

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/17502 –**

### **Stand der Umsetzung der Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS 2030)**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Am 6. April 2016 hat das Bundeskabinett eine „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen“ (BIS 2030) beschlossen. Diese findet sich auch heute noch als Publikation auf der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Broschuren/Strategie\\_BIS\\_2030\\_HIV\\_HEP\\_STI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Broschuren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf).

Diese Strategie bilde „den Rahmen für die nachhaltige und erfolgreiche Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen“ und sei mit ihrem integrierten Ansatz „wegweisend“. Grundlage für die BIS 2030 bildet die internationale Agenda 2030, die im Jahre 2015 von der UN beschlossen wurde und als ein Ziel die Bekämpfung von sexuell übertragbaren Krankheiten nennt (<https://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>).

In ihrer eigenen Strategie nennt die Bundesregierung konkrete Ziele, die eine Eindämmung von sexuell übertragbaren Krankheiten gewährleisten sollen. Nach rund vier Jahren ist es nach Auffassung der Fragesteller nun Zeit, einen Zwischenstand zu erfragen.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit der Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie aus dem Jahr 2005 zu einer integrierten Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, hat sich die Bundesregierung an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert und die Strategie in den Kontext und des Zeitrahmens der nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen eingebettet. Die Strategie mit ihren Leitgedanken „bedarfsorientiert“, „integriert“ und „sektorübergreifend“ bildet den Rahmen für die nachhaltige und erfolgreiche Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen.

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17. März 2020 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

1. Wie hat sich die Gesamtzahl der HIV-Infektionen in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich seit 2014 entwickelt?
  - a) Welche Anzahl dieser Infektionen betraf jährlich Männer, die Sex mit Männern hatten?
  - b) Welche Anzahl dieser Infektionen betraf jährlich injizierende Drogengebrauchende?
  - c) Welche Anzahl dieser Infektionen betraf jährlich Heterosexuelle?
  - d) Welche Anzahl dieser Infektionen betraf jährlich andere Menschen oder andere Infektionsursachen (bitte aufschlüsseln)?

Die Fragen 1 bis 1d werden gemeinsam beantwortet.

Die Anzahl der HIV-Neuinfektionen sowie deren Aufteilung auf die unterschiedlichen Gruppen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), injizierende Drogengebraucher (IVD) und heterosexuelle Personen (Hetero) beruhen auf jährlichen Schätzungen des Robert Koch-Institutes (RKI). Die einzelnen Zahlen werden gerundet berechnet, um den Schätzcharakter zu betonen. Zu weiteren Infektionswegen wie etwa der Mutter-Kind-Übertragung oder der Übertragung durch Bluttransfusionen liegen der Bundesregierung lediglich Daten gemäß § 7 Absatz 3 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vor. Für beide Gruppen liegt die Zahl der gemeldeten HIV-Neudiagnosen jährlich jeweils im (unteren) einstelligen Bereich.

Jahr	MSM	IVD	Hetero	Gesamt
2014	2100	160	450	Etwa 2.700
2015	2000	190	560	Etwa 2.800
2016	1900	220	580	Etwa 2.700
2017	1700	250	520	Etwa 2.500
2018	1600	310	530	Etwa 2.400

Quelle: RKI

2. Wie hat sich die Anzahl der Syphilis-Meldungen seit dem Jahr 2014 nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich in Deutschland entwickelt, und wie verteilen sich die Infektionen auf die einzelnen Geschlechter?

Entwicklung der Syphilis-Meldungen in Deutschland:

Meldejahr	Männlich	Weiblich	Unbekannt	Gesamt
2014	5409	404	8	5821
2015	6264	448	8	6720
2016	6726	450	10	7186
2017	7049	480	2	7531
2018	6910	445	2	7358
2019	7422	456	11	7889

Quelle: RKI

3. Wie hat sich die Anzahl der Hepatitis-A-Infektionen seit dem Jahr 2014 nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich entwickelt, und welches sind die häufigsten Infektionsursachen und betroffenen Personengruppen?

Entwicklung der Hepatitis-A-Meldungen in Deutschland:

2014	687
2015	849
2016	739
2017	1234
2018	1044
2019	874

Quelle: RKI

Hepatitis-A-Infektionen können fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektion übertragen werden, sowie durch kontaminierte Lebensmittel, Wasser oder Gebrauchsgegenstände. Die Hepatitis A kann (ungeimpfte) Personen in jeder Altersgruppe und jeden Geschlechts betreffen, wobei die Erkrankungsschwere mit dem Alter zunimmt. Infektionsursachen werden in der Meldung von Hepatitis-A-Erkrankungen in Deutschland nicht systematisch erfasst. Ein erhöhtes Risiko für eine Hepatitis-A-Infektion haben Reisende in Länder mit hoher Hepatitis-A-Inzidenz, Männer, die Sex mit Männern haben und Personen mit beruflichem Expositionsrisiko (z. B. Gesundheitsdienst, Abwasserkontakt, Gemeinschaftseinrichtungen). Für diese Personengruppen besteht eine Impfeempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO).

