

## **Bericht an den Nationalrat**

### **A. Zusammenfassung**

Dieser Bericht erfolgt aufgrund der Vorlageverpflichtung der Verfassung der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO).

Die Empfehlung (Nr. 200) betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit wurde auf der 99. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz (Genf, Juni 2010) angenommen. Empfehlungen der IAO können – im Gegensatz zu IAO-Übereinkommen – nicht ratifiziert werden; sie erhalten lediglich unverbindliche Vorschläge.

Die Empfehlung Nr. 200 ist ein internationaler Arbeitsstandard für HIV und Aids in der Welt der Arbeit und bietet einen Leitfaden, um Fragen der Menschenrechte, der Arbeitsplatzsicherheit und des Zugangs zu Gesundheitsversorgung von der Perspektive des Arbeitsplatzes zu behandeln.

Ein Vergleich der Empfehlung Nr. 200 mit der österreichischen Rechtslage und Praxis ergibt, dass zu allen wesentlichen Vorschlägen der Empfehlung bereits Umsetzungsmaßnahmen bestehen.

### **B. Vorbemerkungen**

Von 2. bis 18. Juni 2010 fand in Genf die 99. Tagung der Internationalen Arbeitsorganisation statt, an der wie alljährlich auch Österreich mit einer vollständigen, aus Vertreterinnen und Vertretern der Regierung sowie der Organisationen der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer zusammengesetzten Delegation teilgenommen hat. Auf dieser Tagung wurde die Empfehlung (Nr. 200) betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit angenommen.

Der amtliche Wortlaut dieser internationalen Urkunde ist in der Anlage beige-schlossen.

Von der dreigliedrig zusammengesetzten Delegation stimmten sowohl die beiden Regierungsdelegierten als auch die Delegierte der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer und der Delegierte der Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber für die Annahme der Empfehlung Nr. 200.

Jedes Mitglied der Internationalen Arbeitsorganisation ist nach Artikel 19 der Verfassung der Internationalen Arbeitsorganisation, BGBl. Nr. 223/1949 i.d.g.F., verpflichtet, die von der Internationalen Arbeitskonferenz angenommenen internationalen Instrumente den zuständigen Stellen im Hinblick auf ihre Verwirklichung durch die Gesetzgebung oder durch andere Maßnahmen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nach Abschluss der Internationalen Arbeitskonferenz vorzulegen und den Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes über die getroffenen Maßnahmen in Kenntnis zu setzen.

Da für Empfehlungen der Internationalen Arbeitsorganisation eine Ratifikation nicht vorgesehen ist, genügt es zur Erfüllung der Vorlagepflicht, dem Nationalrat einen Bericht zur Kenntnis zu bringen, in dem die gegenwärtige Rechtslage auf dem in der Empfehlung geregelten Gebiet mit Beziehung auf die in der Empfehlung enthaltenen Vorschläge dargestellt wird.

Auf Grund von Artikel 5 Abs. 1 lit. b des von Österreich ratifizierten IAO-Übereinkommens (Nr. 144) über dreigliedrige Beratungen zur Förderung der Durchführung internationaler Arbeitsnormen, 1976, sind die Vorschläge im Zusammenhang mit der Vorlage von IAO-Übereinkommen, -Protokollen und -Empfehlungen mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu beraten. Von den befassten Interessenvertretungen haben sich der Österreichische Gewerkschaftsbund, die Wirtschaftskammer Österreich und die Vereinigung der österreichischen Industrie nicht geäußert. Die Bundesarbeitskammer hat in ihrer Stellungnahme die Bestimmungen der Empfehlung Nr. 200 begrüßt. Sie regte zur Durchführung der gegenständlichen Empfehlung unter Beteiligung der Sozialpartner die Abhaltung einer Enquete des Nationalrats sowie die Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe an.

### **C. Die Internationale Urkunde**

Die Empfehlung (Nr. 200) betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit enthält Vorschläge für einen besseren Umgang mit HIV und Aids in der Arbeitswelt. Alle Menschen sollten erfasst werden; Antidiskriminierung und Antistigmatisierung sowie Präventionsmaßnahmen haben Priorität.

## **D. Rechtslage und Folgerungen**

Zur Frage der Durchführung der Bestimmungen der Empfehlung Nr. 200 wurden jene Dienststellen des Bundes, die vom Thema berührt sind, die Bundesländer sowie die maßgebenden Interessenvertretungen um Stellungnahme ersucht.

Eine Gegenüberstellung mit den innerstaatlich getroffenen Maßnahmen hat ergeben, dass zu allen wesentlichen Vorschlägen der Empfehlung bereits Umsetzungsmaßnahmen bestehen.

### **I. Begriffsbestimmungen**

**Absatz 1** definiert die Begriffe HIV, Aids, mit HIV lebende Personen, Stigma, Diskriminierung, betroffene Personen, angemessenen Vorkehrungen, Verletzlichkeit, Arbeitsstätte sowie Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer.

Der Begriff der Arbeitsstätte („jeder Ort, an dem Arbeitnehmer ihre Tätigkeit verrichten“) ist mit dem Begriff der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers („alle Personen, die ihm Rahmen aller Beschäftigungsformen und -vereinbarungen tätig sind“) gekoppelt und deckt sich nicht vollständig mit demjenigen des österreichischen Arbeitnehmerschutzrechts. Im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG, BGBl. Nr. 450/1994 in der Fassung BGBl. I Nr. 50/2012) ist der Begriff der Arbeitsstätte umfassend definiert als Arbeitsstätten in Gebäuden und Arbeitsstätten im Freien. Arbeitsstätten sind alle Gebäude und sonstigen baulichen Anlagen sowie Teile von Gebäuden oder sonstigen baulichen Anlagen, in denen Arbeitsplätze – diese sind der räumliche Bereich, in dem sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei der von ihnen auszuübenden Tätigkeit aufhalten (§ 2 Abs. 4 ASchG) – eingerichtet sind oder eingerichtet werden sollen oder zu denen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Arbeit Zugang haben (Arbeitsstätten in Gebäuden). Des Weiteren sind Arbeitsstätten alle Orte auf einem Betriebsgelände, zu denen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Arbeit Zugang haben (Arbeitsstätten im Freien).

Als Arbeitsstätten gelten auch Wohnwagen, Container und sonstige ähnliche Einrichtungen sowie Tragluftbauten, die zur Nutzung für Arbeitsplätze vorgesehen sind.

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz umfasst auch Baustellen und auswärtige Arbeitsstellen, konkret Orte außerhalb von Arbeitsstätten, an denen andere Arbeiten als Bauarbeiten durchgeführt werden.

Daraus folgt, dass der in der Empfehlung definierte Begriff der Arbeitsstätte für den Geltungsbereich des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes im Wesentlichen mit den darin verwendeten Begriffen „Arbeitsstätte“, „auswärtige Arbeitsstelle“ und „Baustelle“ abgedeckt ist.

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz gilt jedoch nicht für:

- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbänden, die nicht in Betrieben tätig sind – auf diese sind die landesgesetzlichen Arbeitnehmerschutzbestimmungen anzuwenden;
- Dienststellen des Bundes, auf die das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG; BGBl. I Nr. 70/1999 in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012) anzuwenden ist;
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, die unter das Landarbeitsgesetz 1984 (LAG, BGBl. Nr. 287/1984 in der Fassung BGBl. I Nr. 19/2012) fallen und auf die die entsprechenden Ausführungsgesetze der Länder anzuwenden sind;
- Hausgehilfen und Hausangestellte gemäß Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz (BGBl. Nr. 235/1962 in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2002);
- Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter gemäß Heimarbeitsgesetz 1960 (BGBl. Nr. 105/1961 in der Fassung BGBl. I Nr. 74/2009).

Durch das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz nicht abgedeckt sind weiters Selbständige. Orte, an denen Selbständige tätig werden, gelten somit nicht als Arbeitsstätten im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, sofern dort nicht auch unselbständige Erwerbstätige arbeiten.

Problematisch sind somit jene Bereiche, für die weder das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz noch andere entsprechende Arbeitnehmerschutzregelungen gelten, nämlich Hausgehilfen und Hausangestellte privater Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter sowie Selbständige.

Dies ist im Zusammenhang mit Fragen der Umsetzung der arbeitsstättenrelevanten Absätze der Empfehlung zu sehen, vor allem was die Durchsetzung betrifft. Arbeitsstätten werden von der Arbeitsinspektion nur kontrolliert, wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dort beschäftigt werden, weshalb Arbeitnehmerschutzvorschriften auch nur in derartigen Betrieben durchgesetzt werden können. Für Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter sowie Hausangestellte gilt gleichermaßen, dass ihr Arbeitsplatz keine Arbeitsstätte im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes ist und die Arbeitsinspektion nicht für die Durchsetzung der jeweiligen Vorschriften zuständig ist. Die Arbeitsinspektion darf private Haushalte nicht kontrollieren. Das heißt, dass, selbst wenn es sich hier um eine auswärtige Arbeitsstelle im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes handelt (z.B. im Fall von Telearbeiterinnen und Telearbeitern, Heimhelferinnen und Heimhelfern), die Arbeitsinspektion direkt in den privaten Haushalten keine Kontrolle durchführen darf. Im Betrieb der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dürfen aber Kontrollen durchgeführt werden (z.B. darf überprüft werden, ob die Ermittlung und Beurteilung von Gefahren durchgeführt wurde).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Arbeitnehmerschutzrecht einen Großteil der Arbeitsplätze erfasst, auf die die Empfehlung abzielt. Da aber die Begriffe der Empfehlung sehr weit definiert sind, sind in weiterer Folge einige Absätze der Empfehlung nur teilweise durch das Arbeitnehmerschutzrecht umgesetzt.

## II. Geltungsbereich

**Absatz 2** erstreckt den Anwendungsbereich dieser Empfehlung auf alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die ihm Rahmen aller Beschäftigungsformen oder -vereinbarungen und in allen Arbeitsstätten tätig sind, auf alle Wirtschaftsbereiche – einschließlich des privaten und öffentlichen Sektors sowie der formellen und informellen Wirtschaft – sowie auf die Streitkräfte und uniformierten Dienste.

Vom österreichischen Arbeitnehmerschutzrecht nicht erfasst sind Selbständige sowie geistliche Würdenträger gesetzlich anerkannter Kirchen und Religionsgemeinschaften. Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz gilt zwar auch für Volontärinnen und Volontäre, nicht jedoch für sonstige Freiwillige (Freiwillige Feuerwehr, Freiwillige bei Nichtregierungsorganisationen). Nicht unter den Begriff Arbeitnehmerinnen und Arbeitneh-

mer zu subsumieren sind Arbeitssuchende, Stellenwerberinnen und Stellenwerber sowie freigesetzte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Wie schon bei den Begriffsbestimmungen erwähnt, gilt das ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz nicht für alle Wirtschaftsbereiche. Im Sinne dieser Empfehlung ist dies besonders zu beachten, wenn es um Fragen der Durchsetzung von Arbeitnehmerschutzbestimmungen geht.

Für Bedienstete der Land- und Forstwirtschaft, der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände sowie im Bereich Verkehr gibt es entweder eigene Arbeitsaufsichtsbehörden oder speziell verantwortliche Stellen innerhalb der Organisation. Für alle anderen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist die Arbeitsinspektion zuständig.

Problembereich sind auch hier wieder die von den Arbeitnehmerschutzvorschriften ausgenommenen Bereiche (Hausgehilfinnen und Hausgehilfen, Hausangestellte, Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter – hier besteht zwar eine Zuständigkeit der Arbeitsinspektion, aber nicht in Bezug auf den Arbeitnehmerschutz im engeren Sinn, sondern nur bei der Entlohnung) sowie die Tatsache, dass die Arbeitsinspektion in privaten Haushalten nicht kontrollieren darf.

Streitkräfte und uniformierte Dienste (Polizei, Justizwache) sind durch das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz erfasst. Die Kontrolle ihrer Arbeitsbedingungen erfolgt durch die Arbeitsinspektion.

### **III. Allgemeine Grundsätze**

**Absatz 3** nennt allgemeine Grundsätze für alle Maßnahmen im Zusammenhang mit der innerstaatlichen Antwort auf HIV und Aids in der Welt der Arbeit:

Die Antwort auf HIV und Aids sollte zur Verwirklichung der Menschenrechte und Grundfreiheiten und der Gleichstellung der Geschlechter beitragen.

HIV und Aids sollte als eine die Arbeitsstätte betreffende Frage anerkannt und behandelt werden.

Es sollte keine Diskriminierung oder Stigmatisierung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Arbeitssuchenden aufgrund eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status geben.

Die Prävention aller Übertragungsmöglichkeiten sollte eine grundlegende Priorität sein.

Der Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung im Zusammenhang mit HIV und Aids sollte allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie deren Angehörigen offen stehen.

Die Mitwirkung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an der Konzeption und Umsetzung nationaler und betrieblicher Programme sollte gestärkt werden.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sollten Programme zur Verhütung spezifischer Risiken einer berufsbedingten Übertragung von HIV zugutekommen.

Die Privatsphäre und Vertraulichkeit in Zusammenhang mit HIV und Aids sollten gewahrt werden und von keiner Arbeitnehmerin und keinem Arbeitnehmer sollte verlangt werden, sich einem HIV-Test zu unterziehen oder seinen HIV-Status preiszugeben.

Maßnahmen zu HIV und Aids in der Welt der Arbeit sollten Teil innerstaatlicher Entwicklungspolitiken sein.

Beschäftigte in Berufen, die dem Risiko einer HIV-Übertragung in besonderem Maß ausgesetzt sein, sollten geschützt werden.

#### **IV. Innerstaatliche Politiken und Programme**

**Absatz 4** schlägt die Annahme von innerstaatlichen Politiken und Programmen zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit vor. Diese sollten gegebenenfalls in Entwicklungspläne und Strategien zur Verringerung von Armut, einschließlich Strategien für menschenwürdige Arbeit, nachhaltige Unternehmen und Einkommensschaffung, integriert werden.

