

LEBEN MIT HIV

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?**

Die FDP tritt mit aller Entschiedenheit für den Abbau von Diskriminierung und gegen Intoleranz ein. Der Schwerpunkt muss darauf liegen, ein gesellschaftliches Klima zu schaffen, in dem Toleranz selbstverständlich wird. Wo Berührungsängste existieren, hilft in erster Linie Aufklärung und Information.

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

Die Kampagne „Positiv zusammen leben“ des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung setzt sich für ein positives Zusammenleben und gegen Diskriminierung ein. Die FDP wird sich dafür einsetzen, die erfolgreiche Kampagne auch weiterhin fortzusetzen.

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?

Der Geschlechtsverkehr von HIV-positiven Menschen ist nach aktueller Rechtsprechung als Körperverletzung strafbar, wenn der Infizierte seinen Sexualpartner nicht aufklärt und es zu einer Ansteckung kommt. Dabei ist die Infizierung mit dem HI-Virus bereits eine Gesundheitsschädigung, da dieser die Lebensweise negativ beeinträchtigt und einen pathologischen Zustand verursacht. Der Versuch ist im Falle der Nicht-Ansteckung ebenfalls strafbar. Eine Strafbarkeit ist jedoch nicht gegeben, wenn der Sexualpartner vom HIV-Positiven aufgeklärt wurde, da dann eine eigenverantwortliche Selbstgefährdung anzunehmen ist. Da eine Infizierung mit dem HI-Virus zu einer Gesundheitsbeschädigung im Sinne des § 223 StGB führt, ist eine Strafbarkeit unumgänglich.

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Strafbarkeit der HIV-Übertragung dem HIV-Positiven die alleinige Verantwortung für den Schutz aufbürden soll. Aus unserer Sicht sind immer beide Sexualpartner verantwortlich für ihr Tun und für ihren Schutz. Der HIV-Positive, der von seiner Infektion weiß, trägt jedoch eine

besondere Verantwortung, die nur er im entscheidenden Moment zusätzlich wahrnehmen kann und muss, sollte nur er um seine Infektion wissen.

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?**
 Bereits nach der geltenden Rechtslage besteht keine allgemeine Auskunftspflicht des Arbeitnehmers über Erkrankungen. Mitzuteilen sind lediglich solche Erkrankungen, die den Arbeitnehmer wegen einer Ansteckungsgefahr oder aufgrund Schwere der Erkrankung an der Erbringung seiner Arbeitsleistung dauerhaft hindern. Bei einer HIV-Infektion ist die Art der Tätigkeit entscheidend, die etwa im Gesundheitsbereich mit konkreten Ansteckungsgefahren für Patienten verbunden sein kann. Bluttests bzw. ärztliche Untersuchungen greifen noch stärker in die Rechte des Arbeitnehmers ein und müssen daher noch höheren Anforderungen unterliegen als dies für die Auskunftspflicht gilt. Bei einer Neuregelung des Arbeitnehmerdatenschutzes werden wir uns dafür einsetzen, dass ärztliche Untersuchungen nur bei konkreten Anhaltspunkten und nicht missbräuchlich erfolgen dürfen.
- **Werden Sie das Allgemeine Gesetz zur Gleichbehandlung AGG erweitern, so dass es auch chronisch Kranke wie Menschen mit HIV vor Diskriminierung schützt?**
 Die Tatsache, dass es nur zu einer relativ geringen Anzahl von Klagen gegen AGG-Verletzungen gekommen ist, sollte nicht zu dem Trugschluss verleiten, weitere Verschärfungen beim AGG vorzunehmen. Vielmehr ist es ein Zeichen dafür, dass der Grundsatz der allgemeinen Gleichbehandlung in Deutschland bereits weitgehend eingehalten wird.
 Statt neue Diskriminierungsmotive aufzuzählen und unter Strafe zu stellen, sollte man sich am Aufbau einer starken Zivilgesellschaft beteiligen. Grundsätzlich hält die FDP die Ausweitung von AGG-Tatbeständen und eine Erweiterung der Zuständigkeiten der Antidiskriminierungsstelle mit enormem bürokratischem Apparat für falsch.
- **Welche Maßnahmen werden Sie darüber hinaus ergreifen, um Diskriminierung im Arbeitsleben abzubauen?**
 Mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, dem Arbeitsschutzgesetz und arbeitsrechtlichen Regelungen wie etwa dem allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz existieren gesetzliche Schutzvorschriften. Damit schützt unser Rechtsstaat selbstverständlich auch vor Diskriminierung am Arbeitsplatz. Die FDP tritt mit aller Entschiedenheit für den Abbau von Diskriminierung und

