

Faktencheck – braucht es überhaupt noch Aidshilfe?

HIV¹

- Stabilisierung des Infektionsgeschehens auf im internationalen Vergleich eher geringen Niveau
 - ⇒ aber: noch immer um 30 bis 50% höher als in den 1990er Jahren
 - ⇒ steigende Neuinfektionszahlen bei Heterosexuellen und Drogengebrauchenden
 - ⇒ noch immer erfolgen ca. 1/3 der Diagnosen als „Spätdiagnosen“ (= die Menschen wissen lange nichts von ihrer Infektion und bleiben unbehandelt)
 - in NRW leben rund 1.700 Menschen mit HIV, ohne es zu wissen
 - die Folgen: individuell schwerwiegende gesundheitliche Folgen (die meisten Spätdiagnosen mit Vollbild Aids) und „Infektionsketten“
- aufgrund des medizinischen Fortschritts steigt die Zahl von Menschen mit HIV stetig

andere STI (sexuell übertragbare Infektionen)

- Hepatitis C: seit 2020 stark und stetig steigende Neuinfektionsraten²
- Syphilis: deutliche Zunahme seit 2010 mit aktuell neuem Höchststand; Dortmund ist einer von bundesweit 8 „Hotspots“!³

individuelles Schutzverhalten

- hängt stark von verfügbaren Angeboten (z. B. Testmöglichkeiten) und kontinuierlicher Aufklärung ab: nachfolgende Generationen müssen immer wieder sensibilisiert werden⁴
 - ⇒ Bsp.: bei Jugendlichen sind Kondomgebrauch und Schutz vor STI deutlich rückläufig, generell werden Infektionsgefahren in Deutschland deutlich unterschätzt⁵
 - ⇒ Wissen zu HIV und anderen STI in der Gesamtbevölkerung ist gering⁶

Was ist das Ziel – und wie erreichen wir das?

WHO-Ziele: Eliminierung von HIV⁷ und Hepatitis C (HCV)⁸ bis 2030

- Deutschland hat die WHO-Ziele ratifiziert und seine bundesweite Strategie⁹ daran ausgerichtet; konkret bedeutet das u. a.
 - ⇒ 90% weniger HIV-Neuinfektionen bis 2030 im Vergleich zu 2010
 - ⇒ 95% der HIV-Infizierten wissen um ihre Infektion, sind also getestet
 - ⇒ Reduktion der HCV-Infektionen um 90%
 - ⇒ Reduktion der HCV-Todesfälle um 65%
- Rückstand: bei all diesen Zielen befinden sich Deutschland und auch NRW teils weit weg von den nötigen Fortschritten¹⁰

Sämtliche unabhängigen Fachinstitutionen (u. a. das Robert Koch-Institut, die BZgA oder die Landeskommission Aids) fordern daher, die Präventions-, Test- und Beratungsangebote nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern auszubauen!¹¹

¹ vgl. Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 28 | 2024 v. 11. Juli 2024. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile

² Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 31 | 2023 v. 3. August 2023.

³ Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 7 | 2024 v. 15. Februar 2024.

⁴ vgl. Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 47 | 2023 v. 23. November 2023.

⁵ vgl. aktuelle Studie der WHO v. 29.08.2024: <https://www.who.int/europe/de/news>

⁶ BZgA. Liebesleben-Studie. Kurzbericht 2024. Köln 2024.

⁷ <https://aidstargets2025.unaids.org/#section-targets>

⁸ World Health Organization. Global hepatitis report, 2017. Genf, Schweiz, World Health Organization.

⁹ Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen: BIS 2030. 2016.

¹⁰ vgl. u. a.: Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 47|2023 v. 23. November 2023. <https://www.hcv-tracker.de>. <https://www.hepatitisandmore.de/aktuell/2023-11/hepatitis-c-beim-dqs.shtml>.

Finanzierung der aidshilfe dortmund e. v.¹²

- „Mischfinanzierung“ aus kommunalen, Landes- und Eigenmitteln
 - ⇒ strukturelles Defizit von jährlich ca. 70.000 € - v. a. durch Tarifsteigerungen
 - ⇒ davon konnten bislang ca. 50.000 € über Spenden, Stiftungsmittel u.ä. abgedeckt werden => aktuelle Deckungslücke ca. 20.000 €
- anstehende Kürzungen der öffentlichen Mittel:
 - ⇒ Entwurf des Landeshaushalts 2025: Kürzung von 35% für den HIV-Bereich
 - entspricht bei uns einer Kürzung um ca. 70.000 €
 - ⇒ Stadt Dortmund bietet den Wohlfahrtsverbänden ab 2026 eine Indexanpassung um nur 2,4% an
 - dem stehen weit größere Kostensteigerungen gegenüber (u. a. allein in 2025 Tarifsteigerungen von 5,5%)
 - vergrößert sich die aktuelle Deckungslücke massiv – bezogen auf den kommunalen Anteil auf ebenfalls bis zu 70.000 € in 2026
 - ⇒ insgesamt entsteht somit ein Fehlbetrag von jeweils rund
 - 100.000 € (70.000 € Land, 30.000 € Kommune) in 2025
 - 140.000 € (70.000 € Land, 70.000 € Kommune) in 2026

