

PLUS MINUS



BERICHT ÜBER DIE DISKRIMINIERUNG
VON MENSCHEN MIT HIV/AIDS

3

SCHWANGERSCHAFT UND HIV – GEHT DAS DENN?

14

LEBENSQUALITÄT – NICHT NUR EIN SOZIALES THEMA

15

DIE FORDERUNGEN DER AIDS-HILFEN ÖSTERREICHS

16

Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



Aids Hilfe Wien · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: wien@aidshilfen.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 12 000)



Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)



aidsHilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spendenkonto: 92 011 911 (PSK 60 000)



AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)



Steirische AIDS-Hilfe · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)



AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (CA-BA 12000)



AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:

Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien · Tel.: 01/595 37 11-81
Fax: 01/595 37 11-17
E-Mail: wien@aidshilfen.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Hans-Christian Gruber, Aidshilfe Salzburg, Linzer Bundesstr. 10, A-5020 Salzburg,
Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3,
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Lola Fleck, Steirische AIDS-Hilfe
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Elke Schlitz, Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:

Mag. Andreas Kamenik, Mag. Birgit Leichsening, DDr. Elisabeth Müllner, Dr. Sigrid Ofner

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.500 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich

PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinationstherapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins. Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



Bericht über die Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS

von Andreas Kamenik, Birgit Leichsenring und Sigrid Ofner*

1. GRUNDLAGEN UND RAHMENBEDINGUNGEN

DEFINITION: DISKRIMINIERUNG

Unter Diskriminierung versteht man eine Ungleichbehandlung bestimmter Menschen/Gruppen. Diese Menschen/Gruppen werden über konkrete Merkmale definiert, die sie von der diskriminierenden Person unterscheiden. Der wesentliche Aspekt liegt in der Tatsache, dass diese Merkmale keine sachlich argumentierbare Basis bieten. Das benachteiligende Verhalten ist nicht rational zu rechtfertigen. Diskriminierung beruht daher auf einer rein subjektiven Überzeugung. Zu solchen Merkmalen gehören z.B. ethnische Herkunft, Religion, Geschlecht, Alter, eine Behinderung, sexuelle Orientierung und vieles mehr.

MEDIZINISCHE GRUNDLAGEN

HIV

Die Abkürzung HIV steht für „Human Immunodeficiency Virus“ („menschliches Immunschwäche Virus“). Das HI-Virus ist nur zwischen Menschen übertragbar und gehört zu den sogenannten Retroviren. Der Krankheitserreger kann bestimmte Zellen des menschlichen Immunsystems befallen und zerstören. In Folge kommt es zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Immunabwehr.

AIDS

AIDS steht für „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ („erworbenes Immunschwäche-Syndrom“). Unter AIDS versteht man das Krankheitsbild, welches in Folge einer HIV-Infektion auftritt. Aufgrund der kontinuierlichen Schädigung des Immun-

systems durch das HI-Virus können sich weitere Erkrankungen manifestieren, die sogenannten „AIDS-definierenden Erkrankungen“. Dazu gehören opportunistische Infektionen mit anderen Krankheitserregern, aber auch die Entwicklung von Krebserkrankungen. Verlauf, Dauer und Art der Symptome vom Infektionsereignis bis zum Krankheitsbild AIDS sind individuell unterschiedlich.

Von den CDC (Centers of Disease Control) wurde Anfang der 90er Jahre eine Klassifikation erstellt, nach welcher eine HIV-Erkrankung in unterschiedliche Kategorien eingeteilt wird. Die Einteilung richtet sich zum einen nach klinischen Maßstäben (A–C) und zum anderen nach der Anzahl der CD4-Zellen (1–3). Aus Gründen der epidemiologischen Datenerfassung ist eine Rückstufung nicht möglich. Das bedeutet, dass jemand, der einmal an AIDS erkrankt ist, nicht mehr auf den Status „HIV-infiziert“ zurückgestuft werden kann, auch wenn durch die Behandlung eine derartige Verbesserung möglich ist, dass aus medizinischer Sicht nicht mehr von einer AIDS-Erkrankung gesprochen werden kann.

ÜBERTRAGUNGSWEGE

HIV gehört zu den schwer übertragbaren Erregern. Das HI-Virus kann nur übertragen werden, wenn infektiöse Körperflüssigkeit einer HIV-positiven Person in den Körper einer HIV-negativen Person gelangt. Eintrittspforten in den Körper sind entweder offene Wunden, die einen direkten Kontakt des infektiösen Materials mit der Blutbahn ermöglichen oder Körperstellen, die mit Schleimhaut bedeckt sind. Durch ihre fehlende

Schutzschicht und die gute Durchblutung kann das HI-Virus hier aufgenommen werden (Anal- und Vaginal-Schleimhaut, Eichel, Mund, Nase und Auge). Die HI-Viren sind in allen

Körperflüssigkeiten enthalten, jedoch ist für eine Infektion eine Mindestmenge an Viren notwendig. Diese Konzentration wird nur in einigen Flüssigkeiten erreicht.

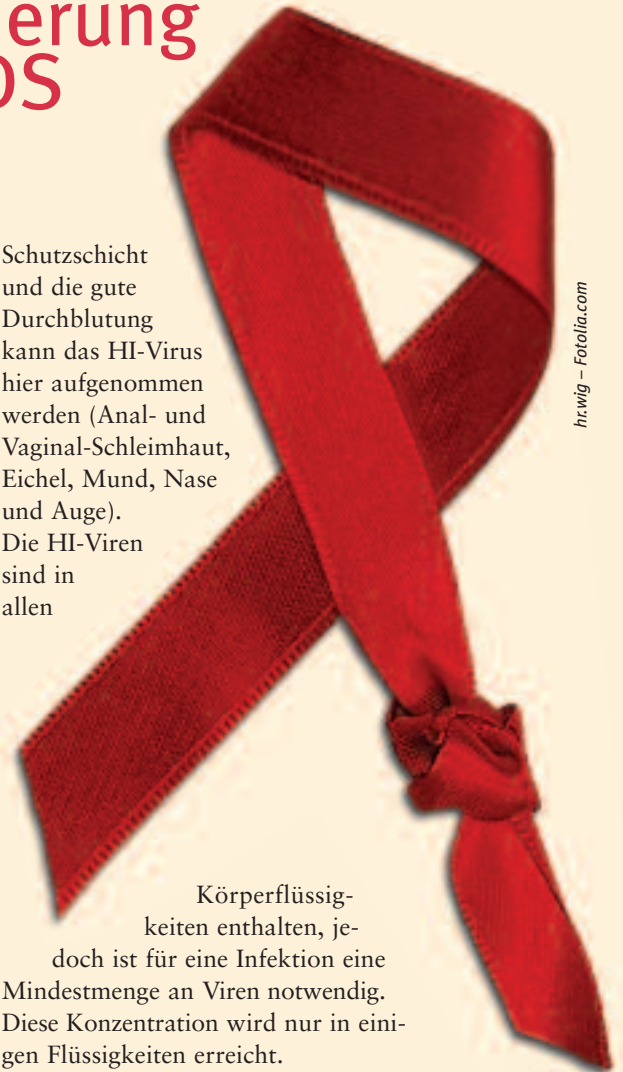
Infektiöse Körperflüssigkeiten sind:

- Blut
- Sperma
- Vaginalsekret
- Muttermilch
- Liquor (Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit)

Nicht infektiöse Materialien sind:

- Speichel
- Schweiß
- Tränen
- Harn
- Stuhl

Durch die Kombination aus Eintrittspforten und infektiösen Flüssigkeiten erklären sich die Übertragungswege des HI-Virus:



hr.wig – Fotolia.com

**Mag. Birgit Leichsenring und Dr. Sigrid Ofner sind Mitarbeiterinnen der Aids Hilfe Wien. Mag. Andreas Kamenik war bis Juni 2008 im Redaktionsbüro von PlusMinus tätig.*

- ungeschützter Geschlechtsverkehr
- intravenöser Drogengebrauch mit gemeinsamem Spritzbesteck
- Nadelstichverletzungen im medizinischen Bereich
- Verwendung von infizierten Blutprodukten
- Mutter-Kind-Übertragung

Wie kann HIV nicht übertragen werden?

Kommt es zu keinem der oben erwähnten Kontakte, kann HIV nicht übertragen werden. Zusätzlich ist das Virus extrem empfindlich gegenüber Sauerstoff und Trockenheit. Außerhalb der beschriebenen Flüssigkeiten ist es innerhalb kürzester Zeit inaktiv.

Bei alltäglichen Kontakten besteht daher keinerlei Infektionsrisiko!

