



AIDS-POLITIK GESTALTEN

**KONZEPT ZUR PRÄVENTION
IN NRW WEITERENTWICKELN**

**ANTRAG AN DEN LANDTAG
DRUCKSACHE 14/7064**

SEPTEMBER 2008

INHALT

Einleitung - AIDS-Politik gestalten.....	4
Der Antrag	8
Auszug aus dem Plenarprotokoll.....	16

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Bündnis 90/DIE GRÜNEN im Landtag NRW
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

REDAKTION:

Harald Wölter

GESTALTUNG:

Bettina Tull

Erschienen im September 2008

FÜR BESTELLUNGEN UND INFORMATIONEN STEHEN IHNEN GERNE ZUR VERFÜGUNG:

Barbara Steffens MdL

Sozial- und frauenpolitische Sprecherin

Telefon 0211-884-2396/-2868

Telefax 0211-884-3502

E-Mail: edeltraud.busalt-schroeder@landtag.nrw.de

Harald Wölter

wissenschaftlicher Mitarbeiter

für Sozial- und Gesundheitspolitik

Telefon 0211-884-2878

E-Mail: harald.woelter@landtag.nrw.de

AIDS-POLITIK GESTALTEN -KONZEPT ZUR PRÄVENTION IN NRW WEITERENTWICKELN

*Barbara Steffens MdL
Gesundheitspolitische Sprecherin*



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

auch 25 Jahre nach den ersten Berichten über AIDS hat das Thema weder national noch international an Bedeutung verloren. Die medizinische Versorgung und die Lebensqualität haben sich seither zwar in Deutschland für HIV-Infizierte und AIDS-Erkrankte erheblich verbessert und zu einer deutlich höheren Lebenserwartung der Betroffenen geführt. Aber steigende Neuinfektionszahlen auch in Deutschland zeigen deutlich die Notwendigkeit verstärkter Anstrengungen der HIV/AIDS-Prävention.

Wir Grünen haben deshalb einen umfassenden Antrag in den Landtag eingebracht, in dem etwa eine zeitgemäße Weiterentwicklung der AIDS-Prävention gefordert wird. Hierzu gehören u. a. Kampagnen für den Schutz vor HIV/AIDS für Männer, die Sex mit Männern haben, die Weiterentwicklung frauenspezifischer Angebote und die Schaffung von Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund.

Nicht zu übersehen ist, dass die von der schwarz-gelben Landesregierung im vergangenen Jahr begonnene Kommunalisierung der Landesmittel zu Verunsicherung in der Trägerlandschaft beiträgt. Denn mit der Umstellung fließt die Förderung aus

1. AKTUELLE ENTWICKLUNG

Dank der medizinischen Entwicklung in der Therapie ist die HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung im Vergleich zu früher scheinbar zu einer behandelbaren chronischen Krankheit geworden. Dennoch ist AIDS nicht heilbar und auch mit Medikamenten

Landesmitteln seit 2007 nicht mehr direkt an die freien Träger, sondern zunächst an die Kommunen.

Wir fordern, dass die bestehende Infrastruktur der AIDS-Beratung und die bestehende Trägerstruktur auch nach dieser Umstellung erhalten bleiben. Ebenso müssen diese Landesmittel und die kommunale Förderung für die AIDS-Beratung und Präventions- und Hilfemaßnahmen in ihrer Gesamthöhe auch zukünftig erhalten bleiben.

Mit der Kommunalisierung der Landesmittel ist die Gefahr verbunden, dass sich das Land aus der Gestaltung eines landeseinheitlichen Präventionskonzeptes im Bereich AIDS zurückzieht. Demgegenüber ist aber gerade eine Weiterentwicklung der AIDS-Prävention vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen notwendig.

Die Bundesregierung hat bereits einen Aktionsplan vorgelegt, mit dem auf einige neuere Entwicklungen reagiert werden soll. Mit unserem Antrag fordern wir die Entwicklung eines AIDS-Präventionsplans für Nordrhein-Westfalen und die Aufstellung eines entsprechenden Umsetzungsprogramms.

nur schwer erträglich.

Im zurückliegenden Jahr 2007 wurden in Deutschland insgesamt rund 3.000 - davon ca. 720 in NRW - neu diagnostizierte HIV-Infektionen ermittelt.

HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Zahlen	in NRW	bundesweit
Menschen, die Ende 2007 mit HIV leben davon	~ 12 900	~ 59 000
– Männer	~ 10 600	~ 49 000
– Frauen	~ 2 300	~ 10 000
– Kinder	~ 80	~ 350
davon sind an Aids erkrankt	~ 1 900	~ 9 500
Todesfälle bei HIV-Infizierten in 2007	~ 130	~ 650
Zahl der HIV-Neudiagnosen 2007 davon	~ 720	~ 3 000
– Männer	~ 570	~ 2 400
– Frauen	~ 150	~ 600
– Kinder	~ 5	~ 25
Infektionswege		
– Männer, die Sex mit Männern haben	69 %	72 %
– heterosexuelle Kontakte	18 %	20 %
– i.v. Drogengebrauch	13 %	7 %
– Mutter-Kind-Transmission	< 1 %	1 %
HIV-Infizierte insgesamt seit 1982	~ 18 500	~ 86 000
Todesfälle bei HIV-Infizierten seit 1982	~ 5 600	~ 27 000
an Aids erkrankte Menschen seit 1982 davon	~ 6 700	~ 33 800
– Männer	~ 5 700	~ 29 100
– Frauen	~ 975	~ 4 500
– Kinder	~ 40	~ 200

Quelle: Robert Koch-Institut (RKI), AIDS-Hilfe NRW

2. HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE AIDS-PRÄVENTION IN NRW

Die steigenden Infektionszahlen insbesondere bei homosexuellen Männern und die Besonderheiten der HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankung bei Frauen erfordern eine zeitgemäße Weiterentwicklung der Präventionsangebote. Hierzu gehört auch ein geschlechtsspezifischen Umgang mit dem Thema AIDS. Die Angebote für Migrantinnen - aber auch die der Migranten insbesondere im Bereich der männlichen Prostitution - die aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds und sprachlicher Probleme wenig Zugang zur Beratung und Versorgung haben, müssen dringend verbessert werden. Zudem ist die Förderung und Stärkung der geschlechtsspezifischen pharmakologischen, klinischen und psy-

chosozialen HIV-/ AIDS-Forschung und der frauenspezifischer Versorgungsstrukturen, Diagnostik und Therapiemethoden im allgemeinen Gesundheitssystem notwendig.

Dadurch, dass Menschen mit AIDS heute die Chance auf eine längere Überlebenszeit haben, entstehen auch neue Anforderungen in der Sekundär- und Tertiärprävention. Hierzu gehören der Umgang mit der chronischen Erkrankung, die Arbeits- und Beschäftigungssituation, Schaffung von zielgruppenspezifischen Angeboten im Gesundheitssystem. Dies setzt zunehmend komplexere Anforderungen an die Beratungs- und Unterstützungsstruktur.

BAUSTEINE AUS DEM NATIONALEN AKTIONSPLAN FÜR EINE WEITERENTWICKLUNG DER AIDS-PRÄVENTION

- innovative Gestaltung und zeitgemäße Weiterentwicklung der Kampagnen für den Schutz vor HIV/AIDS für Männer die Sex mit Männern haben;
- Förderung der Entwicklung frauenspezifischer Angebote, die die Situation von HIV-infizierten Frauen insbesondere bei der Forschung und der Unterstützung durch Netzwerke berücksichtigen;
- Weiterentwicklung von Angeboten und Zugangsformen insbesondere für besondere Zielgruppen wie Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund, Männer, die Sex mit Männern haben;
- geschlechtergerechte Ausrichtung der Angebote, Zugangsformen und Informationen;
- Maßnahmen zur Reduzierung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen Risiken („Harm-Reductions“), u.a. Substitutionsbehandlung, Spritzenaustausch, Drogenkonsumräume, Selbsthilfeförderung;
- für Menschen in Haft die Schaffung eines Settings aus zielgruppenspezifischer Beratung und entsprechenden Maßnahmen bei der Gesundheitsförderung;

3. KOMMUNALISIERUNG DER LANDESMITTEL VERUNSICHERT DIE TRÄGERLANDSCHAFT

Von 1990 bis 2006 hat das Land NRW die AIDS-Hilfe- und Youthwork-Arbeit vor Ort direkt gefördert. Neben Aufklärung, Beratung, Betreuung und Selbsthilfe wird auch die Einweisung und Unterstützung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterstützt. Rot-Grün hat dafür gesorgt, dass seit 1996 auch Projekte für eine zielgruppenspezifische Beratung, Prävention, Pflege und Begleitung AIDS-Erkrankter gefördert werden.

