

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Petzold (Havelland), Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 18/2977 –**

### **Zur sozialen Lage HIV-positiver Menschen in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Wie zahlreiche internationale und nationale Studien (z. B. [www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hiv-studie-soll-altern-mit-hiv-aids-untersuchen-a-986059.html](http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hiv-studie-soll-altern-mit-hiv-aids-untersuchen-a-986059.html), [www.aidshilfe.de/sites/default/files/positive\\_stimmen\\_ergebnisse\\_Wolfsburg\\_0.pdf](http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/positive_stimmen_ergebnisse_Wolfsburg_0.pdf)) zur Lage von HIV-positiven Menschen belegen, sind diese mit zahlreichen Diskriminierungen konfrontiert. Die gesundheitliche Situation hat sich in den letzten 15 Jahren massiv verbessert. Die HIV-Infektion ist gut behandelbar und man spricht von einem Wandel von HIV/Aids bzw. vom „neuen Aids“ (Prof. Dr. Martin Dannecker). HIV-Infizierte sind chronisch Erkrankte, die zwar mit Einschränkungen leben, deren Situation, soweit sie die lebensnotwendigen Medikamente rechtzeitig erhalten, nicht mehr als dramatisch zu bezeichnen ist. Zugleich sind Vorurteile manifest. Da die am häufigsten von HIV betroffenen und bedrohten Gruppen, schwule und bisexuelle Männer, Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher sowie Personen aus Hochprävalenzgebieten, in Deutschland ehemals mit Diskriminierungen konfrontiert sind, kumulieren Vorurteile und Diskriminierungen. Für die Betroffenen kann ein offener Umgang mit HIV dann ein doppeltes Coming-Out bedeuten. Deutschland hat seit nunmehr drei Jahrzehnten – bzw. in den neuen Bundesländern seit einem Vierteljahrhundert – eine sehr gute Struktur der Selbsthilfe aufgebaut, die den Betroffenen und ihrem Umfeld unwahrscheinlich geholfen hat. Die Aidshilfen sind eine feste Größe der deutschen Zivilgesellschaft geworden, die Ausgrenzungen nicht nur von Menschen mit HIV und Aids entgegenreten. Trotz alledem sind Maßnahmen zur Teilhabe und Integration immer wieder neu zu entwickeln und voranzutreiben.

1. Welche Studien zur sozialen Lage und zur Diskriminierung HIV-positiver Menschen sind der Bundesregierung bekannt, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus, und zu welchen Ergebnissen kommt sie?

Folgende Studien beschäftigen sich mit der sozialen Lage und der Diskriminierung von HIV-positiven Menschen in Deutschland:

1. „Aids im öffentlichen Bewusstsein“: Repräsentative Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Thema Wissen, Einstellung und Verhalten zum Schutz vor HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI);
2. „Schwule Männer und HIV/AIDS“: Repräsentative Wiederholungsbefragung der BZgA, in der Männer, die Sex mit Männern haben, befragt werden;
3. Positive Stimmen – PLHIV Stigma Index in Deutschland“: Interviewprojekt der Deutschen AIDS-Hilfe;
4. Expertise der Antidiskriminierungsstelle des Bundes „Schutz vor Benachteiligung aufgrund chronischer Krankheiten“ aus dem Jahr 2013;
5. Studie 50 plusHIV, von Dr. Jochen Drewes und Prof. Dr. Phil Langer.

Die Bundesregierung legt im Rahmen ihrer erfolgreichen HIV/AIDS-Strategie seit jeher auch einen Schwerpunkt auf den Abbau noch bestehender Ängste und Diskriminierungen. Aus den oben genannten Studien geht hervor, dass es trotz der gemeinsamen Anstrengungen der Bundesregierung, der Länder und Kommunen sowie der Nichtregierungsorganisationen, darunter insbesondere der AIDS-Hilfen, noch nicht gelungen ist, bestehende Ängste in der Bevölkerung sowie in einzelnen Zielgruppen vollständig abzubauen. Die Aufklärungs- und Antidiskriminierungsarbeit der Bundesregierung wird in Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) fortgesetzt und weiterhin an neue Herausforderungen und Erkenntnisse angepasst.