Dazu gehören z.B.:

- äußerlicher Körperkontakt (Händeschütteln, Umarmen, Streicheln, Massieren, Küssen etc.)
- gemeinsame Benutzung von Nassbereichen (Toiletten, Waschbecken, Schwimmbäder, Sauna etc.)
- Pflege und Betreuung von Betroffenen
- gemeinsamer Gebrauch von Alltagsgegenständen (Geschirr, Bettwäsche, Gläser, Telefon, Tastatur etc.)
- husten
- niesen
- Kontakt mit Tränenflüssigkeit.
- Auch über Insektenstiche oder Tiere, die in Kontakt mit HIV-positiven Menschen stehen, kann das Virus nicht übertragen werden.

Es besteht daher keinerlei Anlass, Distanz zu HIV-positiven Menschen zu halten und Körperkontakt zu vermeiden!

RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

MELDEPFLICHT

HIV/AIDS gehört zu den sog. bedingt meldepflichtigen Erkrankungen. D.h. die bloße HIV-Infektion ist nicht meldepflichtig, eine AIDS-Erkrankung aber schon. Eine AIDS-Erkrankung liegt lt. §1 des AIDS-Gesetzes vor, wenn ein entsprechender Nachweis für eine Infektion mit HIV vorhanden ist und mindestens eine Indikatorerkrankung (z.B. Lungenentzündung mit *Pneumocystis carinii* oder Zytomegalievirusinfektion) diagnostiziert wurde.

ÄrztInnen, die in Ausübung ihres Berufes wahrnehmen, dass eine Patientin/ein Patient an AIDS erkrankt oder verstorben ist, müssen dies an das zuständige Ministerium melden. Die Meldung erfolgt lt. §3 des AIDS-Gesetzes anonymisiert und muss die Initialen (Anfangsbuchstaben des Vor- und Familiennamens), das Geburtsdatum und das Geschlecht der Patientin/des Patienten enthalten.

ARBEITSBESCHRÄNKUNGEN

Es gibt in Österreich nur eine Arbeitsbeschränkung für Menschen mit HIV/AIDS. Lt. §4 des AIDS-Gesetzes ist es Menschen, bei denen eine HIV-Infektion festgestellt wurde, verboten, gewerbsmäßige sexuelle Handlungen am eigenen Körper zu dulden oder solche Handlungen an anderen vorzunehmen.

Alle anderen Berufe können von Menschen mit HIV/AIDS ausgeübt werden. Es ist deshalb auch nicht zulässig, beispielsweise einen negativen HIV-Test zur Anstellungsbedingung zu machen oder ArbeitnehmerInnen aufgrund einer HIV-Infektion zu kündigen.

STRAFRECHT

Eine HIV-infizierte Person kann sich durch Sexualkontakte mit nicht infizierten Personen unter Umständen strafbar machen:

Eine vorsätzliche bzw. fahrlässige Gefährdung von Menschen durch übertragbare Krankheiten begeht nach den §§ 178 und 179 StGB (Strafgesetzbuch), wer vorsätzlich bzw. fahrlässig eine Handlung begeht, die geeignet ist,

- die Gefahr der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit unter Menschen herbeizuführen,
- wenn diese Krankheit zu den zumindest beschränkt meldepflichtigen Krankheiten gehört.

Eine der häufigsten Anwendung dieser Paragraphen ist in der aktuellen Rechtsprechung der Geschlechtsverkehr einer HIV-infizierten Person mit einer nicht infizierten Person. Eine allfällige Einwilligung der nicht infizierten Person ändert an der Strafbarkeit nichts, weil Schutzgut dieser Tatbestände die Allgemeinheit ist. Über die Allgemeinheit kann der/die Einzelne aber nicht verfügen und diese ist damit ein der Einwilligung nicht zugängliches Rechtsgut. Bei geschütztem Sexualverkehr eines HIV-Infizierten mit einer nicht infizierten Person entfällt zwar nicht die abstrakte Gefährdung, weil ein geringes Restrisiko dafür ausreicht und ein solches auch bei einem geschützten Geschlechtsverkehr gegeben ist (z.B. durch einen Kondomunfall); eine Strafbarkeit nach den §§ 178 f kommt aber mangels sozialer Inadäquatheit des Verhaltens nicht in Betracht. Wenn HIV-Infizierte (geschützt oder ungeschützt) miteinander verkehren, verwirklichen sie die §§ 178 f nicht, weil ihr Verhalten nicht geeignet ist,

die Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit herbeizuführen. Denn sie schaffen kein größeres Risiko einer Weiterverbreitung des Virus im Vergleich zur Nichtausübung des Geschlechtsverkehrs.

SAG ICH'S MEINEN ÄRZTINNEN?

Grundsätzlich ist niemand dazu verpflichtet, den Arzt/die Ärztin über eine HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung zu informieren, da bei Einhaltung der üblichen Hygienestandards auch bei operativen Eingriffen keine Infektionsgefahr besteht. Die Sterilisation der Instrumente tötet das Virus zuverlässig ab. HIV überlebt die Desinfektion der Hände mit alkoholischen Lösungen oder auch eine gründliche Reinigung mit Wasser und Seife nicht.

Trotzdem kann es von Vorteil sein, dem Arzt/der Ärztin die Infektion bekannt zu geben. Einerseits kann dies für die Behandlung von Bedeutung sein, andererseits haben ÄrztInnen ein berechtigtes Interesse an einer möglichst lückenlosen Information über den Gesundheitszustand ihrer PatientInnen.

DER HIV-TEST

Freiwilligkeit:

HIV-Tests dürfen in Österreich nur mit Einwilligung der PatientInnen durchgeführt werden. Routinemäßige HIV-Tests ohne ausdrückliche Zustimmung sind in der Regel nicht erlaubt. Wenn aber medizinische Gründe vorliegen bzw. ein entsprechendes Beschwerdebild vorhanden ist, das im Rahmen der Diagnostik eine HIV-Abklärung erforderlich macht, ist auch ohne eine explizite Zustimmung der PatientInnen ein HIV-Test erlaubt bzw. ist dann die Zustimmung im



Behandlungsvertrag enthalten. Liegen diese Gründe nicht vor, so ist unbedingt das Einverständnis der betreffenden Person einzuholen.

Aufklärungspflicht:

Bevor ein HIV-Test durchgeführt wird, muss die zu testende Person über den Test selbst, die Bedeutung des Ergebnisses und die möglichen Konsequenzen eines positiven Befundes auf die weitere Lebensplanung aufgeklärt werden. Laut §5 AIDS-Gesetz: „Wird anlässlich einer Untersuchung einer Person eine HIV-Infektion nachgewiesen, so ist der Arzt verpflichtet, dies der betreffenden Person im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitzuteilen.“

Ergibt der HIV-Test einen positiven Befund, muss der Test zuerst mit dem gleichen Diagnostikum wiederholt werden. Ein positiver Schnelltest ist mit einem HIV-Screening-Test zu wiederholen. Ist der HIV-Screening Test negativ, gilt das Ergebnis als negativ. Wenn der HIV-Screening Test positiv ist, folgt eine Wiederholung des Screening Tests. Wenn dieser wieder positiv ist, ist das Serum an eines der vier HIV-Bestätigungslabors Österreichs weiter zu leiten. Ist der Wiederholungstest jedoch negativ, so wird ein weiterer (2.) Wiederholungs-

test durchgeführt. Ist dieser negativ, so gilt das Ergebnis als negativ. Ist dieser positiv, ist das Serum an eines der vier HIV-Bestätigungslabors Österreichs weiter zu leiten. Dort werden zwei Tests zur Bestätigung durchgeführt, einer davon ist ein Westernblot.

Bestätigungstest:

Ein nicht durch einen Bestätigungstest verifizierter positiver Test darf nicht als positiver Befund mitgeteilt werden. Erst wenn der Bestätigungstest positiv ist, darf das Ergebnis im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitgeteilt werden. Die betreffende Person ist auch über die Arten der Infektionsmöglichkeiten sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer Übertragung der Infektion auf zu klären (§5 Abs 2 AIDS Gesetz: „Jeder Arzt, der einer Person mitteilt, dass sie mit dem HIV infiziert ist, hat sie ferner über die Arten der Infektionsmöglichkeiten sowie die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer Übertragung einer solchen Infektion zu belehren“). Durch eine zweite unabhängige Blutabnahme muss eine Probenverwechslung ausgeschlossen werden. Wenn auch diese Bestätigungstests positiv sind, gilt die HIV-Infektion als gesichert.

