

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökyay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Gruppe Die Linke – Drucksache 20/14196 –

Zukunft der HIV-Prävention und Situation von HIV-positiven Menschen

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts leben knapp 100 000 Menschen in Deutschland mit HIV (Humanes Immundefizienz-Virus). 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). Die Anzahl der neu erkannten HIV-Fälle sinkt leicht. Grundsätzlich haben sich die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert. Dies hat HIV seinen Schrecken genommen. Doch die Diskriminierung von HIV-positiven Menschen und die mangelhafte Versorgung von besonders gefährdeten Betroffenenengruppen 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). HIV und Aids (Erworbenes Abwehrschwäche-Syndrom) 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 bzw. Aids betrifft also Menschen, die meist nicht in der Mitte der Gesellschaft stehen.

Diese Betroffenenengruppen haben ein höheres HIV-Risiko und die Präventionsmaßnahmen greifen nicht immer ausreichend. Erst im vergangenen Winter sorgte ein vorläufiger Engpass bei PrEP-Medikamenten (PrEP = Präexpositionsprophylaxe), also Medikamenten, die vor einer HIV-Infektion schützen, für Beunruhigung, während weiterhin nicht bei jeder PrEP-Indikation eine Kostenübernahme stattfindet (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 (Bundestagsdrucksache

20/10384). Und weiterhin sind in vielen Bundesländern Drogenkonsumräume, die Infektionsrisiken unter Konsumierenden senken, Mangelware (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 Maßregelvollzug (gesundinhafte.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). 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-Betroffenenengruppen 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).

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 Mrd 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, S. 17).

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

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?

Die Fragen 1 und 2 werden gemeinsam beantwortet.

Ein Teil der Menschen, die mit HIV leben, schildert vielfältige Stigmatisierungen und Diskriminierungen im Gesundheitsbereich, am Arbeitsplatz oder auch im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen (s. auch Fünfter Gemeinsamer Bericht der ADS, www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/BT_Bericht/gemeinsamer_bericht_fuenfter_lang_2024.pdf?__blob=publicationFile&v=10).

Mit der jährlichen Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Deutschen Aidshilfe (DAH) und der Deutschen

AIDS-Stiftung (DAS) anlässlich des Welt-Aids-Tages werden Vorurteile und Stigmatisierung gegenüber Menschen mit HIV adressiert.

Zugleich setzt sich die Bundesregierung dafür ein, Menschen mit HIV zu ermutigen Stigmatisierungen und Diskriminierungen nicht hinzunehmen und unterstützt u. a. die Kontaktstelle HIV-Diskriminierung bei der Deutschen Aidshilfe.

Mit dem Aktionsplan „Queer leben“ hat sich die Bundesregierung einer aktiven Politik gegen Stigmatisierung und Pathologisierung insbesondere auch von LSBTIQ* mit HIV verpflichtet (Aktionsplan „Queer leben“, www.bmfsfj.de/resource/blob/205126/4826d1e00dc9d02e48f46fa47bb0c3e9/aktionsplan-queer-leben-data.pdf, S. 16 f.). Der Umsetzungsbericht der Bundesregierung zum Aktionsplan wurde am 11. Dezember 2024 vom Bundeskabinett beschlossen (zugänglich unter www.bmfsfj.de/resource/blob/251926/aed5f69d15cd7f5b3f60c2918b2e26c7/umsetzungsbericht-aktionsplan-queer-leben-data.pdf).

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?
6. Welche konkreten breitenwirksamen Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von HIV setzt die Bundesregierung aktuell um, und welche sind zukünftig geplant?

Die Fragen 3 und 6 werden gemeinsam beantwortet.

Mit der Initiative LIEBESLEBEN zur Förderung der sexuellen Gesundheit (www.liebesleben.de) adressiert die Bundesregierung die Gesamtbevölkerung und insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene umfassend über vielfältige Kommunikationskanäle und lebensweltbezogene Maßnahmen, insbesondere auch im Setting Schule (www.liebesleben.de/fachkraefte/das-liebesleben-mitm-achprojekt/) und informiert zur Prävention von HIV und anderer STI und damit verbundene Themen, etwa die Förderung der Sprachfähigkeit über Sexualität. Ergänzend bietet die DAH zielgruppenspezifische Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen für besonders von HIV betroffene Gruppen an.

Durch die Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) haben sich die HIV-Präventionsmöglichkeiten in Deutschland erweitert.

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)?

Der Mittelansatz zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) ist im Haushaltstitel 1503 53102 verankert. Auf die Tabelle 1 in der Anlage 1* wird verwiesen.

