

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Dr. Dietmar Bartsch, Matthias W. Birkwald, Clara Bünger, Jörg Cezanne, Nicole Gohlke, Ates Gürpınar, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Dr. Petra Sitte und der Gruppe Die Linke**

### **Zur Zukunft der HIV-Prävention und Situation von HIV-positiven Menschen**

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts leben knapp 100 000 Menschen in Deutschland mit HIV. Etwa 90 Prozent aller Betroffenen haben Kenntnis von ihrer Infektion, können eine gute Behandlung und Therapie in Anspruch nehmen und oft ein gesundheitlich kaum eingeschränktes Leben führen ([www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/28\\_24.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/28_24.pdf?__blob=publicationFile)). Die Anzahl der neu erkannten HIV-Fälle sinkt leicht. Grundsätzlich haben sich die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert. Dies hat HIV seinen Schrecken genommen haben. Doch die Diskriminierung von HIV-positiven Menschen und die mangelhafte Versorgung von besonders gefährdeten Betroffenen ist nach wie vor ein Problem.

Insbesondere am Arbeitsplatz und im medizinischen Bereich ist HIV weiterhin eine Diagnose, die die Betroffenen bei Bekanntgabe Vorurteilen aussetzt, stigmatisiert, also nachteilig kennzeichnet. In der Befragung „positive Stimmen 2.0“, der Deutschen Aidshilfe e. V. berichteten 95 Prozent der Befragten von mindestens einer Diskriminierungserfahrung innerhalb der vergangenen zwölf Monate ([www.aidshilfe.de/meldung/leben-hiv-heute-vorurteile-schaden-mehr-Infektion](http://www.aidshilfe.de/meldung/leben-hiv-heute-vorurteile-schaden-mehr-Infektion)). HIV und Aids betrifft bestimmte Personengruppen häufiger als andere. In Deutschland und vielen weiteren westlichen Staaten sind dies Männer, die Sex mit Männern haben, Menschen mit intravenösem Substanzkonsum und nach Deutschland geflohene Menschen, die aus Regionen mit einem hohen Infektionsgeschehen kommen. HIV/Aids betrifft also Menschen, die meist nicht in der Mitte der Gesellschaft stehen.

Diese Betroffenengruppen haben ein höheres HIV-Risiko und die Präventionsmaßnahmen greifen nicht immer ausreichend. Erst im vergangenen Winter sorgte ein vorläufiger Engpass bei PrEP-Medikamenten, also Medikamente, die vor einer HIV-Infektion schützen (PrEP = Präexpositionsprophylaxe), für Beunruhigung, während weiterhin nicht bei jeder PrEP-Indikation eine Kostenübernahme stattfindet ([www.aidshilfe.de/hiv-prep/prep-praxen-finden-kosten](http://www.aidshilfe.de/hiv-prep/prep-praxen-finden-kosten)).

Es mehren sich politische und gesellschaftliche Stimmen, die eine direkte oder indirekte Kriminalisierung von Sexarbeit fordern ([dserver.bundestag.de/btd/20/103/2010384.pdf](http://dserver.bundestag.de/btd/20/103/2010384.pdf)). Und weiterhin sind in vielen Bundesländern Drogenkonsumräume, die Infektionsrisiken unter Konsumierenden senken, Mangelware ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/154393/Ruf-nach-Drogenkonsumraeumen-in-allen-Bundeslaendern](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/154393/Ruf-nach-Drogenkonsumraeumen-in-allen-Bundeslaendern)). Zudem haben Inhaftierte selten Zugang zu Safer-Use-Angeboten und Substitution sowohl in den Gefängnissen als auch im Maßre-

gelvollzug ([gesundinhaft.eu/wp-content/uploads/substitutionInHaft2015.pdf](https://gesundinhaft.eu/wp-content/uploads/substitutionInHaft2015.pdf)). Dies ist aus Sicht der HIV-Prävention nachteilig.

Besonders gravierend sind Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis und andere Personengruppen mit fehlender Krankenversicherung in Deutschland durch HIV gefährdet. Aufgrund des Mangels an anonymen Behandlungsangeboten haben viele Betroffene keinen Zugang zu einer HIV-Therapie.

Auf der globalen Ebene sind in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte bei der Eindämmung der HIV-Pandemie erreicht worden. Dennoch infizieren sich weiterhin jährlich 1,3 Millionen Menschen neu mit dem Virus, sodass weiterhin Handlungsbedarf besteht. Jede zehnte Neuinfektion betrifft dabei ein Kind ([www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf)). Besonders betroffen sind Menschen in Osteuropa und dem südlichen Afrika. Doch die Fortschritte sind bedroht. Nach Auffassung der Fragestellenden besteht ein rechter Kulturkampf in Europa und Nordamerika, der queere Menschen und andere HIV-Betroffenengruppen einer neuen Welle der Diskriminierung aussetzt. Weiterhin werden in einigen arabischen und afrikanischen Staaten queere Menschen nur wegen ihrer Sexualität mit Haft bis hin zur Todesstrafe bedroht ([www.tagesschau.de/ausland/afrika/uganda-lgbtq-gesetz-100.html](https://www.tagesschau.de/ausland/afrika/uganda-lgbtq-gesetz-100.html))

