

## **Finanzierung der HIV/STI-Prävention**

**Im Bundeshaushalt sind zurzeit 11,9 Millionen für die HIV-/STI-/Hepatitis-Prävention in Deutschland eingestellt, davon 5 Millionen für die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe. Werden Sie diese Mittel in den kommenden Jahren in der bisherigen Höhe erhalten oder erhöhen?**

Wir sind dafür, die Mittel für die Prävention von HIV-Infektionen und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen zu erhöhen.

## **Strategien gegen HIV/STI**

**In ihrer Strategie BIS2030 beschreibt die Bundesregierung, wie sie HIV, Hepatitis sowie weitere sexuell übertragbare Infektionen nachhaltig „eindämmen“ möchte. Diskriminierung und Tabuisierung von Sexualität will sie entgegenwirken. Wie wollen Sie die BIS-2030-Strategie mit Leben füllen?**

Grundsätzlich begrüßen wir diese Strategie. Allerdings ist sie aus unserer Sicht in Teilen zu unverbindlich. So wird zum Beispiel anerkannt, dass in der Drogenpolitik schadensmindernde Ansätze wie Sprizentauschprogramme sinnvoll sein können. Bei den konkreten Maßnahmen bleibt die Bundesregierung aber unverbindlich. Wir werden dafür sorgen, dass den Einsichten auch die notwendigen Taten folgen.

## **Diskriminierung**

**Wird die Antidiskriminierungsarbeit, wie sie zum Beispiel im Rahmen der Welt-Aids-Tags-Kampagne #positivzusammenleben stattfindet, fortgesetzt? Wie werden Sie sich darüber hinaus gegen Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und den besonders stark bedrohten Gruppen einsetzen (z.B. in der Arbeitswelt und im Gesundheitswesen)?**

Ja, denn Menschen mit HIV sind weiterhin gesellschaftlicher Diskriminierung ausgesetzt. In vielen Bereichen des täglichen Lebens, aber auch bei der medizinischen Behandlung, kommt es zu Benachteiligungen und Stigmatisierungen HIV-positiver Menschen. Dem stellen wir uns entschieden entgegen. Menschen mit HIV brauchen passgenaue Beratungsangebote und Fördermaßnahmen zur (Re-) Integration in den Arbeitsmarkt. Sie sind der Gefahr der Mehrfachdiskriminierung ausgesetzt, ob im privaten Umfeld, bei Behördengängen oder im Berufsleben. Deshalb wollen wir mehr als 10 Jahre nach Inkrafttreten des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes das Antidiskriminierungsrecht reformieren. So soll der Rechtsschutz für Betroffene gestärkt und insbesondere ein echtes Verbandsklagerecht eingeführt werden.

Gemeinsam mit Verbänden, Gewerkschaften und den Arbeitsagenturen wollen wir uns für die Akzeptanz von Menschen mit HIV im Allgemeinen und insbesondere am Arbeitsplatz einsetzen. Zudem werden wir gemeinsam mit den Bundes- sowie die Landesärztekammern und anderen relevanten Akteuren wie z. B. den AIDS-Hilfen darauf hinwirken, Vorurteile bei der Behandlung HIV-Infizierter weiter abzubauen und damit der Stigmatisierung und Zurückweisung von Menschen mit HIV in der ambulanten Versorgung entgegenzuwirken.

## **Neue rechte Organisationen und Strömungen wie die AfD und die „Demo für alle“ attackieren in Deutschland immer heftiger die Emanzipation von LSBTI\*. Was werden Sie dem entgegensetzen?**

Zwei sich küssende Männer in der Öffentlichkeit, Kinder mit zwei Müttern, Selbstbestimmung für trans\* und intersexuelle Menschen, Schulen, in denen queere Jugendliche so sein können, wie sie sind: All das ist leider noch keine Selbstverständlichkeit. Dies zu ändern, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wo wir Regierungsverantwortung übernommen haben, gibt es wirksame Aktionspläne gegen Homo- und Transphobie. Das wollen wir auch auf Bundesebene und dabei Länder und Kommunen, zivilgesellschaftliche Initiativen, Stiftungen, Unternehmen, Medien und Verbände zur Mitarbeit einladen. Unsere Bundestagsfraktion hat bereits 2009 den ersten Entwurf für einen bundesweiten Aktionsplan für Vielfalt und Respekt vorgelegt. Ein solcher Aktionsplan muss aufbauend auf Erfahrungen aus den Ländern klar formulierte Ziele - darunter auch Selbstverpflichtungen der öffentlichen Stellen – enthalten und finanziell langfristig abgesichert sein.