Der Mittelansatz für 2025 bleibt der Entscheidung des Deutschen Bundestages in der nächsten Wahlperiode vorbehalten.

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/14625 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

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 Testmöglichkeiten?

Aus Sicht der Bundesregierung steht in Deutschland ein ausreichendes HIV-Testangebot zur Verfügung. Dieses wird je nach Land oder Kommune in der Regel kostenfrei oder zumindest für einkommensschwache Personen kostenlos angeboten.

7. Plant die Bundesregierung, eine Erfassung des HIV-Status in beruflichen Bewerbungsverfahren zukünftig explizit zu verbieten, und wenn nein, warum nicht?

Die Verarbeitung personenbezogener Daten durch potenzielle Arbeitgeber in Bewerbungsverfahren richtet sich nach den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung und dem Bundesdatenschutzgesetz. Für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten gelten dabei besonders strenge Vorgaben; eine Verarbeitung ist nur im Ausnahmefall zulässig. Die Durchführung oder Anforderung eines HIV-Tests ist nach geltendem Recht regelmäßig nicht erforderlich, da das Vorliegen einer Infektion regelmäßig nicht die Eignung zur Berufsausübung beeinträchtigt, und zudem im Rahmen moderner Behandlungsmethoden lediglich eine sehr geringfügige Ansteckungsgefahr besteht.

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?

Grundsätzlich steht allen Personen, bei denen finanzielle Hilfebedürftigkeit vorliegt, Leistungen der sozialen Mindestsicherung zur Sicherung ihres Lebensunterhalts zu. Hilfebedürftigkeit besteht, wenn das eigene Einkommen und Vermögen einer Person sowie Einkommen und Vermögen einer mit ihr zusammenlebenden Person nicht ausreichen, um die für den existenznotwendigen Lebensunterhalt erforderlichen Bedarfe abzudecken. Dies gilt auch für Personen, die aus gesundheitlichen Gründen aktuell oder dauerhaft keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können. Zu den lebensunterhaltssichernden Leistungen zählt neben dem Bürgergeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch bei Vorliegen einer vollen Erwerbsminderung auf Dauer bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen unter anderem die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Damit wird sichergestellt, dass jedem Menschen ein Leben in Würde und ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird.

9. Wie schätzt die Bundesregierung die soziale Lage derjenigen Menschen ein, die sich meist mit HIV, aber auch mit HCV (Hepatitis-C-Virus) 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 HIV-infizierte Personen?

Die Verbesserung der Lebenslage der von kontaminierten Blutprodukten betroffenen Personen ist für die Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Daher hat

die Bundesregierung im Jahr 2024 eine Studie zur Lebenssituation derjenigen Personen in Auftrag gegeben, die durch Blutprodukte mit HIV infiziert wurden und in den personellen Anwendungsbereich des HIV-Hilfegesetzes fallen. Neben der gesundheitlichen und finanziellen wird dabei auch die soziale Lage der Betroffenen untersucht. Die Studie befindet sich derzeit in der Feldphase.

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- bzw. Aids-Therapie ermöglichen können, und die helfen bzw. versuchen können, diesen Personengruppen möglichst einen Krankenversicherungsschutz zu vermitteln?

Die Fragen 10 und 11 werden gemeinsam beantwortet.

Es besteht für alle Personen unabhängig von ihrer Herkunft die Möglichkeit des Zugangs zur gesundheitlichen Versorgung. Wesentliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen ist grundsätzlich die Realisierung einer Absicherung im Krankheitsfall beispielsweise über das Asylbewerberleistungsgesetz oder die Sozialhilfe.

Die Ausgestaltung von Beratungs-, Untersuchungs- und Behandlungsangeboten liegt in der Zuständigkeit der Länder. Die Bundesregierung begrüßt die Schaffung von Clearingstellen auf Landesebene, über die Menschen ohne Versicherung häufig eine Krankenversicherung vermittelt werden kann sowie die Schaffung von Fonds, durch die die Behandlungskosten von Menschen ohne Versicherung abgedeckt werden können.

12. Welche konkreten sensiblen und nichtstigmatisierenden 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?

Die gesundheitspolitischen Maßnahmen der Bundesregierung sind auf eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung aller Bevölkerungsgruppen ausgerichtet. Ein mehrsprachiges Informationsangebot der BZgA (www.zanzu.de) dient der Erhöhung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Hierbei werden sowohl Aspekte zur Aufklärung über die gesundheitlichen Versorgungsmöglichkeiten allgemein als auch zur Aufklärung über HIV und die HIV-Versorgung berücksichtigt.

