

Antworten von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf die Wahlprüfsteine für die Bundestagswahl 2013 von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Gesellschaftlicher Umgang mit HIV/Aids

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

Menschen mit HIV haben aufgrund der verbesserten Therapiemöglichkeiten eine deutlich gestiegene Lebensqualität und Lebenserwartung. Dennoch sind sie noch viel zu oft gesellschaftlicher Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt. Dem stellen sich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN entschieden entgegen. HIV-Positive brauchen geeignete Beratungsangebote und Fördermaßnahmen zur (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt. Menschen mit HIV sind der Gefahr der Mehrfachdiskriminierung ausgesetzt, ob im privaten Umfeld, bei Behördengängen oder besonders im Berufsleben. Gemeinsam mit Verbänden und den Arbeitsagenturen wollen wir uns für die Akzeptanz von Menschen mit HIV allgemein und insbesondere am Arbeitsplatz einsetzen. Wir werden dafür Sorge tragen, dass Menschen mit erhöhtem Medikamenten- und spezifischem Ernährungsbedarf eine unbürokratische, diskriminierungsfreie Unterstützung und Gleichbehandlung durch Ämter, Behörden und Krankenkassen erfahren.

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

Die Welt-Aids-Tags-Kampagne „Positiv zusammen leben“ ist eine gute und öffentlichkeitswirksame Maßnahme um für die Akzeptanz der Menschen mit HIV/AIDS zu werben. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werden sich dafür einsetzen, dass die künftige Bundesregierung diese Kampagne fortsetzt und weiterentwickelt.

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.

Kriminalisierung der (potenziellen) HIV-Übertragung

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

Wir stehen strafrechtlichen Sonderregelungen für HIV-Positive skeptisch gegenüber. Wir erwarten von den deutschen Gerichten, dass sie in Anwendung der allgemeinen strafrechtlichen Normen medizinische Fakten angemessen würdigen und dabei berücksichtigen, dass eine gut funktionierende HIV-Therapie mindestens genauso wirksam vor der Übertragung des Virus schützt wie Kondome. Dies würde dazu beitragen, auch im Sinne des Präventionsgrundsatzes – in Hinblick auf Testbereitschaft und die offenen Kommunikation über HIV - die HIV-Verbreitung einzuschränken.

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.

HIV und Arbeit

4) Werden Sie darauf hinwirken, dass HIV-Tests in Einstellungsuntersuchungen nicht mehr stattfinden?

Nach geltender Rechtslage darf die Ableistung eines HIV-Tests generell keine Einstellungsvoraussetzung sein und nur mit Zustimmung des Bewerbers erfolgen. Weder in Bewerbungsverfahren noch bei bestehenden Arbeitsverhältnissen darf ein HIV-Test verlangt werden. Es besteht im Berufsalltag kein Risiko der HIV-Übertragung auf Dritte. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sind deshalb der Meinung, dass eine Ablehnung wegen einer HIV-Infektion oder der Weigerung, einen Test durchzuführen, eine Diskriminierung darstellt. Die grüne Gesundheitsministerin in NRW hat mit einem Erlass vom 26. November 2012 obligatorische HIV-Tests auch bei der Verbeamtung als unverhältnismäßig und eine HIV-Infektion explizit als keinen Hinderungsgrund für die Verbeamtung bewertet.

5) Werden Sie das Allgemeine Gesetz zur Gleichbehandlung AGG erweitern, so dass es auch chronisch Kranke wie Menschen mit HIV vor Diskriminierung schützt?

Der Behindertenbegriff ist im deutschen und europäischen Recht in Hinblick auf chronische kranke Menschen unklar definiert. Inwieweit chronisch Kranke darunter verstanden werden sollten, ist auch in der Rechtsprechung nicht abschließend entschieden. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werden bei der Reform des AGG sicherstellen, dass auch chronisch kranken Menschen ein angemessener Diskriminierungsschutz gewährleistet wird.

6) Welche Maßnahmen werden Sie darüber hinaus ergreifen, um Diskriminierung im Arbeitsleben abzubauen?

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) wollen wir effektiver gestalten, den Rechtsschutz für Betroffene stärken und insbesondere ein echtes Verbandsklagerecht vorsehen. Danach sollen Antidiskriminierungsverbände, Gewerkschaften, Betriebs- sowie Personalräte und Mitarbeitervertretungen über die bisherigen Möglichkeiten des AGG hinaus stellvertretend für die Betroffenen klagen können. Sie sollen auch klagen können, wenn das Verfahren einen Präzedenzcharakter haben und Rechtssicherheit für eine größere Zahl von Beschäftigten schaffen könnte.

Ebenso setzen wir uns dafür ein, dass das AGG europarechtskonform überarbeitet wird. Wir wollen erreichen, dass die Bestimmungen des AGG wie in anderen Tendenzbetrieben auch auf Beschäftigungsverhältnisse der Religionsgemeinschaften und ihnen zugeordnete Einrichtungen Anwendung finden. Dazu hat die grüne Bundestagsfraktion in dieser Legislaturperiode einen entsprechenden Gesetzentwurf eingebracht.

