

Wahlprüfstein DIE LINKE

Deutsche Aidshilfe (DAH) e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin

Gesellschaftlicher Umgang mit HIV/Aids

Die gesellschaftliche Entstigmatisierung von Menschen mit HIV/Aids ist bisher nicht erreicht worden: Menschen, die in Deutschland besonders von HIV und Aids bedroht oder betroffen sind, werden weiterhin diskriminiert und stigmatisiert: z.B. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Frauen und Männer in der Sexindustrie, Menschen in Haft, Menschen aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz und Drogengebraucher(inn)en. Wie gering das Interesse großer Teile der Politik ist zeigt auch, dass es im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages immer noch nur wenige Expertinnen und Experten für das Thema HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten gibt. Bezeichnend ist außerdem, dass die im Aids-Aktionsplan der Bundesregierung vorgesehene beratende Kommission faktisch nicht existiert.

Welche Maßnahmen halten Sie für erforderlich, um die Entstigmatisierung der von HIV und Aids bedrohten und betroffenen Menschen zu erreichen?

Die Hauptbetroffenengruppe der Menschen die von HIV und AIDS bedroht sind, sind schwule und bisexuelle Männer oder Männer die Sex mit Männern haben (MSM). Homosexualität ist noch immer nicht gesellschaftlich nicht gänzlich akzeptiert, zudem gibt es gesetzliche Diskriminierungen. DIE LINKE setzt sich für die Akzeptanz sexueller Vielfalt und die völlige Gleichstellung aller Lebensweisen ein. Nur wer in seiner Sexualität respektiert und akzeptiert ist kann auch selbstbewusst und dauerhaft HIV-Prävention betreiben. Deshalb stellen wir uns hinter das Konzept der strukturellen Prävention. Dies baut Vorurteile ab und begünstigt die Entstigmatisierung der HIV-Positiven.

Daneben bedarf es einer verstärkten Akzeptanz der Sexarbeit. Denn auch hier gilt, nur eine gesellschaftliche Akzeptanz ermöglicht, dass SexarbeiterInnen besser von Aufklärungsprojekten erreicht werden können. Menschen, die aus Hochprävalenzgebieten kommen und in der Bundesrepublik leben, sollten spezielle Beratungsangebote unterbreitet werden.

Darüber hinaus bedarf es eines offeneren gesellschaftlichen Umgangs mit HIV/AIDS. Im Angesicht von ca. 60.000 HIV-Positiven benötigen wir größere Anstrengungen der Akzeptanz. Ein wesentlicher Baustein hierfür wären Konzepte zur Integration und Akzeptanz von HIV-Positiven im Erwerbsleben. Da das „neue Aids“ von einer deutlich längeren Lebenserwartung geprägt ist, bedeutet dies, dass HIV-Infektion nicht zu einem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben führen muss. Hier sollten neue Modelle von Teilzeitarbeit entwickelt werden und ein angstfreies Klima am Arbeitsplatz erreicht werden.

Planen Sie Änderungen beim Aids-Aktionsplan und wenn ja welche?

Zu dieser speziellen Frage hat sich DIE LINKE noch keine Meinung gebildet. Aber grundsätzlich ordern wir, dass über den AIDS-Aktionsplan hinaus die Verpflichtungen zur Umsetzung der Millenniumsziele, der HIV/AIDS-Verpflichtungserklärungen der Vereinten Nationen sowie eine diesbezügliche transparente Haushaltsgestaltung von der Bundesregierung eingehalten werden müssen. Der AIDS-Aktionsplan beinhaltet viele anregende Gedanken und Initiativen, doch bevor wir uns Gedanken machen inwiefern es zu einer Veränderung des AIDS-Aktionsplans kommt, sollte die Bundesregierung zunächst ihre Hausgaben machen und wesentliche Punkte umsetzen.

Finanzierung der Prävention

In großen Teilen der Politik herrscht anscheinend der Eindruck, bei HIV und Aids in Deutschland handele es sich inzwischen um eine „normale“ chronische Krankheit, die keiner großen personellen und finanziellen Anstrengungen mehr bedürfe. Auf Länder- und kommunaler Ebene sind inzwischen viele Aidshilfen und Präventionsprojekte so stark unterfinanziert, dass ihre Existenz akut bedroht ist. Auch das Kompetenznetz HIV/Aids steht vor dem Aus.

Welche finanziellen Mittel auf Bundesebene für welche Maßnahmen planen Sie für die kommenden vier Jahre zusätzlich zu den bisherigen Mitteln?

Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention müssen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe werden. Im Gesundheitswesen wird die Prävention zur eigenständigen, grundlegenden Säule ausgebaut, ein Präventionsgesetz wird geschaffen. Dafür plant DIE LINKE Haushaltsmittel in Höhe von zunächst jährlich einer Milliarde Euro für die nächsten vier Jahre ein. Bund, Länder und Kommunen müssen sich ebenso wie alle Sozialversicherungszweige und die Private Kranken- und Pflegeversicherung beteiligen. Die (Verursacher-)Industrie wird in Form einer zweckgebundenen Abgabe in die Finanzverantwortung einbezogen. Nach Abschluss der Aufbauphase ist der Finanzierungsbeitrag des Bundes für das folgende Jahr verbindlich festzulegen und gleichzeitig zu bestimmen, um welchen Prozentsatz der jährliche Finanzierungsbeitrag angehoben wird. Die Beiträge der Sozialversicherungsträger werden ebenfalls jährlich dynamisiert.

