

Wahlprüfstein DIE LINKE

Deutsche AIDS Hilfe e.V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin

Fragen der Deutschen AIDS-Hilfe

Gesellschaftlicher Umgang mit HIV/Aids

Die Untersuchung „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.

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

HIV und AIDS sind nach wie vor mit Ängsten und Vorbehalten in weiten Teilen der Bevölkerung belegt. Wir brauchen eine Erweiterung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG), damit auch HIV-positive Menschen vor Diskriminierung geschützt sind. Wir haben dazu einen Antrag in den Bundestag eingebracht, der Menschen mit chronischen Erkrankungen unter den Diskriminierungsschutz des AGG stellt („Diskriminierungsschutz für chronisch erkrankte Menschen ins Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz aufnehmen“, Bundestag-Drs. 17/9563) und damit auch etwa eine symptomfreie HIV-Infektion umfasst. Schließlich ist „null Diskriminierung“ auch Teil der von den Vereinten Nationen formulierten Vision einer HIV-freien Welt. Entsprechend sollten die Bundeszentralen für politische Bildung bzw. für gesundheitliche Aufklärung aktiv werden und nicht nur die HIV-Prävention propagieren, sondern zugleich auf einen diskriminierungsfreien Umgang mit HIV-positiven Menschen hinwirken. Auch Hilfsorganisationen und Selbsthilfegruppen brauchen ausreichende staatliche Unterstützung, denn mit Gesetzen allein kann der gesellschaftliche Umgang mit dem HI-Virus nicht verändert werden.

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

Der Kampf gegen die Immunschwäche duldet keine Atempause. Etwa 80.000 Menschen in Deutschland leben mit der Infektion. Viele von ihnen erleben tagtäglich Diskriminierungen. Die Erfahrungen der letzten drei Jahrzehnte im Kampf gegen Aids haben gezeigt, dass nur ein liberaler und toleranter Umgang die Infektion in Schach halten kann. Deshalb unterstützen wir die Kampagne „Positiv zusammen leben“. Auch international müssen wir Solidarität üben.

Gerade in Krisenzeiten müssen die Entwicklungsstaaten weiterhin in ihrem Kampf gegen Aids unterstützt werden. 33 Millionen Menschen benötigen täglich die überlebensnotwendigen Medikamente, doch noch immer sterben Menschen, weil sie keine Medikamente bekommen. DIE LINKE streitet für eine solidarische Gesellschaft, in der HIV-positive Menschen unterstützt werden und in der Diskriminierung keinen Platz hat.

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.

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

Seit Ende der Neunzigerjahre hat sich das Gesicht von HIV/Aids deutlich gewandelt. HIV ist zu einer nicht heilbaren, aber behandelbaren Infektion geworden, mit einer hohen Lebenserwartung. Die HIV-Medikamente halten den Virus in Schach und senken die Viruslast schon nach kurzer Zeit bis unter die Nachweisgrenze. Nach neueren Erkenntnissen übertragen die so behandelten Patienten den Virus nicht mehr. Das Virus wird heute im Wesentlichen durch Menschen übertragen, die von ihrer HIV-Infektion noch nichts wissen, die also eine sehr hohe Viruslast haben und andere Menschen sehr leicht infizieren können. Deshalb macht es unseres Erachtens schon allein medizinisch keinen Sinn, die Verantwortung allein den HIV-Positiven zuzuschreiben. Wir lehnen eine einseitige Schuldzuweisung an den HIV-positiven Menschen ab. Dennoch sollte jeder Mensch auch Verantwortung für sein Gegenüber übernehmen. Wer einen anderen Menschen fahrlässig mit dem HI-Virus infiziert, fügt ihm gesundheitlichen Schaden zu. Das kann nicht unberücksichtigt bleiben.

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.

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

Der Zwangstest im neuen Polizeigesetz in Sachsen-Anhalt ist kontraproduktiv und eine Schande für einen demokratischen Rechtsstaat. Was wir benötigen, ist die Erweiterung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes, damit auch Menschen mit HIV vor Diskriminierungen geschützt werden, so wie es DIE LINKE fordert.

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

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) schützt zwar Menschen mit Behinderung, nicht jedoch chronisch kranke Menschen - wie Personen mit einer symptomlosen HIV-Infektion. Eine Lücke im Gesetz. Chronische kranke Menschen stehen im Regen, weil das Gesetz mangelhaft ist. In Ländern wie England, Rumänien oder Belgien, aber auch anderen europäischen Staaten ist dies nicht so. DIE LINKE streitet für eine Erweiterung und Verbesserung des AGG. Menschen müssen vor Diskriminierung geschützt werden, egal ob sie nun lesbisch, schwul, transsexuell, HIV-Positiv oder eine Behinderung haben. Konkret brachte DIE LINKE einen Antrag zur Veränderung des AGG ein, damit chronisch kranke Menschen zukünftig durch das AGG geschützt sind.

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

Gerade für Menschen mit HIV/Aids ist das Arbeitsleben von besonderer Bedeutung. Denn dieses ist die Quelle gesellschaftlicher Teilhabe, sozialer Kontakte und Anerkennung und kann den Betroffenen damit Rückhalt bieten, um ein normales Leben weiterzuführen. HIV in der Arbeitswelt ist aber immer noch ein Tabuthema. Obwohl die meisten Betroffenen durch die medizinischen Fortschritte den Anforderungen ihres Berufes gut gewachsen sind, müssen viele ihre Krankheit geheim halten. Sie müssen den Verlust des Arbeitsplatzes oder Diskriminierungen fürchten. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, arbeitende Menschen mit HIV- Infektion oder Aids-Erkrankung als Selbstverständlichkeit zu begreifen. DIE LINKE setzt sich für mehr Aufklärung und Rechtssicherheit und für die breit getragene Ächtung von Diffamierungen oder Benachteiligungen ein. Die Bemühungen müssen verstärkt werden, so dass HIV-Positive auch am Arbeitsplatz angstfrei mit ihrer Infektion umgehen können.