gegen Intoleranz ein Der Schwerpunkt muss nun darauf liegen, ein gesellschaftliches Klima zu schaffen, in dem Toleranz selbstverständlich wird. Wo Berührungspunkte existieren, hilft in erster Linie Aufklärung und Information.

Soziale Sicherung und Versorgung

Der Abbau des Solidarprinzips schreitet weiter voran. Menschen mit chronischen Erkrankungen wie HIV werden immer stärker belastet. Einerseits durch steigende Eigenbeteiligung, andererseits aufgrund von unzureichender Absicherung (z.B. Pflegezusatzversicherung) wie durch Ausschluss von der privaten Vorsorge (z.B. Berufsunfähigkeitsversicherungen).

Eine diskriminierungsfreie und qualitätsgesicherte Versorgung ist zurzeit nicht gewährleistet. Menschen mit HIV werden im Medizin- und Versorgungssystem diskriminiert. Untersuchungen der Deutschen AIDS-Hilfe (z.B. „positive stimmen“) zeigen: Menschen mit HIV werden in medizinischen Einrichtungen häufig zurückgewiesen oder erhalten nur Termine am Ende des Tages, sie erleben Schweigepflichtsverletzungen und erhalten falsche Informationen über ihre Rechte und Pflichten.

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

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

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

- **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?**

Für die FDP hat in der Gesundheits- und Pflegepolitik Priorität, dass alle Bürger unabhängig von ihrem Einkommen oder der Art ihrer Erkrankung einen diskriminierungsfreien Zugang zum notwendigen Versicherungsschutz und zu einer bedarfsgerechten, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung haben. Die FDP tritt mit aller Entschiedenheit für den Abbau jeglicher Diskriminierung und gegen Intoleranz ein. Dank der Reformen, die die Regierungskoalition in der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Weg gebracht hat, ist die finanzielle Situation der GKV so gut wie schon lange nicht mehr. Für die Versicherten bedeutet dies: Die Beiträge bleiben stabil, die Leistungen konnten verbessert und die Versorgungsqualität erhöht werden. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben wir wichtige Maßnahmen ergriffen, damit auch in Zukunft

eine ausreichende Anzahl an gut qualifizierten Haus- und Fachärzten sowie die notwendigen Gesundheitseinrichtungen für eine flächendeckende Versorgung der Patienten zur Verfügung stehen. Mit der Abschaffung der Praxisgebühr hat die FDP zudem durchgesetzt, dass die Patienten erheblich von Zuzahlungen entlastet wurden und die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken in der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt wurde. Eine nachhaltige Finanzierung kann in einer älter werdenden Gesellschaft mittelfristig jedoch am besten durch eine Abkoppelung der Krankenversicherungsbeiträge von den Arbeitskosten gelingen. Deswegen setzen wir auf eine stärkere Beitragserhebung über einkommensunabhängige Prämienanteile und gleichzeitigem Sozialausgleich aus Steuermitteln als Schutz vor Überforderung. Damit stärken wir das Solidarprinzip, da jeder Bürger entsprechend seiner finanziellen Leistungsfähigkeit zur Finanzierung der Gesundheitskosten herangezogen wird.