Welche HIV-Einrichtungen unterstützen Ihre BundestagskandidatInnen und -kandidaten in ihrem jeweiligen Wahlkreis und welche werden sie im Fall einer (Wieder)Wahl mit welchen Maßnahmen unterstützen?

Ich bin Mitglied der Aidshilfe Leipzig e.V. und spende seit Jahren regelmäßig an die Aidshilfe. Zudem bin ich Vorsitzende des „Verein der Bundestagsfraktion DIE LINKE e.V.“ der sich aus den Spenden der Bundestagsabgeordneten der Linksfraktion finanziert. Wir unterstützen regelmäßig die Aidshilfen sowie Projekte der HIV-Positivenselbsthilfe. Außerdem ist mir bekannt, dass zahlreiche Abgeordnete unserer Fraktion Mitglieder von Aidshilfen sind und Spenden an die Aidshilfen zukommen lassen. Die Mitglieder unserer Bundestagsfraktion spenden nicht nur an den „Verein der Bundestagsfraktion DIE LINKE e.V.“, sondern zudem noch die gesamte Höhe der letzten Diätenerhöhung an wohltätige und gemeinnützige Projekte. Da wir unsere Einkünfte und Spenden offenlegen, können Sie dies hier einsehen: http://www.linksfraktion.de/spenden_der_diätenerhoehung_2008.php

Welche weiteren Einrichtungen und Projekte sollen in Zukunft gefördert werden?

Wie bereits erwähnt, halten wir den Bereich HIV im Erwerbsleben für zentral. Dies könnte ein Modellprojekt für die Integration von chronisch Erkrankten im Erwerbsleben sein. Hier sollten Kampagnen und Projekte initiiert werden, die es den Betroffenen ermöglichen offen über ihre Infektion zu reden, ohne das sie berufliche Nachteile erfahren.

Zudem muss die bisherige gute Präventionsarbeit und die Postiven-Selbsthilfeprojekte weiterhin auskömmlich finanziert werden.

Gesundheitswesen. soziale Sicherung

Die Beibehaltung des Solidaritätsprinzips im Gesundheitswesen ist auf Dauer nicht mehr gesichert. Immer mehr notwendige Leistungen werden aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen und müssen selber getragen werden: So verweigern Krankenkassen immer häufiger (Zu-)Zahlungen für bestimmte medizinische Leistungen. HIV- und STI-Screenings für Menschen, die stärker bedroht und betroffen sind, werden unzureichend oder überhaupt nicht mehr finanziert. Beratungs- und Screening-Einrichtungen werden zusammengelegt, geschlossen und an Orten in dessen Einzugsbereich häufiger von HIV und Aids bedrohte Gruppen fallen, nicht ausreichend ausgestattet. Auch Patientenvertretungen sind nicht oder nicht ausreichend finanziert. Die Grundsicherung (SGB II + GB XII) orientiert sich nicht am realen (Mehr-)Bedarf chronisch kranker Menschen. Es existiert keine Härtefallregelung für Menschen, deren Einkommen knapp oberhalb der Grenze für Grundsicherungsleistungen liegt.

Wie werden Sie dafür Sorge tragen, dass das Solidarprinzip im Gesundheitswesen beibehalten wird?

Die von Ihnen beschriebenen Entwicklungen können wir bestätigen. Und deshalb fordern wir: Das Solidarprinzip muss wieder uneingeschränkt gelten! Dafür will DIE LINKE Leistungsausgrenzungen rückgängig machen und Zuzahlungen abschaffen. Im Rahmen der solidarischen Bürgerversicherung werden alle in Deutschland lebenden Menschen in der Bürgerversicherung versichert, auch Beamte, Selbstständige und Politiker.

Mit welchen Maßnahmen garantieren Sie, dass sich in Zukunft die soziale Sicherung am realen Bedarf der chronisch Kranken ausrichtet?

Es ist Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung, sich um die Belange aller Kranker, ob chronisch oder akut, zu kümmern. Die entsprechenden notwendigen Leistungen müssen jedem gewährt werden. Die Kostenentwicklung muss dabei im Auge behalten werden, damit die Krankenversicherung auch weiterhin bezahlbar bleibt. Aber bevor Leistungsausgrenzungen vorgenommen werden müssen, muss der Beitragssatz angehoben werden. Dafür müssen halbjährliche Schätzungen der Kasse erfolgen.

Planen Sie bei der Grundsicherung, den Regelsatz zu erhöhen?

Ja, der Regelsatz soll auf 500 Euro im Monat angehoben werden.

Arbeit und Beschäftigung

Arbeitgeber, Betriebsräte, Betriebsärzte, Argen, Jobcenter und Arbeitsagenturen sind völlig unzureichend über HIV/Aids informiert. Unternehmen und Behörden klären insgesamt ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schlecht oder überhaupt nicht über HIV/Aids und die Nichtgefährdung einer Ansteckung bei sozialen Kontakten auf. Sehr viele Menschen mit HIV und Aids werden am Arbeitsplatz diskriminiert, gemoppt und stigmatisiert. Immer mehr chronisch Kranke

möchten in das Erwerbsleben zurückkehren. Chronisch Kranke haben aber weit weniger Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Eine Re-Integration und eine berufliche Rehabilitation werden ihnen oft nicht ermöglicht.

