

Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2009

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) hat auf der Grundlage ihres Leitbildes (siehe www.aidshilfe.de → „Wir über uns“) Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2009 erstellt.

Diese werden auch den DAH-Mitgliedsorganisationen und -Zielgruppen zur Verfügung gestellt, damit sie ihre Kandidatinnen und Kandidaten darauf ansprechen und ihre Wahlentscheidung überprüfen können. Die Antworten der Bundestagsfraktionen werden von der DAH veröffentlicht.

❖ Gesellschaftlicher Umgang mit HIV/Aids:

Die gesellschaftliche Entstigmatisierung von Menschen mit HIV/Aids ist bisher nicht erreicht worden: Menschen, die in Deutschland besonders von HIV und Aids bedroht oder betroffen sind, werden weiterhin diskriminiert und stigmatisiert: z.B. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Frauen und Männer in der Sexindustrie, Menschen in Haft, Menschen aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz und Drogengebraucher(inn)en.

Wie gering das Interesse großer Teile der Politik ist zeigt auch, dass es im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages immer noch nur wenige Expertinnen und Experten für das Thema HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten gibt. Bezeichnend ist außerdem, dass die im Aids-Aktionsplan der Bundesregierung vorgesehene beratende Kommission faktisch nicht existiert.

Fragen:

- Welche Maßnahmen halten Sie für erforderlich, um die Entstigmatisierung der von HIV und Aids bedrohten und betroffenen Menschen zu erreichen?
- Planen Sie Änderungen beim Aids-Aktionsplan und wenn ja welche?

❖ Finanzierung der Prävention:

In großen Teilen der Politik herrscht anscheinend der Eindruck, bei HIV und Aids in Deutschland handele es sich inzwischen um eine „normale“ chronische Krankheit, die keiner großen personellen und finanziellen Anstrengungen mehr bedürfe.

Auf Länder- und kommunaler Ebene sind inzwischen viele Aidshilfen und Präventionsprojekte so stark unterfinanziert, dass ihre Existenz akut bedroht ist.

Auch das Kompetenznetz HIV/Aids steht vor dem Aus.

Fragen:

- Welche finanziellen Mittel auf Bundesebene für welche Maßnahmen planen Sie für die kommenden vier Jahre zusätzlich zu den bisherigen Mitteln?
- Welche HIV-Einrichtungen unterstützen Ihre Bundestagskandidatinnen und -kandidaten in ihrem jeweiligen Wahlkreis und welche werden sie im Fall einer (Wieder-)Wahl mit welchen Maßnahmen unterstützen?
- Welche weiteren Einrichtungen und Projekte sollen in Zukunft gefördert werden?

❖ **Gesundheitswesen, soziale Sicherung:**

Die Beibehaltung des Solidaritätsprinzips im Gesundheitswesen ist auf Dauer nicht mehr gesichert. Immer mehr notwendige Leistungen werden aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen und müssen selber getragen werden: So verweigern Krankenkassen immer häufiger (Zu-)Zahlungen für bestimmte medizinische Leistungen. HIV- und STI-Screenings für Menschen, die stärker bedroht und betroffen sind, werden unzureichend oder überhaupt nicht mehr finanziert. Beratungs- und Screening-Einrichtungen werden zusammengelgt, geschlossen und an Orten, in dessen Einzugsbereich häufiger von HIV und Aids bedrohte Gruppen fallen, nicht ausreichend ausgestattet. Auch Patientenvertretungen sind nicht oder nicht ausreichend finanziert.

Die Grundsicherung (SGB II + SGB XII) orientiert sich nicht am realen (Mehr-)Bedarf chronisch kranker Menschen. Es existiert keine Härtefallregelung für Menschen, deren Einkommen knapp oberhalb der Grenze für Grundsicherungsleistungen liegt.

Fragen:

- **Wie werden Sie dafür Sorge tragen, dass das Solidarprinzip im Gesundheitswesen beibehalten wird?**
- **Mit welchen Maßnahmen garantieren Sie, dass sich in Zukunft die soziale Sicherung am realen Bedarf der chronisch Kranken ausrichtet?**
- **Planen Sie bei der Grundsicherung, den Regelsatz zu erhöhen?**

❖ **Arbeit und Beschäftigung:**

Arbeitgeber, Betriebsräte, Betriebsärzte, Argen, Jobcenter und Arbeitsagenturen sind völlig unzureichend über HIV/Aids informiert. Unternehmen und Behörden klären insgesamt ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schlecht oder überhaupt nicht über HIV/Aids und die Nichtgefährdung einer Ansteckung bei sozialen Kontakten auf.