Die Finanzierung der AIDS-Hilfe aus Landesmitteln war bisher als Anreiz- und Anteilsfinanzierung konzipiert. Das heißt, nur wenn die jeweilige Kommune, in der die betreffende AIDS-Hilfe ansässig war, die Arbeit der AIDS-Hilfe ebenfalls finanziell unterstützt hatte, hat das Land NRW eine Zuwendung gewährt.

Mit der Umstellung auf fachbezogene Pauschalen fließt die Förderung aus Landesmitteln seit 2007 nicht mehr an die freien Träger. Die Mittel werden seither an die entsprechenden Kommunen ausbezahlt. Über sogenannte fachbezogene Pauschalen werden hieraus gefördert:

- „Präventions- und Hilfeangeboten für Menschen mit HIV und AIDS, sowie deren soziales Umfeld,
- zielgruppenspezifische AIDS-Aufklärungs-

und Beratungsangebote für Jugendliche (z.B. „Youth-Worker“) sowie Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko,

- Angebote zur Stärkung der Selbsthilfe“.

Eine Festlegung und somit landesweite Steuerung dahingehend, in welcher Höhe Fördermittel für welche Bereiche ausgegeben werden - beispielsweise für Jugendprävention, zielgruppenspezifische Prävention und Selbsthilfe - besteht nun nicht mehr. Die Kommunalisierung trägt bei vielen Trägern vor Ort deshalb zur Verunsicherung bei. Einige Kommunen haben bereits signalisiert, dass sie den Wegfall des Anreiz-Förderprinzips dafür nutzen könnten, den kommunalen AIDS-Hilfe-Förderanteil ebenfalls zu reduzieren oder ganz zu streichen.

Mit der Kommunalisierung verzichtet das Land NRW auf die Steuerung eines zentralen Elements der Landespolitik im Bereich AIDS-Prävention. Das bedeutet, dass zukünftig 54 Kreise und kreisfreie Städte eine abgestimmte HIV/AIDS-Prävention für NRW sicherstellen müssen. Zu befürchten ist, dass es zu einem Bedeutungsverlust des Themas AIDS auf Landesebene kommen wird.

Kritik an der Kommunalisierung der Landesmittel zusammengefasst:

- vielerorts Gefährdung der Trägervielfalt
- Gefahr der Reduzierung der bisher bereitgestellten kommunalen Mittel für die AIDS-Prävention

- fehlende Steuerungsmöglichkeit Landes
- überregionale Qualitätssicherung bei den AIDS-Hilfen nicht mehr gesichert

FACHBEZOGENE PAUSCHALE

Auszug aus dem Haushaltsplanentwurf 2009: „Die Vergabe der Landesmittel erfolgt in Form von fachbezogenen Pauschalen gem. § 29 Haushaltsgesetz. Grundlage für die Berechnung der fachbezogenen Pauschale an die Kommunen ist ein Strukturhaltungsfaktor, der sich als objektivierbares Kriterium jeweils aus der Summe der in 2006 letztmalig gewährten trägerbezogenen Einzelförderungen als Basiswert ergibt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass der Fortbestand bewährter Hilfestruk-

turen nicht gefährdet wird. Die einzelnen Förderbeträge an die Kommunen sind der nachfolgenden Aufstellung zu entnehmen. Die Auszahlung erfolgt in vierteljährlichen Raten jeweils zum 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November.“

Folgende Kreise und kreisfreie Städte werden lt. Haushaltsplanentwurf 2009 den Förderbetrag in folgender Höhe erhalten (Beträge in EUR)

Bezirk Arnsberg

Bochum 62.130
 Dortmund 133.850
 Hagen 76.733
 Hamm 74.600
 Herne 4.600
 Ennepe-Ruhr-Kreis 30.200
 Märkischer-Kreis 30.200
 Kreis Olpe 65.100
 Kreis Siegen-Wittgenstein 30.200
 Kreis Soest 30.200
 Kreis Unna 67.938
 insgesamt 605.751

Bezirk Detmold

Bielefeld 100.200
 Kreis Gütersloh 55.800
 Kreis Minden-Lübbecke 25.600
 Kreis Paderborn 30.200
 insgesamt 211.800

Bezirk Düsseldorf

Düsseldorf 125.800
 Duisburg 74.600
 Essen 151.400
 Krefeld 70.943
 Mönchengladbach 55.800
 Oberhausen 30.200
 Solingen 4.600

Wuppertal 74.600
 Kreis Kleve 4.600
 Kreis Neuss 25.600
 insgesamt 618.143

Bezirk Köln

Aachen 100.200
 Bonn 90.700
 Köln 209.143
 Leverkusen 4.600
 Kreis Düren 25.600
 Erftkreis 25.600
 Kreis Euskirchen 25.600
 Kreis Heinsberg 4.600
 Oberbergischer Kreis 4.600
 Rheinisch-Bergischer Kreis 55.800
 Rhein-Sieg-Kreis 67.938
 insgesamt 614.381

Bezirk Münster

Gelsenkirchen 25.600
 Münster 100.200
 Kreis Borken 30.000
 Kreis Recklinghausen 76.800
 Kreis Steinfurt 25.600
 Kreis Warendorf 39.500
 insgesamt 297.700

4. FORDERUNGEN AN DIE LANDESREGIERUNG

- Erstellung eines geschlechtsdifferenzierten Landesberichts zur Situation der AIDS-Prävention in NRW
- Entwicklung eines AIDS-Präventionsplan für Nordrhein-Westfalen und Aufstellung eines entsprechenden Umsetzungsprogramms
- Erhalt der bestehenden Infrastruktur der AIDS-Beratung und der bestehenden Trägerstruktur
- jährliche Berichterstattung über die Auswirkungen der Umstellung der Landes-AIDS-Förderung
- Einsatz der Landesregierung gegenüber dem Bund
 - ◆ für eine bessere Absicherung der Menschen mit HIV und AIDS im Rahmen der sozialen Sicherungssysteme (Rente, zusätzliche Mehrbedarfe bei SGB II und XII-Leistungen) und
 - ◆ gegen eine Abschiebung von Flüchtlingen mit HIV/AIDS aus Ländern, in denen es keinen hinreichenden Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten gibt.

19.06.2008

Antrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

AIDS-Politik gestalten – Konzept zur Prävention weiterentwickeln

Auch 25 Jahre nach den ersten Berichten über AIDS hat das Thema weder national noch international an Bedeutung verloren. Die medizinische Versorgung und die Lebensqualität haben sich seither in Deutschland für HIV-Infizierte und AIDS-Erkrankte erheblich verbessert und zu einer deutlich höheren Lebenserwartung der Betroffenen geführt. Aber steigende Neuinfektionszahlen auch in Deutschland zeigen deutlich die Notwendigkeit verstärkter Anstrengungen der HIV/AIDS-Prävention.

I.

1. Dank der medizinischen Entwicklung in der Therapie ist die HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung im Vergleich zu früher scheinbar zu einer behandelbaren chronischen Krankheit geworden. Dennoch muss betont werden: Aids ist nicht heilbar und auch mit Medikamenten nur schwer erträglich. Die Behandlung ist mit massiven Nebenwirkungen verbunden. Insbesondere Frauen leiden bei manchen Medikamenten-Kombinationen erheblich stärker unter Nebenwirkungen als Männer.

Bundesweit ist die Zahl der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2007 weiter gestiegen (Robert Koch-Institut). Für das zurückliegende Jahr wurden insgesamt 2.752 neu diagnostizierte HIV-Infektionen ermittelt. Gegenüber dem Jahr 2006 (2.643 Neudiagnosen) ist dies eine Zunahme um 4 %. Davon sind für NRW 720 HIV-Neuinfektionen zu verzeichnen gewesen.