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 Schweigepflichtverletzungen 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.

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

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

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?

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

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

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

DIE LINKE steht für einen Ausbau des Solidarprinzips in allen sozialen Sicherungssystemen. Gesundheit ist ein Grund- und Menschenrecht und es ist Anspruch linker Politik jedem Menschen unabhängig vom eigenen Geldbeutel den bestmöglichen Gesundheitszustand zu ermöglichen. Dafür ist auch ein Paradigmenwechsel hin zu einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik notwendig.

Unser Konzept der Solidarischen Gesundheitsversicherung (Bürgerinnen- und Bürgerversicherung) sieht als einziges eine Abschaffung der Privaten Krankenversicherung als Vollversicherung sowie die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und die Berücksichtigung aller Einkommensarten vor (vgl. Bundestagsdrucksache 17/7197). Nur so werden tatsächlich alle Menschen nach ihren individuellen finanziellen Möglichkeiten herangezogen und nicht wie jetzt arme Menschen stärker belastet. Um einen freien Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Deutschland zu ermöglichen, wollen wir alle Zuzahlungen abschaffen. Die Linksfraktion hat dafür einen Antrag in den Bundestag eingebracht (vgl. Bundestagsdrucksache 17/9067), dem aber keine andere Fraktion zugestimmt hat.

In allen Bereichen der Gesundheitspolitik ist der Erhalt bzw. Ausbau von Solidarität sowie

einer guten Versorgungsqualität Leitbild der LINKEN. Die zunehmende Privatisierung und Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung wollen wir rückgängig machen. Für den Erhalt einer flächendeckenden Versorgung brauchen wir eine umfassende Reform der Bedarfsplanung. Gute Versorgung braucht gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Als einzige Fraktion hat die Linksfraktion daher beantragt, durch eine verbindliche Personalbemessung die Arbeitsbelastung in Krankenhäusern zu verringern. Wir wenden uns grundsätzlich gegen wettbewerbliche Anreize im Gesundheitssystem, denn sie gefährden eine gleichwertige und gute Behandlung und sind letztlich vorrangig ein Sparinstrument. Allen Versuchen zur Einführung einer Kopfpauschale oder einer kapitalgedeckten Finanzierung des Gesundheitssystems werden wir uns entgegen stellen.

Die beschriebene Diskriminierung von HIV-Positiven in der Gesundheitsversorgung ist klar rechtswidrig und keinesfalls hinnehmbar. Um das zu verhindern, brauchen wir eine Stärkung der Patientenrechte. Dazu gehört ein barriere- und diskriminierungsfreier Zugang zum Gesundheitssystem sowie endlich ein verbrieftes Recht auf eine hohe Behandlungsqualität (vgl. Bundestagdrucksache 17/6498). Das Patientenrechtegesetz der Bundesregierung hat für die Patientinnen und Patienten kaum etwas gebracht. Nach wie vor ist es sehr schwierig für sie, ihre Rechte gegenüber Ärztinnen und Ärzten oder anderen Behandelnden durchzusetzen. Viele ärztliche Pflichten sind momentan nur im Berufsrecht geregelt. Ihre Missachtung wird häufig nicht verfolgt oder kaum geahndet. Viele „Rechte“ stehen in keinem Gesetz, sondern sind von der Rechtsprechung entwickelt worden. Wir brauchen daher ein Patientenrechtegesetz, das diesen Namen auch verdient. Schließlich leiten sich die Patientenrechte aus elementaren Grundrechten ab: Unantastbarkeit der Menschenwürde, Gleichheit, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, Freiheit der Person. Die Grundrechtecharta der Europäischen Union geht noch weiter und gewährt das Recht auf Zugang zu den Leistungen der sozialen Sicherheit, Recht auf gesunde Arbeitsbedingungen sowie das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und zu ärztlicher Versorgung. Unter anderem um diese Rechte zu stärken fordern wir seit Langem die Aufnahme sozialer Grundrechte in das Grundgesetz (vgl. Bundestagdrucksache 16/13791).

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.

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? 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?

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?

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

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

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

Soziale Rechte und Bürgerrechte gehören untrennbar zusammen. Sie gelten für alle Menschen unabhängig von Geschlecht, sexueller Identität, Herkunft, Behinderung, Religion, der sozialen und ethnischen Herkunft. Zur rechtlichen Gleichstellung und gesellschaftlichen Akzeptanz der Vielfalt der Lebensweisen gehört die Überwindung der Ungleichbehandlung von eingetragenen Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern. Bisher sind Ehe und Lebenspartnerschaft in den Pflichten gleichgestellt (z.B. gegenseitige Unterhaltspflichten), in vielen Bereichen, etwa im Steuerrecht, im Adoptionsrecht und in der Sozialversicherung werden sie weiter benachteiligt. Für DIE LINKE ist die Anerkennung der Vielfalt aller diskriminierungsfreien Familienformen und Lebensweisen leitendes Prinzip: Einelternfamilien, Singles, zusammenlebende Freunde, Verwandte, Patchwork-Familien, Wahlverwandtschaften oder auch Paare, die sich gegen Ehe und Lebenspartnerschaft entschieden haben.

Wir stehen für eine aktive Anti-Diskriminierungspolitik. Niemand soll in Belastungssituationen allein für seine oder ihre Rechte kämpfen müssen. Deshalb muss das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz mit einem echten Klagerecht für Verbände verbessert werden. DIE LINKE fordert die Aufnahme des Schutzes vor Diskriminierungen auf Grund der Identität, sexuellen Orientierung und Lebensweise in Artikel 3 Grundgesetz. Um dieses erweiterte Grundrecht zu garantieren, fordern wir die Einrichtung von Antidiskriminierungsstellen, die Beweislastumkehr in Verfahren sowie Maßnahmen, die auf einen Wandel des gesellschaftlichen Bewusstseins zielen. DIE LINKE fordert die Rehabilitation und Entschädigung von Männern, die als Homosexuelle nach § 175 StGB verfolgt und verurteilt wurden.

