

Berliner Aids-Hilfe e.V.

1. Prävention von HIV und STIs / Förderung der sexuellen Gesundheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Seit mehr als 20 Jahren klärt die Berliner Aids-Hilfe Schüler_innen zu HIV/Aids auf. Unser innovatives Youthwork-Projekt wurde mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet, u.a. beim Bundeswettbewerb Aids-Prävention. Um dieses Angebot dauerhaft für Berliner Jugendliche sicherzustellen, bedarf es einer Regelfinanzierung. Diese wurde der Berliner Aids-Hilfe im Jahr 2011 vorbehaltlich der Haushaltsberatungen in Aussicht gestellt, jedoch bis heute nicht vollzogen.

a) Wird Ihre Partei zur Regelfinanzierung parlamentarische Initiativen in Angriff nehmen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition diese in Regierungshandeln umsetzen?

Ja. DIE LINKE wird parlamentarische Möglichkeiten in der nächsten Legislaturperiode aufgreifen, um eine Regelfinanzierung für das Youthwork-Projekt der Berliner Aids-Hilfe erneut zu thematisieren.

b) Welche Maßnahmen wird Ihre Partei ergreifen, um Lehrkräften fächerübergreifende Fortbildungen im Bereich sexuelle Gesundheit und Familienplanung anzubieten und welche Maßnahmen werden ergriffen, Lehrkräfte interdisziplinär zu diesen Themen zu schulen?

Dazu braucht es weitere Fortbildungsangebote im Rahmen der ISV, die entwickelt und umgesetzt werden müssen.

Der ab 2017/18 für die Schulen verbindliche neue Rahmenlehrplan für Berlin und Brandenburg weist für eine fächerübergreifende Kompetenzentwicklung ausdrücklich die Bereiche »Bildung zur Akzeptanz von Vielfalt (Diversity)« und »Sexualerziehung / Bildung für sexuelle Selbstbestimmung« aus. Hier sehen wir die für Schule und Lehrer*innenbildung zuständige Senatsverwaltung, das Landesinstitut für Schule und Medien (LISUM) und die regionalen Fortbildungsstätten in der Pflicht, gemeinsam mit weiteren Institutionen der Lehrer*innenfort- und -weiterbildung und Akteur*innen aus den Communities, attraktive und zeitgemäße Angebote der Fort- und Weiterbildung in diese Bereichen zu unterbreiten, die auch den unterschiedlichen Herausforderungen der Schultypen, Altersgruppen und interkulturellen Hintergründe der Schüler*innen Rechnung trägt.

c) Wird sich die Abgeordnetenhausfraktion Ihrer Partei im Rahmen der strukturellen Prävention für den Ausbau der »Initiative sexuelle Vielfalt« einsetzen und hierzu parlamentarische Initiativen in Angriff nehmen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition dieses in Regierungshandeln umsetzen? Können Sie Eckpunkte für den Ausbau benennen?

2009 wurde auf Initiative der LINKEN ein umfangreiches Maßnahmenpaket gegen Homo- und Transfeindlichkeit, die Initiative »Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt« (ISV), beschlossen und in den Jahren 2010/2011 umgesetzt. Fünf Jahre Große Koalition haben diese Entwicklung gebremst. Entgegen aller Versprechungen sahen sich SPD und CDU nicht in der Lage, die ISV konzeptionell weiterzuentwickeln. Heute ist Berlin, der Geburtsort der modernen Bewegungen von Lesben, Schwulen, Bi- und Transsexuellen, Transgendern und Intersexuellen (LSBTTI*), nur noch Mittelmaß in Sachen Gleichstellung. Andere Bundesländer, die nach 2009 die ISV nachnutzten und weiterentwickelten, haben Berlin längst überholt. Dabei stellten sich nach der ersten ISV aus den Jahren 2010-2011 eine Reihe neuer Fragen und Herausforderungen, die aufgegriffen werden müssen. Selbst das Fortbestehen der ISV stand in den Jahren der schwarz-roten Schlafwagenmentalität in Frage. Ohne das Engagement aus den Communities wäre das 2011 Erreichte verloren gewesen. Wir meinen, Berlin braucht einen Neustart der ISV, der sich ressortübergreifend, dialogorientiert und nachhaltig entwickeln muss. Wir streiten dafür, dass aus der Initiative eine dauerhafte Struktur der Akzeptanzarbeit entsteht, in der die Landesantidiskriminierungsstelle und die vielen zivilgesellschaftlichen Akteur*innen kooperieren.

