

Antworten der SPD zum Fragekatalog der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

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

Wir widersetzen uns jeder Form der Diskriminierung. Wir streben eine Gesellschaft an, in der jeder Mensch sich frei entfalten kann, ohne die Würde und Freiheit anderer zu verletzen. Für uns als Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten ist es wichtig, eine lebendige Kultur der Anerkennung und des Respekts in unserer Gesellschaft zu fördern, in der man ohne Angst verschieden sein kann. Wir treten ein für ein offenes und tolerantes gesellschaftliches Klima, in dem Menschen ihre persönliche Entwicklung in Schule, Beruf, Alltagsleben erleben können und ihr Leben so leben können wie sie es für richtig halten. Die Teilhabe an gesellschaftlichem Leben und an der Arbeitswelt ist dabei eine Selbstverständlichkeit, für die notfalls auch gestritten werden muss. Die Akzeptanz des Menschen, so wie er nun mal ist, ist die Basis nicht nur für eine gute Prävention im Bereich HIV/Aids, sondern auch für gute Sozial- und Gesundheitspolitik, die Menschen nicht allein lässt. Mit der Fortführung unseres Engagements für eine bessere Antidiskriminierungspolitik wollen wir hierfür einen wichtigen Beitrag leisten und uns für mehr Toleranz im Arbeitsalltag einsetzen.

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

Ja.

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

Diese Frage ist bisher nicht diskutiert worden. Das Argument, die Kriminalisierung trage zur Verbreitung von HIV bei und fördere die Stigmatisierung von Menschen mit HIV, entbehrt der Logik. Die Zuweisung der strafrechtlichen Verantwortung ist bei einer HIV-Infektion nicht anders zu beurteilen als in anderen Fällen bewusster oder in Kauf genommener Gesundheitsschädigung. In strafrechtlicher Hinsicht besteht kein Handlungsbedarf.

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

Die SPD fordert ein eigenständiges Beschäftigtendatenschutzgesetz, das bei Einstellungen die Datenerhebung in der Anbahnungsphase insbesondere durch mündliche und schriftliche Befragung der Bewerber auch ein Fragerecht bzw. den ärztlichen Untersuchungen bei der Einstellung regelt. Die bisherige von der Rechtsprechung entwickelte Rechtsfolge, dass bei unzulässigen Fragen der Arbeitnehmer ein „Recht auf Lüge“ hat, unter gewissen Voraussetzungen Eignungstests und ärztliche Untersuchungen vom Beschäftigten verlangen kann, muß gesetzlich zum Schutz der Beschäftigten geregelt werden. Danach wird das Fragerecht der Arbeitgeber bei den Einstellungsverhandlungen nur insoweit anerkannt, als der Arbeitgeber ein berechtigtes, billiges und schutzwürdiges Interesse an der Beantwortung sei-

ner Frage im Hinblick auf die vorgesehene Tätigkeit hat. Sofern eine arbeitsmedizinisch erforderliche Untersuchung vorgesehen ist, darf dem Arbeitgeber nicht deren Ergebnis mitgeteilt werden, sondern lediglich die Feststellung des untersuchenden Arztes, ob er den Bewerber für die Tätigkeit geeignet hält oder nicht. Es ist eine klare Trennung zwischen arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen, die der Gesundheitsvorsorge dienen, und ärztlichen Untersuchungen und Eignungstests vorzunehmen.

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

Leider sind die Möglichkeiten und Merkmale, auf die die Diskriminierung von Menschen aufsetzen, so vielfältig wie die Menschen selbst. Die im AGG aufgenommenen Antidiskriminierungsmerkmale bilden ein Gros ab, das sich grundsätzlich bewährt hat. Sofern hier tatsächlich Lücken verbleiben oder sich auftun, die man justitiabel als Diskriminierungsmerkmale definieren kann, sollte der Schutzbereich des AGG entsprechend überprüft und ggf. geändert werden.

Chronische Krankheit kann unter den Begriff der „Behinderung“ des § 1 AGG subsumiert werden, „sofern die mit einer chronischen Krankheit einhergehende, dauerhafte medizinische Funktionsbeeinträchtigung im Zusammenwirken mit gesellschaftlichen Barrieren zu einer Beeinträchtigung in der gesellschaftlichen Teilhabe führt oder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit dazu führen könnte, bzw. eine solche droht“ (Gutachten des Zentrums für Sozialrecht ZSR, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, von 2012 im Auftrag der ADS). In diesem Zusammenhang ist auch die nunmehr 5. EU-Antidiskriminierungsrichtlinie von Bedeutung. Denn sie enthält (in Artikel 4) für Menschen mit Behinderungen den Grundsatz für das Konzept der allgemeinen Barrierefreiheit. Welchen Handlungsbedarf diese Richtlinie für uns konkret mit sich bringt, werden die anstehenden Transformationen in nationales Recht zeigen. Wir wollen mit dafür sorgen, dass der Schutz vor Diskriminierung sukzessive ausgebaut wird, gemäß unserem Ziel, eine Gesellschaft zu schaffen, in der jede und jeder frei von Angst und Furcht verschieden sein kann.