Soziale Sicherung und Versorgung

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

CDU/CSU und FDP haben mit der letzten Gesundheitsreform den einkommensabhängigen Beitragssatz zur GKV dauerhaft eingefroren. Künftige Ausgabensteigerungen sollen ausschließlich von den Versicherten über einkommensunabhängige Zusatzbeiträge finanziert werden. Damit haben sie einen zwar schleichenden, in seiner Konsequenz aber radikalen Systemwechsel innerhalb unseres Krankenversicherungssystems eingeleitet. Wir lehnen diesen Ausstieg aus dem Solidarsystem ab. Stattdessen wollen wir alle Bürgerinnen und Bürger in den Solidarausgleich einbeziehen. Dass sich diesem Ausgleich bisher ausgerechnet die im Durchschnitt wirtschaftlich leistungsfähigsten Bevölkerungsgruppen entziehen können, ist ungerecht und nicht vernünftig zu begründen. Zudem führt die Trennung von GKV und PKV zu schweren Fehlanreizen. Art und Ausmaß der Behandlung eines Patienten sind allzu oft nicht von der Schwere seiner Erkrankung, sondern von der Art seines Krankenversicherungsschutzes abhängig. Zudem entstehen für Ärztinnen und Ärzte massive Anreize, sich vor allem im Regionen und Stadtquartieren mit vielen Privatversicherten niederzulassen. Regionale Über- und Unterversorgung sind die Folge.

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

In der Bürgerversicherung können neben den gesetzlichen Krankenkassen auch private Krankenversicherungsunternehmen als Anbieter auftreten. Allerdings gelten für alle Krankenversicherer dieselben Regelungen. Dazu gehören neben der Einkommensabhängigkeit der Beiträge und dem Angebot des verbindlichen Leistungskatalogs auch der Kontrahierungszwang. Die Krankenversicherer müssen jeden Beitrittswilligen aufnehmen.

Darüber hinaus wollen wir in Rahmen einer Reform der AGG (s. Antwort auf Frage 6) prüfen, inwieweit die Ausnahmeregelungen des § 20 Abs. 2 AGG Anwendung finden und erforderlich sind.

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?

Eine Pflege muss sich immer an den jeweiligen Bedürfnissen des auf Hilfe und Pflege angewiesenen Menschen ausrichten. Jeder Pflegebedürftige hat eine eigene Geschichte, eigene Bedürfnisse und eigene Fähigkeiten. Eine Pflege nach Standard funktioniert für keinen. Deshalb ist es notwendig, gerade in der Pflegeausbildung die besonderen Lebenslagen der pflegebedürftigen Personen zu vermitteln. Bisher stellt der Umgang mit pflegebedürftigen Menschen mit einer HIV-Erkrankung in dem Curriculum von Pflege und Medizin keine große Rolle. Das muss sich ändern. Pflegekräfte müssen sich auch weiter spezialisieren und im Umgang mit den oftmals komplexen Betreuungs- und Pflegebedarfen geschult sein. Zudem muss ein intensiver Austausch zwischen der Pflege und weiteren Akteuren, wie bspw. Selbsthilfegruppen gefördert werden.

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

Vertragsärztinnen und -ärzte, die für die medizinische Versorgung von gesetzlich versicherten Personen zugelassen sind, haben eine Behandlungspflicht, vorausgesetzt die Krankenversicherungskarte liegt vor und es ist kein vorrangiger Notfall zu versorgen. Dass trotz dieser eindeutigen Rechtslage rund 20% der HIV-Infizierten schon Behandlungsverweigerungen erlebt haben, stellt eine klare rechtswidrige Diskriminierung dar. Es ist aber auch Ausdruck von Informationsdefiziten und Unsicherheiten von Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich des Umgangs mit HIV-Infizierten und deren Therapie. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen, dass diese bereits in der Ausbildung der Gesundheitsberufe eine wichtige Rolle spielen. Außerdem sind die Ärztekammern in die Pflicht zu nehmen, die für die Fortbildung ihrer Kolleginnen und Kollegen zuständig sind.

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

Im bestehenden dualen Krankenversicherungssystem erhalten die Ärztinnen und Ärzte für die Behandlung privat Krankenversicherter weitaus höhere Honorare als für die Behandlung gesetzlicher Versicherter. In der Konsequenz werden Privatversicherte vor allem bei der Terminvergabe deutlich bevorzugt. Die Bürgerversicherung macht Schluss mit dieser Zwei-Klassen-Behandlung. In ihr gilt ein gemeinsames Honorarsystem für alle Patientinnen und Patienten.

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

Wir treten für eine soziale Grundsicherung ein, die neben der materiellen Absicherung auch die soziokulturelle Teilhabe an unserer Gesellschaft sicherstellt. Wir wollen den Regelsatz für erwachsene Alleinstehende in der Grundsicherung (SGB II und SGB XII) auf 420 Euro erhöhen. Die Berechnung muss verfassungskonform gestaltet werden. Die systematischen und inhaltlichen Mängel der schwarz-gelben Regelsatzermittlung müssen zügig geheilt werden. Verdeckt Arme und kleine Aufstocker müssen bei der Regelsatzberechnung korrekt berücksichtigt werden. Die wichtigsten Ausgabenpositionen für Teilhabe und die Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen müssen einbezogen werden. Eine genaue Berechnung der Erhöhung muss 2014 auf Basis der neuen statistischen Daten erfolgen. Generell wollen wir beim ALG II die Grundlage der Berechnung umstellen. Anstelle der bisherigen Bedarfsgemeinschaften wollen wir grundsätzlich eine individuelle Existenzsicherung. Dieses Ziel kann aber sicher nur Schritt für Schritt erreicht werden. Aus unserer Sicht spricht auch viel dafür, wenn wieder sog. einmalige Bedarfe eingeführt werden. Es hat sich nicht bewährt, dass Güter, deren Kauf nur sehr selten ansteht, in den monatlichen Regelbedarf integriert worden sind.

Schwule/LGBTI

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?

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stehen für eine Politik der Vielfalt und für klare Kante gegen Diskriminierung. Es ist ein Kernanliegen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, jede Art von Diskriminierung zu bekämpfen, einschließlich der Diskriminierung aufgrund sexueller Identität.