Welche arbeitsmarktpolitischen Regelungen und Strukturveränderungen planen Sie, um chronisch Kranken Arbeit und Beschäftigung zu sichern?

Die Fraktion DIE LINKE fordert für chronisch Kranke wie auch für Menschen mit Behinderungen ein umfassendes und wirkungsvolleres Antidiskriminierungsgesetz; ein Nachteilsausgleichsgesetz, welches ermöglicht, behinderungs- oder krankheitsbedingte Nachteile (z. B. spezielle Hilfsmittel, notwendige Assistenz für ein selbstbestimmtes Leben oder behindertengerechter Wohnungsumbau) ohne Einkommens-, Vermögens- bzw. Bedürftigkeitsprüfung auszugleichen; dauerhafte Arbeitsplätze, Beschäftigungs- und Ausbildungssicherung für Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen; hier müssen mehr Fördermittel zur Verfügung gestellt werden, damit chronisch kranke Menschen wieder eine Chance auf dem Arbeitsmarkt bekommen.

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Aufklärung in Betrieben und Verwaltungen sowie Begleitung und Unterstützung von HIV-Positiven im und ins Arbeitsleben als berufliche Rehabilitationsmaßnahmen aus der Rentenversicherung und von der Bundesagentur für Arbeit finanziert werden?

Zumindest die Begleitung und Unterstützung von HIV-Positiven ist nach unserer Auffassung eine Reha-Leistung der Rentenversicherungsträger. Dieses einzufordern findet unsere Unterstützung.

Schwule/Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Schwule, bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sind in Deutschland besonders stark von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten bedroht und betroffen. Die HIV-Prävention in Deutschland wird zwar auf die Hauptrisikogruppen fokussiert, jedoch unzureichend im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Gruppen finanziell ausgestattet. Angesichts des lokalen Anstiegs von HIV-Neudiagnosen — mitbedingt durch den Anstieg bestimmter STI wie z.B. Syphilis — ist die langfristige, zielgruppengerechte Ansprache der MSM-Gruppen an ihren Orten von größter Bedeutung. Die erste bundesweite zielgruppenspezifische Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe ICH WEISS WAS ICH TU unterstützt die verschiedenen MSM-Gruppen, sich vor einer HIV- oder anderen STI-Infektionen zu schützen, Risiken besser wahrnehmen und sich insgesamt beim Sex selbst- und gesundheitsbewusster verhalten zu können. Die Förderung dieser Kampagne ist nur bis 2010 gesichert.

Welche Aidshilfen und welche Projekte auf lokaler und regionaler Ebene werden Ihre Bundestagskandidat(innen) (finanziell) unterstützen helfen?

siehe oben

Welche Bundesgelder sollen in den kommenden vier Jahren in welche MSM-Präventionsprojekte investiert werden?

DIE LINKE hält die Kampagne „Ich weiss, was ich tu“ für wegweisend. Daneben sind natürlich auch die Präventionskampagnen auf Länderebene „Pudelwohl“ und „Dark Angel“ zu nennen. Insbesondere erstere Kampagne legt den Schwerpunkt auf den Aspekt sexuelle Gesundheit, mit einer subjektbezogenen Ich-Stärkung. Dies halten wir für Erfolg versprechend. Wobei wir

die Integration von HIV-Positiven in die Prävention für sehr gelungen halten und dies unterstützen.

Sorgen Sie für eine Weiterführung der bundesweiten DAH-Präventionskampagne ICH WEISS WAS ICH TU über 2010 hinaus und für eine Mittelausstattung, die über die bisherige Förderung hinausgeht, um eine wirksame MSM-Prävention erzielen zu können?

Wie bereits erwähnt, unterstützt DIE LINKE diese Kampagne und setzt sich für einen Ausbau dieser Kampagne sowie eine zügige Vergabe der Mittel ein. Als die Kampagne im vergangenen Jahr stockte und nicht rechtzeitig zur CSD-Saison startete, monierte die Bundestagsfraktion DIE LINKE dies mit Hilfe einer KleinenAnfrage (DS 16/10498). DIE LINKE fordert die Fortführung der Kampagne über 2010 hinaus und setzt sich dafür ein, dass die Kampagne stärker finanziell gefördert wird und eigenständiger von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ihre Arbeit fortführen kann.

Gleichstellung der Homo und Transsexuellen

Die Bundesrepublik Deutschland setzt die Einführung und Umsetzung der neuen EU-Antidiskriminierungsrichtlinie nicht konsequent genug um. Homophobie und Transphobie sind in Deutschland immer noch weit verbreitet. Die Hassgewalt nimmt zu. Der umfassende Schutz vor Diskriminierung ist in Deutschland bisher nicht verwirklicht. Die Vervollkommnung des Lebenspartnerschaftsgesetzes ist noch nicht erreicht. Schwule und lesbische Paare sind nicht gleichgestellt. Es gibt zahlreiche rechtliche Benachteiligungen (z.B. bei Patientenverfügungen, Hinterbliebenenrechten oder beim Adoptionsrecht).

Werden Sie sich für eine baldige Verabschiedung der neuen EU-Richtlinie zur Antidiskriminierung einsetzen?

DIE LINKE unterstützt den Richtlinienentwurf. Diese Richtlinie ist von zentraler Bedeutung, da sie einen horizontalen Ansatz verfolgt. Dies bedeutet eine europaweite Angleichung an die bestehenden Regelungen zum Schutz vor Diskriminierung aufgrund der „Rasse“ bzw. der ethnischen Zugehörigkeit. DIE LINKE begrüßt, dass die EU-Richtlinie die Herausbildung bürgerlicher Freiheitsrechte für Minderheiten unterstützt.