Auch das mehrsprachige Internetportal www.migration-gesundheit.bund.de bietet eine Vielzahl an Broschüren und Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen zum deutschen Gesundheitswesen und verschiedenen Gesundheitsthemen, u. a. stehen verschiedene mehrsprachige Informationsmaterialien zum Thema HIV zur Verfügung.

Die Bundesregierung fördert Projekte der DAH, die den Abbau von Stigmatisierung und den Zugang zu Aufklärungs- und Informationsmaterialien für afrikanische Gemeinschaften fördern. Zusätzlich hat die Bundesregierung im Jahr 2022 die DAH unterstützt, um für ukrainische und russischsprachige Geflüch-

tete umfangreiche Übersetzungen von Aufklärungs- und Informationsmaterialien zu ermöglichen.

Für geflüchtete Personen aus der Ukraine wurden ergänzend Informationen zur medizinischen Versorgung in Deutschland auf der Internetseite: www.germany4ukraine.de zur Verfügung gestellt.

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?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Daten vor.

14. Inwieweit setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass auch alle privaten Krankenversicherungen die PrEP bei vorliegender Indikation für die entsprechenden Risikogruppen übernehmen?

Die Bundesregierung hat sich in Gesprächen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherungen dafür eingesetzt, die Kostenerstattung für die HIV-PrEP vorzusehen. Eine gesetzliche Verpflichtung ist aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich.

15. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die flächendeckend wohnortnahe Vorhaltung von PrEP-Behandlungsmöglichkeiten auch in ländlichen Gebieten Deutschlands sicherzustellen?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass sich die Zahl der die HIV-PrEP verschreibenden Ärztinnen und Ärzte insbesondere auch in ländlichen Regionen weiter erhöhen wird. Zum 1. Juli 2024 wurde durch die Vertragspartner im Bundesmantelvertrag vereinbart, die fachlichen Anforderungen an eine Genehmigung zu vereinfachen mit dem Ziel, die flächendeckende Versorgung von Versicherten, die einen Anspruch auf die HIV-PrEP haben, zu verbessern. Vereinbart wurde eine kürzere Hospitation, Online-Fortbildungen sowie eine geringere Anzahl der behandelten Personen im Zusammenhang mit dem Nachweis der fachlichen Befähigung zur HIV-PrEP gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Vergütung der ärztlichen Leistungen der HIV-PrEP erfolgt zudem extrabudgetär.

16. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung nach den Erfahrungen des Winters 2023/2024, damit sich zukünftig Fälle von Engpässen bei HIV-Medikamenten und PrEP-Präparaten nicht wiederholen können?

Die Bundesregierung setzt sich auf verschiedenen Ebenen für Maßnahmen gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln ein.

Zur Verbesserung der Versorgung mit Arzneimitteln wurden mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz und Versorgungverbesserungsgesetz (ALBVVG) vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nummer 197) die gesetzlichen Bestimmungen so verändert, dass Deutschland als Absatzmarkt für Arzneimittel wieder attraktiver wird. Entsprechende Rahmenbedingungen wurden bei den Ausschreibungen der Rabattverträge und neuen Möglichkeiten zur Preishebung verbessert.

Im Rahmen der Überarbeitung der EU-Arzneimittelbasisrechtsakte hat die EU-Kommission Vorschriften zur Verbesserung der Versorgungssicherheit in der EU und zur Behebung von Engpässen durch spezifische Maßnahmen vorgelegt. Hierzu zählen unter anderem strengere Verpflichtungen der pharmazeutischen Unternehmer, potenzielle oder tatsächliche Engpässe im Vorfeld einer geplanten Unterbrechung zu melden. Die Beratungen auf EU-Ebene dauern an.

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?

Die Fragen 17 und 18 werden gemeinsam beantwortet.

Die in den Fragen angesprochenen Maßnahmen können wesentlich zu einer Reduzierung der mit dem Drogenkonsum einhergehenden Risiken, zum Teil auch zur Reduktion von HIV-Übertragungen, beitragen. Die Bundesregierung hat im Betäubungsmittelgesetz die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen, die eine Umsetzung von Drogenkonsumräumen und Drug-Checking durch die Länder ermöglichen. Die Verfügbarmachung entsprechender Angebote sowie die Vergabe von Safer-Use-Materialien liegt im Zuständigkeitsbereich der Länder und Kommunen.