Leider tauchen auf Schulhöfen, in Fußballstadien und in bestimmten Musikszene immer noch menschenfeindliche Parolen auf und bereiten den Boden für Gewalt. Weghören gilt nicht, wenn gegen Minderheiten gehetzt wird. Verantwortliche Politik muss in der Gesellschaft viel stärker für Vielfalt und Akzeptanz werben. Wir fordern einen bundesweiten „Aktionsplan für Vielfalt“, der Homophobie und Transphobie entgegensteuert. Bund, Länder und Kommunen müssen aktiv Vorurteilen vorbeugen. Sie sollen Anfeindungen, Ausgrenzung und Gewalt entschieden entgegentreten.

Hassreden gegen Lesben und Schwule verletzen zutiefst deren Achtungsanspruch und billigen weitere Straftaten, die teilweise mit unvorstellbarer Brutalität ausgeführt werden. Deshalb wollen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass alle besonders gefährdeten Gruppen in dem Tatbestand der Volksverhetzung (§ 130 StGB) berücksichtigt werden. Damit würde Deutschland anderen europäischen Staaten folgen, die ihre Strafgesetze entsprechend geändert haben. Nach Angaben der EU-Grundrechteagentur haben beispielsweise bereits 13 EU-Staaten die Aufstachelung zum Hass gegen Schwule und Lesben als Straftatbestand oder als verschärfenden Umstand in ihre Strafgesetze aufgenommen.

Bezüglich der Antidiskriminierungsgesetzgebung wird auf die Antwort auf Frage 6. im Teil „HIV und Arbeit“ hingewiesen.

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?

Wir GRÜNE setzen uns seit über 20 Jahren für die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare ein. Dies gehört ausdrücklich zu den Schlüsselprojekten unseres Wahlprogrammes für die Bundestagswahl 2013. Dank uns GRÜNEN war Deutschland ein Vorreiter bei der Einführung der Eingetragenen Lebenspartnerschaften. Heute haben uns viele Länder überholt. In siebzehn Ländern weltweit wurde die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare bereits geöffnet. Diesen Weg muss endlich auch Deutschland gehen. Wir wollen die Gleichstellung vollenden, die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare öffnen und das gemeinschaftliche Adoptionsrecht ermöglichen. Gleiche Liebe verdient gleichen Respekt und deshalb auch die gleichen Rechte!

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?

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN setzen sich in den Ländern flächendeckend für die Stärkung schwuler und lesbischer Jugendlicher sowie für einen besseren Schutz vor Diskriminierung ein. In den Ländern mit Regierungsbeteiligung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN konnten wir bereits viel im Bereich Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle bewegen. In Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Baden Württemberg, Schleswig-Holstein und in Niedersachsen haben wir dafür gesorgt, dass es umfassende und ressortübergreifende Aktionspläne für die Vielfalt und gegen Homo- und Transphobie entweder gibt oder demnächst geben wird. Dabei sollen insbesondere Jugendliche gestärkt werden und deren Ausgrenzung im Elternhaus, in der Schule und in der Freizeit entgegengewirkt werden. Im Besonderen brauchen wir für Menschen aller Altersklassen und vor allem Jugendliche einen Ausbau der Coming-Out Beratung. Im Unterricht und in den Lehrmitteln sollen in allen Fächern und Zusammenhängen alle Lebensweisen und sexuellen Identitäten gleichberechtigt dargestellt und wo angebracht auch thematisiert werden. Dies gilt ebenso für die Aus- und Fortbildung von Lehrkräften.

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

Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich nicht von oben nach unten verordnen. Ihre Zielgruppen müssen überzeugt und zu Verhaltensänderungen motiviert werden. Deshalb müssen Prävention und Gesundheitsförderung lokal verankert sein. Das lässt sich auch aus der AIDS-Kampagne der 80er und 90er Jahre lernen, die auch deswegen erfolgreich war, weil sie von den dezentralen AIDS-Hilfen getragen wurde und die Betroffenen frühzeitig in die Kampagnenentwicklung eingebunden wurden. Allerdings brauchen die Akteurinnen und Akteure vor Ort für ihre Arbeit ausreichende finanzielle Ressourcen, gemeinsame Diskussionsforen und den Zugang zu wissenschaftlich fundierter Beratung. Das sind die Ziele des von uns geforderten Präventionsgesetzes. Konkret wollen wir die Fördermittel für die Primärprävention deutlich aufstocken und Jahr für Jahr nach einem festen Prozentsatz anheben. Dabei ist ein wesentlicher Anteil für die Gesundheitsförderung in Settings festzulegen. Denn durch lebensweltbezogene Präventionsmaßnahmen lassen sich auch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen und Themen ansprechen, die von Tabus und von Scham gekennzeichnet sind. Um die Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure zu fördern, wollen wir an bestehende Koordinierungsstrukturen für Prävention und Gesundheitsförderung anknüpfen und diese ausbauen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wollen wir zu einem Nationalen Kompetenzzentrum machen, das im Dialog mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort Qualitätskriterien und Leitlinien für Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen entwickelt, an denen sich diese wiederum orientieren können.

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

Die notwendige Sensibilisierung junger Ärztinnen und Ärzte sowie der Angehörigen anderer Gesundheitsberufe muss bereits in ihrer Ausbildung angegangen werden. Auf die Ausgestaltung der lokalen und regionalen Versorgungsstrukturen z.B. über den Aufbau von

Schwerpunktpraxen haben die Bundesregierung und der Bundestag aber keinen direkten Zugriff. Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erfolgt durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, die der Krankenhausversorgung durch die Länder. Die bundespolitischen Handlungsspielräume sind hier eng begrenzt.