Neben den überfälligen Schritten

- der rechtlichen Gleichstellung, wie der »Ehe für alle« mit vollem Adoptionsrecht und

- der Rehabilitierung und Entschädigung der nach den §§ 175 StGB und 151 StGB-DDR verurteilten Männer,
- der Arbeit im Bildungsbereich und im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, mit mindestens einem queeren Jugendzentrum für Berlin,
- der Sicherung, Bewahrung und Präsentation der Erinnerung der LSBTTI* Communities in der Stadt,
- der Wiedererrichtung des Magnus-Hirschfeld-Institutes,
- der Förderung für Regenbogenfamilien,
- der Arbeit für und mit Senior*innen mit verschiedenen sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten,
- der Öffnung der gesamten Verwaltung,
- der Förderung der Sichtbarkeit und der Sicherung der Rechte von Trans- und Intersexuellen,
- der Förderung der Selbstorganisation in den bunten Communities der Stadt

wollen wir neue Themen auf die Agenda setzen. Dazu gehören die Arbeitswelt genauso wie der Sport und die weitere Verstärkung der präventiven Arbeit gegen Gewalt an LSBTTI*.

2. Die Versorgung besonders vulnerabler Menschen mit HIV/Aids aus sekundärpräventiver Sicht

2.1. Drogenkonsumierende Menschen in Haft

Drogenkonsumierende Menschen in Haft sollten den gleichen Zugang zu Hilfen haben, wie Menschen außerhalb der Haft. Hierzu gehört seit vielen Jahren die Substitution mit L-Polamidon und ähnlichen Substanzen. Nötig wäre der Zugang zu sterilem Spritzbesteck durch Spritzentauschprogramme in Haft und Diamorphinabgabe in Haft für Schwerstabhängige.

a) Wie steht Ihre Partei zu einer zeitnahen Ausweitung bzw. Einführung der – in der Vermeidung bzw. Verringerung der Übertragung von HIV und Hepatitiden wirksamen und in Freiheit als Harmreduction-Maßnahme anerkannten – Vergabe von sterilen Spritzen für inhaftierte Menschen im Berliner Justizvollzug?

Eine verantwortungsvolle Drogenpolitik akzeptiert Drogengebrauch in der Gesellschaft und versucht, dessen gesundheitlichen Risiken zu reduzieren (Harm Reduction). Wir fordern seit langem die Ausweitung der Vergabe von sauberem Spritzbesteck in Haftanstalten. Auch hier braucht es einen neuen Anlauf unter Einbeziehung der Beschäftigten im Justizvollzug.

b) Mit welchen Maßnahmen setzt sich Ihre Partei für die Vergabe von Diamorphin an schwerstdrogenabhängige Menschen im Berliner Strafvollzug ein?

Dazu braucht es eine rechtliche Grundlage, in Baden-Württemberg z.B. eine Richtlinie des Justizministeriums. Eine solche Grundlage wollen wir auch in Berlin schaffen.

2.2. Menschen mit einer Migrationsgenese

Gesundheitsförderung und -erhalt von migrierten Frauen, Männern und Trans* sollte so gestaltet werden, dass unabhängig des rechtlichen Aufenthaltsstatus eine Teilnahme an der medizinischen und therapeutischen Versorgung garantiert wird.

a) Wird Ihre Partei zur Einführung der anonymen Chipkarte für alle Menschen, die sich in Deutschland ohne Aufenthaltsstatus aufhalten, parlamentarische Initiativen in Angriff nehmen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition diese in Regierungshandeln umsetzen?