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

Die SPD fordert, die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten zu erhalten und physische und psychische Belastungen in der Arbeitswelt zu reduzieren. Der Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung müssen mit der Unterstützung der Sozialversicherungsträger weiterentwickelt werden, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten durch Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Wir als SPD fordern die Weiterentwicklung und Durchsetzung der bestehenden Gesetze, auch des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) werden wir weiterentwickeln und eine bessere Finanzierung für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes sicherstellen. Die Millenniums-Entwicklungsziele wollen wir entschlossen verfolgen und unseren Beitrag leisten, damit sie bis 2015 umgesetzt werden. Dies gilt vor allem für die Bekämpfung der Mütter- und Kindersterblichkeit sowie von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria.

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

Ja. Wir wollen mit der Bürgerversicherung als Krankenvoll- und Pflegeversicherung die solidarische gesetzliche Krankenversicherung stärken. Denn nur mit der Solidarität von Kranken und Gesunden, von Alten und Jungen, von einkommensstarken und einkommensschwachen Menschen, von Menschen mit HIV/Aids und ohne schaffen wir es, Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung zu meistern. Nur so schaffen wir es, die Leistungen bereithalten zu können, die die Menschen in ihrer konkreten Lebenssituation brauchen. Sozialdemokratische Gesundheitspolitik orientiert sich an den Patientinnen und Patienten, nicht an Interessengruppen im Gesundheitswesen. Wir wollen eine gute medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger verlässlich sichern und finanzieren. Unser Ziel ist es, mehr und gleiche Gesundheitschancen für alle Bürgerinnen und Bürger zu schaffen. Ein gesundes Lebensumfeld, Arbeit, die nicht krank macht und ein gleich guter Zugang zu Medizin und Pflege erhöhen die Lebensqualität und tragen insgesamt zu Wohlstand und guter wirtschaftlicher Entwicklung bei. Sie fördern das soziale Miteinander. Deshalb sind der Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit für uns eine Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge.

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

Die Bürgerversicherung der SPD wird die Unterscheidung zwischen privat und gesetzlich Versicherten beseitigen. Der einheitliche Versicherungsmarkt, den wir anstreben basiert auf den Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung. Das bedeutet für die Versicherten vor allem, dass Leistungen gewährt werden nach der medizinische Notwendigkeit und Beiträge gezahlt werden nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Das ist für uns solidarisch und gerecht.

Der Solidaritätsgedanken ist für uns der elementarste Grundsatz unserer Gesundheitspolitik: Ausdruck des Solidaritätsprinzips ist für uns die solidarische Finanzierung, zu der alle nach Leistungsfähigkeit beitragen. Und, dass niemand überfordert wird.

Dass alle einen gerechten Beitrag bezahlen, der ihrem Einkommen entspricht, ist ein wichtiges Gerechtigkeitsversprechen, das wir mit der Bürgerversicherung stärken wollen. Deshalb halten wir strikt an einem einkommensbezogenen Beitragssystem als wichtigste Finanzierungssäule der Krankenversicherung fest und stellen dies wieder her. Kopfpauschalen in jeglicher Form lehnen wir ab.

Alle sollen unabhängig von ihrem sozialen Status und ihrem Gesundheitszustand das gleiche Recht auf eine qualitativ hochwertige und umfassende medizinische Versorgung haben. Der Abbau von Zwei-Klassen-Medizin ist unser zentrales Versorgungsziel mit der Bürgerversicherung. Dazu müssen sowohl finanzielle als auch räumliche und strukturelle Hürden im Zugang zur gesundheitlichen Versorgung abgebaut werden. Gerechtigkeit heißt nicht nur gerechte Beiträge, sondern auch die Möglichkeit, gleiche Leistungen zu erhalten. Ein einheitliches Versicherungssystem gewährleistet auch eine gleichmäßige und bedarfsgerechte Verteilung der Leistungserbringer.

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

Die SPD hat ein Gesamtkonzept für eine umfassende Pflegereform vorgelegt. Gute Pflege muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und ernst genommen werden. Aufgabe der Politik ist es, dafür die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Wichtig ist vor allem auch die Verbesserung der Pflegequalität und die Fachkräftesicherung. „HIV im Alter“ wird in der Pflege an Bedeutung gewinnen. Immer mehr Menschen leben mit HIV immer länger. Das ist eine wunderbare Sache. Es bedeutet gleichzeitig aber auch, dass ein besonderes Augenmerk auf die diskriminierungsfreie pflegerischen Versorgung von Menschen mit HIV zu richten ist.

Zahlreiche Pflegeunternehmen und –dienste haben sich die „Charta der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen“ zum Leitbild ihrer pflegerischen Arbeit gemacht. Die Charta beruht auf den Ergebnissen des "Runden Tisches Pflege", der von 2003 bis 2005 beim BMFSFJ und dem Bundesgesundheitsministerium angesiedelt war. In der Präambel heißt es: „ Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte, wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden.“ Die SPD unterstützt grundsätzlich diesen Leitbildprozess. Wir werden die Entwicklung mit Blick auf die zu Pflegenden mit HIV jedoch aufmerksam beobachten.