Die Europaabgeordneten der LINKEN stimmten für die Richtlinie. Die Fraktion DIE LINKE im Deutschen Bundestag wird in der nächsten Legislaturperiode das diesbezügliche Verhalten der Bundesregierung kontrollieren und versuchen, die Bundesregierung zu einer Unterstützung und zügigen Verabschiedung zu bewegen.

Welche Maßnahmen unterstützen Sie konkret zum Diskriminierungsabbau, zur Selbstbestimmung und zur Akzeptanz sexueller Vielfalt sowie zur Gleichberechtigung sexueller Minderheiten?

Zum Abbau von Diskriminierungen benötigen wir gesetzliche und gesellschaftliche Anstrengungen. Die gesetzlichen Diskriminierungen der Lebenspartnerschaft müssen durch eine völlige Gleichstellung überwunden werden. DIE LINKE tritt für die Öffnung der Ehe für Lesben und Schwule ein, dies würde die Gleichstellung ad hoc bewirken. Flankierend benötigen wir ein wirksames Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das den EU-Richtlinien entspricht und zudem ein Verbandsklagerecht und verlängerte Fristen der Klagemöglichkeit beinhaltet.

Darüber hinaus muss die Konzeption der Antidiskriminierungsstelle (ADS) neu überarbeitet werden. Es ist eindeutig, dass die bisherigen Mittel für die Antidiskriminierungsarbeit unzureichend sind. Doch vor einer Erhöhung der Zuwendungen an die ADS, muss die komplette

Umstrukturierung der ADS erreicht werden.

Da die ADS des Bundes ihrer Aufgabe nicht gewachsen ist und der Antidiskriminierungspolitik einen Bärendienst erwiesen hat, fordert DIE LINKE, die Antidiskriminierungsstelle des Bundes vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend abzukoppeln.

Gesellschaftlich benötigen wir ein Eintreten für die sexuelle Vielfalt. Dies sollte aktiv in Jugendzentren, Kitas und vor allem der Schule geschehen. Lehrer müssen stärker befähigt werden, sich für die sexuelle Vielfalt einzusetzen, Lehrpläne und Schulbücher sollten vielfältiger gestaltet werden. Außerdem fordern wir Diversity-Beauftragte an Schulen, an die sich lesbische und schwule Schülerinnen und Schüler im Falle von Diskriminierungen wenden können.

Die rot-rote Berliner Regierungskoalition hat hierzu einen vorzüglichen Antrag in das Abgeordnetenhaus eingebracht, der einstimmig beschlossen wurde und nun zügig umgesetzt wird;

„Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und die Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (DS 16/ 2291).

Zudem treten wir für die Aufnahme des Merkmals „sexuelle Identität“ in das Grundgesetz in Artikel 3 Absatz 3 ein.

DIE LINKE steht für eine weitreichende Reform bzw. erweiterte gesetzliche Möglichkeiten, die in bestehende Gesetze integriert werden, damit die Menschen- und Bürgerrechte von Transsexuellen garantiert werden. Wir fordern konkret die Aufhebung des Transsexuellengesetzes und eine Änderung des Namens- und Personenstandsrechts. Dies soll allen Menschen ermöglichen, den Vornamen (auch einen geschlechtsuneindeutigen) und den Personenstand frei zu wählen. Wir fordern die Möglichkeit des Eintrags beim Personenstand von „Intersexuell“ und „Transgender“. Wir fordern öffentlich finanzierte Beratungsstellen für Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle, die sie in ihrer Sexualität und Geschlechtlichkeit akzeptieren und fördern. Dies hat die Bundestagsfraktion DIE LINKE mit dem Antrag „Transsexuellengesetz aufheben – Rechtliche Möglichkeiten für Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle schaffen“ (DS 16/12893) in den Bundestag eingebracht. Wir werden auch im kommenden Bundestag Druck auf die Bundesregierung ausüben.

Drogen

In Deutschland sind bis zu 80 % der intravenös Drogen gebrauchenden Hepatitis C positiv. Die Anzahl der drogenbedingten Todesfälle ist hoch. Es gibt keine nutzerorientierte Kontrolle über den Handel und den Konsum von Drogen. Eine nationale Gesundheitsstrategie und Leitlinien für Hepatitis C, die mit dem Aids-Aktionsplan der Bundesregierung vergleichbar wären, existieren nicht. Die Zielsetzungen der Bundesregierung, aber auch vieler Parteien, sind unklar.

Welche Strategie bei der Hepatitis C-Prävention planen Sie?

Die rasante Verbreitung von Hepatitis C – vor allem unter Drogenkonsumenten mit intravenösem Gebrauch - wird sicherlich eine der zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre werden. Noch fehlt in Deutschland eine nationale Strategie. DIE LINKE setzt sich für eine solche Präventionsstrategie ein, zu der u.a. gehören sollten:

Aufklärende und aufsuchende Gesundheitsberatung; die Förderung der Hepatitis A- und B-Impfung; eine Hygiene-Aufklärung, das heißt, eine angemessene Alltagshygiene beim Umgang mit Blut und blutverunreinigten Gerätschaften; die medizinische Behandlung von Hepatitis C; Kampagnen- und Aufklärungsmaterial für die offenen Drogenszene, das therapeutische Setting und den Strafvollzug.

Die Hepatitis C verbreitet sich unter schwulen Männern sehr schnell, insbesondere unter denen die bereits eine HIV-Infektion haben. Hier müssen Konzepte der Prävention und der Aufklärung über gefährliche (im Sinne des Ansteckungsrisikos) Sexualpraktiken entwickelt werden, da HIV-Positive nur selten über weitere Gesundheitsrisiken informiert werden.

Was werden Sie tun, um eine Drogenpolitik durchzusetzen, die über die Legalisierung bestimmter Drogen (unter Beachtung des Jugend- und Verbraucherschutzes) analog wie beim Alkohol für ein stärkeres Maß an Kontrolle und Qualitätssicherung eintritt?

DIE LINKE setzt sich seit Jahren für so genannte Drug-Checking-Projekte im Bereich „Partydrogen“ wie Ecstasy und Speed ein (siehe auch Bundestagsdrucksache 16/12765). Damit könnten Verbraucherinnen und Verbraucher wirkungsvoll von gefährlichen Verunreinigungen und folgenden drastischen Gesundheitsschäden geschützt werden. Beim Cannabismarkt tritt DIE LINKE für eine staatliche Regulierung und Entkriminalisierung ein - nach dem Vorbild der Niederlande und unter Berücksichtigung des Jugendschutzes.

Haft

Menschen in Haft wird nicht die gleiche gesundheitliche Versorgung wie außerhalb des Strafvollzugs zuteil — obwohl das Äquivalenz-Prinzip gilt. Die Empfehlungen des EU-Ministerrats hinsichtlich der ethischen und organisatorischen Aspekte der Gesundheitsversorgung in Haftanstalten und die internationalen Empfehlungen der WHO zum Gesundheitsschutz in Haft werden von Deutschland nicht umgesetzt. Die Gesundheitsversorgung und der Schutz vor Infektionskrankheiten sind im deutschen Strafvollzug unzureichend bis katastrophal. Der Zugang zu präventiven Maßnahmen (z.B. zielgruppengerechtes Infomaterial, Impf- und Behandlungsmöglichkeiten, Kondome und Gleitmittel, Spritzen) ist völlig unzureichend. In Haft infizieren sich insbesondere Drogen gebrauchende Gefangene mit HIV, Hepatitis B und Hepatitis C. 25-30 % der Inhaftierten sind drogenabhängig, aber es wurden bisher noch nicht einmal 1 % der Gefangenen substituiert. Den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) wird nicht entsprochen.

Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um die Kooperationen zwischen Gesundheits- und Justizministerien zur Verbesserung der Prävention in Haftanstalten zu verbessern?

Nach der Wahl werden wir wieder parlamentarisch aktiv werden, um auf die von Ihnen beschriebenen Sachverhalte hinzuweisen. Die Missstände in den Haftanstalten sind menschenunwürdig und müssen überwunden werden.

Was werden Sie konkret tun, um Gefangene vor Infektionskrankheiten zu schützen und um Abhängigkeitserkrankungen standardgemäß behandeln zu können?

Auch Strafgefangenen muss die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung eingeräumt werden. Für iv-Drogenabhängige müssen Spritzenräume zur Verfügung gestellt werden, ohne jedoch das Anstaltspersonal zu gefährden. Darüber hinaus sollten männliche Haftgefangene über ausreichend Kondome verfügen, um sich beim Verkehr schützen zu können.

Sex-Arbeit

Trotz des 2002 in Kraft getretenen Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten arbeiten Behörden und Beratungsstellen nur unzureichend zusammen. Sex-Arbeiter und Sex-Arbeiterinnen werden diskriminiert und stigmatisiert. Die Möglichkeiten, die das Prostitutionsgesetz geschaffen hat, werden nicht ausgeschöpft: Es besteht ein großer Anpassungsbedarf anderer Rechtsbereiche (z.B. Gewerberecht, Zuwanderungsgesetz).

Welche Rechtsbereiche werden Sie mit welchen Änderungen anpassen?

Wer sexuelle Dienstleistungen anbietet, arbeitet nach wie vor in einer Grauzone. Zum Teil widerspricht die Praxis von Ländern und Kommunen sogar den Zielen des Prostitutionsgesetzes. Die damit verbundene Rechtsunsicherheit wirkt sich meist zu Lasten der Prostituierten aus. Beispielsweise konnte sich der Bund-Länder-Ausschuss „Gewerberecht“ bis heute nicht darüber einigen, ob das „älteste Gewerbe der Welt“ auch rechtlich als solches gilt.

Die LINKE setzt sich dafür ein, dass Sexarbeiter/innen selbstbestimmt, gewaltfrei und zu fairen Arbeitsbedingungen tätig sein können. DIE LINKE. bekennt sich weiterhin zu dem Ziel des Gesetzes, die rechtliche und soziale Situation der Prostituierten zu verbessern. Dazu muss die ausgebliebene Anpassung entscheidender Gesetze und Verordnungen an das Prostitutionsgesetz dringend nachgeholt werden. Neben den erwähnten Beispielen Gewerberecht und Zuwanderungsgesetz gehören dazu auch die Sperrbezirksverordnung sowie Fragen der Sozialversicherung sowie der steuerlichen Behandlung.

Welche Möglichkeiten, die das Prostitutionsgesetz geschaffen hat, ergreifen Sie, um eine bessere Prävention und Gesundheitsversorgung der Sex-Arbeiterinnen und -Arbeiter zu gewährleisten?

Schlechte, unsichere Arbeitsbedingungen erhöhen die Gefahr für Sexarbeiter/innen, sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten wie HIV zu infizieren. Stricher und Frauen, die durch Armut, Drogenabhängigkeit oder illegalen Aufenthaltsstatus erpressbar sind, sind besonders gefährdet. Durchschnittlich 60-80% der Sexarbeiter/innen in Deutschland sind Migrant/innen. Ihre aufenthaltsrechtliche Situation muss daher dringend verbessert werden.

Grundsätzlich bietet die mit dem Prostitutionsgesetz begonnene Legalisierung der Prostitution die Chance, die Arbeitsbedingungen von Sexarbeiter/innen auch mit Blick auf Arbeitsschutz und Gesundheitsprävention zu verbessern.

Eine einheitliche Vorgehensweise im Bereich des Gewerberechtes würde nicht nur mehr Rechtssicherheit für Sexarbeiter/innen sowie die Betreiber/innen von Bordellen bzw. bordellartigen Betrieben die nötige Rechtssicherheit mit sich bringen. Dies würde auch eine rechtliche Grundlage schaffen, um diese mit Blick auf bessere Arbeitsbedingungen in die Pflicht nehmen und Mindeststandards (z.B. getrennte Wohn- und Arbeitsräume, getrennte Sanitäreinrichtungen für Kunden und Personal, usw.) durchzusetzen.

Notwendig ist auf jeden Fall auch ein flächendeckendes Netz von Beratungsstellen mit dem Schwerpunkt auf mehrsprachiger, zugehender Beratung (Streetwork). Dieses muss finanziell abgesichert werden und sollte neben Ausstiegs- und Gesundheitsberatung auch Rechtsberatung für Prostituierte anbieten.

Darüber hinaus sind die Forderungen des sog. „St. Pauli Protokoll“, das bereits von 55 nationalen und internationalen Organisationen und Einzelpersonen unterschrieben wurde, zu unterstützen. Dazu gehört u.a.:

- Zugang zu umfassender, ganzheitlicher und niedrigschwelliger Gesundheitsversorgung und –vorsorge für alle SexarbeiterInnen
- Den kulturell und sprachlich adäquaten Zugang zu relevanten Informationen, die SexarbeiterInnen benötigen und die sie in ihren Rechten stärken
- Gleiche Arbeitsrechte, freie Arbeitsplatzwahl und gerechte Arbeitsbedingungen, mit einem entsprechenden Arbeits- und Aufenthaltsstatus.

Migration

Die Politik berücksichtigt bei ihren Integrationsmaßnahmen Aspekte der Prävention und Gesundheitsfürsorge von Migrantinnen und Migranten und von Flüchtlingen völlig unzureichend. Diese Menschen leiden überdurchschnittlich häufig unter den Folgen von HIV und anderen Krankheiten. Es gibt immer noch kein Bleiberecht für Migranten und Flüchtlinge, die an HIV und

anderen chronischen Erkrankungen leiden. HIV/Aids-Prävention ist Menschenrechtsarbeit. Dennoch ist HIV/Aids kein Thema in der deutschen Integrationspolitik. Die Einschränkungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz sind massiv und gesundheitsschädlich. Die Versorgung von Menschen ohne Aufenthalts-Statuts bzw. ohne Krankenversicherung ist überwiegend katastrophal. Existierende tragfähige Konzepte für eine kontinuierliche und dauerhafte Versorgung werden nicht umgesetzt.

Werden Sie das Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen?

Ja, DIE LINKE will das Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen. Denn dadurch werden Asylbewerber, Geduldete und selbst manche anerkannten Flüchtlinge von den sozialen Sicherungssystemen der Bundesrepublik und damit von der Garantie ihrer Menschenrechte ausgeschlossen. Eine Unterbringung in Sammelunterkünften, unzureichende Möglichkeiten einer gesunden Ernährung und katastrophale medizinische Unterversorgung sind aus Sicht der Linken weder mit der Menschenwürde des Artikels 1 Grundgesetz noch mit den Menschenrechten vereinbar.

So ist im Asylbewerberleistungsgesetz festgelegt, dass Flüchtlinge nur in Notfällen medizinisch versorgt werden. Gesundheitsvorsorge findet gar nicht statt. Selbst chronische Krankheiten, zu denen HIV ja gehört, sind nur dann „behandlungswürdig“ nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, wenn sie lebensbedrohlich werden könnten.

Welche Rolle spielt die Gesundheitsförderung von Menschen mit HIV oder anderen chronischen Erkrankungen in Ihrer Integrationspolitik?

Integration beinhaltet für DIE LINKE die Möglichkeit zur selbstbestimmten Teilhabe an der Gesellschaft für alle ständig in Deutschland Lebenden. Dies bedeutet sowohl gleiche politische als auch gleiche soziale Rechte, zu denen das Recht auf gesundheitliche Daseinsfürsorge zählt. DIE LINKE setzt sich deshalb dafür ein, dass allen in der Bundesrepublik lebenden Menschen eine qualitativ hochwertige Gesundheitsprävention, der Behandlung im Krankheitsfall und der Rehabilitation und Nachsorge zustehen – unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und ihren finanziellen Mitteln. Eine Zwei- oder Drei-Klassenmedizin lehnen wir ab.

An HIV- erkrankte oder an anderen chronischen Krankheiten leidende Migrantinnen und Migranten ohne deutschen Pass sollen nach Meinung der Linken die gleiche Gesundheitsförderung erhalten wie Deutsche. Dabei muss nach Ansicht der Linken durch die Aufnahmegesellschaft stärker als bisher die unterschiedliche Konnotation der Begriffe Gesundheit, Krankheit und medizinische Versorgung in den verschiedenen Kulturen beachtet werden. Durch Aufklärungsmaterial in den jeweiligen Landessprachen, eine verstärkte Ausbildung von Migrantinnen und Migranten in Pflege- und Heilberufen sowie die Zusammenarbeit der Gesundheitsverwaltungen mit den unterschiedlichen communities soll den unterschiedlichen kulturellen und tradierten Besonderheiten besser Rechnung getragen werden, sofern diese nicht selbst Menschenrechte verletzen oder diskriminierend wirken.

Im Land Berlin, in dem sich DIE LINKE in Regierungsverantwortung befindet wurden mit unterschiedlichen Modellvorhaben (z.B. MigrantInnen als Gesundheitslotsen) bereits kleine Schritte in diese Richtung unternommen.

Zudem setzt sich DIE LINKE innerhalb der Berliner Regierungskoalition dafür ein, dass auch MigrantInnen ohne legalen Aufenthaltsstatus ein Gesundheitsversorgung zu teil wird.

Setzen Sie sich konkret für ein Bleiberecht für Migrantinnen, Migranten und Flüchtlinge mit HIV ein?

Ja, DIE LINKE setzt sich für ein Bleiberecht für alle Menschen in Not ein. Und eine HIV-Infektion ist in den meisten Herkunftsländern gleichbedeutend mit gesellschaftlicher Ächtung, medizinischer Unterversorgung und Armut – also mit akuten Notsituationen für die Betroffenen.

Einreisebestimmungen und Internationales

Eine aktuelle Erhebung der Deutsche AIDS-Hilfe (2008) zeigt, dass mehr als 66 Länder Menschen mit HIV die Einreise verweigern. In Europa schränken 22 Staaten, davon zahlreiche EU-Mitglieder, die Mobilität von Menschen mit HIV allein aufgrund ihrer Infektion ein und begrenzen damit z.B. ihre beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten. Die Erreichung der UN-Millenniumsentwicklungsziele (MDG) – z.B. universeller Zugang zu Medikamenten – zur Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten bis 2015 stellte bereits vor der Weltfinanzkrise eine große Herausforderung dar und gilt mittlerweile als eher unwahrscheinlich. Der bisherige Schuldenerlass für die besonders von HIV und Aids betroffenen Länder geht nicht weit genug.

Was gedenken Sie gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV durch Einreisebestimmungen zu tun?

DIE LINKE lehnt jede Diskriminierung von Menschen mit HIV ab – selbstverständlich auch bei den Einreisebestimmungen der verschiedensten Länder. Die Erhebung der Deutschen AIDS-Hilfe ist hier ein wertvolles Instrument, um in der nächsten Legislaturperiode die Bundesregierung zu diesbezüglichen verbindlichen Aussagen zu drängen und deren Umsetzung in den europaweiten und internationalen Verhandlungen einzufordern.

Werden Sie zukünftig eine auf Entstigmatisierung und Menschenrechten basierende HIV- und Aids-Präventionsarbeit im internationalen Ausland unterstützen, und welche Initiativen und Projekte zur MDG-Erreichung werden dies sein?

DIE LINKE wird sich weiterhin im parlamentarischen Alltag mit allen ihr zur Verfügung stehenden Instrumenten (Anfragen, Anträge, Nachfragen, aktuelle Stunden), für die Erreichung der Millennium Development Goals einsetzen und der Bundesregierung diesbezüglich auf die Finger schauen – so wie sie es in der vergangenen Legislatur getan hat. Unsere HIV- und AIDS-Politik hat in der Vergangenheit zentral auf die Endstigmatisierung Kranker und die Einhaltung von Menschenrechte gesetzt – ob nun in Deutschland, Osteuropa oder Afrika – und wird dies auch weiterhin tun. Dazu gehört auch eine undogmatische Aufklärung. Wir wissen heute: Je liberaler und aufgeklärter eine Gesellschaft ist, desto besser lässt sich eine erfolgreiche HIV-Prävention umsetzen.

Unterstützen Sie die die Förderzusagen der Bundesregierung für den Global Fund und die in der Entwicklungszusammenarbeit angestrebte ODA-Quote von 0,51 % (bis 2010)?

Nach wie vor klaffen große Lücken zwischen den Zusagen des Nordens, den tatsächlichen Geldern, die in die Entwicklungsländer fließen und den dort benötigten Geldern etwa zur Bekämpfung von HIV/Aids.

Insofern ist die grundsätzliche Erhöhung der Mittel für die Entwicklungszusammenarbeit durch die Bundesregierung zu begrüßen. Die zugesagten Mittel liegen damit erheblich über dem bisher geleisteten. Allerdings zeigen diese Zahlen nur die halbe Wahrheit, denn nach bisher üblicher Praxis sind in diesen Zahlen auch Schuldenerlasse enthalten. Dies muss sich zukünftig ändern, damit tatsächlich zusätzliche Gelder zur Entwicklungsförderung in die verschuldeten Länder fließen. Zusätzlich sollten die Staaten des Nordens beim Aufbau des

Gesundheitswesens im Süden Unterstützung leisten und dafür Sorge tragen, dass die dringend benötigten Arzneimittel frei von Patenten für die Produktion von Nachahmerprodukten zur antiretroviralen Therapie zugelassen werden.