## **Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP)**

**Die Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) verhindert HIV-Infektionen. Für manche Menschen ist das Medikament Truvada der einzige gangbare Weg, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen – bleibt jedoch unerschwinglich. Werden Sie sich für die Finanzierung durch die GKV einsetzen oder auf anderen Wegen Zugang schaffen?**

Wir wollen das Potenzial von PrEP (Präexpositionsprophylaxe) für die Vermeidung von HIV-Infektionen nutzen. Wir wollen hierzu den zielgruppengenauen Einsatz und die entsprechende Finanzierung prüfen. Wir werden uns außerdem dafür einsetzen, dass Studien unter anderem über die Folgen des Langzeitgebrauchs, die Resistenzentwicklung und weitere gesundheitliche Auswirkungen durchgeführt werden.

## **Versorgung von Menschen ohne Papiere**

**Menschen ohne Aufenthaltsstatus begeben sich aus berechtigter Angst vor Abschiebung oft nicht in ärztliche Behandlung. Es ist bereits zu Todesfällen durch unbehandelte HIV-Infektionen gekommen. Werden Sie eine Lösung zur anonymen Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltspapiere schaffen (z.B. anonyme Gesundheitskarte)?**

Es darf nicht sein, dass Menschen aus Angst vor Abschiebung keine Hilfe in Anspruch nehmen oder sie ihnen versagt wird. Wir setzen uns daher dafür ein, dass auch Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus die notwendige Hilfe erhalten. So muss zum Beispiel HIV-infizierten Menschen ohne Papiere eine leitliniengerechte Therapie ermöglicht werden, ohne dass sie aufenthaltsbeendende Maßnahmen zu befürchten haben. Wir wollen dafür sorgen, dass Sozialämter Daten von Menschen ohne Aufenthaltsstatus, die ihnen zustehende Leistungen in Anspruch nehmen, nicht länger an die Ausländerbehörden übermitteln müssen.

**Werden Sie dafür eintreten, dass Menschen mit HIV nicht in Länder abgeschoben werden, in denen ihre medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist?**

Genau wie bei anderen schwerwiegenden Erkrankungen dürfen Menschen mit HIV nur abgeschoben werden, wenn ein realistischer Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten besteht. Wichtig ist, dass dieser Zugang auch tatsächlich erreichbar sein muss, die medizinische Betreuung für die Betroffenen zugänglich ist und dies bei der Entscheidung über eine mögliche Abschiebung bzw. Aufenthaltserteilung berücksichtigt wird.

## **Versorgung Inhaftierter**

**Die medizinische Versorgung von Menschen mit HIV oder Hepatitis in Haft ist oft**

**unzureichend. Es gibt keine freie Arztwahl und Kostendruck. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass inhaftierte Menschen Mitglied der Gesetzlichen Krankenkassen werden?**

Gefangene haben das gleiche Recht auf eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung wie Menschen in Freiheit. Dazu gehört nach unserer Auffassung auch ihre Integration in die von uns angestrebte Bürgerversicherung. Die heutige Gesundheitsfürsorge im Rahmen des Strafvollzugsgesetzes führt zu Schutzlücken und verletzt das Gleichheitsprinzip. Großen Nachholbedarf sehen wir auch bei gesundheitlichen Angeboten für Drogenabhängige, denn der Anteil beispielsweise von Opiat- und Opioidabhängigen in Haft ist besonders hoch.

## **Drogenpolitik**

**Werden Sie sich für eine Drogenpolitik einsetzen, die den Konsum nicht bestraft, sondern Konsumierenden mehr und bessere Hilfestellungen anbietet, um ihre gesundheitlichen Risiken zu reduzieren (z.B. mehr Diamorphinsubstitution, Drogenkonsumräume in allen Bundesländern, Spritzenvergabe in Haft)?**

Ja. Wir sind für eine grundlegende Reform der Drogenpolitik, die auf Entkriminalisierung, Hilfe, Prävention und Schadensminderung setzt. Die Diamorphinbehandlung muss bedarfsgerecht ausgebaut werden, Zugangsvoraussetzungen abgesenkt werden. Gleiches gilt für Drogenkonsumräume und andere schadensmindernde Angebote – auch in der Haft.

**Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Funktion der Bundesdrogenbeauftragten nicht geeignet ist, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Drogenpolitik der Bundesregierung einfließen zu lassen. Wie wollen Sie dies in Zukunft sicherstellen?**

Zusammen mit der Bundestagsfraktion der Linken haben wir eine gründliche wissenschaftliche Evaluation des bestehenden Betäubungsmittelrechts vorgeschlagen. Das haben Union und SPD leider abgelehnt. Wir halten unseren Vorschlag aufrecht, um auf eine evidenzbasierte Drogenpolitik der Bundesregierung hinzuwirken.

## **Bluter-Entschädigung**

**Bei der Entschädigung der durch Blutprodukte mit HIV infizierten Menschen fehlt ein Inflationsausgleich für die vergangenen Jahrzehnte und eine angemessene Beteiligung der am Blutskandal beteiligten Pharmafirmen. Werden Sie darauf hinwirken? Werden Sie sich für eine Entschädigung auch der Menschen einsetzen, die mit HCV infiziert wurden?**

Unsere Bundestagsfraktion setzt sich seit fast zehn Jahren für eine humanitäre Entschädigungslösung, der in den achtziger Jahren durch fehlerhafte Blutprodukte mit HCV infizierten Menschen, ein. Daran halten wir fest. Durch den fehlenden Inflationsausgleich sind die Leistungen für die mit HIV infizierten Menschen in den letzten Jahren faktisch gesunken. Ein Inflationsausgleich ist daher notwendig.

## **Sexarbeit**

**Das ProstSchG schützt Prostituierte nicht, sondern erschwert u.a. die HIV/STI-Prävention, weil es auf Repression setzt statt auf Unterstützung. Werden Sie kontraproduktive Regelungen wie die Registrierung und Zwangsberatung zurücknehmen?**

Die Rechte und den Schutz von Frauen und Männern, die in der Prostitution arbeiten, wollen wir durchsetzen und stärken. Dazu wollen wir freiwillige Beratungsangebote stärken und finanziell unterstützen. Die Auswirkungen des Prostituiertenschutzgesetzes werden wir evaluieren. Die Registrierung und Zwangsberatung haben wir im parlamentarischen Verfahren abgelehnt, da sie aus unserer Sicht nicht dem Schutz der Prostituierten dient.

## Internationales

**In vielen Ländern verhindern gravierende Menschenrechtsverletzungen auch wirksame HIV-Prävention, so etwa mit Blick auf LSBTI\* in Russland oder Drogen konsumierende Menschen auf den Philippinen. Wie werden Sie sich gegenüber solchen Ländern für die Einhaltung der Menschenrechte einsetzen?**

Für unsere Außenpolitik ist die Einhaltung von Menschenrechten leitend. Dazu gehört das Recht auf Gesundheit ebenso wie der Schutz vor Diskriminierung. Wir setzen uns dafür ein, dass solche Menschenrechtsverletzungen in bilateralen Verhandlungen klar und kritisch angesprochen werden und dass dieser Einsatz für Menschenrechte nicht gleichzeitig durch die Zusammenarbeit in anderen Politikfeldern konterkariert wird. Speziell die Diskriminierung von LSBTI\* in Russland haben wir in unserem Antrag „Schnelle Hilfe für die in Russland verfolgten Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transpersonen und Intersexuellen (LGBTI)“ (Bundestags-Drucksache 18 /12801) thematisiert. Die Vereinten Nationen haben sich 2015 mit der Verabschiedung der globalen Nachhaltigkeitsziele (SDGs) zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2030 die weltweite AIDS-Epidemie zu beenden. Wir unterstützen dies ausdrücklich. Mit entsprechendem politischen Willen, einer sektorenübergreifenden kohärenten Politik, einer verstärkten Sexualaufklärung, einer akzeptierenden Drogenpolitik, einer zielgruppenspezifischen Prävention, dem Abbau der Diskriminierung von Menschen mit HIV, frühzeitiger Diagnostik und effektiver Behandlung ist dieses ambitionierte Ziel erreichbar. In unserem Antrag „Die AIDS-Epidemie in Deutschland und weltweit bis 2030 beenden“ (Bundestag-Drucksache 18/6775) haben wir dazu nationale wie internationale Schritte, zum Beispiel gegenüber Russland, benannt.

