

Antrag

der Abgeordneten Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Irmingard Schewe-Gerigk, Britta Haßelmann, Kai Gehring, Monika Lazar, Dr. Harald Terpe und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gemeinsam gegen AIDS – Verantwortung und Solidarität stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. AIDS ist trotz neuer medizinischer Behandlungsmöglichkeiten eine lebensbedrohliche Erkrankung geblieben. Eine Heilung ist bislang nicht möglich, die lebenslang notwendige Therapie ist mit hohen Kosten und einem erheblichen medizinischen Betreuungsaufwand verbunden. Die derzeit verfügbaren Medikamente weisen Nebenwirkungen auf und können durch die Entwicklung von Resistenzen ihre Wirksamkeit einbüßen. HIV-Infizierte erkranken zudem leichter an Infektionskrankheiten und sind gesundheitlich anfälliger. In Deutschland leben gegenwärtig rund 50 000 Menschen mit einer diagnostizierten HIV-Infektion und 8 000 AIDS-Kranke mit dem Vollbild der Erkrankung. Davon sind ca. 20 Prozent Frauen. Nach wie vor sterben hierzulande jährlich circa 750 Menschen an den Folgen einer HIV-Infektion.
2. Angesichts des Fehlens einer kurativen Behandlung bleibt die wirksamste Maßnahme zur Begrenzung der HIV-Epidemie die Verhütung von Neuinfektionen. In Deutschland ist es durch eine frühzeitig begonnene HIV-Prävention gelungen, die Zahl der HIV-Infektionen auf ein vergleichsweise niedriges Niveau zu begrenzen.

Die Zahl der Neuinfektionen lag einige Jahre relativ konstant bei knapp 2 000 pro Jahr. Doch die Infektionszahlen steigen wieder an. So stieg 2005 die Zahl der Neuinfektionen um 13 Prozent auf 2 490. Allein für das erste Halbjahr 2006 meldet das RKI 1 197 neu diagnostizierte HIV-Infektionen.

Die Erfolge bei der HIV-Prävention in Deutschland sind der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den regionalen AIDS-Hilfen und einigen Tausend ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Streetworkerinnen/Streetworker zu verdanken. Seit Mitte der 80er Jahre besteht in Deutschland eine erfolgreiche und international beachtete Arbeitsteilung zwischen der staatlichen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die sich mit ihren Maßnahmen in der Präventions-Kampagne „Gib Aids keine Chance“ an die Allgemeinbevölkerung richtet, und der Selbsthilfeorganisation Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), die Präventionsangebote für besonders bedrohte und betroffene Gruppen entwickelt.

Schon früh hat man bei uns erkannt: Selbsthilfeorganisationen sind unverzichtbar, weil sie den besten Zugang zu ihren Zielgruppen haben und freier

als staatliche Stellen über verschiedene sexuelle Verhaltensweisen und akzeptierend gegenüber Drogenkonsumenten auftreten können.

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. Auf repressive Maßnahmen verzichtete man in Deutschland und setzte auf Information und Eigenverantwortung.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die erfolgreiche HIV-Prävention weiter zu verstetigen, die Präventionsanstrengungen angesichts gestiegener Neu-Infektionsraten zu intensivieren und sich gegenüber Ländern und Kommunen gegen Kürzungen bei den Präventionsmaßnahmen zu wenden und dafür einzusetzen, Kürzungen aus der Vergangenheit zurückzunehmen.