Berichte über Diskriminierungen

Menschen mit HIV/AIDS werden in Österreich in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens aber vor allem auch im privaten Umgang diskriminiert und stigmatisiert. Dass dies nicht einfach ein Problem von mangelndem Wissen über die Übertragungswege von HIV ist, zeigt beispielsweise eine aktuelle Umfrage des Marktforschungsinstituts GfK im Auftrag eines Pharmakonzerns. Dabei wurden 557 SchülerInnen im Alter von zehn bis 19 Jahren online befragt. Der Wissensstand der Befragten kann durchwegs als hervorragend eingestuft werden. Sowohl der Unterschied zwischen HIV und AIDS als auch die Übertragungswege des Virus waren gut bekannt. Es halten sich zwar bei einem geringen Prozentsatz (um die 10%) hartnäckig Mythen und Falschinformationen – wie etwa, dass HIV durch Insektenstiche, beim Küssen, auf öffentlichen Toiletten oder durch Anhusten übertragen werden kann – aber das rechtfertigt bei Weitem nicht die Aussage von 61% der Jugendlichen, dass sie einen HIV-positiven Menschen nicht auf die Wange küssen würden. 42% der Jugendlichen würden mit HIV-infizierten Menschen nicht essen gehen und 36% würden mit betroffenen FreundInnen nicht gemeinsam Computer spielen.

Dieses hohe Diskriminierungspotenzial gibt es trotz des guten Wissensstandes über die Übertragungswege. Die Wissensvermittlung allein reicht also zur Bekämpfung der Diskriminierung nicht aus. Gerade um Vorurteile bei jungen Menschen abzubauen, wäre es besonders wichtig, dass öffentliche und private Vorbilder zeigen, dass die Diskriminierung von Menschen aufgrund einer Erkrankung nicht nur unnötig ist, sondern sich auch schädlich auf die Bekämpfung dieser Krankheit auswirkt.

Im Anschluss findet sich eine Sammlung an Beispielen für Diskriminierungen, denen Menschen mit HIV/AIDS täglich ausgesetzt sind. Dass Gesetze, Bestimmungen, Regeln und Verhaltensweisen nicht nur theoretisch dazu geeignet sind, Menschen mit HIV/AIDS zu diskriminieren und zu stigmatisieren, sondern dies auch tatsächlich passiert, zeigen die entsprechenden Erlebnisberichte.

DISKRIMINIERUNGEN IN DER ARBEITSWELT

Obwohl eine HIV-Infektion in Österreich keinen Grund dafür darstellt, eine Arbeit (Ausnahme: Prostitution) nicht ausführen zu dürfen, wird bei vielen Unternehmen in den Bewerbungsunterlagen danach gefragt bzw. ein HIV-Test verlangt. Erfahrungsberichten zufolge, die den AIDS-Hilfen Österreichs vorliegen, kommt es auch immer wieder zu Kündigungen HIV-positiver Menschen aufgrund ihrer Infektion, wobei dieser Grund selbstverständlich nicht angegeben wird, sondern eine Kündigung ohne Begründung ausgesprochen wird.

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Medikamente, die es HIV-infizierten Menschen ermöglichen, nahezu symptomfrei und gesund zu sein und möglicherweise bis zum Erreichen eines der normalen Lebenserwartung entsprechenden Alters zu bleiben, werden zunehmend mehr Personen mit HIV/AIDS im Arbeitsleben verbleiben oder in dieses zurückkehren wollen. Diese Menschen leisten einen Beitrag für die Gesellschaft und dürften im Rahmen der Ausübung ihrer Arbeit nicht diskriminiert und stigmatisiert werden. Weltweit gehen heute 25 Millionen

Menschen, die mit dem HI-Virus infiziert sind, einer Arbeit nach. In der Schweiz z.B. arbeiten ca. 70% der Betroffenen, also etwa 15.000 Menschen mit HIV/AIDS.

ARBEITSSUCHE / BEWERBUNG

HIV-positive Menschen sind weder krank noch arbeitsunfähig. Bewirbt sich eine HIV-infizierte Person um einen Arbeitsplatz, ist sie nicht verpflichtet, die Infektion mit dem HI-Virus anzugeben. Dies gilt auch für Berufszweige wie Koch/Köchin, FriseurIn, KrankenpflegerIn etc. Dass eine Infektion mit HIV im Rahmen einer Bewerbung nicht offen gelegt werden muss, belegt auch die Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes (OGH 29.10.1993, 9 Ob A 227/93): „Bei Begründung des Arbeitsverhältnisses besteht keine Verpflichtung zur Offenbarung einer nicht dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkenden Krankheit. Die Verschweigung rechtfertigt daher nicht die Entlassung wegen Vertrauensunwürdigkeit.“

Personen, die bereits an AIDS erkrankt sind, dürfen dies nicht verleugnen, da sie anders als nicht erkrankte HIV-Positive trotz Therapie nicht davon ausgehen können, dass sie die volle Arbeitsleistung erbringen können.

HIV-TEST

Auf keinen Fall müssen sich BewerberInnen oder ArbeitnehmerInnen einem HIV-Test unterziehen. Ein solches Verlangen vonseiten der ArbeitgeberInnen ist unzulässig. Zur Aufnahme in den Exekutivdienst der Bundespolizeidirektion Salzburg ist aber z.B. die Feststellung der Exekutivdiensttauglichkeit durch den Amtsarzt /die Amtsärztin erforderlich. Laut einem Schreiben des Innenminis-

ters vom 13. 12. 1995 gilt dies für alle BewerberInnen in den Exekutivdienst. Als Begründung wird angegeben, dass im AIDS-Gesetz keine Bestimmung vorhanden ist, die die Abverlangung eines HIV-Test für BewerberInnen in den Exekutivdienst verbietet. Gefordert wird dieser HIV-Test neben z.B. Ergometrie, Seh- und Hörtest etc. (www.polizei.gv.at/salzburg/organisation/aufnahme_fortbildung.asp). Ebenso verlangt die Fluglinie Austrian Airlines bei der Bewerbung als Pilot als Anlage zu den Bewerbungsunterlagen die Kopie eines HIV-Tests (www.pilotrecruitment.at).

GEHEIMHALTUNG

Sollten sich ArbeitnehmerInnen freiwillig bei einem Betriebsarzt /einer Betriebsärztin auf HIV testen lassen, unterliegt diese/r der Schweigepflicht und darf das Testergebnis dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin nicht mitteilen.

KÜNDIGUNG / ENTLASSUNG

Weder eine HIV-Infektion noch eine AIDS-Erkrankung dürfen als Begründung für eine Kündigung oder Entlassung herangezogen werden. Allerdings ist eine Kündigung ohne Angabe von Gründen möglich.

Fälschlicherweise steht z.B. in dem 2006 im ÖGB-Verlag erschienenen Buch „Arbeitsrecht infrage und Antwort“ von Thomas Kallab und Erich Ullmann auf Seite 229 auf die Frage, ob die Entlassung eines HIV- („AIDS-Erreger“-)infizierten Arbeiters gerechtfertigt ist, zuerst zwar richtig „Nein, da die Gefahr einer Ansteckung im Arbeitsleben bei gehöriger Sorgfalt nur selten gegeben ist“, dann aber falsch: „Dies gilt aber nicht für Arbeiter, die mit der Herstellung von Lebensmitteln betraut sind (z.B. Gastgewerbe) und



Iris Bächler – Fotolia.com

für jene, die in engen Kontakt mit Kunden kommen, wenn eine Ansteckungsgefahr gegeben ist.“ Aufgrund einer Intervention der AIDS-Hilfen Österreichs wurde dieser Fehler in der Neuauflage des Buches berichtigt. Es wird dort in Zukunft eine korrekte Antwort zu finden sein.

ERFAHRUNGSBERICHTE

Diskriminierung in der Arbeitswelt passiert unter anderem unmittelbar und mittelbar durch die Verletzung des Datenschutzes: Ämter und Behörden leiten die Informationen über einen positiven HIV-Serostatus in vielen Fällen ungeniert weiter.

So muss ein auf Arbeitssuche befindlicher Tiroler zu seinem Erstaunen und seiner Empörung auf dem Bildschirm seines Betreuers auf dem Arbeitsamt einen Vermerk über seine HIV-Infektion entdecken.

Eine Frau, die seit 1993 in einem Seniorenheim in Oberösterreich als Altenbetreuerin arbeitet, lässt im Sommer 2007 einen HIV-Test durchführen. Das Ergebnis ist positiv. Etwa zehn Tage später informiert sie darüber die Pflegedienstleitung ihrer Arbeitsstelle, die die Information daraufhin an den Leiter der Einrichtung und den Bezirkshauptmann weiterleitet.