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

Priorität für die FDP hat zunächst, dass so viele Menschen wie möglich nicht mehr auf Sozialleistungen angewiesen sind und stattdessen selbstbestimmt und eigenverantwortlich ihr Leben gestalten können. Durch unsere beschäftigungsfreundliche Politik konnte die Zahl der Menschen im Bezug von Arbeitslosengeld II um 700.000 bzw. über 11 Prozent gesenkt werden. Damit waren wir erfolgreicher als alle Regierungen zuvor. Die Regelbedarfe haben wir nach Maßgabe des Bundesverfassungsgerichtes transparent und sachgerecht berechnet, was durch mehrere Gerichtsentscheide, u.a. auch vom Bundessozialgericht, bestätigt wurde. Dabei belassen wir es jedoch nicht, wir unterstützen die Weiterentwicklung statistischer Grundlagen und wissenschaftlicher Forschungen, so dass zum Beispiel auch die sogenannte verdeckte Armut künftig besser erfasst werden kann. Langfristig strebt die FDP die Vereinheitlichung und Pauschalierung aller Sozialleistungen in einem Budget an, das in Form des „Liberalen Bürgergeldes“ die Menschen über eine einzige Behörde unkompliziert erreicht. Mit dem liberalen Bürgergeld wollen wir die Unterstützung für Bedürftige und Arbeitslose neu ordnen.

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?**

Die FDP tritt seit ihrem Bestehen für die Rechte homosexuell empfindender Menschen ein. So war z. B. die Streichung des § 175 StGB eine Jahrzehnte alte Forderung der FDP bis endlich 1994 Bundesjustizministerin Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) den Straftatbestand der Homosexualität (§ 175 StGB a. F.) ersatzlos streichen konnte.

Die FDP will mehr als Antidiskriminierungsgesetzgebung. Der Abbau von Diskriminierung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Was wir brauchen ist eine Veränderung des Bewusstseins. Wir müssen eine Kultur des Miteinanders entwickeln, in der Diskriminierung und Vorurteile geächtet und Vielfalt und Unterschiedlichkeit als Bereicherung empfunden werden.

In Deutschland sind die vier EU Antidiskriminierungsrichtlinien mit der Verabschiedung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes in deutsches Recht umgesetzt worden. Das AGG beschränkt sich nicht auf den Regelungsbereich der Richtlinien, sondern weitet den Anwendungsbereich stark aus und gilt im Zivilrecht auch für die Merkmale Religion, Behinderung, Alter und sexuelle Identität. Die unbestimmten Rechtsbegriffe der 5. Gleichbehandlungsrichtlinie der EU fördern eher Rechtsunsicherheit als sie zu hemmen. Wir lehnen daher weitere EU-Richtlinien, die über den bereits in Deutschland umgesetzten Rechtsrahmen hinausgehen, ab.

- **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?**

Wer gleiche Pflichten hat, soll auch gleiche Rechte haben. Deshalb hat die FDP die Gleichstellung eingetragener Lebenspartner mit der Ehe vorangebracht - im Beamten- und Soldatenrecht, bei BAföG, Erbschaft- und Grunderwerbsteuer. Das neue Sorgerecht gibt auch Regenbogenfamilien einen besseren Rechtsrahmen. Damit haben wir Liberale in der Bundesregierung mehr erreicht als die schwarz-rote Koalition der vorangegangenen Wahlperiode. Doch die FDP will mehr: die volle Gleichstellung der eingetragenen Lebenspartnerschaften mit der Ehe und danach die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare. Neben der rechtlichen Gleichstellung muss auch die gesellschaftliche Gleichstellung erreicht werden. Deshalb haben wir die Bundesstiftung Magnus Hirschfeld durchgesetzt und mit 10 Millionen Euro ausgestattet. Sie tritt durch Bildung und Forschung der Diskriminierung Homosexueller entgegen - z.B. durch die Finanzierung von Schulaufklärungsprojekten. Auch in der Menschenrechtspolitik hat die FDP neue Maßstäbe gesetzt. Die Bundesregierung finanziert nun Antidiskriminierungsprojekte für Homosexuelle in Entwicklungsländern und streicht die Budgethilfe für Staaten, die Strafen gegen Homosexuelle verschärfen.