Ja, DIE LINKE. Berlin will einen anonymisierten Krankenschein für alle Menschen einführen, die sich in Deutschland ohne Aufenthaltsstatus aufhalten, und entsprechende Initiativen ergreifen.

b) Inwiefern wird die Abgeordnetenhausfraktion Ihrer Partei auf die besondere Situation von Flüchtlingen eingehen und im Rahmen der Primär- und Sekundärprävention Maßnahmen unterstützen, die sensibel auf die besondere Situation von Flüchtlingen und ihren kulturellen Hintergrund eingehen, und parlamentarische Initiativen in Angriff nehmen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition dieses in Regierungshandeln umsetzen?

Ja, DIE LINKE. Berlin wird sich dafür einsetzen solche Initiativen zu unterstützen. Dazu brauchen wir die Unterstützung aus den Communities selbst.

3. STI-Testangebote – Beratung und Durchführung

Seit 2007 besteht in der Berliner Aids-Hilfe das Angebot des anonymen HIV-Antikörpertests als Schnell- und Labortestangebot. Dieses Angebot wird von unseren Zielgruppen der Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, Trans* und heterosexuellen Männern und Frauen hochfrequent angenommen. Letztere Gruppe nutzt insbesondere das Schnelltestangebot, das ansonsten in keiner weiteren Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder Nichtregierungsträgern angeboten wird. Für MSM und Trans* wurde das Angebot frühzeitig um das Lues-Screening erweitert; seit 2016 bieten wir darüber hinaus das Screening auf Chlamydien und Gonokokken für MSM und Trans* an. Erfreulicherweise konnte das Angebot, das in Kooperation mit drei weiteren Trägern stattfindet, in die Finanzierung des APG integriert werden. Seit Juli dieses Jahres können wir durch eine Zuwendungserweiterung aus dem APG dem starken Zulauf von Geflüchteten durch Test und Sprachmittlung begegnen. Das Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit ist es, die Proklamation 90/90/90 bis 2020 umzusetzen: 90 Prozent der HIV-Positiven kennen ihren Status, 90 Prozent sind unter medikamentöser Therapie und 90 Prozent davon unter der sog. Nachweisgrenze. Dies bedeutet weiteren Handlungsbedarf hinsichtlich eines breitgefächerten Testangebots besonders in Berlin und mit besonderem Blick auf die Gruppe der sog. Late-Presenter. Wir erkennen an, dass Berlin im Juli 2016 der „Fast-Track Cities Initiative to End Aids“ beigetreten ist.

a) Wird Ihre Partei den Ausbau des Testangebots in der Berliner Aids-Hilfe unterstützen? Welche Möglichkeiten sehen Sie, uns in dem Ziel zu unterstützen, Aids bis 2020 zu beenden?

Nach den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Nichtinfektiosität unter Therapie muss auch das Entwicklungskonzept von 2010 weiterentwickelt werden. Berlin braucht eine moderne Strategie zur HIV-Prävention, die auf die Communities setzt, Diskriminierung von Menschen mit HIV bekämpft und den Zugang zu Behandlung und Diagnostik (inkl. PEP und PrEP) für alle ermöglicht – mit oder ohne Papiere. Ziel muss es sein, ab 2025 in Berlin neue Aids-Erkrankungen und Todesfälle durch Aids zu verhindern. Damit wollen wir unseren Beitrag leisten, das globale Ziel Aids bis 2030 zu beenden, erreichen zu können.

b) Inwiefern werden Sie der gewachsenen Herausforderung gerecht und wird sich die Abgeordnetenhausfraktion ihrer Partei dafür einsetzen, dass es zu einer Aufstockung der Mittel im Rahmen des kommenden Berliner Haushalts kommt?

