

# PLENUM

das Forum der  Berliner Aids-Hilfe e.V. für HIV - Positive

## AIDS – AB IN DIE SONNE!

### HIV/AIDS auf Reisen:

Gerade für Menschen mit HIV/AIDS kann Reisen sehr wichtig für ihre Lebensqualität sein.

### Serviceinformationen

- **Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen** **Seite 01**
- **Reisekostenzuschüsse** **Seite 01**
- **Praktische Reisetipps** **Seite 05**
- **UNAIDS/IOM-Erklärung  
zu Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS** **Seite 06**
- **Offener Brief an den Bundesaußenminister** **Seite 18**

### Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen

Den besten Überblick über den aktuellen Stand der Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen in aller Welt gibt der SCHNELLFINDER der Deutschen AIDS-Hilfe. Ausführliche Informationen über die einzelnen Länder sind im Quellenband für Berater/innen in Aidshilfen zu finden. Obwohl Mobilität ein Grundrecht ist, werden Menschen mit HIV immer noch in 104 Staaten mit Beschränkungen diskriminiert. Allerdings stellt ein kurzfristiger Aufenthalt in den meisten touristisch interessanten Ländern kein großes Problem dar. Mexiko, Kenia, Indien, El Salvador und Kanada haben inzwischen ihre Beschränkungen aufgehoben.

Zur Zeit ist die aktualisierte Druckfassung beider Veröffentlichungen vergriffen. Der Schnellfinder ist aber im Internet eingestellt unter.

<http://www.aidshilfe.de/index.php?id=10791&sessionLanguage=de&sessionCountry=DE&highlight=Schnellfinder>

### Reisekostenzuschüsse

- **Bewilligungsrichtlinien der Deutschen AIDS-Stiftung** **Seite 02**
- **Weitere Stiftungen** **Seite 04**

Für die Beantragung eines Reisekostenzuschusses empfiehlt es sich für Ungeübte, die Hilfe einer professionellen Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen. Außer der Deutschen AIDS-Stiftung gibt es noch weitere Stiftungen, bei denen ein Antrag auf Reisekostenzuschuss zum Erfolg führen könnte.

# Bewilligungsrichtlinien der Deutschen AIDS-Stiftung bezüglich Reisen

## I) Gemeinsame Richtlinien zur Förderung von Individual- und Gruppenreisen

Der jeweilige Antragsteller muss HIV-positiv und bedürftig sein. Bedürftig im Stiftungssinne sind in aller Regel Sozialhilfeempfänger, Bezieher kleiner Renten und ALG II-Empfänger. Voranträge des Reisenden müssen korrekt abgerechnet sein.

## II) Spezielle Richtlinien zur Förderung von Individualreisen

1. Individualreisen werden in der Regel nur dann gefördert, wenn sie der Genesung dienen.
2. Ferner spielen bei der Entscheidung über eine Zuwendung vorherige Förderungen eine Rolle. Insbesondere wird die Zahl der Voranträge, die Höhe der insgesamt erhaltenen Spendenmittel und speziell die Zahl der Reisekostenzuschüsse früherer Jahre berücksichtigt. Eine regelmäßige Förderung ist nicht möglich.
3. Nicht HIV-positive Begleitpersonen können mitfinanziert werden, wenn eine Begleitung erforderlich ist. Als Nachweis hierüber ist eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen G, B oder H oder die Bescheinigung eines Arztes, wonach eine Begleitung notwendig ist, ausreichend.
4. Bei Lebensgemeinschaften werden auch nicht HIV-positive Partner, bei Familien auch im Haushalt lebende nicht HIV-positive Kinder mitgefördert.
5. Zuschüsse werden zu den Kosten der An- und Abreise und den Unterkunftskosten geleistet. Bei Pauschalreisen wird der Zuschuss zum Pauschalpreis geleistet, die Verpflegungskosten werden also nicht herausgerechnet.
6. Es werden Reisen innerhalb Europas und der Mittelmeeranrainerstaaten sowie auf die Canaren unterstützt.
7. Höhe der Zuschüsse

7 Tage	max. 310,00 Euro
10 Tage	max. 360,00 Euro
14 Tage	max. 410,00 Euro

Die tatsächliche Zuschusshöhe richtet sich vor allem nach der finanziellen Situation des Antragstellers.  
Bei mitreisenden Kindern und Partnern können die maximalen Zuschüsse niedriger sein.
8. Die fixen Kosten der Reise dürfen jeweils nicht mehr als das Doppelte unseres maximal möglichen Zuschusses erreichen, da wir ansonsten nicht von einer Bedürftigkeit ausgehen.  

Beispiel: 10-tägige Reise,	
Maximal möglicher Zuschuss	360,00 Euro
Tatsächlicher Zuschuss	320,00 Euro
Obergrenze für fixe Kosten 2 x 360,00 Euro, also	720,00 Euro
9. Die Buchung der jeweiligen Reise darf erst nach unserer Entscheidung erfolgen.
10. Üblicherweise wird der Zuschuss erst nach Erhalt der jeweiligen Buchungsbestätigung ausgezahlt.
11. Sofern eine Reisekostenrücktrittsversicherung abgeschlossen wird, können hierfür noch einmal maximal 10,00 Euro pro Person bewilligt werden.
12. Für die Buchung, Durchführung und Abrechnung der Reise wird dann eine Frist gesetzt, die – sollte sie z. B. wegen Erkrankung oder Aufnahme eines Arbeitsplatzes nicht eingehalten werden können – nach Absprache verlängert werden kann.