- **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?**

Die Zuständigkeit für Schulangelegenheiten, von der Finanzierung bis hin zur inhaltlichen Ausgestaltung des Unterrichts, liegt ausschließlich bei den Ländern. Dies gilt uneingeschränkt auch für die Frage der Durchführung von Sexualkundeunterricht und Sexualaufklärung bis hin zu der Auswahl und Finanzierung von Schulmaterialien. Die Möglichkeiten des Bundes, bei der Ausgestaltung und Durchführung von Unterricht mitzuwirken sind von jeher durch das Grundgesetz eingeschränkt und wurden in Folge der von der Großen Koalition beschlossenen Föderalismusreform noch weiter begrenzt. Gleichwohl geht die FDP davon aus, dass die Länder mit der ihnen übertragenen Verantwortung sorgfältig umgehen und sich für ein möglichst hohes Maß an Unterrichtsqualität einsetzen.

Die FDP setzt sich seit jeher dafür ein, dass jeder Mensch ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben führen kann. Unser Engagement findet in der Tätigkeit der liberalen Fraktionen in Landesparlamenten und Kommunen ihren Ausdruck. Wir kämpfen beherzt für mehr Toleranz, Aufklärung und Emanzipation des Bürgers. Natürlich ist es in diesem Kontext ein Anliegen, Jugendliche - ohne Bevormundung - bei der 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?**

Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung kommt nach wie vor der Aidsprävention eine sehr große Bedeutung zu. Die FDP setzt sich dafür ein, dass alle Anstrengungen unternommen werden, um Neuinfektionen so weit wie möglich zu verhindern. Dazu gehören auch spezielle Konzepte, die Männer ansprechen, die Sex mit Männern haben. In den letzten Jahren ist - bedingt durch die deutlich verbesserten Therapiemöglichkeiten - zum Teil der Eindruck entstanden, dass eine Aids-Erkrankung gar nicht so schlimm ist. Dieser Eindruck trügt jedoch. Es muss uns daher ein besonderes Anliegen sein, die Präventions- und Aufklärungskampagnen in diesem Bereich so zu gestalten, dass möglichst viele Menschen erreicht werden, und ihre Finanzierung weiterhin sicherzustellen.

Bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen müssen die Menschen darauf vertrauen können, dass Ihnen die für ihre persönliche Situation notwendige Sensibilität entgegengebracht und medizinische Dienstleister bei der Leistungserbringung im Rahmen des Möglichen individuellen Bedürfnissen Rechnung tragen. Die FDP unterstützt daher sinnvolle Bemühungen, entsprechende Kompetenzen auch in der Aus- und Fortbildung medizinischer Dienstleister zu fördern.

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

In einem neuen Transsexuellen-Gesetz wollen wir die Hürden zur Personenstandsänderung verringern. Im Zuge dessen sollen auch die Leistungen der Krankenkassen bei Geschlechtsangleichungen gesichert und vereinheitlicht werden. Ein konkretes Positionspapier der FDP wurde hierzu nach Diskussionen mit Betroffenen-Organisationen beschlossen.

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?**
Auch für Inhaftierte muss eine gute Gesundheitsversorgung gewährleistet werden. Mit der Föderalismusreform 2006 ist die Gesetzgebungszuständigkeit für den Strafvollzug vom Bund auf die Länder übergegangen. Die FDP hatte sich gegen die Übertragung der Gesetzgebungskompetenz für den Strafvollzug vom Bund auf die Länder ausgesprochen, da unterschiedliche Ländergesetze zum Strafvollzug die Rechtseinheit und damit die Rechtssicherheit im Strafvollzug beeinträchtigen können. Den Bundesländern steht nach dieser Reform die Regelungskompetenz für das „Wie“ zu, also für den Vollzug der Haft. Dazu gehören etwa Vorschriften über die Ausstattung des Haftraums, über die Verpflegung der Gefangenen, über die Arbeit der Gefangenen in der Haft, aber auch Bestimmungen mit dem Ziel, die Sicherheit und Ordnung in der Anstalt sicherzustellen. Ebenso gehört die Gesundheitsversorgung der Gefangenen in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Dennoch sollte auch die Bundespolitik die Gesundheitsversorgung in den Haftanstalten im Auge behalten. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat zuletzt an einer Sitzung des Strafvollzugsausschusses der Länder teilgenommen und auch dort für eine qualitätsgesicherte Substitutionsbehandlung in Haft geworben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat außerdem eine Fachtagung zur Substitution in Haft unterstützt.