4. Wie hat sich die Anzahl der Hepatitis-B-Infektionen seit dem Jahr 2014 nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich entwickelt, und welches sind die häufigsten Infektionsursachen und betroffenen Personengruppen?

Entwicklung der Hepatitis-B-Meldungen:

Meldejahr	klinischlabordiagnostisch	labordiagnostisch bei nicht erfülltem klinischen Bild	labordiagnostisch bei unbekanntem klinischen Bild
2014	753	642	1008
2015*	734	591	2596
2016	688	649	2159
2017**	685	624	2287
2018	675	698	3143

\*2015: Änderung der Falldefinition; \*\* Juli 2017: Änderung der Meldepflicht

Quelle: RKI

Zwischen den Jahren 2009 und 2014 stagnierten die Meldungen von Hepatitis-B-Virus-Infektionen (HBV-Infektionen). Seit 2015 haben die Fallzahlen deutlich zugenommen, bedingt sowohl durch eine Ausweitung der Falldefinition auf Fälle ohne klinische Symptome oder ohne Angaben zum klinischen Bild (siehe letzte Spalte Tabelle), als auch durch verstärkte Screening-Untersuchungen bei Asylsuchenden. Aufgrund der Änderung der Falldefinition 2015 und der Novellierung des IfSG 2017 sind die übermittelten Fallzahlen nur sehr eingeschränkt mit den Fallzahlen der Vorjahre vergleichbar, so dass Trendauswertungen derzeit nicht möglich sind.

Nur bei 180 (4 Prozent) der 4.507 im Jahr 2018 an das RKI gemeldeten Infektionen wurden Angaben zum wahrscheinlichen Übertragungsweg gemacht. Danach sind die häufigsten Übertragungswege die sexuelle Transmission, die

Wohngemeinschaft mit einem Hepatitis-B-Virus-Träger sowie injizierender Drogengebrauch.

Die größte Gruppe, die mit HBV infiziert ist, sind nach Schätzung des RKI Personen mit Migrationshintergrund aus Hochprävalenzländern mit einem Anteil von über 60 Prozent.

5. Wie hat sich die Anzahl der Hepatitis-C-Infektionen seit dem Jahr 2014 nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich entwickelt, und welches sind die häufigsten Infektionsursachen und betroffenen Personengruppen?

Entwicklung der Hepatitis-C-Meldungen:

Meldejahr	Anzahl
2014	5893
2015*	4993
2016	4447
2017**	4802
2018	5891

\*2015: Änderung der Falldefinition; \*\* Juli 2017: Änderung der Meldepflicht

Quelle: RKI

Seit Änderung der Falldefinition im Jahr 2015 werden nur noch Fälle mit Laborparametern, die für eine aktive Hepatitis-C-Virus-Infektion (HCV-Infektion) sprechen, an das RKI übermittelt. Aufgrund der Änderung der Falldefinition 2015 und der IfSG-Änderung 2017 sind die in 2018 übermittelten Fallzahlen nicht mit den Fallzahlen der Vorjahre vergleichbar. Da HCV-Infektionen häufig unbemerkt verlaufen und/oder erst viele Jahre nach der Infektion diagnostiziert werden, können zudem allein aus den gemeldeten HCV-Infektionen keine Rückschlüsse auf das Infektionsgeschehen gezogen werden. Um die Datenqualität diesbezüglich weiter zu verbessern, hat die Bundesregierung Studien in Auftrag gegeben. Diesbezüglich wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

Häufigster Übertragungsweg ist der injizierende oder nasale Drogengebrauch mit einem geschätzten Anteil von 80 Prozent unter allen HCV-Infizierten. An zweiter Stelle steht die Übertragung nach Erhalt von Blutprodukten aus der Zeit vor der Einführung der diagnostischen Testung von Blut und Blutprodukten im Jahr 1991 mit einem Anteil von 8,5 Prozent. An dritter Stelle steht die sexuelle Übertragung, insbesondere in der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben.

6. Wie hat sich die Anzahl der HPV-Infektionen seit dem Jahr 2014 nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich entwickelt, und welches sind die häufigsten Infektionsursachen und betroffenen Personengruppen?
  - a) Wie hoch liegen die HPV-Impfquoten, und wie haben die sich jährlich seit dem Jahr 2014 entwickelt (bitte nach Geschlechtern aufschlüsseln)?

Die Fragen 6 und 6a werden gemeinsam beantwortet.