13. Zur Abrechnung der Reise benötigen wir in der Regel den Nachweis über die Bezahlung der Fahrt- und Unterkunftskosten in Kopie und die Boardingcards im Original.
14. Für die Bearbeitung eines Antrags brauchen wir folgende Unterlagen.
  - a. Bei Erstantrag: Ärztliches Attest über HIV-Infektion im Original auf dem Briefbogen der Arztpraxis des behandelnden Arztes verfasst und mit Praxisstempel und Unterschrift des Arztes versehen; bei Anträgen über Beratungsstellen reicht die Bestätigung, dass das Vorliegen einer HIV-Infektion überprüft worden ist.
  - b. Ausgefülltes Antragsformular für Einzelhilfen in der Variante für Direktantragsteller oder Beratungsstellen.
  - c. Nachweise der laufenden monatlichen Einnahmen und Ausgabe; bei Anträgen über Beratungsstellen reicht die Bestätigung, dass entsprechende Angaben überprüft worden sind.
  - d. Bei Bezug von Sozialleistungen: Vollständiger Sozialhilfe- oder ALG II-Bescheid.
  - e. Darstellung der aktuellen Lebenssituation.
  - f. Begründung des Antrags.
  - g. Kostenvoranschlag oder Prospektseite mit Angaben zu Preis, Dauer und Ziel der geplanten Reise.
  - h. Bei Begleitung: Name und Geburtsdatum der Begleitperson. Nachweis über Notwendigkeit der Begleitung.

### **III) Spezielle Richtlinien zur Förderung von Gruppenreisen**

Organisieren Beratungsstellen Gruppenreisen für HIV-positive Menschen, die gesundheitlich nicht in der Lage wären, Individualreisen ohne Begleitung durchzuführen, gilt Vorstehendes mit folgenden Besonderheiten.

1. Voranträge der antragstellenden Beratungsstelle müssen korrekt abgerechnet worden sein.
2. Begleiter, in der Regel Mitarbeiter der jeweiligen Beratungsstelle, erforderlichenfalls auch Pflegepersonal oder ein Arzt werden mitfinanziert.
3. Verpflegungskosten werden mitfinanziert.
4. Der Zuschuss pro Person kann bei Krankenreisen höher ausfallen.
5. Eine Obergrenze bei den Gesamtkosten gibt es nicht. Doch muss die Gesamtfinanzierung gesichert sein.
6. Für die Abrechnung benötigen wir neben den üblichen Verwendungsnachweisen (Rechnungen, Quittungen) noch einen Sachbericht.
7. Ferner bitten wir regelmäßig darum, dass in geeigneter Form auf die Unterstützung des Projektes durch die Deutsch AIDS-Stiftung hingewiesen und die Reise fotografisch dokumentiert wird. Die Fotos – idealerweise digitale – sollen den besonderen Charakter dieser Reise widerspiegeln und für Veröffentlichung geeignet und freigegeben sein. Mit Hilfe solcher Fotos ist es leichter möglich, Spenden für nationale Einzelhilfen und Projekte – wie z. B. Gruppenreisen – einzuwerben.
8. Für die Bearbeitung eines Projekt-Antrages für Gruppenreisen brauchen wir folgende Unterlagen.

- a. Darstellung der geplanten Gruppenreise, Auflistung der geplanten Kosten und deren Finanzierung.
- b. Ausgefülltes Einzelhilfe-Antragsformular in der Variante für Beratungsstellen für jeden HIV-positiven Teilnehmer.
- c. Bei Bezug von Sozialleistungen der Teilnehmer: Vollständiger Sozialhilfe- oder ALG II-Bescheid.

Mit Teilnehmer sind alle Mitreisenden exklusive der Begleiter gemeint.

## **Weitere Stiftungen:**

Im Folgenden sind die Links zu Stiftungen aufgeführt, die unter bestimmten Voraussetzungen in Anspruch genommen werden können. Die einzelnen Bedingungen können über die Web-Site erkundet werden.

<http://www.beckenbauer-stiftung.de/>

Die Franz Beckenbauer-Stiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, finanzielle und ideelle Hilfe zu leisten. Diese soll geistig, seelisch oder körperlich behinderten sowie bedürftigen und unverschuldet in Not geratenen Menschen zuteil werden. Alle Hilfen erfolgen schnell und zielgerichtet. Die Stiftung arbeitet dabei auch mit anderen gemeinnützigen Organisationen zusammen.

<http://www.hans-roenthal-stiftung.de/>

In Würdigung seiner Person und zur Erinnerung an sein Werk und Schicksal hat es die Stiftung sich seit 1987 zur Aufgabe gesetzt, Menschen zu unterstützen, die infolge ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes auf die Hilfe anderer angewiesen sind oder bei denen eine wirtschaftliche Notlage besteht.

<http://www.michael-stich-stiftung.de/>

Michael Stich gründete seine Stiftung 1994. Sie ist als mildtätige und gemeinnützige Stiftung anerkannt und setzt sich für HIV-infizierte, -betroffene und an AIDS erkrankte Kinder ein.