Die personalkommunikativen Ansätze müssen auf Kontaktportale des Internets übertragen und erweitert werden. Die AIDS-Hilfen dürfen von der Politik bei der Verbreitung ihrer zielgruppenadäquaten Präventionsbotschaften nicht zensiert werden. Sie sollen sie frei auch im Internet verbreitet können. Um ein risikominimierendes Verhalten durchzusetzen, muss auch über Risikovermeidung bei nicht allgemein üblichen Sexualpraktiken leicht verständlich und anschaulich aufgeklärt werden;

2. im Rahmen der sozialen Sicherungssysteme die besonderen Lebensumstände der Menschen mit HIV und AIDS zu berücksichtigen, d. h.
 - ihnen auch ein lebenswürdiges Rentenalter zu ermöglichen und 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 anzuerkennen, um flexibel auf die gesundheitliche Situation von Menschen mit HIV und AIDS reagieren zu können;
 - auf die Kostenträger von Rehabilitationsleistungen einzuwirken und ein Umdenken angesichts der stark verlängerten Lebenserwartung von Menschen mit HIV/AIDS anzustoßen;
3. die rechtliche Voraussetzung für die kontrollierte Heroinvergabe an Schwerstabhängige in die Regelversorgung zu ermöglichen und bis dahin das erwiesenermaßen erfolgreiche Modellprojekt fortzusetzen;
4. die Situation von HIV-infizierten Frauen insbesondere bei der Forschung und der Unterstützung durch Netzwerke zu berücksichtigen;
5. dafür Sorge zu tragen, dass Flüchtlingen mit HIV/AIDS aus Ländern ohne Behandlungsmöglichkeiten Abschiebungshindernisse zuerkannt werden, sie nicht dorthin abgeschoben werden und einen rechtmäßigen Aufenthaltstitel erhalten.

Berlin, den 29. November 2006

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Die AIDS-Prävention in Deutschland war grundsätzlich erfolgreich. Aufgrund der Behandlungserfolge ist ein Nachlassen der Aufmerksamkeit zu beobachten. Heutige Jugendliche und junge Erwachsene haben zudem die Präventionskampagnen der Vergangenheit nicht erlebt. Mit dem Internet gibt es neue Möglichkeiten und Orte der sexuellen Kontaktaufnahme. Hierauf reagiert die AIDS-Aufklärung bislang noch nicht ausreichend.

Immer wieder kommt es aufgrund von politischem Druck auch zu Behinderungen bei der Verbreitung von Präventionsmaterialien, da deren Inhalt mit den Vorstellungen mancher Politikerinnen und Politiker kollidiert. Solche Eingriffe sind kontraproduktiv.

Eine klare Sprache ist für eine erfolgreiche Präventionsarbeit unabdingbar. Das Setzen auf Information und Eigenverantwortung hat sich in der HIV-Prävention als alternativlos erwiesen.

Menschen mit HIV, in besonderem Maße aber schon an AIDS erkrankte Menschen, haben aufgrund der verbesserten Therapien eine deutlich gestiegene Lebenserwartung. Durch diese erfreuliche Entwicklung verschärft sich aber das Problem der mittel- bzw. langfristigen sozialen Absicherung.

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.

Dennoch sind sie von den Rentenkürzungen durch die Rentenreformen seit 8 Jahren in gleichem Maße mit betroffen. Die Erwerbsunfähigkeitsrenten sind wie die Altersrenten an die gleichen Entwicklungsformel gebunden (Senkung der Rentenformel durch den demographischen Faktor und Anpassung an der Entwicklung der Nettolöhne). Damit wird eine Abwärtsspirale in die Verarmung im Alter eingeleitet.

Aber auch die Sozialhilfe und das ALG II 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 den AIDS-Stiftungen.

Beantragen Betroffene Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben, sehen sie sich damit konfrontiert, dass der Kostenträger die Leistung ablehnt, weil aufgrund der HIV/AIDS-Erkrankung eine dauerhafte Eingliederung ins Arbeitsleben angeblich unwahrscheinlich sei. Im Hinblick auf die verbesserten therapeutischen Möglichkeiten ist hier ein Umdenken gefordert.

Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, haben ein sehr hohes HIV-Infektionsrisiko. Im Jahr 2004 waren etwa 8 Prozent aller neu festgestellten HIV-Infektionen auf die Übertragung des Virus durch gemeinsam benutztes Spritzbesteck zurückzuführen.

Neben Methadonprogrammen ist auch die kontrollierte Abgabe von Heroin an Schwerstabhängige ein wichtiger Baustein zur Prävention von HIV und zur Stabilisierung der Gesundheit von HIV-positiven Heroinabhängigen.