Wir unterstützen Transgender in ihrem Kampf um Anerkennung ihrer geschlechtlichen Identitäten. Die Abschaffung der Begutachtung und des gerichtlichen Verfahrens ist ein erster Schritt zur Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts von Trans-Personen. Darüber hinaus muss das Transsexuellengesetz als Sondergesetz aufgehoben werden und in bestehendes Recht integriert werden. Dabei ist die rechtliche Absicherung der Leistungspflicht der Krankenkassen zu verankern. Entsprechend ist die Veränderung des Vornamens und des Personenstandes für Intersexuelle und Transgender auf Antrag ohne Vorbedingung diskriminierungsfrei zu regeln. DIE LINKE unterstützt Transsexuelle in ihrem Kampf um Anerkennung ihrer Lebensformen und Lebensweisen sowie für das Recht zum Geschlechtsübertritt und setzt sich für diejenigen ein, die die Norm der Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität durchbrechen möchten. Deshalb streitet DIE LINKE für rechtliche Regelungen, die im Interesse der Betroffenen und im fachlichen Austausch mit ihnen entwickelt werden. Operationen an Intersexuellen dürfen nicht schon im Kindesalter stattfinden, sondern erst, wenn sie selbst einwilligungsfähig sind und zustimmen.*

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.

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

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

Welche Maßnahmen hat Ihre Partei in den Bundesländern bereits ergriffen, um die gesundheitliche und präventive Versorgung von Häftlingen zu verbessern? 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 rückwärtsgewandte Drogenpolitik von Union, SPD und FDP führt auch in Haftanstalten zu riesigen Problemen. Die Null-Toleranzpolitik für illegalisierte Drogen gefährdet die Gesundheit vieler Menschen in Haft. Viele HIV- und Hepatitisinfektionen bleiben in JVA's unbehandelt, der überwiegende Teil der opiatabhängigen Häftlinge ist nicht in einer Substitutionsbehandlung. Strikt abzulehnen ist die Praxis, eine laufende Substitutionsbehandlung wegen eines Haftantritts zu beenden oder zu unterbrechen. Diese Verletzungen des Äquivalenzprinzips sind klare Verletzungen der Menschenrechte der Häftlinge und inakzeptabel.

Ein drogenfreier Justizvollzug ist illusorisch, wie eine drogenfreie Gesellschaft illusorisch ist. Etwa ein Drittel der Inhaftierten sitzt wegen Drogendelikten ein – hier ein besonders ungeeignetes Repressionsmittel, das notwendigerweise drogenbezogene Probleme in Haft hervorruft bzw. verschärft. DIE LINKE setzt sich für eine akzeptierende Drogenpolitik ein. Wir unterstützen insbesondere geeignete Maßnahmen der Schadensminimierung, wie Spritzenautomaten und ausreichender Zugang zur Substitutions- und anderen Therapien. DIE LINKE unterstützt alle Maßnahmen, die die Prävalenz und Inzidenz von Infektionskrankheiten in Haftanstalten reduzieren. Dazu gehört selbstverständlich auch der anonyme Zugang zu Kondomen. Letztlich müssen diese Ansätze aber ohne die Entkriminalisierung von Konsumierenden auch in Haft halbherzig bleiben.

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.

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

*Kurz vor Ende der Wahlperiode hat die Bundesregierung einen Gesetzesentwurf vorgelegt und mit ihrer Regierungsmehrheit angenommen, der letztlich auf eine Verschärfung des Prostitutionsgesetzes hinausläuft. Kaschiert wurde dieses mit der Vorgabe, man wolle so Zwangsprostitution bekämpfen. Die Realität sieht jedoch anders aus und in der entsprechenden Anhörung gab es Kritik von allen Seiten. Wir als LINKE haben uns auf die Seite der eigenständig und selbstbestimmt arbeitenden Sexarbeiter*innen gestellt. Dementsprechend haben wir auch eine Vertreterin des sich in Gründung befindenden bundesweiten Verbandes der Sexarbeiter*innen als Sachverständige eingeladen, damit endlich auch diejenigen zu Wort kommen, über deren Arbeitsbedingungen dort geurteilt wurde. Zwangsprostitution und Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung sind eklatante Menschenrechtsverletzungen, aber hier sollte die selbstbestimmte Prostitution nicht belangt werden. Sollte das Gesetz tatsächlich durch den Bundesrat kommen, öffnet es Tür und Tor für die Willkür der Beamten vor Ort. Wir als LINKE sind für eine Evaluierung und Erweiterung des bestehenden ProstG. Dieses muss endlich bundesweit umgesetzt werden und die Erweiterungen erfahren, die seit 2002 angemahnt wurden.*

Wie wollen Sie das Prostitutionsgesetz weiterentwickeln?

*Das ProstG hat die Sittenwidrigkeit aufgehoben, allerdings wurde es nicht bundesweit einheitlich durchgesetzt und gleichzeitig wurde keine Erweiterung vorgenommen, damit sich die Arbeitsbedingungen der Sexarbeiter*innen tatsächlich verbessern. Diese fordern nach wie vor eine Gleichstellung der Sexarbeit mit anderen Berufen. Am 20. Februar 2013 entschied der Große Senat des Bundesfinanzhofes, dass selbständig tätige Prostituierte Einkünfte aus einem Gewerbebetrieb erzielen. Aber statt dieses aufzugreifen, beschloss der Bundestag den bereits erwähnten Gesetzesentwurf der Koalition, der letztlich nichts anderes ist als ein Prostitutionsüberwachungsgesetz ist. Hier wird Prostitution erneut kriminalisiert. Wir als LINKE weisen diese pauschale Kriminalisierung entschieden zurück. Prostituierte bedürfen keiner schärferen Überwachung. Und das ganze Gerede, dass die Polizei keinen Zugriff auf bordellartige Einrichtungen hat, ist schlichtweg falsch. Die Realität sieht doch so aus, dass regelmäßige Razzien in diesen Einrichtungen stattfinden. Prostituierte dürfen nicht länger an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Sie brauchen mehr Sicherheit und Anerkennung. Es müssen endlich ergänzende rechtliche Regelungen zum ProstG folgen. Diese betreffen das Gaststätten- und Gewerbeamt, das Bau- und Baunutzungsrecht, die Sperrgebietsverordnungen, das Ordnungswidrigkeitenrecht, die Steuergesetze (in den Kommunen werden Pauschalsteuern zwischen 5 bis zu 35 € täglich*