Der Nachweis von Humane Papillomviren (HPV) unterliegt in Deutschland nicht der Meldepflicht nach dem IfSG. Daher liegen der Bundesregierung keine Daten zur Inzidenz der HPV-Infektionen vor. HPV wird überwiegend sexuell übertragen. Es wird davon ausgegangen, dass ein Großteil der erwachsenen, sexuell aktiven Bevölkerung in Kontakt mit HPV kommt, die Infektion jedoch nur vorübergehend ist.

Dem RKI liegen derzeit nur Impfquoten für Mädchen vor. Danach lag die bundesweite Impfquote für 15-jährige Mädchen, die 2015 vollständig geimpft waren, bei 31,3 Prozent. Eine Analyse für das Jahr 2018 mit Daten, die jedoch bislang nur für acht Bundesländer vorliegen, ergab für diese Bundesländer im Vergleich zum Jahr 2015 eine Erhöhung der HPV-Impfquote um jeweils 8,1 Prozent bis 16,6 Prozent. Die Impfquoten für eine vollständige HPV-Immunsierung lagen damit zwischen 34,5 Prozent und 64,8 Prozent. Eine Veröffentlichung bundesweiter Ergebnisse ist in 2020 vorgesehen.

Gegenwärtig werden am RKI Daten von 20- bis 25-jährigen Frauen aus einer bevölkerungsrepräsentativen Studie, die 2017 bis 2018 durchgeführt wurde, ausgewertet, um Aussagen zu HPV-Prävalenzen und zu Effekten der HPV-Impfempfehlung zu ermöglichen.

7. Wie hat sich die Anzahl der Chlamydien-Infektionen seit dem Jahr 2014 nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich entwickelt, und welches sind die häufigsten Infektionsursachen und betroffenen Personengruppen?

Der Nachweis der Chlamydien-Infektion unterliegt in Deutschland nicht der Meldepflicht nach dem IfSG. Daher liegen der Bundesregierung keine Daten zur Prävalenz der Chlamydien-Infektionen vor. Chlamydien werden ausschließlich sexuell übertragen und sind sehr leicht übertragbar. Eine Infektion kann bei allen sexuell aktiven Personen auftreten. In dem am RKI durchgeführten Chlamydien-Laborsentinel wiesen junge Frauen und Männer die höchsten Positivraten auf.

8. Wie setzt die Bundesregierung die Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen um?
- Gibt es einen Aktionsplan, und wenn ja, welche Maßnahmen enthält er?
  - Welche Ressourcen werden von der Bundesregierung an welcher Stelle zur Umsetzung bereitgestellt?
  - Welche Ziele hat sich die Bundesregierung bis 2030 gesetzt, und wie sollen sie erreicht werden?

Die Fragen 8 bis 8c werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung ist es ein wichtiges Anliegen, die Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten umzusetzen.

Für die HIV/STI- und Hepatitis-Prävention wurden folgende Mittel bereit gestellt:

Titelbezeichnung	2016	2017	2018	2019	2020
HIV/STI – Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und überproportional gefährdeter Gruppen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)	3.900.000 €	3.700.000 €	3.900.000 €	3.900.000 €	3.900.000 €
Aufklärung HIV/STI durch persönliche Ansprache (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)	1.700.000 €	1.600.000 €	1.600.000 €	1.600.000 €	1.900.000 €

Titelbezeichnung	2016	2017	2018	2019	2020
Förderung der HIV/STI-Aufklärung durch den freien Träger Deutsche Aidshilfe	5.000.000 €	5.000.000 €	5.000.000 €	6.000.000 €	6.000.000 €
Qualitätssicherung und Evaluation der Kampagne; Streukosten	1.300.000 €	1.600.000 €	1.400.000 €	1.400.000 €	1.400.000 €
Förderung der HIV/STI-Aufklärung in Schulen durch den freien Träger Jugend gegen Aids			340.000 €	680.000 €	680.000 €
<b>Gesamt</b>	<b>11.900.000 €</b>	<b>11.900.000 €</b>	<b>12.240.000 €</b>	<b>13.580.000 €</b>	<b>13.880.000 €</b>

Quelle: Bundeshaushaltsplan

Für die Ressortforschung zu den Themenfeldern HIV, Hepatitis B und C sowie weitere sexuell übertragbare Infektionen wurden zusätzlich jährlich 1.559.000 Euro bereitgestellt.

Deutschland hat sich den internationalen Zielsetzungen der Agenda 2030 verpflichtet, die durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNAIDS) weiter spezifiziert wurden. Danach soll die AIDS-Epidemie bis 2030 beendet und Hepatitis wirksam bekämpft werden.