Ja, Neben neuen konzeptionellen Überlegungen brauchen wir den Ausbau der Angebote bei der Testung und innovative Projekte, wie Checkpoints, in denen auch PEP und PrEP zur Verfügung steht. Erfahrungen aus anderen Fast-Track-Cities, wie San Francisco und Amsterdam, wollen wir dazu aufgreifen. Die dazu benötigten Mittel müssen aus dem Haushalt zur Verfügung gestellt werden.

c) Unterstützen Sie die Idee des Ausbaus einer Checkpoint-Struktur in Berlin unter Beteiligung der Berliner Aids-Hilfe e.V.?

Ja.

d) Welche spezifischen Maßnahmen beabsichtigen Sie im Rahmen der Fast-Track Cities Initiative umzusetzen?

Das Land Berlin ist der Fast-Track-Cities Initiative weitgehend unbemerkt Anfang Juli beigetreten. Der rot-schwarze Senat hat damit auch keinerlei eigene Initiativen verbunden. Dabei wäre in Berlin viel zu tun, um das Ziel der 90-90-90 (90 Prozent der HIV-infizierten Menschen sind über ihren HIV-Status informiert, 90 Prozent dieser Menschen sollen in Behandlung sein und bei 90 Prozent der behandelten nachhaltig eine Unterdrückung der Viren stattfinden) und die Null (keine Diskriminierung von Menschen mit HIV) schnell zu erreichen. Auch für unsere neue Strategie müssen wir nicht bei Null anfangen. Wir müssen bestehende Angebote ausbauen, vernetzen und zielgruppenspezifisch neue Projekte – wie Checkpoints – errichten. Berlin kann Vorreiter sein im globalen Ziel Aids bis 2030 zu beenden und dafür gilt es aus unserer Sicht, alle Kräfte zu bündeln. Vorbild kann die Pariser Strategie von 2016 sein. (http://www.fast-trackcities.org/resources/global/FTCI%20Documents/paris_strategy.pdf)

4. Die sekundär- und tertiärpräventive Arbeit

Die Anzahl von Menschen mit HIV/Aids in Berlin steigt an. Dies ergibt sich durch: Neuinfektionen, Zunahme der Erstdiagnosen aufgrund steigender Testbereitschaft, dem Zuzug von Menschen mit HIV/Aids aus anderen Teilen Deutschlands und der Welt sowie der längeren Lebenserwartung von Menschen mit HIV/Aids. Für Menschen mit HIV/Aids stellen sich in Zukunft neue Fragen des Gesundheitsmanagements, da für sie aufgrund ihrer Grunderkrankung eine signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Erleiden alterstypischer Erkrankungen

(Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, neurologische Erkrankungen) besteht. Gleichzeitig besteht eine signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit für psychische Erkrankungen (Angststörungen und depressive Erkrankungen).

a) Welche Schritte planen Sie, die sekundär- und tertiärpräventive Versorgung für Menschen mit HIV/Aids an deren steigende Anzahl anzupassen?

Inwieweit hier zukünftig Anpassungen innerhalb des in Berlin gut funktionierenden Versorgungssystems notwendig werden, ist z.B. im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz zu diskutieren.

b) Planen Sie den Ausbau von diskriminierungsfreier Pflege und von HIV- und LGBTIQ*-sensiblen Pflegeeinrichtungen?

Ja.

c) Inwiefern wollen Sie den gewachsenen Herausforderungen gerecht werden und wird sich die Abgeordnetenhausfraktion Ihrer Partei dafür einsetzen, dass es zu einer Aufstockung der Mittel im Rahmen des kommenden Berliner Haushalts kommt?

Ja, wenn wir das Wachstum der Stadt sozial gerecht gestalten wollen, müssen wir Angebote ausbauen. Die dafür notwendigen Mittel wollen wir bereitstellen.

5. Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in Selbsthilfe und Ehrenamt

In Berlin arbeiten etwa 100.000 Menschen ehrenamtlich. Die Berliner NGOs sind auf diese Mitarbeit der Engagierten angewiesen und im Hinblick auf die Situation geflüchteter Menschen und im Hinblick auf den demografischen Wandel (auch bezüglich HIV und Aids) werden zukünftig noch mehr ehrenamtlich Engagierte gebraucht werden. In der Berliner Aids-Hilfe arbeiten 240 Ehrenamtliche und ca. 35 Hauptamtliche bei knapp 20 Vollzeitäquivalenten. Die Integration von Selbsthilfe und Ehrenamt fördert Partizipation und Inklusion von und mit HIV-positiven Menschen im Sinne des GIPA-Prinzips (greater involvement of people living with HIV/Aids).

a) Wie und in welchem Umfang wird Ihre Partei die GIPA-Prinzipien umsetzen?

Im Rahmen der von uns geforderter neuen Aids-Strategie des Landes muss dem GIPA-Prinzip eine wesentliche Rolle zukommen. Wir werden dabei an die Erfahrungen aus den Jahren 2009/2011 als unter Beteiligung von Menschen mit HIV das Entwicklungskonzept in Themengruppen erarbeitet wurde. Unter der Koalition aus SPD und CDU wurde dieser Pfad beendet und konzeptionelle Überlegungen ad acta gelegt. Wir bekennen uns als LINKE zum GIPA-Prinzip und werden eine neue Aids-Strategie des Landes nur unter Beteiligung von Menschen mit HIV entwickeln, implementieren und evaluieren.

b) Mit welchen Instrumenten wird Ihre Partei generell das ehrenamtliche Engagement fördern? Werden Sie sich mit parlamentarischen Initiativen dafür einsetzen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition diese in Regierungshandeln umsetzen?

Viele Berlinerinnen und Berliner engagieren sich freiwillig in ihrer Nachbarschaft, in Pflegeeinrichtungen, Vereinen, Bürgerinitiativen, Selbsthilfegruppen, im Kulturbereich, in Seniorenvertretungen und bei der Unterstützung der geflüchteten Menschen. Dieses unverzichtbare Engagement ist wichtig für ein gutes Miteinander und gibt Anstöße für die Weiterentwicklung unseres Gemeinwesens. Doch das Ehrenamt ist nicht dazu da, staatliches Handeln zu ersetzen. Umgekehrt ist es richtig: Hauptamtlichkeit ist das Rückgrat für ehrenamtliches Engagement. Und das wollen wir durch ein Bündel von Maßnahmen fördern. Dazu zählen Weiterbildungsangebote und professionelle Begleitung und Aufwandsentschädigungen wie z.B. Fahrkarten.

- Wir wollen, dass in jedem Berliner Bezirk ein Freiwilligenzentrum oder eine Freiwilligenagentur dauerhaft finanziert wird. Nur so kann Engagement nachhaltig gefördert werden.
- Die bisherigen Landesmittel zur Finanzierung der Selbsthilfe im Bereich der Pflege und der Nachbarschaftszentren wollen wir weiter ausbauen.
- Zur Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit mit geflüchteten Menschen schlagen wir ein Landesprogramm »Flüchtlingshilfe« vor.

6. Förderung und Gleichstellung von NGOs

Das jährliche Volumen des IGP beträgt 11,515 Mio. €. Daraus werden 107 Projekte gefördert. Mithin investiert das Land Berlin bei einer aktuellen Einwohnerzahl von 3.512.429 jährlich pro Kopf 3,28 € in die

Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Versorgung seiner Einwohner_innen. In der Prognose vom 13.01.2016 geht die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung für das Jahr 2020 von 3.751.000 Einwohner_innen aus. Bei Fortschreibung des IGP würde die Pro-Kopf-Ausgabe entsprechend auf 3,07 € sinken.