*erhoben und zwar ohne Rechtsgrundlage), die Polizeigesetze sowie für Migrant*innen die Aufenthaltsgesetze.*

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

*Ein Teil wurde bereits angesprochen. Sexarbeiter*innen sind gerade dabei einen bundesweiten Verband zu gründen. Dieser sollte als Partner für die Politik anerkannt werden. Hier sollten gemeinsame Konzepte erarbeitet werden, wie die Arbeitsbedingungen verbessert werden können. Sexarbeiter*innen fordern eine gewerkschaftliche Organisation, die Entwicklung von Mindeststandards und einem eigenen Gütesiegel für bordellartige Einrichtungen. Weiterhin fordern sie Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten sowie eine transparente Arbeitsvermittlung. Diese Forderungen sollten aufgegriffen werden. DIE LINKE wird auch weiter zu einem Dialog bereit sein.*

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

Aids – kaum ein anderes Thema weist prägnanter auf die Verantwortung der reichen Länder gegenüber den Ländern der Dritten Welt hin. Im Einzelplan 23 des Bundeshaushaltes werden erstmals in einem eigenen Titel Mittel für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria eingestellt. Über diesen Fonds wurden bislang rund 3,6 Millionen Menschen mit lebensnotwendigen Medikamenten versorgt. In den Haushaltsberatungen 2013 hat DIE LINKE die Forderungen des Aktionsbündnisses gegen Aids unterstützt und die Erhöhung der Haushaltsmittel sowie der Verpflichtungsermächtigungen für die Jahre 2014 bis

2016 als eigenen Antrag eingebracht. Auch wenn dieser Antrag durch die anderen Fraktionen abgelehnt wurde, ist das Thema für uns nicht erledigt.

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. Wie würden Sie als Teil einer deutschen Regierung diesen Entwicklungen entgegentreten?

DIE LINKE setzt sich weiter dafür ein, dass der internationale Druck auf Russland und die Ukraine erhöht wird. Die Queerbewegung in beiden Ländern braucht in ihrem Kampf gegen Diskriminierung und Ausgrenzung unsere Unterstützung.

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

Auf Nachfrage der Linksfraktion hat die Bundesregierung ausgeführt, die deutsch-ukrainische Zusammenarbeit bei der HIV-Bekämpfung wäre von vornherein als Anschubfinanzierung und –unterstützung gedacht und das Auslaufen der Unterstützung von vornherein geplant gewesen.

DIE LINKE sieht gerade für Osteuropa die HIV-Bekämpfung als sehr wichtigen Teil der Entwicklungsarbeit an. Der Übertragungsweg durch Spritzbestecke ist dort ungleich häufiger als in Mittel- und Westeuropa. Dem könnte durch eine moderne Drogenpolitik wirkungsvoll begegnet werden. Doch davon sind die Regierungen der GUS-Staaten leider überwiegend weit entfernt und das rasante Wachstum der HIV-Zahlen ist eine Folge davon. DIE LINKE spricht sich daher für die Unterstützung der Bekämpfung der HIV- und Hepatitisepidemien in Osteuropa aus – nicht allein, weil die steigende Mobilität sie auch nach Deutschland bringen kann.

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.

Wie beurteilen Sie diese Veränderung? Werden Sie gegen diesen Richtungswechsel angehe und Prävention fördern, die Zielgruppen wie schwulen Männern und Drogenkonsumenten gerecht wird? Wie werden Sie die Unterfinanzierung der zivilgesellschaftlichen Partner im HIV-Bereich in Europa in Zukunft thematisieren. Sehen Sie Einflussmöglichkeiten?

Der Umgang mit HIV ist wie anderes Gesundheitsverhalten auch von vielen Einflüssen bestimmt. Wir brauchen eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik, die insbesondere die sozialen Determinanten von Gesundheit in den Blick nimmt, in den Lebenswelten ansetzt und die Ressourcen für ein selbstbestimmtes Leben fördert (vgl. Bundestagsdrucksache 17/6304). In der HIV-Prävention darf es trotz der Erfolge in Deutschland kein Nachlassen und keine ideologischen Scheuklappen geben. Die EU-Kommission ordnet bekanntlich praktisch alle Politik-Bereiche dem der Wirtschafts- und Handelspolitik unter. DIE LINKE kritisiert diese neoliberale Orientierung immer wieder. Die Verschiebung der Ausrichtung bzw. Etat Kürzung bei der HIV-Prävention ist Teil dieser Politik. Letztlich ist dies auch eine Folge des Geburtsfehlers der EU, die hauptsächlich als Freihandelszone konzipiert wurde und etwa Belange der Sozial- und Gesundheitspolitik vernachlässigt. Auf EU-Ebene setzen wir uns für die Umsetzung des Menschenrechts auf bestmöglichen Gesundheitszustand ein. Das beinhaltet wirksame Maßnahmen zur HIV-Prävention. DIE LINKE ist Mitglied im Zusammenschluss der europäischen Linksparteien (Europäische LINKE). In diesem Rahmen werden politische Themen mit internationalem Zusammenhang erörtert und die Argumente der LINKEN bzw. die Erfahrungen aus verschiedenen Ländern können so auch in die Politik anderer Staaten einfließen. Wir haben aber keine Möglichkeit, direkt auf andere Nationalregierungen Druck auszuüben. Wir werden aber das Absenken von Geldern der Entwicklungshilfe zur HIV-Prävention oder für internationale Hilfsorganisationen immer wieder thematisieren und kritisieren. Doch letztlich braucht es eine konstruktive Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren der Zivilgesellschaft wie die Deutsche AIDS-Hilfe, um die Bundesregierung zu einem Politikwechsel zu bewegen.