Die betroffene Frau wird sofort in den Krankenstand geschickt. Noch am selben Tag kommt der Bezirkshauptmann mit dem Amtsarzt und einer weiteren Person ins Seniorenheim und bittet alle (MitarbeiterInnen, BewohnerInnen, zufällig anwesende BesucherInnen), sich in der Halle zu versammeln, wo er die Anwesenden dann mit denselben Worten, wie in seinem Informationsschreiben (s. unten) informiert. Auszug aus dem Schreiben des Bezirkshauptmanns, das drei Tage später in allen Räumen des Altenheims aufgelegt wird (Zimmer der Bewohner, Dienstzimmer, Küche): „Eine Person, die sich in den Seniorenheimen in ... befunden hat, aber nicht mehr hier ist, wurde HIV-positiv getestet. [...] Da eine Übertragung nur durch sexuellen Kontakt oder als Blut-zu-Blut-Übertragung möglich ist und dies weder stattgefunden hat noch in Zukunft stattfinden kann, besteht keine Gefahr für Heimbewohner und Mitarbeiter. [...]“

Nach einiger Zeit im Krankenstand, dem Aufbrauchen des Resturlaubes und wieder einiger Zeit im Krankenstand sollte eine einvernehmliche Lösung des Dienstvertrages angestrebt werden. Auf die Frage der HIV-positiven Frau, warum die Reaktion des Bezirkshauptmannes so drastisch war, meint die Pflegedienstleiterin, dass es ihr leidtäte, aber laut Gesetz sei sie zur Weitermeldung verpflichtet gewesen.

Durch die Intervention der Aidshilfe Salzburg konnte erreicht werden, dass die Frau ihren Arbeitsplatz behalten kann. Durch den psychischen Stress, der durch die unüberlegte und völlig übertriebene Reaktion der Pflegedienstleitung und des Bezirkshauptmannes erzeugt wurde, fühlt sich die Frau aber mittlerweile nicht mehr in der Lage, ihrer Arbeit nachzugehen. Der Bezirkshauptmann schrieb selbst, dass kein Risiko für die BewohnerInnen oder für die MitarbeiterInnen bestand, warum mussten dann alle in einer noch dazu sehr unsensiblen Art und Weise – durch die die Betroffene aufgrund ihrer Abwesenheit ab diesem Tag geoutet wurde – überstürzt informiert werden?

Im Umfeld einer Kindergartenhelferin wird ihre HIV-Infektion bekannt. Der Druck der Eltern, deren Kinder sie betreut, ist so stark, dass sie gekündigt wird.

Ein in einem Vier-Sterne-Hotel in Tirol tätiger, bisher sehr geschätzter Koch und Kellner gerät am Arbeitsplatz unter Druck als durch eine Indiskretion bekannt wird, dass er HIV-positiv ist. Auch in diesem Fall bedeutet dies schließlich den Verlust des Arbeitsplatzes, die Selbstkündigung wird ihm massiv nahe gelegt.

Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs siehe Seite 16

Die ILO fordert in ihren Richtlinien „Der praxisorientierte Leitfaden der IAO zu HIV/AIDS in der Welt der Arbeit“ (2006) unter anderem, dass Menschen mit HIV/AIDS nicht diskriminiert werden: „Im Sinne menschenwürdiger Arbeit und der Achtung der Menschenrechte und der Würde HIV infizierter oder an AIDS erkrankter Personen sollte es keine Diskriminierung von Personen aufgrund der Kenntnis oder Vermutung einer HIV-Infektion geben. Die Diskriminierung

und Stigmatisierung von Personen, die mit HIV/AIDS leben, beeinträchtigen die Bemühungen, die auf die Prävention von HIV/AIDS abzielen.“

Zum Thema Datenschutz schreibt die ILO: „Es gibt keine Rechtfertigung dafür, von Arbeitsuchenden oder Arbeitnehmern zu verlangen, HIV-relevante persönliche Daten bekannt zu geben. Ebenso wenig sollten Arbeitnehmer gezwungen werden, solche persönlichen Daten über Arbeits-



Mikhail Tolstoy – Fotolia.com

kollegen weiterzugeben. Der Zugang zu persönlichen Daten, die den HIV-Status eines Arbeitnehmers aufzeigen, sollte den Datenschutzregelungen unterliegen, in Übereinstimmung mit der IAO-Richtliniensammlung von 1997 zum Schutz persönlicher Arbeitnehmerdaten.“

Die ILO fordert die Regierungen auf, unter anderem mittels Gesetzgebung die Rahmenbedingungen für Menschen mit HIV/AIDS im Arbeitsbereich zu optimieren: „Um Diskriminierungen am Arbeitsplatz zu verhindern, sowie soziale Sicherheit zu gewährleisten, sollten Regierungen in Beratung mit den Sozialpartnern und HIV/AIDS-

Spezialisten ein einschlägiges gesetzliches Rahmenwerk schaffen und bei Bedarf Arbeits- und andere Gesetze revidieren.“

DISKRIMINIERUNGEN IM MEDIZINISCH/PFLEGERISCHEN BEREICH

Behandlung, Betreuung und Pflege HIV-infizierter und AIDS-kranker PatientInnen birgt, wenn alle routinemäßigen Schutzmaßnahmen eingehalten werden, kein Infektionsrisiko für behandelnde ÄrztInnen und betreuendes Personal. Besondere Vorkehrungen sind nicht gerechtfertigt, da jederzeit davon ausgegangen werden muss, dass Personen behandelt, betreut oder gepflegt werden, deren HIV-Status nicht bekannt ist. Das Abweisen/Nichtbehandeln von HIV-positiven Menschen aufgrund ihres HIV-Status ist unethisch und mit dem Hippokratischen Eid nicht vereinbar.

Eine HIV-Infektion ist nicht meldepflichtig. Meldepflichtig sind nach §2 des österreichischen AIDS-Gesetzes: „(1) Meldepflichtig im Sinne dieses Bundesgesetzes sind: 1. jede gemäß §1 manifeste Erkrankung an AIDS; 2. jeder Todesfall, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Obduktion festgestellt wurde, dass im Zeitpunkt des Todes eine Erkrankung nach Z 1 bestanden hat; ein Todesfall ist auch dann zu melden, wenn bereits eine Meldung über den vorangegangenen Krankheitsfall erfolgt ist.“

Der HIV-Status unterliegt dem persönlichen Datenschutz und darf ohne Einwilligung der betroffenen Person keinesfalls öffentlich zugänglich gemacht werden. Laut Verfassungsbestimmung des §1 Datenschutzgesetz: „Jedermann hat Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit er daran ein schutzwürdiges Interesse, insbesondere im Hinblick auf Achtung

seines Privat- und Familienlebens hat.“ Im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung kommt zudem noch die Schweigepflicht nach §121 StGB und §54 Ärztegesetz dazu. Allerdings wird diesem Gesetz oftmals nicht Folge geleistet. In Folge fehlender Information über die Möglichkeiten einer HIV-Übertragung oder bewusster Diskriminierung ist der Umgang mit HIV-positiven PatientInnen vonseiten des medizinischen und pflegerischen Personals oft unfreundlich bis menschenunwürdig.

Ebenfalls im österreichischen Gesetz verankert ist die Verpflichtung der behandelnden ÄrztInnen zur Beratung. §5 des AIDS-Gesetzes besagt: „Wird anlässlich einer Untersuchung bei einer Person eine HIV-Infektion nachgewiesen, so ist der Arzt verpflichtet, dies der betreffenden Person im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitzuteilen.“ Es sind viele Fälle bekannt, wo bei der Testresultatübergabe die Vorschriften des Gesetzgebers und die Richtlinien der Beratung nicht oder nur unzureichend erfüllt wurden.

ERFAHRUNGSBERICHTE:

Im Rahmen einer Umfrage bei 81 ZahnärztInnen, die die *AIDSHILFE OBERÖSTERREICH* im Großraum Linz durchgeführt hat, erklären sich nur 21 ÄrztInnen bereit, HIV-positive Menschen zu behandeln. Eine Anfrage bezüglich dieses Ergebnisses bei der Ärztekammer für Oberösterreich wird mit folgendem Zitat beantwortet: ... Entgegen Ihrer Ansicht, dass die zahnärztliche Versorgung in Oberösterreich der HIV-Patienten nicht ausreichend sei, möchten wir festhalten, dass 21 Ärzte im Linzer Raum (25% aller Ärzte) sich bereit erklärt haben HIV-Patienten zu behandeln, was für uns eine ausreichende Versorgung darstellt...“

Dass dies einen klaren Widerspruch zum Prinzip der freien Arztwahl darstellt, scheint die Ärztekammer nicht zu stören.

HIV-positive PatientInnen werden oft zu speziellen Behandlungen (Operationen, Gastroskopie, Bronchoskopie, Zahnbehandlungen) als Letzte eingeteilt. Als Erklärung werden z.B. zusätzliche Desinfektionsmaßnahmen, die angeblich aufgrund der HIV-Infektion notwendig werden, angeführt. Wie sieht es mit der Reinigung der Geräte aus, wenn z.B. ein Zahnarzt einen Patienten behandelt, der selbst noch nichts von seiner HIV-Infektion weiß und daher den Arzt nicht informieren kann?