In Österreich gibt es eine enge Kooperation zwischen den beteiligten nicht-staatlichen Akteuren und der Politik. Das Bundesministerium für Gesundheit finanziert die Kohortenstudie, um dem internationalen Standard der Datenerhebung gerecht zu werden. Die AHIVCOS (Austrian HIV Cohort Study) unterstützt den epidemiologischen Austausch zwischen allen HIV-Zentren, dem Bundesministerium für Gesundheit und der ÖGNÄ (Österreichische Gesellschaft niedergelassener Ärzte zur Betreu-

ung HIV-Infizierter) und ist auch ein Instrument für die Qualitätskontrolle, um Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen. Sie steht auch in enger Kooperation mit der Österreichischen AIDS-Gesellschaft und der DAGNÄ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter).

Das Österreichische Aktionsbündnis gegen HIV/Aids wird von über 40 österreichischen Organisationen und Einrichtungen der Zivilgesellschaft getragen. Es setzt sich für Menschen ein, die auf nationaler und internationaler Ebene von HIV/Aids betroffen sind.

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt finanziell den Unterstützungsfonds für Personen, die durch medizinische Behandlung oder Tätigkeit mit HIV infiziert wurden, sowie die regionalen AIDS-Hilfen (56 % Bund, 26 % Länder, 18 % Spenden und Sponsoring).

Die Arbeitsinspektion hat in den vergangenen Jahren zwar keine eigenständigen Politiken und Programme entwickelt, die ausschließlich auf HIV und Aids fokussiert sind, jedoch ist der Schutz vor einer arbeitsbedingten HIV-Übertragung Teil jedes Programmes zum Arbeitnehmerschutz im Gesundheits- und Sozialbereich.

**Absatz 5** schlägt vor, bei der Entwicklung der innerstaatlichen Politiken und Programme den IAO-Leitfaden zu HIV/Aids in der Welt der Arbeit, 2001, zu berücksichtigen.

Der praxisorientierte Leitfaden wird in Österreich etwa bei der Ausarbeitung der einschlägigen Projekte der Arbeitsinspektion berücksichtigt und ist auf den Internetseiten der Arbeitsinspektion veröffentlicht.

**Absatz 6** fordert die Absprache mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei den innerstaatlichen Politiken und Programmen.

2007 wurde die nationale Arbeitsschutzstrategie 2007-2012 ins Leben gerufen, in der neben den Arbeitsaufsichtsbehörden auch Sozialpartner, Unfallversicherungsträger, Interessensvertreter von Präventivkräften, Universitäten, Forschungsstellen, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Zentren, Betriebe oder andere im Arbeitneh-



merschutz tätige Personen vertreten sind. Im Rahmen dieser Strategie wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich ausschließlich mit der Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten, zu denen auch HIV/Aids gehört, beschäftigt.

Gemäß **Absatz 7** sollte bei der Entwicklung der innerstaatlichen Politiken und Programme die Rolle der Arbeitsstätte im Bereich der Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung in Zusammenarbeit mit örtlichen Gemeinschaften berücksichtigt werden.

Projekte der Arbeitsinspektion, die auf den Schutz von Sicherheit und Gesundheit im Gesundheits- und Sozialbereich abzielen, sind wie alle anderen immer auf die Arbeitsstätte zentriert.

**Absatz 8** schlägt die Verbreitung von Informationen über die Politiken und Programme zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit über verschiedene Informationskanäle vor.

Im Durchschnitt werden alle zwei Jahre Kampagnen und Projekte organisiert:

- nationale und regionale Jugendkampagnen;
- Regionalkampagnen für MSM (Männer, die Sex haben mit Männern);
- nationale Arbeitsplatz-Kampagnen für die Solidarität mit PLHIV (Personen, die mit HIV leben);
- Regionalkampagnen für Migrantinnen und Migranten;
- umfassende Informationen im Internet.

### **Zu den Absätzen 9 bis 14 (Diskriminierung und Förderung von Chancengleichheit und Gleichbehandlung):**

Es sollte ein Schutz gewährleistet werden, der dem aus dem IAO-Übereinkommen (Nr. 111) über die Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf, 1958, gebotenen Schutz gleichwertig ist, um Diskriminierung auf der Grundlage eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status zu verhindern (**Absatz 9**).

Gemäß **Absatz 10** sollte der HIV-Status kein Grund für Diskriminierung sein, der die Einstellung oder Weiterbeschäftigung oder Bemühungen um Chancengleichheit behindert.

Ein tatsächlicher oder angenommener HIV-Status sollte kein Grund für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses sein. Eine vorübergehende Abwesenheit von der Arbeit wegen einer Erkrankung im Zusammenhang mit HIV und Aids sollte in gleicher Weise behandelt werden wie Abwesenheiten aus anderen gesundheitlichen Gründen (**Absatz 11**).

Allgemein ist festzuhalten, dass das Gleichbehandlungsgesetz (GIBG, BGBl. I Nr. 66/2004 in der Fassung BGBl. I Nr. 7/2011) Diskriminierungsverbote enthält, die sich aber nicht explizit auf HIV/Aids beziehen. Gemäß § 3 bzw. § 17 GIBG darf niemand auf Grund des Geschlechts, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion oder Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Orientierung im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden, insbesondere

- bei der Begründung des Arbeitsverhältnisses,
- bei der Festsetzung des Entgelts,
- bei der Gewährung freiwilliger Sozialleistungen, die kein Entgelt darstellen,
- beim beruflichen Aufstieg, insbesondere bei Beförderungen,
- bei den sonstigen Arbeitsbedingungen,
- bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses,

sowie in der sonstigen Arbeitswelt, nämlich

- beim Zugang zur Berufsberatung, Berufsausbildung, beruflichen Weiterbildung und Umschulung außerhalb eines Arbeitsverhältnisses,
- bei der Mitwirkung in Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberinnen/Arbeitgeberorganisationen,
- bei den Bedingungen für den Zugang zur selbständigen Erwerbstätigkeit.

Da gerade bei Homosexuellen, die zu einer besonderen Risikogruppe zählen, oft ein – wenn auch unbegründetes – Risiko eines HIV-Status vermutet wird, sind Diskriminierungen aus diesem Grund vom Diskriminierungsverbot des Gleichbehandlungsgesetzes erfasst.

Insoweit sich im Streitfall die betroffene Person auf einen im Gleichbehandlungsgesetz genannten Grund beruft, hat sie diesen glaubhaft zu machen. Der oder dem Beklagten obliegt es zu beweisen, dass es bei Abwägung aller Umstände wahrscheinlicher ist, dass ein anderes von der Beklagten oder vom Beklagten glaubhaft gemachtes Motiv für die unterschiedliche Behandlung ausschlaggebend war.

Das österreichische Arbeitsvertragsrecht verbietet der Arbeitgeberin und dem Arbeitgeber nicht, Stellenbewerberinnen und Stellenbewerber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Fragen bestimmter Art zu stellen. Von der überwiegenden arbeitsrechtlichen Lehre wird ein Informationsanspruch der Arbeitgeberin und des Arbeitgebers und damit eine Offenbarungspflicht der Bewerberin und des Bewerbers bzw. der Arbeitnehmerin und des Arbeitnehmers dann anerkannt, wenn aus der Krankheit in Verbindung mit der Arbeitsleistung eine Gefahr für Leben und Gesundheit von anderen Personen im Betrieb resultiert oder sie/er an einer solchen Krankheit leidet, dass die Arbeitsleistung nicht bzw. nur in eingeschränktem Ausmaß ausgeübt werden kann. Das Fragerecht bezieht sich in diesem Fall ausschließlich auf die Eignung zur Leistungserbringung und nicht auf einzelne Krankheitsbilder. Die Intim- und Privatsphäre der (potenziellen) Arbeitnehmerin und des (potenziellen) Arbeitnehmers darf durch derartige Fragen nicht verletzt werden.

Der Schutz der Privatsphäre und der Vertraulichkeit ergibt sich aus der Fürsorgepflicht der Arbeitgeberin und des Arbeitgebers, die in § 18 AngG bzw. in § 1157 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB; JGS Nr. 946/1811 in der Fassung BGBl. I Nr. 68/2012) gesetzlich festgelegt ist. In diesem Zusammenhang ist auch auf das im ABGB verankerte Prinzip der Wahrung persönlicher Rechte sowie auf die Bestimmung des Artikels 8 der Menschenrechtskonvention (Anspruch auf Achtung des Privat- und Familienlebens) hinzuweisen.

Ob eine (potenzielle) Arbeitnehmerin und ein (potenzieller) Arbeitnehmer verpflichtet ist, wahrheitsgemäß Fragen nach dem HIV-Status zu beantworten bzw. von sich aus der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber eine bestehende HIV-Infektion bekannt zu geben, ist ebenso wie die Verpflichtung, sich einem HIV-Test zu unterziehen, vom Einzelfall abhängig und durch eine Interessensabwägung zu beantworten. Die aufgrund berufsrechtlicher Regelungen für Gesundheitsberufe oder der Sanitätsgesetze bestehenden Meldepflichten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind ebenfalls zu beachten.

Obwohl in Österreich eine Kündigung grundsätzlich ohne Vorliegen bestimmter Gründe jederzeit unter Einhaltung der vorgesehenen Kündigungsfristen und -termine zulässig ist (Grundsatz der Kündigungsfreiheit), kann eine Kündigung aus bestimmten verpönten Motiven beim Arbeits- und Sozialgericht angefochten werden. Erfolgt eine Kündigung wegen eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status, kommt eine Anfechtung wegen Sittenwidrigkeit gemäß § 879 ABGB in Betracht. Nach österreichischem Recht ist allerdings ein Entlassungsgrund dann gegeben, wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer unfähig ist, die vertraglich vereinbarten oder den Umständen nach angemessenen Arbeitsleistungen zu erbringen. Eine HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung, aus der eine Arbeitsunfähigkeit resultiert, könnte daher im Einzelfall einen Entlassungsgrund bilden.

Im Fall von Angestellten können nach der ausdrücklichen Anordnung in § 27 Z 5 AngG Krankheiten keine Entlassung wegen der mit der Krankheit verbundenen Abwesenheit rechtfertigen. Nach dem Angestelltengesetz ist die krankheitsbedingte Dienstunfähigkeit auch vom Entlassungstatbestand des § 27 Z 2 AngG ausgeklammert. Ein tatsächlicher oder angenommener HIV-Status stellt somit (für sich betrachtet) keinen Entlassungsgrund nach dem Angestelltengesetz dar. Nur wenn die Dienstverhinderung auf einem körperlichen/geistigen Zustand beruht, der die Bewältigung der vereinbarten/angemessenen Dienstleistungen gänzlich oder zumindest für eine der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber unzumutbare Zeit nicht mehr erwarten lässt, liegen die Voraussetzungen der Dienstunfähigkeit auch dann vor, wenn dieser Zustand die Folge einer Krankheit ist. In diesem Fall erfolgt aber eine allfällige Entlassung wegen Dienstunfähigkeit. Bei der Beurteilung der Dienstunfähigkeit ist auf die individuellen Fähigkeiten der Angestellten bzw. des Angestellten abzustellen. Das führt dazu, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber bei bloß teilweiser Dienstunfähigkeit der Angestellten bzw. des Angestellten verpflichtet ist, dieser bzw. diesem eine zumutbare Ersatztätigkeit anzubieten. Insoweit besteht hier eine Art soziale Gestaltungspflicht der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers.

Beeinträchtigt der HIV-Status nicht die Fähigkeit der bzw. des Angestellten, die vereinbarten Arbeiten zu leisten bzw. die Qualität der Arbeitsleistung zu erbringen, ist – zumindest nach dem Angestelltengesetz – kein Grund zur vorzeitigen Beendigung gegeben. Köck (Arbeitsrechtliche Konsequenzen von AIDS, RdW 1987, 413) vertritt in diesem Zusammenhang die Ansicht, dass in der Regel die HIV-Infektion in der

weitaus überwiegenden Anzahl der Berufe zu keiner Dienstunfähigkeit der bzw. des Angestellten führen wird und schließt eine Entlassung nach dem Angestelltengesetz aufgrund einer HIV-Infektion aus.

Hinsichtlich der in Absatz 11 angesprochenen Gleichbehandlung der vorübergehenden Abwesenheiten von der Arbeit aufgrund einer HIV-Infektion bzw. einer Aids-Erkrankung mit Abwesenheit aus anderen gesundheitlichen Gründen ist festzuhalten, dass § 8 Abs. 1 AngG sowie § 1154 b ABGB betreffend die Dienstverhinderung sowie § 16 Urlaubsgesetz (BGBl. Nr. 390/1976 in der Fassung BGBl. I Nr. 19/2012) betreffend die Pflegefreistellung nicht auf die Art der Erkrankung abstellen. Der in den erwähnten Bestimmungen festgelegte Anspruch auf bezahlte Dienstfreistellung im Krankheitsfall sowie auf Pflegefreistellung steht bei HIV-Infektionen sowie Aids-Erkrankungen gleich wie im Fall jeder anderen Erkrankung zu.

(Nach österreichischem Recht ist eine Kündigung nicht an die Angabe eines Kündigungsgrundes gebunden. Neben der Möglichkeit der Anfechtung einer Kündigung nach dem Gleichbehandlungsgesetz aus den oben angeführten Gründen beim Gericht kann eine Kündigung auch nach dem Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG, BGBl. Nr. 22/1974 in der Fassung BGBl. I Nr. 111/2010) beim Gericht angefochten werden, wenn sie aus bestimmten im Gesetz aufgezählten Gründen, wie z.B. Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft, erfolgt ist.

Krankheit an sich ist kein gesetzlich verankertes verpöntes Motiv, das zur Anfechtung einer Kündigung berechtigt. Die Krankheit könnte allenfalls im Rahmen einer Kündigungsanfechtung wegen Sozialwidrigkeit nach dem Arbeitsverfassungsgesetz geltend gemacht werden.)

Die Bestimmung des Absatzes 11 der Empfehlung, wonach ein tatsächlicher oder angenommener HIV-Status generell kein Grund für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses sein sollte, ist daher von Österreich grundsätzlich erfüllt.

Die Maßnahmen gegen Diskriminierung in der Arbeitsstätte für einen wirksamen Schutz gegen Diskriminierung im Zusammenhang mit HIV und Aids sollten dort, wo noch nicht ausreichend, angepasst werden (**Absatz 12**).