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?

Die Fragen 19 und 20 werden gemeinsam beantwortet.

Das Substitutionsregister leistet als bundesweites Überwachungsinstrument auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen einen wichtigen Beitrag zum Patientenschutz sowie zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs im Rahmen der Substitutionsbehandlungen. Der Bericht des Substitutionsregisters enthält Angaben zum rechtlichen Hintergrund, zum Meldeverfahren und zur Nutzung der Daten des Substitutionsregisters. Des Weiteren sind aktuelle Zahlen zu Substitutionspatientinnen und -patienten, substituierenden Ärztinnen und Ärzten und verschriebenen Substitutionsmitteln sowie deren Entwicklung in den vergangenen Jahren dargestellt. Diese Daten sind über den Link www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/_node.html abrufbar. Aus den Daten des Registers ergeben sich auch Anhaltspunkte zur regionalen Verbreitung der Versorgung, allerdings nicht unmittelbar in Bezug auf die Wohnortnähe des Behandlungsangebots.

Der Auftrag zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung liegt grundsätzlich bei den Ländern und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Aktualisierungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung in den letzten Jahren hatten das Ziel, betäubungsmittelrechtliche Grundlagen zu schaffen, um Patientin-

nen und Patienten, die Substitutionspräparate erhalten, bestmöglich zu versorgen und die Flexibilität dieser Behandlungsform zu stärken.

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 der Haftentlassung ein (bitte bei den Bundesländern erfragen, Antwort bitte nach Bundesländern auflgliedern)?
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 auflgliedern)?

Die Fragen 21 und 22 werden gemeinsam beantwortet.

Der Straf- und Untersuchungshaftvollzug liegt seit der Föderalismusreform in der ausschließlichen Zuständigkeit der Länder. Die Fragen betreffen daher ausschließlich Sachverhalte im Verantwortungsbereich der Länder. Der parlamentarische Informationsanspruch gegenüber der Bundesregierung erstreckt sich nicht auf Gegenstände, die keinen Bezug zum Verantwortungsbereich der Bundesregierung haben, insbesondere weil sie sich außerhalb der Zuständigkeit der Bundesregierung befinden (BVerfGE 124, 161 [189, 196]; 139, 194 [227]).

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 Sprizentausch in Haftanstalten?

Die Bundesregierung fördert über die DAH Veranstaltungsreihen für Inhaftierte und Bedienstete von Justizvollzugsanstalten, insbesondere auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten, Risikomanagement und den Abbau von Diskriminierung. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf der Prävention von HIV, Hepatitis B und Hepatitis C.

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?

Die Fragen 24 und 25 werden gemeinsam beantwortet.

Der Schutz vor einer HIV-Infektion für Menschen in der Prostitution ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Für die Umsetzung sind die Länder und Kommunen zuständig.

In Bezug auf die HIV-Prävention ist zudem auf die Kondompflicht nach § 32 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) hinzuweisen. Das Gesetz wird derzeit evaluiert. Dabei werden auch in der Prostitution Tätige miteinbezogen.

Die Bundesregierung hat die Studie „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Präventionsbedarfe und -strategien von Sexarbeitenden“ der DAH gefördert. Der niedrigschwellige Zugang zur HIV-PrEP ist danach ein wichtiger Baustein in

der Prävention von HIV für Menschen in der Prostitution. Die Bundesregierung fördert die DAH bei der Umsetzung diesbezüglicher Maßnahmen und setzt sich dafür ein, dass der Zugang verbessert wird.

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?

Der Bundesregierung liegen keine belastbaren Daten dazu vor, wie sich eine Kriminalisierung der Prostitution in Deutschland auf die Arbeitsbedingungen und den Gesundheitsschutz von in der Prostitution tätigen Personen konkret unter dem Gesichtspunkt der HIV-Prävention auswirken würde.

Ob etwaige Gesetzesänderungen im Bereich der Prostitution erforderlich sind, soll sachlich und evidenzbasiert auf Grundlage der derzeit gemäß § 38 ProstSchG laufenden Evaluation des ProstSchG beurteilt werden. Dabei wird der Gesundheitsschutz der in der Prostitution Tätigen wesentlich sein.

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?