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

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

Bereits heute sind Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser verpflichtet, alle Patientinnen und Patienten ohne Diskriminierung zu behandeln. Allerdings gibt es ohne Zweifel Unterschiede, insbesondere bei den Wartezeiten und beim Zugang zu besonders qualifizierten Spezialisten. Die unterschiedliche Vergütung für die ambulante Versorgung von gesetzlich und privat Krankenversicherten ist die Hauptursache für diese Form der Zwei-Klassen-Medizin. Mit der Einführung der Bürgerversicherung wird auf der Basis der evidenzbasierten Medizin eine einheitliche Honorarordnung eingeführt, damit die Honorarverteilung innerhalb der Ärzteschaft gerechter wird sowie unsinnige und für eine flächendeckende Versorgung schädliche Anreize entfallen, wie z.B. die verstärkte Ansiedlung von Haus- und Fachärzten in Regionen mit einem hohen Anteil an privat versicherten Patientinnen und Patienten. Die neue Honorarordnung gilt für Versicherte in der Bürgerversicherung, wie für Bestandsversicherte der PKV gleichermaßen. Gegenüber der Ärzteschaft ist damit die Neutralität hinsichtlich des Versichertenstatus herbeigeführt. Versicherte der Bürgerversicherung müssen damit keine Diskriminierungen, wie längeren Wartezeiten oder Nachteile bei der medizinischen Behandlung hinnehmen. Die einheitliche Honorarordnung soll insgesamt nicht zu weniger Mitteln für die ambulante Versorgung führen. Dafür werden die Honorare entsprechend angepasst.

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

Insofern die Frage auf das soziokulturelle Existenzminimum, das durch die fürsorgeorientierten Sicherungssysteme des SGB II und SGB XII zu gewährleisten ist, abstellt, so hat die SPD eindeutig die Anforderungen an eine transparente Ermittlung und Bemessung der Regelbedarfe definiert: Die Höhe der Regelbedarfe muss methodisch korrekt ermittelt werden, um die sozio-kulturelle Teilhabe zu ermöglichen. Haushaltspolitische Erwägungen dürfen nicht im Mittelpunkt stehen.

Dazu müssen die Regelbedarfe auf den statistisch erfassten Verbrauchsausgaben der Personen mit niedrigem Einkommen basieren, willkürliche Abschläge sind nicht zulässig.

Da die Funktion des Regelbedarfs per Definition darin besteht, typische und regelhaft anfallende Bedarfe abzudecken, sind Regelungen notwendig, die besondere, unabweisbare Bedarfe besser abdecken, wenn diese anfallen.

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

In Deutschland hat nach 1998 ein Paradigmenwechsel für mehr Anerkennung, Respekt und Toleranz gegenüber Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transgendern und Intersexuellen stattgefunden. Der Blick auf Europa zeigt, dass noch nicht in allen EU-Mitgliedstaaten zu einer gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit gegenüber Homosexuellen gekommen ist. Deshalb unterstützen wir Vorhaben, die von europäischer Ebene aus helfen, dieses Selbstverständnis nicht nur in gemeinsamen Normen zu verankern, sondern auch in gelebter gesellschaftlicher Realität zu verwirklichen.

Wir bekämpfen jede Form der Diskriminierung, ob wegen Herkunft, Geschlecht, sexueller Identität, Religion und Weltanschauung, Behinderung oder Alter. Wir gehen entschieden vor gegen Homophobie und tragen zur Akzeptanz von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Menschen bei.

„Niemand darf wegen ... seiner sexuellen Identität... benachteiligt oder bevorzugt werden.“ – so soll es künftig im Grundgesetz heißen. Die SPD will den konkreten Schutz vor Diskriminierung von Lesben und Schwulen durch die Ergänzung des Artikels 3 Absatz 3 des Grundgesetzes um das Merkmal „sexuelle Identität“ ergänzen. Schon im Wahlkampf 2009 haben wir diese Forderung erhoben. Die Arbeitsgemeinschaft der Lesben und Schwulen in der SPD (kurz Schwusos) haben die Forderung schon zum Motto für ihre CSD-Kampagne 2009 gemacht.

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

Wir werden das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) weiterentwickeln und eine bessere Finanzierung für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes sicherstellen. Die SPD hat auch bereits früh (2009/2010) ihre Unterstützung für eine 5. Antidiskriminierungsrichtlinie öffentlich bekundet. Wir wollen mit dafür sorgen, dass der Schutz vor Diskriminierung suk-

zessive ausgebaut wird, gemäß unserem Ziel, eine Gesellschaft zu schaffen, in der jede und jeder frei von Angst und Furcht verschieden sein kann.

Das Strafrecht gibt bereits heute zahlreiche Möglichkeiten vor, auch gegen schwulen- und lesbenfeindliche Äußerungen vorzugehen. Darüber hinausgehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf sehen wir derzeit nicht.

Die SPD ist für eine umfassende Gleichstellung von gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften in allen Bereichen. Die SPD will die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare! Denn nur so kann eine noch immer bestehende Diskriminierung von gleichgeschlechtlichen Paaren beendet werden. Uns war von Anfang an klar, dass die Lebenspartnerschaft (neben der Ehe) nur ein Zwischenschritt hin zur Öffnung der Ehe sein soll. Denn was Ehe letztendlich bedeutet (ob nur für Hetero- vorbehalten oder auch für Homosexuelle) ist keine juristische Frage, sondern eine gesellschaftliche.