<http://www.otto-und-lonny-bayer-stiftung.de/>

Die Otto und Lonny Bayer Stiftung besteht seit 1984. Sie wurde von Lonny Bayer im Gedenken an ihren 1982 verstorbenen Ehemann Prof. Dr. Otto Bayer errichtet. Aufgabe der Stiftung ist es, in Not geratene Menschen zu unterstützen und ihnen Perspektiven zur Lösung ihrer Probleme zu bieten. Seit ihrer Gründung konnte die Stiftung in rd. 6.500 Fällen helfen. Sie hat dafür die Summe von mehr als 5 Mio. € bereitgestellt.

<http://www.stiftungen.org/stiftungsindex/>

Zusätzlich ist der Link zum Stiftungsindex mit beigefügt. Hier kann über eine Suchmaske gezielt nach Stiftungen für Einzelhilfen gesucht werden. Manchmal tut sich hier aufgrund der Vielzahl von Stiftungen und Ihrer Stiftungsziele noch eine bisher unbekanntes Möglichkeit zur Finanzierung von Hilfen auf.

# Praktische Reisetipps

## Reisetipps der Deutschen AIDS-Hilfe

Reisetipps für schwule und bisexuelle Männer mit einem deutlichen Schwerpunkt auf HIV positive Männer, Auflistung von möglichen Gefahren durch Tropenkrankheiten, Tipps zur Reisevorbereitung und für den Krankheitsfall auf der Reise. (DIN A6, 24 Seiten)

Die Broschüre kann bei der Deutschen AIDS-Hilfe kostenlos bestellt werden unter:

<http://www.aidshilfe.de/produkte.php?id=4227&sessionLanguage=de&sessionCountry=DE&highlight=Reise>

## MED-INFO HIV und Reisen

Reisen ist heutzutage für viele Menschen angesichts der vielfältigen und oftmals günstigen Angebote eine Selbstverständlichkeit. Innerhalb Europas ergeben sich dabei für Menschen mit HIV und AIDS in der Regel keine größeren Probleme, bei Fernreisen müssen jedoch unter Umständen einige längerfristig geplante Vorbereitungen getroffen werden.

Der erste Teil dieser Ausgabe geht auf wichtige Aspekte ein, die vor, während und nach einer Reise zu beachten sind. Neben den medizinischen Fragen nach Impfung, Reiseapotheke und HIV-Medikamenten geht die Broschüre auch auf reiseorganisatorische Besonderheiten ein wie Einreisebestimmungen oder Versicherungen für HIV-Positive. Der zweite Teil behandelt medizinische Fragestellungen der Medikation unter Berücksichtigung des Immunstatus und der Wechselwirkung mit der antiretroviralen Therapie und richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie an medizinisch Interessierte.



<http://www.hiv-med-info.de/ausgaben/medinfo54.html>

# UNAIDS/IOM-Erklärung zu Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS

## Hauptzusammenfassung

Seit den ersten Anzeichen des Ausbruchs der Aids-Epidemie haben Staaten Reisebeschränkungen eingeführt, um das menschliche Immunschwäche-Virus (HIV) am Überschreiten ihrer Grenzen zu hindern. Solche Maßnahmen umfassen HIV-Zwangstests für Personen, die in das Land einreisen möchten, und die Verpflichtung, dass Einreisewillige sich als nicht infiziert ausweisen. Aufgrund dieser Zwangstests und Erklärungen hat eine Reihe von Staaten Menschen von der Einreise ausgeschlossen, die mit HIV infiziert sind oder bei denen eine Infektion vermutet wird. Beschränkungen sind Personen auferlegt worden, die in das Land für einen Kurzbesuch einreisen möchten, also für eine Geschäftsreise, persönliche Besuche oder als Tourist/in, oder für längere Aufenthalte wie zum Beispiel zum Studium, zur Aufnahme einer Beschäftigung, einer Wiederansiedlung als Flüchtling oder zur Einwanderung.

Zwei Haupterklärungen stellen Regierungen in den Vordergrund, die Reisebeschränkungen bezüglich HIV verhängen. Eine der genannten Begründungen ist der Schutz der öffentlichen Gesundheit. Als zweiter Grund wird vorgebracht, eine übermäßige Nachfrage nach Gesundheitsversorgung und sozialen Dienstleistungen vermeiden zu wollen sowie auch andere wirtschaftliche Kosten, von denen angenommen wird, dass sie von an HIV infizierten Ausländern/innen verursacht werden. Letztere Erklärung hat seit Mitte der neunziger Jahre an größerer Bedeutung gewonnen, als eine wirksame HIV-Behandlung in Ländern mit hohem Einkommen für immer mehr Betroffene verfügbar wurde. Diese Therapie ist weiterhin in der Regel nicht erhältlich in Staaten mit niedrigen oder mittleren Einkommen, in denen die überwiegende Mehrheit – immerhin 95 % - der Menschen mit HIV und AIDS leben.