2. Größte Betroffenengruppe sind mit 65 Prozent nach wie vor Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Bei ihnen stieg die Zahl der Neudiagnosen erneut überdurchschnittlich an, im Jahr 2007 um 12 % gegenüber 2006. Die Zunahme von Neuinfektionen kommt dabei in erster Linie nicht durch ein abnehmendes auf HIV abzielendes Schutzverhalten, sondern durch eine Zunahme anderer sexuell übertragbarer Infektionen zustande (RKI, 2008). Auch bei Personen mit Angabe eines heterosexuellen Infektionsrisikos stieg die Zahl der HIV-Neudiagnosen erneut, um 7,5 % im Jahr 2007 gegenüber 2006. Bei Konsumenten intravenös verabreichter Drogen (IVD) und bei Migranten aus so genannten Hochprävalenzländern (in denen HIV/AIDS stark verbreitet ist) ging die Zahl der Meldungen dagegen zurück (um 6 % bei IVD und 18 % bei Hochprävalenzländern). Die Absolutzahl der HIV-Neudiagnosen bei Frauen in Deutschland (444) ist gegenüber dem Vorjahr (503) um 12 % gesunken, während die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern von 2.117 im Jahr 2006 auf 2.285 im Jahr 2007

Datum des Originals: 19.06.2008/Ausgegeben: 19.06.2008

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

um 8 % gestiegen ist. Der Anteil der Frauen unter den HIV-Neudiagnosen betrug im Jahr 2007 in Deutschland 16,1 % und hat damit den niedrigsten Prozentwert seit Beginn der differenzierten Erfassung im Jahr 1993 erreicht. Die Hauptursache für den Rückgang der Neudiagnosen bei Frauen ist im Rückgang der Meldungen von Personen aus Hochprävalenzländern zu suchen.

3. Insgesamt zeichnen sich bei den geschlechtsspezifischen Entwicklungen der Infektionsraten deutliche Unterschiede ab. Während bei Männern von 1994 bis 2001 eine Abnahme der absoluten Zahl der Neuinfektionen zu verzeichnen war, ist sie bei den Frauen relativ konstant geblieben und damit der prozentuale Anteil von Frauen an den Neuinfektionen bis 2000 kontinuierlich angestiegen (Höchststand 2000 mit 25,6 Prozent). Den leicht ansteigenden Zahlen seit 2003 bei weiblichen Betroffenen steht eine deutliche Zunahme der Infektionszahlen bei den Männern seit 2002 gegenüber.

Hinsichtlich der Infektionswege gibt es wesentliche geschlechtsspezifische Unterschiede: bei Frauen hat die Übertragung durch intravenösen Drogenkonsum etwas an Bedeutung verloren, während die Übertragung durch heterosexuellen Kontakt stark zugenommen hat. In diesem Zusammenhang wird ein höheres Infektionsrisiko bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr für Frauen diskutiert. Bei Männern dominiert weitestgehend die Übertragung durch homosexuelle Kontakte.

4. Derzeit leben in Nordrhein-Westfalen ca. 12.900 Menschen (Männer: ca. 10.600, Frauen: ca. 2.300, Kinder: ca. 80), die HIV-infiziert sind, darunter 1.900 Menschen mit AIDS. Die Gesamtzahl der in NRW seit Beginn der Epidemie HIV-Infizierten beträgt ca. 18.500 und die der AIDS-Erkrankungen ca. 6.700 Personen, davon 1000 Frauen.

Die größte Anzahl der Frauen mit HIV ist in der Altersgruppe von 25 bis 39 Jahren zu verzeichnen. Damit sind Frauen mit HIV/AIDS um etwa 10 Jahre jünger als männliche Betroffene und damit überwiegend in einem Alter, in dem sie über Kinderwunsch und Schwangerschaft entscheiden. Noch jünger als die betroffenen Frauen mit bundesdeutschem Pass sind HIV-infizierte Migrantinnen. Die überwiegende Zahl wird im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung erreicht, d.h. es handelt sich um eine Gruppe, die in unser Gesundheitssystem integriert ist und behandelt wird. Darüber hinaus ist aber mit einer relativ hohen Dunkelziffer von nicht behandelten Migrantinnen zu rechnen.

5. Die gestiegenen Zahl der HIV-Neudiagnosen ist zu einem Teil auf einen tatsächlichen Anstieg von HIV-Infektionen zurückzuführen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sieht „mehrere Faktoren für den Anstieg der HIV-Neudiagnosen verantwortlich:

- die intensivere Nachfrage nach dem HIV-Test führt dazu, dass mehr Infektionen entdeckt werden;
- andere sexuell übertragbaren Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases, STD) wie Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien etc. nehmen kontinuierlich zu. Damit steigt die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV pro Sexualkontakt um ein Mehrfaches;
- die Zahl der Menschen, die mit HIV (über)leben, steigt jährlich um rund 4 Prozent. Gerade in den Gefährdetengruppen nimmt damit die Wahrscheinlichkeit zu, bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr auf einen HIV-positiven Menschen zu treffen.“

Gleichzeitig ist ein sinkendes Problembewusstsein in der Bevölkerung zu verzeichnen. HIV-Infektionen und AIDS werden nicht mehr als tödliche Bedrohung, sondern als behandelbare Krankheit angesehen. Diese Entwicklungen zeigen, dass verstärkte Anstrengungen in der

HIV/Aidsprävention, aber auch für eine möglichst frühzeitige Diagnostik der STD- und HIV-Infektionen notwendig sind.

II. Soziale Rahmenbedingungen müssen verbessert werden

1. Menschen mit HIV, in besonderem Maße aber schon an AIDS erkrankte Menschen, haben aufgrund der verbesserten Therapien eine deutlich gestiegene Lebensqualität und Lebenserwartung. Durch diese erfreuliche Entwicklung verschärft sich aber das Problem der mittel- bzw. langfristigen sozialen Absicherung. Frauen sind von den Problemstellungen vielfach härter betroffen als Männer. Auf Grund ihres durchschnittlich niedrigeren Lebensalters zum Zeitpunkt der Infektion sind sie in schlechteren ökonomischen und sozialen Situationen. Studienergebnissen zur Folge brechen sie häufig die Ausbildung ab, sind häufiger erwerbslos oder in Teilzeit. Sie leben zu einem großen Teil ohne Partner, sozial isoliert und am Existenzminimum, mit absolut unzureichenden Rentenansprüchen.

2. Insbesondere im Bereich der Alterssicherung stehen HIV-positive Menschen, die eine Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen, vor dem Problem, dass es ihnen nicht möglich ist, neben der staatlichen Alterssicherung oder der für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer konzipierten Riester-Rente eine private Alterssicherung zu erreichen, da private Versicherungen den Abschluss von Verträgen mit HIV-Positiven ablehnen. Auch eine mögliche (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt stellt in vielen Fällen eine besondere Herausforderung für die Bundesagentur für Arbeit bzw. die ARGE n dar, da sie nur ungenügend für diese Situation qualifiziert sind.

3. Ein weiteres Problem besteht beim Bezug der Sozialhilfe und ALG II-Leistungen. Diese decken den spezifischen Bedarf nur unzureichend. Für Menschen mit HIV/AIDS, die noch mindestens 3 Stunden täglich erwerbsfähig sind, sieht das SGB II außer einem ernährungsbedingten Mehrbedarf keinen weiteren Mehrbedarf vor. Da sich in Zusammenhang mit den AIDS definierenden Erkrankungen oft vielfältige Probleme ergeben, ist dies nicht ausreichend und führt zu verstärkten Antragstellungen bei der Deutschen AIDS-Stiftung (DAS).

III. Entwicklung der AIDS-Hilfe Förderung in NRW

1. Von 1990 bis 2006 hat das Land NRW die AIDS-Hilfe- und Youthwork-Arbeit vor Ort über die Richtlinie zur „Förderung örtlicher Aidshilfen und Youthwork“ gefördert. Seit 1996 werden auch Projekte für eine zielgruppenspezifische Beratung, Prävention, Pflege und Begleitung AIDS-Erkrankter gefördert.

Die HIV/AIDS-Präventionsarbeit basiert in NRW bisher auf folgenden Grundorientierungen:

- Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) leistet die grundlegenden Angebote der HIV/AIDS-Prävention vor Ort, insbesondere durch das Angebot eines kostenlosen und anonymen HIV-Tests einschließlich Beratung.
- Die AIDS-Hilfen erreichen als Selbsthilfe-Organisationen insbesondere Menschen die von HIV/AIDS bereits betroffen oder in besonderer Weise bedroht sind.
- Vorurteilsfreie Information und Aufklärung bilden die Grundlagen für die Prävention.
- Personalkommunikative Maßnahmen - insbesondere der Aidshilfen und der YouthworkerInnen in der zielgruppenspezifischen Prävention – ergänzen und vertiefen die Maßnahmen der BZgA.
- Das Zusammenspiel von landesweiten Kampagnen und zielgruppenspezifischen Angeboten vor Ort entwickelt Synergieeffekte.
- Die Beteiligung von Gruppen mit besonderen Risiken (z. B. Schwule, Bisexuelle, DrogengebraucherInnen oder MigrantInnen aus Hochprävalenzländern) an der Entwicklung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen sichert die Qualität der Arbeit.