Bereits der SPD-Parteitag 2011 hat einstimmig die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare beschlossen. Kurze Zeit später, am 14.12.2011, brachte die SPD-Bundestagsfraktion einen entsprechenden Antrag in den Deutschen Bundestag ein (Drucksache 17/8155). So wie erneut, gemeinsam mit Bündnis 90 / Die Grünen, am 12.03.2013 (Drucksache 17/12677). Leider sind die Anträge an der Ablehnung und Blockade der Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP gescheitert.

Wir halten an unserem Ziel fest. Deshalb heißt es auch in Programm für die Bundestagswahl 2013, dass die „...die Gleichstellung von eingetragenen Lebenspartnerschaften mittels Gerichtsurteilen keine politische Option ist. Wir wollen die Ehe für gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften öffnen und diese damit auch im Adoptionsrecht und im Steuerrecht gleichstellen“.

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

Zunächst ist zu betonen, dass – wie Sie selber feststellen – Fragen der Bildung in die Zuständigkeit der Bundesländer fallen und diese Zuständigkeit ein Kernstück der Eigenständigkeit der Länder konstituiert. In Anerkennung dieser Tatsache und unter Bezugnahme auf Ihre Fragen ist es für uns wichtig zu betonen, dass alle Kinder in der Sexualerziehung lernen sollten, dass es eine sexuelle Vielfalt und verschiedene Wertvorstellungen in unserer Gesellschaft gibt. Es ist wichtig, dass diese Erziehung fächerübergreifend angeboten wird, um alle Facetten der sexuellen Vielfalt in unserem Lande abzudecken.

Wir haben in unserem Regierungsprogramm formuliert:

„Frei in ihren Entscheidungen sein und den eigenen Lebensentwurf verwirklichen - das wollen auch gleichgeschlechtliche Paare. Die Gleichstellung von eingetragenen Lebenspartnerschaften allein mittels Gerichtsurteilen ist für uns keine politische Option. Wir wollen die Ehe für gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften öffnen und diese damit auch im Adoptionsrecht und im Steuerrecht gleichstellen.“

Nicht jeder Mensch fühlt sich dem Geschlecht zugehörig, das bei der Geburt festgestellt wurde. Und nicht jeder Mensch wird eindeutig weiblich oder männlich geboren. Im Bewusstsein dieser Realität setzen wir uns für die Achtung der Menschenwürde, der geschlechtlichen Selbstbestimmung und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit trans- und intergeschlechtlicher Menschen ein.“

Dass sich diese Anerkennung der sexuellen Vielfalt auch im Schulunterricht widerspiegeln muss, ist für uns eine Selbstverständlichkeit.

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

Es ist richtig und wichtig, dass die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, die derzeit wichtigste Zielgruppe der deutschen HIV-Prävention ist. Die Präventionsstrategien in Bund, Ländern und Gemeinden müssen an dieser Zielgruppe ausgerichtet werden. Es ist wichtig, in diesem Bereich der Prävention neue Anstrengungen sowohl bei der BZgA als auch in der HIV-Präventionsarbeit auf Landes- und kommunaler Ebene zu erreichen. Die Präventionsbemühungen müssen Migranten aus Zentral- und Osteuropa einschließen. Entscheidend ist, dass die Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung ausreichend und langfristig gesichert wird.

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

Jenseits medizinischer Notwendigkeiten und der daraus abgeleiteten erforderlichen Versorgungsqualität haben unterschiedliche Gruppen von Patientinnen und Patienten besondere Bedürfnisse im Rahmen ihrer medizinischen Behandlung. Das betrifft Menschen mit unterschiedlichster sexueller Orientierung oder Identität genauso wie z.B. Menschen unterschiedlicher Herkunft, Kultur oder Muttersprache. Sich auf diese Bedürfnisse einzustellen und sich damit erfolgreich am Markt gegenüber Wettbewerbern zu positionieren, ist ein Teil der unternehmerischen Aufgaben aller medizinischen Leistungserbringer. Ärzte, Krankenhäuser, Therapeuten und alle anderen Anbieter sind hier gefordert. Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf eine diskriminierungsfreie Versorgung. Aufgabe der Politik ist es, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass ein ausreichendes medizinisches Versorgungsangebot flächendeckend vorhanden ist und die Fachkräfte über die notwendige Qualifikation verfügen. Die SPD verfolgt die Entwicklung aufmerksam. Sollten sich Anzeichen dafür ergeben, dass bestimmte Gruppen nicht angemessen oder nicht ausreichend versorgt werden, so werden wir umgehend geeignete Maßnahmen prüfen.

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

Die SPD bedauert, dass die schwarz-gelbe Koalition die in deren Koalitionsvertrag versprochene Reform des Transsexuellengesetzes nicht unternommen hat. Das in der Bundesregierung zuständige Innenressort hat im März 2012 auf unsere drängende Nachfrage lediglich ausweichend geantwortet, dass Zeitpläne oder konkrete Inhalte des Reformvorhabens noch

nicht aufgezeigt werden könnten, da ein entsprechender Entwurf noch erarbeitet werde und der Abstimmung innerhalb der Bundesregierung bedürfe. Die notwendige Überarbeitung des Transsexuellengesetzes bleibt daher dem Gesetzgeber der 18. Wahlperiode vorbehalten.