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.

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 hat versucht, sich mit seiner Patentpolitik gegen das von den großen Industrieländern diktierte Urheberrecht zu wenden und so der inhumanen Geschäftspolitik der großen Pharmakonzerne Paroli zu bieten. Es ist der mit Abstand größte Generikaproduzent und viele Urteile der obersten indischen Gerichte haben dieses Vorgehen gestützt (zuletzt gegen den Konzern Novartis im April 2013). Die HIV-Behandlung hat sich in vielen Ländern Afrikas und Asiens massiv verbessert, nachdem die Produktion von generischen antiretroviralen Medikamenten in Indien die Tagestherapiekosten auf unter einen Euro gedrückt hat. Das Abkommen über handelsbezogene Aspekte geistiger Eigentumsrechte (TRIPS) der Welthandelsorganisation (WTO) setzt weltweit Mindeststandards für den Schutz geistiger Eigentumsrechte. Es erlaubt Entwicklungsländern zwar, bestimmte Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen. Internationale Konzerne versuchen jedoch immer wieder durch Klagen solche Schutzmaßnahmen zu verhindern. Die EU-Kommission hingegen versucht, in Handelsverträgen etwa mit Indien so genannte TRIPS-plus-Bestimmungen durchzusetzen, die noch restriktiver sind als das TRIPS-Abkommen selbst. Diese Politik versucht die Gewinne der Pharmaindustrie abzusichern, obwohl sie negative Folgen für die Arzneimittelversorgung in armen Ländern hat. Das das TRIPS-Nachfolgeabkommen ACTA ist nicht zuletzt aufgrund großer und von der LINKEN unterstützter Massenproteste vom EU-Parlament gestoppt worden.

DIE LINKE im Bundestag hat einen umfassenden Forderungskatalog für die Sicherstellung zu Medikamenten in armen Regionen vorgelegt. Dabei haben wir nicht nur HIV/Aids, sondern auch die anderen großen armutsassoziierten Krankheiten Malaria und Tuberkulose im Blick gehabt. Trotz der Sympathie und Unterstützung für die indische Urheberrechtspolitik müssen wir bei uns anfangen.

So sollen etwa

1. öffentlich finanzierte Forschungsinstitute verpflichtet werden, ihre Patente auf HIV-/Aids-Wirkstoffe in den von UNITAID initiierten Medikamenten- patentpool zu geben. Dabei muss sichergestellt werden, dass Entwicklungsländer als Nutznießer des Patentpools aufgenommen werden;
 2. die in Deutschland ansässigen forschenden Arzneimittelhersteller und nicht-öffentlichen Forschungsinstitute, welche geistige Eigentumsrechte an HIV-/ Aids-Wirkstoffen halten, die auf öffentlich finanzierte Grundlagenforschung zurückgehen, verpflichtet werden, entsprechende Patente in den Patentpool von UNITAID zu geben;
 3. darauf hingewirkt werden, dass alle in Deutschland ansässigen forschenden Arzneimittelhersteller und nichtöffentlichen Forschungsinstitute, welche geistige Eigentumsrechte an HIV-/Aids-Wirkstoffen halten, die nicht auf öffentlich finanzierte Grundlagenforschung zurückgehen, diese Patente in den Patentpool von UNITAID geben.
- Wir brauchen weitere internationale Patentpools sowie eine staatliche Förderung der nichtkommerziellen unabhängigen Pharmaforschung von 500 Mio. Euro pro Jahr. Das Konzept sozialer Verantwortung in der Lizenzpolitik („Equitable Licensing“) mit Bezug auf Entwicklungsländer und vernachlässigte Krankheiten für die öffentlich finanzierten Forschungseinrichtungen und die öffentlich finanzierten Forschungsergebnisse soll verbindlich eingeführt werden und das Programm zum Schutz von Ideen für die gewerbliche Nutzung (SIGNO) so ausgerichtet werden, dass es der sozialen Verantwortung gegenüber Entwicklungsländern gerecht wird. Neben einer besseren Förderung von Produktentwicklungspartnerschaften sind auch die im TRIPS-Abkommen festgelegte Möglichkeit zur Erteilung von Zwangslizenzen so auszuweiten, dass sie effektiv nutzbar wird.

Diese und andere Forderungen haben wir in unserem Antrag „Forschungsförderung zur Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten ausbauen – Zugang zu Medikamenten für arme Regionen ermöglichen“ (Bundestagsdrucksache 17/7372) dem Bundestag zur Entscheidung vorgelegt. Er wurde von allen anderen Fraktionen abgelehnt.

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.

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

Unser Ziel ist es, problematischen Drogenkonsum zu reduzieren und abhängigen wie nicht abhängigen Konsumierenden zu helfen. Das Verbot von Drogen hat sich hierfür als nicht hilfreich erwiesen. Wir wollen stattdessen in einem ersten Schritt Konsumierende sogenannter »harter« Drogen entkriminalisieren. Abhängige sind in erster Linie kranke Menschen, die Hilfe benötigen und diese in der Regel auch wollen.

Der »Krieg gegen Drogen« führt in allen Teilen der Welt zu humanitären Katastrophen. Er trifft nicht die Drogenmafia und reduziert auch nicht die Nachfrage. Allein in Mexiko sind 40 000 Menschen Opfer des Drogenkrieges geworden, während mexikanische Drogenbosse laut Forbes-Magazin zu den reichsten Menschen der Welt zählen. Mit der Verweigerung der deutschen Regierung, die Verbotspolitik zu überdenken, trägt sie eine Mitschuld an dieser Entwicklung. Mehr noch: Unter dem von der Bundeswehr gestützten Herrschaftssystem in Afghanistan werden inzwischen 92 Prozent der weltweiten Opiummengen produziert. Ein erheblicher Teil der drogenbezogenen Probleme ist vor allem Folge der Illegalität selbst: Die organisierte Kriminalität in aller Welt finanziert sich über den Drogenhandel. Gestreckte oder verunreinigte Drogen stellen eine erhebliche zusätzliche Gesundheitsgefahr für Konsumierende dar. Abhängige werden zum Spielball der Drogenmafia.