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

An dem eingeschlagenen Liberalisierungskurs in der Sexarbeit halten wir grundsätzlich fest. Da sich gezeigt hat, dass einige der rot-grünen Regelungen Probleme in der praktischen Umsetzung machen, werden wir uns in der kommenden Legislaturperiode für Änderungen und Nachbesserungen einsetzen. Wir Liberale setzen nicht auf Repression, sondern auf bessere Aufklärung und Prävention.

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?**

Die FDP erkennt die Rolle, die der Globale Fonds bei der Bekämpfung von Aids, Malaria und Tuberkulose spielt, ausdrücklich an. Dennoch gibt es im Fonds gewisse strukturelle Defizite, in deren Folge es in der Vergangenheit zur Fehlverwendung von Mitteln gekommen ist.

Für uns ist es wichtiger – bevor über eine Aufstockung der Mittel diskutiert werden sollte –, die im Abschlussbericht der unabhängigen Expertenkommission zu den Korruptionsvorwürfen gegen den Globalen Fonds vorgeschlagenen Reformen umzusetzen.

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 entgegenzutreten?**

Die FDP verurteilt die Diskriminierung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Trans*-Menschen entschieden. Die politische Sichtbarkeit von Lesben und Schwulen wird durch die Gesetzentwürfe und Gesetze in der Ukraine und Russland unmöglich gemacht. Wir haben uns bereits bisher gegen die Einschränkung der Entfaltungsmöglichkeiten homosexueller Bürger und für den Einsatz für ein tolerantes Miteinander in der Gesellschaft massiv eingesetzt und werden das auch weiterhin tun.

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?**

Wir werden uns auch weiterhin dafür einsetzen, die internationale Zusammenarbeit zur Bekämpfung der HIV-Epidemie nachhaltig und effektiv zu fördern.

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?**
 Das Konzept des Ineinandergreifens von Prävention, Beratung und Therapie, Überlebenshilfen und Repression erachtet die FDP als den richtigen Ansatz zeitgemäßer Drogenpolitik. Dieses Säulen-Modell reflektiert die Vielfalt der Anforderungen an Staat und Gesellschaft im Umgang mit Drogen und den in diesem Kontext existierenden gesellschaftlichen Phänomenen. 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?**
 Drugchecking ist nach Ansicht der FDP grundsätzlich kein geeignetes Instrument der gesundheitlichen Prävention oder Schadensminderung. Denn es spiegelt eine vermeintliche Sicherheit vor, da die getestete Probe wenig über Zusammensetzung, Wirkstoffgehalt oder gesundheitsgefährdende Beimischungen oder Verunreinigungen in weiteren, nicht getesteten Einheiten (bspw. einer von mehreren am Markt gehandelten Ecstasytabletten) aussagt. Gerade bei Jugendlichen könnte der falsche Eindruck entstehen, dass es sich um ein 'unbedenkliches' und von offizieller Seite geprüfetes Produkt handelt. Bei illegalen Drogen handelt es sich jedoch nicht um standardisierte und in einem kontrollierten Verfahren hergestellte Produkte. Aus Sicht der FDP besteht der effektivste Schutz vor illegalen Substanzen darin, den Konsum dieser Substanzen konsequent zu unterlassen.

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?**
 Für die FDP ist wichtig, dass in den betäubungsmittelrechtlichen Regelungen und den darin getroffenen fachlich medizinischen Festlegungen, die Balance zwischen adäquaten rechtlichen Rahmenbedingungen für die Substitutionstherapie Opiatabhängiger und der Sicherheit und Kontrolle des BtM-Verkehrs bestehen bleibt. Das halten wir mit der BtMVV für gewährleistet.

