

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Inge Höger, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Yvonne Ploetz, Ingrid Remmers, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Zur sozialen und gesellschaftlichen Integration von HIV-positiven Menschen**

In der Bundesrepublik Deutschland leben nach Angaben des Robert Koch-Instituts etwa 70 000 Menschen mit dem HI-Virus. Die durch die Aidshilfen und die Selbsthilfeorganisationen geschaffenen Strukturen haben zu außerordentlichen Erfolgen in der Prävention geführt, so dass in der Bundesrepublik Deutschland nur etwa 3 000 Personen jährlich neu positiv auf HIV getestet werden. Ein im europäischen Vergleich sehr niedriger Wert. Zudem haben die medizinischen Erfolge HIV/Aids zu einer nicht heilbaren, aber behandelbaren Erkrankung gemacht, die den Betroffenen ein Leben mit annähernd normaler Lebenserwartung ermöglicht. Daraus folgt, dass deutlich mehr Menschen mit der Infektion leben, als zu Beginn der Epidemie und ihre Zahl kontinuierlich ansteigt. Aber die HIV-Infektion birgt die Gefahr der Stigmatisierung, da sie überwiegend schwule Männer betrifft.

Die Infektion kann zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen führen, deshalb ist ein Teil der HIV-positiven Menschen nur bedingt erwerbsfähig. Der Abbau der sozialen Sicherungssysteme hat zu einer Verarmung vieler Menschen geführt. Dies betrifft besonders Menschen, deren Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, wie bei vielen Menschen mit HIV/Aids. Diese können sich dann „selbst elementare Dinge wie Seh- und Hörhilfen, Bekleidung oder Haushaltsgeräte nicht leisten.“, wie Dr. Ulrich Heide, geschäftsführender Vorstand der Deutschen AIDS-Stiftung, am 14. Juli 2011 berichtete.

Doch immerhin gehen etwa zwei Drittel der Menschen mit HIV einer Beschäftigung nach. Innerhalb ihrer Beschäftigungsverhältnisse können sie mit Diskriminierungen konfrontiert sein (<http://blog.aidshilfe.de/2011/04/29/fakten-zum-arbeiten-mit-hiv/>).

Obwohl HIV-Positive der Rechtslage nach in Teilbereichen geschützt sind, z. B. vor der Weitergabe von Informationen zum HIV-Status durch den Betriebsarzt an den Arbeitgeber auch bei Einstellungsuntersuchungen ([www.asu-arbeitsmedizin.com/gentner.dll/325806\\_MzI1ODI5.PDF?UID=7C38C4BDC9C51BA63B3EF2BC8B984AE31D285C3D0F3635AF79](http://www.asu-arbeitsmedizin.com/gentner.dll/325806_MzI1ODI5.PDF?UID=7C38C4BDC9C51BA63B3EF2BC8B984AE31D285C3D0F3635AF79)), müssen sie sich die Frage stellen, ob sie am Arbeitsplatz offen mit der Infektion umgehen und sich damit gegenüber den Kolleginnen und Kollegen bzw. dem Arbeitgeber „outen“, da die gesellschaftliche Stigmatisierung einen offenen Umgang erschwert.

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit sind HIV-Positive durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) geschützt: „Dieser Diskriminierungsschutz bezieht sich auch auf Behinderungen, die durch die

Folgen einer HIV-Infektion entstanden sind“ (in: Bericht zum Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung Juni 2011; S. 6; s. auch S. 52). Doch das Berliner Arbeitsgericht hat die Kündigung eines 24-jährigen Chemielaboranten aufgrund seines Status als HIV-Positiver in der Probezeit für rechtmäßig erklärt, obwohl nach medizinischen Erkenntnissen ein Übertragungsrisiko für Kolleginnen und Kollegen nicht ernsthaft erwogen werden kann. Das AGG schütze den Arbeitnehmer nach Ansicht des Gerichts nicht vor der Kündigung. ([www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/deutsche-aidshilfe-kritisiert-entscheidung-des-berliner-arbeitsgerichts-entlass](http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/deutsche-aidshilfe-kritisiert-entscheidung-des-berliner-arbeitsgerichts-entlass)).