2. Welche diesbezüglichen Studien hat die Bundesregierung unterstützt beziehungsweise in Auftrag gegeben?

Die Bundesregierung hat alle die in der Antwort zu Frage 1 aufgeführten Studien gefördert. Die Studien laufende Nummer 1 und 2 wurden von ihr in Auftrag gegeben. Der quantitative Studienarm der Studie 50plusHIV wurde durch die Hector-Stiftung gefördert; der qualitative Studienarm durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die bisherigen Maßnahmen zur Integration und Teilhabe HIV-positiver Menschen in Deutschland?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass sich die Integration und Teilhabe von Menschen, die mit HIV leben, unter anderem aufgrund der heutigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und der Regelungen des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) verbessert haben.

4. Welche Beratungsangebote und Maßnahmen zur Integration und Teilhabe stehen jugendlichen bzw. jungen erwachsenen HIV-Positiven zur Verfügung, und inwieweit hält die Bundesregierung diese für ausreichend?

Die DAH organisiert jährlich mehrere Treffen für die Gruppe „Unter 20-Jährige“ sowie ein Treffen für die Gruppe der „Unter 30-Jährigen“. Weiterhin wird Beratung und Information sowohl über das Beratungstelefon der BZgA als auch über die Beratungsangebote der DAH (u. a. auch Online) angeboten.

Darüber hinaus sind für Beratungs- und Integrationsangebote auf kommunaler und regionaler Ebene die Länder und Kommunen zuständig.

5. Welche Beratungsangebote und Maßnahmen zur Integration und Teilhabe stehen transsexuellen HIV-positiven Menschen zur Verfügung, und inwieweit hält die Bundesregierung diese für ausreichend?

Die unabhängige Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) bietet Beratung und Unterstützung für von Diskriminierung betroffene Personen an. Dazu gehören auch Trans\*Personen, die aufgrund ihres Geschlechts oder ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert werden. Über die Internetseite der ADS können Betroffene zudem regionale und spezialisierte Beratungsstellen suchen. Die ADS hat 2010 eine Expertise über „Benachteiligung von Trans\*Personen, insbesondere im Arbeitsleben“ in Auftrag gegeben und auf ihrer Website veröffentlicht. Zusätzlich wird auf die Publikation „Intersektionale Beratung von/zu Trans\* und Inter\*: Ein Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung“ verwiesen. In dem Beratungsführer des von der ADS geförderten Netzwerks Trans\*Inter\*Sektionalität werden zahlreiche Beratungsstellen aufgeführt.

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen berät im Rahmen ihrer Zuständigkeit ebenfalls transsexuelle Menschen und vermittelt gegebenenfalls Beratungsangebote.

6. Was versteht die Bundesregierung unter dem Begriff der strukturellen Prävention, wie beurteilt sie dieses Konzept, und inwiefern soll dieses Konzept weiterentwickelt und ausgebaut werden?

Das Konzept der Strukturellen Prävention im Kontext von HIV wurde maßgeblich durch die DAH mitgeprägt. Es gilt als erfolgreich, da Deutschland unter den Industrieländern eine der niedrigsten HIV-Prävalenzen aufweist. Das Konzept der Strukturellen Prävention nimmt das Verhalten Einzelner ebenso in den Blick wie die Verhältnisse (Strukturen), in denen sie leben. Die Grundsätze der Strukturellen Prävention sind:

- Ausrichtung der Angebote zu gesundheitsförderndem Verhalten an den Lebenswelten von Individuen und Gruppen,
- Förderung von Selbsthilfe und Selbstorganisation,
- Engagement für eine Pflege und Versorgung, die sich an den Rechten und Bedürfnissen der Patienten orientieren.

Die HIV/AIDS-Strategie der Bundesregierung orientiert sich an den Prinzipien der Strukturellen Prävention. Eine Änderung wird derzeit nicht für notwendig erachtet.

7. Welche Studien und Statistiken zur Berufstätigkeit bzw. Arbeitslosigkeit von HIV-positiven Menschen sind der Bundesregierung bekannt, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus, und welche Handlungsoptionen leitet sie daraus ab?