Ein Betroffener ist aufgrund von Wirbelsäulen-Beschwerden in einem physikalischen Institut ambulant in Behandlung. Auf der Ambulanzkarte, welche bei jedem Besuch abgestempelt wird, ist ein mit Leuchttift unterstrichener Vermerk: HIV-positiv. Eine Auswirkung ist, wird der Patient massiert, so geschieht dies mit Handschuhen.

Ein HIV-positiver Patient wird zu einer operativen Behandlung in ein Krankenhaus eingeliefert. Sowohl auf den Namensschildern an Zimmertür und Bett als auch auf dem Spitalsarmband ist ein sichtbarer Vermerk: HIV-positiv.

Eine Patientin wird nach einigen Tagen trotz Schmerzen aus dem Krankenhaus entlassen. Der Oberarzt begründet dies mit der Tatsache, die Patientin habe den behandelnden ÄrztInnen ihre HIV-Infektion verheimlicht. Bis zu dem Tag wusste die Frau selber nichts von ihrem positiven HIV-Status. Eine weitere Beratung und/oder Betreuung wird nicht angeboten.

Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs siehe Seite 16

DISKRIMINIERUNGEN IM ÖFFENTLICHEN LEBEN

Menschen mit HIV/AIDS sind im Alltag häufig mit Diskriminierung konfrontiert. Dies betrifft einerseits das Privatleben, also den Umgang von Verwandten, Freunden und Bekannten mit Betroffenen. Andererseits betrifft es die sozialen Kontakte mit DienstleisterInnen, wie z.B. MasseurIn oder FußpflegerIn und weiters die mehr oder weniger anonyme Nutzung



Michael Stünning – Fotolia.com

öffentlicher Einrichtungen (z.B. Schwimmbad, Straßenbahn).

Vor allem im persönlichen Umfeld muss auf verstärkte Aufklärung, das Ausräumen von Mythen (HIV würde über Geschirr, Händeschütteln etc. übertragen) und auf die Vorbildwirkung von Personen, die in der Öffentlichkeit stehen, gesetzt werden. Im Bereich der Privatwirtschaft könnten möglicherweise Gesetze weiterhelfen, die besagen, dass die diskriminierende Behandlung von Personen aufgrund ihrer HIV-Infektion nicht gestattet ist. Weitaus zielführender wären aber vermutlich auch hier die verstärkte Aufklärung und die Vorbildwirkung.

Positive Vorbildwirkung könnten und sollten z.B. öffentliche Einrichtungen übernehmen, was derzeit leider nicht der Fall ist, wie an einigen Beispielen verdeutlicht werden soll.

KINDERGARTEN / SCHULE

In Bezug auf Kindergärten, Horteinrichtungen und Schulen ist klar zwischen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung zu unterscheiden. Die bestehenden Gesetze und Verordnungen beziehen sich auf die AIDS-Erkrankung. Meist wird dabei allerdings nicht auf AIDS im speziellen eingegangen, sondern die erworbene Immunschwächekrankheit gemeinsam mit allen anderen ansteckenden Krankheiten abgehandelt.

HIV-INFektion

Ist ein Kind HIV-positiv, sind die Eltern weder im Kindergarten noch in der Schule verpflichtet, die HIV-Infektion bekannt zu geben. Da das HI-Virus nicht über alltägliche Sozialkontakte übertragen wird, bedeutet die Anwesenheit eines HIV-infizierten Kindes in Kindergarten und Schule keinerlei Ansteckungsrisiko.

AIDS-ERKRANKUNG

Ist ein Kind bereits an AIDS erkrankt, gelten für Kindergärten und Horteinrichtungen je nach Bundesland unterschiedliche Landesgesetze. In Vorarlberg, Tirol, Oberösterreich, Niederösterreich und dem Burgenland müssen ansteckende Krankheiten – zu denen auch AIDS gehört – unverzüglich an die Kindergarten- bzw. Hortleitung gemeldet werden. In Vorarlberg und Tirol gilt dies sogar, wenn nicht das Kind an einer ansteckenden Krankheit leidet, sondern eine im selben Haushalt lebende Person.

In den Landesgesetzen der Bundesländer Kärnten, Steiermark und Salzburg fehlt ein Passus ansteckende Krankheiten betreffend. Häufig ist ein solcher aber in den Kindergartenver-

ordnungen der einzelnen Gemeinden zu finden. Zum Beispiel in der Verordnung der Marktgemeinde St. Jakob im Rosental (Bez. Villach-Land, Kärnten), wo es unter Punkt II/3 heißt: „[...] Jede ansteckende Krankheit jeder Personen, die mit dem Kind im gemeinsamen Haushalt leben, ist ebenfalls sofort der Kindergartenleitung zu melden. [...]“

In der Verordnung des Bundesministers für Unterricht und Kunst vom 24. Juni 1974 betreffend die Schulordnung und den folgenden Änderungen (BGBl. Nr. 402/1987, BGBl. Nr. 216/1995, BGBl. Nr. 221/1996) ist in Paragraph 7 der Präambel zu lesen: „Die Erziehungsberechtigten haben den Schulleiter im Falle einer Erkrankung des Schülers oder eines Hausangehörigen des Schülers an einer anzeigepflichtigen Krankheit unverzüglich hiervon zu verständigen oder verständigen zu lassen. [...]“

Diskriminierende Rechtslage

Warum muss die Erkrankung an AIDS an Kindergarten-, Schul- oder Hortleitung gemeldet werden? Im alltäglichen sozialen Umgang besteht kein Risiko einer HIV-Übertragung.

Darüber hinaus gibt es keine Möglichkeit der Rückstufung, d.h. ist jemand einmal als an AIDS erkrankt eingestuft, wird das nicht mehr zurückgenommen, auch wenn sich durch die Therapie der Gesundheitszustand und der Immunstatus der betreffenden Person gebessert haben und lange nicht mehr den Einstufungskriterien für eine AIDS-Erkrankung entspricht (s. Medizinische Grundlagen - AIDS).

Welchen Sinn hat es, dass die Erkrankung einer im selben Haushalt lebenden Person an AIDS an die Kindergarten-, Schul-, oder Hortleitung zu melden ist? Es entsteht dadurch kein Risiko für in diesen Einrichtungen tätige oder betreute Personen.

GEHEIMHALTUNG

Häufig kommt es im Kindergarten- und Schulbereich zur Missachtung der Geheimhaltungspflicht, was für die Betroffenen und ihre Angehörigen dramatische Folgen haben können. Kindergarten-, Hort- bzw. Schulleitungen sind zur Geheimhaltung verpflichtet. Sie dürfen die Informationen, die sie bezüglich einer HIV-Infektion oder einer AIDS-Erkrankung erhalten, nicht weitergeben.



Gernot Krautberger – Fotolia.com

ERFAHRUNGSBERICHTE:

Ein Mann und eine Frau leben mit ihrer Tochter in einer ländlichen Gemeinde in Tirol. Es wird bekannt, dass die Eltern HIV-positiv sind. Als sie ihre HIV-negative Tochter für den Kindergarten anmelden wollen, wird ihnen mitgeteilt, dass eine Aufnahme aus Platzgründen nicht möglich ist. Um ihrer Tochter beim zukünftigen Besuch der Volksschule Schwierigkeiten zu ersparen, geben sie das Kind zu den in einer anderen Gemeinde wohnenden Großeltern. Aufgrund diverser Übergriffe – es wird z.B. ein Mülleimer vor ihrer Haustüre ausgeleert, die Wohnungstüre mit „Aidssau raus“ beschmiert – übersiedeln die Eltern schließlich in eine andere Gemeinde.

Eine HIV-positive Frau, Mutter eines HIV-negativen Sohnes, wohnt in Wien. Da sie offen mit ihrer HIV-Infektion lebt und auch ihr Sohn offen über die HIV-Infektion seiner Mutter spricht, informiert die Frau die Direktion der Schule, die ihr HIV-negativer Sohn besucht. Die Direktorin meint zuerst, dass dies für sie und die LehrerInnen kein Problem darstelle. Es kommt allerdings dennoch zu Unruhe unter den LehrerInnen, von denen manche – auch solche, die den Sohn gar nicht unterrichten – ein Attest über seinen HIV-negativen Serostatus fordern. Kurze Zeit nach dem Gespräch mit der Direktorin erhält die Frau eine Vorladung zur Schulärztin, die ihr nahe legt, der Schule in regelmäßigen Abständen einen HIV-Test ihres Sohnes vorzulegen.

In Oberösterreich besucht eine Frau die an ein Krankenhaus angeschlossene Gesundheits- und Krankenpflegeschule, um sich zur Gesundheits- und Krankenpflegerin ausbilden zu lassen. Im Zuge eines stationären Aufenthalts (2006) in nämlichem Krankenhaus erfährt sie und auch die Leitung der Gesundheits- und Krankenpflegeschule

von ihrer HIV-Infektion. Daraufhin wird ihr der weitere Schulbesuch untersagt. Sie muss ihre Ausbildung abbrechen.

Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs siehe Seite 16

ÖFFENTLICHE EINRICHTUNGEN

Öffentliche Verkehrsmittel

Viele Betreiber öffentlicher Verkehrsmittel, wie z.B. der Verkehrsverbund Ost-Region (VOR), schließen Menschen mit AIDS von einer Beförderung aus. In den Beförderungsbedingungen heißt es bei Punkt D: „Ausschluss von der Benützung der Anlagen und Beförderungsmittel“ unter 1. „Von der Benützung sind insbesondere ausgeschlossen: [...] d): „Personen, die mit einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit behaftet sind, [...]“. Ein ähnlicher Passus findet sich auch in den Allgemeinen Beförderungsbedingungen der Salzburg AG für Energie, Verkehr und Telekommunikation („Personen mit ekelerregenden oder ansteckenden Krankheiten“) und bei den Linz AG Linien und den Innsbrucker Verkehrsbetrieben und der Stubaitalbahn GmbH („Personen, die mit einer anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheit behaftet sind“).

AIDS ist bedingt meldepflichtig und fällt daher unter die anzeigepflichtigen Krankheiten. Es besteht aber erstens beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel kein Risiko einer Übertragung des HI-Virus, zweitens bleibt jemand auch dann für immer als AIDS-krank klassifiziert, wenn sein/ihr körperlicher Zustand längst nicht mehr den dafür erforderlichen Kriterien entspricht (s. Medizinische Grundlagen - AIDS).

Öffentliche Schwimmbäder

Zu vielen öffentlichen Bädern haben Menschen, die mit AIDS leben, keinen

Zutritt, weil sich in den Badeordnungen häufig Besuchsbeschränkungen wie diese finden: „Zum Wohle unserer Badegäste kann aus hygienischen Gründen und im Hinblick auf eine entsprechende Sicherheit und Ordnung im Bad Personen mit offenen Wunden, Hautausschlägen oder anderen Anstoß erregenden bzw. ansteckenden Krankheiten [...] der Eintritt nicht gestattet werden“ (Innsbruck Kommunalbetriebe AG).

Eine Übertragung des HI-Virus kann nicht über Wasser oder über die Luft erfolgen, auch eine Übertragung über Schweiß ist nicht möglich. Es besteht daher kein Risiko, sich im Schwimmbad oder in der Sauna mit HIV zu infizieren, auch wenn die Einrichtungen ebenfalls von HIV-positiven Menschen benützt werden.

Hotellerie und private Einrichtungen

BeherbergerInnen (natürliche oder juristische Personen, die Gäste gegen Entgelt beherbergen) sind laut „Allgemeiner Geschäftsbedingungen für die Hotellerie 2006 (AGBH 2006) „[...] berechtigt, den Beherbergungsvertrag mit sofortiger Wirkung aus wichtigem Grund aufzulösen, insbesondere, wenn der Vertragspartner bzw. der Gast [...] von einer ansteckenden Krankheit oder einer Krankheit, die über die Beherbergungsdauer hinausgeht, befallen wird [...]“.

ERFAHRUNGSBERICHTE:

Ein Tiroler wird wegen Rückenschmerzen in einem Massageinstitut behandelt. Als der Mann dort bekannt gibt, dass er HIV-positiv ist, werden ihm die weiteren Behandlungen verweigert. Als Grund dafür werden die Ansteckungsangst anderer Kunden und der in weiterer Folge mögliche Verlust von Kunden genannt.

Eine HIV-positive Frau aus Oberösterreich geht seit einigen Jahren in

den gleichen Kosmetiksalon zur Fußpflege. Da sie regelmäßig Behandlungen in Anspruch nimmt, ist sie mit dem Personal gut bekannt. Kurz vor einem neuerlichen Termin findet sie auf ihrem Anrufbeantworter eine Nachricht der Chefin des Kosmetiksalons vor. Diese legt ihr – aufgrund von Gerüchten, sie sei HIV-positiv – nahe, nicht mehr zur Fußpflege in den Salon zu kommen.

Eine Selbsthilfegruppe HIV-Positiver und an AIDS Erkrankter veranstaltet ihre Treffen in den Räumlichkeiten des Dachverbandes unterschiedlichster Selbsthilfeinitiativen. Den TeilnehmerInnen wird nahe gelegt, eigenes Geschirr mitzubringen.

Ein Ehepaar lebt in einem Caritas-Flüchtlingsquartier in der Steiermark. Als andere Bewohner davon erfahren, dass die beiden HIV-positiv sind, kommt es zu Panik und Konflikten. Die Situation beruhigt sich erst wieder, als einige Bewohner ausziehen.

In Salzburg wird einer Frau im Jahr 2004 von einem Gendarmeriebeamten ein RSa-Brief der Bezirkshauptmannschaft zugestellt, auf dessen Außenseite der handschriftliche Vermerk: „Achtung: Offene Tuberkulose HIV“ angebracht ist. Darüber hinaus war dem Gendarmeriebeamten davor von der Behörde mitgeteilt worden, dass bei der Beschwerdeführerin eine HIV-Infektion vorliege und eine TBC-Erkrankung bestehen könne.

Nach heutigem Wissenstand – und auch nach dem von 2004 – kann es bei der Zustellung eines Briefes nicht zu einer Übertragung des HI-Virus kommen. Es ist daher nicht erkennbar, aus welchem Grund es erforderlich sein sollte, dem zustellenden Beamten das Bestehen einer HIV-Infektion mitzuteilen.

Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs siehe Seite 16

RECHTLICHE DISKRIMINIERUNGEN

STRAFRECHT

Von 2002 bis 2006 wurden in Österreich 24 HIV-infizierte Menschen wegen §§ 178, 179 StGB verurteilt. Insgesamt gab es in diesem Zeitraum 50 Verurteilungen wegen dieser Paragraphen. Die Hälfte aller aktuellen Verurteilungen betrifft also Menschen mit HIV/AIDS. Besonders hervorzuheben ist, dass bei sieben dieser Urteile auch explizit geschützter Geschlechtsverkehr als strafbarer Umstand angesehen wurde, obwohl dies dem Prinzip der „sozialen Adäquatheit“ widerspricht. Auch andere Sexualpraktiken, bei denen HIV nicht übertragen werden kann (wie das orale Befriedigen einer nicht infizierten Person), fließen immer wieder in die Urteile ein. Diese beiden Paragraphen werden also ganz offensichtlich dazu benutzt, HIV-infizierte Menschen in der Ausübung ihrer Sexualität zu diskriminieren – teilweise auch, wenn sie die Safer Sex-Regeln einhalten und sich damit sozial adäquat verhalten. Um dieser Diskriminierung entgegenzuwirken, haben die AIDS-Hilfen Österreichs ein Gutachten in Auftrag gegeben, dass die Verwendung der §§ 178, 179 StGB rechtswissenschaftlich beleuchten soll, um so zu einer einheitlichen und vor allem inhaltlich korrekten Anwendung beizutragen. Prof. Dr. Hubert Hinterhofer kommt in diesem Gutachten zu dem Schluss, dass sich HIV-positive Menschen, die sich an die Safer Sex-Regeln halten, nicht nach §§ 178, 179 strafbar machen, da sie sich dabei an die von maßgeblichen Stellen (z.B. Gesundheitsministerium, AIDS-Hilfen) aufgestellten Verhaltensnormen halten und sich damit sozial adäquat verhalten. Erfreulicherweise scheint diese Erkenntnis auch langsam in die tatsächliche Rechtsprechung einzusickern. Betrafen von den 20 Verurteilungen nach §§ 178, 179 von 2002 bis 2003

noch 14 HIV-infizierte Menschen, waren 2004 bis 2006 von den 30 Verurteilten nur mehr zehn Menschen mit HIV/AIDS. Und es gab nur mehr eine Verurteilung, für die neben ungeschütztem Geschlechtsverkehr auch geschützter Geschlechtsverkehr eine Rolle spielte. Im Gegensatz zu sechs Verurteilungen in den Jahren 2002 und 2003.

Bedenklich ist allerdings, dass sich in den letzten Jahren der Trend verstärkt hat, Hepatitis-infizierte Menschen mit den §§ 178, 179 zu diskriminieren. 2004 bis 2006 wurden elf Menschen mit einer viralen Hepatitis nach den §§ 178, 179 abgeurteilt – teilweise ebenso für Verhalten, in dem eine Übertragung des entsprechenden Hepatitis-Virus praktisch ausgeschlossen war. Hier zeigt sich die grundsätzliche Fragwürdigkeit der §§ 178, 179 als Gemeingefährdungsdelikte, bei denen schon die Möglichkeit einer Gefährdung anderer Personen für eine Strafverfolgung ausreicht. Eine Diskriminierung von Menschen mit ansteckenden Krankheiten wird auf diese Weise immer recht leicht möglich sein.

Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs siehe Seite 16

ZIVILRECHT

Eine rechtliche Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS findet beispielsweise auch im Ehegesetz statt. Gemäß § 52 des Ehegesetzes kann ein Ehegatte eine Scheidung begehren, wenn der andere an einer schweren ansteckenden oder Ekel erregenden Krankheit leidet und deren Heilung oder die Beseitigung der Ansteckungsgefahr in absehbarer Zeit nicht erwartet werden kann. Eine HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung wird damit (im Gegensatz zu anderen schweren Erkrankungen wie Krebs) zum Scheidungsgrund erklärt und ermöglicht damit eine wei-



Lizeth Anazuz - mondaphoto

tere Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS.

Dass diese Bestimmung nicht einfach ein Relikt aus einem veralteten Ehegesetz ist, zeigt der jüngste Entwurf des Lebenspartnerschaftsgesetzes, in dem dieser Passus ebenso als Trennungsgrund enthalten ist.

Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs siehe Seite 16

DISKRIMINIERUNG DURCH VERSICHERUNGEN

Laut dem österreichischen AIDS-Gesetz unterliegt (im Gegensatz zu einer AIDS-Erkrankung) die HIV-Infektion nicht der Meldepflicht. Die HIV-positive Person hat das alleinige Recht zu bestimmen, wem sie den HIV-Status mitteilt und wem nicht. Ein wenig anders ist allerdings die Situation bei Abschluss von Versicherungspolizzen. Das Versicherungsunternehmen hat das Recht, nach dem HIV-Status zu fragen. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer die Pflicht, wahrheitsgemäß zu antworten. Bei Eintritt des Versicherungsfalles prüft die Versicherung genau nach und in diesem Fall ist der behandelnde Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden. Wenn demnach wissentlich eine Falschaussage getroffen wurde, kann unter Um-

ständen der Anspruch auf Versicherungsleistung, unabhängig von bereits geleisteten Prämienzahlungen, erlöschen. Bereits vor Abschluss einer privaten Versicherung ist es unerlässlich, die Polizzen genau auf Faktoren bezüglich HIV/AIDS zu durchleuchten. Oftmals sind HIV-positive Menschen generell von Versicherungen exkludiert bzw. ist eine später auftretende HIV-Infektion nicht im Versicherungspaket verankert. Es kann auch sein, dass eine HIV-Infektion zwar mitversichert ist, allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen. Dies gilt z.B. für Lebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen, Arbeitsunfallversicherungen, Reiseversicherungen oder Zahnversicherungen.

Beispiele

Auszug aus der „Zürich Versicherung Österreich“ bei der Produktbeschreibung der Unfallversicherung speziell für Ärzte: „... Was ist versichert? Der Versicherungsschutz bezieht sich auf berufliche und außerberufliche Unfälle. Mitversichert gelten die Folgen aller bei der ausgeübten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen (ausgenommen HIV), bei denen aus der Krankengeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere

Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind...“.

Auszug aus der „Wüstenrot Versicherung“ in der Produktbeschreibung einer klassischen Lebensversicherung: „... Im Falle schwerer Krankheit bleibt der Vertrag aufrecht: ... Versicherte Krankheiten: HIV-Infektion im Beruf bzw. durch Bluttransfusion ...“

Auszug aus „Europäische Reiseversicherung, International Healthcare“: „... Der Versicherungsschutz für eine HIV-bezogene Krankheit bzw. Behandlung setzt voraus, dass der Antragsteller vor Abschluss der Versicherung seine HIV-Negativität nachgewiesen hat. Der Versicherungsschutz beginnt erst 12 Monate nach Ausfertigung des HIV-Antikörper-Attestes, jedoch frühestens 12 Monate nach Versicherungsbeginn. ...“

Reiseversicherung: Ein HIV-positiver Klient konnte keine Reiseversicherung abschließen, da im Fall einer Erkrankung im Reiseland, HIV-Positive, AIDS-Erkrankte und Hepatitis-C-TrägerInnen von der Versicherung ausgeschlossen sind.

Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs siehe Seite 16

Dieser Diskriminierungsbericht entstand unter Mithilfe von Betroffenen und Selbsthilfegruppen. Für die gute Zusammenarbeit und den gezeigten Mut möchten sich die AIDS-Hilfen Österreichs herzlichst bedanken.

„Schwangerschaft und HIV – geht das denn?“

Von Birgit Leichsenring*

* Mag. Birgit Leichsenring
ist seit 2007 für die
Medizinische Information
und Dokumentation der
AIDS-Hilfen Österreichs
zuständig.

Der Diskriminierungsbericht der AIDS-Hilfen Österreichs zeigt auf, wie Diskriminierung nach wie vor auch in Österreich das Alltagsleben HIV-positiver Menschen beeinträchtigt. Doch auch unausgesprochene Vorbehalte und offene Fragen sind ein Problem. Eine dieser Fragen betrifft Schwangerschaft und HIV/AIDS.

Ein Übertragungsweg von HIV ist jener von einer HIV-positiven Mutter auf ihr Kind, die sogenannte „vertikale Transmission“. Unbehandelt liegt die Wahrscheinlichkeit dieser Übertragung bei etwa 25%. Ein Problem, welches in Regionen mit unzureichender medizinischer Versorgung eine große Rolle spielt. So wurden laut UNAIDS (Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS) im Jahr 2007 weltweit ca. 420.000 Kinder mit dem Virus infiziert und über 300.000 Kinder sind an den Folgen verstorben.

Das Risiko der Übertragung kann jedoch mittels geeigneter Maßnahmen bis unter zwei Prozent gesenkt werden. Das „Vorkehrungspaket“ besteht aus verschiedenen Komponenten:

Um eine Übertragung bereits während der Schwangerschaft zu verhindern, ist eine antiretrovirale Therapie der Mutter unerlässlich. Je höher die Viruslast und je schlechter der Immunstatus der Mutter ist, desto höher ist auch das Risiko einer Übertragung. Um die beste Virus-Unterdrückung zu erzielen, sollte daher spätestens im zweiten Schwangerschaftsdrittel begonnen werden, sofern die Schwangere nicht bereits unter Therapie steht. Die Auswahl der Therapie geschieht natürlich besonders bei Schwangeren sorg-



Michael Kempf/Fotolia.com

fältig. Einzelne HIV-Medikamente sind kontraindiziert, dürfen also nicht verabreicht werden, da sie eventuell dem Ungeborenen schaden könnten, wie z. B. der Wirkstoff Efavirenz. Die Substanz AZT hingegen sollte auf jeden Fall enthalten sein. Das Kind wird durch die Therapie der Mutter einer geringeren Viruslast ausgesetzt. Gleichzeitig wird es durch die Medikamente, die durch die Plazenta wandern können, prophylaktisch geschützt.

Als weitere Maßnahme ist Kaiserschnitt sinnvoll. Zusätzlich wird der Mutter vor der Geburt intravenös der antiretrovirale Wirkstoff AZT verabreicht. Und auch das Neugeborene erhält die ersten 4 Wochen nach der Geburt eine prophylaktische HIV-Therapie.

Eine ebenfalls essenzielle Maßnahme zur Vermeidung einer HIV-Übertragung ist das Unterlassen des Stillens. Muttermilch enthält ebenfalls Viren und verursacht etwa 10–15% aller Mutter-Kind-Übertragungen. Aber auch hier ist es wichtig sich zu verdeutlichen, dass diese Maßnahme nicht für alle Regionen der Welt den gleichen Stellenwert hat. In manchen Ländern ist die Versorgung mit sauberem Wasser und Babyersatznahrung so schlecht, dass ein Neugeborenes trotzdem bessere Überlebenschancen hat, wenn es gestillt wird.

Sollten jedoch diese beschriebenen medizinischen Möglichkeiten gegeben sein, können HIV-positive Frauen mit einer hohen Sicherheit HIV-negative Kinder zur Welt bringen. Ausgangspunkt dabei ist selbstverständlich, dass die Mutter über ihren HIV-Status informiert ist, bzw. die Infektion rechtzeitig festgestellt wird. Spätestens im Zuge einer Schwangerschaft, sollte daher ein HIV-Antikörpertest bedacht werden. Zur Diagnose beim Neugeborenen wird nach zwei Tagen und nochmals nach zwei Wochen ein PCR-Test verwendet. Ein HIV-Antikörpertest hat zumindest in den ersten 18 Lebensmonaten keine Aussagekraft, da noch Antikörper der HIV-positiven Mutter im Blut des Kindes vorhanden sind. Erst nach längerer Zeit werden diese abgebaut.