Regierungen, die keine Reisebeschränkungen bezüglich HIV angeordnet haben, fühlen sich manchmal unter Druck gesetzt, sie einzuführen, um von der Öffentlichkeit als "irgendwie handlungsfähig" im Kampf gegen die Epidemie wahrgenommen zu werden. In den letzten Jahren haben die Medien in mehreren Ländern ohne Reisebeschränkungen bezüglich HIV über Forderungen von Zwangstestung für einreisewillige Menschen berichtet,

Im Zeitalter der Globalisierung sind Mobilität und Migration ein zunehmend notwendiger und natürlicher Bestandteil im Leben von Millionen Menschen. In dieser Erklärung, die kürzlich vom Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Gemeinsames HIV/AIDS-Programm der Vereinten Nationen] und der International Organisation for Migration (IOM) [Internationale Organisation für Migration] verfasst wurde, werden Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS und ihre Auswirkungen beschrieben. Darin wird ein Überblick über internationales Recht und Menschenrechtsprinzipien vermittelt und werden humanitäre und ethische Sachverhalte diskutiert. Die Erklärung bestätigt frühere Schlussfolgerungen, dass Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS nicht mit der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt werden können. In ihr wird die wirtschaftliche Begründung überprüft, die einigen Reisebeschränkungen bezüglich HIV zugrunde liegt, und der Schluss gezogen, dass eine generelle Einreiseverweigerung für Menschen mit HIV aus wirtschaftlichen Gründen ein übertriebenes Verfahren ist, das letztendlich die Ausgrenzung von Menschen mit HIV zum Ergebnis hat.

Die Überprüfung führt zu den folgenden Empfehlungen:

---

In diesem Papier wird zwischen kurzfristigen und langfristigen Reisen und entsprechende Beschränkungen unterschieden. Als Definition bezieht sich der Begriff "kurzfristige Reise" auf eine Reise über eine internationale Grenze mit einer Dauer von einem Monat oder weniger. Der Begriff "langfristige Reise" bezieht sich in diesem Papier auf Reisen über eine internationale Grenze, die länger als einen Monat dauern. Obwohl weder kurzfristig noch langfristig Reisende rechtswidrigen Unterscheidungen gegenüber den Staatsangehörigen des Gastlandes ausgesetzt werden sollten, wird in diesem Papier zwischen kurzfristigen und langfristigen Reisen unterschieden, weil sie unterschiedliche Auswirkungen und Besonderheiten hinsichtlich der Beschränkungen aufweisen. Die Regulierung der Einwanderung sowie der kurz- und langfristigen Einreise in einen Staat wird weitgehend als interne Angelegenheit des jeweils betroffenen Landes angesehen.

## UNAIDS/IOM-Empfehlungen zu Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS

1. HIV/AIDS sollte nicht als eine Infektion angesehen werden, die die öffentliche Gesundheit durch Reisen gefährdet, weil das menschliche Immunschwäche-Virus, auch wenn es ansteckend ist, nicht durch die bloße Anwesenheit einer Person mit HIV in einem Land oder durch gelegentlichen Kontakt (über die Luft oder durch alltägliche Übertragungswege wie Nahrung oder Wasser) übertragen werden kann. HIV wird durch besondere Verhaltensweisen übertragen, die fast immer privater Natur sind. Deshalb erfordert Prävention freiwilliges Verhalten und kann nicht angeordnet werden. Zwangsmaßnahmen können sich sogar als kontraproduktiv im Interesse der öffentlichen Gesundheit erweisen, weil die Einreiseverweigerung für HIV infizierte Ausländer/innen das Klima von Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Menschen mit HIV und AIDS verstärkt und auf diese Weise Staatsangehörigen wie Ausländer/innen davon abhalten könnte, HIV-Prävention und Betreuungsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Überdies können gegen Ausländer/innen mit HIV und AIDS gerichtete Beschränkungen zu dem irreführenden Eindruck in der Öffentlichkeit führen, dass HIV/AIDS ein "ausländisches" Problem ist, das eher durch Maßnahmen wie Grenzkontrollen kontrolliert werden kann, als durch solide öffentliche Gesundheitserziehung und andere Präventionsmethoden.
2. Alle HIV-Tests bezüglich der Einreise und des Aufenthalts sollten freiwillig aufgrund informierter Einvernehmlichkeit vorgenommen werden. Vor und nach dem Test sollte eine angemessene und strikt vertrauliche Beratung erfolgen.
3. Beschränkungen für Einreise und Aufenthalt, die auf gesundheitlichen Gründen, einschließlich HIV/AIDS beruhen, sollten auf eine Weise eingeführt werden, dass die Menschenrechtsverpflichtungen erfüllt werden. Dazu gehören das Prinzip der Nichtdiskriminierung, *Zulassung* von Flüchtlingen, das Recht auf Privatleben, der Schutz der Familie, der Schutz der Rechte von Flüchtlingen und der Schutz im besten Interesse des Kindes. Außerdem sollten zwingende humanitäre Bedürfnisse angemessen berücksichtigt werden.
4. Alle gesundheitsbezogenen Reisebeschränkungen sollten nur aufgrund einer individuellen Befragung/Überprüfung angeordnet werden. Im Fall der Einreiseverweigerung sollten Personen mündlich und schriftlich über die Gründe für die Einreiseverweigerung informiert werden.
5. Vergleichbare Infektionen/Krankheiten sollten hinsichtlich der Bedenken über mögliche volkswirtschaftliche Kosten bezüglich der infizierten/kranken Person gleich behandelt werden. Personen mit HIV/AIDS, die zu kurz- oder längerfristigen Aufenthalten einreisen möchten, sollten nicht gesondert herausgegriffen werden, um ihnen die Einreise wegen dieser finanziellen Begründung zu verweigern.
6. Einreiseverweigerung wegen möglicher Kosten für die Gesundheitsversorgung und sozialer Dienstleistungen in Bezug auf einen Gesundheitszustand sollten nur in Betracht gezogen werden, wenn durch individuelle Einschätzung nachgewiesen worden ist, dass die Person solcher Gesundheits- und Sozialunterstützung bedarf. Außerdem, dass sie sie wahrscheinlich in naher Zukunft in Anspruch nehmen muss und keine anderen Möglichkeiten hat, solche Kosten abzudecken (zum Beispiel durch eine private oder berufliche Krankenversicherung, privates Vermögen, Unterstützung durch Organisationen seiner Community). Darüber hinaus sollten diese Kosten nicht durch sie überkompensierende Vorteile ausgeglichen werden, wie besondere Kenntnisse, Talente, Beiträge auf dem Arbeitsmarkt, Steuerzahlungen, Beiträge zu kultureller Vielfalt und der Schaffung von Umsatz oder Arbeitsplätzen.
7. Wenn eine Person mit HIV/AIDS einer Ausweisung (Deportation) ausgesetzt wird, sollte diese Ausweisung (Deportation) internationalen rechtlichen Verpflichtungen gerecht werden, einschließlich des Rechts auf einen fairen Prozess und angemessene Möglichkeiten, die Ausweisung anzufechten. Zwingende Gründe humanitärer Natur, die eine Genehmigung für das Bleiberecht der Person rechtfertigen, sollten berücksichtigt werden. Es ist wichtig, dass erforderliche Vorkehrungen für die Identifikation und Datenerfassung der Person getroffen werden, dass sie/er in den Genuss des Rechts auf Vertrauensschutz in Hinsicht auf ihren/seinen Gesundheitszustand und insbesondere ihren/seinen HIV-Status kommt.
8. Jede Politik von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS sollte klar, deutlich und öffentlich zugänglich sein. Die Umsetzung der Politik sollte in sich schlüssig, fair und diskret sein und auf klaren schriftlichen Anweisungen beruhen.

# Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS

## Einleitung

Reisebeschränkungen sind gegen Menschen mit HIV/AIDS seit dem Beginn der HIV/AIDS-Epidemie verhängt worden. Diese Praxis wurde ausgebaut, nachdem 1985 ein zuverlässiger HIV-Test verfügbar wurde. Heutzutage führen Staaten, die Reisebeschränkungen für Menschen mit HIV/AIDS einführen, zwei Hauptgründe an – den Schutz der nationalen öffentlichen Gesundheit und die Vermeidung volkswirtschaftlicher Kosten für Gesundheitsfürsorge und soziale Hilfe für von HIV/AIDS Betroffene. Im Lauf der Jahre haben viele Einrichtungen und Programme der Vereinten Nationen, einschließlich der World Health Organisation (WHO)<sup>1</sup> [Weltgesundheitsorganisation], des Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS] und des UN Office of the High Commissioner for Human Rights (UNHCHR) [Hoher Kommissar für Menschenrechte der Vereinten Nationen] die Anwendung von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS rigoros bekämpft. Sie haben sie als unwirksam, teuer und diskriminierend eingestuft.<sup>2</sup> Zum Beispiel wird in den *Internationalen Richtlinien zu HIV/AIDS und Menschenrechten* (Paragraph 105) festgestellt, dass "es keine Begründung im Rahmen der öffentlichen Gesundheit gibt, um die Freizügigkeit oder Wahl des Aufenthaltsortes aufgrund des HIV-Status einzuschränken. (...) Deshalb sind alle Beschränkungen dieser Rechte aufgrund eines vermuteten oder tatsächlichen HIV-Status allein, einschließlich der HIV-Überprüfung internationaler Reisender, diskriminierend und können nicht durch Bedenken im Rahmen öffentlicher Gesundheit gerechtfertigt werden."<sup>3</sup>

In diesem Papier werden die Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS, ihre Auswirkung und die Argumente für und gegen ihre Anwendung kurz beschrieben und Empfehlungen hinsichtlich ihrer Einführung abgegeben. Es bleibt zu hoffen, dass diese Empfehlungen Regierungen anleiten werden, wie sie Fragen der öffentlichen Gesundheit sowie die Wirtschafts- und Menschenrechtsbelange im Zusammenhang mit Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS wirksam angehen können.

## Beschaffenheit und Umfang von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS

Reisen bezüglich HIV/AIDS werden gewöhnlich in Form von Gesetzes- oder Verwaltungsvorschriften beschränkt, die Personen verpflichtet, ihren HIV-negativen Status vor der Einreise oder dem Aufenthalt in einem Staat anzugeben. Einige Staaten verpflichten Personen, einen HIV-Test vornehmen zu lassen, während andere eine Bescheinigung über Nichtinfektion mit HIV fordern, oder nur, dass Personen ihren HIV-Status angeben. Die Beschränkungen können nur für HIV/AIDS gelten, können HIV/AIDS unter andere auszuschließende oder ansteckende Krankheiten einbeziehen oder können es im Ermessen der Einreisebeamten belassen, eine Person mit HIV/AIDS abzuweisen. Viele Einreiseländer fordern einen Test auf Kosten des Reisenden im Ursprungsland.