- Die Verbesserung der Lebenssituation besonders gefährdeter Gruppen und der Menschen mit HIV/AIDS ist eine zentrale Zielorientierung aller Maßnahmen (strukturelle Prävention / Gesundheitsförderung).

2. Mit den Landesmitteln wurden bisher bei den AIDS-Hilfen neben Aufklärung, Beratung, Betreuung und Selbsthilfe auch die Einweisung und Unterstützung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefördert. Die Finanzierung war eine Anreiz- und Anteilsfinanzierung. Das heißt, nur wenn die jeweilige Kommune, in der die betreffende Aidshilfe ansässig war, die Arbeit der AIDS-Hilfe ebenfalls finanziell unterstützte, hat das Land NRW eine Zuwendung gewährt.

3. Ende 2006 erhielten in 35 Kommunen freie Träger Mittel aus der „Förderung örtlicher AIDS-Hilfen“, ebenfalls in 35 Kommunen wurden Youthwork-Fachkräfte gefördert, wobei die 35 Kommunen nicht in allen Fällen identisch sind (in insgesamt 43 Kommunen wurden AIDS-Hilfen und/oder YouthworkerInnen gefördert). Wie die AIDS-Hilfe NRW berichtet, konnte bisher durch die Richtlinien-Finanzierung über Landesmitteln erreicht werden, dass auch Nachbarregionen ohne besondere Angebote mitversorgt und auch überregionale Aufgaben - wie die Arbeit im Justizvollzug - unaufwendig mit wahrgenommen werden.

YouthworkerInnen, die bei kommunalen und freien Trägern beschäftigt sind, leisten schwerpunktmäßig sexualpädagogisch orientierte HIV/AIDS-Aufklärung im schulischen und außerschulischen Bereich – zum Beispiel in Jugendzentren und Diskotheken. Mit ihren Angeboten werden mehr als 80.000 Jugendliche pro Jahr erreicht.

IV. Kommunalisierung der Landesmittel trägt zu Verunsicherung in der Trägerlandschaft bei

1. Mit der Umstellung auf fachbezogene Pauschalen fließt die Förderung aus Landesmitteln seit 2007 nicht mehr an die freien Träger. Die Mittel werden in 2007 und 2008 in gleicher Höhe an die Kommunen ausgezahlt, in denen die bisherigen Träger der Förderungen ansässig sind. Die Kommunen haben für diese beiden Jahre die Weitergabe an die bisher geförderten freien Träger zugesagt.

Die fachbezogenen Pauschalen dienen gemäß HH-Gesetz 2007 und 2008 zur Förderung folgender Maßnahmen:

- "Präventions- und Hilfeangebote für Menschen mit HIV und AIDS sowie deren soziales Umfeld,
- zielgruppenspezifische AIDS-Aufklärungs- und Beratungsangebote für Jugendliche (z.B. "Youth-Worker") sowie Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko,
- Angebote zur Stärkung der Selbsthilfe" zu fördern.

2. Auch ab 2009 sollen die Kommunen die Empfängerinnen der Mittel sein. Die regionalen AIDS-Hilfen und Youthwork-Träger bleiben dabei als direkte Partner der AIDS-Prävention des Landes außen vor. Eine Festlegung und somit landesweite Steuerung dahingehend, wie viel Förderung für welche Bereiche ausgegeben wird, u.a. für die Jugendprävention, zielgruppenspezifische Prävention und Selbsthilfe erfolgt nicht mehr. Hier werden zukünftig 54 Kreise und kreisfreie Städte eine abgestimmte HIV/AIDS-Prävention für NRW sicherstellen müssen. Die Kommunalisierung trägt bei vielen Trägern vor Ort zu der Verunsicherung bei. Mit der Kommunalisierung fällt die explizite Förderung der AIDS-Hilfen und der Youthwork-Fachkräfte durch das Land NRW weg. Auch die Unterstützung des Ehrenamts ist gegenüber der bisherigen Landesförderung explizit kein Förderziel mehr.

3. Die Gesamtsumme von 2,34 Mio. Euro im Landeshaushalt ist nicht bedarfsdeckend. Durch die Verteilung einer sehr begrenzten Summe von bisher 43 Kommunen auf 54 Kommunen wird die Anpassung an den Bedarf für die AIDS-Arbeit regional durch den Kommunalisierungsprozess nicht höher. Seitens der Träger wird darauf hingewiesen, dass auch Kürzungen von kleinerem Umfang in den bisher geförderten AIDS-Hilfen zu Kürzungen bei Personalstellen führen können, die zur Erhaltung der Qualität der Prävention, der Beratung und der ehrenamtlichen Tätigkeiten dringend benötigt werden.

4. Eine Arbeitsteilung zwischen öffentlichen und freien Trägern hinsichtlich Aufgaben und Zielgruppen – wie sie bisher in vielen Kommunen bestanden hat - wird förder technisch aufgegeben. Der Anreizfaktor entfällt. Die Kommunen sind nicht mehr verpflichtet, sich ebenfalls mit eigenen Mitteln zu engagieren, um in ihrem Gebiet ein Angebot einzurichten. Einige Kommunen haben bereits signalisiert, dass sie den Wegfall des Anreiz-Förderprinzips dafür nutzen könnten, den kommunalen AIDS-Hilfe-Förderanteil ebenfalls zu reduzieren.

Mit der Kommunalisierung verzichtet das Land NRW auf die Steuerung eines zentralen Elements der Landes-AIDS-Politik. Damit ist die Gefahr verbunden, dass es zu einem Bedeutungsverlusts des Themas AIDS auf Landesebene kommt.

V. Herausforderungen für die AIDS-Prävention in NRW

1. Die steigenden Infektionszahlen insbesondere bei homosexuellen Männern und die Besonderheiten der HIV-Infektionen/AIDS-Erkrankung bei Frauen fordern auch einen geschlechtsspezifischen Umgang mit dem Thema AIDS. Beispielsweise bestehen oftmals noch Barrieren gegenüber den klassischen Testangeboten. Die AIDS-Hilfen weisen darauf hin, dass ein niedrigschwelliges, aufsuchendes Beratungs- und Testangebot für eine Reihe von Zielgruppen (z.B. MSM mit einer höheren Anzahl von Sexualpartnern) notwendig ist, um mit ihnen im Beratungskontext „safer sex“- bzw. Risikominimierungsstrategien zu entwickeln. Durch den Beratungskontext und die Einbeziehung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der HIV-Selbsthilfebewegung kann ein engmaschiges Unterstützungsangebot für den positiv getesteten Mann aufgebaut werden.

Aus der längeren Überlebenszeit von Menschen mit HIV/AIDS ergeben sich neue Anforderungen in der *Sekundär- und Tertiärprävention*. Hierzu gehören Strategien im Umgang mit der chronischen Erkrankung, drohende Armut, Arbeit oder Beschäftigung, Bedingungen des Medizin- und Gesundheitssystems. Dies setzt zunehmend komplexere Anforderungen an die Beratungs- und Unterstützungsstruktur. So erfordern Probleme psychischer, sozialer, finanzieller, gesundheitlicher oder aufenthaltsrechtlicher Art, auch fachlich gut fortgebildetes Personal.

Darüber hinaus haben die Erfahrungen der letzten 25 Jahre deutlich gezeigt, dass eine effektive AIDS-Prävention die Einbindung der Selbsthilfe, insbesondere die von Menschen mit HIV/AIDS und der Menschen aus den besonders betroffenen Zielgruppen erfordert. Dies wurde u.a. auch im aktuellen Aktionsplan der Bundesregierung berücksichtigt.

2. Studien vor allem aus den USA weisen in den letzten Jahren zunehmend auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Übertragung, im Krankheitsverlauf, bei den Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung und den psychosozialen Lebensumständen hin. Die Lebenswirklichkeit und die Bedürfnisse von Frauen mit HIV und AIDS unterscheiden sich in vielen, wesentlichen Aspekten von denen der Männer. Dieser Tatsache wird insgesamt noch viel zu wenig Rechnung getragen. HIV-Infektionen bei Frauen sind nach wie vor gesellschaftlich stark tabuisiert was auch dazu führt, dass viele der Frauen ohne tragfähiges soziales Netz lebt. (vgl. Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung" 2004)

2.1. Die AIDS-Erkrankung zeigt bei Frauen ein anderes Bild als bei Männern. Trotz bestehender Symptomatik werden Frauen oftmals später getestet als Männer. Es ist u.a. zu vermuten, dass auch ein Grund in der späteren Krankheitserkennung liegt. Je länger eine HIV-Infektion besteht, desto eher entwickeln Frauen in Gegensatz zu Männern neurologische Symptome. Studien weisen darauf hin, dass Frauen mehr Viruslast und weniger Helferzellen haben als Männer. HIV-Medikamente werden überwiegend an Männern getestet.