Bis 2030 sollen 95 Prozent aller Menschen, die mit HIV infiziert sind, ihren Infektionsstatus kennen, davon 95 Prozent in Behandlung und davon 95 Prozent mit ihrer Viruslast unter der Nachweisgrenze sein. Bis Ende 2020 sollen 90 Prozent aller Menschen, die mit HIV infiziert sind, ihren Infektionsstatus kennen, davon 90 Prozent in Behandlung und davon 90 Prozent mit ihrer Viruslast unter der Nachweisgrenze sein. Deutschland hat diese Zielsetzungen fast erreicht und teilweise bereits überschritten. Bis 2030 sollen 95:95:95 erreicht sein. Aktuell hat Deutschland, auf Basis der Daten für das Jahr 2018, 88:93:95 erreicht.

Für HBV und HCV hat die WHO folgende Zielgrößen für 2030 gesetzt:

- 90 Prozent der Infizierten sind diagnostiziert,
- 80 Prozent der Behandlungsbedürftigen sind behandelt,
- 90 Prozent Reduktion der Inzidenz im Vergleich zu 2015,
- 65 Prozent Reduktion der Mortalität im Vergleich zu 2015,
- 90 Prozent Impfabdeckung mit dem 3 Fach Hepatitis B Impfstoff.

Die Zielsetzungen der Bundesregierung sollen insbesondere erreicht werden durch:

- sexuell übertragbare Infektionen enttabuisieren und Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Menschen, die mit HIV, Hepatitis B und C infiziert sind weiter abbauen,
- bedarfsgerechte Angebote weiter ausbauen,
- integrierte Präventions-Test- und Versorgungsangebote weiterentwickeln,
- Diagnoseraten erhöhen und Spät Diagnosen senken,
- sektorenübergreifende Vernetzung der Akteure fördern,
- Wissensgrundlage und Datennutzung weiter ausbauen.

9. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im Rahmen der Strategie ergriffen, welche Projekte werden umgesetzt?
  - a) Was tut die Bundesregierung im Rahmen der Strategie, um die gesellschaftliche Akzeptanz von sexuellen Orientierungen zu fördern und eine Stigmatisierung von Menschen mit sexuellen Erkrankungen zu vermeiden, und welche Erfolge können diese Programme vorweisen?
  - b) Was tut die Bundesregierung im Rahmen der Strategie, um bedarfsgerechte Angebote auszubauen, und welche Erfolge können diese Programme vorweisen?
  - c) Was tut die Bundesregierung im Rahmen der Strategie, um integrierte Angebote zu entwickeln, und welche Erfolge können diese Programme vorweisen?
  - d) Was tut die Bundesregierung im Rahmen der Strategie, um sektorübergreifende Akteure zu vernetzen, und welche Erfolge können diese Programme vorweisen?
  - e) Was tut die Bundesregierung im Rahmen der Strategie, um aktuelle Daten zu generieren und die Wissensgrundlagen auszubauen, und welche Erfolge können diese Programme vorweisen?

Die Fragen 9 bis 9e werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat in den letzten Jahren unter anderem mit einer Reihe von gesetzlichen Maßnahmen die Präventions- und Diagnostikmöglichkeiten erweitert. In 2018 wurde die Medizinprodukte-Abgabeverordnung geändert. HIV-Selbsttests können seitdem frei verkauft werden. In 2019 wurde die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Seit März 2020 können durch eine Änderung im IfSG und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung patientennahe Schnelltests ohne Anwesenheit einer Ärztin bzw. eines Arztes durchgeführt werden. Diese Maßnahme soll Hürden für niedrigschwellige HIV- und HCV-Testangebote für Aidshilfen und Suchtberatungsstellen abbauen. Nach einer positiven Empfehlung der STIKO wurde die HPV-Impfung in 2018 auch für Jungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein Mediapaket für die Ärzteschaft, für Eltern sowie für Jugendliche erstellt. Der Abruf durch Arztpraxen ist sehr hoch und beträgt rund 300.000 Stück pro Jahr. Weiterhin wurden Materialien für die Ärzteschaft zu Chlamydien sowie zu HBV und HCV gemeinsam mit Fachgesellschaften erstellt und distribuiert.

Zur Begleitung der Umsetzung der Strategie hat die Bundesregierung ein Koordinierungsgremium einberufen, in dem Vertreterinnen und Vertreter der Länder, ärztlicher Fachgesellschaften, Verbände, Institutionen und der Selbsthilfe vertreten sind. Das Gremium tagt in der Regel zweimal jährlich.

Von 2017 bis 2020 hat die BZgA das Modellprojekt „HIV! Hepatitis! Das check ich“ gefördert. Es handelt sich um ein Beratungs- und Testangebot, das einen niedrigschwelligen Zugang zu kostenlosen und anonymen Tests auf HIV und HCV für Drogen gebrauchende Menschen ermöglicht hat. Bei positiv getesteten Personen mit Therapiewunsch wurde eine Überleitung in eine Behandlung unterstützt. Derzeit werden die Ergebnisse der Begleitevaluation ausgewertet. Weiterhin fördert die Bundesregierung die Evaluierung von integrierten HIV/STI/Hepatitis-Test- und -Behandlungsangeboten (WIR-Zentrum Bochum, Checkpoint Berlin, Checkpoint Freiburg). Erste Zwischenergebnisse werden voraussichtlich in 2020 veröffentlicht.