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 Herausforderungen der Reintegration in die Gesellschaft und den Arbeitsmarkt werden von der FDP gesehen. Deshalb begrüßen wir es, dass die Drogenbeauftragte der Bundesregierung im Rahmen einer breitenwirksamen Kampagne die Motivation und Bereitschaft unter Ärzten für die Behandlung von opiatabhängigen Patienten unterstützt. In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wendet sie sich zusätzlich mit einem Informationsflyer an die Ärzteschaft, um die Chancen und Herausforderungen für die Teilnahme an der suchtmedizinischen Grundversorgung zu fördern. Eine Verlängerung der Take-Home-Regelung wird von uns nicht befürwortet, weil die Gefahr der missbräuchlichen Verwendung dadurch erhöht wäre.

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?**

Das Konzept des Ineinandergreifens von Prävention, Beratung und Therapie, Überlebenshilfen und Repression erachtet die FDP als den richtigen Ansatz zeitgemäßer Drogenpolitik. Dieses Säulen-Modell reflektiert die Vielfalt der Anforderungen an Staat und Gesellschaft im Umgang mit Drogen und den in diesem Kontext existierenden gesellschaftlichen Phänomenen. Eine sogenannte Entkriminalisierung lehnt die FDP ab.

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?**

Wir wollen die Situation von Menschen ohne Aufenthaltsstatus im Bereich Gesundheit und faire Entlohnung schnell und eingehend prüfen. Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus ist rechtlich und tatsächlich vielfältig und schwierig. Daher soll zunächst ein Lagebild erstellt werden. Eine Lösung bei der Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Aufenthaltsstatus ist nicht trivial; insbesondere sind alle Interessen in Ausgleich zu bringen. Unterschiedliche Vorschläge gibt es dazu. Von Bundesseite kann darüber nicht alleine entschieden werden. Wichtig ist, das Problem so präzise als möglich zu erfassen, und danach anzugehen. In dieser Wahlperiode haben wir in der Schwarz-Gelben Koalition durchgesetzt, dass die Übermittlungspflichten für Schulen und Kindertagesstätten abgeschafft wurden. Auch dieser Punkt ist für Menschen ohne Aufenthaltstitel wichtig, da viele bis dahin ihre Kinder nicht zur Schule geschickt haben aus Angst vor einer Abschiebung.

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

Wir wollen die Residenzpflicht abschaffen. Diese hat zu unnötigen Strafverfahren und Bürokratie geführt. In dieser Wahlperiode haben wir bereits in der Schwarz-Gelben Koalition durchgesetzt, dass die Residenzpflicht gelockert wird für Asylbewerber und Geduldete zum Zwecke des Schulbesuchs, der betrieblichen Aus- und Weiterbildung sowie des Studiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung.

Wir sprechen uns dafür aus, dass Asylbewerber vom ersten Tag ihres rechtmäßigen Aufenthalts in Deutschland an arbeiten dürfen. Es entspricht unserem liberalen Selbstverständnis, dass Menschen nicht in Abhängigkeit von Leistungen des Staates gehalten werden, sondern sich ihren Lebensunterhalt selbst erarbeiten dürfen. Wir haben in der Schwarz-Gelben Koalition durchgesetzt, dass das Arbeitsverbot für Asylbewerber von einem Jahr auf 9 Monate abgesenkt wird. Das ist ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

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

Auch in der Integrationspolitik müssen Menschen mit chronischen Erkrankungen mit ihren besonderen Bedürfnissen wahrgenommen werden.

Allgemein ist zu unserer Integrationspolitik zu sagen: Mit dem Nationalen Aktionsplan Integration und dem Instrument der Integrationsvereinbarung zeigen wir, wie wir diesen Weg zum Miteinander in unserer Gesellschaft weiter gehen wollen. Gleichzeitig zeigen wir aber auch – zum Beispiel mit der Schaffung der Straftatbestände zur Bekämpfung der Zwangsheirat und Genitalverstümmelung – deutlich die Grenzen der Toleranz auf.