Die Aus- und Nebenwirkungen der HIV-Infektionen und der Therapeutika auf das weibliche Hormonsystem sind bisher noch unzureichend erforscht, so treten im Rahmen der antiretroviralen Therapie bei Frauen andere Nebenwirkungen auf.

2.2. Frauen nehmen andere Zugänge zum Gesundheitssystem wahr und werden oft anders behandelt als Männer. (AIDS-Hilfe NRW). Frauen werden in Deutschland oftmals später als homosexuelle Männer behandelt, da in der ärztlichen Diagnostik immer noch zu wenig fokussiert wird dass Frauen (und heterosexuelle Männer) HIV-TrägerInnen sein können" (Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung" 2004 und AIDS-Hilfe NRW). Dabei sind geschlechtsspezifische Unterschiede maßgebliche Faktoren bei der Erhaltung von Gesundheit wie für die Entstehung von oder den Umgang mit Krankheit. Seit 1995 werden durch die AIDS-Hilfe und anderen Kooperationspartnern zielgruppenspezifische Präventions- und Beratungsangebote landesweit entwickelt und für immer mehr Frauen zugänglich gemacht. Hierdurch ist es in NRW gelungen, dass ein Teil der HIV-infizierten Frauen regelmäßig durch frauenspezifische Angebote erreicht wird.

3. Die Angebote für Migrantinnen, - aber auch die der Migranten insbesondere im Bereich der männlichen Prostitution - die aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds und sprachlicher Probleme wenig Zugang zur Beratung und Versorgung haben, müssen dringend verbessert werden. Zudem ist die Förderung und Stärkung der geschlechtsspezifischen pharmakologischen, klinischen und psychosozialen HIV-/ AIDS-Forschung und der frauenspezifischer Versorgungsstrukturen, Diagnostik und Therapiemethoden im allgemeinen Gesundheitssystem ist notwendig. Auch den Aspekten Kinderwunsch, Schwangerschaft und Elternschaft muss zukünftig deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

4. In der Primärprävention sind allgemeine nachhaltige Botschaften wichtig aber nicht ausreichend. Notwendig ist eine auf die verschiedenen Zielgruppen angepasste und inhaltlich stark ausdifferenzierte Prävention, die wissenschaftliche Erkenntnisse sowie neue Formen der Kommunikation wie bspw. Internet schnell aufgreift und die komplexen Botschaften mit hohem personalkommunikativen Aufwand transportiert. Damit die in großem Umfang ehrenamtlich durchgeführte Prävention diesen Anforderungen gerecht werden kann, ist eine intensive hauptamtliche Koordination und Unterstützung der Freiwilligen fachlich notwendig.

5. Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung sieht aufgrund der o.g. Entwicklung im Bereich Aufklärung und Prävention einerseits eine Beibehaltung der Gesamtstrategie vor, andererseits aber auch die Notwendigkeit neue Akzente zu setzen, um

- das Wissen zum Schutz vor HIV/AIDS weiter zu verbessern,
- das Wissen über sexuell übertragbare Infektionen (sexually transmitted infections“,STI) in der Bevölkerung und insbesondere bei Jugendlichen zu verankern,
- Informationen über den Schutz vor STI durch Kondome in der Bevölkerung breit zu verankern,
- das Schutzverhalten insbesondere in den Personengruppen in denen es derzeit rückläufig ist wieder zu steigern,
- die Akzeptanz von und die Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS zu stabilisieren.

VI. Der Landtag stellt fest:

1. Informations- und Aufklärungskampagnen für die gesamte Bevölkerung sind nicht zuletzt die Voraussetzung für die breite gesellschaftliche Akzeptanz der Präventionsbotschaften und dafür, dass die Prävention in einem Klima der Solidarität und ohne Diskriminierung wirksam werden kann.
2. Selbsthilfeorganisationen sind unverzichtbar, weil sie den besten Zugang zu ihren Zielgruppen haben und freier als staatliche Stellen über verschiedene sexuelle Verhaltensweisen aufklären und akzeptierend gegenüber DrogenkonsumentenInnen auftreten können.
3. Das Zusammenspiel von bundes- und landesweiten Kampagnen und zielgruppenspezifischen Angeboten muss erweitert und - wo notwendig - neu entwickelt werden. Dabei muss Prävention stärker Unterschiede innerhalb von besonders riskierten Gruppen (wie z.B. Schwule, Drogen gebrauchende Menschen, oder Migrantinnen aus Hochprävalenz-Regionen) sowie das sich veränderte Risikoverhalten berücksichtigen.
4. Notwendig für Nordrhein-Westfalen ist die Aufstellung eines aktuellen AIDS-Präventionsplans, der die Bausteine des nationalen Aktionsplans mit einbezieht um damit die landesweite AIDS-Politik zeitgemäß und bedarfsgerecht auszurichten und Qualitäten zu sichern.
5. Die Kommunalisierung der Landesförderung für Präventions- und Hilfemaßnahmen im Sucht- und AIDS-Bereich trägt bei vielen Trägern vor Ort zur Verunsicherung bei. Die bestehende Infrastruktur der AIDS-Beratung und die bestehende Trägerstruktur müssen erhalten bleiben. Ebenso muss dafür Sorge getragen werden, dass die Gesamtmittel, die für die AIDS-Beratung bislang über Landesmittel und kommunale Förderung für die AIDS-Beratung und Präventions- und Hilfemaßnahmen bisher zur Verfügung standen, auch zukünftig erhalten bleiben.

VII. Die Landesregierung wird aufgefordert,

einen geschlechtsdifferenzierten Landesbericht zur Situation der AIDS-Prävention in NRW vorzulegen;

1. die HIV-Prävention weiter zu verstetigen, die Präventionsanstrengungen angesichts gestiegener Neu-Infektionsraten zu intensivieren und die Präventionsangebote zeitgemäß zu erweitern. Hierbei sollten die Bausteine des nationalen Aktionsplans für eine Weiterentwicklung der AIDS-Prävention aufgegriffen werden. Hierzu gehört insbesondere
 - a. eine innovative Gestaltung und zeitgemäße Weiterentwicklung der Kampagnen für den Schutz vor HIV/AIDS für Männer die Sex mit Männern haben;
 - b. die Förderung der Entwicklung frauenspezifischer Angebote und die Situation von HIV-infizierten Frauen insbesondere bei der Forschung und der Unterstützung durch Netzwerke zu berücksichtigen;
 - c. die Weiterentwicklung von Angeboten und Zugangsformen insbesondere für besondere Zielgruppen wie Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund, Männer, die Sex mit Männern haben;
 - d. die geschlechtergerechte Ausrichtung der Angebote, Zugangsformen und Informationen;

- e. Maßnahmen zur Reduzierung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen Risiken („Harm-Reductions“) vorsieht, u.a. Substitutionsbehandlung, Spritzenaustausch, Drogenkonsumräume, Selbsthilfeförderung;
- f. für Menschen in Haft die Schaffung eines Settings aus zielgruppenspezifischer Beratung und entsprechenden Maßnahmen bei der Gesundheitsförderung;

gemeinsam mit den freien Trägern (insb. der AIDS-Hilfe NRW) und den kommunalen Verbänden (insb. dem Verband der Aids-Fachkräfte in NRW) unter Einbeziehung der o.g. Bausteine einen AIDS-Präventionsplan für Nordrhein-Westfalen zu entwickeln und ein entsprechendes Umsetzungsprogramm aufzustellen;

dafür Sorge zu tragen, dass die bestehende Infrastruktur der AIDS-Beratung und die bestehende Trägerstruktur erhalten bleiben;

jährlich über die Auswirkungen der Umstellung der Landes-AIDS-Förderung auf die fachbezogene Pauschale zu berichten und hierbei folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- o Veränderungen der regionalen AIDS-Hilfe-Strukturen,
- o Veränderungen der zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention,
- o Veränderungen der kommunalen Mittelzuwendungen an freie Träger,
- o Veränderungen im Leistungsangebot der freien Träger und der Kommunen im Bereich der AIDS-Prävention,
- o Veränderungen im Finanzmitteleinsatz der Kommunen im Bereich der AIDS-Prävention.