Eine HIV-Infektion und Schwangerschaft schließen sich also nicht aus. Durch den heutigen medizinischen Standard in Industrieländern und dessen stetige Weiterentwicklung kann nicht nur das Kind geschützt werden. Ebenso essenziell ist die immer höhere Lebenserwartung und bessere Lebensqualität der Menschen mit HIV/AIDS durch die Therapie. Eine HIV-positive Frau ist heutzutage unter entsprechenden Umfeldbedingungen durchaus in der Lage, ihre Rolle als Mutter und die damit verbundene Verantwortung wahrzunehmen.

Lebensqualität – nicht nur ein soziales Thema“

Von Birgit Leichsenring*

Der Umgang einer Gesellschaft mit dem Thema HIV/AIDS kann die Lebenssituation der Betroffenen enorm beeinträchtigen. Wie der Diskriminierungsbericht der AIDS-Hilfen Österreichs aufzeigt, ist ein vorurteilsfreier und loyaler Umgang mit HIV-positiven Menschen nach wie vor nicht selbstverständlich. Ein Umstand, der das Alltagsleben dieser Menschen stark beeinflusst. Doch nicht nur die Lebensumstände und das soziale Umfeld, vor allem der medizinische Aspekt spielt eine erhebliche Rolle im Leben mit HIV/AIDS.

Die medizinisch-wissenschaftliche Geschichte von HIV/AIDS ist aufgrund ihrer Rasanzen und Intensität sehr bemerkenswert. Anfang der 80er Jahre wurden die ersten Fälle bekannt und 2 Jahre später wurde das humane Retrovirus HIV (Human Immunodeficiency Virus) isoliert. Was folgte, war eine beispiellose internationale Anstrengung und Investition in medizinische Forschung und Wissenschaft. Bereits 1985 waren HIV-Antikörpertests erhältlich und 1987 kam das erste antiretrovirale Medikament auf den Markt. Dies war der Start einer Entwicklungsreihe einzelner HIV-Medikamente, bis zum Beginn der Kombinationstherapie (HAART – hoch aktive antiretrovirale Therapie) im Jahre 1996 und zum aktuellen Stand der Therapie heute.

Im Gegensatz zu heute, bedeutete in den 80er Jahren ein positives Testergebnis eine ungewisse restliche Lebenszeit. Die Entwicklung immer neuer Wirkstoffe und verbesserter diagnostischer Möglichkeiten veränderte jedoch diese Situation mittlerweile. Durch die stetig optimierten Thera-

piemöglichkeiten hat sich HIV/AIDS von einer tödlichen in eine chronische Krankheit gewandelt. Es kann ein medizinisch immer besseres Leben für HIV-positive Menschen gewährleistet werden und die Lebenserwartung steigt kontinuierlich.

Dadurch treten jedoch auch in medizinischer Sicht immer stärker neue Themen in den Vordergrund. Heute stellen eher die Langzeitauswirkungen der Infektion an sich und der eingenommenen Medikamente ein Problem für die HIV/AIDS-PatientInnen dar. Ein Einfluss auf Leber und Niere, das ZNS (zentrales Nervensystem) oder die Knochendichte, macht sich nach vielen Jahren mit dem Virus und der Therapie bemerkbar. Ein besonderes Problem sind mögliche Fettumverteilungen, die nicht nur zu sichtbaren Veränderungen des Körpers, sondern vor allem zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den damit verbundenen Folgen führen. Folgewirkungen, die zurzeit erforscht werden und immer mehr Beachtung finden. Nichtsdestotrotz überwiegen die Vorteile deutlich die Nebenwir-

kungen und weitere Entwicklungen werden auf diese Problematiken eingehen.

So konnte gerade erst im Jahr 2007 wieder ein weiterer großer Schritt in der HIV-Therapie gemacht werden. Es konnten die verschiedenen Wirkstoffgruppen der antiretroviralen Therapie um gänzlich neue Substanzklassen erweitert werden. Diese neuen Medikamente mit ihren innovativen Wirkungsweisen ermöglichen neue und zukunftsorientierte Optionen für Menschen mit HIV/AIDS.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass weder eine Heilung, noch die Entwicklung eines prophylaktischen Impfstoffes in Sicht sind, ist kontinuierliche Forschung und Weiterentwicklung auf dem Gebiet der antiretroviralen Medikamente notwendig. Denn die Möglichkeiten und die Qualität der Therapie stehen in direktem Zusammenhang mit Lebenserwartung und vor allem Lebensqualität der Menschen mit HIV/AIDS. Und diese gilt es nachhaltig zu verbessern, auf sozialpolitischer und medizinischer Ebene.



*) Mag. Birgit Leichsenring ist seit 2007 für die Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs zuständig.

R. Naumann/Fotolia.com

Die Forderungen der AIDS-Hilfen Österreichs:

GEGEN DISKRIMINIERUNG IN DER ARBEITSWELT:

Um weitere Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS im Arbeitsleben zu verhindern, soll sich Österreich den Forderungen der ILO (International Labour Organisation = IAO = Internationale Arbeitsorganisation, Genf) anschließen und dementsprechende Gesetze für den Arbeitsbereich erlassen, bzw. die Missachtung vorhandener Gesetze unter Strafe stellen.

GEGEN DISKRIMINIERUNG IM MEDIZINISCHEN/PFLEGERISCHEN BEREICH:

Um weitere Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS im medizinischen und pflegerischen Bereich zu vermeiden, soll der Themenbereich HIV/AIDS als Standard in die Ausbildung von MedizinerInnen und des Pflegepersonals übernommen werden. Das Bewusstsein, dass Menschen mit HIV/AIDS unter den standardisierten medizinischen und hygienischen Bedingungen kein Risiko darstellen, muss deutlich verankert und umgesetzt werden.

GEGEN DISKRIMINIERUNG IM ÖFFENTLICHEN LEBEN:

Um weitere Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS bzw. deren Familienangehörigen zu verhindern, fordern die AIDS-Hilfen Österreichs, den Themenbereich HIV/AIDS als Standard in die Ausbildung von

MitarbeiterInnen des öffentlichen Dienstes aufzunehmen. Dasselbe gilt für die MitarbeiterInnen anderer öffentlicher Dienstleistungen, wie Kindergärten, Horteinrichtungen, Schulen, öffentliche Verkehrsmittel und Schwimmbäder. Das Bewusstsein der Öffentlichkeit gegenüber der Thematik HIV/AIDS muss kontinuierlich verstärkt werden.

In der Hotellerie, privaten Einrichtungen und Dienstleistungsbereichen Tätige, sollen dazu angehalten werden, sich an allgemeinen Gleichbehandlungsrichtlinien zu orientieren.

Generell fordern die AIDS-Hilfen Österreichs, ein bundesweites Antidiskriminierungsgesetz, welches auch ein Verbot der Diskriminierung aufgrund von HIV/AIDS mit einschließt, bzw. bestehende Gleichbehandlungsgebote in dem Sinne zu erweitern.

GEGEN RECHTLICHE DISKRIMINIERUNG

Meldepflicht:

Um weitere Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS zu verhindern, sollte in Anbetracht der kontinuierlichen Entwicklung und des heutigen medizinischen Standes die Meldepflicht einer AIDS-Erkrankung laut §2 des AIDS-Gesetzes grundsätzlich diskutiert werden.

Strafrecht:

Um weitere Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS, Hepatitis

oder anderen (zumindest teilweise) meldepflichtigen ansteckenden Krankheiten zu verhindern, fordern die AIDS-Hilfen Österreichs daher die Streichung der §§ 178, 179 StGB bzw. zumindest deren Einschränkung auf eine konkrete (tatsächliche) Gefährdung. Weiterhin muss gesetzlich klargestellt werden, dass die Befolgung von gesundheitspolitischen Verhaltensempfehlungen (z. B. Safer Sex-Regeln) nicht tatbestandsmäßig ist.

Zivilrecht:

Um weitere Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS zu verhindern, fordern die AIDS-Hilfen Österreichs die Streichung des § 52 Ehegesetz. Weiteres wird gefordert, dass auch zukünftige Lebenspartnerschaftsgesetze keine Abschnitte enthalten, aus denen sich eine Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS ableiten lässt.

GEGEN DISKRIMINIERUNG DURCH VERSICHERUNGEN

Um weitere Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS zu verhindern, fordern die AIDS-Hilfen Österreichs die Versicherungen dazu auf, ihre Versicherungsbedingungen der medizinischen Situation anzupassen. In Anbetracht der heutigen Therapiemöglichkeiten ist HIV/AIDS mittlerweile als chronische Krankheit zu betrachten. Ein Ausschluss von Lebens- und Zusatzversicherungen ist daher nicht gerechtfertigt.