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

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

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

Der Strafvollzug in Deutschland ist mit der Föderalismusreform im September 2006 in die Gesetzgebungskompetenz der Länder gefallen. Seitdem sind grundsätzlich die Länder für die Strafvollzugs-Gesetzgebung einschließlich der Gesundheitsfürsorge und für die Durchführung des Strafvollzuges in ihrem jeweiligen Land allein zuständig. Infolge dessen ist es für den Bundesgesetzgeber - dazu gehört der Bundestag und somit die ihn tragenden Bundestagsabgeordneten, die am 22. September 2013 gewählt werden – ausgeschlossen, gesetzgeberische Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge im Bereich des Strafvollzugsrechts zu ergreifen.

Außerhalb dessen sieht die SPD durchaus Ansätze für Verbesserungen der Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug. Deshalb hat die SPD noch im Januar dieses Jahres mit einem Antrag (Bundestags-Drucksache 17/12181) die Bundesregierung dazu aufgefordert, die Substitutionsbehandlung im Strafvollzug zu verbessern und dazu das Abstinenzparadigma zu reformieren, die Konsiliar-, Mitgabe- und Take-home-Regelungen zu überprüfen, in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und den Ländern darauf hinzuwirken, dass die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit einer fachlichen Qualifikation für Substitutionsbehandlungen insgesamt erhöht wird, die wissenschaftliche Forschung zur Substitutionsbehandlung auch im Strafvollzug zu intensivieren und bessere statistische Übersichten zu erzielen und die Länder aufzufordern, die medizinische und soziale Beratung bei qualitätsgestützten Substitutionsbehandlungen sowohl in Freiheit als auch in Haft auszubauen.

22) Die Empfehlungen des EU-Ministerrats hinsichtlich der Gesundheitsversorgung in Haftanstalten und die internationalen Empfehlungen der WHO zum Gesundheitsschutz in Haft sind von Deutschland bisher nicht umgesetzt worden. Werden Sie sich dafür einsetzen, das zu ändern?

Die SPD wird in der nächsten Wahlperiode das Thema auf die Tagesordnung der Bundestages setzen lassen und unverzüglich klären, welche Hindernisse bezüglich der Umsetzung bestehen.

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

Die SPD hält es für falsch, Prostitution unter Strafe zu stellen und somit Sexarbeit in die Illegalität zu drängen. Es muss darum gehen, Menschen, die in diesem Bereich arbeiten, menschenwürdige Arbeitsbedingungen sowie die Durchsetzung der ihnen zustehenden Rechte zu ermöglichen. Dafür setzt die SPD sich auch zukünftig ein.

Uns ist es übrigens wichtig, die Themen Prostitution und Menschenhandel differenziert zu betrachten. Dies kommt in der öffentlichen Diskussion oft zu kurz. In den Fällen, in denen Menschen zur Prostitution gezwungen werden und Opfer von Menschenhandel sind, sehen wir die wirksame Bekämpfung des Menschenhandels als zwingend notwendig an.

24) Wie wollen Sie das Prostitutionsgesetz weiterentwickeln?

Die SPD hält das Prostitutionsgesetz von 2001 für einen wichtigen Schritt, denn seitdem ist Prostitution nicht mehr sittenwidrig und Prostituierte haben die Möglichkeit, ihr Honorar einzuklagen sowie sich sozial abzusichern.

Das Gesetz entfaltet in der Praxis allerdings nur wenig Wirkung. Beispielsweise machen nur wenige Prostituierte von dem Recht Gebrauch, das vereinbarte Entgelt beim Kunden einzuklagen oder sich sozial zu versichern. Fraglich ist zudem, ob die damals geforderte rechtspolitische Konsequenz eingetreten ist, „die in dem Bereich der Prostitution oftmals vorherrschenden kriminellen Begleiterscheinungen, die auch dem Bereich der organisierten Kriminalität zugerechnet werden müssen, die Grundlage zu entziehen“ (Begründung zum Gesetzesentwurf auf Drs. 14/5958, S. 4).

In der nächsten Legislaturperiode wollen wir daher prüfen, inwieweit das Prostitutionsgesetz weiter zu entwickeln ist.

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

Ziel der Regelungen der §§ 1 bis 3 des Prostitutionsgesetzes und die gleichzeitige Einschränkung der Strafbarkeit der Förderung der Prostitution auf Fälle der Ausbeutung von Prostituierten (Änderung der §§ 180a, 181a StGB) war es, die Tätigkeit von Prostituierten in geordneten Beschäftigungsverhältnissen zu organisieren, die Abhängigkeit der Prostituierten von Zuhältern zu reduzieren und die Arbeitsbedingungen der Prostituierten zu verbessern.

Aufgrund der teilweise schlechten Arbeitsbedingungen von Sexarbeiterinnen und -arbeiter vor Ort bedarf es weiterer Schritte. Wir wollen daher in Abstimmung mit den Ländern Vorschläge erarbeiten, wie bestehende gesetzliche Regelungen besser umgesetzt werden können und wie beispielsweise durch das Gewerberecht die Überwachung der Arbeitsbedingungen von Prostituierten verbessert werden kann.