VIII. Die Landesregierung wird zudem aufgefordert, sich gegenüber dem Bund dafür einzusetzen, dass

- im Rahmen der sozialen Sicherungssysteme die besonderen Lebensumstände der Menschen mit HIV und AIDS berücksichtigt werden. Dabei gilt es zu prüfen, wie das Problem, dass Erwerbsunfähigkeitsrentnerinnen und -rentner keine Möglichkeit haben, auf die veränderte Rentenformel durch private Vorsorge zu reagieren, gelöst werden kann;
- im Rahmen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) und SGB XII zusätzliche Mehrbedarfe anerkannt werden, um flexibel auf die gesundheitliche Situation von Menschen mit HIV und AIDS reagieren zu können;
- dass Flüchtlingen mit HIV/AIDS aus Ländern, in denen es keinen hinreichenden Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten gibt, Abschiebungshindernisse zuerkannt werden, sie nicht dorthin abgeschoben werden und einen rechtmäßigen Aufenthaltstitel erhalten.

Sylvia Löhrmann
 Johannes Rimmel
 Barbara Steffens
 Andrea Asch
 Sigrid Beer

und Fraktion

AUSZUG AUS DEM PLENARPROTOKOLL VOM 28. AUGUST 2008

14 AIDS-Politik gestalten – Konzept zur Prävention weiterentwickeln

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/7064

Ich eröffne die Beratung und erteile Frau Steffens von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen das Wort.

Barbara Steffens^{*)} (GRÜNE): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Wir haben diesen Antrag gestellt, weil wir, wenn man sich die Zahlen und die Entwicklung ansieht, glauben, dass sich das Gefühl und die Stimmung, Aids und HIV-Infektionen seien beherrschbar, ein bisschen in der Bevölkerung verbreiten. Dieses Thema sollte man wirklich aufgreifen, denn es ist so nicht.

Seit dem ersten Aids-Bericht vor 25 Jahren haben wir zwar eine Verbesserung in der medizinischen Versorgung, in der Lebensqualität infizierter Menschen und Aids-Erkrankter und eine deutliche Erhöhung der Lebenserwartung, aber wir haben keine Entwarnung. Es ist nach wie vor so, dass Aids nicht heilbar und auch mit Medikamenten schwer erträglich ist.

Deswegen glauben wir, dass man auch jetzt wieder hier in Nordrhein-Westfalen genau bilanzieren und schauen muss, wie die Entwicklung ist.

(Unruhe)

– Ich weiß nicht, was an dem Thema so lustig ist,

(Glocke)

aber Sie werden sich in Ihren Redebeiträgen gleich äußern können. Ich finde das Thema Aids-Prävention und Aids-Infektion durchaus nicht lustig.

Die steigenden Infektionszahlen, die wir trotz allem nach wie vor haben, sprechen für sich, wenn wir uns Nordrhein-Westfalen ansehen. In Nordrhein-Westfalen leben mittlerweile 12.900 HIV-Infizierte, davon 10.600 Männer – daran sieht man, es ist deutlich ein stärkeres Problem der Männer –, 2.300 Frauen und ca. 80 Kinder. Das zeigt, es ist ein Problem, das unterschiedliche Generationen betrifft.

Wenn man sich jetzt ansieht, was wir an Angeboten – Präventionsmaßnahmen und Beratungsangebote – haben, dann kann man sagen: Natürlich haben wir gerade mit der Aids-Hilfe viele Angebote, sehr viele Ideen und auch sehr viele Bereiche abgedeckt, aber bei Weitem nicht genug. Wir brauchen einfach mehr für Nordrhein-Westfalen.

Deswegen fordern wir zum einen die Erstellung – ich will in der Kürze der Zeit nur auf einige

Punkte eingehen – einer geschlechtsdifferenzierten Berichterstattung für Nordrhein-Westfalen. Wir brauchen sehr unterschiedliche Ansätze im Zugang, im Zuspruch bei Frauen wie bei Männern, denn es sind keine vergleichbaren Zielgruppen. Ob ich jetzt innerhalb der Schwulenszene Männer, die mit Männern Sex haben, versuche zu erreichen, oder ob ich Alleinerziehende versuche zu erreichen – da brauche ich ganz unterschiedliche Ansprachen. Also, wir wollen eine differenzierte Berichterstattung.

Wir wollen aber auch, dass für Nordrhein-Westfalen ein Aids-Präventionsplan erstellt wird mit einem entsprechenden Umsetzungsprogramm, weil dieses auch international gefordert wird und sinnvoll ist.

(Beifall von den GRÜNEN)

Wir wollen auf jeden Fall die Infrastruktur der Aids-Beratung in Nordrhein-Westfalen mit der bestehenden Trägerstruktur erhalten, aber glauben auch, dass wir darüber hinaus in bestimmten Bereichen Ausweitungen brauchen. Gerade die Trägerstruktur hat sich spätestens seit der Debatte um die Kommunalisierung stark verunsichert gezeigt. Ich sage einmal: Da gibt es an der einen oder anderen Stelle massive Probleme.

Wir wollen auch, dass die Rahmenbedingungen für Menschen, die erkrankt sind – dies betrifft sowohl die Absicherung von Menschen, die von HIV oder Aids betroffen sind, als auch das soziale Sicherungssystem –, verbessert werden, dass wir auf Bundesebene Initiativen von Nordrhein-Westfalen ergreifen, denn es sind einfach zusätzliche Mehrbedarfe da, die aber bisher nicht erstattet werden. Wir wollen auch, dass bei Menschen, die von Abschiebung bedroht sind, HIV und Aids eine andere Bedeutung als bisher haben, und dass Menschen, die infiziert sind und im Herkunftsland keinen Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten haben, nicht abgeschoben werden.

Ich glaube, dass es ein Thema ist, worüber wir uns als Landtag intensiver austauschen müssen als heute und hier. Deswegen ist es für uns ein Aufschlag. Der Antrag wird im Ausschuss diskutiert werden. Ich glaube, dass es Sinn macht, wenn wir dazu noch einmal eine umfassende Anhörung durchführen, damit wir uns als Parlament damit beschäftigen. Wir sollten diejenigen, die in dem Bereich beraten, diejenigen, die in dem Bereich betroffen sind, und diejenigen, die in dem Bereich behandeln, gemeinsam anhören, um dann zu bilanzieren: Was haben wir in Nordrhein-Westfalen erreicht, was ist in Nordrhein-Westfalen noch erhalten und was ist in Nordrhein-Westfalen notwendig?

Ich glaube, dass wir das so hinbekommen sollten, um dann zu sehen, ob es noch haushaltsrelevante Bedarfe

gibt und ob wir nicht, um die Neuinfektionen ein Stück verhindern zu können, als Land mehr in der Pflicht sind, als es bisher der Fall ist.

(Beifall von den GRÜNEN)

Präsidentin Regina van Dinther: Danke schön, Frau Steffens. – Für die CDU-Fraktion spricht nun der Kollege Kleff.

Hubert Kleff (CDU): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen! Meine sehr geehrten Damen und Herren! 12.900 Menschen leben in NRW mit dem HI-Virus. Davon sind 900 an Aids erkrankt. In den nächsten Jahren ist jährlich voraussichtlich mit 600 neuen HIV-Infektionen zu rechnen. Jährlich kommen etwa 260 neue Aidskranke hinzu, und etwa 150 Menschen sterben jährlich an dieser Krankheit.

Diese Zahlen, so meine ich, rechtfertigen und begründen auf jeden Fall den seit 1988 eingeführten Weltaidstag, der jährlich am 1. Dezember begangen wird. Rund um den Globus erinnern zu diesem Datum verschiedenste Organisationen an das Thema Aids und rufen dazu auf, die Präventionsarbeit weiterzuentwickeln und Solidarität mit Infizierten zu zeigen.

Es ist ebenfalls richtig, das Thema Aids immer wieder im Plenum zu behandeln. Aids darf an öffentlicher Wahrnehmung nicht verlieren. Daher ist diese Debatte erneut eine gute Gelegenheit, das Thema wieder ins Gespräch zu bringen. Insoweit begrüßen wir den zu beratenden Antrag.

Die Forderungen, die in Ihrem Antrag, meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen von Bündnis 90/Die Grünen, gestellt werden, sind jedoch bereits erfüllt bzw. sind in Bearbeitung der Landesregierung.

Übereinstimmend stelle ich fest, dass trotz des großen medizinischen Fortschritts Aids nach wie vor, und zwar überall auf der Welt, tödlich ist. Es gibt eine Tendenz zu Aids als chronischer Krankheit, mit der man über Jahre leben kann. Es findet zwar eine Behandlung statt, aber letztlich ist keine Heilung möglich. Das einzige wirksame Mittel zur Eindämmung dieser Krankheit ist immer noch der Schutz vor einer Infektion durch Beachtung entsprechender Verhaltensregeln. Darauf einzuwirken muss das Ziel fast aller Aids-Präventionsmaßnahmen sein. Wir müssen aber immer auf einen folgenschweren Irrtum aufmerksam machen. Viele denken einfach: Aids betrifft mich doch nicht.