**Absatz 13** schlägt vor, dass Personen mit Erkrankungen, die mit HIV im Zusammenhang stehen, nicht die Möglichkeit verwehrt werden, ihre Arbeit gegebenenfalls mit

angemessenen Vorkehrungen so lange fortzusetzen, wie sie medizinisch dazu in der Lage sind.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, nur derartige Aufgaben an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu übertragen, für die diese in Bezug auf Konstitution und Körperkräfte geeignet sind. Ist von einer Arbeitnehmerin oder einem Arbeitnehmer bekannt, dass sie oder er an körperlichen Schwächen oder Gebrechen in einem Ausmaß leidet, die bei bestimmten Arbeiten sie oder ihn selbst oder andere gefährden, so darf sie bzw. er nicht mit diesen Arbeiten betraut werden (§ 6 ASchG).

Generell muss bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren auch die körperliche Eignung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern berücksichtigt werden. Sollten an bestimmten Arbeitsplätzen oder Arbeitsvorgängen spezifische Gefahren für Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer gefunden werden, so müssen entsprechende Schutzmaßnahmen festgelegt werden (§ 4 ASchG). Dementsprechend kann es auch notwendig sein, Arbeitsplätze und Arbeitsverfahren bzw. Arbeitsvorgänge anzupassen oder die Arbeitsorganisation zu ändern.

Auch ist hier § 18 AngG (§ 1157 ABGB) zu nennen, wo die Fürsorgepflicht die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber verpflichtet, jede zumutbare Sicherung zu treffen, damit die Arbeitsleistung ohne Gefahr und Beeinträchtigung für Leben, Gesundheit, Sittlichkeit und Eigentum der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers vorgenommen werden kann.

Maßnahmen zur Eindämmung der Übertragung von HIV umfassen unter anderem die Gewährleistung der Achtung der Menschenrechte und der grundlegenden Freiheiten, die Gewährleistung der Gleichstellung der Geschlechter, die Verhinderung und das Verbot von Gewalt und Belästigung in der Arbeitsstätte, die Förderung der aktiven Beteiligung sowohl von Frauen als auch von Männern und ungeachtet ihrer sexuellen Orientierung oder Zugehörigkeit zu einer verletzlichen Gruppe, die Förderung des Schutzes der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie die Förderung der effektiven Vertraulichkeit von personenbezogenen Daten (**Absatz 14**).

In § 3 ASchG ist festgelegt, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer treffen müssen. Sie sind verpflichtet, die für die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bestehen-

den Gefahren zu ermitteln und entsprechende Schutzmaßnahmen zu setzen (§ 4 ASchG). Das betrifft auch den Schutz vor psychosozialen Belastungen wie Gewalt und Belästigung in der Arbeitsstätte.

Besonders gefährdete oder schutzbedürftige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie deren Eignung für die vorgesehene Tätigkeit im Hinblick auf Konstitution, Körperkräfte, Alter und Qualifikation (§ 6 Abs. 1 ASchG) sind ebenfalls besonders zu berücksichtigen. Bei Mobbinggefahr im Betrieb sind erfahrungsgemäß im betrieblichen Ablauf wenig verankerte Personen besonders gefährdet (z.B. atypisch oder geringfügig Beschäftigte, Teilzeitpersonal, ausländische oder überlassene Arbeitskräfte, andere diskriminierungsgefährdete Gruppen). Insbesondere ist zu ermitteln und zu beurteilen, inwieweit sich an bestimmten Arbeitsplätzen oder bei bestimmten Arbeitsvorgängen spezifische Gefahren für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ergeben können, für die ein besonderer Personenschutz besteht (z.B. bei Beschäftigung von Jugendlichen; vgl. besondere Evaluierung nach § 23 Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz 1987 (KJBG; BGBl. Nr. 599/1987 in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012).

Ein mögliches Zusammenwirken mehrerer Gefahren (Belastungen) ist bei der Evaluierung zu berücksichtigen, z.B. negative Verstärkung bei Lastenmanipulation unter gleichzeitiger psychischer Belastung (etwa bei Kassensarbeitsplätzen im Handel an gefährdeten Standorten oder bei Alleinarbeitsplätzen).

Die Evaluierung ist regelmäßig zu aktualisieren, vor allem nach Anlassfällen.

Außerhalb des Arbeitnehmerschutzrechtes müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber aufgrund ihrer arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht beispielsweise Maßnahmen gegen physische Attacken, die gegen ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gerichtet sind, ergreifen. Auch nach dem Gleichbehandlungsgesetz können sexuelle Belästigung oder eine „nur“ geschlechtsbezogene Belästigung oder Belästigung aus anderen verpönten Gründen (z.B. wegen ethnischer Herkunft, Religion, sexueller Orientierung, Behinderungen) und Mobbing am Arbeitsplatz zu Schadenersatzansprüchen der Betroffenen führen.

Auch das Arbeitsverfassungsgesetz bietet über Betriebsvereinbarungen die Möglichkeit, Maßnahmen zu treffen, die das Verhalten im Betrieb regeln – darin können Mobbing und Gewalt am Arbeitsplatz als verpöntes Verhalten erklärt werden.

Im öffentlichen Dienst sind diskriminierende Verhaltensweisen, Mobbing und Gewalt am Arbeitsplatz als Antidiskriminierungsrecht und als Dienstpflichtverletzung im Landesrecht bzw. auf Bundesebene geregelt. Für den Bundesdienst ist die 2. Dienstrechtsnovelle 2009 in Ergänzung zum Bundesdienstrecht und Bundes-Gleichbehandlungsgesetz mit Jänner 2010 in Kraft getreten. Diese beinhaltet ein explizites Mobbingverbot (§ 43a Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 – BDG; BGBl. Nr. 333/1979 in der Fassung BGBl. I Nr. 87/2012).

Darüber hinaus ist jedenfalls das Strafrecht auch auf Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz anzuwenden.

Durch die österreichische Arbeitsschutzstrategie 2007-2012 (gemeinsame Resolution der Sozialpartner, Länderkammern, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie und Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz) wurde Gewalt am Arbeitsplatz und psychische Belastungen zu einem expliziten Thema. Das Ziel ist die Stärkung des Bewusstseins und der Prävention und Verbesserung der Hilfestellung bei Gewalt am Arbeitsplatz (interne und externe Gewalt).

Um die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben zu fördern, wurde von der Arbeitsinspektion 2011 der Leitfaden „Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen bei der Kontroll- und Beratungstätigkeit“ herausgegeben. Damit sollen Arbeitsinspektorinnen und Arbeitsinspektoren bewerten können, ob bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren und der darauf basierenden Festlegung von Maßnahmen auch psychische Belastungen berücksichtigt wurden. Der Leitfaden wurde in Kooperation mit einem Team von externen Arbeitspsychologinnen ausgearbeitet und in der Praxis erprobt. Gewalt und Belästigung werden in diesem Leitfaden ebenfalls behandelt.

Eine gemeinsame Kontroll- und Beratungsschwerpunktaktion der Arbeitsinspektion und der Verkehrs-Arbeitsinspektion (2010-2011) wurde zur Verbesserung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen einschließlich Mobbing und Gewalt am Arbeitsplatz durchgeführt. Ziel ist die Verbesserung des Erkennens und der Maßnahmenumsetzung.

Die Kontroll- und Beratungsschwerpunktaktion der Arbeitsinspektion (2009-2010) im Reinigungsgewerbe erfolgte mit Fragestellungen zu psychischen Belastungen, Kon-



flikten und Gewalt am Arbeitsplatz besonders in auswärtigen Arbeitsstellen (Reinigungsobjekten).

In der Vergangenheit fanden Kontroll- und Beratungsschwerpunktaktionen der Arbeitsinspektion in Pflegeheimen (2004 und 2006) statt. Diese inkludierten Fragen zu Präventionsmaßnahmen von physischer und psychischer Gewalt am Arbeitsplatz (einschließlich Evaluierung, Information und Unterweisung). Die Broschüre „Schwere Arbeit – leicht gemacht, ein Leitfaden für stationäre Altenpflege“ ist aus diesem Projekt entstanden.

### **Zu den Absätzen 15 und 16 (Prävention)**

**Absatz 15** schlägt vor, dass Präventionsstrategien an innerstaatliche Verhältnisse und die Art der Arbeitsstätten angepasst sein und geschlechtsspezifischen, kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Anliegen Rechnung tragen sollten.

In den Arbeitsstätten sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gemäß § 7 ASchG verpflichtet, bei allen Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Grundsätze der Gefahrenverhütung anzuwenden. Das beinhaltet auch die Berücksichtigung des Faktors „Mensch“ bei der Arbeit. Bei der Planung der Gefahrenverhütung soll das Ziel verfolgt werden, Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und den Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz miteinander zu verbinden.

Konkreter wird das Anliegen, auf Wissensstand und Sprachkenntnisse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einzugehen, in den Bestimmungen zu Information (§ 12 ASchG) und Unterweisung (§ 14 ASchG). Die Unterweisung muss dem Erfahrungsstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angepasst sein und in verständlicher Form erfolgen, gegebenenfalls auch in einer anderen Sprache als Deutsch. Gleiches gilt für die Informationen über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit.

Gemäß **Absatz 16** sollten Präventionsprogramme folgende Maßnahmen umfassen: Genaue, aktuelle, relevante und zeitnahe Informationen, die für alle zugänglich sind, umfassende Aufklärungsmaßnahmen über das Risiko aller Übertragungswege von HIV, effektive Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Maßnahmen, um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer anzuhalten, ihren eigenen HIV-Status

zu erfahren, Zugang zu allen Präventionsmitteln, effektive Maßnahmen zur Verringerung von Hochrisikoverhalten sowie Strategien zur Schadensbegrenzung.

Die Bekämpfung von HIV und Aids kann am wirksamsten durch Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten einer Ansteckung sowie über entsprechende Verhaltensregeln zu deren Vermeidung vorangetrieben werden, weshalb Maßnahmen zur Förderung von Beratung und Information im Vordergrund stehen. Zu diesem Zweck werden die in Österreich bestehenden sieben Landesvereine zur Aids-Hilfe mit finanziellen Mitteln des Bundes gefördert. Diese Einrichtungen – gemeinnützige, nicht gewinnorientierte und unabhängige Vereine – geben nicht nur Informationsbroschüren heraus, die unter anderem den Umgang mit HIV in der Arbeitswelt betreffen, sondern stellen daneben aktuelle und umfassende Informationen im Internet zur Verfügung. Darüber hinaus dienen diese Einrichtungen als Anlaufstelle für Personen, die Beratung und Unterstützung bei psychischen, medizinischen und sozialen Problemen in Zusammenhang mit HIV und Aids suchen, und leisten somit einen wertvollen Beitrag zur Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die in Betracht kommenden Ansteckungsmöglichkeiten und den Umgang mit HIV und Aids.

Auf der Website der Arbeitsinspektion werden allgemeine Informationen über Gesundheit im Betrieb veröffentlicht, aber auch Spezielleres betreffend biologische Arbeitsstoffe, zu denen auch das HI-Virus zählt. In dieser Unterkategorie finden sich auch der praxisorientierte Leitfaden der IAO zu HIV/Aids in der Welt der Arbeit oder die Broschüre „Biologische Arbeitsstoffe – Einstufung, Schutzmaßnahmen, Branchenbeispiele“, in der ebenfalls HIV behandelt wird.

Darüber hinaus gibt es den Leitfaden „Schwere Arbeit – leicht gemacht“ für die Ermittlung von Gefährdungen und Belastungen in der Altenpflege, in dem auch der Schutz vor HIV behandelt wird.

Auf betrieblicher Ebene sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtet, für eine ausreichende Unterweisung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über Sicherheit und Gesundheitsschutz zu sorgen. Die Unterweisung muss auf den Arbeitsplatz und den Aufgabenbereich der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers ausgerichtet sein. Die Unterweisung muss gemäß § 14 Abs. 4 ASchG dem Erfahrungsstand der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angepasst sein und in verständlicher Form erfolgen.

Bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die der deutschen Muttersprache nicht ausreichend mächtig sind, hat die Unterweisung in ihrer Muttersprache oder in einer sonstigen für sie verständlichen Sprache zu erfolgen. Dies gilt auch für die schriftliche Unterweisung. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber haben sich zu vergewissern, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die (mündliche oder schriftliche) Unterweisung verstanden haben. Gemäß § 14 Abs. 5 ASchG kann die Unterweisung auch schriftlich erfolgen. Erforderlichenfalls sind den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern schriftliche Betriebsanweisungen und sonstige Anweisungen zur Verfügung zu stellen. Diese Anweisungen sind erforderlichenfalls am Arbeitsplatz auszuhängen.

### **Zu den Absätzen 17 bis 20 (Behandlung und Betreuung)**

**Absatz 17** schlägt vor, dass die nationalen Politiken und Programme zu Gesundheitsinterventionen an der Arbeitsstätte ein möglichst breites Spektrum geeigneter und effektiver Interventionen für die Verhütung von HIV und Aids und die Bewältigung der damit verbundenen Folgen anbieten.

Siehe hierzu die Ausführungen zu den Absätzen 4 und 8.

**Absatz 18** fordert die Sicherstellung, dass alle mit HIV lebenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie ihre Angehörige in vollem Umfang Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. Gemäß **Absatz 19** sollten diese Anspruch auf Gesundheitsdienste haben. Beim Zugang zu Systemen der sozialen Sicherheit und zu von solchen Systemen gewährten Leistungen sollte es keine Diskriminierung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern oder ihren Angehörigen aufgrund eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status geben (**Absatz 20**).

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht kann festgestellt werden, dass der Zugang zur Krankenversicherung einschließlich der damit verbundenen Leistungen in Österreich nach den Sozialversicherungsgesetzen diskriminierungslos auch mit HIV lebenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern offenstehen. Ebenso ist in den gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Pension und Hinterbliebenenleistungen keine Diskriminierung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern oder ihren Angehörigen aufgrund eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status vorgesehen.

In diesem Zusammenhang sollte festgehalten werden, dass HIV-infizierte Personen auch nicht „positiv diskriminiert“ werden sollten – was im Ergebnis dasselbe wie eine Aufdeckung der Krankheit ist; also somit im Weg von für Außenstehende sonst nicht nachvollziehbaren Begünstigungen im Alltagsleben nicht bloßgestellt werden sollten.