Angesichts der Vielfalt von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS und dem schwierigen Zugang zu nationalen Gesetzen und Praktiken ist es schwierig, festzustellen, wie viele Staaten zur Zeit solche Beschränkungen vornehmen. Eine Reihe von Regierungseinrichtungen und NGOs haben versucht, Listen zur Information für Bürger/innen und andere Reisende über die Existenz solcher

---

<sup>1</sup> In einer von der Weltgesundheitsversammlung 1988 verabschiedeten Resolution werden Mitgliedstaaten GEDRÄNGT, insbesondere bei der Konzeption und Durchführung nationaler Programme zur Prävention und Kontrolle von HIV-Infektion und AIDS (...) die Menschenrechte und Würde von HIV-Infizierten, Menschen mit AIDS und Mitgliedern von Bevölkerungsgruppierungen zu schützen sowie diskriminierende Aktivitäten und ihre Stigmatisierung bei der Versorgung mit Dienstleistungen, Beschäftigung **und Reisen** zu vermeiden. *WHA41.24 Vermeidung von Diskriminierung HIV-Infizierter und Menschen mit AIDS.*

<sup>2</sup> Siehe *HIV/AIDS und Menschenrechte, Internationale Richtlinien*, VN, Genf, 1998, HR/PUB/98/1, Seite 50; *Bericht über die Konsultation zu internationalen Reisen und der HIV-Infektion*, Genf, WHO, April, 1987; *Erklärung zur Überprüfung internationaler Reisender auf eine Infektion mit HIV*, WHO, WHO/GPA/INF/88.3; *Bericht über das Vorbereitungstreffen für eine Konsultation zu Beschränkungen langfristiger Reisen und HIV/AIDS*, WHO/GPA, Genf, 1994; WHO/SPA/GLO/78/1.

<sup>3</sup> Siehe *HIV/AIDS und Menschenrechte, Internationale Richtlinien*, VN, Genf, 1998, HR/PUB/98/1, Seite 50.

Beschränkungen zu führen, ihre Entwicklung zu beobachten und sich in einigen Fällen gegen sie einzusetzen.<sup>4</sup> In der aktuellsten von der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) 1999 angefertigten

Übersicht über solche Beschränkungen wurde berichtet, dass eine Quelle 61 Staaten mit Reisebeschränkungen bezüglich HIV auflistete, während in einer anderen Quelle 54 Staaten aufgeführt wurden. In der Übersicht von 1999 der Deutschen AIDS-Hilfe wurde festgestellt, dass 101 Staaten (von 164 überprüften) irgendeine Form von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS angeordnet haben.<sup>5</sup>

Der Umfang der Beschränkungen ist unterschiedlich. Eine Minderheit von Staaten hat ein generelles Einreiseverbot für Menschen mit HIV verhängt, die einreisen wollen.<sup>6</sup> Diese Länder fordern einen Test oder eine Erklärung, nicht mit HIV infiziert zu sein, oder verbieten Menschen mit HIV die Einreise und deportieren sie, wenn sie entdeckt werden. Diese generellen Beschränkungen werden auf alle angewendet, die einreisen wollen, einschließlich auf die Personen, die für kurze Zeit einreisen wollen, also Touristen/innen, Geschäftsleute, Sitzungs- und Konferenzteilnehmer/innen. Die Mehrzahl der von Staaten verhängten Beschränkungen zielen allerdings darauf ab, HIV-Infizierten die Möglichkeit zur Einreise zu verweigern und sich längerfristig, in der Regel länger als einen Monat, aufzuhalten, um zum Beispiel einer Arbeit nachzugehen, einzuwandern, Asyl zu suchen, sich niederzulassen oder zu studieren.<sup>7</sup>

Viele Staaten unterscheiden zwischen Personen, die nur für kurze Zeit einreisen, und solchen, die für längere Zeiträume einreisen. Wie weiter unten im Einzelnen ausgeführt wird, geschieht das, weil viele Staaten befürchten, wenn Personen mit HIV/AIDS ein längerer Aufenthalt erlaubt wird, der Staat die Kosten einer eventuellen Gesundheitsversorgung und sozialen Hilfeleistung entsprechend ihrer Gesundheitsverfassung zu tragen hat. Durch das Verbot eines längeren Aufenthalts für Personen mit HIV/AIDS versuchen Staaten, diesen potentiellen Kostenaufwand zu vermeiden. Aus diesem Grund und zur leichteren Diskussion wird bei Beschränkungen oft entweder auf "Beschränkungen für Kurzreisen" (Einreiseverbot und/oder Aufenthaltsverbot für 30 Tage oder weniger) oder "Beschränkungen für längere Reisen" (Verbot der Einreise und/oder des Aufenthalts für länger als 30 Tage)<sup>8</sup> Bezug genommen.

## **Auswirkung von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS**

Es gibt keine Zusammenstellung von Daten über die Anzahl von Menschen, die von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS betroffen sind, oder über die Art und Weise, wie sie betroffen sind. Allerdings scheint die Auswirkung angesichts der hohen Anzahl von Reisenden und der hohen Zahlen von Menschen mit HIV/AIDS als auch der anekdotischen Berichte von Betroffenen erheblich zu sein.

Im Zeitalter der Globalisierung sind Mobilität und Migration ein zunehmend notwendiger und natürlicher Bestandteil im Leben von Millionen Menschen. Mobilität und Migration sind außerdem lebenswichtige Bestandteile von Volkswirtschaften vieler Staaten, in die sehr viele Reisende und Migranten ein- und ausreisen. Im Jahr 2000 schätzte die Welttourismusorganisation, dass weltweit

---

<sup>4</sup> Siehe folgende Quellen: Außenministerium der USA (<http://travel.state.gov/HIV/testingregs.html>), Carlier, J-Y, *Freizügigkeit von Personen mit HIV/AIDS*, EU HIV/AIDS-Programm in Entwicklungsländern, Europäische Kommission, Luxemburg, 1999; Deutsche AIDS-Hilfe, *Schnellfinder, Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV und AIDS*, Berlin, 2000 (<http://www.aidshilfe.de>).