Ein breit angelegter Ansatz unter dem Titel „LIEBESLEBEN“ der BZgA hat seit 2017 die Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ abgelöst. Mit LIEBESLEBEN wurde das Informationsangebot zu sexuell übertragbaren Infektionen

komplett überarbeitet, erheblich erweitert und zielgruppenorientierter differenziert. Zugleich wurde die Präventionsbotschaft, Kondome zu benutzen, durch die Botschaft bei Symptomen einen Arzt zu konsultieren, ergänzt.

Mit LIEBESLEBEN schafft die BZgA eine übergreifende Klammer zur HIV- und STI-Prävention. Von personalkommunikativen Maßnahmen, wie des schulischen Ansatzes „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“, über Social-Media-Auftritte und -Clip-Formate, wie „Die Infektastischen STI“, bis hin zu dem Onlineangebote [www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de) und Großflächenplakatierungen wird neben der Aufklärung und Information auch die Enttabuisierung und Entstigmatisierung von STI als weiteres Ziel gesetzt.

Darüber hinaus ist die Förderung der Akzeptanz sexueller wie auch geschlechtlicher Vielfalt eine Querschnittsaufgabe von LIEBESLEBEN. Dies erlaubt es, Menschen unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identitäten gleichermaßen anzusprechen und bietet Möglichkeiten, anhand der individuellen Situation bedarfsgerecht weitere Informationen zur Verfügung zu stellen, wie es etwa im Rahmen von Broschüren (z. B. „Sexuelle Vielfalt und Coming-out. Ein Ratgeber für Jugendliche“ oder „Safer Sex und Kondome – gut zu wissen“), im Rahmen der schulischen Maßnahme „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“, in Online-Angeboten (u. a. [www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuelle-orientierung/homosexualitaet/](http://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuelle-orientierung/homosexualitaet/)) oder in Social-Media-Auftritten (u. a. <https://www.facebook.com/liebesleben.de/videos/528487737977367/>) geschieht.

Mit dem Online-Portal ZANZU ([www.zanzu.de](http://www.zanzu.de)) werden in 13 Sprachen Migrantinnen und Migranten sowie speziell Fachkräfte angesprochen und Letztere bei ihrer alltäglichen Arbeit unterstützt.

Die Deutsche Aidshilfe (DAH) unterstützt den Ausbau der Präventions-, Beratungs- und Testangebote ihrer Mitgliedsorganisationen durch die Qualitätssicherung der Angebote, durch Fortbildungen und die Weiterentwicklung von Konzepten. Kontinuierlich wird durch Evaluation die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote überprüft, um diese auf der Grundlage der Ergebnisse weiterzuentwickeln.

Mit dem Modellprojekt „Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrantinnen und Migranten“ wurden in den Jahren 2017 bis 2019 für diese Zielgruppe bedarfsgerechte Angebote der Suchtprävention und Suchthilfe geschaffen, die einen wichtigen Beitrag zur erfolgreichen Prävention von HIV sowie Hepatitis B und C bzw. der Behandlung dieser Erkrankungen geleistet haben.

Die Gemeinschaftskampagne des Bundesministeriums für Gesundheit der BZgA, der DAH und der Deutschen AIDS-Stiftung (DAS) zum Welt-Aids-Tag verfolgt die Zielsetzung, Stigma und Diskriminierung gegenüber Menschen mit HIV abzubauen. Die Anzahl der Menschen, die mit HIV leben und sich bereit erklären, sich damit in der Öffentlichkeit zu präsentieren, hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht. Das hat maßgeblich dazu beigetragen, dass heute mehr HIV-Positive offen über ihre Infektion sprechen. Mit der Kampagne #wissenverdoppeln, die in den Jahren 2018 bis 2020 zum Welt-Aids-Tag durchgeführt wird, wird in die breite Öffentlichkeit hinein über die Fakten der Nichtübertragbarkeit von HIV bei wirksamer Therapie informiert und damit der Abbau von Stigma und Vorbehalten befördert.