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

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen eine umfassende Reform des Transsexuellenrechts, die die Grundrechte Transsexueller in vollem Umfang verwirklicht, indem die tatsächliche Vielfalt von Identitäten akzeptiert wird, anstatt transsexuelle Menschen in vorgegebene Raster zu pressen und ihnen das Leben damit zu erschweren. Leitbild muss die persönliche Freiheit sein, nicht irgendwelche Ordnungsvorstellungen über die Geschlechter.

Die grüne Bundestagsfraktion hat einen Gesetzentwurf für eine tiefgreifende Reform des Transsexuellenrechts (Bundestagsdrucksache 17/2211) vorgelegt, den wir auch in der nächsten Wahlperiode weiter verfolgen werden. Wir wollen die Verfahren für die Änderung des Vornamens oder des Personenstandes deutlich vereinfachen und nur vom Geschlechtsempfinden der Antragstellerin oder des Antragstellers abhängig machen.

Haft

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

Wir unterstützen die Genfer Erklärung. Gefangene haben das gleiche Recht auf eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung wie Menschen in Freiheit. Dazu gehört nach unserer Auffassung auch ihre Integration in die von uns angestrebte Bürgerversicherung. Die heutige Gesundheitsfürsorge im Rahmen des Strafvollzugsgesetzes führt zu Schutzlücken und verletzt das Gleichheitsprinzip. Großen Nachholbedarf sehen wir auch bei gesundheitlichen Angeboten für Drogenabhängige, denn der Anteil beispielsweise von Opiat- und Opioidabhängigen ist in Haft besonders hoch. Hier kommt es vor allem auf eine gute Vernetzung zwischen Angeboten in und außerhalb der Gefängnisse an, um eine Anschlussbehandlung bei Haftantritt bzw. nach der Freilassung zu gewährleisten. Des Weiteren ist eine bessere Ausbildung des Gefängnispersonals aber auch des medizinischen Personals notwendig. Und leider muss auch in manchen Länderjustizministerien noch mehr Verständnis dafür geweckt werden, dass eine angemessene Gesundheitsversorgung ein Menschenrecht ist. Das in der Freiheit verfügbare Instrumentarium an evidenzbasierten Therapien und insbesondere Substitutionsmedikamenten muss im übrigen auch in Haft zur Verfügung stehen.

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

Ja, soweit das von der Bundesebene zu beeinflussen ist.

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

Im grün-rot regierten Baden-Württemberg können mittlerweile drogenabhängige Gefangene auch mit Diamorphin behandelt werden. Damit orientiert man sich an den Standards für eine Substitutionstherapie außerhalb der Gefängnisse. Darüber hinaus setzen sich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in den Ländern für einen modernen und insbesondere an dem Gedanken der Resozialisierung orientierten Strafvollzug ein. Vor diesem Hintergrund sind beispielsweise in NRW im Rahmen des neuen Strafvollzugskonzepts mehr Möglichkeiten für Ausbildungs- und Therapieangebote vorgesehen. Auch wurden dort diskriminierende Regelungen bei HIV-Infizierten abgeschafft und eine bessere Aufklärung des Gefängnispersonals in die Wege geleitet. In anderen Bundesländern wurden ähnliche Maßnahmen angeschoben. Insgesamt bleibt aber noch viel zu tun, um eine angemessene Gesundheitsversorgung auch im und im Anschluss an den Strafvollzug zu gewährleisten.

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?

Ja.

Sexarbeit

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

Mit dem rot-grünen Prostitutionsgesetz haben wir den Bereich des Sexgewerbes entkriminalisiert und die Doppelmoral rechtlich beendet. Das war ein längst überfälliger Schritt. Eine Rückkehr zum Verbot der Prostitution würde die Prostituierten in die Illegalität drängen, ihre Arbeitsbedingungen weiter verschlechtern und sie stärker der Gefahr von gewalttätigen Übergriffen aussetzen. Allerdings blieb man damals auf halbem Wege stehen. Deshalb werden wir das Prostitutionsgesetz im Bundestag weiterentwickeln.

24) Wie wollen Sie das Prostitutionsgesetz weiterentwickeln?

Die Fragen 24 und 25 werden im Zusammenhang beantwortet: Unser Ziel ist der möglichst weitgehende Schutz von Prostituierten. Das Beratungs- und Hilfsangebot wollen wir ausbauen und niedrigschwellig zugänglich machen. SexarbeiterInnen müssen über ihre Rechte aufgeklärt werden. Wir wollen einen Ausbau der Ausstiegsprogramme. Dabei setzen wir nicht auf Einschränkungen, sondern auf das Recht: So sollen unter anderem Prostitutionsbetriebe ab einer bestimmten Größe der gewerberechtlichen Erlaubnispflicht unterliegen. Durch gewerberechtliche Überprüfungen von Prostitutionsstätten und ihren BetreiberInnen wollen wir SexarbeiterInnen schützen und ihre Arbeitsbedingungen sicherer machen. Außerdem wollen wir sie rechtlich besser schützen vor Mietwucher und Ausbeutung und überprüfen, inwieweit der Zugang zur Sozialversicherung verbessert werden kann. Wir wollen zusätzlich kostenfreie medizinische Beratungsangebote für SexarbeiterInnen schaffen.

Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung ist eine eklatante Menschenrechtsverletzung und eine schwere, abscheuliche Straftat. Die Umsetzung der Europaratskonvention und der EU-Opferschutzrichtlinie gegen Menschenhandel erfordert gesetzliche Neuregelungen auch auf nationaler Ebene. Die Opfer müssen besser vor Abschiebungen geschützt werden, insbesondere, aber nicht nur während laufender Gerichtsverfahren. Ein dauerhaftes Bleiberecht würde ihre Anzeige- und Aussagebereitschaft deutlich erhöhen und so zur Ermittlung der TäterInnen und Erhellung der Strukturen führen. Menschenhandelsopfer, die als ZeugInnen auftreten, brauchen ein umfassendes Opferschutzprogramm. Freier von Zwangsprostituierten müssen auch strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden können, wenn ihnen bekannt ist, dass es sich bei dem Opfer um eine Zwangsprostituierte handelt.