Beschaffungskriminalität und -prostitution sind die Folgen. Der Schwarzmarkt wird überschwemmt von neuen, unbekannteren Drogen. Die Kriminalisierung der Konsumierenden verhindert eine effektive Aufklärungsarbeit. Das Verbot der Substanzen selbst ist es also, das den Kampf gegen die organisierte Drogenkriminalität und den Versuch einer Risikoreduktion für abhängige wie nichtabhängige Konsumierende zum Scheitern verurteilt. Eine drogenfreie Welt zu propagieren und Konsumierende wegzusperren und gleichzeitig etwa Alkohol praktisch überall billig verfügbar zu halten, ist absurd.

DIE LINKE steht für eine realistische, rationale und humanistische Drogenpolitik. Das bedeutet, dass wir zunächst das Bedürfnis nach Rausch in der Gesellschaft zur Kenntnis nehmen und auch das Scheitern der bisherigen Drogenpolitik, das auf Umfang und Art des Drogenkonsums keine nachweisbaren Auswirkungen hat. Stattdessen müssen alle Maßnahmen sorgfältig evaluiert und auf ihre tatsächlichen Auswirkungen auf die einzelnen Konsumierenden und die Gesellschaft hin überprüft werden. Nicht die Abstinenz, sondern ein menschenwürdiges Leben für alle Konsumierenden ist das primäre Ziel. Wir befürworten

daher grundsätzlich schadensreduzierende Maßnahmen (z.B. Drug-Checking, Drogenkonsumräume etc.) und alle wirksamen Therapien (z.B. Substitution). Das Verkehrsrecht ist in Bezug auf die Regelungen zu Drogen dringend zu überarbeiten. Es hebt zum Teil die vom Verfassungsgericht angemahnten Lockerungen des Betäubungsmittelrechts unverhältnismäßig aus. Eine positive Wirkung auf die Verkehrssicherheit darf bei vielen der Regelungen bezweifelt werden. Wir brauchen stattdessen wissenschaftlich fundierte Grenzwerte für möglichst alle Drogen, die tatsächlich geeignet und ausreichend sind, die Verkehrssicherheit zu gewährleisten. Wir wollen einen Paradigmenwechsel von der Repression hin zur Prävention und Hilfe. Das muss sich auch in den entsprechend aufgewendeten Finanzvolumen niederschlagen. Dabei darf nicht allein die Abstinenz, sondern auch die soziale und individuelle Konsumkompetenz im Vordergrund stehen (sh. unten).

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 Drugchecking-Angebote eingeführt, bei denen Konsumenten ihre Substanzen auf Inhaltsstoffe und Reinheit untersuchen lassen können.

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

Wir befürworten alle Projekte, die das Risiko des Drogenkonsums verringern und Aufklärungsarbeit ermöglichen. Das Analysieren von Drogen hinsichtlich ihrer Qualität (Drug-Checking) stellt eine effektive Möglichkeit dar, Konsumierende vor unbeabsichtigten gesundheitlichen Gefahren durch verunreinigte Stoffe zu warnen. Zudem hat die Erfahrung in Österreich und der Schweiz gezeigt, dass Gelegenheitskonsumierende, zum Beispiel vor Techno-Partys, auf diese Weise mit Beratungsangeboten erreicht werden können. Zahlreiche internationale Projekte beweisen, dass sich der Konsum durch das Testen nicht erhöht. Es hat sich aber gezeigt, dass sich Menschen, die dieses Angebot der Drogenanalyse in Anspruch nehmen, risikobewusster verhalten. Wir befürworten die flächendeckende Einführung von Drug-Checking-Angeboten und eine entsprechende Änderung des Betäubungsmittelrechts.

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.

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

Die Linksfraktion hat in ihrem Antrag „Abhängigen helfen – Substitutionstherapie erleichtern“ (Bundestagsdrucksache 17/12825) einen umfassenden Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Versorgungslage bei der Substitutionstherapie vorgelegt. Wir begrüßen auch, dass der

Gemeinsame Bundesausschuss die Diamorphinrichtlinie entschärft hat. Jetzt sollte auch die Bundesregierung die Zeichen der Zeit erkennen und vor allem die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) entrümpeln. Die Festlegung fachlich-medizinischer Vorgaben des Behandlungsziels, die Therapievoraussetzungen für Patientinnen und Patienten, die Regelungen zum Beikonsum sowie die Festlegung auf bestimmte Applikationsformen oder Wirkstoffen ist unsinnig. Sie verschlechtert die Therapiequalität, trägt aber nicht zur Betäubungsmittelsicherheit bei. Stattdessen ist in diesen Fällen der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft als maßgebend zu definieren. Beikonsum von Alkohol, Benzodiazepinen oder Amphetaminen etwa ist heute eher die Regel als die Ausnahme. Die Betroffenen profitieren trotzdem in der Regel von der Substitutionstherapie und es ist unverantwortlich, sie deswegen von der Therapie auszuschließen.