Neben der Diskriminierung ist es aber auch der Mangel an globaler finanzieller Unterstützung, der eine weitere Eindämmung und letztendlich die Überwindung von HIV und Aids blockiert. UNAIDS beklagte jüngst eine Finanzierungslücke von 9,5 Milliarden US-Dollar im Jahr 2025 (gemessen an den Mitteln, die im Jahr 2023 zur Verfügung standen) allein für HIV-Programme in den von HIV besonders betroffenen Staaten ([www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2024-unaids-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update_en.pdf), S. 17).

Obwohl hochwirksame Behandlungsoptionen für alle Infizierten verfügbar sein könnten, stirbt jede Minute ein Mensch weltweit an Aids. Der Kampf gegen Aids kann so nicht gewonnen werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Formen der Diskriminierung von HIV-positiven Menschen am Arbeitsplatz, im medizinischen Bereich oder in der Freizeit sind der Bundesregierung bekannt, welche hiervon betreffen mehrfach diskriminierte Menschengruppen besonders, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?
2. Welche konkreten Maßnahmen gegen Stigmatisierung und Vorurteile ergreift die Bundesregierung, um HIV-positiven Menschen zu ermöglichen, angstfrei und offen mit ihrer HIV-Infektion umzugehen, und welche hiervon berücksichtigen explizit die Lebensrealität mehrfach diskriminierter Menschen, etwa queerer HIV-Positiver?
3. Wie schätzt die Bundesregierung die aktuelle Lage der HIV-Prävention in Deutschland generell ein, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Stigmatisierung von sexuell übertragbaren Infektionen und der Veränderung (wie z. B. PrEP-Nutzung) von Safer-Sex-Praktiken in der Bevölkerung?
4. Wie hat sich der Mitteleinsatz zur Prävention und Bekämpfung von HIV im Bundeshaushalt seit 2010 entwickelt und welche Mittel sollen im Haushalt 2025 hierfür eingestellt werden (bitte nach Jahren und Haushaltsposten aufschlüsseln)?
5. Wie bewertet die Bundesregierung das Ausmaß der bundesweit flächendeckenden Verfügbarkeit kostenloser HIV-Testmöglichkeiten, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus hinsichtlich der

- Notwendigkeit konkreter Maßnahmen zur Erhöhung der Verfügbarkeit von Testkapazitäten und -möglichkeiten?
6. Welche konkreten breitenwirksamen Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von HIV setzt die Bundesregierung aktuell um und welche sind zukünftig geplant?
  7. Plant die Bundesregierung, eine Erfassung des HIV-Status in beruflichen Bewerbungsverfahren zukünftig explizit zu verbieten, und falls nein, warum nicht?
  8. Mithilfe welcher Maßnahmen stellt die Bundesregierung sicher, dass an Aids Erkrankte und HIV-positive Menschen, die aufgrund ihrer Infektion dauerhaft von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit betroffen sind oder zwischenzeitlich betroffen waren, vor Armut geschützt sind?
  9. Wie schätzt die Bundesregierung die soziale Lage derjenigen Menschen ein, die sich meist mit HIV, aber auch mit HCV sowie weiteren Viruserkrankungen infizierten, deren Infektion auf kontaminierte Blutprodukte zurückzuführen ist, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus für die zukünftige Finanzierung der Stiftung Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte infizierte Personen?
  10. Inwiefern haben nach Auffassung der Bundesregierung HIV-positive Menschen ohne Krankenversicherung im Allgemeinen die Möglichkeit, eine angemessene Behandlung in Anspruch zu nehmen, und im Besonderen die Infizierten ohne Aufenthaltsrecht in Deutschland die Möglichkeit, dies ohne Angst vor einer Abschiebung zu tun?
  11. Inwieweit setzt sich die Bundesregierung für die bundesweit flächendeckende Verfügbarkeit von Clearingstellen ein, die Menschen ohne Krankenversicherungsstatus, Geflüchteten und Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung die anonyme Inanspruchnahme medizinischer Leistungen etwa zur HIV-/Aids-Therapie ermöglichen können, und die helfen bzw. versuchen können, diesen Personengruppen möglichst einen Krankenversicherungsschutz zu vermitteln?
  12. Welche konkreten sensiblen und nicht-stigmatisierenden Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung von HIV ergreift die Bundesregierung für Menschen, die aus Gebieten mit hoher HIV-Inzidenz wie etwa dem südlichen Afrika, der Ukraine und Russland nach Deutschland geflohen sind?
  13. Inwiefern verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung alle Menschen mit einer PrEP-Indikation in Deutschland, deren Behandlung nicht von deren Krankenkasse übernommen wird, über ausreichende finanzielle Mittel, um die Kosten ihrer PrEP-Behandlung selbst zu tragen, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?
  14. Inwieweit setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass auch alle privaten Krankenversicherungen die PrEP bei vorliegender Indikation für die entsprechenden Risikogruppen übernehmen?
  15. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die flächendeckend wohnortnahe Vorhaltung von PrEP-Behandlungsmöglichkeiten auch in ländlichen Gebieten Deutschlands sicherzustellen?
  16. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung nach den Erfahrungen des Winters 2023/24, damit sich zukünftig Fälle von Engpässen bei HIV-Medikamenten und PrEP-Präparaten nicht wiederholen können?
  17. Wie bewertet die Bundesregierung das Ausmaß der Verfügbarkeit von Drogenkonsumräumen, Drug-Checking und Safer-Use-Materialien in