25) Durch welche praktischen Maßnahmen werden Sie die Arbeitsbedingungen für Sexarbeiterinnen verbessern?

Siehe Antwort zu Frage 24.

Globaler Fond

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

Die Bekämpfung der HIV/AIDS-Epidemie hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Und doch müssen die Anstrengungen verstärkt werden, denn die historische Chance zur Überwindung der Epidemie darf nicht vertan werden. In diesem Zusammenhang fordern wir GRÜNE auch eine deutliche Steigerung der deutschen Beiträge an den Globalen

Fonds (GFATM) auf 300 Mio. € pro Jahr. Der GFATM ist mitunter das wichtigste internationale Finanzierungsinstrument im Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria. Darüber hinaus haben sich die GRÜNEN in ihrem Parteiprogramm verpflichtet, jährlich 1,2 Milliarden € zusätzliches Geld für die Entwicklungszusammenarbeit bereitzustellen und damit u.a. auch den weltweiten Kampf gegen HIV/Aids weiter zu stärken.

Menschenrechte in Osteuropa

27) Wie würden Sie als Teil einer deutschen Regierung diesen Entwicklungen entgegengetreten?

Wir beobachten die repressiven Entwicklungen in einigen Ländern Osteuropas mit großer Aufmerksamkeit und Sorge. In Russland hat Präsident Putin nach seinem erneuten Amtsantritt 2012 der erstarkenden Zivilgesellschaft den Kampf angesagt. Auf die sich formierenden Proteste gegen seine autoritäre Politik reagierte der Kreml mit einer Reihe von Gesetzesverschärfungen und systematischer Repression. Neben dem neuen NGO-Gesetz ist es vor allem das Gesetz gegen sogenannte „Propaganda nicht-traditioneller sexueller Beziehungen“, das die Grundrechte der Menschen erheblich verletzt und Aufklärungsarbeit massiv bedroht. In der Ukraine bestimmte in der Vergangenheit der autoritäre Kurs Präsident Janukowytschs zunehmend die Politik. Seit Monaten wird die Einführung eines ähnlichen Gesetzes vorbereitet, mit dem gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit geschürt und instrumentalisiert würde, statt sie zu bekämpfen.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sprechen sich seit langem dafür aus, die europäische und deutsche Politik gegenüber diesen Entwicklungen einer gründlichen Überprüfung zu unterziehen. Die Politik der vergangenen Jahre, die etwa im Falle Russlands auf politisch-gesellschaftlichen Fortschritt durch vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Staatsführung setzte, hat ihr Ziel verfehlt. Nun ist es an der Zeit für einen Strategiewechsel. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben mit zahlreichen parlamentarischen Initiativen, Anfragen, Positionspapieren und Erklärungen parlamentarischen Druck erzeugt. Deutschland und die EU sollten unzweideutig und öffentlich an der Seite derjenigen stehen, deren Rechte unterdrückt werden und die für Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und die Vielfalt von Lebensentwürfen und Meinungen streiten. Nicht nur in den Beziehungen zu Russland setzen wir auf eine gesellschaftliche Modernisierung der kleinen Schritte und verstärkte Kooperation mit der Zivilgesellschaft. Wir wollen visafreies Reisen ermöglichen, um durch gesellschaftlichen Austausch Demokratie und Vielfalt erlebbar zu machen. Multilaterale Instrumente zur Verteidigung der Grund- und Menschenrechte, wie den Europarat und die OSZE, müssen gestärkt werden. Gleichzeitig gilt es, autoritäre Tendenzen entschieden zurückzuweisen, statt die dahinter stehenden politischen Führer zu hofieren, und sich für ein geschlossenes Auftreten der EU in diesem Sinne einzusetzen. Der Kreml in seiner heutigen Verfassung kann kein „strategischer Partner“ der Europäischen Union sein. In der Ukraine muss die Regierung eine deutliche Kurskorrektur vornehmen und konkrete Schritte in Richtung Demokratie und Rechtsstaatlichkeit unternehmen, bevor das fertig verhandelte EU-Assoziierungsabkommen in Kraft treten kann.

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.

Deutsch-Ukrainische Zusammenarbeit

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

Die rasante Ausbreitung von HIV stellt sowohl für die betroffenen Menschen als auch die Gesellschaft in der Ukraine ein schweres Problem dar. Die Verantwortlichen im Land haben hier viel zu spät und unentschlossen reagiert. Bis heute sind es vor allem kleine lokale Initiativen und Einzelpersonen, die sich in mühevoller Arbeit um Aufklärung der Bevölkerung und Gesundheitsversorgung von Betroffenen kümmern. Statt diese zu unterstützen, hat die ukrainische Regierung Gelder gekürzt und in die Vorbereitung des Prestigeprojektes Fußball-Europameisterschaft der Männer 2012 gesteckt. Gleichzeitig weisen Überlegungen, ein ähnliches Gesetz wie in Russland gegen sogenannte „Propaganda nicht-traditioneller sexueller Beziehungen“ einzuführen, in die völlig falsche Richtung, weil sie Präventionsarbeit kriminalisieren und zu einem Klima der Ausgrenzung und des Hasses gegenüber LGBT und Menschen mit HIV beitragen. Auf diese Fehlentwicklungen haben BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN u.a. durch zahlreiche parlamentarische Initiativen, Anfragen an die Bundesregierung und Erklärungen deutlich hingewiesen.