Sehr viele Menschen mit HIV und Aids werden am Arbeitsplatz diskriminiert, gemoppt und stigmatisiert. Immer mehr chronisch Kranke möchten in das Erwerbsleben zurückkehren. Chronisch Kranke haben aber weit weniger Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Eine Re-Integration und eine berufliche Rehabilitation werden ihnen oft nicht ermöglicht.

Fragen:

- **Welche arbeitsmarktpolitischen Regelungen und Strukturveränderungen planen Sie, um chronisch Kranken Arbeit und Beschäftigung zu sichern?**
- **Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Aufklärung in Betrieben und Verwaltungen sowie Begleitung und Unterstützung von HIV-Positiven im und ins Arbeitsleben als berufliche Rehabilitationsmaßnahmen aus der Rentenversicherung und von der Bundesagentur für Arbeit finanziert werden?**

❖ **Schwule/Männer, die Sex mit Männern haben (MSM):**

Schwule, bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männer haben (MSM), sind in Deutschland besonders stark von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten bedroht und betroffen. Die HIV-Prävention in Deutschland wird zwar auf die Hauptrisikogruppen fokussiert, jedoch unzureichend im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Gruppen finanziell ausgestattet. Angesichts des lokalen Anstiegs von HIV-Neudiagnosen – mitbedingt durch den Anstieg bestimmter STI wie

z.B. Syphilis – ist die langfristige, zielgruppengerechte Ansprache der MSM-Gruppen an ihren Orten von größter Bedeutung.

Die erste bundesweite zielgruppenspezifische Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe ICH WEISS WAS ICH TU unterstützt die verschiedenen MSM-Gruppen, sich vor einer HIV- oder anderen STI-Infektionen zu schützen, Risiken besser wahrnehmen und sich insgesamt beim Sex selbst- und gesundheitsbewusster verhalten zu können. Die Förderung dieser Kampagne ist nur bis 2010 gesichert.

Fragen:

- **Welche Aidshilfen und welche Projekte auf lokaler und regionaler Ebene werden Ihre Bundestagskandidat(inn)en (finanziell) unterstützen helfen?**
- **Welche Bundesgelder sollen in den kommenden vier Jahren in welche MSM-Präventionsprojekte investiert werden?**
- **Sorgen Sie für eine Weiterführung der bundesweiten DAH-Präventionskampagne ICH WEISS WAS ICH TU über 2010 hinaus und für eine Mittelausstattung, die über die bisherige Förderung hinausgeht, um eine wirksame MSM-Prävention erzielen zu können?**

❖ **Gleichstellung der Homo- und Transsexuellen:**

Die Bundesrepublik Deutschland setzt die Einführung und Umsetzung der neuen EU-Antidiskriminierungsrichtlinie nicht konsequent genug um. Homophobie und Transphobie sind in Deutschland immer noch weit verbreitet. Die Hassgewalt nimmt zu. Der umfassende Schutz vor Diskriminierung ist in Deutschland bisher nicht verwirklicht.

Die Vervollkommnung des Lebenspartnerschaftsgesetzes ist noch nicht erreicht. Schwule und lesbische Paare sind nicht gleichgestellt. Es gibt zahlreiche rechtliche Benachteiligungen (z.B. bei Patientenverfügungen, Hinterbliebenenrechten oder beim Adoptionsrecht).

Fragen:

- **Werden Sie sich für eine baldige Verabschiedung der neuen EU-Richtlinie zur Antidiskriminierung einsetzen?**
- **Welche Maßnahmen unterstützen Sie konkret zum Diskriminierungsabbau, zur Selbstbestimmung und zur Akzeptanz sexueller Vielfalt sowie zur Gleichberechtigung sexueller Minderheiten?**

❖ **Drogen:**

In Deutschland sind bis zu 80 % der intravenös Drogen gebrauchenden Hepatitis C positiv. Die Anzahl der drogenbedingten Todesfälle ist hoch. Es gibt keine nutzerorientierte Kontrolle über den Handel und den Konsum von Drogen.

Eine nationale Gesundheitsstrategie und Leitlinien für Hepatitis C, die mit dem Aids-Aktionsplan der Bundesregierung vergleichbar wären, existieren nicht. Die Zielsetzungen der Bundesregierung, aber auch vieler Parteien, sind unklar.