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich am 1. Dezember 1994 mit der Erklärung „UNAIDS – The Paris Declaration: Paris AIDS Summit“ zum GIPA-Prinzip (Greater Involvement of People with HIV and Aids) verpflichtet, welche vorsieht, Betroffene in die Entscheidungsprozesse einzubinden. Doch bei der letzten Einberufung des Nationalen Aidsbeirats wurden erst nach kritischen Stellungnahmen auch zwei „Aids-Aktivistinnen“ nominiert ([www.ondamaris.de/?p=26698](http://www.ondamaris.de/?p=26698)).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Personen, die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und SGB XII erhalten, bekommen Mehrbedarf wegen einer HIV-Infektion und/oder Aids-Erkrankung (bitte nach der Art des Mehrbedarfs aufschlüsseln)?
2. Warum erhalten Personen, die eine Erwerbsminderungsrente beziehen, deren Leistung so gering ist, dass sie zusätzliche Leistungen nach dem SGB XII erhalten, keinen Grundfreibetrag bei einem Hinzuverdienst, wohingegen Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen nach dem SGB II einen Grundfreibetrag von 100 Euro bei einem Hinzuverdienst erhalten?
3. Wie viele Personen, die eine Erwerbsminderungsrente bekommen, erhalten diese wegen einer HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung?
4. Falls diese Daten nicht erhoben werden, warum sieht die Bundesregierung keine Notwendigkeit zur Erhebung dieser Daten?
5. Ergreift die Bundesregierung Maßnahmen, damit die erhöhten Mehrkosten chronisch kranker Menschen (z. B. Fahrtkosten zu einer HIV-Schwerpunktpraxis, Zuzahlungen inkl. Praxisgebühr, nichterstattungsfähige Hilfsmittel und Arzneimittel zur Selbstmedikation, Festbetragsaufzahlungen für Arzneimittel, zahnmedizinische Behandlungen und sonstige Behandlungen, Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen), die die pauschalierten Beiträge und Mehrbedarfe nach dem SGB II und SGB XII in der Realität deutlich übersteigen, aufgefangen werden?

Wenn ja, welche Maßnahmen ergreift bzw. ergriff die Bundesregierung (bitte aufschlüsseln)?

6. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um Menschen mit HIV und Aids vor Verarmung zu schützen, insbesondere Menschen, die kaum oder nicht mehr erwerbsfähig sind, damit ihre Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben gewährleistet ist?
7. In welchen Berufsgruppen sieht die Bundesregierung es für geboten, dass HIV-positive Menschen in ihrer Berufswahl und der Berufstätigkeit eingeschränkt werden sollten (unter Berücksichtigung der Viruslast der Betroffenen)?
8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Situation (insbesondere die gesundheitliche und soziale) von HIV-positiven Menschen in Deutschland, die keinen Aufenthaltsstatus haben?

9. Hält die Bundesregierung es für gerechtfertigt, dass Arbeitgeber im Pflege- und Gesundheitsbereich den Arbeitnehmer zu einem „freiwilligen“ HIV-Test auffordern dürfen?
10. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, Maßnahmen zu ergreifen, damit HIV-positive Menschen stärker ins Erwerbsleben integriert werden?  
Wenn ja, welche sind dies?
11. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, damit für HIV-positive Menschen ein Klima geschaffen wird, welches ihnen ermöglicht, offen mit ihrer HIV-Infektion umzugehen?
12. Sieht die Bundesregierung infolge des o. g. Berliner Arbeitsgerichtsurteils die Notwendigkeit, das AGG so zu verändern, dass auch HIV-Positive durch das AGG geschützt werden?  
Wenn nein, warum nicht?
13. Welche Maßnahmen (auch zur Veränderung der Rechtslage) wird die Bundesregierung ergreifen, damit Menschen mit HIV und Aids durch das AGG geschützt werden?
14. Wie viele Personen haben sich wegen Diskriminierungen aufgrund von HIV/Aids bei der Antidiskriminierungsstelle von 2006 bis 2011 beraten lassen (bitte nach Anzahl und Art der Diskriminierung aufschlüsseln)?
15. In welcher Höhe fließen Bundeshaushaltsmittel der Antidiskriminierungsstelle in die Antidiskriminierungsarbeit für HIV-positive Menschen?
16. Welche zielgruppenspezifischen Materialien wurden für diesen Bereich entwickelt?
17. Wie wird das GIPA-Prinzip in der derzeitigen Entwicklung von Strategien im Bereich der HIV-Prävention und der Entwicklung von Integrationsstrategien für Menschen mit HIV und Aids umgesetzt?
18. Welche Bundesländer haben sich zum GIPA-Prinzip verpflichtet, und wie setzen sie dieses um (um eine Abfrage bei den Bundesländern wird gebeten)?

Berlin, den 20. September 2011

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