Europäisches und deutsches Engagement muss darauf zielen, lokale NGOs und Initiativen zu unterstützen sowie menschenrechtsverletzende Vorhaben zurückzuweisen. Daneben gilt es, multilaterale Organisationen wie die WHO und Ärzte ohne Grenzen zu stärken, damit diese vor Ort auf die staatlichen Strukturen einwirken und auch selbst stärker aktiv werden können. In diesem Zusammenhang fordern wir auch eine deutliche Steigerung der deutschen Beiträge auf 300 Mio. € pro Jahr an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM). Der GFATM ist mitunter das wichtigste internationale Finanzierungsinstrument im Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria und so hat der Fonds auch in seiner letzten Finanzierungsrunde über 300 Mio. US \$ für die kommenden fünf Jahre an seine lokalen Partner vor Ort in der Ukraine vergeben. Darüber hinaus haben sich die GRÜNEN in ihrem Parteiprogramm verpflichtet, jährlich 1,2 Milliarden zusätzliches Geld für die Entwicklungszusammenarbeit bereitzustellen und damit u.a. auch den weltweiten Kampf gegen HIV/Aids weiter zu stärken.

Gesundheitspolitik in der Europäischen Union

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

Angesichts der steigenden Zahl von HIV-Neuinfektionen insbesondere in Osteuropa ist die HIV-Politik einer der wichtigsten Bausteine der europäischen Gesundheitspolitik. Dabei sind Richtungsverschiebungen weg von der Präventionspolitik hin zu einem stärker ordnungspolitisch geprägten Politikansätzen unbedingt zu vermeiden. Diese haben sich gesundheitlich als weitgehend wirkungslos erwiesen und fördern überdies autoritäre Tendenzen in den jeweiligen Gesellschaften. Ob die Veränderung der Zuständigkeiten innerhalb der Generaldirektion Gesundheit tatsächlich mit einer materiellen Veränderung der HIV-Politik der EU verbunden ist, werden wir mit großer Aufmerksamkeit beobachten.

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

Die Wirkung der HIV-Politik wird deutlich verstärkt durch eine starke zivilgesellschaftliche Infrastruktur. Förderprogramme der EU sollten deshalb der Unterstützung solcher Institutionen besonderen Raum ergeben. Direkte Einflussmöglichkeiten würden sich durch eine Weiterentwicklung bzw. Wiederaufnahme der bilateralen Zusammenarbeit der Bundesregierung insbesondere mit den osteuropäischen Staaten ergeben.

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.

EU-Inden-Handelsabkommen

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?

Indien ist die "Apotheke der Armen". Die indische Generikaproduktion deckt den Großteil des Medikamentenbedarfs in Entwicklungs- und Schwellenländern ab. Die europäischen Bestrebungen, Regelungen durchzusetzen, die den Zugang zu Medikamenten erheblich erschweren könnten, kritisieren wir deutlich. In mehreren Kleinen Anfragen und schriftlichen Einzelfragen haben BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN u.a. im Bundestag unsere Bedenken und Kritik deutlich gemacht und immer wieder die fehlende Transparenz im Verhandlungsprozess eingefordert. Wir fordern daher auch eine umfassende menschenrechtliche Folgenabschätzung, die besonders die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Auswirkungen des Abkommens untersucht. Auch fordern wir, dass in Freihandels- und Investitionsabkommen der EU keine so genannten TRIPS+-Bestimmungen festgeschrieben werden dürfen oder Regelungen, die den weltweiten Zugang zu Medikamenten gefährden würden. Bereits 2001 wurde mit der Doha-Erklärung versucht, das Menschenrecht auf Gesundheit zu stärken. Sie ist eine Ergänzung zum Übereinkommen der Welthandelsorganisation (WTO) über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums, dem sogenannten TRIPS-Abkommen. Die WTO-Staaten verpflichteten sich in der Erklärung, die öffentliche Gesundheit zu schützen und den Zugang zu Medikamenten durch so genannte TRIPS-Flexibilitäten zu fördern. Allerdings lassen sich diese Schutzklauseln oftmals nur schwer durchsetzen. Hinzu kommt, dass vor allem durch bilaterale Freihandelsabkommen versucht wird, TRIPS-Flexibilitäten gravierend einzuschränken und verschärfte Regelungen in Bezug auf geistiges Eigentum durchzusetzen. Dies ist eine Missachtung des Menschenrechts auf Gesundheit.

Drogen

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

Wir wollen ein Ende der prohibitiven Drogenpolitik. Diese repressive Politik hat keinerlei belegbaren Nutzen, sie hat hingegen weltweit immense gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden verursacht. Stattdessen ist unser Ziel eine akzeptanzorientierte Politik, die auf Entkriminalisierung, Schadensminderung, Prävention und Therapie setzt. Langfristig streben wir eine an den jeweiligen Substanzrisiken orientierte Regulierung aller Drogen an – gleich ob heute legal oder illegal. Kurzfristig wollen wir Maßnahmen der Schadensminderung wie Sprizentauschprogramme, Konsumräume, gesundheitsorientierte Konsumhilfen und Drugchecking stärken. Therapieangebote müssen bedarfsgerecht zur Verfügung stehen, auch im Strafvollzug. Ideologisch motivierte Vorschriften wie das Abstinenzgebot, Sanktionen wegen Beigebrauch oder realitätsfremde Mitgaberegungen in der Substitutionsbehandlung wollen wir abschaffen.

Drug-Checking

33) Wie steht Ihre Partei zu Drugchecking-Projekten als Angebot der Schadensminderung und Gesundheitsvorsorge?

Leider haben Union, SPD und FDP unseren Antrag, rechtliche Klarheit für das Drugchecking zu schaffen und die Wirkungen in einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt zu

untersuchen, im Deutschen Bundestag abgelehnt. Wir werden uns aber auch künftig dafür einsetzen, dass dieses Instrument der Schadensminderung bundesweit eingeführt werden kann. Entsprechende Initiativen in den Ländern werden wir ebenfalls unterstützen.