**Laut UN-Richtwert sollen Länder 0,7% des Bruttonationaleinkommens für die globale Entwicklungsfinanzierung zur Verfügung stellen. Die Mittel werden benötigt, um nachhaltigen Entwicklungsziele der Agenda 2030 und einen universellen Zugang zu HIV-Prävention, Behandlung und Betreuung zu realisieren. Werden Sie dafür eintreten, dass diese Quote nachhaltig erfüllt wird und die Gesundheitsfinanzierung ein wesentlicher Bestandteil ist?**

Wir treten für eine nachhaltige Erreichung des 0,7% Ziels ein. Mit dem derzeitigen Beitrag von 0,028 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit (EZ) fällt Deutschland im internationalen Vergleich weit zurück. Wir wollen die WHO-Empfehlung umsetzen und 0,1 Prozent des BNE für EZ für Gesundheit umsetzen und damit mehr als verdreifachen. Zudem fordern wir die Einrichtung eines solidarisch finanzierten globalen Forschungsfonds, um die Entwicklung moderner Therapien zu unterstützen und den universellen und bezahlbaren Zugang auch für arme Bevölkerungsgruppen sicherzustellen.

**Das UN-Panel on Affordable Medicines fordert die Entkoppelung der Forschungskosten von den Produktpreisen und die Erhöhung staatlicher Investitionen in die Entwicklung neuer Gesundheitstechnologien. Darüber hinaus regt es weitreichende Maßnahmen an, um eine möglichst wirkungsvolle Forschung und moderate Preise zu ermöglichen. Wie beurteilt ihre Partei diese Forderungen?**

Wir stimmen den Forderungen des Panels zu und haben daraufhin einen Plenarantrag eingebracht „Marktversagen beenden, Innovationen fördern – Globaler Forschungsfonds für bessere Gesundheit weltweit“ (Drs. 18/ 12383), der von der Großen Koalition leider abgelehnt wurde. Darin haben wir u.a. die Bundesregierung aufgefordert die deutsche G20-Präsidentschaft dazu zu nutzen, neue und innovative Anreizmechanismen für bedarfsorientierte medizinische Forschung und Entwicklung einzuführen. Wir haben uns dafür eingesetzt, dass die Entwicklung neuer Medikamente, Impfstoffe, Diagnostika und Präventionsstrategien auf Grundlage von deren globalen Gesundheitsnutzen und mithilfe eines solidarisch finanzierten und durch die WHO koordinierten globalen Forschungsfonds belohnt werden. Außerdem müssen die Forschungs- und Entwicklungskosten von Produktpreisen und Verkaufsvolumen mithilfe eines globalen Forschungsfonds entkoppelt werden, um

Zugangsgerechtigkeit zu unterstützen und dabei auch armen Ländern umfassenden Zugang zu neuen Medikamenten, Impfstoffen und Diagnostika zu gewähren.

**Deutschland hat seinen Beitrag zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) 2016 nur leicht erhöht – trotz eines Haushaltsüberschusses von 18,5 Milliarden im ersten Halbjahr. Welche Zahlungen wären aus Ihrer Sicht in der nächsten Finanzierungsrunde ab 2019 angemessen?**

Millionen von Menschen leiden unter Aids, Malaria und Tuberkulose. Bei Problemen dieser Größenordnung darf die Bundesregierung nicht sparen, da sonst der Kampf gegen die drei großen Infektionskrankheiten nicht gewonnen werden kann. Wir fordern eine verlässliche Grundfinanzierung in Höhe von 900 Millionen Euro für die nächsten drei Jahre. Trotz neuer Rekordüberschüsse im aktuellen Haushalt, bleibt die Bundesregierung weit hinter den Forderungen der Zivilgesellschaft zurück. Inflationsbereinigt und unter Berücksichtigung der Wechselkurse ist die Kaufkraft des GFATM sogar rund ein Drittel kleiner als noch vor 13 Jahren.

**Welche Stellenwert hat für Sie die Förderungen von staatenübergreifenden Organisationen WHO, UNAIDS und des GFATM?**

Die internationale Kooperation ist angesichts der globalen Herausforderungen ein entscheidendes Element für eine nachhaltige Entwicklung. Wir bekennen uns deshalb zum Multilateralismus. Denn ohne eine Stärkung der Vereinten Nationen und anderen staatenübergreifenden Organisationen sind die weltweiten Aufgaben und die sozial-ökologische Modernisierung nicht zu bewältigen. Ganz konkret setzen wir uns für substantielle Erhöhungen multilateraler Organisationen wie etwa WHO, UNAIDS und GFATM ein.