

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/4260**

Alle Abg

Lindenstraße 20 • 50674 Köln
info@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de

Vereinsregister:
AG Düsseldorf · VR 6729
BfS Köln · BLZ 370 205 00
Konto 811 76 00

Patrik Maas
Landesgeschäftsführer
patrik.maas@nrw.aidshilfe.de

Köln, 27.09.2016

**Stellungnahme der Aidshilfe NRW e.V.
für die Anhörung im Haushalts- und Finanzausschuss am 29. September 2016
zum Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen
für das Haushaltsjahr 2017**

Die Aidshilfe NRW nimmt Stellung zu:

Fragenkatalog

Kapitel 04 410 - Justizvollzugseinrichtungen

Kapitel 15 080 - Maßnahmen für das Gesundheitswesen

- **Titelgruppe 64:** Bekämpfung erworbener Immunschwäche (AIDS)
- **Titelgruppe 71:** Bekämpfung der Suchtgefahren

Kapitel 15 035 - Emanzipation

- **Titelgruppe 75:** Förderung der Politik für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle (LSBTTI)

Fragenkatalog

Frage 10

Wir begrüßen die Anstrengungen der Landesregierung, den Landeshaushalt nachhaltig und entschlossen zu konsolidieren. Nach wie vor sehen wir es allerdings als unumgänglich, die Haushaltskonsolidierung über eine Einnahmensteigerung und nicht über eine Ausgabenkürzung zu erreichen. Andernfalls wären wichtige Zukunftsbereiche wie Bildung und Forschung, aber auch Gesundheit und Soziales gefährdet. Die Weiterentwicklung des sozialen Profils unseres Landes bedeutet eine wichtige Investition in die Zukunft. Ausgaben zur Förderung von sozialer Teilhabe und Gesundheit sind unverzichtbare Voraussetzungen, um die Bürgerinnen und Bürger zu befähigen, sich zu bilden, zu arbeiten und sich für das Gemeinwesen zu engagieren. Gleichzeitig werden sich frühzeitige Investitionen auszahlen, indem Folgekosten, die durch Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit entstehen, vermieden werden können.

Haushaltsplanentwurf

Kapitel 04 410: Justizvollzugseinrichtungen

Es ist unumstritten, dass ein Großteil von Suchterkrankten, zumeist Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen, im Laufe ihres Lebens oft mehrfach inhaftiert werden. Expertinnen und Experten, nicht zuletzt auch justizeigene Fachleute, wiesen wiederholt darauf hin, dass unsere Justizvollzugsanstalten nicht in der Lage sind, Suchtkranken die für sie notwendige medizinische Behandlung angedeihen zu lassen. Im Sinne des Äquivalenzprinzips stehen Inhaftierten dagegen die gleichen Präventions- und Behandlungsangebote wie Menschen außerhalb der Haftanstalten zu. Das Land muss anerkennen, dass in seinen Justizvollzugsanstalten eine medizinische Unterversorgung besteht. Der Zugang von Menschen in Haft zur gesetzlichen Krankenversicherung ist langfristig unumgänglich. Kurzfristig sollte die leitliniengerechte medizinische Versorgung und Therapie von HIV sowie den umfangreichen Zugang zu interferonfreien Hepatitis-Therapien gesichert werden. Präventionsinformationen und -materialien (Safer Sex und Safer Use) müssen allen Menschen in Haft niedrigschwellig zur Verfügung stehen. Auch eine bedarfsgerechte Substitutionstherapie für Drogengebrauchende während und nach der Haft ist sicherzustellen. Eine ärztliche Schlichtungsstelle muss auch für Patientinnen und Patienten in Haft eingerichtet werden. Für den Aufbau von Versorgungsstrukturen von Suchterkrankten auch nach ihrer Entlassung (Übergangsmangement) müssen angemessene Mittel bereitgestellt werden.

Kapitel 15 080 – Titelgruppe 64: Bekämpfung erworbener Immunschwäche (AIDS)

Grundsätzlich begrüßen wir die Beibehaltung des Gesamtansatzes für die Titelgruppe 64. Die zur Verfügung stehenden Mittel sollten die Weiterführung der örtlichen Präventionsarbeit, die Setzung überregionaler Schwerpunkte und die Qualitätssicherung auf Landesebene erlauben, was die Wirkung der Prävention bei insgesamt begrenzten Mitteln erhöht. Allerdings führt die lobenswerte tarifliche Anpassung im Öffentlichen Dienst nicht selten dazu, dass viele wichtige Angebote der Aidshilfen wegfallen, weil die gestiegenen Personalkosten nicht mehr aus eigener Kraft aufgefangen werden können. Alternative Finanzierungsformen aus dem Bereich der Leistungsfinanzierung erfordern meist eine namentliche Dokumentation der Beratungskontakte. Daher ist die Anonymität in der Beratung nicht mehr gewährleistet. Gerade jedoch bei HIV als einer Erkrankung die häufig mit sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung verbunden ist, ist der Erhalt von anonymer Beratung von größter Bedeutung. Die entsprechende Refinanzierung der Lohnkosten muss zukünftig durch eine entsprechende Anpassung des Gesamtansatzes gesichert werden.