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

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids/HIV, Tuberkulose und Malaria wurde unter maßgeblicher Beteiligung der damals SPD-geführten Regierung gegründet. Er stellt das erfolgreichste Instrument im Kampf gegen AIDS, Malaria und Tuberkulose dar. Die SPD hat sich im Rahmen von Haushaltsverhandlungen immer wieder dafür eingesetzt, die Zuwendungen Deutschlands für den Globalen Fonds von jährlich 200 auf 400 Millionen Euro zu erhöhen. Die SPD-Bundestagsfraktion hat auch in ihrem Antrag „Für eine Generation frei von Aids/HIV bis 2015 – Anstrengungen verstärken und Zusagen in der Entwicklungspolitik einhalten“ (Drs. 17/10096) genau aufgeführt, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um das Ziel einer Generation frei von Aids zu erreichen.

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

Die SPD beobachtet mit großer Sorge die zunehmenden LGBT-feindlichen Tendenzen in Osteuropa, aber auch in außereuropäischen Ländern. Sie hat sich öffentlich klar gegen das russische Gesetz zur „Propaganda für Homosexualismus“ geäußert, sich an die russische Botschaft gewandt und im Menschenrechtsausschuss des Deutschen Bundestages eine interfraktionelle Protesterklärung mitformuliert. Mit diesem Gesetz verhält sich Russland völkerrechtswidrig, da es an die grundlegenden internationalen Menschenrechtsabkommen und an die Europäische Menschenrechtskonvention gebunden ist. Wir verurteilen jegliche Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität. Wir verurteilen ebenso die mit dieser Gesetzgebung verbundene Einschränkung der Informations-, Meinungs- und Versammlungsfreiheit.

Sollte die SPD am 22.9. von den Wählerinnen und Wählern einen Regierungsauftrag erhalten, werden wir noch mehr Möglichkeiten der diplomatischen Einflussnahme haben, als bislang. Den homophoben Entwicklungen in Osteuropa würden wir bilateral, über EU und Europarat und den UN-Menschenrechtsrat klar entgegentreten. Wir würden weiterhin die Zivilgesellschaft in diesen Ländern unterstützen und stärken, da ohne sie eine tolerante lebendige Demokratie nicht entstehen oder überleben kann.

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

Die Kürzungen der finanziellen Mittel für die HIV/AIDS-Bekämpfung in Zusammenarbeit mit Osteuropa durch die CDU/CSU und FDP geführte Bundesregierung sind unverantwortlich. Vor allem, weil mit großer Sorge die Entwicklung der Infektions-, Erkrankungs- und Sterbezahlen in Osteuropa und Zentralasien beobachtet werden muss. Die SPD wird sich wie in der Vergangenheit auch für eine HIV/AIDS-Präventionsstrategie einsetzen, die die Entwicklung in Osteuropa und Zentralasien berücksichtigt und eine ausreichende und langfristige Finanzierung für die HIV/Aids-Aufklärung und Bekämpfung insgesamt sicherstellt.

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

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

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

Der Schlüssel zu einer besseren Versorgung von und Vorsorge vor Infektionskrankheiten liegt in einer ganzheitlichen Präventions- und Vorsorgestrategie.

Bisherige Bemühungen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zeigen vielfältige Probleme, die einer erfolgreichen Umsetzung entgegenstehen. Wir brauchen eine Gesundheitsförderung, die systematisch in die bestehende Gesundheitsversorgung eingebunden ist, in den Lebenswelten der Bevölkerung ansetzt und deren Finanzierung ausreichend und langfristig gesichert ist. Die einseitigen Kürzungen in den öffentlichen Haushalten in vielen europäischen Ländern haben wir immer wieder kritisiert und ein nachhaltiges, ökonomisch kluges europäisches Krisenmanagement gefordert.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen benennt in seinem Gutachten 2009 diverse Beispiele, in denen sich die ungleiche soziale Verteilung gesundheitlicher Lebenschancen zeigt. Es fängt bei der geringen Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch sozial benachteiligte Kinder an und endet bei der signifikant niedrigeren Lebenserwartung und der geringeren Anzahl der gesund verbrachten Jahre insbesondere bei Männern mit einem niedrigen sozialen Status.

Zu den Details unseres umfassenden Präventionsansatzes verweisen wir auf den Antrag unserer Fraktion im Deutschen Bundestag „Potenziale der Prävention erkennen und nutzen – Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken“, BT-Drs. 17/5384.

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

Die Bekämpfung des illegalen Drogenhandels und des Drogenmissbrauchs erfordert ein umfassendes und aufeinander abgestimmtes Konzept der Drogen- und Suchtprävention, das die verschiedenen Aspekte aus der Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik zusammenführt und länderübergreifend wirkt. Dabei ist die grundsätzliche Strafbarkeit von illegalen Betäubungsmitteln ein wesentliches Instrument und für den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen und sozialen Schädigungen unerlässlich. Daneben ist Schadensreduzierung und Überlebenshilfe als eigenständige Säule der Drogenpolitik unverzichtbar. Die SPD setzt deshalb in der Drogenpolitik auf verantwortungsvolle Signale und angemessene Hilfeangebote.