Der Bundesregierung sind keine Studien oder belastbare Daten zur Arbeitslosigkeit von HIV-positiven Menschen bekannt. Die Zahl der berufstätigen Personen, innerhalb der Gruppe der Menschen, die mit HIV leben, kann lediglich geschätzt werden. Die Bundesregierung geht davon aus, dass etwa zwei Drittel berufstätig sind. Ob Menschen, die mit HIV leben, ihre Infektion im Beruf offen legen oder nicht, ist eine individuelle Entscheidung. In keinem Beruf ist die Offenlegung einer HIV-Infektion verpflichtend. Selbst bei einer offenbarten HIV-Infektion wird diese schon allein aus Datenschutzgründen als Merkmal in der Arbeitslosenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) nicht erhoben.

8. Mit welchen Problemen sind aus Sicht der Bundesregierung HIV-positive Menschen im Berufsleben konfrontiert?

Hierzu gibt es keine belastbaren Daten. Die Ergebnisse des Peer-Forschungsprojekts „positive Stimmen – der PLHIV Stigma Index in Deutschland“ legen jedoch nahe, dass Menschen, die mit HIV leben und offen mit ihrer Infektion am Arbeitsplatz umgehen, teilweise auch heute noch Diskriminierung und Stigmatisierung aufgrund ihrer HIV-Infektion ausgesetzt sind. Die Bandbreite reicht von abfälligen Äußerungen und übler Nachrede bis im Extremfall zu ungerechtfertigten Kündigungen.

Um die Situation berufstätiger Menschen, die mit HIV leben, zu verbessern und Diskriminierungspotential abzubauen, sind die Aufklärung zum Leben mit HIV und der Umgang mit irrationalen Infektionsängsten im Arbeitsumfeld zentrale Themen der Aufklärungsarbeit der Bundesregierung sowie der DAH.

9. Inwiefern sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Agentur für Arbeit geschult, um HIV-positive Menschen speziell zu unterstützen und zu fördern, und inwieweit hält die Bundesregierung diese Schulungen für ausreichend?

Die DAH und die BA haben eine Vereinbarung mit dem Titel „Vorurteile abbauen – Integration fördern: Dialog über HIV im Arbeitsleben“ abgeschlossen. Zielsetzung ist, Arbeitsmarktchancen für Menschen mit chronischen Erkrankungen am Beispiel HIV rechtskreisübergreifend zu verbessern. Konkret zur Unterstützung der Beratungsarbeit vor Ort hat die BA gemeinsam mit der DAH ein Qualifizierungsangebot erarbeitet, das auch Aspekte aufgreift, die für den Umgang mit chronischen Erkrankungen generell relevant sind. Die Qualifizierungsmaßnahmen werden – nachfrageorientiert – durch die DAH ab dem Jahr 2014 in den Arbeitsagenturen und gemeinsamen Einrichtungen durchgeführt. Diese Qualifizierungsinitiative ist Bestandteil der BA-Kampagne „Gesundheitsorientierung zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit“. Diese Qualifizierungsangebote für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dienen der Professionalisierung in der Aufgabenerledigung auch hinsichtlich der Besonderheiten der HIV-Infektion. Die Bundesregierung hält die getroffenen Maßnahmen für ausreichend.

10. Welche speziellen Programme zur Integration von HIV-positiven Menschen in den Arbeitsmarkt sind der Bundesregierung bekannt, und inwieweit hält sie diese für ausreichend?

Die BA berücksichtigt unabhängig von speziellen Programmen gesundheitliche Einschränkungen im Rahmen der Eingliederungsstrategie, da diese das Risiko von Arbeitslosigkeit erhöhen und ein Risiko bei der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben darstellen können. Arbeitslosigkeit kann aber auch zu gesundheitlichen Einschränkungen führen bzw. vorhandene verstärken. Kenntnisse über diese Zusammenhänge unterstützen und sichern die nachhaltige Integrationsarbeit. Prozesse, Produkte und Dienstleistungen greifen daher Elemente der Gesundheitsorientierung systematisch auf. Darüber hinausgehende Maßnahmen hält die Bundesregierung derzeit nicht für erforderlich.

11. Inwiefern sind die Privatwirtschaft und der öffentliche Dienst auf die Integration von HIV-positiven Menschen vorbereitet, und inwieweit hält die Bundesregierung die öffentliche und private Unternehmenskultur im offenen Umgang mit HIV-positiven Menschen für ausreichend?