Fragen:

- **Welche Strategie bei der Hepatitis C-Prävention planen Sie?**

- **Was werden Sie tun, um eine Drogenpolitik durchzusetzen, die über die Legalisierung bestimmter Drogen (unter Beachtung des Jugend- und Verbraucherschutzes) analog wie beim Alkohol für ein stärkeres Maß an Kontrolle und Qualitätssicherung eintritt?**

❖ **Haft:**

Menschen in Haft wird nicht die gleiche gesundheitliche Versorgung wie außerhalb des Strafvollzugs zuteil – obwohl das Äquivalenz-Prinzip gilt.

Die Empfehlungen des EU-Ministerrats hinsichtlich der ethischen und organisatorischen Aspekte der Gesundheitsversorgung in Haftanstalten und die internationalen Empfehlungen der WHO zum Gesundheitsschutz in Haft werden von Deutschland nicht umgesetzt. Die Gesundheitsversorgung und der Schutz vor Infektionskrankheiten sind im deutschen Strafvollzug unzureichend bis katastrophal. Der Zugang zu präventiven Maßnahmen (z.B. zielgruppengerechtes Infomaterial, Impf- und Behandlungsmöglichkeiten, Kondome und Gleitmittel, Spritzen) ist völlig unzureichend. In Haft infizieren sich insbesondere Drogen gebrauchende Gefangene mit HIV, Hepatitis B und Hepatitis C. 25-30 % der Inhaftierten sind drogenabhängig, aber es wurden bisher noch nicht einmal 1 % der Gefangenen substituiert. Den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) wird nicht entsprochen.

Fragen:

- **Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um die Kooperationen zwischen Gesundheits- und Justizministerien zur Verbesserung der Prävention in Haftanstalten zu verbessern?**
- **Was werden Sie konkret tun, um Gefangene vor Infektionskrankheiten zu schützen und um Abhängigkeitserkrankungen standardgemäß behandeln zu können?**

❖ **Sex-Arbeit:**

Trotz des 2002 in Kraft getretenen Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten arbeiten Behörden und Beratungsstellen nur unzureichend zusammen. Sex-Arbeiter und Sex-Arbeiterinnen werden diskriminiert und stigmatisiert.

Die Möglichkeiten, die das Prostitutionsgesetz geschaffen hat, werden nicht ausgeschöpft: Es besteht ein großer Anpassungsbedarf anderer Rechtsbereiche (z.B. Gewerberecht, Zuwanderungsgesetz).

Fragen:

- **Welche Rechtsbereiche werden Sie mit welchen Änderungen anpassen?**
- **Welche Möglichkeiten, die das Prostitutionsgesetz geschaffen hat, ergreifen Sie, um eine bessere Prävention und Gesundheitsversorgung der Sex-Arbeiterinnen und -Arbeiter zu gewährleisten?**

❖ **Migration:**

Die Politik berücksichtigt bei ihren Integrationsmaßnahmen Aspekte der Prävention und Gesundheitsfürsorge von Migrantinnen und Migranten und von Flüchtlingen 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 Einschränkungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz sind massiv und gesundheitsschädlich. Die Versorgung von Menschen ohne Aufenthalts-Statuts bzw. ohne Krankenversicherung ist überwiegend katastrophal. Existierende tragfähige Konzepte für eine kontinuierliche und dauerhafte Versorgung werden nicht umgesetzt.

Fragen:

- **Werden Sie das Asylbewerberleistungsgesetzes abschaffen?**
- **Welche Rolle spielt die Gesundheitsförderung von Menschen mit HIV oder anderen chronischen Erkrankungen in Ihrer Integrationspolitik?**
- **Setzen Sie sich konkret für ein Bleiberecht für Migrantinnen, Migranten und Flüchtlinge mit HIV ein?**

❖ **Internationales:**

Eine aktuelle Erhebung der Deutsche AIDS-Hilfe (2008) zeigt, dass mehr als 66 Länder Menschen mit HIV die Einreise verweigern. In Europa schränken 22 Staaten, davon zahlreiche EU-Mitglieder, die Mobilität von Menschen mit HIV allein aufgrund ihrer Infektion ein und begrenzen damit z.B. ihre beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten.