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.

Substitution

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

Ja. Wir haben in einem Antrag im Deutschen Bundestag gefordert, dass die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung gründlich überarbeitet wird. Die ärztliche Therapiefreiheit sollte nicht durch ideologisch motivierte Regelungen eingeschränkt werden. Vielmehr sollten ausschließlich evidenzbasierte Behandlungsleitlinien maßgeblich für Art und Zielrichtung der Therapie sein.

Reintegration von Substituierten und Ex-Konsumenten

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

Aus unserer Sicht bietet eine an der jeweiligen persönlichen Situation der Patientinnen und Patienten orientierte Behandlung die beste Gewähr, um ihnen die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen. Wie bei allen anderen chronischen Erkrankungen ist ein optimales Zusammenspiel der unterschiedlichen Gesundheitsberufe notwendig. Für die im Einzelfall notwendige Psychosoziale Behandlung ist die Entwicklung qualitätsgestützter Leitlinien notwendig. Zudem muss das Angebot bedarfsgerecht ausgebaut werden.

Legalisierung von Drogenbesitz

36) Wie stehen Sie zum Modell der Entkriminalisierung?

Die prohibitive Drogenpolitik ist gescheitert. Diese Politik hat immense gesellschaftliche und gesundheitliche Schäden verursacht, hingegen aber keinerlei belegbaren Nutzen. Stattdessen sind Schwarzmärkte entstanden, auf denen es keinen Verbraucherschutz und keinen Jugendschutz gibt. Wir wollen deswegen die Kriminalisierung der Konsumentinnen und Konsumenten beenden. Kurzfristig wollen wir Besitz, Erwerb und Anbau von Drogen wie Cannabis zum Eigengebrauch von der Strafbarkeit ausnehmen. Langfristig streben wir eine einheitliche Regulierung aller psychoaktiven Substanzen an – gleich, ob heute legal oder illegal.

Migration

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

Menschen, die in Deutschland ohne Aufenthaltsstatus leben, werden per Gesetz davon abgehalten, grundlegende Menschenrechte in Anspruch zu nehmen. Insbesondere wegen der gesetzlichen Meldepflicht aller öffentlichen Stellen an die Ausländerbehörden meiden die Betroffenen den Kontakt mit staatlichen Einrichtungen aus Furcht, dass dadurch ihr

Aufenthalt in Deutschland bekannt wird. So kommen ihnen Leistungen nicht zugute, auf die sie einen Anspruch haben. Das gilt u. a. auch für den Zugang zur medizinischen Versorgung.

Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind per Gesetz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert, auch wenn keine notwendige Aufenthaltserlaubnis vorliegt. Tatsächlich ist dieser Anspruch für illegal Beschäftigte allerdings in der Regel nicht realisierbar, da hierzu der Arbeitgeber den Arbeitnehmer bei einer GKV anmelden müsste. Nicht abhängig beschäftigte Personen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität haben zwar einen Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Aber wenn kein Notfall vorliegt, müssen die Betroffenen im Vorfeld einer Behandlung beim Sozialamt die Kostenübernahme beantragen. Das Sozialamt ist in diesem Fall verpflichtet, Daten über die Antragstellenden an die Ausländerbehörde zu übermitteln.

Die Erfahrung zeigt, dass aus Furcht vor Entdeckung Menschen ohne Aufenthaltsstatus ärztliche Hilfe oft erst viel zu spät in Anspruch nehmen. Dadurch entfällt nicht nur die Möglichkeit der Prävention. Auch kommt es so häufig zu langen bzw. schweren Krankheitsverläufen bzw. vermeidbaren Chronifizierungen von Beschwerden. Nicht zuletzt steigen so im Ergebnis auch die Kosten der medizinischen Behandlung.

Um dieses Problem zu lösen, hat die grüne Bundestagsfraktion einen Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag eingebracht (BT-Drs. 17/6167). Darin schlagen wir u. a. eine Änderung des Aufenthalts- sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes vor. So wollen wir die bestehenden Übermittlungspflichten auf die Polizei- und Ordnungsbehörden bzw. auf die Organe der Strafrechtspflege begrenzen. So würde es z. B. den Sozialämtern, die über Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz entscheiden, untersagt, Daten über Personen ohne Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde weiterzuleiten. Damit könnten sich künftig Betroffene ohne Aufenthaltsstatus im Krankheitsfalle gefahrlos medizinisch versorgen lassen. Nur klarstellend weisen wir daraufhin, dass wir unbeschadet der hier vorgeschlagenen Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes dieses diskriminierende Sondergesetz als solches abschaffen wollen. (vgl. Antwort auf Frage 38).

Es gibt aber auch untergesetzlich Möglichkeiten des Handelns. So wurden im rot-grün regierten Bremen 2009 in den Räumen des Gesundheitsamtes die „Humanitäre Sprechstunde“, also eine kostenlose und anonyme ärztliche Primärversorgung, angeboten. In Hamburg hat die Bürgerschaft im September 2010 auf Vorschlag der grünen Bürgerschaftsfraktion die Einrichtung einer Clearing Stelle (zur Prüfung der Kostenübernahme) sowie eines Notfallfonds beschlossen.