Insgesamt haben sich große Fortschritte in der HIV-Bekämpfung erzielen lassen: Im Jahr 2023 erreichte die weltweite Zahl der HIV-Neuinfektionen (1,3 Millionen) und Todesfälle (630 000) den bisher niedrigsten Stand. Dies ist unter anderem durch den Fokus auf Prävention und die Behandlung von Menschen, die mit HIV leben, möglich gewesen: Im Jahr 2023 hatten 30,7 Millionen Menschen Zugang zu antiretroviralen Arzneimitteln (78 Prozent der HIV-positiven Bevölkerung) und die Nutzung der HIV-PrEP stieg auf 3,5 Millionen Menschen.

Trotz großer Fortschritte muss der Kampf gegen HIV konsequent weitergeführt und verstärkt auf die Bedarfe marginalisierter und Schlüsselgruppen sowie Frauen und Mädchen eingegangen werden.

Vielversprechend scheinen langwirkende Arzneimittel, die auch zur Prophylaxe eingesetzt werden können und die nur alle 3 bis 6 Monate injiziert werden müssen und damit auch neue Optionen der HIV-Prävention bieten. Diese Arzneimittel werden derzeit mit deutscher Unterstützung sowie der internationalen Gemeinschaft für wichtige Zielgruppen im globalen Süden verfügbar gemacht.

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?

Die Bundesregierung engagiert sich auf verschiedenen Ebenen dafür, den Zugang zu HIV-Arzneimitteln weltweit zu gewährleisten. Im Zentrum stehen dabei die Sicherstellung der Finanzierung von HIV-Therapien sowie die Stärkung der regionalen pharmazeutischen Produktion, z. B. in Afrika.

Ein entscheidender Akteur im weltweiten Kampf gegen HIV ist der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM). Seit seiner Gründung hat der Fonds durch sein Engagement dazu beigetragen, 65 Millionen Menschenleben zu retten. Im Jahr 2023 hatten 78 Prozent der Menschen in Ländern, in denen der GFATM investiert, Zugang zur antiretroviralen Therapie. Dies ist eine erhebliche Steigerung im Vergleich zu nur 22 Prozent im Jahr 2010. Der GFATM hat unter anderem auch wichtige Beiträge bei der Bereitstellung innovativer Präventionsmittel wie z. B. dem Dapivirin-haltigen Vaginalring geleistet, der besonders für Frauen großes Potenzial zur HIV-Prävention bietet. Zusätzlich arbeitet der GFATM bereits mit Partnern zusammen, um den Zugang zur langwirksamen HIV-PrEP in Low and Middle Income Countries (LMICs) zu ermöglichen.

Die Bundesregierung unterstützt ferner zur Förderung freiwilliger Technologietransfers den Medicine Patent Pool (MPP) seit 2021 mit 7,5 Mio. Euro.

Gemeinsam mit der EU unterstützt die Bundesregierung außerdem in der Region der Entwicklungsgemeinschaft des südlichen Afrikas (Southern African Development Community – SADC) die lokale Produktion des Wirkstoffs Dolu-
tegravir sowie mehrere Hersteller generischer HIV-Arzneimittel.

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)?

Die Bundesregierung unterstützt nachhaltig internationale Programme zur Bekämpfung von HIV. Finanzielle Beiträge an das gemeinsame Programme UNAIDS (2010 bis 2024) sind in Tabelle 2 der Anlage 1* aufgeführt. Finanzielle Beiträge an den Globalen Fonds (2010 bis 2024) sind in Tabelle 3 der Anlage 1* aufgeführt.

In den Jahren 2021 und 2022 wurde ferner aus Haushaltstitel 2303 68701 Unterstützung an UNITAID (https://unitaid.org/uploads/Unitaid-strategy-2017-2021_Dec-2017.pdf) geleistet. Auf den Bereich HIV/AIDS sind gemäß Mandat der Organisation etwa 15 000 Euro entfallen.

Kosten für die Bereitstellung von Sachverständigen für UNAIDS aus Kapitel 2305 68603 sind in Tabelle 4 der Anlage 1* aufgeführt. Im Jahr 2025 wird eine weitere Stelle für den Stellenbereich UNAIDS Governance Officer External Relations Department in Genf gefördert.

30. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Aussage von UNAIDS, dass für 2025 eine Finanzierungslücke von 9,5 Mrd. 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, 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?

Die Bundesregierung ist seit Jahren viertgrößter staatlicher Geber beim Globalen Fonds und unter den zehn größten Gebern bei UNAIDS. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zu den globalen Anstrengungen, HIV zu beenden und

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/14625 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

die globalen Ziele zu erreichen. Dabei wirken wir auch darauf hin, dass die Länder größere Eigenanteile an ihren Gesundheitsausgaben übernehmen.