Insbesondere das Abstinenzparadigma ist (auch hier) obsolet. Die PREMOS-Studie hat klar den großen Nutzen der Substitutionstherapie auch in der Langzeitanwendung gezeigt. Doch nur ein kleiner Teil der Betroffenen schafft es, dadurch opiatfrei zu leben. Auch Abhängige, denen es nicht gelingt, sich von ihrer Sucht zu lösen, haben ein Recht auf Teilhabe und ein menschenwürdiges Leben. Die internationalen und inzwischen auch die nationalen medizinischen Leitlinien führen als Therapieziel auch ein stabiles Leben und Teilhabe an der Gesellschaft an. Die BtMVV sieht ein solches Therapieziel bis heute nicht vor. Die Aushändigung des Substitutionsmittels (Take-Home-Regelung) für bis zu 30 Tage sollte ermöglicht werden für stabile Patientin bzw. des Patienten und falls die Betäubungsmittelsicherheit dem nicht entgegensteht. Die Kopplung einer medizinischen Suchtbehandlung mit anderen Maßnahmen in der BtMVV ist zu streichen. Dafür ist allerdings der Versorgungsgrad für die psychosoziale Betreuung (PSB) zu evaluieren und falls nötig zu verbessern. Es ist außerdem widersinnig, dass Ärztinnen und Ärzte, die etwa gegen die Regelungen in Bezug auf Patientinnen und Patienten verstoßen, praktisch wie Dealer behandelt werden. Dies ist ein Grund dafür, dass inzwischen einige Regionen ohne Therapieplätze sind, weil sich die Ärztinnen und Ärzten nicht aufgrund praxisferner Vorgaben einem Strafrisiko aussetzen wollten.

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.

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

Die Psychosoziale Betreuung (PSB) kann abhängen Konsumierenden helfen, aus dem sozialen Abseits heraus zu finden. Psychische Beeinträchtigungen sind oft Ursache, aber auch Folge von Suchterkrankungen. Wir fordern, dass sich der Bund gemäß der Zuständigkeit unter Einbeziehung bzw. Anhörung der Kassenärztlichen Vereinigungen und des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Kommunen für eine flächendeckende Versorgung mit PSB- und suchtherapeutischen Psychotherapie-Plätzen einsetzt. Wichtig ist grundsätzlich ein multiprofessioneller Ansatz aus medizinischen, psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen

Perspektiven.

Wir fordern außerdem die Aufnahme chronischer Erkrankungen in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (vgl. Bundestagsdrucksache 17/9563). Damit würden auch Drogen-Abhängige vom Diskriminierungsschutz zum Beispiel in der Arbeitswelt profitieren. Eine Drogenabhängigkeit muss letztlich in der Gesellschaft enttabuisiert werden. Schließlich können etwa stabile Substituierte häufig unproblematisch am Arbeitsleben teilhaben. Auch dafür ist es aber wichtig, die Besuchsfrequenz in der Substitutionspraxis nicht unnötig zu erhöhen und zum Beispiel die Take-Home-Regelung auf bis zu 30 Tage zu erweitern. Die Suchthilfeeinrichtungen brauchen eine auskömmliche Finanzierung. Diese liegt meist in der Verantwortung der Kommunen. Deren Finanzsituation verschlechtert sich durch bundespolitische Vorgaben immer mehr. Sie sind – eventuell trotz guten Willens – zum Teil nicht mehr in der Lage, eine gute Versorgungssituation zu ermöglichen. Deshalb fordert die LINKE, den kommunalen Anteil am Gesamtsteueraufkommen von zurzeit rund 13 Prozent ist deutlich anzuheben und die Gewerbesteuer zu einer Gemeindegewerbesteuer weiterzuentwickeln. Darüber hinaus dürfen die Aufgaben der Kommunen durch Bundesgesetze nur dann erweitert werden können, wenn zugleich die Finanzierung sichergestellt ist („Wer bestellt, bezahlt.“).

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).

Wie stehen Sie zum Modell der Entkriminalisierung?

DIE LINKE befürwortet die Entkriminalisierung von Konsumierenden. Wie oben dargestellt hat die Kriminalisierung überwiegend negative Auswirkungen, während positive Effekte auf Art und Menge des Drogenkonsums nicht nachweisbar sind. Zahlreiche Stimmen aus Soziologie, Sozialarbeit, Justiz, Medizin, Rechtswissenschaft und anderen Bereichen fordern ein grundsätzliches Umdenken in der Drogenpolitik. Die Global Commission on Drug Policy der Vereinten Nationen (www.globalcommissionondrugs.org) kommt zum Schluss, dass der Krieg gegen die Drogen verloren ist und dass repressive Strategien den Drogenkonsum nicht aufhalten werden. Über Achtzig Professorinnen und Professoren für Strafrecht haben in einer Resolution auf die unbeabsichtigten schädlichen Nebenwirkungen und Folgen der Kriminalisierung bestimmter Drogen aufmerksam gemacht und fordern eine Enquête-Kommission. Die verheerenden Folgen der weltweiten Kriminalisierung seit der Internationalen Opiumkonferenz 1911 und den folgenden internationalen Abkommen ist bei uns, aber vor allem auch in den Anbau- und Transitländern zu sehen. Der Drogenkrieg in Mexiko hat über 50.000 Tote gefordert. Mit der Verweigerung der deutschen Regierung, die

Verbotspolitik zu überdenken, trägt sie eine Mitschuld an dieser Entwicklung. Mehr noch: Unter der von der Bundeswehr gestützten Machtstrukturen in Afghanistan werden inzwischen 92 Prozent der weltweiten Opiummenge produziert. Auch deswegen sagen wir ja zu einer Entkriminalisierung des Drogenbesitzes und zu einer Regulation der Drogenabgabe.

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.

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?

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

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

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

In die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung (BBV) werden nach unserer Vorstellung alle in Deutschland lebenden Menschen einbezogen, auch jene Menschen, die bisher nicht versichert waren. Ebenso wird in der BBV die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage abgeschafft und Personen ohne eigene Einkünfte werden beitragsfrei versichert. Dass dennoch die Beiträge deutlich zurückgehen würden, zeigt unsere Studie.

DATENSCHUTZ / GESUNDHEITSKARTE

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.

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

DIE LINKE hat als einzige Fraktion die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der heutigen Form immer abgelehnt. Sie ist ein technologisches Großprojekt, das nicht an den Interessen von Patientinnen und Patienten und Versicherten ausgerichtet ist. Sie wurde 2004 von SPD und Grünen beschlossen, vorgeblich um die Versorgung zu verbessern und Kosten zu sparen. Mit der Gründung der Betreibergesellschaft gematik und den immer weiter verzögerten Vorbereitungen zur Einführung der e-Card hat das Projekt bereits jetzt Unsummen verschlungen.