HIV-Präventions- und Gesundheitsprogramme scheitern weltweit vielerorts aus finanziellen, religiösen, kulturellen oder politischen Gründen oder werden in ihrer Wirkung massiv eingeschränkt. Die finanziellen Mittel sind ungleich verteilt. Besonders von HIV und Aids bedrohte und betroffene Bevölkerungsgruppen werden diskriminiert und kriminalisiert. Stigmatisierung und Ausgrenzung stellen das größte Hindernis für eine erfolgreiche Prävention dar.

Die Erreichung der UN-Millenniumsentwicklungsziele (MDG) – z.B. universeller Zugang zu Medikamenten – zur Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten bis 2015 stellte bereits vor der Weltfinanzkrise eine große Herausforderung dar und gilt mittlerweile als eher unwahrscheinlich. Der bisherige Schuldenerlass für die besonders von HIV und Aids betroffenen Länder geht nicht weit genug.

Fragen:

- **Was gedenken Sie gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV durch Einreisebestimmungen zu tun?**
- **Werden Sie zukünftig eine auf Entstigmatisierung und Menschenrechten basierende HIV- und Aids-Präventionsarbeit im internationalen Ausland unterstützen, und welche Initiativen und Projekte zur MDG-Erreichung werden dies sein?**
- **Unterstützen Sie die die Förderzusagen der Bundesregierung für den Global Fund und die in der Entwicklungszusammenarbeit angestrebte ODA-Quote von 0,51 % (bis 2010)?**
- **Werden Sie die Deutsche AIDS-Hilfe dahingehend unterstützen, dass sie international arbeiten kann?**

❖ **Forschung:**

Deutschland ist international bei der HIV-Forschung unterrepräsentiert. Bisher ist zudem eine nachhaltige Förderung unabhängiger HIV-Forschung nicht gegeben. Durch den Aufbau des unabhängigen Kompetenznetzes HIV/Aids wurde die Forschung in Deutschland intensiviert und als Grundlage für Forschungen eine Kohorte von über 8000 HIV-Patienten aufgebaut. Diese Förderung läuft jedoch 2010 aus: Die Zukunft des Kompetenznetzes HIV/AIDS ist akut gefährdet.

Sozialwissenschaftliche Forschung (z.B. Warum infizieren sich junge Männer? Welche Personen sind besonders gefährdet?) und die Förderung von Forschung in der Prävention (z.B. Risikominierungsstrategien, Konzentration von HIV in Körpersekreten mit/ohne Therapie, Beschneidung bei MSM, Mikrobizide) ist in Deutschland unzureichend. Diese Forschung ist aber für die Weiterentwicklung der Prävention und die Sicherung der erfolgreichen Arbeit in Deutschland unerlässlich.

Fragen:

- **Wie soll eine unabhängige vernetzte klinische und sozialwissenschaftliche HIV-Forschung in Deutschland zukünftig gefördert werden?**
- **In welcher Art und Weise soll die in den letzten Jahren mit Mitteln des BMBFS aufgebaute HIV-Kohorte des Kompetenznetzes HIV/Aids für Forscher zukünftig verfügbar gehalten werden?**
- **Wie soll die den Patienten garantierte informationelle Selbstbestimmung im Zusammenhang mit der Kohortenstudie des Kompetenznetzes HIV/Aids zukünftig ermöglicht werden?**
- **Welche nationale Datensammlung/Kohorte soll zukünftig die klinische, epidemiologische, gesundheitsökonomische und soziale Entwicklung der HIV/Aids-Epidemie in Deutschland, unabhängig von der pharmazeutischen Industrie, abbilden?**

❖ **Datenschutz:**

Die umfassende digitale Speicherung und Auswertung von Gesundheits- und anderen persönlichen Daten schreitet permanent voran. In diesem Zusammenhang wird die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) von der DAH mit großer Sorge betrachtet.

Eine Verhinderung der Verknüpfung der Daten unterschiedlicher Einrichtungen (z.B. Jobcenter, Integrationsamt, Krankenkasse) ist nicht absehbar. Auch das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patient(in) ist durch die zunehmende Transparenz von außen („gläserner Patient“, „gläserner Arzt“) bedroht.

Fragen:

- **Wie werden Sie durch Datenschutzmaßnahmen die Versorgungsqualität, die Patientenautonomie, die Effizienz und die Qualität im Gesundheitswesen verbessern?**
- **Wie schützen Sie die Patientendaten z.B. vor den Begehrlichkeiten aus Industrie und Wissenschaft?**

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Juni 2009