Das Opioid Heroin ist die Substanz mit dem höchsten Abhängigkeitspotential. Die Risiken des Konsums sind vielfältig und die körperlichen, seelischen und sozialen Folgeschäden einer Opiatabhängigkeit sind dramatisch. Durch qualitätsgestützte Substitutionsbehandlung mit Methadon und Buprenorphin, die diamorphingestützte Behandlung, Drogenkonsumräume mit Sprizentausch, Kontaktläden, Beratung sowie medizinische und soziale Hilfeangebo-

te ist es gelungen, immer mehr Drogenabhängigen entweder einen Ausstieg aus der Sucht zu ermöglichen oder sie gesundheitlich zu stabilisieren und ihr Überleben zu sichern. Diese Angebote dürfen nicht eingeschränkt, sondern müssen – mit besonderer Berücksichtigung der notwendigen begleitenden Beratungsangebote – ausgebaut werden.

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

Auch eine saubere Droge bleibt eine gefährliche Droge. Qualitätskontrollen signalisieren eine Unschädlichkeit, die es nicht gibt. Als Maßnahme zur Schadensminimierung sehen wir sie deshalb kritisch.

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

Die SPD hat sich im Bundestag mit dem Antrag „Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten“, Bundestagsdrucksache 17/12181, für eine Überprüfung und ggf. Anpassung des BTMG und der BTMVV eingesetzt. Sowohl das Abstinenzparadigma in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) als auch die Strafandrohungen in § 29 Absatz 1 Nummer 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) sind dringend reformbedürftig und schrecken junge Ärztinnen und Ärzte ab, entsprechende fachärztliche Ausbildungen anzustreben bzw. Substitutionsbehandlungen durchzuführen. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen berücksichtigen insbesondere die Erfordernisse einer manifesten Opiatabhängigkeit ungenügend. In der Kontrolle der Abgabe von Betäubungsmittel dürfen Ärztinnen und Ärzte zudem nicht allein gelassen werden, sondern müssen von den anderen Akteuren in der medizinischen Versorgung von Opiatabhängigen nach eindeutigen Regelungen unterstützt werden.

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

Die Integration in den Arbeitsmarkt ist für die Menschen Voraussetzung für Teilhabe, Selbstbestimmung und Anerkennung. Der erzwungene Ausschluss von Erwerbsarbeit bedeutet deshalb Ausschluss von Teilhabechancen in unserer Gesellschaft. Verantwortliche Politik im Interesse der Menschen darf sich daher niemals mit verbreiteter Arbeitslosigkeit oder gar Langzeitarbeitslosigkeit abfinden.

Arbeitsmarktpolitik muss dazu beitragen, dass Arbeitslosigkeit schon im Ansatz verhindert wird. Ein hohes Niveau der Mittel für aktive Arbeitsförderung ist unerlässlich, um verfestigte Langzeitarbeitslosigkeit aufzubrechen. Arbeit zu fördern, statt Arbeitslosigkeit zu finanzieren, bleibt ein zentrales Ziel.

Ein nicht unerheblicher Teil von Langzeitarbeitslosen mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen hat aber geringe Chancen auf Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt. Wir dürfen diese nicht zurücklassen. Deshalb werden wir mittelfristig einen öffentlich geförderten Beschäfti-

gungssektor mit Angeboten sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung schaffen, der auch durch den Transfer von passiven in aktive Leistungen finanziert wird. Dabei wollen wir, dass eine adäquate sozialpädagogische Begleitung sowie Qualifizierungsmaßnahmen Bestandteil dieses Angebots sind.

Integraler Bestandteil unserer Politik ist die Unterstützung der Menschen bei der Überwindung von Sucht, um so die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

36) Wie stehen Sie zum Modell der Entkriminalisierung?

Die Entkriminalisierung von Süchtigen ist ein richtiger Ansatz, die Legalisierung harter Drogen lehnt die SPD dagegen ab. Fest steht: Süchtige brauchen mehr Unterstützung und Hilfsangebote, um aus der Sucht herauszukommen oder notfalls mit ihrer Sucht zu leben. Die SPD verfolgt diesen Ansatz seit langem. So haben wir etwa im Jahr 2002 die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung für schwerstkranke Opiatabhängige als Modellprojekt gestartet und 2003 mit dem »Aktionsplan Drogen und Sucht« den Ansatz der Schadensreduzierung und Überlebenshilfe als eigenständige Säule der Drogenpolitik eingeführt. In diesem Rahmen sind beispielsweise Drogenkonsumräume in den Bundesländern entstanden. Es konnte auch Aufnahme der Behandlung Schwerstabhängiger mit synthetischem Heroin in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht werden. Das alles war ohne eine Legalisierung harter Drogen möglich. Eine Legalisierung würde eine deutliche Erhöhung der Zahl der Erstkonsumenten und damit der Süchtigen zur Folge haben. Sie nützte vor allem dem Drogenhandel. Für die Entkriminalisierung Süchtiger ist eine generelle Legalisierung keine Voraussetzung.