Von Anfang an wurden der Nutzen, die Sicherheit und die Praktikabilität eines solch komplexen Systems in der Fachwelt, von Ärzte- und Patientenverbänden bezweifelt. Zum einen ist völlig unklar, ob jemals ein echter Nutzen des Projekts gegenüber der jetzigen Karte und den bereits existierenden Telematikanwendungen im Gesundheitswesen erreicht werden kann. Die Tests für die neuen Anwendungen erbrachten größtenteils verheerende Ergebnisse. Andererseits stößt die beim Ausbau des Funktionsumfangs geplante zentrale Speicherung riesiger Mengen von Patientendaten auf größte Skepsis von Datenschützerinnen und Datenschützern, Ärztinnen und Ärzten sowie Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern. Die Erfahrung zeigt, dass es nur eine Frage der Zeit ist, bis auch das vorbildlichste Verschlüsselungssystem gehackt wird. Für die Versicherten ist die e-Card ein unkalkulierbares finanzielles Risiko: Bis zu 14 Milliarden Euro kostet das Gesamtprojekt. Der größte und bislang einzige Nutznießer ist die IT-Industrie. In Großbritannien wird ein ähnliches Projekt trotz bereits investierter 14,5 Milliarden Euro derzeit abgebrochen. Die Gründe sind mit den Problemen hierzulande vergleichbar: zu hohe Komplexität, kein erweiterter Nutzen, explodierende Kosten. Die Fraktion DIE LINKE fordert den Stopp der e-Card. Der finanzielle Schaden darf nicht noch höher werden. Die e-Card ist nutzlos, teuer und gefährlich! Stattdessen unterstützen wir eine datensichere, nutzbringende und praktikable Einführung von IT-Anwendungen im Gesundheitswesen auf lokaler und regionaler Ebene sowie von Krankenakten in Patientenhand. Eine dezentrale Infrastruktur muss nicht mit Mrd. Versichertenmitteln subventioniert werden.

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.

Werden Sie ein solches Präventionsgesetz einführen?
Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um nicht-medizinische
Primärprävention und Gesundheitsförderung zu stärken?

Eine moderne Drogenpolitik muss durch Prävention Drogenmissbrauch vorbeugen, die gesundheitlichen Probleme von Konsumierenden minimieren und die organisierte Kriminalität

effektiv bekämpfen. Der Gebrauch von Drogen ist nicht zuletzt ein Spiegel der Gesellschaft. Ständig wachsende und zunehmend entfremdete Anforderungen beispielsweise durch Arbeit, drohende und tatsächliche Arbeitslosigkeit oder in der Schule führen zu Überforderung. Drogen ermöglichen deren scheinbare Bewältigung durch Realitätsflucht oder Leistungssteigerung. Wirksame Drogenprävention ist daher Teil einer Politik, die für menschliche Lebensbedingungen sorgt, die Ressourcen der Menschen stärkt und ihnen ermöglicht, selbstbestimmt ihr Leben zu gestalten.

Das im Juni 2013 von der Regierungskoalition beschlossene Präventionsgesetz verdient diesen Namen nicht. DIE LINKE wird sich über die Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat dafür einsetzen, dass es gestoppt wird. Es ist geprägt vom neoliberalen Geist der „Eigenverantwortung“, das die sozialen Determinanten weitgehend außer Acht lässt. Der größte Teil der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit erklärt sich aus der sozialen Position selbst und generellen Einflussfaktoren wie unterschiedliche Arbeits- und Wohnbedingungen und nicht zuletzt dem unterschiedlichen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Individuelle Faktoren wie das Gesundheitsverhalten begründen die Gesundheitsunterschiede nur zum geringeren Teil. Bildung, das Einkommen und die berufliche Position gelten daher als zentrale Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Entscheidend ist, die soziale Ungleichheit direkt anzugehen und Gesundheit in allen Politikfeldern zu berücksichtigen. Da bei sind die horizontalen Ungleichheiten, wie Geschlechtszugehörigkeit, Alter, Behinderungen oder ein Migrationshintergrund, zu berücksichtigen.

Gute Gesundheitsförderung nimmt krankheitsunabhängig die Ressourcen in den Blick und nicht direkt die Verminderung von Krankheiten, Pflegebedürftigkeit oder die Gesundheitsbelastungen. Teilhabe am Leben, gute Bildung, gute Arbeitsbedingungen und stabile Beziehungen führen zu Ressourcen, die es Menschen ermöglichen, gesund zu bleiben. Informationskampagnen haben sich bis auf wenige Ausnahmen als nicht geeignet erwiesen, das Gesundheitsverhalten positiv zu beeinflussen. Insbesondere werden durch sie gerade sozial benachteiligte Schichten weniger erreicht und die gesundheitliche Ungleichheit dadurch sogar noch vergrößert.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung setzt in den Lebenswelten (Settings) der Menschen – Kindertagesstätten, Schulen, Arbeitswelt, Stadt- oder Ortsteilen – an. Dort muss der größte Teil der Gesundheitsförderung stattfinden. Gefragt sind Ansätze, die die Menschen in den Lebenswelten erreichen, sie ernst nehmen und fördern. Darüber hinaus sind die Lebenswelten selbst gesundheitsförderlich zu gestalten. Beispiele dafür könnten ein kostenfreies Mittagessen in Schulen oder die bewegungsfreundliche Ausgestaltung des Stadtteils sein. Die Menschen müssen an der Planung, Gestaltung und Umsetzung aktiv beteiligt werden. Partizipation ist die Schlüsselgröße von Gesundheitsförderung.

Die nichtmedizinische Primärprävention muss im Fokus der Gesundheitsförderung stehen. Mindestens zwei Drittel der Ausgaben müssen in Projekte und Programme mit lebensweltbezogenen Maßnahmen fließen (weitere Informationen im Antrag der Linksfraktion „Prävention weiter denken – Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken“, Bundestagsdrucksache 17/6304).