexuellen Orientierung bzw. Geschlechtsidentität stattfinden (offene oder verdeckte homo-negative, bi-negative, trans*-negative, intersexuellen-negative oder queer-negative² Haltungen). Eine besondere Bedeutung bekommen Abwertungen, wenn sie von offizieller, in der subjektiven Wahrnehmung gar von staatlicher oder halbstaatlicher Seite erfolgen, so wie dies bei den für Blutspenden zuständigen Stellen (Bundesärztekammer, Paul-Ehrlich-Institut) der Fall ist. Daher kann die Diskriminierung als legitimiert bzw. unabdingbar wahrgenommen werden. Zahlreiche Studien zeigen, dass und wie Diskriminierung den davon betroffenen Personen Schaden zufügt, in diesem Sinne kann eine offizielle Legitimation für diskriminierende Praktiken die Toxizität von Diskriminierungen noch verschärfen (vgl. Hatzenbuehler, McLaughlin, Keyes & Hasin, 2010) .

Entindividualisierung von MSM-Personen:

Eine Betrachtung von MSM-Personen als Individuen vor dem Hintergrund ihres persönlichen Sexualverhaltens findet bei den bestehenden Regelungen nicht statt. Es wird ohne Erfassung einer individuellen Risikoabschätzung (z.B. Häufigkeit von MSM-Sex, Anwendung von Safer-Sex-Empfehlungen, vergangene Zeit seit dem letzten MSM-Kontakt) eine pauschale Ablehnung von MSM-Personen zur Blutspende vorgenommen und somit einer Entindividualisierung Vorschub geleistet. Durch das generelle und unbefristete MSM-Blutspendeverbot wird von den zuständigen Stellen ein Beitrag zu den oben beschriebenen Abwertungserfahrungen geleistet. Das Blutspendeverbot suggeriert, dass jeder Mann, der Sex mit einem Mann hat oder hatte, für alle Zeit ein erhöhtes HIV-Infektionsrisiko trägt und blendet die anerkannten Schutzmaßnahmen durch Safer-Sex genauso aus wie

² Neben homo-negativ, bi-negativ, trans*-negativ, intersexuellen-negativ und queer-negativ ist mittlerweile auch homo-feindlich, bi-feindlich, trans*-feindlich, intersexuellen-feindlich und queer-feindlich als Begrifflichkeit eingeführt.

die Qualität der heutigen Testverfahren, HIV bereits nach zwei bis drei Wochen nach der Infektion in einer Blutspende zu erkennen (Bundesärztekammer, 2013, Kap. 12). Trans*menschen wird mehrheitlich die Tätigkeit als Sexarbeiter*innen und damit per se ein erhöhtes HIV-Risiko unterstellt. Viele MSM-Personen werden somit durch die bestehenden Regelungen völlig unnötig von der Blutspende ausgeschlossen.

Rückständigkeit des praktizierten MSM-Ausschlusses von der Blutspende:

Mag es in früheren Jahrzehnten aus epidemiologischen und medizinethischen Erwägungen (nihil nocere) notwendig gewesen sein, sogenannte Risikogruppen gänzlich auszuschließen, wird dies dem heutigen verbesserten medizintechnischen Niveau der Testmethoden und zugleich dem Wissen über die Differenzierung innerhalb von Gruppen nicht gerecht und ein anderes und differenzierteres Vorgehen ist dringend angebracht.

Forderungen des VLSP:

Der VLSP fordert die zuständigen Stellen auf, das Prozedere für die Blutspende so zu verändern, dass das bestehende hohe Maß an gesundheitlicher Sicherheit für Blutempfänger*innen beibehalten und zugleich die Ungleichbehandlung von MSM-Personen beendet wird. Ziel muss sein, dass das jeweils aktuelle individuelle Risiko der Blutspendenden eingeschätzt wird, nicht die Zugehörigkeit einer Person zur Gruppe von MSM.

Konkrete Zwischenschritte hierzu sind:

1. Der VLSP fordert die schnellstmögliche Umsetzung des Beratungsergebnisses der gemeinsamen Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer (Bundesärztekammer, 2013, Kap. 19.5), da hierdurch eine erste Verbesserung zu erwarten ist. Dieses sieht vor, den generellen Ausschluss von MSM-Personen zu beenden und den Ausschluss auf ein Jahr nach dem letzten MSM-Kontakt zu beschränken.
2. Weitergehend fordert der VLSP bei der Blutspende die Gleichbehandlung von MSM-Personen mit anderen Personen, die mit einem erhöhten HIV-Risiko aufgrund ihres Sexualverhaltens in Verbindung gebracht werden und verlangt eine einheitliche Zeitspanne beim Ausschluss bei der Blutspende (derzeit 4 Monate für andere Personen).
3. Wegen der fortgeschrittenen und auch routinemäßig eingesetzten Testverfahren bei Blutspenden hält der VLSP aber auch die Rückstellzeit von 4 Monaten für nicht mehr angebracht und fordert die zuständigen Stellen auf zu überprüfen, ob diese Zeitspanne für alle Risikogruppen auf zwei bis drei Wochen – oder aus Gründen der Übersichtlichkeit auf einen Monat – verkürzt werden kann.

Auch die obigen Forderungen enthalten immer noch eine pauschalisierte Abwertung: MSM werden unabhängig von ihrem individuellen Verhalten als Risikogruppe behandelt. Wir begrüßen deshalb alle Bemühungen, die unter Berücksichtigung des Schutzes der Privatsphäre eine zuverlässige individualisierte Risikoabschätzung ermöglichen, um bei der Zulassung zur Blutspende eines Tages ganz ohne Pauschalisierungen auszukommen.

Literatur:

Bundesärztekammer (2010). Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie). Zweite Richtlinienanpassung. Zugriff am 29.02.2016 http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/RiliHaemotherapie2010.pdf

Bundesärztekammer. (2013). Erläuterungen und Regelungsoptionen zum Blutspende-Ausschluss bzw. zur Rückstellung von Personen, deren Sexualverhalten ein Risiko für den Empfänger von Blutprodukten birgt. Zugriff am 30.10.2015 http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Blutspende_24052013.pdf

Hatzenbuehler, M.L., McLaughlin, K.A., Keyes, K.M., & Hasin, D.S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health, 100*, 452-459.