- Deutschland unter dem Gesichtspunkt der HIV-Prävention, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?
18. Inwiefern wirkt die Bundesregierung darauf hin, dass auch als Beitrag zur HIV-Prävention in allen Bundesländern flächendeckend Drogenkonsumräume, Drug-Checking und Safer-Use-Materialien angeboten werden?
  19. Wie bewertet die Bundesregierung das Ausmaß der wohnortnahen Verfügbarkeit von Substitutionsbehandlungen in Deutschland unter dem Gesichtspunkt der HIV-Prävention, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?
  20. Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um auch als Beitrag zur HIV-Prävention eine bundesweit flächendeckend wohnortnahe Verfügbarkeit von Substitutionsbehandlungen sicherzustellen und Gefährdungen der Versorgungssicherheit entgegenzuwirken?
  21. Wie schätzt die Bundesregierung die aktuelle Lage von HIV-Prävention, PrEP-Versorgung, HIV-Behandlung und Substitution bei Gefangenen in deutschen Haftanstalten sowie bezogen auf deren Weiterbetreuung nach Haftentlassung ein (wir bitten um eine Abfrage bei den Bundesländern, Antwort bitte nach Bundesländern aufgliedern)?
  22. Mit welchen Maßnahmen unterstützt die Bundesregierung eine zukünftig adäquate HIV-Prävention, PrEP-Versorgung, HIV-Behandlung und Substitution in Haftanstalten sowie lückenlose Weiterversorgung der Gefangenen nach ihrer Haftentlassung (bitte nach Bundesländern aufgliedern)?
  23. Mithilfe welcher Maßnahmen wirkt die Bundesregierung darauf hin, dass die Risiken einer HIV-Übertragung insbesondere unter drogengebrauchenden Inhaftierten minimiert werden, etwa durch die Bereitstellung von Safer-Use-Materialien, Drug-Checking und Spritzentausch in Haftanstalten?
  24. Wie bewertet die Bundesregierung die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitsschutz von Sexarbeitenden unter dem Gesichtspunkt der HIV-Prävention, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?
  25. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitsschutz von Sexarbeitenden unter dem Gesichtspunkt der HIV-Prävention zukünftig zu verbessern?
  26. Inwieweit würde sich eine Kriminalisierung von Sexarbeit (z. B. durch Einführung des sog. „Nordischen Modells“) in Deutschland nach Auffassung der Bundesregierung auf die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitsschutz von Sexarbeitenden unter dem Gesichtspunkt der HIV-Prävention auswirken, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?
  27. Wie bewertet die Bundesregierung die globale Verfügbarkeit von antiretroviralen Medikamenten und PrEP sowie HIV-Präventionsangeboten, insbesondere bezogen auf die Regionen mit besonders hohen HIV-Prävalenzen und die Entwicklung der globalen HIV-Infektionszahlen?
  28. Mit welchen konkreten Maßnahmen wirkt die Bundesregierung darauf hin, dass für alle zugelassenen Wirkstoffe zur antiretroviralen HIV-Behandlung oder PrEP auch preisgünstige Pharmazeutika bzw. Generika sowohl in Deutschland als auch weltweit zur Verfügung stehen, um die lückenlose Finanzierung jeder HIV-Therapie und PrEP sowohl auf individueller als auch internationaler Ebene sicherzustellen?

29. In welchem Umfang hat die Bundesregierung seit 2010 internationale Programme zur Bekämpfung von HIV und Aids unterstützt, und welche Investitionen in welcher Höhe sind zukünftig geplant (bitte nach Jahren und Haushaltsposten aufschlüsseln)?
30. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Aussage von UNAIDS, dass für 2025 eine Finanzierungslücke von 9,5 Milliarden US-Dollar für HIV-Programme in besonders betroffenen Ländern bestehe (gemessen an den Mitteln, die im Jahr 2023 zur Verfügung standen; [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2024-unaids-global-aids-update\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update_en.pdf), S. 17), und durch welche Maßnahmen stellt die Bundesregierung sicher, dass das 95-95-95-Ziel im Jahr 2025 und die Beendigung von Aids als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bis zum Jahr 2030 weltweit erreicht werden kann?

Berlin, den 28. November 2024

**Sören Pellmann, Heidi Reichinnek und Gruppe**

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*