<sup>5</sup> Deutsche AIDS-Hilfe, *Schnellfinder, Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV und AIDS*, Berlin, 2000 (<http://www.aidshilfe.de>); Siehe außerdem: Lemmen, Karl und Wiesner, Peter, "Eine Welt – Keine Hoffnung? Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS im Zeitalter der Globalisierung", Break-the-silence posting, Thu 5/10/01 10:00 AM.

<sup>6</sup> In der Übersicht der Deutschen Aids-Hilfe werden 13 Staaten aufgelistet, die ein generelles Einreiseverbot für Personen mit HIV verhängt haben.

<sup>7</sup> Ebenda

<sup>8</sup> Siehe außerdem Definitionen von kurz- und langfristigen Reisen in Fußnote 1 weiter oben.

698 Millionen internationale Einreisen stattgefunden hätten.<sup>9</sup> Die Mehrzahl dieser Menschen unternimmt Kurzreisen, zum Beispiel als Touristen/innen, geschäftlich oder für Konferenzen und Familienbesuche. In einigen Touristenländern überschreitet die Anzahl von Kurzreisenden die Zahl der dort lebenden Bevölkerung. In Hinsicht auf längerfristige Mobilität schätzt die Internationale Organisation für Migration (IOM), dass zur Zeit rund 175 Millionen Migranten/innen außerhalb ihrer Herkunftsländer leben und arbeiten, das heißt 2,9 Prozent der Weltbevölkerung. Während dieser Prozentsatz in den letzten Jahrzehnten nur leicht angestiegen ist, ist die absolute Anzahl heute höher als je zuvor – und es wird ein Anwachsen in den kommenden Jahren erwartet.<sup>10</sup> Ein bedeutender Prozentsatz von grenzüberschreitenden Menschen ist gezwungen worden, Zuflucht außerhalb ihrer Herkunftsländer zu suchen: Anfang 2003 waren nach Angaben des Hohen Kommissars für Flüchtlinge (UNHCR) fast 20 Millionen Menschen Flüchtlinge und Asylsuchende.<sup>11</sup> In Hinsicht auf Menschen mit HIV/AIDS schätzen UNAIDS und WHO, dass rund 40 Millionen Menschen weltweit mit HIV/AIDS leben.<sup>12</sup> Die Mehrheit dieser Menschen stammt aus Entwicklungsländern und den meisten von ihnen ist es wahrscheinlich nicht möglich, international zu reisen. Allerdings könnte eine bedeutende Anzahl von ihnen den Wunsch haben, wegen Einwanderung, Beschäftigung, Asyl, Studien, medizinischer Unterstützung und Teilnahme an Konferenzen zu reisen. Diesen Menschen wird gänzlich oder teilweise die Teilnahme an grenzüberschreitender Mobilität und Migration verweigert.

Die persönliche Auswirkung von Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS kann für die Person verheerend sein, die anstrebt, einzuwandern, Asyl zu suchen, die Familie zu besuchen, an Treffen teilzunehmen, zu studieren oder geschäftlich tätig zu werden. Der HIV-Test entspricht unter solchen Begleitumständen einem Zwangstest<sup>13</sup> und wird in vielen Fällen ohne angemessene Beratung vor und nach dem Test oder Wahrung der Vertraulichkeit vorgenommen. Die als Einwanderer/in, Flüchtling, Student/in oder andere/r Reisende überprüfte Person könnte gleichzeitig erfahren, dass sie/er mit HIV infiziert ist, dass sie/er nicht reisen darf und möglicherweise, dass ihr/sein Status Regierungsbeamten bekannt geworden ist oder der Familie, der Gemeinschaft und ihrem/seinem Arbeitgeber/in und die Person möglicher ernster Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt.<sup>14</sup> Oft möchte eine gesamte Familie umsiedeln und ist der schmerzhaften Zwangslage ausgesetzt, ob sie umsiedelt und das infizierte Familienmitglied zurücklässt oder zusammen bleibt und ihre Einwanderungspläne aufgibt. Familien, die sich bereits im Ankunftsland aufhalten, könnten einer gemeinsamen Deportation ohne angemessenes Gerichtsverfahren und Wahrung der Vertraulichkeit ausgesetzt sein.<sup>15</sup> Solche Bedingungen schaffen jeden Anreiz, seinen HIV-Status zu verheimlichen oder zu verneinen und Kontakte mit Einwanderungsbehörden und Mitarbeitern/innen der Gesundheitsdienste zu vermeiden. Dadurch werden sowohl Einwanderungskontrollen als auch Bemühungen für öffentliche Gesundheit untergraben, während Einzelpersonen von der Prävention, Hilfestellung sowie vielleicht dringend benötigten Gesundheitsdienstleistungen ausgeschlossen werden.

---

<sup>9</sup> Siehe Artikel: "Millennium Tourism Boom in 2000", Januar, 2, auf der Website der Welttourismusorganisation unter: <http://www.world-tourism.org>.

<sup>10</sup> Siehe: IOM News Dezember 2002.