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

Die SPD hat eine allgemeine Versicherungspflicht eingeführt für alle Menschen, die in Deutschland leben. Verbunden haben wir das mit der Pflicht, jeden zu versichern egal, ob er arm oder reich, gesund oder krank Deutscher oder Nichtdeutscher ist. Das gilt auch für private Krankenversicherungsunternehmen. Wir erreichen dadurch endlich, dass alle, die in Deutschland leben, einen Zugang zur Krankenversicherung haben. Dieses Recht auf einen Krankenversicherungsschutz haben z.B. auch Sozialhilfeempfänger, Asylbewerber, Menschen ohne festen Wohnsitz und selbstverständlich auch Migrantinnen und Migranten. Die Versorgung von Menschen, ohne oder mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus kann jedoch nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Ob für diese Menschen neben den vorhandenen Angeboten weitere Versorgungsmöglichkeiten geschaffen werden sollten, muss vor allem von den Kommunen geprüft werden. Die Situation ist hier sehr unterschiedlich, so dass keine allgemeinen Aussagen getroffen werden sollten. Im Vordergrund sollte auf jeden Fall stehen, dass alle Menschen, die in Deutschland leben, dies mit einem geklärten Aufenthaltsstatus tun können.

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

Für die SPD ist nicht die Frage, in welchem Gesetz die Leistungen für Asylbewerberinnen und -bewerber geregelt sind, entscheidend, sondern die Höhe der existenzsichernden Leistungen. Auch bei Beibehaltung des Asylbewerberleistungsgesetzes als eigenständigem Leistungsgesetz sind die Leistungshöhen an die verfassungsrechtlich gebotenen Vorgaben der Sicherung der sozio-kulturellen Teilhabe anzupassen.

Zudem ist die entmündigende Versorgung mit Sachleistungen und die Unterbringung in Sammelunterkünften als Regelfall zu beenden. Die sogenannte Residenzpflicht für Asylbewerberinnen und -bewerber und Geduldete soll aufgehoben und zwecks gerechter Kostenverteilung zwischen den Ländern wie auch den Kommunen auf eine Wohnsitzauflage beschränkt werden. Die Möglichkeiten des Zugangs zum Arbeitsmarkt sollen dahingehend stärker vereinheitlicht werden, dass die Erlaubnis zur Ausübung einer Beschäftigung zur Regel wird.

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

Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Migranten ist ein wichtiger Bestandteil der Integrationspolitik der SPD. Es ist wichtig, Migrantinnen und Migranten einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen und Gesundheitsdienstleistungen zu ermöglichen. Sprachliche und kulturelle Barrieren müssen abgebaut werden. Die SPD fordert seit langem eine nationale Präventionsstrategie und ein Präventionsgesetz zur konsequenten Verbesserung der Situation von Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt. In diesem Rahmen werden wir uns für auch für die besonderen Belange von Migrantinnen und Migranten einsetzen.

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

Ein allgemeines Bleiberecht für Ausländer mit HIV ist bislang nicht diskutiert worden. Wir weisen aber darauf hin, dass Krankheiten bereits nach geltendem Recht je nach Umständen des Einzelfalles als zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis gem. § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz gewertet werden können.

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

Die SPD befürwortet die elektronische Gesundheitskarte und die Entwicklung der Telematik-Infrastruktur nach wie vor. Wir sehen das große Potential, dass die elektronische Gesundheitskarte mit einer gut entwickelten Telematik-Infrastruktur für Patientinnen und Patienten haben kann. Schwierigkeiten, die sich für Patientinnen und Patienten heute noch in Notfällen, bei einem Arztwechsel oder nach Entlassung aus dem Krankenhaus daraus ergeben, dass Diagnosen, Befunde oder vorherige Verordnungen nicht oder nicht rechtzeitig bekannt sind, können vermieden werden. Patientinnen und Patienten werden zunehmend auch von telemedizinischen Anwendungen profitieren können. Das kann vor allem in ländlichen Regionen im Ernstfall Leben retten. Mit einer gut entwickelten Telematik-Infrastruktur würde sich zudem das Schutzniveau für sensible medizinische Daten im Vergleich zur gegenwärtigen

gen Situation in Krankenhäusern und Arztpraxen deutlich erhöhen. Aus diesen Gründen hält die SPD an der Fortführung des Entwicklungsprozesses der Telematik-Infrastruktur fest.

Ob Patientinnen und Patienten von den noch weiter zu entwickelnden Möglichkeiten der Telematik-Infrastruktur Gebrauch machen wollen, entscheiden sie zu jedem Zeitpunkt selbst. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gilt für die SPD unabdingbar und in allen Datenverarbeitungsprozessen.

42) Werden Sie ein solches Präventionsgesetz einführen?

Ja.

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

HIV/AIDS ist nicht heilbar, Infektionen aber sind vermeidbar – dazu muss weiter aufgeklärt werden. Deshalb müssen wir die HIV/AIDS-Prävention im Rahmen eines Präventionsgesetzes stärken. Es ist dringend notwendig, Prävention und Gesundheitsförderung neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege eigenständig auszubauen. Prävention und Gesundheitsförderung muss als Aufgabe verbindlich für alle Sozialversicherungszweige gesetzlich geregelt werden. Die Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung muss ausreichend und langfristig gesichert werden. Wir wollen gemeinsam mit den von HIV und Aids Betroffenen Strategien zur Aufklärung und Bekämpfung weiterentwickeln und bisher zu wenig beachtete Fragen, wie den Umgang von Jugendlichen und von Migrantinnen und Migranten mit HIV/AIDS, berücksichtigen.