Neben dem LIEBESLEBEN-Ansatz bietet die arbeitsteilige Kooperation mit der DAH weitere Möglichkeiten, um gezielt die von HIV und anderen STI betroffenen und besonders gefährdeten Gruppen zu erreichen. Dies sind in Deutschland schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten, Migrantinnen und Migranten aus Hochprävalenzländern, Menschen in Haft und Menschen, die der Sexar-



beit nachgehen. Für diese Zielgruppen bietet die DAH auf zielgruppenspezifischen Webseiten und in Printmedien Information zu Schutzmöglichkeiten. Die DAH widmet sich mit der Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU (IWWIT) der Aufklärung von schwulen Männern und bietet online unter [www.iwwit.de](http://www.iwwit.de) Informationen zu allen relevanten Präventionsthemen rund um HIV, Hepatitis und STI. Der Fokus auf weitere sexuell übertragbare Infektionen wurde in den letzten Jahren ausgebaut.

Beispielhafte Projekte und Maßnahmen:

- Information und Aufklärung sowie Empowerment im Rahmen der Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU (IWWIT) für schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben: Die Kampagne unterstützt schwule Männer u. a. bei einem selbstbewussten Umgang mit ihrer Homosexualität. Die Teilkampagne „Jeder wie er will – für Akzeptanz in der Szene“ hat zudem verinnerlichte Homophobie und Ausgrenzung in der Szene zum Thema gemacht. Die aktuell umgesetzte Teilkampagne zu „Coming-out“ informiert und unterstützt junge Menschen bei ihrem Coming-out.
- Mit der Bundeszahnärztekammer ist eine Informations- und Fortbildungskampagne zu HIV, HBV und HCV gestartet worden, die über die Landesärztekammern in die Regionen getragen werden konnte. Mit der Bundesärztekammer wird aktuell eine vergleichbare Maßnahme vorbereitet, um Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Allgemeinmedizin und anderer Indikationen aufzuklären.

Ergänzend fördert die Bundesregierung das Projekt HIV-STI-Aufklärung in Schulen des freien Trägersjugend gegen AIDS e. V. Durch geschulte „peers“ soll ein altersadäquates Angebot zur HIV/STI-Aufklärung für Jahrgangsstufen ab Klasse 8 aufgebaut werden. Eine Bundesgeschäftsstelle wurde aufgebaut. Über eine Internetplattform werden die erarbeiteten Angebote und Konzepte für alle zugänglich gemacht. Zugleich wird über sie ein niedrighschwelliger Austausch zwischen interessierten Schülerinnen und Schülern ermöglicht. In allen Bundesländern sollen innerhalb der Projektlaufzeit bis 2022 regionale Akademien aufgebaut werden, in denen Schülerinnen und Schüler in mehrtägigen Seminaren die notwendigen Qualifikationen erhalten.

Diese ausgebildeten „peers“ sollen im Anschluss in ihren Schulen andere Schülerinnen und Schüler informieren und einen Austausch auf Augenhöhe unter Jugendlichen fördern. Zielsetzung des Vorhabens ist unter anderem, Jugendliche zu ermutigen, respektvoll und mit der notwendigen Sensibilität über die Themen Sexualität und Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen zu sprechen und sich selbst und andere entsprechend zu schützen. Eine Begleit-evaluation ist vorgesehen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 der Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/12874 verwiesen.

Die Bundesregierung hat in den Jahren 2017 bis 2020 zahlreiche mehrjährige Studien und Forschungsvorhaben in Auftrag gegeben, um Wissensgrundlagen auszubauen und Veränderungen abzubilden. Beispielsweise:

- HPV-Impfeffektivitätsstudie (2017 bis 2019), Veröffentlichung in 2020
- Evaluierung des integrierten Test- und Behandlungsprojektes im Walk-in-Ruhr-Zentrum in Bochum und weiterer Projekte (2017 bis 2021)
- Gonokokken-Resistenz-Surveillance, Goret (2017 bis 2020)
- Klinische und molekulare Surveillance von HIV/HCV-Koinfektionen sowie HCV-Monoinfektionen vor dem Hintergrund der Paradigmenwechsel in der HCV- und HIV-Therapie, KOKPIT (2017 bis 2020)

- Studie Gesundheit und Sexualität in Deutschland GeSiD (2017 bis 2019, Veröffentlichung voraussichtlich Herbst 2020)
- „Positive Stimmen 2.0“, Erhebung von Diskriminierungserfahrungen von HIV-Positiven (2019 bis 2021)
- Druckstudie 2.0, repräsentative Erhebung zum Konsumverhalten von Drogengebrauchern und der Prävalenz von HIV, Hepatitis B und C, (2020 bis 2022)
- Evaluation der Einführung der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe (PrEP) (2020 bis 2021)
- Zusatzmodul zur Bestimmung von Hepatitis B und C in der deutschen Allgemeinbevölkerung im Rahmen der Gesundheits- und Ernährungsstudie in Deutschland (2020 bis 2022).

10. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im Rahmen der Strategie auf internationaler Ebene initiiert und unterstützt, und welche Erfolge können hier vorgewiesen werden?

