

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau),
Sigrid Hupach, Dr. Rosemarie Hein, Ulla Jelpke, Katja Kipping, Cornelia Möhring,
Norbert Müller (Potsdam), Harald Petzold (Havelland), Dr. Petra Sitte,
Frank Tempel, Harald Weinberg, Katrin Werner, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich,
Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

Zur Stigmatisierung HIV-positiver Menschen in Deutschland

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland ist weiterhin auf einem im europäischen Vergleich niedrigen Niveau (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/45_15.pdf?__blob=publicationFile). Die HIV-Infektion ist zu einer gut behandelbaren Infektion geworden: Aids muss nicht ausbrechen, wenn die Menschen rechtzeitig von ihrer Infektion erfahren und die notwendigen Arzneimittel regelmäßig einnehmen. Mittelweile weiß man, dass HIV-positive Menschen unter gut eingestellter Therapie das Virus mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht übertragen können. Die Verlautbarung der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF) (www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2008/2008-05/2008-05-089.pdf) ist mittlerweile durch weitere Studien bestätigt. Doch weiterhin bestimmen Ängste und Befürchtungen das Bild von HIV/Aids. Viele HIV-positive Menschen berichten von Diskriminierungen am Arbeitsplatz, bei Ärzten und Zahnärzten oder im Freundes- und Familienkreis aber auch innerhalb der Community.

Aus Angst vor Diskriminierung machen auch manche Menschen, die einer sogenannten Risikogruppe zugerechnet werden, nicht regelmäßig einen HIV-Test. Das hat verheerende Folgen. Denn wenn Menschen zu spät von der HIV-Infektion erfahren (sog. Late-Presenter), kann es sein, dass die therapeutischen Optionen zu spät greifen und sie deshalb in ihrer Lebensqualität und -dauer u. U. extrem eingeschränkt sind. Die so entstehenden Todesfälle und Virusübertragungen wären aber vermeidbar. Eine gute Präventionspolitik ist deshalb ein Anliegen von gesamtgesellschaftlichem Interesse.

Auch HIV-positive Menschen in Haft werden oft offen diskriminiert. Viele berichten, dass sie direkt oder indirekt durch die Anstaltsleitung bzw. die Art des Umgangs mit ihnen geoutet werden. So werden ihnen teils immer noch Tätigkeiten verwehrt, obwohl dies mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht notwendig ist, um eine Übertragung des Virus zu vermeiden (www.bayerische-staatszeitung.de/staatszeitung/politik/detailansicht-politik/artikel/hiv-positiv-haftlinge-duerfen-jetzt-ueberall-arbeiten.html).

Mit dem Zuzug von Menschen aus anderen Kulturkreisen entstehen Chancen, aber auch neue gesellschaftliche Aufgaben, gerade auch für die HIV-Prävention und die Betreuung von HIV-positiven Menschen. Denn es kommen ebenfalls Menschen mit einer im Herkunftsland erworbenen HIV-Infektion nach Deutschland. Darunter sind auch bisexuelle und homosexuelle Männer und Frauen sowie

Transsexuelle, die aufgrund der massiven Verfolgungssituation (in 10 Staaten der Erde wird Homosexualität mit dem Tode bestraft; vgl. de.europenews.dk/In-10-Laendern-gibt-es-die-Todesstrafe-fuer-Homosexualitaet-79373.html) fliehen mussten. In manchen Bundesländern, wie z. B. Bayern, werden registrierte Flüchtlinge zwangsweise auf HIV getestet. Diese Praxis ist nicht nur verfassungsrechtlich hochbedenklich, sondern auch präventionspolitisch wenig sinnvoll. Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. rät daher von Zwangstests dringend ab (vgl. www.sueddeutsche.de/muenchen/fluechtlinge-in-bayern-asylbewerber-muessen-zum-hiv-und-hepatitis-b-test-1.2088672).

Ein weiteres Beispiel für die Diskriminierung HIV-positiver Menschen besteht darin, dass die Polizeibehörden der Länder Datenbanken angelegt haben, bei denen HIV-Positive und (ehemalige) hepatitisinfizierte Menschen auf stigmatisierende Weise mit dem Merkmal „ANST“ – für „Ansteckend“ – belegt werden. In Bayern wurden gar 14 000 Menschen mit diesem Merkmal gespeichert (www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/deutsche-aids-hilfe-bayerische-politik-schadet-der-hiv-praevention). Dies wird mit der Sicherheit der Beamten begründet. Da eine gut therapierte HIV-Infektion selbst bei einem direkten Blut-zu-Blut Kontakt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer Virus-Übertragung führt sowie Hepatitisinfektionen gut behandelbar sind und die meisten ehemaligen Patienten als geheilt gelten, werden Menschen mit dem Merkmal „ANST“ belegt, die ein Virus mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht weitergeben können (aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/kennzeichnung-hiv-positiver-polizeidatenbanken-beenden). In einer Dokumentation des WDR-Fernsehens über Polizeiübergriffe in Deutschland wird berichtet, dass die im Anschluss an einen überharten Polizeiübergriff verurteilten Beamten sich damit rechtfertigten, dass sie sich vor Gefahren schützen wollten, da in der Datenbank das Merkmal „ANST“ gespeichert war (s. „Polizei, Gewalt und Videos: Wenn Einsätze aus dem Ruder laufen“ www1.wdr.de/fernsehen/dokumentation_reportage/die-story/sendungen/polizei-gewalt-und-videos102.html, ab Minute 3:20).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass HIV-positive Menschen unter gut eingestellter Therapie das Virus mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht übertragen können?
Welche Studien sind der Bundesregierung dazu bekannt?
2. Inwiefern gewährleistet die Bundesregierung, dass die Bevölkerung ausreichend über die nicht bestehenden Gefahren einer HIV-Übertragung durch therapierte HIV-positive Menschen informiert ist?
3. Welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung, um einer Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen entgegenzuwirken?
4. Welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung, um die Testbereitschaft zu erhöhen, und welche Bedeutung übt darin die sogenannte strukturelle Prävention aus?
5. Inwiefern sieht sich die Bundesregierung in der Pflicht, selbst eine Vorbildfunktion auszuüben und deshalb in den Behörden des Bundes auf eine verstärkte Integration von HIV-positiven Menschen hinzuwirken, so dass diese auch im Falle einer womöglich verminderten Arbeitsfähigkeit weiterhin ihren Beruf ausüben können?
6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Maßnahmen von Gefängnisleitungen, die direkt oder indirekt zum Outen HIV-positiver Häftlinge führen, und was unternimmt die Bundesregierung, solche Vorkommnisse zu unterbinden?

7. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass HIV-positive Gefangene von Arbeits- oder Freizeitaktivitäten ausgeschlossen werden, nur weil sie HIV-positiv sind, und in welcher Weise trägt die Bundesregierung dazu bei, diese mögliche Diskriminierung zu unterbinden, und inwiefern ist die Versorgung von HIV-positiven Menschen in Haft gewährleistet?
8. Gibt es aus Sicht der Bundesregierung Arbeits- oder Freizeitaktivitäten, von denen man HIV-positive Gefangene ausschließen müsste?
9. Gibt es Bemühungen der Bundesregierung zusammen mit den Justizministerien der Länder, sicherzustellen, dass durch die anonyme Abgabe von Spritzen für den intravenösen Drogenkonsum, in Form von Spritzenautomaten, in allen Haftanstalten sichergestellt ist, so dass die in Haftanstalten erworbenen HIV- und Hepatitis-Infektionen seltener werden?
10. Welche Notwendigkeit besteht aus Sicht der Bundesregierung, eine Zwangstestung von Flüchtlingen auf HIV vorzunehmen?
11. Inwiefern wird im Falle eines positiven Testergebnisses sichergestellt, dass die Flüchtlinge eine gute Versorgung und Betreuung erhalten?
12. Welche Maßnahmen und Kooperationen mit der Selbsthilfe und regionalen Aidshilfen existieren, um die HIV-Prävention und die Betreuung von HIV-positiven Flüchtlingen in Flüchtlingsunterkünften zu gewährleisten?
13. Welche Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung von HIV-positiven und/oder Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transsexuellen, Transgender und Intersexuellen (LSBTTI) in Flüchtlingsunterkünften sind der Bundesregierung bekannt bzw. sollen getroffen werden?
14. An wen können sich HIV-Positive und/oder auch LSBTTI in Flüchtlingsheimen im Falle einer vermeintlichen oder tatsächlichen Diskriminierung wenden?
15. Welche Angebote zum Schutz vor Übergriffen wurden bislang getroffen?
16. Inwiefern kann die Bundesregierung verbindlich ausschließen, dass mit dem geplanten Flüchtlingsausweis auch Gesundheitsdaten der geflüchteten Menschen (zum Beispiel auch hinsichtlich einer HIV-Infektion) dazu nicht befugten Personen zugänglich gemacht werden?
17. Inwiefern stellen nach Erkenntnis der Bundesregierung auch gut eingestellte HIV-Infizierte (die somit aller Wahrscheinlichkeit nach kein Virus übertragen können) und ehemalige Hepatitis-erkrankte für Dritte ein Infektionsrisiko dar?
18. Wie kann nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Kennzeichnung „ANST“ für behandelte HIV-Infizierte (die somit nach aller Wahrscheinlichkeit kein Virus übertragen können) und ausgeheilte ehemalige Hepatitis-erkrankte dazu beigetragen werden, die Sicherheit für Polizeibeamte zu gewährleisten?
19. Inwiefern ist die Speicherung zehntausender Menschen mit einem Merkmal, das keinerlei Aufschluss über eine tatsächliche Gefahr für Dritte gibt, mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung vereinbar?
20. Welche Fälle einer Übertragung von HIV oder Hepatitis an Polizeibeamte im Rahmen eines Polizeieinsatzes sind der Bundesregierung bekannt?
21. Welche Behörden des Bundes oder der Länder überprüfen die Datensätze in welchen Zeiträumen auf eine mögliche oder im Sinne des Datenschutzgesetzes des Bundes und der Länder notwendige Löschung der Daten?

22. Inwiefern stellt die Bundesregierung sicher, dass die Speicherung des Merkmals „ANST“ nicht eine Gefahr für die gespeicherten Personen im Rahmen eines Polizeieinsatzes darstellt?
23. Welche Maßnahmen, z.B. in Form von Schulungen von Polizeibeamten, hat nach Kenntnis der Bundesregierung die Polizei des Bundes und der Länder getroffen, um über mögliche und tatsächliche Risiken von HIV- und/oder Hepatitis-Infektionen zu informieren?

Berlin, den 11. November 2015

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion