



**Antworten der
Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)
und der Christlich-Sozialen Union in Bayern (CSU)
auf die Fragen der
Deutschen AIDS-Hilfe e. V.**

LEBEN MIT HIV

Gesellschaftlicher Umgang mit HIV/Aids

Die Studie „positive stimmen“ der Deutschen AIDS-Hilfe hat es im Jahr 2012 so deutlich gezeigt wie noch nie: Menschen mit HIV müssen in Deutschland mit vielfältiger Diskriminierung rechnen. Das gilt in allen Lebensbereichen, von der Familie bis zum Medizinsystem. Ein Hauptgrund für Diskriminierung sind irrationale Ängste und falsche Vorstellungen vom heutigen Leben mit HIV. Der zweite Grund ist Stigmatisierung der Gruppen, die von HIV besonders stark betroffen sind: Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Menschen, die sich Drogen injizieren, Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, Menschen in Haft sowie Menschen aus Ländern, in denen HIV besonders stark verbreitet ist.

1. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um Diskriminierung von Menschen mit HIV abzubauen?

Antwort

Der umfassende Schutz vor Diskriminierung, darunter auch aus Gründen einer chronischen Erkrankung, ist in Deutschland Wirklichkeit. Deutschland hat mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz 2006 die vier Richtlinien der EU zum Diskriminierungsschutz umgesetzt. Um einen wirksamen Diskriminierungsschutz in Deutschland sicherzustellen, wurde mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz die Antidiskriminierungsstelle des Bundes bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geschaffen, die sowohl als Ansprechpartnerin für alle von Diskriminierung betroffenen dient als auch mit eigenen Programmen zu einem Abbau von Diskriminierung beiträgt.

2. Werden Sie die Welt-Aids-Tags-Kampagne „Positiv zusammen leben“ fortsetzen und ausbauen?

Antwort

Der Welt-AIDS-Tag mit seiner Kampagne „Positiv zusammen leben“ an dem weltweit verschiedenste Organisationen an das Thema AIDS erinnern und dazu aufrufen, aktiv zu werden und Solidarität mit HIV-Infizierten, AIDS-Kranken und den ihnen nahestehenden Menschen zu zeigen, wird von CDU und CSU weiter unterstützt. Wir wollen zum Ausdruck bringen, dass nicht nur die Politik, sondern jeder Einzelne Verantwortung für sich selbst und andere trägt – und dass zugleich nur gemeinsam etwas im Kampf gegen HIV und AIDS wie auch für das Leben und die Gesundheit der Menschen erreicht werden kann.

Kriminalisierung der (potenziellen) HIV-Übertragung

Nach ständiger Rechtsprechung wird in Deutschland die Verantwortung für den Schutz vor einer HIV-Übertragung einseitig den HIV-Positiven zugewiesen. Bestehen sie nicht auf dem Schutz des Partners oder informieren ihn über ihre HIV-Infektion, können sie wegen schwerer Körperverletzung bestraft werden – sogar, wenn es nicht zu einer Übertragung gekommen ist. Diese Kriminalisierung über das Strafrecht verhindert keine HIV-Infektionen, sondern trägt zur Verbreitung von HIV bei. Sie fördert die Stigmatisierung von Menschen mit HIV und damit Ängste, sich als HIV-positiv zu outen oder den Schutz vor HIV zu thematisieren. Sie kann außerdem Menschen davon abschrecken, sich auf HIV testen zu lassen, was drastische Folgen für deren Gesundheit haben kann und ebenfalls die Weitergabe des Virus begünstigt.

3. Was werden Sie tun, um die Kriminalisierung der (potenziellen) HIV-Übertragung zu beenden?

Antwort

Die Rechte eines Menschen hören dort auf, wo sie die Rechte eines anderen Menschen verletzen. Wer mit einer HIV-Infektion leben muss, trägt die Verantwortung dafür, dass er Vorkehrungen trifft, um anderen Menschen dieses Schicksal zu ersparen. Bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einer unwissenden Person nimmt ein mit HIV Infizierter mindestens in Kauf, dass er/sie diese Person infiziert. Die Rechtsprechung bewertet ein solches Verhalten als gefährliche Körperverletzung mittels einer „das Leben gefährdenden Behandlung“ gemäß § 224 Absatz Nr. 5 StGB. Sachliche Gründe, warum gerade die Übertragung von HIV gegenüber einem wissentlichen Beibringen anderweitiger schwerer Infektionen von einer Strafbarkeit ausgeschlossen werden sollten, also HIV-Infizierte in Bezug auf die Verantwortlichkeit für ihr Verhalten privilegiert werden sollten, sind nicht ersichtlich.

HIV und Arbeit

Menschen mit HIV müssen im Berufsleben mit Diskriminierung rechnen. Obwohl eine HIV-Infektion für keinen Beruf ein Hinderungsgrund ist, wird in Einstellungsgesprächen in bestimmten Branchen danach gefragt, bei Einstellungsuntersuchungen werden Tests „angeboten“ oder verlangt, die dazu führen können, dass man den Job nicht erhält. Der Nationale AIDS-Beirat hat jüngst in einem Votum darauf hingewiesen, dass dies nicht zulässig ist. Wer sich als HIV-positiv outet, muss mit Diskriminierung durch Vorgesetzte und Kollegen rechnen – vom Tuscheln über Mobbing bis hin zur widerrechtlichen Kündigung. Der Fall eines Berliner Chemielaboranten, der demnächst vor dem Bundesarbeitsgericht verhandelt wird, zeigt, wie viel Aufklärung, aber auch rechtlicher Schutz noch nötig sind: Der junge Mann verlor während der Probezeit seinen Job wegen der HIV-Infektion, zwei gerichtliche Instanzen gaben ohne jeden vernünftigen Grund dem Arbeitgeber Recht. Kein Einzelfall: Besondere Schwierigkeiten

treten immer wieder im Gesundheitswesen, in der Gastronomie, der Luftfahrt und in erzieherischen Berufen auf.

- 4. Werden Sie darauf hinwirken, dass HIV-Tests in Einstellungsuntersuchungen nicht mehr stattfinden?**
- 5. Werden Sie das Allgemeine Gesetz zur Gleichbehandlung AGG erweitern, so dass es auch chronisch Kranke wie Menschen mit HIV vor Diskriminierung schützt?**

Die Fragen 4 und 5 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Antwort

Mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) haben CDU und CSU vier EU-Richtlinien umgesetzt; der Schutz vor Diskriminierung oder Benachteiligungen ist in Deutschland besonders hoch. Ob darüber hinaus ein weiteres Regelungsbedürfnis bezüglich des Diskriminierungsschutzes chronisch Erkrankter, wie Menschen mit HIV, bestehen könnte, werden wir genau beobachten, denn aus Einzelfallentscheidungen allein lässt sich noch kein gesellschaftliches Bedürfnis nach einer Erweiterung des AGG ableiten.

CDU und CSU wenden sich entschieden gegen Fragen und Tests in Bewerbungs- und Einstellungsverfahren, die Menschen diskriminieren und die gesetzlich verweigert werden dürfen.

- 6. Welche Maßnahmen werden Sie darüber hinaus ergreifen, um Diskriminierung im Arbeitsleben abzubauen?**

Weitere Informationen zum Thema Arbeitsmarkt und beschäftigungspolitischen Maßnahmen finden Sie auf der Wahlseite des Paritätischen Gesamtverbandes:

Antwort

CDU und CSU arbeiten dafür, dass Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie chronisch Erkrankte und Menschen mit HIV, ihren Alltag möglichst selbstbestimmt gestalten können. Wir wollen, dass Menschen mit und ohne Behinderung selbstverständlich zusammen leben, lernen, arbeiten, feiern und gemeinsam unser Land

gestalten. Darüber hinaus wollen wir die Eingliederungshilfe neu regeln und die Unterstützung für Kinder von chronisch kranken Eltern verbessern.

Soziale Sicherung und Versorgung

Der Abbau des Solidarprinzips schreitet weiter voran. Menschen mit chronischen Erkrankungen wie HIV werden immer stärker belastet. Einerseits durch steigende Eigenbeteiligung, andererseits aufgrund von unzureichender Absicherung (z.B. Pflegezusatzversicherung) wie durch Ausschluss von der privaten Vorsorge (z.B. Berufsunfähigkeitsversicherungen). Eine diskriminierungsfreie und qualitätsgesicherte Versorgung ist zurzeit nicht gewährleistet. Menschen mit HIV werden im Medizin- und Versorgungssystem diskriminiert. Untersuchungen der Deutschen AIDS-Hilfe (z.B. „positive stimmen“) zeigen: Menschen mit HIV werden in medizinischen Einrichtungen häufig zurückgewiesen oder erhalten nur Termine am Ende des Tages, sie erleben Schweigepflichtsverletzungen und erhalten falsche Informationen über ihre Rechte und Pflichten.

Das Pflege- und Altenhilfesystem in Deutschland ist nicht auf HIV-Positive und Menschen aus den Hauptbetroffenengruppen vorbereitet. Ein uneingeschränkter Zugang zu HIV-Schwerpunktärzten und anderen Fachärzten ist seit der Abschaffung der Erstattung von Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen durch die Krankenkassen im Jahr 2004 nicht mehr gewährleistet.

Die Regelsätze der Transferleistungen (SGB II und SGB XII) orientieren sich nicht an der Lebensrealität chronisch kranker Menschen. Hier fehlen Ausnahmeregelungen, zum Beispiel hinsichtlich Fahrtkosten zu Schwerpunktärzten, erhöhten Kosten für Gesundheitsleistungen und gesunde Vollkost.

Steigende Mieten und Wohnraumnot innerhalb der Städte führen dazu, dass bezahlbarer und behindertengerechter Wohnraum oft nicht zu finden ist. Dies wird zukünftig zu einem immer größeren Problem, da sich aufgrund der steigenden Lebenserwartung von Menschen mit HIV auch der Bedarf erhöht.

7. Werden Sie dafür Sorge tragen, dass das Solidarprinzip im Gesundheitswesen beibehalten wird? Wie?

Antwort

CDU und CSU wollen, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland Zugang zu einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung hat, unabhängig von seinem Einkommen, Alter oder gesundheitlichen Zustand. Wir stehen für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, das Menschlichkeit, Qualität und Bezahlbarkeit zusammenführt und zu einer hohen Lebensqualität in Deutschland beiträgt.

Wir stehen ebenso für ein solidarisches Gesundheitswesen, in dem Hilfe für Kranke und Ältere sowie Eigenverantwortung zwei Seiten ein und derselben Medaille sind. Wir sichern ein Gesundheitswesen, in dem die Menschen darauf vertrauen können, dass alle

Beteiligten in Medizin und Pflege ihre Verantwortung gegenüber Patienten sorgsam wahrnehmen.

8. Wie wollen Sie den Zugang von Menschen mit HIV zu Versicherungen und privater Vorsorge gewährleisten?

Antwort

Im Unterschied zur staatlich reglementierten und garantierten Sozialversicherung tragen privatwirtschaftlich tätige Versicherer ein unternehmerisches Risiko, weshalb sie auch die gesundheitlichen Risiken ihrer Vertragspartner in die Vertragsgestaltung einbeziehen. Um chronisch Erkrankte, wie Menschen mit HIV besserzustellen, hat die CDU/CSU-geführte Bundesregierung für private Krankenversicherer die gesetzliche Pflicht eingeführt, einen Basistarif ohne Risikozuschläge und ohne Leistungsausschlüsse für Vorerkrankungen für alle Kunden anzubieten.

Versicherungen für private Altersvorsorge mit Rürup- oder Riester-Förderung stehen auch Menschen mit chronischen Erkrankungen uneingeschränkt offen.

9. Hat Ihre Partei Pläne für eine diskriminierungsfreie Pflege und Versorgung? Welche Maßnahmen wird es geben, um das Personal im Gesundheitssystem und in Pflegeberufen auf Menschen mit HIV und Menschen aus den Hauptbetroffenengruppen vorzubereiten?

Antwort

CDU und CSU arbeiten dafür, dass Menschen mit HIV im Gesundheitssystem und in der Pflege nicht diskriminiert werden. Dazu ist weitere Aufklärung auch bei den Gesundheitsberufen notwendig. Diese Aufklärung wird von CDU und CSU weiter unterstützt.

10. Wie wollen Sie eine diskriminierungsfreie Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser gewährleisten?

Antwort

Wie bereits ausgeführt, haben CDU und CSU mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) vier EU-Richtlinien umgesetzt; der Schutz vor Diskriminierung oder Benachteiligungen ist in Deutschland besonders hoch. Ob darüber hinaus ein weiteres Regelungsbedürfnis bezüglich des Diskriminierungsschutzes für chronisch Erkrankte, wie Menschen mit HIV, bestehen könnte, werden wir genau beobachten.

11. Welche Maßnahmen sollen ergriffen werden, um allen Patienten den Zugang zu Schwerpunkt- und Fachärzten zu gewährleisten?

Antwort

Wie bereits betont, wollen CDU und CSU, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland Zugang zu einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung hat, unabhängig von seinem Einkommen, Alter oder gesundheitlichen Zustand. Wir stehen für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, das Menschlichkeit, Qualität und Bezahlbarkeit zusammenführt und zu einer hohen Lebensqualität in Deutschland beiträgt.

CDU und CSU stehen ebenso für ein solidarisches Gesundheitswesen, in dem Hilfe für Kranke und Ältere sowie Eigenverantwortung zwei Seiten ein und derselben Medaille sind. Wir sichern ein Gesundheitswesen, in dem die Menschen darauf vertrauen können, dass alle Beteiligten in Medizin und Pflege ihre Verantwortung gegenüber Patienten sorgsam wahrnehmen.

12. Wie wollen sie eine menschenwürdige Existenzsicherung sicherstellen, die sich am realen Bedarf der einzelnen Person orientiert und Ausnahmen berücksichtigt?

Antwort

Wer Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II hat, dem stehen gegebenenfalls auch zusätzliche Leistungen nach der bereits in der letzten Wahlperiode eingeführten Härtefallregelung zu. Dies betrifft insbesondere auch chronisch Kranke mit einem „unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf“. Bei betroffenen Per-

sonen können zum Beispiel Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel oder Hygiene-Artikel übernommen werden. Diese zusätzlichen Leistungen sollen sicherstellen, dass der Regelsatz, der sich an den Ausgaben von Geringverdienern in Deutschland orientiert, nicht durch solche besonderen Bedarfe geschmälert wird.

SCHWULE/LGBTI

Die Emanzipation von Schwulen und Lesben in den letzten Jahren und Jahrzehnten darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass Menschen, die von der heterosexuellen Norm abweichen, nach wie vor massiv diskriminiert werden. Rechtliche Gleichstellung ist noch immer nicht gegeben, Anfeindungen und Gewalt gehören zum Alltag. Zahlreiche Studien beweisen, dass Diskriminierung die Gesundheit schwuler Männer in vielerlei Hinsicht schädigt, sie kann die Entstehung von Depressionen begünstigen, unkontrollierten Drogenkonsum fördern und zu riskanten Verhaltensweisen beitragen. Trans*-Menschen werden vom Transsexuellengesetz an der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit gehindert.

13. Welche Maßnahmen werden Sie gegen die Diskriminierung von sexuellen Minderheiten ergreifen? Planen Sie Verbesserungen bei der Antidiskriminierungsgesetzgebung? Wie könnten schwulen- und lesbenfeindliche Äußerungen in Medien sanktioniert werden?

Antwort

CDU und CSU werben für Toleranz und wenden sich gegen homophobe Tendenzen genauso wie gegen jede Form der Diskriminierung. Um einen wirksamen Diskriminierungsschutz in Deutschland sicherzustellen, wurde mit dem AGG die Antidiskriminierungsstelle des Bundes bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geschaffen, die sowohl als Ansprechpartnerin für alle von Diskriminierung betroffenen dient, als auch mit eigenen Programmen zu einem Abbau von Diskriminierung beiträgt. Toleranz gegenüber Schwulen, Lesben und Transgendern sollte nach unserer Auffassung auch im Rahmen von Programmen zur Gewaltprävention Thema sein.

14. Sprechen Sie sich für die volle rechtliche Gleichstellung von Homosexuellen aus? Werden Sie die Ehe öffnen? Werden Sie das Adoptionsgesetz weiterentwickeln und gleichgeschlechtlichen Paaren die Adoption ermöglichen?

Antwort

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur steuerlichen Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften haben CDU und CSU ein entsprechendes Gesetz, das die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts berücksichtigt, eingebracht und umgesetzt. CDU und CSU erkennen an, dass auch in eingetragenen Lebenspartnerschaften Werte gelebt werden, die grundlegend für unsere Gesellschaft sind. Der in Artikel 6 Grundgesetz garantierte besondere Schutz von Ehe und Familie erlaubt nach unserer Rechtsauffassung nach wie vor eine Differenzierung zwischen Ehe und Lebenspartnerschaften. Dies betrifft gerade das Adoptionsrecht.

15. Setzt Ihre Partei sich in den Bundesländern für eine umfassende Behandlung des Themas im Schulunterricht ein, um schwule und lesbische Jugendliche bei ihrer Identitätsfindung zu unterstützen?

Antwort

Die Zuständigkeit für Bildung liegt bei den Ländern. CDU und CSU respektieren diese Kompetenzverteilung und mischen sich von Bundesseite nicht in die konkrete Lehrplangestaltung ein. Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass die schulische Sexualerziehung – 45 Jahre nach ihrer Einführung durch die Ständige Konferenz der Kultusminister im Jahr 1968 – längst anerkannt ist. Alle Länder haben sie inzwischen in ihren Schulgesetzen verankert. Sie ist ein wichtiges Korrektiv zur Darstellung der Sexualität in den Medien. Dabei steht für uns fest, dass die Schule die Sexualerziehung in den Familien nur ergänzt.

Aufgabe der Schule ist es insbesondere, aufzuklären und nützliche Informationen bereitzuhalten: Das gilt für grundlegende Kenntnisse über Sexualität, die Vermeidung von Gefahren und Gefährdungen durch ungefilterte Darstellungen in den digitalen Medien. Dabei sollte jedoch die Wirksamkeit der schulischen Thematisierung von Sexualität nicht überschätzt werden. Abgesehen davon können sich die Jugendlichen neben der Schule selbst informieren. Es gibt zahllose, auch anonyme Beratungsstellen und sehr gute Ratgeber, die das Thema in seiner ganzen Breite darstellen. Für den schulischen Unterricht spricht, dass er alle erreicht. Damit ist aber über die Wirksamkeit nichts ausgesagt.

16. Welche Maßnahmen werden Sie für die Prävention und Gesundheitsförderung in der Zielgruppe schwuler und anderer Männer, die Sex mit Männern haben, ergreifen?

Antwort

CDU und CSU vertreten die Auffassung, dass umfangreiche nationale, zielgruppenspezifische Präventionskampagnen eine gute Wirkung erzielen können. Vor diesem Hintergrund haben wir mit dem Gesetz zur Förderung der Prävention festgelegt, dass die Kassen ein Viertel der Mindestausgaben für die Prävention und damit 0,50 Euro in Lebenswelten für einheitliche Maßnahmen bereitstellen müssen, die u. a. als Kampagnen durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt werden, um möglichst viele Bürgerinnen und Bürger zu erreichen.

Die kontinuierliche Aufklärung und Prävention steht im Zentrum der deutschen HIV/AIDS-Strategie. Die bestehenden Präventionsangebote werden ständig überprüft und an den sich wandelnden Bedarf angepasst. So gewinnen interaktive Internetangebote und soziale Netzwerke zunehmend an Bedeutung und werden kontinuierlich erweitert. Die Reichweite der HIV-Präventionskampagne für besonders gefährdete Menschen wurde weiter erhöht. Beispiel hierfür ist die zielgruppenspezifische Präventionskampagne der Deutschen AIDS-Hilfe „ICH WEISS WAS ICH TU. Es zeichnet sich ab, dass diese differenzierte, auf die jeweiligen Zielgruppen zugeschnittene und von einer konsequenten und kooperativen Einbindung gefährdeter und betroffener Menschen gekennzeichnete Aufklärung und Prävention besonders glaubwürdig und gut akzeptiert ist. Wir werden dies in den nächsten Jahren fortsetzen.

17. Was werden Sie tun, damit medizinische Dienstleister auf die besonderen Bedürfnisse schwuler Männer eingerichtet sind?

Antwort

In unserem Gesundheitssystem müssen sich alle Leistungserbringer gerade auch auf die besonderen Bedürfnisse jedes Einzelnen einstellen. Nur mit den entsprechenden Kenntnissen ist es möglich, individuell und ergebnisorientiert Leistungen mit und am Patienten zu erbringen. Deshalb haben wir insbesondere für Ärzte eine verpflichtende Fortbildung gesetzlich verankert.

18. Werden Sie das Transsexuellengesetz durch gesetzliche Regelungen ersetzen, die den Bedürfnissen von Trans*-Menschen besser Rechnung trägt?

Antwort

Mit dem im Juni 2009 verabschiedeten und in Kraft getretenen Transsexuellengesetz-Änderungsgesetz wurde das Erfordernis der Ehelosigkeit als Voraussetzung für die personenstandsrechtliche Anerkennung des neuen Geschlechts aufgehoben. Damit bleibt nun die Ehe bestehen, wenn ein transsexueller Ehepartner sein Geschlecht wechselt. Ebenso wurde eine Hürde für die Personenstandsänderung beseitigt. Darüber hinaus sehen wir aktuell keinen Handlungsbedarf.

HAFT

Inhaftierte dürfen laut Gesetz keine schlechtere Gesundheitsversorgung erhalten als Menschen außerhalb des Gefängnisses (Äquivalenzprinzip). Trotzdem sind die Gesundheitsversorgung in Haft und die Möglichkeiten, sich im Gefängnis zum Beispiel vor Infektionen wie HIV und Hepatitis C zu schützen, unzureichend bis katastrophal. Die Behandlung von HIV-Patienten ist oft nicht fachgerecht, da die Anstaltsärzte keine HIV-Spezialisten sind; dies kann der Gesundheit der Patienten erheblichen Schaden zufügen. Information und Aufklärung sind in Gefängnissen Mangelware, Kondome schwer zu bekommen. Von nachweislich wirksamen Präventionsmaßnahmen sind Häftlinge häufig ausgeschlossen: von der Substitutionsbehandlung die meisten, von der Vergabe steriler Spritzen fast alle. Dies obwohl Modellversuche gezeigt haben, dass Spritzenvergabe in Haft die Sicherheit in den Anstalten nicht gefährdet. Infolgedessen infizieren sich viele Menschen mit HIV oder Hepatitis, obwohl dies vermeidbar wäre. Unterm Strich ist die Situation in deutschen Gefängnissen ein Skandal. Die entscheidenden Gesetze sind dabei zwar überwiegend Ländersache, der Bund kann aber Einfluss auf die Länder nehmen.

19. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um eine angemessene Gesundheitsversorgung von Menschen in Haft zu realisieren?

20. Werden Sie sich dafür einsetzen, Häftlingen saubere Spritzen und Injektionszubehör zugänglich zu machen?

21. Welche Maßnahmen hat Ihre Partei in den Bundesländern bereits ergriffen, um die gesundheitliche und präventive Versorgung von Häftlingen zu verbessern?

22. Die Empfehlungen des EU-Ministerrats hinsichtlich der Gesundheitsversorgung in Haftanstalten und die internationalen Empfehlungen der WHO zum

**Gesundheitsschutz in Haft sind von Deutschland bisher nicht umgesetzt worden.
Werden Sie sich dafür einsetzen, das zu ändern?**

Die Fragen 19 bis 22 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Antwort

Die Kompetenz zur Regelung des Strafvollzugs und damit auch der Gesundheitsvorsorge in Justizvollzugsanstalten steht nach der Kompetenzordnung des Grundgesetzes in der Hoheit der Länder und ist daher der Bundespolitik entzogen. CDU und CSU stehen grundsätzlich für ein Leben ohne Drogen. Dies wollen wir auch Häftlingen durch die Verbesserung entsprechender Therapieangebote ermöglichen.

SEXARBEIT

Aufgrund des liberalen Prostitutionsgesetzes (ProstG) von 2001 ist Prostitution in Deutschland inzwischen nicht mehr sittenwidrig und als Beruf anerkannt. Statt dieses sinnvolle Gesetz weiter zu verbessern, werden seit geraumer Zeit Forderungen laut, die Prostitution stärker zu reglementieren. Repression hat wieder zugenommen. So wurde zum Beispiel in Dortmund ein innerstädtischer Straßenstrich verboten, der den dort arbeitenden Frauen hervorragende Sicherheitsbedingungen und HIV-Präventionsmaßnahmen bot. Es gilt zu berücksichtigen: Aufklärung über HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen hängt unmittelbar ab von den Arbeitsbedingungen der Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter.

23. Werden Sie sich für eine Fortsetzung des Kurses der Liberalisierung in der Sexarbeit einsetzen?

Antwort

CDU und CSU lehnen eine weitere Liberalisierung des „Prostitutionsgewerbes“ ab. Für CDU und CSU stehen die Menschenwürde, der Schutz psychischer und physischer Gesundheit der Prostituierten und ihrer Angehörigen sowie die Eindämmung sexuell übertragbarer Krankheiten im Vordergrund weiterer politischer Überlegungen. Die verstärkte Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten in der jüngsten Zeit zeigt, dass sich weitere Liberalisierungen grundsätzlich schädlich auswirken.

24. Wie wollen Sie das Prostitutionsgesetz weiterentwickeln?**25. Durch welche praktischen Maßnahmen werden Sie die Arbeitsbedingungen für Sexarbeiterinnen verbessern?**

Die Fragen 24 und 25 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Antwort

Wir wollen Frauen vor Gewalt und Zwangsprostitution besser schützen. Zwangsprostitution ist eine moderne Form der Sklaverei und ein gewinnbringendes Geschäft der Organisierten Kriminalität. Sie geht einher mit einer schwerwiegenden Verletzung der Menschenwürde. Deutschland darf kriminellen Zuhältern und Bordellbetreibern keinen Schutz bieten. Deshalb haben CDU und CSU dafür gesorgt, dass der Bundestag erste Maßnahmen zur besseren Kontrolle von Prostitutionsstätten beschlossen hat. Wir wollen aber weitergehen und treten dafür ein, das Strafrecht so zu ändern, dass Menschenhändler bei ausreichender Beweislage auch ohne die Aussage ihrer häufig verängstigten Opfer verurteilt werden können.

INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

Weltweit waren Ende 2011 laut UNAIDS rund 34 Millionen Menschen HIV-infiziert. Die Erfolge der internationalen Präventions- und Behandlungsprogramme sind enorm: Neuinfektionen und Todesfälle sind in vielen Ländern stark zurückgegangen. Es stehen also wirksame Maßnahmen zur Verfügung – doch noch immer wird sieben Millionen Menschen weltweit die dringend notwendige HIV-Therapie vorenthalten. Und noch immer scheitert Prävention an der (oft auch staatlichen) Diskriminierung von Homosexuellen, Drogenkonsumenten sowie Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern. Die Vereinten Nationen und der Globale Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria rufen daher dazu auf, das internationale Engagement zu intensivieren.

Auf europäischer Ebene ist zurzeit teilweise ein Trend zu einer konservativen und repressiven Haltung gegenüber den am stärksten von HIV betroffenen Gruppen zu verzeichnen. Prävention für Männer, die Sex mit Männern haben, sowie Drogenkonsumenten ist in manchen Ländern gefährdet (sofern überhaupt vorhanden). In Osteuropa, vor allem in Russland, verhindern schwulen- und lesbenfeindliche Gesetze auch HIV-Prävention. Strafverfolgung und Repression gegenüber Drogenkonsumenten und Sexarbeiterinnen (zum Beispiel in Griechenland) verschlimmern deren Situation und torpedieren die Prävention von HIV und anderen Gesundheitsrisiken.

Globaler Fond

Deutschland zahlt zurzeit 200 Millionen Euro pro Jahr in den Globalen Fonds ein. Dieser Beitrag ist gemessen an der Wirtschaftskraft gering. In der internationalen Fachwelt wird Deutschland dafür zu Recht kritisiert.

26. Wie würde Ihre Partei den deutschen Beitrag und die Zusammenarbeit mit dem Globalen Fonds gestalten?

Antwort

CDU und CSU sprechen sich für die weitere Unterstützung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) durch Deutschland aus. Er ist ein bedeutender Partner für die Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele (MDG), insbesondere MDG 6 (Bekämpfung von Aids, Malaria und andere übertragbare Krankheiten), MDG 5 (Verbesserung der Müttergesundheit) und MDG 4 (Verringerung der Kindersterblichkeit) – sowie der G8-Zusagen im Gesundheitsbereich.

Deutschland ist drittgrößter Geber zum GFATM. CDU und CSU wollen dieses hohe Niveau der Förderung aufrechterhalten und werden prüfen, ob und inwieweit mit Blick auf die Haushaltsentwicklung eine Erhöhung des Beitrags an den GFATM möglich ist.

Menschenrechte in Osteuropa

Seit einigen Jahren erlebt Osteuropa teils dramatische Rückschritte bezüglich der Menschenrechte von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Trans*-Menschen. Beispiele hierfür sind Gesetze und Gesetzesvorhaben in Russland und der Ukraine, die angemessene Aufklärung über Homosexualität sowie zielgruppenspezifische HIV-Prävention unmöglich machen und verhindern, dass Menschen selbstbewusst homosexuell leben können. Auch das Demonstrationsrecht wird hier außer Kraft gesetzt.

27. Wie würden Sie als Teil einer deutschen Regierung diesen Entwicklungen entgegen-treten?

Antwort

Die Aufgabe, die Menschenrechte auch in den Beziehungen zu anderen Staaten zur Sprache zu bringen, messen CDU und CSU großes Gewicht bei. Dies wird auch im gemeinsamen Wahlprogramm zum Ausdruck gebracht. Dort heißt es unter anderem:

Unser weltweites Engagement für die universellen und unteilbaren Menschenrechte beruht auf unserem christlichen Menschenbild und dem Verfassungsgebot, die unantastbare Würde des

Menschen zu achten und zu schützen. Die Achtung der Würde und Rechte jedes einzelnen Menschen ist Fundament für die demokratische, freiheitliche, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Entwicklung eines jeden Landes. Menschenrechtsverletzungen sind Verbrechen. Sie bedrohen den Frieden und die internationale Sicherheit. CDU und CSU werden auch künftig die zu Gebote stehenden Mittel einsetzen, um Menschenrechte zu verteidigen.

Wir wenden uns in unseren auswärtigen Beziehungen auch gegen jegliche Benachteiligung aufgrund von Geschlecht oder sexueller Orientierung. Unser Einsatz gilt allen Menschenrechten. Diese sind universell und unteilbar. Auf der Ebene der Europäischen Union gibt es bereits richtungweisende Entscheidungen. Die EU hat im Juni 2010 einen „Maßnahmenkatalog zur Förderung und zum Schutz der Ausübung aller Menschenrechte durch Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender-Personen“ verabschiedet. Durch diesen Maßnahmenkatalog soll die EU auf Verletzungen von Menschenrechten der genannten Personen in Drittländern reagieren und auf deren strukturelle Ursachen einwirken können. Im Vordergrund stehen Maßnahmen zur Entkriminalisierung der Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen, ihrer Gleichstellung und gegen ihre Diskriminierung sowie zum Schutz und zur Unterstützung von Menschenrechtsverteidigern, die sich für Rechte dieser Personengruppe einsetzen.

Der Maßnahmenkatalog wurde verhandelt von der Arbeitsgruppe für Menschenrechte bei der EU (COHOM), die verantwortlich für die Gestaltung der EU-Menschenrechtspolitik in Beziehungen zu Drittstaaten ist. Die COHOM beobachtet weltweit kontinuierlich die Entwicklungen im Hinblick auf Menschenrechte. Die unionsgeführte Bundesregierung setzt sich in einer der COHOM zuarbeitenden LSBT-Task Force dafür ein, dass der Maßnahmenkatalog in ein den anderen gleichwertiges Instrument umgewandelt wird.

Der konkrete Einsatz der Bundesregierung für die Einhaltung der Menschenrechte von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen zeigte sich auch daran, dass das Förderaufkommen für Projekte zugunsten dieser Personen in den letzten Jahren weltweit kontinuierlich gestiegen ist. Zu den Geberorganisationen zählen u. a. das Auswärtige Amt, das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und das Bundesministerium für Gesundheit. Die Bundesregierung fördert zum Beispiel Projekte wie einen für Toleranz werbenden Film in Serbien und unterstützt Nichtre-

gierungsorganisationen in der Türkei, der Ukraine, der Dominikanischen Republik oder Nigeria.

Eindrucksvoll dokumentiert wird der Einsatz der Union für die Menschenrechte durch das persönliche Engagement von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, die sowohl bei persönlichen als auch öffentlichen Treffen mit Vertretern anderer Staaten das Thema Menschenrechte anspricht. Dies gilt auch für den russischen Präsidenten Wladimir Putin und die Menschenrechtslage in Russland, zuletzt bei der offiziellen Eröffnung der Hannover Messe am 8. April 2013.

In Europa gibt es Mechanismen des Menschenrechtsschutzes. In erster Linie ist hierfür nicht die EU, sondern der Europarat zuständig. Die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) bzw. Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten enthält einen Katalog von Grundrechten und Menschenrechten (Konvention Nr. 005 des Europarats). Über ihre Umsetzung wacht der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg.

Deutsch-Ukrainische Zusammenarbeit

Bis 2011 gab es eine enge Zusammenarbeit zwischen Deutschland und der Ukraine, um der dort stark wachsenden HIV-Epidemie wirkungsvoll entgegenzutreten. Unter Federführung des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit arbeiteten staatliche und nicht-staatliche Organisationen beider Länder eng zusammen. Dann beendete die schwarz-gelbe Bundesregierung das Engagement. Die Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) führt seither in einer Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe einige der bis 2011 erfolgreich auf den Weg gebrachten Initiativen fort.

28. Wie wird Ihre Partei die Nachhaltigkeit des deutschen Engagements und der deutsch-ukrainischen Zusammenarbeit in Zukunft gewährleisten?

Antwort

Es besteht Nachhaltigkeit im deutschen Engagement und der deutsch-ukrainischen Zusammenarbeit bei der Eindämmung der HIV-Epidemie in der Ukraine. Im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) unterstützt die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) mit der Präventionskampagne „Gib AIDS keine Chance“ die Verbesserung der HIV-Prävention.

Durch diese Kampagne wird das Wissen über HIV/AIDS vertieft und die Einstellung gegenüber HIV/AIDS-Betroffenen verbessert. Das Projekt erreicht die Menschen durch präventive Maßnahmen. Es informiert über Gefahren, um Einstellungen gegenüber HIV und AIDS so zu verändern, dass Risikoverhalten vermieden wird. Dazu gehört auch der Abbau von Stigmatisierung infizierter und erkrankter Menschen. Das Vorhaben fördert die Zusammenarbeit von regionalen und nationalen Strukturen bei der Bekämpfung der Epidemie.

Die Kampagne erreicht Millionen Ukrainer. In Medien, Großveranstaltungen und Botschaften prominenter Künstler und Sportler wird das Thema AIDS enttabuisiert. Beispielsweise engagiert sich der Kapitän der ukrainischen Fußballnationalmannschaft Anatolij Tymoschtschuk und trat als Anti-AIDS-Botschafter auf. Ärzte und medizinisches Personal, Journalisten sowie Gruppen, die die Interessen von Homosexuellen vertreten, werden ebenfalls am Projekt beteiligt.

Lehrer und Schüler werden durch modernes Lehrmaterial in der Anwendung innovativer Präventionsmaßnahmen geschult. In Schulen, Sommerlagern oder bei Jugendtreffen werden Jugendliche für das Thema HIV/AIDS sensibilisiert. Es wurden Lehrpläne für berufliche und weiterführende Schulen mit Themen wie gesunde Lebensweise und HIV-Prävention entwickelt. Durch „Fair Play – Jugendentwicklung durch Fußball“, eine Komponente des Projekts, wird Jugendlichen in Verbindung mit Fußball gesunder Lebensstil und sozial verantwortliches Handeln vermittelt. Sie lernen dabei auch, wie sie sich und andere vor HIV schützen können.

Das Vorhaben berät zudem Führungskräfte und Angestellte in Betrieben, die von der Epidemie besonders betroffen sind. So sind Hafenarbeiter oder Bahnangestellte wegen ihrer Arbeitsmobilität überdurchschnittlich stark gefährdet. Programme zur HIV/AIDS-Bekämpfung am Arbeitsplatz werden gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales, mit Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften entwickelt; über 100 000 Arbeiter profitieren von der Maßnahme. In Zusammenarbeit mit der Internationalen Arbeitsorganisation wurde eine AIDS-Policy für ukrainische Betriebe entwickelt und bekanntgemacht. Ein Austausch mit der Deutschen AIDS-Hilfe sichert die Qualität der entwickelten Präventionsmaßnahmen.

Viele vom Projekt entwickelte Maßnahmen sind heute Teil der Präventionspläne staatlicher Behörden in den Bezirken (Oblast) und auf nationaler Ebene.

Gesundheitspolitik in der Europäischen Union

Bei der Generaldirektion Gesundheit der EU wurde die Verantwortlichkeit für den Arbeitsbereich „HIV/ Aids“ von der „Abteilung für gesundheitliche Grundlagen“ zur „Abteilung für gesundheitliche Bedrohungen“ verschoben. Damit einher geht eine Verschiebung der europäischen HIV-Politik hin zu konservativeren und bekanntermaßen weniger erfolgreichen Strategien. Zugleich sind im Zuge der Finanzkrise in vielen europäischen Ländern die HIV-Präventionsetats drastisch gekürzt worden; manche Nicht-Regierungsorganisationen stehen vor dem Aus.

29. Wie beurteilen Sie diese Veränderung? Werden Sie gegen diesen Richtungswechsel angehen und Prävention fördern, die Zielgruppen wie schwulen Männern und Drogenkonsumenten gerecht wird?

30. Wie werden Sie die Unterfinanzierung der zivilgesellschaftlichen Partner im HIV-Bereich in Europa in Zukunft thematisieren. Sehen Sie Einflussmöglichkeiten?

Die Fragen 29. und 30. werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet:

Antwort

Der Gründungsvertrag der EU verpflichtet sie dazu, den Schutz der Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger in allen Politikbereichen zu berücksichtigen und zusammen mit den EU-Mitgliedstaaten die öffentliche Gesundheit zu verbessern, Krankheiten zu verhindern wie auch Gefahrenquellen für die physische und psychische Gesundheit zu begrenzen.

Die Strategie der EU zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Bürger wird vor allem im Rahmen des Programmes „Gesundheit“ umgesetzt. Es ist eines von mehreren Programmen zur Verwirklichung der Gesundheitspolitik auf EU-Ebene. Auch die Umsetzung der politischen Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV und Aids wird über das Gesundheitsprogramm der EU finanziert.

Auf der Ebene der EU gibt es bereits richtungweisende Entscheidungen. So hat sie im Juni 2010 einen „Maßnahmenkatalog zur Förderung und zum Schutz der Ausübung aller Menschenrechte durch Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender-Personen“ verabschiedet. Durch diesen Maßnahmenkatalog soll die EU auf Verletzungen von Menschenrechten der genannten Personen in Drittländern reagieren und auf deren strukturelle Ursachen einwirken können. Im Vordergrund stehen Maßnahmen zur Entkriminalisierung der Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen, ihrer Gleichstellung und gegen ihre Diskriminierung sowie zum Schutz und zur Unterstützung von Menschenrechtsverteidigern, die sich für Rechte dieser Personengruppe einsetzen.

EU-Indien-Handelsabkommen

Bis zu 90 Prozent der HIV-Medikamente, die 2008 von internationalen Geldgebern gekauft wurden, kamen aus Generika-Produktionen in Indien. Die Europäische Kommission greift aktuell in Verhandlungen zu einem EU-Indien-Freihandelsabkommen in die Produktion, die Zulassung, den Transport und den Export dieser lebensrettenden indischen Generika ein. Mit dem Ziel „Investitionsschutz“ werden Regelungen angestrebt, die die Versorgung von Menschen mit HIV mit Medikamenten gefährden können.

31. Wie beurteilt ihre Partei diesen Prozess und wie wird sie die Verhandlungen dahingehend beeinflussen, dass der internationalen HIV-Hilfsgemeinschaft weiterhin Generika für die frühzeitige Behandlung zur Verfügung stehen werden?

Antwort

CDU und CSU begrüßen das indische Bekenntnis zu einem strengen rechtlichen Rahmen für den Schutz der Rechte an geistigem Eigentum und zur Anwendung der Flexibilitätsregelungen des TRIPS-Übereinkommens in internationalen und nationalen Rechtsvorschriften für die Erfüllung seiner Verpflichtungen im Gesundheitswesen, insbesondere was den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten angeht. CDU und CSU sprechen sich für dessen vollständige Umsetzung und Durchsetzung durch Indien und eine Verbesserung des Zugangs zu lebenswichtigen Arzneimitteln aus. Wir fordern die EU und Indien auf, dafür Sorge zu tragen, dass die mit dem Freihandelsabkommen eingegangenen Verpflichtungen den Zugang zu grundlegenden Arzneimitteln nicht ausschließen, zumal Indien seine Kapazitäten ausbaut und sich zunehmend von Generika auf Arzneimittel aus eigener Forschung umstellt.

DROGEN

Die deutschen Präventionserfolge zeigen: Wer Drogenkonsumenten ermöglicht, Risiken zu reduzieren, hat damit Erfolg. Die Zahl der HIV- und Hepatitis-Infektionen geht ebenso zurück wie die der Todesfälle. Wichtige Maßnahmen sind vor allem der Zugang zu sterilen Spritzen und Zubehör, Informationen über „Safer Use“, Drogenkonsumräume und die Möglichkeit von Substitutionstherapien. Oft verhindern aber ideologische Barrieren wirksame Maßnahmen der Risikominimierung.

32. Für welche Drogenpolitik steht Ihre Partei und welche Maßnahmen planen Sie?

Antwort

CDU und CSU halten konsequent am Ziel eines suchtfreien Lebens fest. Wir sind gegen Verharmlosung, Liberalisierung und Legalisierung illegaler Drogen, weil der erleichterte Zugang zu Drogen erst recht zum Konsum verleitet. Forderungen nach Drogenfreigabe sind daher keine verantwortliche Alternative zur Suchthilfe. Dies hätte fatale Auswirkungen vor allem auf Kinder und Jugendliche, denn der Gruppendruck für Drogenkonsum würde erhöht und somit die Schwächsten am stärksten gefährdet. Drogenprävention ist die effektivste Drogenbehandlung, da sie im besten Falle Drogenkonsum gar nicht erst aufkommen lässt und das drogenfreie Leben als Zielsetzung hat.

Drug-Checking

Drogennot- und -todesfälle sind oft auf Beimischungen beziehungsweise einen wechselnden Reinheitsgrad von heute illegalen Substanzen zurückzuführen. Unsere südlichen Nachbarländer (Österreich, Schweiz und Italien) haben daher Drug-Checking-Angebote eingeführt, bei denen Konsumenten ihre Substanzen auf Inhaltsstoffe und Reinheit untersuchen lassen können.

33. Wie steht Ihre Partei zu Drug-Checking-Projekten als Angebot der Schadensminderung und Gesundheitsvorsorge?

Antwort

Wie bereits betont, halten CDU und CSU konsequent am Ziel eines suchtfreien Lebens fest. Daher sehen wir keinen Handlungsbedarf für Schritte in Richtung Drug-Checking.

Substitution

Substitution ist heute die Standardtherapie bei Opiatabhängigkeit. Dabei regelt die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) den Umgang mit den entsprechenden Medikamenten (von Methadon bis zu pharmazeutisch erzeugtem Heroin, dem Diamorphin). Die darin enthaltenen Regelungen stellen für substituierende Mediziner hohe Hürden auf und greifen unnötig tief in die Therapiefreiheit des Arztes ein.

34. Wird sich Ihre Partei für eine Novellierung der BtMVV einsetzen und eine Rückführung auf den eigentlichen Zweck unterstützen?

Antwort

Insgesamt sind die Regelungen der BtMVV notwendig und geeignet, die in der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage genannten Regelungszwecke angemessen sowie rechtlich klar und verbindlich zu konkretisieren. In diesem Zusammenhang hat der Bundesgerichtshof (BGH) zuletzt mit Urteil vom 2. Februar 2012, das sich insbesondere auf die unerlaubte Abgabe von Substitutionsmitteln durch einen Arzt bezieht, wie folgt ausgeführt: „(...) Maßgaben einer zulässigen Substitutionsbehandlung sind aus den §§ 29, 13 BtMG, § 5 BtMVV ohne weiteres ersichtlich, sodass für den Arzt als Adressaten der Strafnorm – den verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprechend (vgl. BGH, Beschluss vom 17. Mai 1991 – 3 StR 8/91, BGHSt 37, 383, 384 f.; Nestler, MedR 2009, 211, 215) – klar erkennbar ist, unter welchen Voraussetzungen er sich durch das Verschreiben eines zur ärztlichen Medikation zugelassenen Substitutionsmittels strafbar macht.“

Aus unserer Sicht stehen die Regelungen der Bundesärztekammer (BÄK) in einem angemessenen Verhältnis zur BtMVV. Gleichwohl werden wir uns dafür einsetzen, die Regelungen der BtMVV im Verhältnis u. a. zu den Richtlinien der Bundesärztekammer zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Reintegration von Substituierten und Ex-Konsumenten

Aktuell werden in Deutschland etwa 75.000 Opiatkonsumenten substituiert. Die Therapie ermöglicht vielen, wieder einer Beschäftigung nachzugehen, wobei die Fähigkeit dazu sehr unterschiedlich sein kann. Neben der medikamentösen Behandlung kommt der Reintegration in die Arbeitswelt eine große Bedeutung zu.

35. Welche Maßnahmen wird Ihre Partei ergreifen, um Menschen mit Suchterkrankungen Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen?

Antwort

CDU und CSU arbeiten dafür, dass Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie Suchterkrankungen, ihren Alltag möglichst selbstbestimmt gestalten können und deren Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ermöglicht wird.

Legalisierung von Drogenbesitz

Die massenhafte Inhaftierung von Drogenkonsumenten aufgrund von Drogenbesitz oder Beschaffungskriminalität verschärft Gesundheitsrisiken und führt durch die schlechte Gesundheitsversorgung in Haft zu HIV- und Hepatitisinfektionen. Der Druck der Strafverfolgung selbst führt dazu, dass Konsumenten sich verstecken und für Prävention schlechter erreichbar sind. In einigen europäischen Ländern sowie in Mittel und Südamerika gibt es daher politische Bestrebungen, den Erwerb und Besitz von Drogen zu entkriminalisieren. Portugal ist diesen Schritt bereits vor mehr als zehn Jahren gegangen und hat überwiegend positive Erfahrungen gemacht (drastischer Rückgang von inhaftierten Drogenkonsumenten, Rückgang des Drogenkonsums, Rückgang der HIV-Infektionen).

36. Wie stehen Sie zum Modell der Entkriminalisierung?

Antwort

Wie bereits ausgeführt, halten CDU und CSU konsequent am Ziel eines suchtfreien Lebens fest. Wir sind gegen Verharmlosung, Liberalisierung und Legalisierung illegaler Drogen, weil der erleichterte Zugang zu Drogen erst recht zum Konsum verleitet. Forderungen nach Drogenfreigabe sind daher keine verantwortliche Alternative zur Prävention oder Suchthilfe. Dies hätte fatale Auswirkungen vor allem auf Kinder und Jugendliche, denn der Gruppendruck für Drogenkonsum würde erhöht und somit die Schwächsten am stärksten gefährdet. Drogenprävention ist die effektivste Drogenbehandlung, da sie im besten Falle Drogenkonsum gar nicht erst aufkommen lässt und das drogenfreie Leben als Zielsetzung hat. Daher sehen CDU und CSU keinen Handlungsbedarf für Schritte in Richtung Entkriminalisierung.

MIGRATION

Die Politik berücksichtigt Aspekte der Prävention und Gesundheitsfürsorge für Migrantinnen und Migranten, insbesondere Flüchtlinge, 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 massiven Einschränkungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz sind gesundheitsschädlich, so ist zum Beispiel vor Ort oft kein HIV-Spezialist verfügbar. Zwar weisen erste Lockerungen der Residenzpflicht einen positiven Weg. Die Umsetzung des Bundesverfassungsgerichtsurteils zu den Leistungen des Asylbewerberleistungsgesetzes ist aber noch unzureichend. Die Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus beziehungsweise ohne Krankenversicherung ist katastrophal. Tragfähige Konzepte für eine kontinuierliche und dauerhafte Versorgung werden nicht umgesetzt.

37. Wie wollen Sie die gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten ohne ausreichenden Versicherungsschutz (z. B. Menschen ohne Aufenthaltsstatus) sicherstellen?

Antwort

Das Asylbewerberleistungsgesetz stellt eine Versorgung bei medizinischen Akutfällen, also zum Beispiel bei Schmerzen, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie alle Leistungen im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt sicher. Dieser Anspruch besteht gegenüber den zuständigen Behörden im Land.

38. Werden Sie einen anonymen Krankenschein einführen?

Antwort

Im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes besteht ein Leistungsanspruch im akuten Krankheitsfall zu Lasten der zuständigen Behörde. Vor diesem Hintergrund besteht aus unserer Sicht kein Bedarf für einen anonymen Krankenschein.

39. Werden Sie das Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen oder zumindest modifizieren (z.B. bezüglich der Residenzpflicht oder des Arbeitsrechtes)?

Antwort

CDU und CSU treten für den Schutz politisch Verfolgter ein, wie es unserem Grundgesetz

und der aus unserem christlich geprägten Menschenbild entspringenden Verantwortung entspricht. Wer politisch verfolgt wird und schutzbedürftig ist, muss auf Deutschland vertrauen können. Deshalb bekennen wir uns zum Grundrecht auf Asyl.

Deutschland wird dieser Verantwortung gegenüber Menschen, die politisch verfolgt werden oder sogar um ihr Leben fürchten müssen, auch weiterhin gerecht werden. Ihnen wird Schutz in unserem Land geboten, solange ihre Heimat nicht sicher ist.

CDU und CSU haben in der letzten Wahlperiode die aufenthalts- und asylrechtlichen Vorschriften geändert und mehr Bewegungsfreiheit für Asylsuchende und Geduldete hergestellt. Nun besteht die Möglichkeit, zur Ausübung einer Beschäftigung, des Schulbesuchs, der Ausbildung und des Studiums, die räumliche Beschränkung (Residenzpflicht) aufzuheben. Erstmals wurde für minderjährige und heranwachsende Geduldete ein vom Aufenthaltsrecht der Eltern unabhängiges Bleiberecht geschaffen.

Ebenso ist das befristete Arbeitsverbot für Asylbewerber gelockert worden. Wir halten es jedoch für richtig, dass Asylbewerber grundsätzlich nur mit Zustimmung der Arbeitsagentur einen Job annehmen können. Eine generelle Arbeitserlaubnis für Asylbewerber lehnen wir ab. Sie würde Anreize für Zuwanderung aus asylfremden Gründen schaffen.

CDU und CSU setzen sich weiterhin für ein eigenständiges Asylbewerberleistungsgesetz ein. Mit Blick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Höhe der Geldleistungen werden wir das Gesetz in Abstimmung mit den Ländern überarbeiten; eine vorläufige Regelung wurde bereits im Sommer 2012 getroffen.

Am Vorrang der Sachleistungsgewährung halten wir fest. Asylbewerber haben, solange sie noch im Verfahren zur Anerkennung sind, einen anderen Bedarf als diejenigen, die auf Dauer in Deutschland leben. Flüchtlinge haben im Gegensatz zu Hilfeempfängern nach dem SGB II/XII in der weit überwiegenden Anzahl der Fälle weder einen Hausstand noch ausreichend Kleidung. Auch fehlen ihnen in der Anfangszeit Kenntnisse darüber, wo sie sich preisgünstig mit Lebensmitteln oder Gütern des täglichen Lebens versorgen können.

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

Antwort

Die Gesundheitsförderung für alle Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ist ein wichtiger Teil der Integrationspolitik von CDU und CSU. Mit den Integrationsgipfeln, dem Nationalen Integrationsplan und der Deutschen Islam Konferenz ist erstmals – durch CDU und CSU – ein strukturierter Dialog über die Integrationspolitik in Deutschland eröffnet worden. Im Rahmen des Nationalen Integrationsplans hat sich eigens eine Arbeitsgruppe mit dem Themenschwerpunkt Gesundheit, Sexualaufklärung und Altenhilfe bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte befasst. Bund, Länder, Kommunen und zivilgesellschaftliche Organisationen haben hierzu Selbstverpflichtungen abgegeben.

Für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte gilt, dass diese zum Teil über die Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge und -versorgung nicht ausreichend informiert sind und die Angebote zu selten nutzen. Oft erschweren sprachliche und kulturelle Barrieren sowie Bildungsferne ihren Zugang zum Gesundheitssystem. Mithin zeigt sich auch mit Blick auf die Gesundheitsvorsorge und -versorgung, dass gute Sprachkenntnisse für das Leben in Deutschland sehr wichtig sind. Das Gesundheitssystem muss sich hier weiter öffnen. Notwendig sind mehrsprachige Informationsmaterialien, die gezielt auf Angebote zur Prävention (insbesondere Impfangebote) und medizinische Versorgung aufmerksam machen. Ebenso sind die interkulturellen Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitssystem weiter zu verbessern.

41. Setzen Sie sich konkret für ein Bleiberecht Migranten und Flüchtlinge mit HIV ein?

Antwort

Anerkannte Asylberechtigte oder Flüchtlinge erhalten unabhängig von einer bestehenden Erkrankung ein Bleiberecht in Deutschland. Bei denjenigen, die nicht politisch verfolgt werden, kann im Asylverfahren ein Abschiebungsverbot festgestellt werden, wenn im Zielstaat einer möglichen Abschiebung eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben droht. Diese Voraussetzungen können auch bei einer schweren, dort nicht oder nicht adäquat behandelbaren Erkrankung vorliegen, also auch bei einer Infektion mit HIV.

Ob das der Fall ist, hängt von einer Prüfung im jeweiligen Einzelfall ab. CDU und CSU halten an diesem Verfahren fest.

DATENSCHUTZ/GESUNDHEITKARTE

Zwar ist die Einführung der Gesundheitskarte mit Speicherung der Krankenakte aus technischen Gründen vorerst gescheitert. Die gesetzlichen Grundlagen dafür bestehen aber fort, die Umsetzung ist nicht ausgeschlossen. Damit drohen weiter unkalkulierbare Risiken für Patientinnen und Patienten, denn der Datenschutz kann bei der Gesundheitskarte nicht gewährleistet werden. Selbst eine kurzfristige Sicherheitslücke im System könnte dramatische Folgen haben.

42. Werden Sie die Planungen und die Gesetzgebung zur Gesundheitskarte rückgängig machen? Wie sehen Ihre Pläne zu diesem Thema aus?

Antwort

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte leistet einen wichtigen Beitrag zur Modernisierung der Gesundheitsversorgung und insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Behandlung sowie zur Stärkung der Patientenautonomie. Die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte ist bereits gut angelaufen. Für die weitere Einführung sind der Datenschutz und eine hohe Akzeptanz der Beteiligten wichtig.

Der Datenschutz ist kein Hemmnis, sondern eine wichtige und unumgängliche Voraussetzung beim Umgang mit Sozialdaten. Vor diesem Hintergrund hat und wird der Datenschutz sowohl bei der Einführung als auch beim Aufbau der Telematik-Infrastruktur weiterhin eine besondere Rolle spielen. Ein erstes Gutachten der Selbstverwaltungspartner mit speziellen Kosten/Nutzen-Aspekten hat gezeigt, dass der Datenschutz erheblich verbessert wurde. Die Entwicklung der technischen Umsetzung zur Sicherung des Datenschutzes erfolgt dabei in enger Abstimmung mit dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit sowie dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik. Insgesamt trägt der Aufbau der Telematik-Infrastruktur damit – neben der Steigerung der medizinischen Behandlungsqualität – sowohl aus finanzieller als auch aus datenschutzrechtlicher Perspektive zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung bei.

PRÄVENTION

Noch immer gibt es in Deutschland kein Präventionsgesetz. Wirksame Strategien zur Verbesserung der Prävention hat die schwarz-gelbe Bundesregierung nicht vorgelegt, es blieb bei Stückwerk (Erhöhung der Aufwendungen der Krankenkassen für Prävention, Schaffung einer Präventionskonferenz u.a.). Das ist – gemessen an den Möglichkeiten und Notwendigkeiten – nicht genug. Wie auch der Paritätische Gesamtverband fordert die Deutsche AIDS-Hilfe ein Präventionsgesetz, das die gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland verbessert und die Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen stärkt.

43. Werden Sie ein solches Präventionsgesetz einführen?

Antwort

Gesundheit fördert die Entwicklung, die Entfaltungsmöglichkeiten und die gesellschaftliche Teilhabe jeder und jedes Einzelnen. Sie ist Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft, für Beschäftigung und für Wettbewerbsfähigkeit in Deutschland. Die Auswirkungen des demografischen Wandels, der Wandel des Krankheitsspektrums hin zu den chronisch-degenerativen und auch psychischen Erkrankungen sowie die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt erfordern effektive und effiziente Gesundheitsförderung und Prävention. CDU und CSU haben bereits das „Gesetz zur Förderung der Prävention“ im Deutschen Bundestag beschlossen: Mit einer zielgerichteten Ausgestaltung der Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten soll die Bevölkerung bei Entwicklung und Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen unterstützt werden, um gesundheitliche Risiken zu verringern.

44. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um nicht-medizinische Primärprävention und Gesundheitsförderung zu stärken?

Antwort

Der Richtwert für Ausgaben der Krankenkassen für die Leistungen zur Primärprävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und für die Prävention arbeitsbedingter Gesund-

heitsgefahren wird auf jährlich sieben Euro je Versicherten erhöht. Zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Betrieb werden die Krankenkassen unter Berücksichtigung des Richtwertes verpflichtet, einen Mindestbetrag von jährlich zwei Euro je Versicherten für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufzuwenden. Auch für Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten wird ein Mindestbetrag von jährlich zwei Euro je Versicherten eingeführt. Darüber hinaus führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag der Krankenkassen kassenübergreifend Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten – insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie für ältere Menschen – durch. Hierfür erhält sie vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Vergütung, die 0,50 Euro je Versichertem in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten entspricht. Damit werden die Voraussetzungen verbessert, um auf sozial benachteiligte Gruppen, wie Menschen mit Zuwanderungsgeschichte oder niedrigerem Bildungsstand, eingehen zu können. Eine zielgerichtete und effektive Verwendung der Mittel wird darüber hinaus durch eine verbesserte Qualität der Präventionsleistungen erreicht.