Folgen der angekündigten Fördermittel-Kürzungen

- Angebotsreduzierung um ca. 40%
- Wegbrechen von ehrenamtlichen Strukturen und Selbsthilfe
- ⇒ beispielhafte direkte Folgen: alljährlich
 - 460 Schüler:innen weniger, die bei Präventionsveranstaltungen in Schulen (Youthwork) aufgeklärt werden
 - 500 Tests auf HIV und andere STI weniger im Gesundheitsladen pudelwohl
 - 700 Migrant:innen weniger, denen bei Präventionsveranstaltungen in afrikanischen Kirchengemeinden Tests oder Informationen ausgehändigt werden
 - 200 junge Sexarbeiter weniger, denen Gesundheitsinformationen, Kondome oder Ausstiegshilfen angeboten werden
- ⇒ indirekte Folgen
 - mehr Infektionen mit HIV und STI
 - mehr Menschen, die undiagnostiziert insbesondere mit HIV/HCV leben und un- oder spätbehandelt bleiben, mehr Todesfälle

¹¹ Auch dazu liegen unsere Konzepte „in der Schublade“. Wir haben u.a. konkrete Vorschläge für die Zielgruppen/Themen Migrant:innen aus Subsahara/Afrika, Trans* oder Alter – die natürlich nur mit einer Anpassung der Fördermittel zu realisieren sind.

¹² hinsichtlich Prävention und Beratung (andere Finanzierungsgrundlagen: Ambulant Betreutes Wohnen und Drogenhilfeeinrichtung kick)

Unser Appell an alle politisch Verantwortlichen in Dortmund und Düsseldorf

Setzen Sie sich auf kommunaler und Landesebene dafür ein, dass Kürzungen zurückgenommen und Fördermittel an Kostensteigerungen angepasst werden, damit

- Präventionsstrukturen und mit ihnen ein hohes Maß an Ehrenamt und Selbsthilfe nicht wegbrechen,
- Generationengerechtigkeit keine Floskel bleibt und auch junge Menschen von Präventions- und Aufklärungsangeboten profitieren können und vor Infektionen geschützt werden,
- das Maß an Neuinfektionszahlen und auch Todesfällen zumindest stabil bleibt – auch wenn wir uns dann von den WHO-Zielen endgültig verabschieden, deren Erreichung eine Intensivierung der Präventionsbemühungen erfordern würde.

Widersetzen Sie sich dem finanzpolitischen Totschlagargument „es ist halt kein Geld da“: Verantwortungsvolle und weitsichtige Politik bedeutet, auch bei angespannter Haushaltslage

- den politischen Gestaltungswillen nicht vollends aufzugeben und in Zeiten einer zunehmenden gesellschaftlichen Polarisierung nicht die soziale und gesundheitliche Infrastruktur „kaputt zu sparen“ – Infektionen lassen sich nicht kürzen!
- ressortübergreifend Prioritäten zu setzen, anstatt pauschal „mit dem Rasenmäher“ zu kürzen und gesamtgesellschaftliche Folgekosten auszublenden – ein Beispiel:

Der Entwurf des **Landeshaushalts** umfasst rund 105,5 Milliarden €.

Der Aids-Etat des Gesundheitsministeriums beinhaltet bislang eine Gesamtfördersumme von 4,6 Millionen € - was einem Anteil von **0,0044%** entspricht.

Hier sollen nun ca. 1,5 Millionen € eingespart werden – ein krasses Missverhältnis angesichts der enormen strukturellen und gesamtgesellschaftlichen Folgen!

Jede neue HIV-Infektion „kostet“ nämlich – konservativ geschätzt – mindestens 500.000 €. ¹³

Auch der **kommunale Fehlbetrag** von 70.000 € entspricht weniger als 0,002% des Haushalts.

Wir fragen: Sind die politisch Verantwortlichen tatsächlich davon überzeugt,

- dass es im Gesamthaushalt zu diesen Kürzungen keine Alternativen gibt?

- dass es klug ist, eine etablierte und durch viel Ehrenamt „günstige“, *landesweite* Präventions-Infrastruktur wegen einer vergleichsweise geringen Kürzungssumme aufzugeben?

- dass man die gesamtgesellschaftlichen, millionenschweren Folgekosten, die durch diese Kürzung entstehen, einfach unter den Tisch fallen lassen kann?

Kurzum: Diese Kürzung wird teuer!

¹³ vgl. u. a. DAGNÄ K3A Study 2012. zu den direkten Medikamentenkosten: <https://www.hexal.de/patienten/ratgeber/hiv-hepatitis>