Nun konkret zu den Forderungen im Antrag:

Erstens. Zunächst stelle ich fest, dass in der Koalitionsvereinbarung vom 16. Juni 2005 die Weiterentwicklung der Präventionsarbeit festgeschrieben ist. Hierbei wird selbstverständlich die unterschiedliche Situation der verschiedenen Zielgruppen auch geschlechtsdifferenziert

berücksichtigt.

Zweitens. Bereits mit Schreiben vom 12. Dezember 2006 hat der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales dem zuständigen Ausschuss mitgeteilt, dass eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der kommunalen Spitzenverbände, der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und des MAGS eingerichtet worden ist. Durch die in Arbeit befindlichen Rahmenvereinbarungen wird der ziel- und wirkungsorientierte Einsatz der Landesmittel sichergestellt.

Ich weise darauf hin, dass trotz aller notwendigen Sparmaßnahmen auch für 2009 eine unveränderte fachbezogene Pauschale in Höhe von 2,3 Millionen € vorgesehen ist und für die zielgruppenspezifische Aufklärung 690.000 € zur Verfügung stehen.

Drittens. Bei Drogenabhängigen ist zur Reduzierung des Ansteckungsrisikos das vom Land geförderte Projekt Spritzenautomaten zu nennen.

Viertens. Gefangenen wird die Untersuchung ihres Blutes auf HIV angeboten, und sie werden über Schutzmaßnahmen informiert.

Was die Forderungen im Antrag an den Bund angeht, ist festzustellen:

1. dass die Bundesregierung den Entwurf eines Eigenheimrentengesetzes vorgelegt hat, nach dem auch bei Beziehern von Erwerbsunfähigkeitsrente eine Riesterförderung vorgesehen ist,
2. dass das SGB XII den Trägern der Sozialhilfe die Möglichkeit einräumt, zusätzliche Aufwendungen zu berücksichtigen,
3. dass von der Abschiebung eines Ausländers abgesehen werden soll, wenn im Zielstaat eine erhebliche Gefährdung für Leib oder Leben besteht. Ob und wann eine solche Gefahr letztlich besteht, wird im Asylverfahren vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge im Einzelfall geklärt.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, die im Antrag von Bündnis 90/Die Grünen aufgestellten Forderungen sind von der Landesregierung aufgegriffen und dort in besten Händen.

Aids macht aber weder vor den Toren Nordrhein-Westfalens noch vor den Grenzen der Bundesrepublik oder vor Europa halt. Es handelt sich um eine weltweite Gefahr. Deshalb ist eine Koordinierung der Maßnahmen unter dem Dach der Weltgesundheitsorganisation unverzichtbar.

Einer differenzierten Betrachtung und Beratung des Antrags im Ausschuss stimmen wir zu. Denn auch dadurch wird das Thema wieder in die Öffentlichkeit getragen. – Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von CDU und FDP)

Präsidentin Regina van Dinther: Danke schön, Herr Kollege Kleff. – Für die SPD spricht die Kollegin Meurer.

Ursula Meurer* (SPD): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Am 1. Dezember 2005, am Weltaidstag – der jährt sich jedes Jahr wieder neu –, gab es eine Plenardebatte zum Thema „Dem Anstieg der HIV-Infektionen entgegenzutreten – Präventionsarbeit zu HIV und AIDS weiterentwickeln!“. Alle Fraktionen erklärten – wie Sie jetzt auch wieder, Herr Kleff –, die Präventionsarbeit zu stärken. Die Erfahrungen der jüngsten Zeit zeigen, dass dringend neue Formen der Ansprache entwickelt werden müssen. Es sollten Akteure einbezogen und alle Kompetenzen gebündelt werden, um so enger an die Lebensformen der Zielgruppen anzuknüpfen. Das stammt nicht von mir. So war die Einlassung von Herrn Dr. Romberg im Dezember 2005.

In dieser Debatte wurde von den Regierungsfraktionen auch sehr deutlich herausgestellt, dass infizierte und erkrankte Frauen sozial deutlich schlechter gestellt sind als ebensolche Männer. Auch das Problem der bisher vernachlässigten Gruppe der Migrantinnen und Migranten bzw. ihres erschwerten Zugangs zu Hilfsangeboten wurde von allen Fraktionen benannt.

Herr Minister Laumann führte wörtlich aus:

Die Bekämpfung von Aids bleibt eine herausragende gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung. Sie ist damit ein Schwerpunkt der Arbeit der nordrhein-westfälischen Landesregierung. ... Bei der notwendigen Weiterentwicklung dieser zielgruppenspezifischen Präventionsmaßnahmen bleiben die Aidshilfen ein wichtiger Partner der Landesregierung.

Große Übereinstimmung also in der Beschreibung der Problemlage und große Ankündigungen des Ministeriums, die die Betroffenen, die Kranken und Infizierten, die politisch Engagierten und die vielen Ehren- und Hauptamtlichen in der Aidshilfe hoffen ließen. Ein gemeinsamer Antrag aller Fraktionen war 2005 nicht möglich, weil die FDP unbedingt an einem Satz in ihrem gemeinsamen Antragstext mit der CDU festhalten wollte, um damit die Verantwortung für Sparmaßnahmen wegzuschieben:

Allen aus der falschen Politik der Vergangenheit resultierenden jetzt unumgänglichen finanziellen Restriktionen zum Trotz spricht der Landtag den vielen professionellen und ehrenamtlichen Helfern gegen HIV und AIDS seine Hochachtung und Anerkennung für ihr Engagement aus.

Die heutige Realität zeigt die ganze Ironie dieses Satzes. Verbal gab es viel Lob, aber bei der dann folgenden Umsetzung von Partnerschaft und Einbeziehung der seit Jahren tätigen Organisationen war dann keine Rede mehr davon.

Seit 2007 werden diese Mittel an die Kommunen gezahlt. Die regionalen Aidshilfen bleiben als direkte Partner in der Aidsprävention außen vor.

Wie in der Landesdrogenpolitik von uns schon heftig kritisiert, gibt das Land wichtige Steuerungsmöglichkeiten auf. Es stiehlt sich damit aus der Verantwortung. Nicht alle Aufgaben des Landes lassen sich durch eine Übertragung auf die kommunale Ebene effizienter lösen. Neue Konzepte aufgrund neuer Herausforderungen sind nur in gemeinsamer Verantwortung zu entwickeln.

Gerade für Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung auf der Schattenseite der Gesellschaft leben, muss das Land gleiche Lebens- bzw. Überlebenschancen bieten. Das können einzelne Kommunen nicht entwickeln und finanzieren. Hierzu bedarf es einer landespolitischen Steuerung.

Wir unterstützen das Anliegen des Antrags, gemeinsam mit den kommunalen und freien Trägern einen Aids-Präventionsplan für NRW zu entwickeln. Die Förderung des Ehrenamtes und der Selbsthilfe ist dabei für uns unverzichtbar. Über die Auswirkungen der Umstellung der Landesförderung ist dem zuständigen Fachausschuss zeitnah zu berichten.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, von den Ankündigungen und Solidaritätsbekundungen aus dem Jahr 2005 ist nicht viel geblieben. Wir versprechen Ihnen eine engagierte Diskussion bei der Beratung im Fachausschuss und werden darauf drängen, dass es in diesem wichtigen Politikfeld nicht bei einer bloßen Ankündigungspolitik bleibt.

Nehmen wir gemeinsam die Herausforderung ernst, nehmen wir die betroffenen Menschen und die engagierten Träger der Hilfsangebote ernst. Eine qualitativ gesicherte Weiterentwicklung der HIV/Aids-Prävention in Nordrhein-Westfalen ist nicht einfach durch eine neue Förderformel, sondern nur durch einen intensiven Entwicklungsprozess mit allen Ebenen und allen Trägern in der Aids-Arbeit zu erreichen. Ein solches erarbeitetes aktuelles Landes-Aids-Programm muss die Grundlage künftiger Förderstrategien sein. – Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Beifall von SPD und GRÜNEN)

Präsidentin Regina van Dinther: Danke schön, Frau Meurer. – Für die FDP-Fraktion spricht nun Herr Dr. Romberg.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Zunahme der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben, ist eine sehr beunruhigende Entwicklung. Die Aidshilfe Nordrhein-Westfalen hat in ihrer Jahrespressekonferenz in der vergangenen Woche darauf hingewiesen, dass es

von 2006 zu 2007 zu einem Anstieg um knapp 12 % bei dieser Gruppe kam. Darauf muss man natürlich angemessen reagieren.