Das bundesdeutsche Modellprojekt sieht vor, dass im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie Schwerstabhängige versuchsweise injizierbares Heroin als Medikament bekommen. Eine Kontrollgruppe erhält parallel die Ersatzdroge

Methadon. Beide Gruppen werden regelmäßig medizinisch betreut und erhalten eine psychosoziale Begleittherapie. Zielgruppe der Untersuchung sind Drogenabhängige, bei denen in der Vergangenheit keine Therapien erfolgreich waren und/oder bei denen die bisherige Methadonbehandlung nicht befriedigend verläuft.

Das Modellprojekt wird von einer gemeinsamen Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, der Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie der Städte Bonn, Frankfurt, Hannover, Karlsruhe, Köln und München getragen und durch die Bundesärztekammer begleitet. Das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Uni Hamburg spricht von einer Überlegenheit der heroingestützten gegenüber einer Methadonbehandlung.

Die Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD ist über diese Frage zerstritten. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, und Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, haben das Nein der Union zu einer Methadonbehandlung scharf kritisiert: „Wir bedauern es sehr, dass die Union die Verelendung Schwerstabhängiger in Kauf nimmt.“

In Hamburg sprachen sich alle Parteien für die neue Therapieform aus. „Wir wollen das Projekt fortsetzen“, sagte Gesundheitssenatorin Birgit Schnieper-Jastram, „ich bedaure, dass die Bundesregierung derzeit den Weg der Überführung des Versuchs in eine Regelversorgung nicht frei machen will.“ Sie sehe aber noch Chancen, „dass sich der Bund bewegt“ (Hamburger Abendblatt 25. November 2006).

Weltweit ist ungefähr die Hälfte der Infizierten weiblich. In Deutschland wird der Anteil der Frauen auf 20 Prozent geschätzt. Gefährdet sind vor allem Drogenabhängige, Prostituierte und Migrantinnen – letztere sind häufig schon infiziert, wenn sie nach Deutschland kommen. Aber auch die heterosexuellen Übertragungen steigen seit den 90er Jahren. Derzeit gibt es nur wenige Unterstützungsangebote, die sich speziell an Frauen richten. Auch die Forschung konzentriert sich auf Männer.

Der Beschluss der Innenminister zur Bleiberechtsregelung ist völlig unzureichend und unsozial. Nach dem IMK-Beschluss werden weiterhin mehr als 100 000 Menschen dauergeduldet in Deutschland leben. In weiten Teilen Deutschlands ist die Arbeitslosigkeit so hoch, dass Geduldete keine Chance auf einen Arbeitsplatz haben. Die von der Innenministerkonferenz beschlossenen Kriterien sind äußerst restriktiv und für viele unerfüllbar, besonders dramatisch könnten sie sich auf die Lebenssituation von Geduldeten mit HIV und AIDS auswirken.

Die Innenminister verlangen, dass bei erwerbsunfähigen Personen der Lebensunterhalt ohne Leistungen der öffentlichen Hand dauerhaft gesichert sein muss, es sei denn, die Leistungen beruhen auf Beitragszahlungen. Selbst für Menschen, die pflegebedürftig sind, soll dies gelten. Dies zeigt, wie hart die Bedingungen formuliert sind. Pflege ist in unserer Gesellschaft ein Armutsrisiko. Auch viele Deutsche sind, wenn sie pflegebedürftig sind, auf öffentliche Leistungen angewiesen. Nach dem IMK-Beschluss soll selbst für alte Menschen keine Ausnahme gemacht werden. Auch bei ihnen soll „sichergestellt sein, dass keine Sozialleistungen in Anspruch genommen werden“.

De facto droht denjenigen, die kein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis nachweisen können, eine massive Verschlechterung ihrer Aufenthaltssituation oder gar die Abschiebung, oft in Länder, in denen eine angemessene HIV-Behandlung nicht möglich ist.