Ein wichtiges Anliegen des Personalmanagements im öffentlichen Dienst ist es generell, dass niemand aufgrund von Krankheit oder Behinderung diskriminiert oder Vorurteilen ausgesetzt wird. Auf Auswirkungen, die eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit von Menschen hat, wird individuell Rücksicht genommen. Eine HIV-Infektion ist dabei nicht anders zu behandeln als andere Erkrankungen.

Der überwiegende Teil der Bundesbehörden bietet seinen Beschäftigten eine kostenlose und unmittelbar am Arbeitsplatz verfügbare soziale Beratung durch qualifizierte Psychologinnen und Psychologen und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (Sozialer Dienst) an. Diese können auf Wunsch den HIV-positiven Beschäftigten sowohl in privaten als auch in beruflichen Angelegenheiten beraten und unterstützen. Mit dem Einverständnis der oder des Betroffenen kann der Kollegenkreis in die Beratung einbezogen werden. Darüber hinausgehende Maßnahmen werden nicht für erforderlich gehalten.

Die private Unternehmenskultur im offenen Umgang mit Menschen, die mit HIV leben, kann die Bundesregierung nicht beurteilen.

12. Wie beurteilt die Bundesregierung die Situation HIV-erkrankter Menschen im System der Erwerbsminderungsrente, die aufgrund der deutlich verbesserten Therapie und damit eines besseren Gesundheitszustands wieder (bedingt) arbeitsfähig sind?

Die Träger der Rentenversicherung erbringen Erwerbsminderungsrenten, wenn eine gesundheitsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (Leistungsvermögen von nur noch unter drei Stunden bzw. unter sechs Stunden täglich) eingetreten ist und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat mitgeteilt, dass die verbesserte Therapie der HIV-Infektion dazu geführt hat, dass der Anteil der Erwerbsminderungsrentner mit der Zugangsdiagnose HIV-Infektion seit dem Jahr 2001 kontinuierlich abnimmt. Im Jahr 2010 wurden 298 Personen gemeldet, im Jahr 2011: 244, im Jahr 2012: 233 und im Jahr 2013: 180. Prozentual verminderte sich der Anteil der Erwerbsminderungsrentner wegen einer HIV-Infektion von 0,2 auf 0,1 Prozent aller Erwerbsminderungsrentner. Seit dem Jahr 2001 werden Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich nur zeitlich befristet geleistet, es sei denn, es ist unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit wieder behoben werden kann (§ 102 SGB VI). Eine Besserung des Gesundheitszustandes bei EM-Rentnern mit einer HIV-Infektion ist mit Ausnahme von einem weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadium nicht ausgeschlossen. Wie viele der mit der Diagnose HIV-Infektion frühzeitig berenteten Menschen mit Ablauf der Befristung keinen Weiterzahlungsantrag gestellt haben und eventuell wieder in das Erwerbsleben integriert wurden, ist statistisch nicht erfasst. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung orientiert sich bei HIV-Infizierten wie bei allen Erwerbsminderungsrentenantragstellern an den durch die Erkrankung oder auch durch die Therapie der Erkrankung hervorgerufenen Funktionsstörungen, die die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben beeinflussen. Im Zentrum steht das Ausmaß der individuellen Fähigkeits- und Funktionsstörungen.

13. Inwieweit hält die Bundesregierung den Umfang und die Qualität medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen für HIV-positive Menschen für ausreichend?

Menschen, die mit HIV leben, haben wie alle behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen einen Anspruch auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn die spezifischen Voraussetzungen nach dem SGB IX und den jeweiligen Leistungsgesetzen wie zum Beispiel dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung gegeben sind. Dabei wird in jedem Einzelfall individuell geprüft, welche Reha-Leistungen in Betracht kommen. Nach den Zahlen der Deutschen Rentenversicherung absolvierten 312 Menschen im Jahr 2013 eine medizinische Rehabilitation wegen der Diagnose HIV-Infektion und erhielten 24 eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Insgesamt hat die Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation mit der Erstdiagnose HIV-Infektion seit dem Jahr 2005 mit 54 Rehabilitanden bis zum Jahr 2013 mit 312 Rehabilitanden zugenommen.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat mitgeteilt, dass der Anteil der HIV-Infizierten, die eine medizinische Rehabilitation erhalten, deutlich höher ist, als statistisch mit der Erstdiagnose erfasst. Häufig steht bei einer HIV-Infektion im Anfangsstadium die psychische Störung im Vordergrund, so dass eine psychosomatische Rehabilitation erfolgt, die beispielsweise mit der Erstdiagnose Depression kodiert wird und nicht mit der HIV-Infektion.