Werden Sie die Deutsche AIDS-Hilfe dahingehend unterstützen, dass sie international arbeiten kann?

Wenn die Deutsche AIDS-Hilfe dies wünscht, werden wir das gerne tun und sind am Anfang der nächsten Legislatur gerne zu einem diesbezüglichen Gespräch bereit.

Forschung

Deutschland ist international bei der HIV-Forschung unterrepräsentiert. Bisher ist zudem eine nachhaltige Förderung unabhängiger HIV-Forschung nicht gegeben. Durch den Aufbau des unabhängigen Kompetenznetzes HIV/Aids wurde die Forschung in Deutschland intensiviert und als Grundlage für Forschungen eine Kohorte von über 8000 HIV-Patienten aufgebaut. Diese Förderung läuft jedoch 2010 aus: Die Zukunft des Kompetenznetzes HIV/AIDS ist akut gefährdet.

Wie soll eine unabhängige vernetzte klinische und sozialwissenschaftliche HIV-Forschung in Deutschland zukünftig gefördert werden?

Die sozialwissenschaftliche HIV-Forschung ist im internationalen Vergleich sehr gering ausgestattet. So liegen zwar gute und interessante Forschungsergebnisse beispielweise von Dr. Michael Bochow, Dr. Rolf Rosenbrock und Axel J. Schmidt, doch müsste diese Forschung intensiviert werden. Vergleichbare Forschungen wie sie beispielweise in Australien maßgeblich von Susann Kippax am National Centre for HIV-Social Research betrieben werden, würden uns auch in Deutschland sehr behilflich sein.

In welcher Art und Weise soll die in den letzten Jahren mit Mitteln des BMBFS aufgebaute HIV-Kohorte des Kompetenznetzes HIV/Aids für Forscher zukünftig verfügbar gehalten werden?

In der medizinischen Forschung setzt sich DIE LINKE als ersten und wichtigsten Schritt für eine auskömmliche staatliche Grundfinanzierung ein, deren Verteilung und Steuerung nicht über das Drittmittelaufkommen erfolgen darf. Zugleich wollen wir über innovative Förderinstrumente öffentliche und gemeinnützige Institutionen (Gesundheitswesen, Verwaltung, Bildungseinrichtungen etc.) zu Nachfragern für Forschungs- und Entwicklungsdienstleistungen machen. Dies könnte auch ein Weg zur Erhaltung des Kompetenznetzes HIV/ Aids sein.

Wie soll die den Patienten garantierte informationelle Selbstbestimmung im Zusammenhang mit der Kohortenstudie des Kompetenznetzes HIV/Aids zukünftig ermöglicht werden?

"Datenschutz" heißt für DIE LINKE vor allem Datensparsamkeit und Verwendung von Daten nur zu dem Zweck, der den Patientinnen und Patienten bekannt gemacht wurde, dem sie zustimmen, den sie aber auch ohne Sanktionen ablehnen können. Zugriffsrechte der Industrie etwa über Kooperationsprojekte müssen ausgeschlossen werden.

Welche nationale Datensammlung/Kohorte soll zukünftig die klinische, epidemiologische, gesundheitsökonomische und soziale Entwicklung der HIV/Aids-Epidemie in Deutschland, unabhängig von der pharmazeutischen Industrie, abbilden?

Das Kompetenznetz HIV / AIDS muss erhalten bleiben.

Datenschutz

Die umfassende digitale Speicherung und Auswertung von Gesundheits- und anderen persönlichen Daten schreitet permanent voran. In diesem Zusammenhang wird die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) von der DAH mit großer Sorge betrachtet. Eine Verhinderung der Verknüpfung der Daten unterschiedlicher Einrichtungen (z.B. Jobcenter, Integrationsamt, Krankenkasse) ist nicht absehbar. Auch das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patient(in) ist durch die zunehmende Transparenz von außen (gläserner Patient, „gläserner Arzt“) bedroht.

Wie werden Sie durch Datenschutzmaßnahmen die Versorgungsqualität, die Patientenautonomie, die Effizienz und die Qualität im Gesundheitswesen verbessern?

DIE LINKE lehnt die bundesweit flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Form, wie sie derzeit in verschiedenen Regionen getestet wird, ab. Besonders kritisch sehen wir den geplanten Aufbau von Netz- und Serverstrukturen. Unserer Ansicht nach hat der Datenschutz unbedingt Vorrang, auch Vorrang vor einer vorschnellen Einführung der Karte und Vorrang vor wirtschaftlichen Interessen. Den gläsernen Menschen gilt es unbedingt zu verhindern. Stattdessen müssen wir die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt solidarischer Gesundheitspolitik stellen.

Wie schützen Sie die Patientendaten z.B. vor den Begehrlichkeiten aus Industrie und Wissenschaft?

DIE LINKE tritt dafür ein, dass das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet wird. Wir wollen, dass alle Patientinnen und Patienten entscheiden können, welche Daten wem zur Verfügung gestellt werden. Die Daten müssen deshalb in den Händen der Patientinnen und Patienten bleiben. Deshalb sollen dezentrale Speichermöglichkeiten ernsthaft weitergeprüft werden. Darüber hinaus muss eine kommerzielle Nutzung langfristig ausgeschlossen werden.