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

In Deutschland unterliegen Schutzsuchende und Flüchtlinge einschneidenden Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, Ausbildungs- und Arbeitsverboten und diskriminierenden sozialrechtlichen Leistungseinschränkungen. Diese unnötig restriktiven Regelungen lehnen wir ab. Wir fordern die vollständige Abschaffung der Residenzpflicht für Asylbewerberinnen und Asylbewerber und die Aufhebung der Beschränkungen des Aufenthalts von Geduldeten sowie der damit zusammenhängenden Straf- und Bußgeldvorschriften. Außerdem fordern wir die vollständige Abschaffung des diskriminierenden Asylbewerberleistungsgesetzes, einschließlich des teuren und entwürdigenden Sachleistungsprinzips und der drastischen Einschränkungen bei der medizinischen Versorgung. Wir setzen uns für einen frühzeitigen und gleichrangigen Zugang von Flüchtlingen zum Arbeitsmarkt ein.

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

Gleichberechtigter Zugang zum Gesundheitssystem ist wesentlich für die gesellschaftliche Integration. Er ist als Menschenrechte anerkannt und jeder Person, unabhängig von ihrer Herkunft oder ihrem Aufenthaltsstatus, zu gewährleisten.

Nichtsdestotrotz ist die medizinische Versorgung unter MigrantInnen weitaus schlechter als unter Personen ohne Migrationshintergrund. Das hat verschiedene Gründe. So haben insbesondere EinwanderInnen der ersten Generation spezielle gesundheitliche Probleme aufgrund der Migrationserfahrung und ihrer meist körperlich belastenden Erwerbsbiografie. Zudem erschweren sprachliche und kulturelle Barrieren die Verständigung mit dem Fachpersonal. Sie können auch dazu führen, dass Informationen über die Strukturen im deutschen Gesundheits- und Sozialbereich nicht bei allen Menschen ankommen und viele nicht wissen an welche Einrichtung sie sich mit ihren Fragen wenden können. Auch schränken gesetzliche Sonderregelungen für AusländerInnen den Zugang zur Regelversorgung ein.

Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen einen wirksamen und gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Versorgung erhalten. Dafür müssen die Institutionen der Gesundheitsfürsorge der Heterogenität unserer Gesellschaft Rechnung tragen und die kulturellen, sprachlichen und religiösen Bedürfnisse der PatientInnen berücksichtigt werden. Eine solche interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems erfordert zum einen die vermehrte Einstellung von Fachkräften mit Migrationshintergrund, zum anderen die interkulturelle Sensibilisierung aller Fachkräfte, mit und ohne Migrationshintergrund. Um Behandlungsfehler durch Fehlinformationen zu verhindern, müssen Dolmetscherdienste angeboten und deren Kosten in den Katalog der Leistungen der GKV aufgenommen werden. Zudem kann die für einen selbstbestimmten Behandlungsverlauf notwendige Patientenaufklärung durch zielgruppenspezifische Angebote sichergestellt werden. Hilfreich sind etwa sprachlich und kulturell angepasste Schulungs- und Behandlungsprogramme oder Infobroschüren. Schließlich setzen wir uns dafür ein, dass die aufenthaltsrechtlichen Barrieren abgebaut werden. Wir wollen das Asylbewerberleistungsgesetz mit seinen diskriminierenden Sonderregelungen abschaffen. Darüber hinaus müssen die Meldepflichten der öffentlichen Stellen an die Ausländerbehörde eingeschränkt werden, um zu verhindern, dass Personen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität aus Furcht vor einer Abschiebung ihre Krankheiten verschleppen (siehe Antworten auf die Fragen 37 und 28).

40) Setzen Sie sich konkret für ein Bleiberecht Migranten und Flüchtlinge mit HIV ein?

Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen ist humanitäre Pflicht. In vielen Staaten erhalten Menschen mit HIV keine ausreichende medizinische Versorgung und Betreuung. Sofern es diesen Menschen gelungen ist, nach Deutschland zu fliehen, dürfen sie nicht in ihre Herkunftsländer abgeschoben werden. Sie müssen in Deutschland eine Aufenthaltserlaubnis erhalten.

Datenschutz/Gesundheitskarte

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

Wir sehen die Gefahren der elektronischen Gesundheitskarte weniger dramatisch als Sie. Selbstverständlich müssen der Datenschutz und der Datensicherheit gewährleistet sein. Das ist nach Auffassung der Datenschutzbeauftragten im Bund und in den Ländern mit den heutigen gesetzlichen Regelungen und den gewählten technischen Vorkehrungen auch der Fall. Vor allem aber müssen die Gesundheitskarte und die mit ihr verbundene Telematik-Infrastruktur in ihrer Bedeutung für die Struktur der Gesundheitsversorgung begriffen werden. Deren qualitative Weiterentwicklung ist ohne übergreifende Kommunikationsnetze kaum denkbar. Behandlungskonzepte für die steigende Zahl chronisch und mehrfach erkrankter Patientinnen und Patienten setzen die Zusammenarbeit unterschiedlichster Gesundheitsberufe und –einrichtungen voraus. Diese integrierten Versorgungsformen brauchen aber eine sichere informationstechnische Grundlage. Tatsächlich ist die elektronische Datenspeicherung und Kommunikation in vielen Krankenhäusern, Ärztenetzen und Medizinischen Versorgungszentren längst Alltag. Viele dieser Insellösungen unterschreiten jedoch die erforderlichen Datenschutz-Mindeststandards und sind weder untereinander noch mit der jetzt aufgebauten Telematikinfrastruktur kompatibel. Darauf weisen auch Datenschützer immer wieder hin.

Auch vor diesem Hintergrund halten wir den weiteren Ausbau einer übergreifenden Telematik-Infrastruktur für wichtig. Im Anschluss an die Bundestagswahlen streben wir eine Bestandsaufnahme an, um gemeinsam mit den beteiligten Akteuren über das weitere Vorgehen entscheiden können.

Prävention

42) Werden Sie ein solches Präventionsgesetz einführen?

s. Antwort auf Frage 16.

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

s. Antwort auf Frage 16.