Die verbesserte Therapie bei HIV-Infektion hat dazu geführt, dass der Anteil der HIV-Infizierten an den Erwerbsminderungsrentnern zurückgegangen ist und der Anteil derjenigen, die eine medizinische Rehabilitation durchführen, gestiegen ist. Damit wird das Ziel der längeren Teilhabe am Arbeitsleben erreicht.

14. Gibt es aus Sicht der Bundesregierung Berufe, die HIV-positive Menschen nicht ausüben sollten?

Der Bundesregierung sind keine Berufe bekannt, die HIV-positive Menschen allein aufgrund ihres Infektionsstatus nicht ausüben könnten.

15. Wie beurteilt die Bundesregierung „freiwillige“ HIV-Tests im Rahmen einer Einstellungsuntersuchung, und sollte es, wenn diese aus Sicht der Bundesregierung nicht notwendig sind, hier nicht eine gesetzgeberische Klarstellung geben?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 9 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 17/7283 verwiesen. Eine gesetzliche Klarstellung hält die Bundesregierung für nicht erforderlich.

16. Welche Kenntnisse über die Diskriminierung von HIV-positiven Menschen durch Ärztinnen und Ärzte liegen der Bundesregierung vor, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

„Der HIV Stigma-Index“, der durch die DAH erhoben wurde, geht auch auf Diskriminierungserfahrungen von Menschen, die mit HIV leben, durch Vertreter der Ärzteschaft sowie Praxispersonal ein. Die Bundesregierung setzt sich gemeinsam mit weiteren Akteuren für den Abbau noch vorhandener Diskriminierungen und Stigmatisierungen ein. Auf die Pressemitteilung des BMG zum Start der aktuellen Welt-AIDS-Tags-Kampagne vom 20. Oktober 2014 ([www.bmg.gov](http://www.bmg.gov)).

[bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-04/welt-aids-tag-2014.html](http://bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-04/welt-aids-tag-2014.html)) wird verwiesen.

17. Welche besonderen Kenntnisse über die Diskriminierung von HIV-positiven Menschen durch Zahnärztinnen und Zahnärzte liegen der Bundesregierung vor, welche Restriktionen oder besonderen Regelungen durch zahnärztliche Vereinigungen sind der Bundesregierung bekannt, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

Zudem hat die Bundeszahnärztekammer mitgeteilt, dass einzelne (Landes-) Zahnärztekammern, auch in Kooperation mit Selbsthilfeorganisationen, regelmäßig Fortbildungen für das gesamte Praxisteam durchführen. Durch entsprechende Veröffentlichungen in der Fachliteratur wird zudem regelmäßig über den aktuellen Erkenntnisstand informiert. Die Bundeszahnärztekammer erarbeitet derzeit mit der DAH eine Konzeptionierung und Koordinierung der eigenen Aufklärungsarbeit.

18. Wie beurteilt die Bundesregierung den allgemeinen Kenntnisstand in Deutschland über die Nichtinfektiosität HIV-positiver Menschen unter Therapie, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Belastbare Daten zum Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung bezüglich der Nichtinfektiosität HIV-positiver Menschen unter erfolgreicher Therapie liegen nicht vor. Die Studie „Schwule Männer und HIV/AIDS“ hat im Jahr 2013 erstmals Fragen zu diesem Themenkomplex aufgenommen. Die Daten werden momentan ausgewertet.

Die BZgA sowie die DAH und das Robert Koch-Institut (RKI) informieren auf ihren Internetseiten darüber, dass durch eine stabile und erfolgreiche Therapie das HIV-Übertragungsrisiko vergleichbar niedrig ist wie bei der Verwendung eines Kondoms. Aufgrund des Anstiegs von sexuell übertragbaren Infektionen in einigen Risikogruppen wird zusätzlich weiterhin darauf hingewiesen, dass nur das Kondom auch Schutz vor einer Übertragung anderer sexuell übertragbarer Infektionen bieten kann.