Das Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass die Zunahme nur zu einem kleinen Teil auf vermehrte Testdurchführungen zurückgeht und man tatsächlich von einer höheren Zahl an Neuinfektionen ausgehen muss.

Insgesamt haben in Nordrhein-Westfalen nach Angaben der Techniker Krankenkasse im Jahr 2007 703 Menschen die Diagnose „HIV-positiv“ erhalten. Dies ist vor allem auf ein sinkendes Risikobewusstsein zurückzuführen.

(Vorsitz: Vizepräsident Oliver Keymis)

Dies liegt sicherlich auch daran, dass die Krankheit erfreulicherweise aufgrund großer Fortschritte in der Therapie insgesamt besser zu behandeln ist und die Lebenserwartung somit auch gestiegen ist. Es ist jedoch hochproblematisch, dass inzwischen immer mehr Menschen glauben, man könne an Aids nicht sterben. Das ist trotz aller Behandlungserfolge eben leider nicht der Fall. Allein in Nordrhein-Westfalen gab es im letzten Jahr 130 Todesfälle in diesem Zusammenhang.

Der Landesgeschäftsführer der Aidshilfe will daher etwas gegen das in seinen Augen gefährliche Halbwissen unternehmen. Es hat sich gezeigt, dass die individuelle Ansprache an Bedeutung zugenommen hat. Dagegen kommen die bisherigen allgemeinen Präventionsbotschaften bei der Zielgruppe offenbar nicht mehr richtig an, obwohl deren Inhalt nach wie vor zutreffend ist. Außerdem müssen neue Vermittlungsformen der Information gewählt werden. Gerade für schwule Männer wird das Internet immer wichtiger zur Kontaktaufnahme. Es ist also folgerichtig, dass Prävention auch in stärkerem Maße als bisher online gehen muss.

Der Anstieg der HIV-Infektionen bei Schwulen und bisexuellen Männern ist keine ganz neue Entwicklung. Deshalb waren wir bereits während der letzten Haushaltsberatung der Auffassung, dass die Finanzmittel für die Behandlung von Aids einschließlich der Mittel für Prävention und Beratung trotz der schwierigen Haushaltslage auf keinen Fall gekürzt werden dürfen. Diese politische Ansage gilt natürlich auch für das Jahr 2009.

Eine weitere wichtige Gruppe für die Aids-Prävention sind die Frauen. Bei ihnen ist die Zahl der Neudiagnosen stark zurückgegangen, und zwar auf 16,1. Dennoch gibt es keinen Grund zur Entwarnung. Diese Entwicklung ist nach Einschätzung des Robert-Koch-Instituts dadurch erklärbar, dass sich die Meldungen von Frauen aus Hochrisikoländern reduziert haben.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich im Namen der FDP-Fraktion auch noch einmal den vielen ehrenamtlichen

Helferinnen und Helfern danken, die sich bei der HIV-Prävention, aber auch bei der Beratung und Betreuung von infizierten und erkrankten Menschen engagieren.

(Beifall von der FDP)

Sie sind unverzichtbare Botschafter für mehr Toleranz und gegen Ausgrenzung der Betroffenen.

Frau Meurer hatte die Debatte angesprochen, die wir vor knapp drei Jahren im Plenum geführt haben. Schon damals haben wir auf die wachsende Bedeutung von Syphilis und anderen Geschlechtskrankungen hingewiesen. Gerade hier gibt es im Zusammenhang mit HIV-Infektionen immer neuere Erkenntnisse. Die Aidshilfe erklärt sich die Zunahme bei den Diagnosen weniger durch das Abnehmen des Schutzverhaltens, sondern eher durch die Zunahme anderer Geschlechtskrankheiten, die die Körperabwehr schwächen und somit das Infektionsrisiko durch den HIV-Virus erhöhen.

Das Robert-Koch-Institut formuliert es etwas zurückhaltender und spricht von einem möglichen Einfluss der Syphilis auf die HIV-Epidemie. Tatsache ist: Die Übertragungswege sind bei Syphilis erheblich vielfältiger und daher spezifischer als bei HIV. Saver sex greift daher nur bedingt. Deshalb ist es zu begrüßen, dass dieses Problem auch im Rahmen der zielgruppenspezifischen Aids-Prävention des Landes – wie bei dem Schwulen-Präventionsprojekt „Herzenslust“ – thematisiert wird.

Im Zuge der Kommunalisierung der Mittel für den Aids- und Suchtbereich steht der Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen Wohlfahrtspflege, den kommunalen Spitzenverbänden und der Landesregierung bevor. Auf diese Weise wird es gelingen, die fachliche Arbeit noch weiter bedarfsgerecht zu optimieren und die Koordination von Aufgaben zu erleichtern. In dieser Hinsicht sind wir ganz anderer Meinung als die Opposition, die dort eine deutliche Verschlechterung der Arbeit sieht.

Wir sind uns bewusst, dass wir die HIV- und Aids-Prävention weiterentwickeln müssen. Dazu hätte es keiner Aufforderung der Grünen bedurft. Ich hoffe, es gelingt uns gemeinsam mit den Akteuren im Land, die Bürgerinnen und Bürger noch stärker als bisher für das Problem zu sensibilisieren. – Danke schön.

(Beifall von FDP und CDU)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Romberg. – Für die Landesregierung spricht jetzt Herr Minister Laumann.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Zunächst einmal möchte ich feststellen, dass in den letzten 25 Jahren in Nordrhein-Westfalen in Sachen Aufklärung und Prävention rund

um Aids Gutes und Großartiges geleistet worden ist, und zwar in einer guten Zusammenarbeit von sowohl staatlichen Stellen als auch vielen nichtstaatlichen Stellen.

Es ist wahr, dass wir in dieser Frage in der jetzigen Zeit wieder vor veränderten Herausforderungen stehen. Diesen Herausforderungen müssen wir uns mit den bewährten Partnern im Land natürlich stellen.

Nach meiner Meinung war die Kommunalisierung der Landesförderung ein richtiger Schritt. Sie wissen auch, dass diese Kommunalisierung von einer Arbeitsgruppe von Land, Kommunen und freier Wohlfahrtspflege begleitet wird und die Aidsprävention in unserem Land eher gestärkt hat.

Die Landesregierung wird ein ergänzendes Landeskonzept zur Aidsprävention erarbeiten lassen – unter Einbeziehung aller Beteiligten, die in Nordrhein-Westfalen dafür zuständig sind. Frau Kollegin Steffens, im Zusammenhang mit diesem Präventionskonzept können wir ja auch den von Ihnen geforderten Bericht erstellen. Er muss ja Bestandteil dieses Konzeptes sein. Daher ist es sinnvoll, diese Berichterstattung dann auch in diese Konzeption einzuarbeiten.

Ich bin allerdings nicht der Meinung – darüber können wir im Ausschuss aber gerne noch einmal reden –, dass man einen solchen Bericht jedes Jahr neu auflegen muss. Die Frage ist, ob man dann wirklich jedes Mal wieder neue Erkenntnisse hat, die einen solchen Bericht rechtfertigen. Darüber kann man aber, wie gesagt, noch einmal vernünftig miteinander sprechen.

Ich denke, dass wir hier gut aufgestellt sind. In unserem Land gibt es viel Engagement.

Was das liebe Geld angeht, haben wir die Mittel in diesem Bereich bis jetzt auch nicht gekürzt. In den zukünftigen Haushaltsplänen wird das ebenfalls so sein. Aus den Mitteln für Aidsprävention müsste kein Beitrag zur Konsolidierung des Landeshaushaltes geleistet werden. Das liegt auch daran, dass wir das Geld für die notwendigen Kampagnen und die auf diesem Feld erforderliche Arbeit schlicht und ergreifend brauchen. Außerdem haben wir den Kommunen im Rahmen der Kommunalisierung feste finanzielle Zusagen gemacht, die auch eingehalten werden müssen. – Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen mehr.

Damit kommen wir zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die **Überweisung des Antrags Drucksache 14/7064** an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales** – federführend –, den **Ausschuss für Frauenpolitik**, den **Ausschuss für Generationen, Familie und Integration** sowie den **Ausschuss für Kommunalpolitik und Verwaltungsstrukturreform**. Die abschließende Beratung und Abstimmung soll im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung erfolgen. Wer ist dafür? – Wer ist dagegen? – Wer enthält sich? – Einstimmig so beschlossen.