### **Zu den Absätzen 21 bis 23 (Unterstützung)**

**Absatz 21** schlägt die Einrichtung von Betreuungs- und Unterstützungsprogrammen in der Arbeitsstätte für mit HIV lebende oder an HIV-bezogenen Krankheiten leidende Personen vor. Die Arbeit sollte so organisiert werden, dass dem episodischen Wesen von HIV und Aids Rechnung getragen wird.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, nur derartige Aufgaben an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu übertragen, für die sie in Bezug auf Konstitution und Körperkräfte geeignet sind. Ist von einer Arbeitnehmerin oder einem Arbeitnehmer bekannt, dass sie oder er an körperlichen Schwächen oder Gebrechen in einem Ausmaß leidet, die bei bestimmten Arbeiten sie bzw. ihn selbst oder andere gefährden, so darf sie bzw. er nicht mit diesen Arbeiten betraut werden (§ 6 ASchG).

Generell muss bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren auch die körperliche Eignung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern berücksichtigt werden. Sollten an bestimmten Arbeitsplätzen oder Arbeitsvorgängen spezifische Gefahren für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gefunden werden, so müssen entsprechende Schutzmaßnahmen festgelegt werden (§ 4 ASchG). Dementsprechend kann es auch notwendig sein, Arbeitsplätze und Arbeitsverfahren bzw. -vorgänge anzupassen oder die Arbeitsorganisation zu ändern.

Hilfe bietet weiters auch der seit 1988 bestehende „Unterstützungsfonds für Personen, die durch medizinische Behandlung oder Tätigkeit mit HIV infiziert worden sind, und ihre Angehörigen“.

Ebenso soll die Weiterbeschäftigung und Einstellung von mit HIV lebenden Personen gefördert werden (**Absatz 22**).

Das Arbeitsmarktservice (AMS) für Wien arbeitet etwa mit der Aids Hilfe Wien in der Form zusammen, dass die Aids-Hilfe für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des AMS

(als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) Workshops zur Weiterbildung (Information, Vorurteile, Stigmatisierung, gesundheitliche Einschränkungen, etc.) veranstaltet und das AMS Informationsfolder etc. der Aids-Hilfe auflegt.

Im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen dem AMS Wien und der Drogenkoordination Wien gibt es seit vielen Jahren verschiedene Integrationsmaßnahmen für Personen, die von Sucht betroffen sind und die nur teilweise arbeitsfähig sind. In diesen Maßnahmen (<http://drogenhilfe.at/ueber-uns/abteilungen/verein-dialog-projekt-standfest/>) befinden sich auch Personen aus der Zielgruppe dieser Empfehlung.

Gemäß **Absatz 23** sollten Aids und eine HIV-Infektion als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall anerkannt werden, wo ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einem Beruf und dem Infektionsrisiko nachgewiesen werden kann.

In Österreich wird HIV seit Bekanntwerden primär als Berufskrankheit (Infektionskrankheit bei Tätigwerden in gefährdenden Betrieben), sekundär als Arbeitsunfall – jeweils bei gegebener Kausalität – anerkannt.

### **Zu den Absätzen 24 bis 29 (Untersuchungen, Privatsphäre und Vertraulichkeit)**

Untersuchungen müssen wirklich freiwillig und frei von jedem Zwang sein (**Absatz 24**). HIV-Tests sollten von keiner Arbeitnehmerin oder keinem Arbeitnehmer (einschließlich Arbeitssuchenden) verlangt werden (**Absatz 25**). Die Ergebnisse von HIV-Untersuchungen sollten vertraulich sein (**Absatz 26**). Herkunfts-, Transit- oder Bestimmungsländer sollten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nicht verlangen, HIV-bezogene Informationen über sich selbst und andere preiszugeben (**Absatz 27**). Auch sollten Wanderarbeitnehmerinnen und Wanderarbeitnehmer von den Herkunfts-, Transit- oder Bestimmungsländern nicht aufgrund ihres tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status von der Migration ausgeschlossen werden (**Absatz 28**). Für alle diese Fragen sollte es ein leicht zugängliches Verfahren zur Streitbeilegung geben (**Absatz 29**).

Neben der Freiwilligkeit einer Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion ist auch deren Vertraulichkeit gewahrt. Diese wird durch das Grundrecht auf Datenschutz sichergestellt, wonach jedermann, insbesondere auch im Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betref-

fenden personenbezogenen Daten hat, soweit ein schutzwürdiges Interesse daran besteht, welches bei sensiblen Daten, worunter Daten natürlicher Personen über ihre Gesundheit fallen, ausschließlich in den im Datenschutzgesetz genannten Fällen nicht besteht (§§ 1 und 9 Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr. 165/1999 in der Fassung BGBl. I Nr. 51/2012; sowie Richtlinie 95/46/EG vom 24.10.1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Warenverkehr). Darüber hinaus ist auf die Verschwiegenheitsverpflichtungen von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu verweisen.

Die Durchführung eines HIV-Tests muss immer Bestandteil des Behandlungsvertrages sein. Sofern dies nicht zutrifft, ist eine gesonderte Zustimmung von der betreffenden Person einzuholen und diese eingehend über den Zweck des HIV-Tests und die Tragweite eines positiven Befundes, über die Arten der Infektionsmöglichkeiten mit HIV sowie die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer solchen Infektion zu informieren (§ 5 Verordnung über Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der HIV-Diagnostik; BGBl. Nr. 772/1994 in der Fassung BGBl. II Nr. 294/2008).

Aus gesundheitspolitischer Sicht erscheint es notwendig, Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper dulden oder solche Handlungen an anderen vornehmen, vor Aufnahme dieser Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen während der Ausübung dieser Tätigkeit im Hinblick auf das Vorliegen einer HIV-Infektion einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen (§ 4 AIDS-Gesetz; BGBl. Nr. 728/1993 in der Fassung BGBl. I Nr. 98/2001). Damit ist in keinsten Weise eine Stigmatisierung oder Diskriminierung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verbunden oder bezweckt, sondern dient dies ausschließlich dem Schutz des jeweiligen Kundenkreises vor Ansteckung. Damit wird der Prävention von HIV-Übertragungsmöglichkeiten entsprechend dieser Empfehlung Priorität eingeräumt. Dabei ist hervorzuheben, dass in Übereinstimmung mit den Vorgaben der Empfehlung ein entsprechender HIV-Test ausschließlich mit Zustimmung der betroffenen Person erfolgen darf, wobei die aus diesen Untersuchungen gewonnenen Daten vertraulich und in einer den Vorgaben des Datenschutzgesetzes entsprechenden Art und Weise zu behandeln sind.

Die geforderten leicht zugänglichen Verfahren zur Streitbeilegung und zur Erlangung einer allfälligen Entschädigung sind durch die allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in gleicher Weise zustehenden Möglichkeit gegeben, beim zuständigen Ar-

beits- und Sozialgericht Klage zu erheben. Vor diesem besteht in erster Instanz kein Vertretungszwang; ist eine Partei nicht qualifiziert vertreten, so besteht eine besondere richterliche Anleitungs- und Belehrungspflicht (§ 39 Abs. 2 Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz; ASGG, BGBl. Nr. 104/1985 in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012) und ferner ein eingeschränktes Neuerungsverbot (§ 63 ASGG).

### **Zu den Absätzen 30 bis 34 (Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit):**

**Absatz 30** fordert, dass die Arbeitsumgebung sicher und gesund sein sollte, um die Übertragung von HIV in der Arbeitsstätte zu verhüten und verweist auf einschlägige internationale Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation sowie der Weltgesundheitsorganisation.

Mit dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz sowie den dazu erlassenen Verordnungen existiert ein umfassender Rechtsrahmen, um Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu schützen. Für den Schutz vor biologischen Arbeitsstoffen, zu denen das HI-Virus zählt, wurde die Verordnung biologische Arbeitsstoffe (VbA, BGBl. II Nr. 237/1998) erlassen, die Regelungen für den beabsichtigten und unbeabsichtigten Umgang festgelegt.

Auf internationaler Ebene hat Österreich etwa das Übereinkommen (Nr. 187) über den Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz, 2006, am 20. Mai 2011 ratifiziert.

**Absatz 31** befasst sich mit Maßnahmen gegen HIV am Arbeitsplatz. Diese sollten allgemeine Vorsichtsmaßnahmen, Maßnahmen für Unfall- und Gefahrenverhütung und andere Sicherheitsmaßnahmen zur Minimierung des Risikos einer Infektion mit HIV und Tuberkulose umfassen, insbesondere in den am stärksten gefährdeten Berufen.

Die Verordnung biologische Arbeitsstoffe (VbA) enthält Regelungen zur Hygiene und Expositionsvermeidung, zur Ausstattung, zur persönlichen Schutzausrüstung und sicheren Handhabung sowie zur Desinfektion und Vorsorge für besondere Fälle.

Durch die neue EU-Richtlinie 2010/32/EU zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor besteht ein neuer europäischer Rechtsakt, der bis Mai 2013 in österreichisches Recht umgesetzt

werden muss. Darin werden die Pflichten der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber festgelegt, sichere Verfahren für den Umgang mit scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen festzulegen. Darüber hinaus soll die unnötige Verwendung scharfer oder spitzer Gegenstände vermieden werden und medizinische Instrumente mit integrierten Schutzmechanismen angeboten werden. Mit diesen Maßnahmen soll das Risiko einer Übertragung von blutgetragenen Infektionen wie HIV verringert werden.

**Absatz 32** fordert bei Bestehen der Möglichkeit einer Exposition gegenüber HIV bei der Arbeit die Aufklärung und Unterweisung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über Übertragungswege und Maßnahmen zur Verhütung einer Exposition und Infektion. Prävention, Sicherheit und Gesundheit sollten gewährleistet sein.

Die Bekämpfung von HIV und Aids wird am wirksamsten durch Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten einer Ansteckung sowie über entsprechende Verhaltensregeln zu deren Vermeidung vorangetrieben. Die in Österreich bestehenden sieben Landesvereine zur AIDS-Hilfe werden daher mit finanziellen Mitteln des Bundes gefördert. Diese Einrichtungen veröffentlichen nicht nur Informationsbroschüren, insbesondere über den Umgang mit HIV und Aids in der Arbeitswelt, sondern stellen auch aktuelle und umfassende Informationen im Internet zur Verfügung. Schließlich dienen diese Institutionen als Anlaufstelle für Personen, die Beratung und Unterstützung bei psychischen, medizinischen und sozialen Problemen in Zusammenhang mit HIV und Aids suchen (§ 8 AIDS-Gesetz).

Gemäß § 4 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtet, die für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bestehenden Gefahren zu ermitteln. Dabei müssen auch die (beabsichtigt oder unbeabsichtigt) verwendeten biologischen Arbeitsstoffe berücksichtigt werden. Detaillierte Ausführungen zur Evaluierung biologischer Arbeitsstoffe finden sich in der Verordnung biologischer Arbeitsstoffe (VbA).

Die Ergebnisse der Gefährdungsermittlung und -beurteilung fließen in Information und Unterweisung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein. Konkret handelt es sich um:

- mögliche Gefahren für die Gesundheit;



- von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu treffende Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen;
- von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu treffende Maßnahmen zur Verhütung einer Exposition;
- das Tragen und Benutzen von persönlicher Schutzausrüstung.

Die Arbeitsinspektion überprüft routinemäßig bei der Inspektion von Betrieben, bei denen davon auszugehen ist, dass biologische Arbeitsstoffe verwendet werden, ob die Bestimmungen der VbA eingehalten werden.

Allgemein ist auch hier wieder die in § 18 AngG und § 1157 ABGB normierte Fürsorgepflicht von Bedeutung.

**Absatz 33** bezieht sich auf Aufklärungsmaßnahmen, dass HIV nicht durch zufälligen körperlichen Kontakt übertragen wird und dass die Anwesenheit einer mit HIV lebenden Person nicht als Gefahr an der Arbeitsstätte angesehen werden sollte.

Siehe hierzu die oben angesprochenen Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten einer Ansteckung sowie über entsprechende Verhaltensregeln zu deren Vermeidung.

Aus dem Arbeitnehmerschutzrecht ergibt sich zunächst keine Verpflichtung zu derartigen Aufklärungsmaßnahmen.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über mögliche Gefahren für die Gesundheit informieren und unterweisen (§§12 und 14 ASchG; § 12 VbA). Die Anwesenheit einer HIV-infizierten Person am Arbeitsplatz stellt jedoch per se keine Gefahrenquelle dar. Diesbezüglich sind die Bestimmungen des ASchG zur Ermittlung und Beurteilung von Gefahren nicht anwendbar, da es keine Verpflichtung gibt, über nicht existente Gefährdungen zu informieren. Genauso wenig greift hier die VbA, die die Verwendung von biologischen Arbeitsstoffen regelt. Die Anwesenheit einer HIV-infizierten Person stellt jedoch keine Verwendung im Sinne dieser Verordnung dar. Sie fällt nicht einmal unter den sehr weit gefassten Begriff der unbeabsichtigten Verwendung, wonach eine Tätigkeit oder ein Arbeitsverfahren zu einer Exposition gegenüber einem biologischen Arbeitsstoff führen kann.

Im weitesten Sinn ließe sich eine Verpflichtung im Sinne des Absatzes 33 der Empfehlung aus § 3 Abs. 1 ASchG ableiten. In § 3 ASchG ist festgelegt, dass Arbeitge-

berinnen und Arbeitgeber verpflichtet sind, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu sorgen, wobei alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, berücksichtigt werden müssen. Das umfasst auch den Schutz vor psychischen Belastungen wie Belästigung und Mobbing. Das könnte auch bedeuten, die Beschäftigten darüber zu informieren, dass die Anwesenheit einer HIV-infizierten Person an der Arbeitsstätte keine Gefahr für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer darstellt.

**Absatz 34** fordert, dass sich Betriebsärztinnen und -ärzte und betriebliche Maßnahmen im Zusammenhang mit der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ebenfalls mit HIV und Aids befassen sollten.

Zu den Aufgaben der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner gehören unter anderem die Beratung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung sowie die Unterstützung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesen Gebieten (§ 81 ASchG).