Chancen zur Teilhabe zu bieten bedeutet aber auch, alle Anstrengungen zu unternehmen, Menschen zur Integration zu befähigen. Die Fähigkeit zur Integration hängt in vielen Fällen immer noch von Faktoren ab – Familie, Bildungsweg, soziales Umfeld – die der Einzelne nur schwer beeinflussen kann und die im ungünstigen Fall den Zugang in die Gesellschaft erheblich erschweren. Hier wollen wir weiterhin stärker Hilfe zur Selbsthilfe geben, damit der Einzelne sich frei machen kann von äußeren Zwängen. Auch darum haben wir beispielsweise die Mittel für Integrationskurse erhöht, die Mittel für den Ausbau der Kinderbetreuung in den Ländern weiter erhöht und Initiativen zur sprachlichen und beruflichen Bildung unterstützt.

Integration ist unmöglich, ohne gemeinsame Sprache und die Akzeptanz der republikanischen Werte unserer Verfassung. Deshalb wollen wir Integrationskurse als zentrales Element weiter stärken und hier insbesondere auch die frühzeitige Integration von Kindern verstärkt in den Blick nehmen. Die Integrationskurse sollen auch auf Geduldete und Asylbewerber ausgedehnt werden.

Sie sind oft jahrelang in Deutschland, und müssen daher die Möglichkeit erhalten, deutsch zu lernen, um am Arbeits- und Sozialleben teilnehmen zu können.

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

Wir haben ein stichtagsunabhängiges Bleiberecht für Jugendliche und Heranwachsende geschaffen, von dem auch deren Eltern profitieren können. Nun muss in Abstimmung mit den Ländern eine generelle stichtagsunabhängige Lösung für die vielen tausend Betroffenen gefunden werden, die bereits seit Jahren in Deutschland leben, und hier auch absehbar bleiben werden, da eine Aufhebung ihrer Duldung nicht absehbar ist. Kettenduldungen wollen wir abschaffen.

Einen Sondertatbestand für ein Bleiberecht bei HIV-Erkrankung befürworten wir nicht. Aber selbstverständlich müssen Flüchtlinge oder Geduldete mit HIV-Erkrankung entsprechend ihrer besonderen Schutzbedürftigkeit behandelt werden.

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 abgeschlossen. 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?**

Medizinische Daten sind hochsensibel und bedürfen eines besonderen Schutzes. Der Patient muss darauf vertrauen dürfen, dass seine personenbezogenen Daten aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis vor dem Zugriff unbefugter Dritter geschützt sind. Dies gilt ganz besonders bei Daten zu Krankheitsfällen, die geeignet sind, Betroffene zu stigmatisieren. Die FDP sieht die Chancen, die sich mit sich aus dem Einsatz intelligenter IT-Lösungen im Gesundheitswesen für eine Verbesserung der Versorgung und der Abläufe ergeben können. Sie sieht aber auch die Gefahren, die mit der Übermittlung und Speicherung hochsensibler Gesundheitsdaten verbunden sein können. Die elektronische Gesundheitskarte ist derzeit noch nicht mehr als eine verbesserte Versicherungskarte. Wir sind der Meinung, dass die für die elektronische Gesundheitskarte angedachten Funktionen einen großen Mehrwert für die Versorgung des Einzelnen bringen können. Alle künftigen Anwendungen können jedoch nur mit Zustimmung des Patienten erfolgen.

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?**

Mit dem Gesetz zur Förderung der Prävention wollen wir eine zielbezogene und qualitätsgesicherte Ausgestaltung der Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Früherkennung von Krankheiten voranbringen und die Menschen bei der Entwicklung gesundheitsbewusster und gesundheitsfördernder Verhaltensweisen unterstützen. Ein Kernanliegen unseres Gesetzes ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit der Menschen in Deutschland zu verbessern. Deshalb sollen die Krankenkassen verstärkt Angebote der Länder und Kommunen im direkten Lebensumfeld der Menschen unterstützen, etwa in Kitas, Schulen und Senioreneinrichtungen. Maßnahmen im Lebensumfeld der Menschen bedeuten einen niedrigschwelligen Zugang und bieten die Chance, gerade auch Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen zu erreichen, die bisher wenig von Präventionsangeboten profitiert haben. Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die nur dann gelingen können, wenn die verantwortlichen Akteure eng zusammenwirken. Die FDP hält daher den gewählten Weg für richtig, bei der Förderung der Prävention auf den vom Kooperationsverband „gesundheitsziele.de“ entwickelten Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen aufzubauen.