19. Inwiefern wird in Deutschland sichergestellt, dass auch Menschen ohne Aufenthaltsstatus, die HIV-positiv sind, Zugang zu lebensnotwendigen HIV-Präparaten erhalten?

Auch Menschen ohne Aufenthaltsstatus haben Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Diese Leistungsberechtigten haben nach dem Regierungsentwurf zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes zukünftig bereits nach 15 Monaten (aktuell noch nach 48 Monaten) Anspruch auf Gesundheitsleistungen auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Zeitraum davor eröffnen die alternativen Anwendungsvarianten der §§ 4 und 6 AsylbLG den Anspruch auf eine hinreichende Basisversorgung für HIV-Infizierte. Diese Regelungen umfassen sowohl – über den Anspruch nach § 4 AsylbLG – die Behandlung einer akuten HIV-Infektion bzw. sonstiger akuter Krankheitszustände, die mit der Infektion einhergehen, als auch die Behandlung der chronischen HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung als „sonstige Leistung“ nach § 6 Absatz 1 AsylbLG, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

20. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zur HIV-Testung im Rahmen von Einstellungs- und betriebsärztlichen Untersuchungen im öffentlichen Dienst (Beamte, Bundeswehr, Polizei und andere Angestellte im öffentlichen Dienst), und welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht sie daraus?

Bewerberinnen und Bewerber, die sich um eine Einstellung in den öffentlichen Dienst bewerben, sind nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung auszuwählen (Artikel 33 Absatz 2 des Grundgesetzes). Hierzu gehört auch ein notwendiges Maß an gesundheitlicher Eignung. Daher muss der Dienstherr durch eine ärztliche Untersuchung die gesundheitliche Eignung zum Zeitpunkt der Einstellung feststellen. Eine gesundheitliche Eignung ist nicht gegeben, wenn im Rahmen einer zu treffenden Prognose eine vorzeitige dauernde Dienstunfähigkeit vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze überwiegend wahrscheinlich ist. Grundlage der Einstellungsuntersuchung ist die Beantwortung eines Fragebogens zum Gesundheitszustand, bei der u. a. chronische Erkrankungen und Medikamenteneinnahmen anzugeben sind. Fremdbefunde über bereits durchgeführte Untersuchungen oder Behandlungen werden ausgewertet. Eine Testung auf eine HIV-Infektion ist nicht Bestandteil der Untersuchung. Die Beurteilung der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit bei einer Bewerberin oder einem Bewerber mit HIV-Infektion hängt wesentlich von dem individuellen Stand bzw. dem Verlauf der Krankheit sowie der sonstigen körperlichen Konstitution ab. Die meisten Menschen, die mit einer HIV-Infektion leben, sind in der Lage, uneingeschränkt einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Somit schließt eine HIV-Infektion für sich allein eine Feststellung der gesundheitlichen Geeignetheit nicht aus. Andererseits kann die Erkrankung, da sie bislang nicht heilbar ist, und wegen möglicher Nebenwirkungen der Medikation bei der Gesamtbeurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht unberücksichtigt bleiben.

21. Inwiefern wird die Bundesregierung die Aufnahme des Merkmals „chronischer Erkrankungen“ als eigenständiges Diskriminierungsmerkmal ins Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz umsetzen?

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) dient der Umsetzung der bestehenden europarechtlichen Antidiskriminierungsrichtlinien. Diese sehen das Merkmal einer chronischen Erkrankung als eigenständiges Diskriminierungsmerkmal nicht vor. Eine chronische Erkrankung kann zugleich eine Behinderung darstellen, so dass der Anwendungsbereich des AGG bereits nach geltendem Recht eröffnet ist. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 12 und 13 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 7. Oktober 2011 auf Bundestagsdrucksache 17/7283 verwiesen.

22. Inwiefern wird die Bundesregierung dafür Sorge tragen, dass HIV-positive Menschen wegen einer HIV-Exposition oder einer HIV-Transmission nicht strafrechtlich verfolgt werden?

Die Beurteilung der Frage, ob ein HIV-positiver Mensch wegen einer HIV-Exposition oder HIV-Transmission strafrechtlich zu verfolgen ist, obliegt den Strafverfolgungsbehörden der Länder und unabhängigen Gerichten.