Sofern im Betrieb Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber HIV exponiert sind, ist es die Aufgabe der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner, sich im Rahmen ihrer Tätigkeiten auch damit zu beschäftigen. In der österreichischen Arbeitnehmerschutzgesetzgebung sind die grundlegenden Prinzipien des in Absatz 34 beispielhaft angeführten IAO-Übereinkommens (Nr. 161) über die betriebsärztlichen Dienste berücksichtigt.

#### **Zu den Absätzen 35 und 36 (Kinder und Jugendliche):**

**Absatz 35** fordert Maßnahmen zur Bekämpfung der Kinderarbeit und des Kinderhandels sowie zum Schutz der Kinder vor sexuellem Missbrauch und kommerzieller sexueller Ausbeutung.

**Absatz 36** verlangt Maßnahmen, um junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor einer HIV-Infektion zu schützen und die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen bei der Antwort auf HIV und Aids in innerstaatlichen Politiken und Programmen zu berücksichtigen.

Die Bekämpfung des Kinderhandels ist einer der Schwerpunkte der beim Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten angesiedelten Task Force Menschenhandel, der Vertreterinnen und Vertreter der betroffenen Ministerien, der Bundesländer sowie einschlägiger Nichtregierungsorganisationen – darunter auch ECPAT Austria (Arbeitsgemeinschaft zum Schutz der Rechte der Kinder vor sexueller Ausbeutung) – angehören. Eine der Arbeitsgruppen der Task Force befasst sich speziell mit dem Thema Kinderhandel.

Gemäß der Verordnung über Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche (KJBG-VO, BGBl. II Nr. 436/1998 in der Fassung BGBl. II Nr. 221/2010) ist es verboten, Jugendliche mit Arbeiten zu betrauen, bei denen sie mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3, wie sie das HI-Virus darstellt, in Kontakt kommen können.

Lehrlinge sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes. Die Rechtsvorschriften in Österreich zielen darauf ab, das Leben und die Gesundheit der Beschäftigten bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu schützen. So sind grundsätzliche Regelungen der Gefahrenverhütung, der Unterweisung und der Information (Präventivmaßnahmen) enthalten.

Weiters ist für Lehrlinge das Bundesgesetz über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen (KJBG) und die dazu erlassene und soeben erwähnte Verordnung (KJBG-VO), welche Kinder (das sind Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr bzw. bis zur späteren Beendigung der Schulpflicht) und Jugendliche (das sind Personen nach Beendigung der Kindeseigenschaft bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) durch Beschäftigungsverbote und -beschränkungen vor Überforderung durch die Arbeit schützt, anzuwenden.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, in einer der Anzahl der Beschäftigten und den Gefahren entsprechenden Weise die Ergebnisse der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren sowie die durchzuführenden Maßnahmen zur Gefahrenverhütung schriftlich festzuhalten (Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente). Soweit dies aus Gründen der Gefahrenverhütung erforderlich ist, ist diese Dokumentation arbeitsplatzbezogen vorzunehmen.

In den Ausbildungsordnungen für die einzelnen Lehrberufe ist im Berufsprofil das „Arbeiten unter Berücksichtigung der einschlägigen Sicherheitsvorschriften, Normen, Sicherheitsstandards und Umweltstandards“ berücksichtigt.

Im Rahmen von Erste-Hilfe-Kursen wird auch die Beachtung des Eigenschutzes behandelt, so ist z.B. das Tragen von Einmalhandschuhen zum Schutz der Helferinnen und Helfer vor Infektionen (z.B. HIV) ein wichtiger Teil des Eigenschutzes. Über die Erste-Hilfe-Kurse bzw. die Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen werden alle jene Jugendlichen erreicht, die einen Führerschein erwerben wollen; die Absolvierung eines Erste-Hilfe-Kurses bzw. einer Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen ist eine Voraussetzung für den Erwerb des Führerscheins.

Weiters wird im Rahmen des Schulunterrichts auf das Thema HIV und Aids eingegangen; so enthält z.B. der Lehrplan des Unterrichtsgegenstandes Biologie und Umweltkunde für 3. und 4. Klassen der Hauptschulen und der Unterstufe der Allgemeinbildenden Höheren Schulen das Thema Aids-Prophylaxe. Auch die Lehrpläne für Berufsschulen, die bei Absolvierung eines Lehrverhältnisses verpflichtend zu besuchen sind, enthalten als eines der Unterrichtsprinzipien bzw. fächerübergreifende Bildungsaufgabe die Sexualerziehung, in deren Rahmen der Problembereich HIV und Aids einen wichtigen Stellenwert einnimmt.

Von den AIDS-Hilfen werden in allen Bundesländern Informationen, Workshops und Projekte angeboten. So können z.B. im Rahmen von Peer-Projekten Jugendliche zu Peer-Educators ausgebildet werden, um Gleichaltrige zu informieren. Zum Thema Aids wurde etwa 2010 der „Red Ribbon Award 2010“ von den AIDS-Hilfen Österreichs in Kooperation mit dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur und dem Fonds Gesundes Österreich veranstaltet.

## V. Durchführung

**Absatz 37** schlägt Maßnahmen für die Durchführung der innerstaatlichen Politiken und Programme vor.

Im Bereich des Arbeitnehmerschutzes bestehen bereits verschiedene Rechtsvorschriften, die auch bei der Bekämpfung von HIV/Aids am Arbeitsplatz zur Anwendung kommen:

- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG);
- Verordnung biologische Arbeitsstoffe (VbA);
- Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG, BGBl. Nr. 221/1979 in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012);
- Verordnung über Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche (KJBG-VO).

In der nationalen Arbeitsschutzstrategie 2007-2012 wurde eine Arbeitsgruppe „Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten“ eingerichtet, in der neben Aufsichtsbehörden unter anderem auch die Sozialpartner, Sozialversicherungsträger, Universitäten, Forschungseinrichtungen und die Interessensvertreterinnen und -vertreter der Präventivkräfte eingebunden sind. Das Aufgabengebiet der Arbeitsgruppe ist sehr weitreichend und umfasst sowohl die Prävention von Hautkrankheiten und Hautbelastungen als auch die Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen (inkl. Gewalt am Arbeitsplatz) unter Berücksichtigung von Genderaspekten, demografischem Wandel, Branche und Betriebskultur.

Erkrankungen wie Aids bedeuten auch eine erhebliche psychische Belastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Ein Ziel der Arbeitsgruppe ist die Reduktion von psychischen Belastungen durch den bewussteren Umgang mit diesen und die Zurverfügungstellung von entsprechendem Informationsmaterial (z.B. Leitfaden für die Arbeitsinspektion zur Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastung). Weitere Ziele sind die Verbesserung der Kommunikation, des Informationsaustausches und der Koordination zwischen den beteiligten Organisationen sowie die Stärkung und Vernetzung der beteiligten Organisationen und die Sensibilisierung der Institutionen, der Betriebe (Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) und der Multiplikatoren im Aufgabenbereich der Arbeitsgruppe 3 der nationalen Arbeitsschutzstrategie 2007-2012.

Die österreichische Arbeitsinspektion arbeitet auf verschiedensten Ebenen mit den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zusammen, sowohl aufgrund gesetzlicher Vorgaben, im Arbeitnehmerschutzbeirat, als auch auf freiwilliger Basis im Rahmen der nationalen Arbeitsschutzstrategie. Politiken und Programme zum Arbeitnehmerschutz werden somit in Beratung mit den Sozialpartnerverbänden durchgeführt.

**Absatz 38** fordert, dass sich die Durchführung der Politiken und Programme auf Zusammenarbeit und Vertrauen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stützen sollen.

Wie bereits oben erwähnt, werden die Sozialpartner in vielen Bereichen der Durchführung der Politiken und Programme eingebunden.

**Absatz 39** richtet sich an die Sozialpartner: Die Verbände der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sollten das Bewusstsein für HIV und Aids, einschließlich Prävention und Nichtdiskriminierung, durch Aufklärung und Information ihrer Mitglieder fördern.

#### **Zu den Absätzen 40 bis 43 (Aufklärung, Ausbildung, Information und Anhörung):**

**Absatz 40** verlangt, dass Ausbildungsmaßnahmen, Sicherheitsinstruktionen und alle notwendigen Hinweise in der Arbeitsstätte im Zusammenhang mit HIV und Aids in klarer und verständlicher Form für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bereitgestellt werden.

Im Arbeitnehmerschutz sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtet, auf Wissensstand und Sprachkenntnisse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einzugehen. Dies ist festgelegt in den Bestimmungen zu Information (§ 12 ASchG) und Unterweisung (§ 14 ASchG). Die Unterweisung muss dem Erfahrungsstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angepasst sein und in verständlicher Form erfolgen, gegebenenfalls auch in einer anderen Sprache als Deutsch. Gleiches gilt für die Information über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit.

**Absatz 41** fordert, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Führungskräften und Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer neueste wissenschaftliche und sozioökonomische Informationen und Aufklärungs- und Ausbildungsmöglichkeiten zu HIV und Aids zur Verfügung stehen.

Auf der Website der Arbeitsinspektion werden allgemeine Informationen über Gesundheit im Betrieb veröffentlicht, aber auch Spezielleres betreffend biologische Arbeitsstoffe, zu denen auch das HI-Virus zählt. In dieser Unterkategorie finden sich

auch der praxisorientierte Leitfaden der IAO zu HIV/Aids in der Welt der Arbeit oder die Broschüre „Biologische Arbeitsstoffe – Einstufung, Schutzmaßnahmen, Branchenbeispiele“, in der ebenfalls HIV behandelt wird.

Darüber hinaus gibt es den Leitfaden „Schwere Arbeit – Leicht gemacht“ für die Ermittlung von Gefährdungen und Belastungen in der Altenpflege, in dem auch der Schutz vor HIV behandelt wird.

Die AIDS-Hilfen bieten auf den Internetseiten von [www.aids.at](http://www.aids.at) ebenfalls umfangreiches Informationsmaterial zum Thema HIV und Aids.

**Absatz 42** schlägt vor, dass alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Kontext von Arbeitsunfällen und Erster Hilfe sensibilisierende Informationen und eine geeignete Ausbildung in HIV-Infektionskontrollverfahren erhalten. Eine zusätzliche Ausbildung in Expositionsprävention, Verfahren zur Registrierung einer Exposition und Post-Expositions-Prophylaxe sollte es für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geben, deren berufliche Tätigkeit sie der Gefahr einer Exposition gegenüber menschlichem Blut, Blutprodukten und anderen Körperflüssigkeiten aussetzt.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind gemäß § 12 ASchG verpflichtet, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über alle Gefährdungen am Arbeitsplatz zu informieren, ebenso wie über die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung. Da nur von tatsächlich bestehenden Gefährdungen ausgegangen werden muss, die in Zusammenhang mit den Arbeitsvorgängen bestehen, gibt es keine Verpflichtung zur Information über HIV in Betrieben, in denen keine erhöhte Infektionsgefahr am Arbeitsplatz besteht. Das betrifft auch eine Ausbildung über HIV-Infektionskontrollmaßnahmen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Gemäß § 40 AStV (Arbeitsstättenverordnung, BGBl. II Nr. 368/1998 in der Fassung BGBl. II Nr. 256/2009) sowie § 31 BauV (Bauarbeiterschutverordnung, BGBl. Nr. 340/1994 in der Fassung BGBl. II Nr. 33/2012) muss es in allen Betrieben und auf Baustellen Ersthelferinnen und Ersthelfer geben, wobei die erforderliche Zahl von der Größe des Betriebes und von den Gefährdungen am Arbeitsplatz abhängt. Das bedeutet allerdings nicht, dass alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine Ersthelferinnen-/Ersthelfer-Ausbildung benötigen. Wie umfangreich die Ausbildung sein muss, steht ebenfalls in Verbindung mit der Größe des Betriebes.

Zurzeit (bis zum 1. Jänner 2015) ist es in Kleinbetrieben mit weniger als fünf regelmäßig gleichzeitig beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ausreichend, wenn die Ersthelferinnen und Ersthelfer den sechsstündigen Erste-Hilfe-Kurs im Rahmen des Führerscheinkurses absolviert haben. Voraussetzung ist, dass der Führerscheinkurs nach dem 1. Jänner 1998 absolviert wurde. In Betrieben ab fünf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ist ein mindestens 16-stündiger Erste-Hilfe-Kurs erforderlich, der nach den Ausbildungsplänen des Roten Kreuzes oder einem äquivalenten System durchgeführt wurde. In Abständen von vier Jahren muss ein achtstündiger Auffrischkurs durchgeführt werden.

In Bezug auf den Vorschlag über eine Ausbildung bei erhöhter Infektionsgefahr wird festgehalten, dass im Rahmen der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren (§ 4 ASchG) Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber untersuchen müssen, welche Gefährdungen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bestehen. Ist davon auszugehen, dass Beschäftigte mit Blut, Blutprodukten oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt kommen, so müssen die speziellen Bestimmungen der Verordnung biologische Arbeitsstoffe angewendet werden, die auch spezielle Präventionsmaßnahmen beinhalten. Auf Grundlage der Ermittlung und Beurteilung von Maßnahmen müssen auch Vorkehrungen für absehbare Betriebsstörungen und für Not- und Rettungsmaßnahmen getroffen werden (§ 4 Abs. 3 ASchG). Dabei ist nicht vorgeschrieben, um welche Art der Maßnahme es sich konkret handelt. Aus dem Arbeitnehmerschutzrecht ergibt sich daher keine Verpflichtung zur Registrierung einer Exposition oder der Durchführung einer Post-Expositions-Prophylaxe.

Gemäß **Absatz 43** sollten die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer das Recht haben, über die im Zusammenhang mit HIV und Aids ergriffenen Maßnahmen informiert und angehört zu werden. Die Sozialpartner sollten gemäß der innerstaatlichen Praxis an Inspektionen der Arbeitsstätten teilnehmen.

Die österreichische Arbeitsinspektion arbeitet auf verschiedenster Ebene mit den Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeberinnen und der Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmerinnen und der Arbeitnehmer zusammen, sowohl aufgrund gesetzlicher Vorgaben, im Arbeitnehmerschutzbeirat, als auch auf freiwilliger Basis im Rahmen der nationalen Arbeitsschutzstrategie. Politiken und Programme zum Arbeitnehmerschutz werden somit in Beratung mit Sozialpartnerverbänden durchgeführt.