Auf internationaler Ebene wird der deutsche Beitrag zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen vor allem über multilaterale Organisationen umgesetzt, komplementiert durch bilaterale Programme zur Prävention und Gesundheitssystemstärkung und zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte.

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) ist bei der Eindämmung der drei Epidemien und der Stärkung von Gesundheitssystemen ein zentraler multilateraler Partner für die Bundesregierung. Zwischen 2017 und 2019 unterstützte Deutschland den GFATM mit 850 Mio. Euro. Bei der Wiederauffüllungskonferenz für den Zeitraum 2020 bis 2022 hat Deutschland 1 Mrd. Euro zugesagt. In den Ländern, in denen der GFATM investiert, sind die Todesfälle durch HIV und Aids seit dessen Gründung im Jahr 2002 um durchschnittlich 56 Prozent zurückgegangen. HIV-Neuinfektionen konnten durch erfolgreiche Präventionsmaßnahmen um 41 Prozent reduziert werden.

Die Impfallianz Gavi ist die wichtigste Finanzierungsinstitution zur Unterstützung von Impfprogrammen in den ärmsten Ländern der Welt. Die Bundesregierung unterstützt Gavi mit einer Zusage von 600 Mio. Euro für den Zeitraum von 2016 bis 2020. In den kommenden fünf Jahren (2021 bis 2025) plant die Bundesregierung ihr Engagement bei Gavi mit einem erneuten Beitrag von 600 Mio. Euro fortzusetzen. Seit ihrer Gründung hat die Impfallianz dazu beigetragen, dass über 760 Mio. Kinder geimpft und somit mehr als 13 Millionen Todesfälle vermieden werden konnten. Die 73 von Gavi unterstützten Niedrigeinkommensländer haben mittlerweile alle den Hepatitis-B-Impfstoff in ihre Routine-Impfprogramme aufgenommen. Bis Ende 2018 wurden über 467 Millionen Kinder gegen Hepatitis B geimpft.

Die Bundesregierung unterstützt UNAIDS. Deutschland nimmt an den Sitzungen des UNAIDS-Verwaltungsrats (Programme Coordinating Board) teil und setzt sich hier besonders für die in der Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuellen Infektionen verankerten inhaltlichen Schwerpunkte ein. Die Bundesregierung hat die Förderung für UNAIDS von 2,5 Mio. Euro in 2015, über 5 Mio. Euro in 2017 und 2018, auf 5,8 Mio. Euro in 2019 gesteigert.

Im Rahmen der technischen Zusammenarbeit (TZ), bestehen in ausgewählten (Hochprävalenz-)Ländern bilaterale Programme mit HIV-Prävention als

Schwerpunkt. Die Präventionsprogramme fördern ein umfassendes Wissen zu HIV durch Aufklärung, ermöglichen vulnerablen Gruppen den Zugang zu HIV-Diensten und stärken auf Basis nationaler Prioritäten die Kapazitäten von Partnerorganisationen, angemessen auf HIV zu reagieren. Sie verfolgen einen multisektoralen Ansatz, z. B. durch die Zusammenarbeit mit dem Bildungssektor, und tragen zur Stärkung der allgemeinen Gesundheitssysteme bei.

HIV ist außerdem Querschnittsthema in allen Vorhaben außerhalb des Gesundheitssektors in Ländern mit einer generalisierten Epidemie. In Sambia setzt sich das multisektorale HIV Programm in der aktuellen Phase für reproduktive Gesundheit, Familienplanung und HIV-Prävention für junge Menschen, insbesondere Mädchen ein. In Südafrika fördert das Präventionsprogramm ein umfassendes Wissen zu HIV durch Aufklärung, ermöglicht vulnerablen Gruppen den Zugang zu HIV-Diensten und stärkt auf Basis nationaler Prioritäten die Kapazitäten von Partnerorganisationen. Dabei verfolgt es einen multisektoralen Ansatz, z. B. durch die Zusammenarbeit mit dem Bildungssektor, und trägt zur Stärkung der allgemeinen Gesundheitssysteme bei.