Tabelle 1 zur Antwort auf die Frage 4: Mitteleinsatz zur Prävention und Bekämpfung von HIV im Bundeshaushalt seit 2010 im Haushaltstitel 1503 53102

(Stand: 9. Januar 2025)

Jahr	Mitteleinsatz (in Tausend Euro)	Kapitel Titel des Einzelplans 15	Zweckbestimmung
2010	13.203	1502 531 16	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung
2011	13.000	1502 531 16	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung
2012	12.350	1502 531 16	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung
2013	11.150	1502 531 16	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung
2014	11.575	1502 531 16	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung
2015	11.900	1502 531 16	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung
2016	11.900	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2017	11.900	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2018	12.240	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2019	13.580	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2020	13.880	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2021	14.300	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2022	12.580	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2023	12.580	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten
2024	13.080	1503 531 02	Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten

Quelle: Bundeshaushaltsplan 2010-2024, Einzelplan 15

Anlage 1 zu den Antworten auf die Frage 4 und Frage 29, KA BT-Drs. 20/14196

Tabelle 2 zur Antwort auf die Frage 29: Finanzielle Beiträge an das gemeinsame Programm UNAIDS (2010-2024)

(Stand 9. Januar 2025)

	Betrag (in EURO)	HH Titel
2010	4.000.000	2303 68701
2011	2.000.000	2303 68701
2012	2.500.000	2303 68701
	200.000	2301 89603
2013	2.500.000	2303 68701
2014	1.500.000	2303 68701
2015	2.300.000	2303 68701
2016	2.700.000	2303 68701
2017	7.400.000	2303 68701
2018	0	0
2019	5.400.000*	1505 53204
2020	5.000.000	1505 53204
	20.000.000	1503 68403
2021	5.400.000*	1505 53204
	5.000.000	1503 68403
2022	9.050.000	1505 53204
	1.500.000	0501 68712
2023	4.750.000	1505 53204
2024	6.750.000	1505 68601
2025	6.750.000 (HH Plan)	

* inkl. Finanzmittel an UNODC/HIV als Teil der gemeinsamen UNAIDS Arbeitsprogrammes

Quelle: Bundeshaushaltsplan 2010-2024

Anlage 1 zu den Antworten auf die Frage 4 und Frage 29, KA BT-Drs. 20/14196

Tabelle 3 zur Antwort auf die Frage 29: Finanzielle Beiträge an den Globalen Fonds (2010-2024)

(Stand 9. Januar 2025)

	Betrag (in EURO)	HH Titel
2010	119.500.000	2303 896 07
2011	152.500.000	2303 896 07
2012	200.000.000	2303 896 07
2013	800.000.000	2303 896 07
2014	45.000.000	2303 896 07
2015	10.000.000	2303 896 07
2016	640.000.000**	2303 896 07
	37.000.000***	2301 896 03
2017	20.000.000	2303 896 07
2018	25.000.000	2303 896 07
2019	1.050.000.000 (inkl. Zusage für Dreijahreszeitraum 2020-2022)	2303 896 07
2020	150.000.000*	2303 896 07
2021	140.000.000*	2303 896 07
2022	175.000.000* und 1.200.000.000** (Zusage für Dreijahreszeitraum 2023-2025)	2303 896 07
2023	0	2303 896 07
2024	0	

* COVID-19 Zusatzbeiträge /ACT-A

** zusätzlich je 100 Mio. EUR Schuldenumwandlung

*** über TZ-Begleitvorhaben BACKUP umgesetzte Maßnahmen

Quelle: Bundeshaushaltsplan 2010-2024

Anlage 1 zu den Antworten auf die Frage 4 und Frage 29, KA BT-Drs. 20/14196

Tabelle 4 zur Antwort auf die Frage 29: Finanzielle Beiträge von JPO (Sachverständigen) für UNAIDS (2010-2024)

(Stand 9. Januar 2025)

	Betrag (in USD)
2010	0,00
2011	0,00
2012	168.281,00 156.594,00 73.138,00
2013	155.210,00 85.886
2014	178.876,00 155.657,00
2015	138.775,00 187.933,00 127.662,00
2016	175.094,00 157.783,00
2017	158.171,00
2018	164.717,00 149.454,00
2019	130.161,00
2020	130.161,00
2021	180.572,00 193.891,00
2022	141.854,00 135.728,00 128.178,00 72.974,00 70.577,00
2023	138.121,00

	Betrag (in USD)
	70.577,00
2024	103.848,00 72.269,00 127.330,00
Gesamt	3.843.586,00

Quelle: BFIO