Gemäß § 4 ArbIG (Arbeitsinspektionsgesetz 1993, BGBl. Nr. 27/1993 in der Fassung BGBl. I Nr. 35/2012) sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber berechtigt, die Arbeitsinspektionsorgane bei der Betriebsbesichtigung zu begleiten. Betriebliche Arbeitnehmervertreterinnen und Arbeitnehmervertreter müssen beigezogen werden. Ist die Besichtigung einer Arbeitsstätte durch die Arbeiterkammer beantragt worden, so sind sowohl Arbeiterkammer (§ 5 Abs. 1 Z 1 AKG; Arbeiterkammergesetz 1992, BGBl. Nr. 626/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 147/2009) als auch die Interessensvertretung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber (§ 18a ArbIG) berechtigt, an der Inspektion teilzunehmen.

#### **Zu den Absätzen 44 und 45 (Öffentliche Dienste)**

Die Rolle der Arbeitsverwaltungsdienste (einschließlich Arbeitsaufsicht) und der für Arbeitsfragen zuständigen Justizbehörden (**Absatz 44**) sowie die öffentlichen Gesundheitssysteme (**Absatz 45**) sollten überprüft und gegebenenfalls gestärkt werden.

Die Arbeitsverwaltungsdienste, Justizbehörden und die öffentlichen Gesundheitssysteme in Österreich werden regelmäßig evaluiert, damit diese ihre Aufgaben bestmöglich erfüllen können.

#### **Zu den Absätzen 46 bis 50 (Internationale Zusammenarbeit)**

Die Mitglieder werden in **Absatz 46** angeregt, durch mehrseitige Vereinbarungen und durch Teilnahme am multilateralen System zusammenzuarbeiten.

Auf bilateraler und multilateraler Ebene sollten Vereinbarungen für Wanderarbeitnehmerinnen und Wanderarbeitnehmer betreffend den Zugang zu HIV-Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Hilfsdiensten abgeschlossen werden (**Absatz 47**).

Allgemein soll die internationale Zusammenarbeit – einschließlich des systematischen Austauschs von Informationen über alle Maßnahmen, die als Antwort auf die HIV-Pandemie getroffen worden sind – gefördert werden (**Absatz 48**).

Besondere Aufmerksamkeit sollte der Entwicklung internationaler Strategien und Programme für die HIV-Verhütung, Behandlung, Betreuung und Unterstützung in Zusammenhang mit HIV gewidmet werden (**Absatz 49**).

Weiters sollte man sich bemühen, die Preise von Artikeln jeglicher Art für die Verhütung und Behandlung einer durch HIV hervorgerufener Erkrankung sowie der entsprechenden Pflegemaßnahmen zu verringern (**Absatz 50**).

Österreich ist in den einschlägigen internationalen Foren vertreten; die HIV-Verhütung, Behandlung und Betreuung der Betroffenen sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene ist ein wesentliches Ziel. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Vereinten Nationen (UNO) spielen mit ihren Richtlinien und Empfehlungen eine wichtige Rolle in der österreichischen Gesundheitspolitik. Finanzielle Unterstützung gibt es durch das Bundesministerium für Gesundheit etwa für das HIV/Aids-Programm der WHO.

Die 18. Welt-AIDS-Konferenz 2010 wurde in Wien mit 19.300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgerichtet. Am Ende der Konferenz hatten mehr als 12.725 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und andere Unterstützerinnen und Unterstützer die Wiener Deklaration unterzeichnet. Einer der Höhepunkte dieser Konferenz war der Menschenrechtsmarsch, wo sich ungefähr 9.000 Aktivistinnen und Aktivisten einer friedlichen Demonstration durch die Straßen anschlossen. Der Marsch endete mit einer öffentlichen Veranstaltung am Heldenplatz außerhalb der Hofburg. In Vorbereitung auf die 18. Welt-AIDS-Konferenz gab es im Austria Center in Wien die Vorkonferenz „Kinder und HIV/AIDS 2010“.

## VI. Folgemaßnahmen

Die Mitglieder sollten einen Mechanismus einsetzen und nutzen, um Entwicklungen im Bereich der innerstaatlichen Politik zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit zu überwachen und Ratschläge zu ihrer Annahme und Durchführung zu formulieren (**Absatz 51**).

Gemäß **Absatz 52** sollten die maßgeblichen Verbände der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Mechanismus zur Überwachung von Entwicklungen im Bereich der innerstaatlichen Politik eingebunden werden.

**Absatz 53** regt die Sammlung möglichst ausführlicher Informationen und statistischer Daten sowie die Durchführung von Untersuchungen über Entwicklungen auf nationaler und sektoraler Ebene in Bezug auf HIV und Aids und die Welt der Arbeit an.

Gemäß **Absatz 54** könnte die Berichterstattung zur gegenständlichen IAO-Empfehlung und die damit verbundene Überprüfung der getroffenen Maßnahmen auch in die Berichterstattung hinsichtlich anderer einschlägiger internationaler Urkunden aufgenommen werden.

All diese Maßnahmen sollten von den Mitgliedern in Zukunft beim Umgang mit HIV/Aids Berücksichtigung finden.

Die Bundesregierung hat in der Sitzung des Ministerrates vom .. 2012 beschlossen, dem Bericht über die Empfehlung (Nr. 200) betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit, 2010, zuzustimmen, die beteiligten Bundesministerinnen und Bundesminister einzuladen, bei künftigen Maßnahmen auf dem gegenständlichen Gebiet die Bestimmungen der vorliegenden Empfehlung so weit wie möglich zu berücksichtigen, und den angeschlossenen Bericht dem Nationalrat zu übermitteln.

Die Bundesregierung schlägt daher vor, der Nationalrat möge den Bericht über die Empfehlung (Nr. 200) betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit, 2010, zur Kenntnis nehmen.

## INTERNATIONALE ARBEITSKONFERENZ

---

### **Empfehlung 200**

#### **EMPFEHLUNG BETREFFEND HIV UND AIDS UND DIE WELT DER ARBEIT**

- Die Allgemeine Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation, die vom Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes nach Genf einberufen wurde und am 2. Juni 2010 zu ihrer neunundneunzigsten Tagung zusammengetreten ist,
- stellt fest, dass HIV und Aids schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Volkswirtschaften, die Welt der Arbeit im formellen und informellen Sektor, Arbeitnehmer, ihre Familien und Angehörigen, die Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie öffentliche und private Unternehmen haben und die Verwirklichung menschenwürdiger Arbeit und nachhaltiger Entwicklung untergraben,
- bekräftigt die Bedeutung der Rolle der Internationalen Arbeitsorganisation bei der Bekämpfung von HIV und Aids in der Welt der Arbeit und die Notwendigkeit, dass die Organisation ihre Bemühungen zur Verwirklichung von sozialer Gerechtigkeit und zur Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung in Bezug auf HIV und Aids in allen Aspekten ihrer Arbeit und ihres Mandats verstärkt,
- weist darauf hin, wie wichtig es ist, den Umfang der informellen Wirtschaft durch Verwirklichung menschenwürdiger Arbeit und nachhaltiger Entwicklung zu verringern, damit die Welt der Arbeit besser für den Kampf gegen HIV und Aids mobilisiert werden kann,
- stellt fest, dass ein hohes Maß an sozialer und wirtschaftlicher Ungleichheit, ein Mangel an Informationen und Problembewusstsein, fehlende Vertraulichkeit und ein unzureichender Zugang zu Therapie sowie eine mangelnde Therapietreue das Risiko einer HIV-Übertragung, die Sterblichkeit, die Zahl der Kinder, die einen oder beide Elternteile verloren haben, und die Zahl der Arbeitnehmer, die informelle Arbeit verrichten, erhöhen,
- ist der Auffassung, dass Armut, soziale und wirtschaftliche Ungleichheit sowie Arbeitslosigkeit das Risiko eines mangelnden Zugangs zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung und somit auch das Risiko einer Übertragung erhöhen,
- stellt fest, dass Stigma, Diskriminierung und die Gefahr des Arbeitsplatzverlustes unter von HIV oder Aids betroffenen Personen Hindernisse sind, ihren HIV-Status zu erkennen, und so die Anfälligkeit der Arbeitnehmer für HIV erhöhen und ihren Anspruch auf Sozialleistungen untergraben,
- stellt fest, dass HIV und Aids stärkere Auswirkungen auf verletzte und gefährdete Gruppen haben,
- stellt fest, dass Männer wie Frauen von HIV betroffen sind, Frauen und Mädchen jedoch stärker gefährdet und anfälliger für eine HIV-Infektion sind und von der HIV-Pandemie im Vergleich zu Männern aufgrund der Ungleichheit der Geschlechter unverhältnismäßig stark betroffen sind, und dass die Stärkung der Handlungsfähigkeit der Frauen daher ein Schlüsselfaktor bei der globalen Antwort auf HIV und Aids ist,

- verweist auf die Bedeutung des Schutzes der Arbeitnehmer durch umfassende Programme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit,
- verweist auf den Wert des praxisorientierten Leitfadens der IAO – *Ein praxisorientierter Leitfaden der IAO zu HIV/Aids in der Welt der Arbeit*, 2001 – und die Notwendigkeit, seine Wirkung zu verstärken, da es bei seiner Umsetzung Einschränkungen und Lücken gibt,
- nimmt Kenntnis von der Notwendigkeit, die internationalen Arbeitsübereinkommen und -empfehlungen und andere internationale Instrumente, die für HIV und Aids und die Welt der Arbeit relevant sind, zu fördern und umzusetzen, einschließlich derer, die das Recht auf höchstmögliche Gesundheit und auf einen menschenwürdigen Lebensstandard anerkennen,
- erinnert an die besondere Rolle der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände bei der Förderung und Unterstützung nationaler und internationaler Bemühungen im Bereich von HIV und Aids in und durch die Welt der Arbeit,
- nimmt Kenntnis von der bedeutenden Rolle der Arbeitsstätte in Bezug auf Informationen und Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung im Rahmen der innerstaatlichen Antwort auf HIV und Aids,
- bekräftigt die Notwendigkeit, die internationale Zusammenarbeit, insbesondere im Rahmen des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS), fortzusetzen und zu verstärken, um die Bemühungen zur Umsetzung dieser Empfehlung zu unterstützen,
- erinnert an den Wert der Zusammenarbeit mit den einschlägigen Strukturen zur Behandlung von HIV und Aids auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene, einschließlich des Gesundheitssektors und der einschlägigen Organisationen, insbesondere denjenigen, die mit HIV lebende Personen vertreten,
- bekräftigt die Notwendigkeit, eine internationale Norm zu setzen, die den Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer und den Regierungen bei der Festlegung ihrer Aufgaben und Verantwortlichkeiten auf allen Ebenen als Richtschnur dient,
- hat beschlossen, verschiedene Anträge betreffend HIV und Aids und die Welt der Arbeit anzunehmen, und
- dabei bestimmt, dass diese Anträge die Form einer Empfehlung erhalten sollen.
- Die Konferenz nimmt heute, am 17. Juni 2010, die folgende Empfehlung an, die als Empfehlung betreffend HIV und Aids, 2010, bezeichnet wird.

## I. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

### 1. Im Sinne dieser Empfehlung

- a) bedeutet der Begriff „HIV“ Humanes Immundefekt-Virus, ein Virus, das das Immunsystem des menschlichen Körpers schädigt. Eine Infektion kann durch geeignete Maßnahmen verhindert werden;
- b) bedeutet der Begriff „Aids“ Erworbenes Immundefekt-Syndrom, das auf fortgeschrittene Stadien einer HIV-Infektion zurückzuführen ist und durch opportunistische Infektionen oder mit HIV zusammenhängende Krebserkrankungen oder beides gekennzeichnet ist;
- c) bedeutet der Begriff „mit HIV lebende Personen“ mit HIV infizierte Personen;
- d) bedeutet der Begriff „Stigma“ die soziale Kennzeichnung, die – wenn sie eine Person betrifft – in der Regel zu Ausgrenzung führt oder die mit HIV infizierte

- oder von HIV betroffene Person daran hindert, uneingeschränkt am sozialen Leben teilzunehmen;
- e) bedeutet der Begriff „Diskriminierung“ jede Unterscheidung, Ausschließung oder Bevorzugung, die dazu führt, die Chancengleichheit oder Gleichbehandlung in Beschäftigung oder Beruf aufzuheben oder zu beeinträchtigen, wie im Übereinkommen und in der Empfehlung über die Diskriminierung (Beschäftigung und Beruf), 1958, festgestellt wird;
  - f) bedeutet der Begriff „betroffene Personen“ Personen, deren Leben infolge der breiteren Auswirkungen der Pandemie durch HIV oder Aids verändert wird;
  - g) bedeutet der Begriff „angemessene Vorkehrungen“ jede Änderung oder Anpassung einer Tätigkeit oder der Arbeitsstätte, die praktisch durchführbar ist und es einer mit HIV oder Aids lebenden Person ermöglicht, Zugang zur Beschäftigung zu erhalten oder an der Beschäftigung teilzunehmen oder in der Beschäftigung aufzusteigen;
  - h) bedeutet der Begriff „Verletzlichkeit“ die ungleichen Chancen, soziale Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit oder prekäre Beschäftigung, die sich aus sozialen, kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Faktoren ergeben, die eine Person anfälliger für eine Infektion mit HIV und die Entwicklung von Aids machen;
  - i) bedeutet der Begriff „Arbeitsstätte“ jeden Ort, an dem Arbeitnehmer ihre Tätigkeit verrichten;
  - j) bedeutet der Begriff „Arbeitnehmer“ alle Personen, die im Rahmen aller Beschäftigungsformen oder -vereinbarungen tätig sind.

## II. GELTUNGSBEREICH

2. Diese Empfehlung gilt für:

- a) alle Arbeitnehmer, die im Rahmen aller Beschäftigungsformen oder -vereinbarungen und in allen Arbeitsstätten tätig sind, einschließlich:
  - i) Personen in jeder Beschäftigung oder jedem Beruf;
  - ii) Personen in einer Ausbildung, einschließlich Praktikanten und Lehrlingen;
  - iii) Freiwillige;
  - iv) Arbeitsuchende und Stellenbewerber;
  - v) freigesetzte Arbeitnehmer;
- b) alle Wirtschaftsbereiche, einschließlich des privaten und öffentlichen Sektors sowie der formellen und informellen Wirtschaft;
- c) die Streitkräfte und uniformierte Dienste.