Bilaterale Programme der finanziellen Zusammenarbeit (FZ) bestehen u. a. in Zentralasien, Zentralafrika und Südafrika und zielen darauf ab, die Qualität und Effizienz von HIV-Diagnostik zu steigern, entsprechende Beratungsleistungen und multisektorale Präventionsansätze zu fördern, und gezielt die Verfügbarkeit von Kondomen zu erhöhen. In Kirgisistan wird über FZ die Verbesserung der Qualität und Effizienz der HIV-Diagnostik z. B. durch die bauliche Rehabilitation und Ausstattung von 34 HIV-Testlaboren, die seit 2013 in Betrieb sind, sowie entsprechende Aus- und Fortbildungsmaßnahmen gefördert. In Südafrika wird die Qualität von staatlichen und privaten HIV-Test- und -Beratungsleistungen gefördert. Dies umfasst u. a. mobile, gemeindebasierte HIV-Diagnostik und -Beratung in Zusammenarbeit mit lokalen Nichtregierungsorganisationen für rund eine Million Personen sowie die bauliche Rehabilitation und Erweiterung von 60 Gesundheitsstationen, wodurch 15 Prozent mehr Patientinnen und Patienten Beratung und Tests in Anspruch nehmen. In den Mitgliedsländern der Zentralafrikanischen Wirtschafts- und Währungsgemeinschaft wird die HIV-Prävention über ein FZ-Regionalvorhaben mit Fokus auf 15- bis 24-jährige Jugendliche gefördert. Dadurch hat sich u. a. die Verfügbarkeit von preisgünstigen, qualitativ hochwertigen Kondomen deutlich verbessert.

11. Was tut die Bundesregierung dafür, Risikogruppen für sexuell übertragbare Krankheiten besser zu erreichen, und soll es Angebote für ein risikobasiertes Screening geben?
  - a) Welche Anzahl an HCV-Tests wurde jährlich seit 2014 in Deutschland durchgeführt, und möchte die Bundesregierung die Verfügbarkeit und die Finanzierung von solchen Tests neu regeln?
  - b) Was unternimmt die Bundesregierung, um etwa saubere Spritzen für den Drogenkonsum bei Risikogruppen und in Haftanstalten zur Verfügung zu stellen, um Infektionsrisiken zu vermindern?
  - c) Was unternimmt die Bundesregierung, damit unentdeckte Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten besser entdeckt werden?

Die Fragen 11 bis 11c werden gemeinsam beantwortet.

Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens mit einer sexuell oder durch Blut übertragbaren Infektion in Kontakt kommen. Mit der komplexen Intervention LIEBESLEBEN will die BZgA alle Menschen über sexuell übertragbare Infektionen bedarfsgerecht informieren, zum Schutzverhalten motivieren und darüber aufklären bzw. ermutigen bei Symptomen zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen.

Mit den Materialien für die ärztliche Praxis zu Chlamydien, Hepatitis B und C, die durch die BZgA gemeinsam mit dem RKI, medizinischen Fachgesellschaften und Beratungsstellen erarbeitet wurden, will die Bundesregierung die Ärzteschaft für die Bedeutung der Testung von STI sensibilisieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss berät aktuell darüber, die Richtlinie über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten anzupassen. Dabei wird geprüft, ob und in welcher Form ein Screening auf HBV und HCV zukünftig mit aufgenommen werden soll.

Für die Zielgruppe der schwulen Männer und anderer Männer, die Sex mit Männern haben, bietet die Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU der DAH Informationen rund um sexuell übertragbare Infektionen. Insbesondere mit den Kampagnen zum Testaufruf „Testhelden“ und „Macht doch jeder“ wurde das Bewusstsein für die Bedeutung von Geschlechtskrankheiten in dieser Zielgruppe in den letzten Jahren erhöht (<https://www.iwwit.de/geschlechtskrankheiten>).

Ergänzt wird das Kampagnenangebot durch ein onlinebasiertes Peer-to-Peer-Beratungsangebot, in dem schwule Männer andere schwule Männer zu allen Fragen von HIV und sexuell übertragbaren Krankheiten beraten (<https://www.health-support.de/>). Das Fortbildungsprogramm „Let’s talk about Sex – HIV- und STI-Prävention in der Arztpraxis“ sensibilisiert Ärztinnen und Ärzte dafür, mit ihren Patientinnen und Patienten über Sexualität und sexuell übertragbare Infektionen zu sprechen, und fördert die Kommunikationskompetenzen, um das Angebot von STI-Testungen bei Vorliegen von Risiken auch in der Arztpraxis auszubauen (<https://www.hiv-sti-fortbildung.de/uns>).

Die Förderung von zielgruppenspezifischen Beratungs- und Testangeboten durch Aidshilfen, Gesundheitsämter und weitere Einrichtungen fällt in die Zuständigkeit der Länder und Kommunen.

Zur Anzahl der HCV-Tests liegen der Bundesregierung keine Daten vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

Die Versorgung von Drogenkonsumierenden mit sauberen Injektionsutensilien ist grundsätzlich Aufgabe der Länder und Kommunen. Über die Versorgung in Haftanstalten zu entscheiden, liegt nach der verfassungsrechtlichen Ordnung des Grundgesetzes in der Zuständigkeit der Justizministerien der Länder.

Im Juni letzten Jahres hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung gemeinsam mit der Vorsitzenden der Justizministerkonferenz alle Justizministerien der Länder eingeladen, um sich zum Umgang mit Drogen in Haft auszutauschen. Auch die Vergabe von Konsumutensilien wurde hierbei angesprochen.