- a) Welche Erhöhung wird Ihre Partei vornehmen, um die steigenden Anforderungen auszugleichen?
b) Wie und mit welchen Maßnahmen können vor dem Hintergrund der Unterfinanzierung zahlreicher IGP-Projekte aus Sicht Ihrer Partei die folgenden übergeordneten Ziele des IGP belastbar erreicht werden:
- Weiterentwicklung der Handlungsfelder und Projekte
- Sicherung einer qualitativ hochwertigen Angebotsstruktur
- Bedarfsorientierte Weiterentwicklung der überbezirklichen Kontakt-, Beratungs- und Unterstützungsangebote
c) In welchem Zeitraum werden Sie die Personalausgaben im IGP so anpassen, dass eine Gleichstellung zum öffentlichen Dienst erfolgt ist?

Sie haben das Volumen des IGP ja korrekt beschrieben und auch die Anzahl der daraus bereits zu fördernden Projekte. Hier kommt der gemeinsamen Diskussion in der Landesgesundheitskonferenz eine wichtige Bedeutung zu. Auch zukünftig wird nicht jedes Projekt gefördert werden können. Aber die Mittel für die Projekte, auf die man sich entsprechend dem gemeinsam definierten Bedarf verständigt hat, sind so anzupassen, dass sie eine auskömmliche Finanzierung der Projekte ermöglichen. Dazu gehört auch, dass die jeweiligen Personalkosten ausreichend abgedeckt werden, um für die Beschäftigten ein vergleichbares Tarifniveau wie im Öffentlichen Dienst zu erreichen.

7. Gesellschaftliche Herausforderungen

7.1. Die Entstigmatisierung und Gleichbehandlung von Menschen mit HIV/Aids

Ausgrenzung und Diskriminierung sind immer noch alltägliche Realität vieler HIV-positiver Menschen. Hier besteht aus unserer Sicht dringender Handlungsbedarf.

- a) Wird Ihre Partei zur Entstigmatisierung von HIV-positiven Frauen, Männern, Kindern und Trans* parlamentarische Initiativen in Angriff nehmen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition dieses in Regierungshandeln umsetzen?

Ja. Bereits in der laufenden Wahlperiode haben wir – gemeinsam mit den Grünen - den Entwurf eines Landesantidiskriminierungsgesetzes eingebracht, der den Diskriminierungstatbestand der chronischen Erkrankung ausdrücklich einschließt. Leider wurde er von der Koalition aus SPD und CDU abgelehnt. Ein solches Gesetz würde chronisch Erkrankten – auch Menschen mit HIV – Schutzmöglichkeiten bieten. Diesen Gesetzentwurf werden wir erneut einbringen.

- b) Werden Sie für die Abschaffung einer HIV-Zwangstestung bei Neueinstellungen oder bei ärztlichen Krankenhausuntersuchungen parlamentarische Initiativen in Angriff nehmen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition dieses in Regierungshandeln umsetzen, um so eine Gleichbehandlung und soziale Gerechtigkeit für Menschen mit HIV zu schaffen?

Ja.

- c) Wird Ihre Partei eine parlamentarische Initiative zur Abschaffung des Merkmals „ANST“ in Polizeidatenbanken in Angriff nehmen bzw. im Rahmen einer Regierungskoalition dieses in Regierungshandeln umsetzen?

Mit der Zustimmung des Landes zur Speicherung des Merkmals ANST bei einer HIV-Infektion in polizeilichen Datenbanken wurde erstmals seit Auftreten von Aids in Deutschland eine namentliche Speicherung von Menschen mit HIV eingeführt. Dies widerspricht allen Zielen einer humanen Aids-Politik. Wer Menschen mit HIV stigmatisiert und ausgrenzt, trägt zur Verbreitung von HIV bei und bekämpft es nicht. Wir werden deshalb diese Speicherung beenden, sollten wir Regierungsverantwortung in Berlin übernehmen.

7.2. HIV und Arbeit

- a) Welche Maßnahmen unternimmt Ihre Partei zum Ausbau des öffentlichen Beschäftigungssektors für chronisch Erkrankte und Menschen mit Behinderung?