Um darüber hinaus die immer komplexer werdende HIV- und STI-Prävention sowie eine differenzierte Vermittlung und individuelle Beratung sowohl ungetesteter und HIV -negativer Menschen als auch von Menschen mit HIV zu gewährleisten, ist eine Aufstockung des Haushaltsansatzes „Zielgruppenspezifische Prävention“ notwendig. Dies gilt auch und im Besonderen für Beratungs- und Testangebote für Migrantinnen und Migranten sowie geflüchtete Menschen. Hier muss das Land eine professionelle, qualifizierte und unabhängige Sprach- und Kulturmittlung sicherstellen. Um Sexarbeitende vor dem Hintergrund des jetzt beschlossenen ProstSchG tatsächlich mit Präventionsangeboten zu erreichen, bedarf es psychosozialer Unterstützungsangebote, die bislang von den Aidshilfen nicht abgerechnet werden können. Daher bedarf es eines ausreichend ausgestatteten Haushaltsansatzes für Menschen in der Sexarbeit.

Kapitel 15 080 – Titelgruppe 71: Bekämpfung der Suchtgefahren

Aus Sicht der Aidshilfe NRW bleibt es von größter Wichtigkeit, dass die Stärkung der Selbsthilfe intravenös Drogen gebrauchender Menschen, Substituierter und ehemals Drogen gebrauchender Menschen auf Landesebene und vor Ort fortgeführt wird.

Im Sinne der Harm-Reduction-Strategie müssen Drogenkonsum- und Gesundheitsräume in allen Regionen des Landes eingerichtet und eine flächendeckende Versorgung Substituierter gewährleistet werden. Das erfolgreiche Spritzenautomatenprojekt muss weiter ausgebaut werden.

Kapitel 15 035 - Titelgruppe 75: Förderung der Politik für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle (LSBTI)

Zentrale und unverzichtbare Kooperationspartner der Aidshilfe NRW und ihrer Präventionsarbeit sind die Strukturen schwuler Selbsthilfe vor Ort und auf Landesebene. Selbsthilfe stärkt das Selbstbewusstsein schwuler Männer und setzt sich für die Akzeptanz in der Gesellschaft ein. Beides, Selbstbewusstsein und Akzeptanz, sind wichtige Voraussetzungen für ein gesundheitsförderliches Verhalten. Schwule Selbsthilfe hat auch eine wichtige HIV-präventive Wirkung. Daher begrüßen wir die Förderung des Schwulen Netzwerks NRW, der LAG Lesben in NRW und SchLAu NRW.

Auch die Aufarbeitung der Vergangenheit und die Wiedergutmachung ergangenen Unrechts zählen mit zu den Voraussetzungen des Abbaus von Diskriminierung und einer wirksamen HIV-Prävention. Zudem besteht die moralische Verpflichtung des Landes, sich mit Unrecht durch die Verurteilung von 10.000 schwulen Männern in NRW nach 1946 aufgrund des § 175 StGB auseinanderzusetzen.

Auf welche Weise Behörden und Institutionen Ermittlungen gegen Schwule begünstigt und zugelassen und damit Menschenrechte verletzt haben, sollte wissenschaftlich erforscht werden. Ein deutliches Zeichen der Wiedergutmachung ist die konsequente Förderung emanzipatorischer Strukturen und deren Institutionen.

Herausforderungen in der HIV-Prävention

Laut der letzten Schätzung des Robert-Koch-Instituts für NRW lag die Zahl der Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2014 bei etwa 640. Ca. 560 Personen (rund 87,5 Prozent) männlich, etwa 80 Personen (ca. 12,5 Prozent) weiblich.

Am Ende des Jahres 2014 lebten rund 18.100 Menschen mit HIV oder AIDS (Schwankungsbreite 16.600 - 19.800) in Nordrhein-Westfalen, davon etwa 14.900 männlich, etwa 3.200 weiblich. Schätzungsweise 12.700 Menschen werden antiretroviral behandelt. Etwa 140 HIV-infizierte Menschen sind im Jahr 2014 verstorben.

Von den Menschen, die Ende 2014 mit HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen lebten, haben sich im Inland rund 12.000 über mann-männlichen Sex infiziert (67 Prozent), davon ca. 2.000 ohne Diagnose. Etwa 2.300 Personen haben sich über heterosexuelle Kontakte infiziert (22 Prozent), davon ca. 540 ohne Diagnose. Im Ausland haben sich schätzungsweise 2.280 Menschen infiziert. Rund 1.600 Menschen haben sich über i. v. Drogenkonsum infiziert, von denen ca. 170 Menschen noch nicht diagnostiziert sind.

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts werden von den geschätzten 840 Neudiagnosen 36 % der Menschen die Diagnose erst in einem späten Stadium der Erkrankung erhalten. D. h. sie erhalten ihre Diagnose erst nach dem Zeitpunkt für den optimalen Behandlungsbeginn. Langfristige Schäden der Gesundheit sind wahrscheinlich.

Schwerpunkte in der HIV-Prävention

Auch um die Zahl der späten Diagnosen zu senken, setzen sich die Aidshilfen in NRW u .a. diese Schwerpunkte:

- Aufklärung und Information über Infektionswege und HIV-Test-Angebote insbesondere für die von HIV am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen.
- Stärkung niedrigschwelliger Beratungs- und HIV-Test-Angebote z .B. mit Öffnungszeiten am Abend, außerhalb medizinischer Settings und im ländlichen Bereich.
- Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas, indem die Auseinandersetzung mit HIV ohne Angst vor Ausgrenzung und Stigmatisierung stattfindet. Der Anspruch auf Akzeptanz und Gleichbehandlung ist ein grundlegendes Recht auch von Menschen mit HIV. Darüber hinaus sorgt ein offenes gesellschaftliches Klima dafür, dass Menschen nicht durch ihre Ängste gehindert werden, Informations- und HIV-Testangebote aufzusuchen. Der Erfolg von HIV-Test-Angeboten ist eng mit dem gesellschaftlichen Klima verbunden.