## III. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

3. Für alle Maßnahmen im Zusammenhang mit der innerstaatlichen Antwort auf HIV und Aids in der Welt der Arbeit sollten die folgenden allgemeinen Grundsätze gelten:

- a) die Antwort auf HIV und Aids sollte anerkannt werden als Beitrag zur Verwirklichung der Menschenrechte und Grundfreiheiten und der Gleichstellung der Geschlechter für alle, einschließlich der Arbeitnehmer, ihrer Familien und ihrer Angehörigen;
- b) HIV und Aids sollten als eine Frage anerkannt und behandelt werden, die die Arbeitsstätte betrifft und zu einem der wesentlichen Elemente der nationalen, regionalen und internationalen Antwort auf die Pandemie gehören sollte, mit voller Beteiligung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände;
- c) es sollte keine Diskriminierung oder Stigmatisierung von Arbeitnehmern und insbesondere von Arbeitsuchenden und Stellenbewerbern geben aufgrund eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status oder ihrer Zugehörigkeit zu Regionen der Welt oder Bevölkerungsgruppen, bei denen ein größeres Risiko

- einer HIV-Infektion oder eine größere Anfälligkeit für eine HIV-Infektion angenommen wird;
- d) die Prävention aller HIV-Übertragungsmöglichkeiten sollte eine grundlegende Priorität sein;
  - e) Arbeitnehmer, ihre Familien und Angehörigen sollten Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung im Zusammenhang mit HIV und Aids haben und in deren Genuss kommen, und die Arbeitsstätte sollte bei der Erleichterung des Zugangs zu diesen Diensten eine Rolle spielen;
  - f) die Teilnahme und Mitwirkung von Arbeitnehmern an der Konzeption, Umsetzung und Evaluierung nationaler und betrieblicher Programme sollte anerkannt und gestärkt werden;
  - g) Arbeitnehmern sollten Programme zur Verhütung spezifischer Risiken einer berufsbedingten Übertragung von HIV und damit zusammenhängenden übertragbaren Krankheiten, wie z. B. Tuberkulose, zugutekommen;
  - h) Arbeitnehmer und ihre Familien und Angehörigen sollten in den Genuss des Schutzes ihrer Privatsphäre kommen, einschließlich Vertraulichkeit im Zusammenhang mit HIV und Aids, insbesondere in Bezug auf ihren eigenen HIV-Status;
  - i) von keinem Arbeitnehmer sollte verlangt werden, sich einem HIV-Test zu unterziehen oder seinen HIV-Status preiszugeben;
  - j) Maßnahmen zu HIV und Aids in der Welt der Arbeit sollten Teil innerstaatlicher Entwicklungspolitiken und -programme sein, einschließlich derjenigen im Zusammenhang mit Arbeit, Bildung, Sozialschutz und Gesundheit;
  - k) der Schutz von Arbeitnehmern in Berufen, die dem Risiko einer HIV-Übertragung in besonderem Maß ausgesetzt sind.

#### IV. INNERSTAATLICHE POLITIKEN UND PROGRAMME

##### 4. Die Mitglieder sollten:

- a) innerstaatliche Politiken und Programme zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit und zum Arbeitsschutz annehmen, wo sie nicht bereits existieren;
- b) ihre Politiken und Programme zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit gegebenenfalls in Entwicklungspläne und Strategien zur Verringerung von Armut, einschließlich Strategien für menschenwürdige Arbeit, nachhaltige Unternehmen und Einkommensschaffung, integrieren.

5. Bei der Entwicklung der innerstaatlichen Politiken und Programme sollten die zuständigen Stellen die Veröffentlichung *Ein praxisorientierter Leitfaden der IAO zu HIV/Aids in der Welt der Arbeit*, 2001, in der jeweils neuesten Fassung, die anderen einschlägigen IAO-Instrumente und andere internationale Richtlinien zu dieser Frage berücksichtigen.

6. Die innerstaatlichen Politiken und Programme sollten von den zuständigen Stellen in Absprache mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie der Organisationen, die mit HIV lebende Personen vertreten, und unter Berücksichtigung der Auffassungen der einschlägigen Sektoren, insbesondere des Gesundheitssektors, entwickelt werden.

7. Bei der Entwicklung der innerstaatlichen Politiken und Programme sollten die zuständigen Stellen die Rolle der Arbeitsstätte im Bereich der Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung, einschließlich der Förderung der freiwilligen Beratung und Untersuchung, in Zusammenarbeit mit örtlichen Gemeinschaften berücksichtigen.

8. Die Mitgliedstaaten sollten jede Gelegenheit ergreifen, um Informationen über ihre Politiken und Programme zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit über die Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sonstige in Frage kommende HIV- und Aids-Einrichtungen und öffentliche Informationskanäle zu verbreiten.

*Diskriminierung und Förderung von Chancengleichheit  
und Gleichbehandlung*

9. Die Regierungen sollten in Absprache mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erwägen, einen Schutz zu gewähren, der dem gemäß dem Übereinkommens über die Diskriminierung (Beschäftigung und Beruf), 1958, gebotenen Schutz gleichwertig ist, um Diskriminierung auf der Grundlage eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status zu verhindern.

10. Der tatsächliche oder angenommene HIV-Status sollte kein Grund für Diskriminierung sein, der die Einstellung oder Weiterbeschäftigung oder Bemühungen um Chancengleichheit behindert, im Einklang mit den Bestimmungen des Übereinkommens über die Diskriminierung (Beschäftigung und Beruf), 1958.

11. Ein tatsächlicher oder angenommener HIV-Status sollte kein Grund für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses sein. Eine vorübergehende Abwesenheit von der Arbeit wegen einer Erkrankung oder wegen Pflegeaufgaben im Zusammenhang mit HIV oder Aids sollte in der gleichen Weise behandelt werden wie Abwesenheiten aus anderen gesundheitlichen Gründen, wobei das Übereinkommen über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses, 1982, zu berücksichtigen ist.

12. Wenn die bestehenden Maßnahmen gegen Diskriminierung in der Arbeitsstätte für einen wirksamen Schutz gegen Diskriminierung im Zusammenhang mit HIV und Aids nicht ausreichen, sollten die Mitglieder diese Maßnahmen anpassen oder neue Maßnahmen vorsehen und für ihre wirksame und transparente Durchführung sorgen.

13. Personen mit Erkrankungen, die mit HIV im Zusammenhang stehen, sollte nicht die Möglichkeit verwehrt werden, ihre Arbeit gegebenenfalls mit angemessenen Vorkehrungen so lange fortzusetzen, wie sie medizinisch dazu in der Lage sind. Maßnahmen, um solche Personen an eine in angemessener Weise an ihre Fähigkeiten angepasste Tätigkeit zu versetzen, eine andere Arbeit durch Ausbildung zu finden oder ihre Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern, sollten gefördert werden, wobei die Anforderungen der einschlägigen Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation und der Vereinten Nationen zu berücksichtigen sind.

14. Es sollten Maßnahmen in oder durch die Arbeitsstätte ergriffen werden, um die Übertragung von HIV einzudämmen und seine Auswirkungen abzuschwächen, durch:

- a) die Gewährleistung der Achtung der Menschenrechte und grundlegenden Freiheiten;
- b) die Gewährleistung der Gleichstellung der Geschlechter und die Stärkung der Handlungsfähigkeit der Frauen;
- c) die Gewährleistung von Maßnahmen zur Verhinderung und zum Verbot von Gewalt und Belästigung in der Arbeitsstätte;
- d) die Förderung der aktiven Beteiligung sowohl von Frauen als auch von Männern an der Antwort auf HIV und Aids;
- e) die Förderung der Beteiligung und Stärkung der Handlungsfähigkeit aller Arbeitnehmer ungeachtet ihrer sexuellen Orientierung oder Zugehörigkeit zu einer verletzlichen Gruppe;
- f) die Förderung des Schutzes der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen und Männern;
- g) die Förderung der effektiven Vertraulichkeit von personenbezogenen Daten, einschließlich medizinischer Daten.

*Prävention*

15. Präventionsstrategien sollten an innerstaatliche Verhältnisse und die Art der Arbeitsstätte angepasst sein und geschlechtsspezifischen, kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Anliegen Rechnung tragen.

16. Präventionsprogramme sollten Folgendes sicherstellen:



- a) genaue, aktuelle, relevante und zeitnahe Informationen, die allen durch die unterschiedlichen vorhandenen Kommunikationskanäle in einem kultursensiblen Format und einer kultursensiblen Sprache zur Verfügung gestellt und zugänglich gemacht werden;
- b) umfassende Aufklärungsprogramme, um Frauen und Männern zu helfen, das Risiko aller Übertragungswege von HIV, einschließlich der Mutter-Kind-Übertragung, zu verstehen und zu verringern und die Bedeutung eines veränderten Risikoverhaltens im Zusammenhang mit einer Infektion zu verstehen;
- c) effektive Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit;
- d) Maßnahmen, um Arbeitnehmer anzuhalten, ihren eigenen HIV-Status durch freiwillige Beratung und Untersuchung zu erfahren;
- e) Zugang zu allen Präventionsmitteln, einschließlich unter anderem der Gewährleistung der Verfügbarkeit notwendiger Materialien, insbesondere Männer- und Frauenkondome, sowie gegebenenfalls Informationen über ihre korrekte Verwendung und die Verfügbarkeit einer Post-Expositions-Prophylaxe;
- f) effektive Maßnahmen zur Verringerung von Hochrisikoverhalten, einschließlich für die am stärksten gefährdeten Gruppen, um die Verbreitung von HIV zu verringern;
- g) Strategien zur Schadensbegrenzung, gestützt auf von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) und dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) veröffentlichte Leitlinien und andere einschlägige Leitlinien.

#### *Behandlung und Betreuung*

17. Die Mitglieder sollten sicherstellen, dass ihre nationalen Politiken und Programme zu Gesundheitsinterventionen an der Arbeitsstätte in Absprache mit den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern und ihren Vertretern festgelegt und an öffentliche Gesundheitsdienste gekoppelt werden. Sie sollten ein möglichst breites Spektrum geeigneter und effektiver Interventionen für die Verhütung von HIV und Aids und die Bewältigung der damit verbundenen Folgen anbieten.

18. Die Mitglieder sollten sicherstellen, dass mit HIV lebende Arbeitnehmer und ihre Angehörigen in vollem Umfang Zugang zu Gesundheitsversorgung haben, gleich ob dies im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens oder von Systemen der Sozialen Sicherheit, privaten Versicherungssystemen oder anderen Systemen geboten wird. Die Mitglieder sollten auch die Unterrichtung und Aufklärung der Arbeitnehmer gewährleisten, um ihren Zugang zu Gesundheitsversorgung zu erleichtern.

19. Alle durch diese Empfehlung erfassten Personen, einschließlich der mit HIV lebenden Arbeitnehmer und ihrer Familien und Angehörigen, sollten Anspruch auf Gesundheitsdienste haben. Diese Dienste sollten einen kostenlosen oder kostengünstigen Zugang zu Folgendem umfassen:

- a) freiwillige Beratung und Untersuchung;
- b) antiretrovirale Behandlung und Aufklärung über die Bedeutung der Therapiebefolgung, Information und Hilfe;
- c) richtige, mit der Behandlung im Einklang stehende Ernährung;
- d) Behandlung opportunistischer Infektionen und sexuell übertragener Infektionen sowie aller anderen HIV-bezogenen Krankheiten, insbesondere Tuberkulose;
- e) Unterstützungs- und Präventionsprogramme für mit HIV lebende Personen, einschließlich psychosozialer Unterstützung.

20. Weder beim Zugang zu Systemen der Sozialen Sicherheit und beruflichen Versicherungssystemen noch bei den von solchen Systemen gewährten Leistungen, einschließlich für Gesundheitsversorgung und Behinderung, Todesfall und Hinter-

bliebene, sollte es eine Diskriminierung von Arbeitnehmern oder ihren Angehörigen aufgrund eines tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status geben.

#### *Unterstützung*

21. Betreuungs- und Unterstützungsprogramme sollten unter gebührender Berücksichtigung innerstaatlicher Verhältnisse Maßnahmen für angemessene Vorkehrungen in der Arbeitsstätte für mit HIV lebende oder an HIV-bezogenen Krankheiten leidende Personen umfassen. Die Arbeit sollte auf eine Weise organisiert werden, die dem episodischen Wesen von HIV und Aids sowie möglichen Nebenwirkungen der Behandlung Rechnung trägt.

22. Die Mitgliedstaaten sollten die Weiterbeschäftigung und Einstellung von mit HIV lebenden Personen fördern. Die Mitglieder sollten erwägen, in Zeiten der Beschäftigung und Arbeitslosigkeit Unterstützung zu gewähren, und gegebenenfalls auch Möglichkeiten für die Erzielung eines Einkommens für mit HIV lebende oder von HIV oder Aids betroffene Personen zu bieten.

23. Wo ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einem Beruf und dem Infektionsrisiko nachgewiesen werden kann, sollten Aids und eine HIV-Infektion im Einklang mit innerstaatlichen Verfahren und Definitionen und unter Bezugnahme auf die Empfehlung betreffend die Liste der Berufskrankheiten, 2002, sowie andere in Frage kommende Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall anerkannt werden.

#### *Untersuchungen, Privatsphäre und Vertraulichkeit*

24. Untersuchungen müssen wirklich freiwillig und frei von jedem Zwang sein, und Testprogramme müssen internationale Richtlinien zu Vertraulichkeit, Beratung und Einwilligung beachten.

25. Von Arbeitnehmern, einschließlich Wanderarbeitnehmern, Arbeitssuchenden und Stellenbewerbern, sollten keine HIV-Tests oder andere Arten von Untersuchungen auf HIV verlangt werden.

26. Die Ergebnisse von HIV-Untersuchungen sollten vertraulich sein und nicht den Zugang zu Arbeitsplätzen, die Beschäftigungsdauer, die Beschäftigungssicherheit oder Aufstiegschancen gefährden.