Mit dem Berliner öffentlich geförderten Beschäftigungssektor (ÖBS) hatte der rot-rote Senat zwischen 2006 und 2011 rund 7.500 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze für Langzeiterwerbslose geschaffen. Sie verdienten nach Tarif bzw. wurden ortsüblich bezahlt, erhielten aber mindestens 1.300,- Euro. Damit eröffneten sich die

Beschäftigten neue berufliche Perspektiven. Zugleich verrichteten sie im ÖBS sinnvolle Arbeit, die gesellschaftlichen Zusammenhalt stärkt. Der rot-schwarze Senat hat den ÖBS zerschlagen und abgewickelt. Der SPD war er zu teuer, die CDU wollte ihn nie.

Der Bund hat in der Zwischenzeit massiv bei der aktiven Arbeitsmarktpolitik gekürzt und zahlreiche Programme auslaufen lassen, auf denen der Berliner ÖBS aufgebaut war. Dadurch sind die Handlungsspielräume auf Landesebene mittlerweile äußerst begrenzt.

Der gesellschaftliche Bedarf an gemeinwohlorientierter Arbeit ist in Berlin nach wie vor groß, auch um gesellschaftlicher Ausgrenzung von Berlinerinnen und Berlinern jeglicher Herkunft, Alters, Geschlechts und Gesundheitszustands entgegen zu wirken.

Wir schlagen deshalb vor, öffentliche Investitionen mit einer Beschäftigungsoffensive zu verbinden. Die Vergabe öffentlicher Aufträge für Investitionen wollen wir daran koppeln, dass die beteiligten Unternehmen im Rahmen dieser Aufträge unbefristete und tariflich entlohnte Arbeitsplätze für Langzeiterwerbslose und Geflüchtete anbieten. Die Unternehmen erhalten zeitlich befristet für ein Jahr einen Lohnkostenzuschuss von maximal 50 Prozent, um Einarbeitung und Qualifizierung der Arbeitskräfte zu unterstützen. Die schon in Berlin bestehenden Qualifizierungs- und Coachingangebote sollen für das Projekt der Beschäftigungsoffensive geöffnet und ggf. ausgebaut werden. Damit werden sowohl die Beschäftigten als auch die Unternehmen unterstützt. Dieser Vorschlag orientiert sich an guten Erfahrungen der Vergangenheit mit dem Programm „Stelle statt Stütze“, mit dem Langzeiterwerbslose in einen unbefristeten Arbeitsplatz vermittelt wurden. Und es greift die Forderung der Industriegewerkschaft Metall für ein solches bundesweites Programm auf.

b) Welche Möglichkeiten sieht Ihre Partei, den möglichen Zuverdienst für chronisch Erkrankte bzw. Menschen mit Behinderung bei EU-Renten / Hartz IV / Grundsicherung so anzuheben, dass das selbsterwirtschaftete Einkommen in angemessener Höhe selbstbestimmt zur gesellschaftlichen Teilhabe eingesetzt werden kann?

Die Zuverdienstregelungen für chronisch Erkrankte bzw. Menschen mit Behinderung bei Bezug von EU-Renten, Hartz-IV- oder Grundsicherungsleistungen können nur auf Bundesebene geändert werden. Dafür werden wir uns einsetzen.

Wir wollen die Einbindung von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt insgesamt fördern und einen inklusiven Arbeitsmarkt schaffen, auf dem alle Menschen gute und ordentlich bezahlte Arbeit finden können.

c) Setzt sich Ihre Partei dafür ein, das Thema berufliche Stigmatisierung von HIV-Positiven bei der Förderung von Arbeitsplätzen in Integrationsunternehmen zu berücksichtigen?

Ja, DIE LINKE. Berlin wird sich dafür einsetzen.

Quelle: http://archiv.die-linke-berlin.de/wahlen/berlin_2016/wahlpruefsteine/aids_hilfe/