27. Herkunfts-, Transit- oder Bestimmungsländer sollten von Arbeitnehmern, einschließlich Stellenbewerbern und Wanderarbeitnehmern, nicht verlangen, HIV-bezogene Informationen über sich selbst und andere preiszugeben. Der Zugang zu solchen Informationen sollte im Einklang mit der *IAA-Richtliniensammlung zum Schutz personenbezogener Arbeitnehmerdaten*, 1997, und anderen einschlägigen internationalen Normen zum Datenschutz Vertraulichkeitsregeln unterliegen.

28. Wanderarbeitnehmer oder Personen, die auf der Suche nach einer Beschäftigung eine Migration anstreben, sollten von den Herkunfts-, Transit- oder Bestimmungsländern nicht aufgrund ihres tatsächlichen oder angenommenen HIV-Status von der Migration ausgeschlossen werden.

29. Die Mitglieder sollten über leicht zugängliche Verfahren zur Streitbeilegung verfügen, die Arbeitnehmern eine Entschädigung gewährleisten, wenn ihre in den Absätzen 24 bis 28 dargestellten Rechte verletzt werden.

#### *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit*

30. Die Arbeitsumgebung sollte sicher und gesund sein, um die Übertragung von HIV in der Arbeitsstätte zu verhüten, wobei das Übereinkommen und die Empfehlung über den Arbeitsschutz, 1981, das Übereinkommen und die Empfehlung über den Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz, 2006, und andere einschlägige internationale Instrumente wie die gemeinsamen Leitliniendokumente des Internationalen Arbeitsamtes und der Weltgesundheitsorganisation zu berücksichtigen sind.

31. Die Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit zur Verhütung einer Exposition von Arbeitnehmern gegenüber HIV bei der Arbeit sollten allgemeine Vorsichtsmaßnahmen, Maßnahmen für Unfall- und Gefahrenverhütung wie organisatorische Maßnahmen, technische und Arbeitsverfahren betreffende Kontrollmaßnahmen, persönliche Schutzausrüstung, gegebenenfalls Schutzmaßnahmen in der Arbeitsumwelt und Post-Expositions-Prophylaxe und andere Sicherheitsmaßnahmen zur Minimierung des Risikos einer Infektion mit HIV und Tuberkulose umfassen, insbesondere in den am stärksten gefährdeten Berufen, einschließlich des Gesundheitssektors.

32. Besteht die Möglichkeit einer Exposition gegenüber HIV bei der Arbeit, sollten Arbeitnehmer Aufklärung und Unterweisung über Übertragungswege und Maßnahmen zur Verhütung einer Exposition und Infektion erhalten. Die Mitglieder sollten Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass im Einklang mit einschlägigen Normen Prävention, Sicherheit und Gesundheit gewährleistet sind.

33. Aufklärungsmaßnahmen sollten betonen, dass HIV nicht durch zufälligen körperlichen Kontakt übertragen wird und dass die Anwesenheit einer mit HIV lebenden Person nicht als Gefahr an der Arbeitsstätte angesehen werden sollte.

34. Betriebsärztliche Dienste und betriebliche Mechanismen im Zusammenhang mit der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sollten sich mit HIV und Aids befassen, wobei das Übereinkommen und die Empfehlung über die betriebsärztlichen Dienste, 1985, die *Gemeinsamen IAO/WHO-Richtlinien zu Gesundheitsdiensten und HIV/Aids*, 2005, in der jeweils neuesten Fassung, und andere einschlägige internationale Instrumente zu berücksichtigen sind.

#### *Kinder und Jugendliche*

35. Die Mitglieder sollten Maßnahmen treffen, um Kinderarbeit und den Handel mit Kindern zu bekämpfen, die möglicherweise auf den Tod oder die Erkrankung von Familienmitgliedern oder Betreuungspersonen aufgrund von Aids zurückzuführen sind, und die Anfälligkeit von Kindern für HIV zu verringern, unter Berücksichtigung der Erklärung der IAO über grundlegende Prinzipien und Rechte bei der Arbeit, 1998, des Übereinkommens und der Empfehlung über das Mindestalter, 1973, und des Übereinkommens und der Empfehlung über die schlimmsten Formen der Kinderarbeit, 1999. Spezielle Maßnahmen sollten ergriffen werden, um diese Kinder vor sexuellem Missbrauch und kommerzieller sexueller Ausbeutung zu schützen.

36. Die Mitglieder sollten Maßnahmen treffen, um junge Arbeitnehmer vor einer HIV-Infektion zu schützen und die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen bei der Antwort auf HIV und Aids in innerstaatlichen Politiken und Programmen zu berücksichtigen. Diese sollten objektive Aufklärung über sexuelle und reproduktive Gesundheit umfassen, insbesondere die Verbreitung von Informationen über HIV und Aids durch Berufsbildung und in Jugendbeschäftigungsprogrammen und -diensten.

#### V. DURCHFÜHRUNG

37. Innerstaatliche Politiken und Programme zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit sollten:

- a) in Absprache mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer und anderen betroffenen Parteien, einschließlich der einschlägigen öffentlichen und privaten arbeitsmedizinischen Strukturen, durch eines oder eine Kombination der folgenden Mittel durchgeführt werden:
  - i) innerstaatliche Rechtsvorschriften;
  - ii) Gesamtarbeitsverträge;
  - iii) innerstaatliche und betriebliche Politiken und Aktionsprogramme;

- iv) sektorale Strategien unter besonderer Berücksichtigung der Sektoren, in denen die durch diese Empfehlung erfassten Personen besonders gefährdet sind;
- b) die für Arbeitsfragen zuständigen Justizbehörden und die Arbeitsverwaltungsbehörden in die Planung und Durchführung der Politiken und Programme einbeziehen, wobei diese Behörden eine entsprechende Ausbildung erhalten sollten;
- c) in innerstaatlichen Rechtsvorschriften Maßnahmen zur Behandlung von Verletzungen der Privatsphäre und Vertraulichkeit sowie anderer durch diese Empfehlung gewährter Schutzmechanismen vorsehen;
- d) die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den zuständigen öffentlichen Stellen und öffentlichen und privaten Diensten, einschließlich Versicherungs- und Leistungsprogrammen oder anderer Arten von Programmen, sicherstellen;
- e) alle Unternehmen fördern und unterstützen, damit sie die innerstaatlichen Politiken und Programme auch durch ihre Lieferketten und Vertriebsnetze unter Beteiligung der Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer durchführen und sicherstellen, dass die in Ausfuhr-Freizonen tätigen Unternehmen sich danach richten;
- f) den sozialen Dialog, einschließlich Konsultationen und Verhandlungen, im Einklang mit dem Übereinkommen über dreigliedrige Beratungen (internationale Arbeitsnormen), 1976, und andere Formen der Zusammenarbeit von staatlichen Stellen, öffentlichen und privaten Arbeitgebern und Arbeitnehmern und ihren Vertretern fördern, unter Berücksichtigung der Auffassungen von betriebsärztlichem Personal, Spezialisten für HIV und Aids und anderen Parteien, z. B. Organisationen, die mit HIV lebende Personen vertreten, internationale Organisationen, einschlägige Organisationen der Zivilgesellschaft und Länderkoordinierungsmechanismen;
- g) unter Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen und sozialen Entwicklungen und der Notwendigkeit, geschlechtsspezifischen und kulturellen Anliegen Rechnung zu tragen, formuliert, umgesetzt, regelmäßig überprüft und aktualisiert werden;
- h) u.a. mit Politiken und Programmen für Arbeit, Soziale Sicherheit und Gesundheit koordiniert werden;
- i) sicherstellen, dass Mitglieder unter gebührender Berücksichtigung innerstaatlicher Verhältnisse und der Kapazität der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer angemessene Vorkehrungen für ihre Umsetzung treffen.

#### *Sozialer Dialog*

38. Die Durchführung der Politiken und Programme zu HIV und Aids sollte sich auf Zusammenarbeit und Vertrauen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern und ihren Vertretern und Regierungen stützen, mit aktiver Beteiligung der mit HIV lebenden Personen an ihrer Arbeitsstätte.

39. Die Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollten das Bewusstsein für HIV und Aids, einschließlich Prävention und Nichtdiskriminierung, durch Aufklärung und Information ihrer Mitglieder fördern. Geschlechtsspezifischen und kulturellen Anliegen sollte dabei Rechnung getragen werden.

#### *Aufklärung, Ausbildung, Information und Anhörung*

40. Ausbildungsmaßnahmen, Sicherheitsinstruktionen und alle notwendigen Hinweise in der Arbeitsstätte im Zusammenhang mit HIV und Aids sollten in klarer und verständlicher Form für alle Arbeitnehmer und insbesondere für Wanderarbeitnehmer, neu eingestellte oder unerfahrene Arbeitnehmer, junge Arbeitnehmer und Personen in einer Ausbildung, einschließlich Praktikanten und Lehrlingen, bereitgestellt werden. Ausbildungsmaßnahmen, Instruktionen und Hinweise sollten geschlechtsspezifischen und kulturellen Anliegen Rechnung tragen und an die Merk-

male der Belegschaft angepasst sein, wobei die Risikofaktoren der Beschäftigten zu berücksichtigen sind.

41. Für Arbeitgeber, Führungskräfte und Vertreter der Arbeitnehmer sollten neueste wissenschaftliche und sozioökonomische Informationen und, soweit angebracht, Aufklärungs- und Ausbildungsmöglichkeiten zu HIV und Aids zur Verfügung stehen, um ihnen dabei zu helfen, geeignete Maßnahmen in der Arbeitsstätte zu treffen.

42. Alle Arbeitnehmer, einschließlich Praktikanten, Auszubildenden und Freiwilligen, sollten im Kontext von Arbeitsunfällen und Erster Hilfe sensibilisierende Informationen und eine geeignete Ausbildung in HIV-Infektionskontrollverfahren erhalten. Arbeitnehmer, deren berufliche Tätigkeit sie der Gefahr einer Exposition gegenüber menschlichem Blut, Blutprodukten und anderen Körperflüssigkeiten aussetzt, sollten eine zusätzliche Ausbildung in Expositionsprävention, Verfahren zur Registrierung einer Exposition und Post-Expositions-Prophylaxe erhalten.

43. Arbeitnehmer und ihre Vertreter sollten das Recht haben, zu den zur Durchführung der Politiken und Programme im Zusammenhang mit HIV und Aids ergriffenen Maßnahmen informiert und angehört zu werden. Die Vertreter der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber sollten gemäß der innerstaatlichen Praxis an Inspektionen der Arbeitsstätte teilnehmen.

### *Öffentliche Dienste*

44. Die Rolle der Arbeitsverwaltungsdienste, einschließlich der Arbeitsaufsicht, und der für Arbeitsfragen zuständigen Justizbehörden bei der Antwort auf HIV und Aids sollte überprüft und, falls erforderlich, gestärkt werden.

45. Die öffentlichen Gesundheitssysteme sollten gestärkt werden und sich an den *Gemeinsamen IAO/WHO-Richtlinien zu Gesundheitsdiensten und HIV/Aids*, 2005, in der jeweils neuesten Fassung orientieren, um einen besseren Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung zu gewährleisten und die zusätzliche Belastung von öffentlichen Diensten, insbesondere von Arbeitnehmern im Gesundheitswesen, durch HIV und Aids zu verringern.

### *Internationale Zusammenarbeit*

46. Die Mitglieder sollten durch zwei- oder mehrseitige Vereinbarungen, durch ihre Teilnahme am multilateralen System oder durch andere wirksame Mittel zusammenarbeiten, um diese Empfehlung durchzuführen.

47. Von Herkunfts-, Transit- und Zielländern sollten für Wanderarbeitnehmer Maßnahmen zur Sicherstellung des Zugangs zu HIV-Präventions-, Behandlungs-, Betreuungs- und Hilfsdiensten getroffen werden, und gegebenenfalls sollten zwischen den betroffenen Ländern Vereinbarungen geschlossen werden.

48. Die internationale Zusammenarbeit zwischen und unter Mitgliedern, ihren nationalen Strukturen für HIV und Aids und einschlägigen internationalen Organisationen sollte gefördert werden und den systematischen Austausch von Informationen über alle Maßnahmen einschließen, die als Antwort auf die HIV-Pandemie getroffen worden sind.

49. Mitglieder und multilaterale Organisationen sollten der Koordination und den notwendigen Ressourcen zur Deckung der Bedürfnisse aller Länder, insbesondere der Länder mit einer hohen Prävalenz, bei der Entwicklung internationaler Strategien und Programme für die HIV-Verhütung, Behandlung, Betreuung und Unterstützung im Zusammenhang mit HIV besondere Aufmerksamkeit widmen.

50. Mitglieder und internationale Organisationen sollten sich darum bemühen, die Preise von Artikeln jeglicher Art für die Verhütung und Behandlung einer durch HIV hervorgerufenen Infektion und anderer opportunistischer Infektionen und mit HIV zusammenhängender Krebserkrankungen sowie die entsprechenden Pflegemaßnahmen zu verringern.

## VIII. FOLGEMASSNAHMEN

51. Die Mitglieder sollten einen geeigneten Mechanismus einrichten oder einen vorhandenen Mechanismus nutzen, um Entwicklungen im Bereich der innerstaatlichen Politik zu HIV und Aids und die Welt der Arbeit zu überwachen und Ratschläge zu ihrer Annahme und Durchführung zu formulieren.

52. Die maßgebenden Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sollten in dem Mechanismus zur Überwachung von Entwicklungen im Bereich der innerstaatlichen Politik gleichberechtigt vertreten sein. Außerdem sollten diese Verbände im Rahmen des Mechanismus so oft wie nötig unter Berücksichtigung der Auffassungen der Organisationen der mit HIV lebenden Menschen sowie von Sachverständigenberichten oder fachlichen Studien konsultiert werden.

53. Die Mitglieder sollten soweit wie möglich ausführliche Informationen und statistische Daten sammeln und Untersuchungen über Entwicklungen auf nationaler und sektoraler Ebene in Bezug auf HIV und Aids in der Welt der Arbeit durchführen und dabei der Verteilung von Männern und Frauen und anderen relevanten Faktoren Rechnung tragen.

54. Zusätzlich zur Berichterstattung nach Artikel 19 der Verfassung der Internationalen Arbeitsorganisation könnte eine regelmäßige Überprüfung der aufgrund dieser Empfehlung getroffenen Maßnahmen in die innerstaatlichen Berichte an UNAIDS sowie in die Berichte gemäß einschlägigen internationalen Instrumenten aufgenommen werden.