<sup>11</sup> Für Statistiken über Flüchtlinge siehe: <http://www.unhcr.ch> (Hoher Kommissar für Flüchtlinge der Vereinten Nationen)

<sup>12</sup> Siehe AIDS Epidemic Update, Dezember, 2003, verfügbar bei UNAIDS, Genf; <http://www.unaids.org>

<sup>13</sup> Der Hohe Kommissar für Flüchtlinge der Vereinten Nationen und die Internationale Organisation für Migration brachten 1990 ihre ernste Sorge über HIV-Zwangstests bei Flüchtlingen zum Ausdruck und stellten in gemeinsam herausgegebenen "Leitlinien zum Umgang mit HIV/AIDS bei Flüchtlingen in Thailand" fest, dass: "UNHCR und IOM im Prinzip solche Überprüfungen ablehnen" aber, dass HIV-Tests einführende Staaten, bevor diese Vorgehensweisen geändert würden, Vertraulichkeit wahren und eine Beratung vor und nach dem HIV-Test gewährleisten sollten.

<sup>14</sup> Siehe Editorial "Gesundheit und Menschenrechte", *Migration and Health Quarterly Newsletter*, 3/3, Genf: Internationale Organisation für Migration, 1993.

<sup>15</sup> Siehe Verghis, Sharuna, "Förderung und Schutz von Menschenrechten zur Reduzierung der HIV-Verwundbarkeit von Migrationsarbeitern/innen", in *Südostasien HIV-Entwicklungsprojekt, Bevölkerungsmobilität in Asien: Auswirkungen für das HIV/AIDS-Aktionsprogramm*, UNDP Bangkok, April, 2000.

## Internationales Recht, Menschenrechte sowie humanitäre und ethische Fragen

Nach internationalem Recht haben Staaten einen weiten Ermessensspielraum, ausländische Staatsangehörige oder Staatenlose auszuschließen, zuzulassen, auszuweisen und ihre Einreise und ihren Aufenthalt an Voraussetzungen zu knüpfen. Darüber hinaus wird zum Beispiel im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte Ausländern/innen kein Recht auf Einreise oder Aufenthalt auf dem Gebiet einer Vertragspartei gewährt. In diesem rechtlichen Sinn üben Staaten ihre Souveränität aus, wenn sie Reisebeschränkungen bezüglich HIV einführen. Allerdings schränkt die internationale Menschenrechtsgesetzgebung staatliches Handeln in Hinsicht auf ihre eigenen Staatsangehörigen und andere, die unter die Gerichtsbarkeit des Staates fallen, ein.<sup>16,17</sup> Sie bewirkt das in erster Linie auf zwei Arten.

Erstens verbietet die internationale Menschenrechtsgesetzgebung Staaten die Diskriminierung einer Person beim Genuss und der Ausübung ihrer Menschenrechte wegen der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt oder des sonstigen Status.<sup>18</sup> Die Menschenrechtskommission hat bestätigt, dass "sonstiger Status" den Gesundheitszustand einschließlich HIV/AIDS beinhaltet.<sup>19</sup> Deshalb haben Staaten die rechtliche Verpflichtung, Personen ungeachtet ihres Status gleichberechtigt zu behandeln und müssen die Verweigerung gleichen Zugangs zu Einreise und Aufenthalt aufgrund von HIV/AIDS unterlassen.

Obwohl es kein ausdrückliches Recht gibt, in einen Staat einzureisen, gibt es andere Rechte, die nicht durch die Anwendung von Reisebeschränkungen bezüglich HIV verweigert werden dürfen. Diese beinhalten: **(i) Das Prinzip des Verbots der Ausweisung und Zurückweisung, dass kein Flüchtling in einen Staat ausgewiesen wird, in dem sein Leben und seine Freiheit wegen seiner Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Überzeugung bedroht sein würde oder, dass keine Personen in einen Staat abgeschoben werden dürfen, in denen sie Gefahr laufen würden, gefoltert zu werden,**<sup>20</sup> **(ii) Schutz der Familie und der Einheit der Familie, (iii) Schutz zum Wohl**

---

<sup>16</sup> Siehe Artikel 12 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte, in dem festgelegt wird, dass "Jedermann, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Staates aufhält, hat das Recht, sich dort frei zu bewegen und seinen Wohnsitz frei zu wählen. Jedermann steht es frei, jedes Land einschließlich seines eigenen zu verlassen... Niemand darf willkürlich das Recht entzogen werden, in sein eigenes Land einzureisen." Siehe außerdem: Allgemeine Bemerkungen Nr. 15 zur Stellung von Ausländern/innen im Hinblick auf den Pakt, in denen der Menschenrechtsausschuss folgendes feststellt: "Der Pakt gewährt Ausländern kein Recht, in das Hoheitsgebiet eines Staates einzureisen oder sich darin aufzuhalten. Grundsätzlich ist es Sache des Staates zu entscheiden, wen er zu seinem Hoheitsgebiet zulässt. In gewissen Situationen kann sich jedoch ein Ausländer auch bezüglich Einreise und Aufenthalt auf den Schutz des Paktes berufen: Diese trifft beispielsweise zu, wenn Fragen hinsichtlich des Diskriminierungsverbots, des Verbotes der unmenschlichen Behandlung oder der Achtung des Familienlebens auftauchen." (Allgemeine Bemerkung Nr. 15: Die Stellung von Ausländern im Hinblick auf den Pakt, 11. April 1986, Paragraph 5) (Anmerkung: In dieser UNAIDS/IOM-Erklärung zitierte Quellen umfassen Verträge, die für Vertragsparteien und im Fall von Gewohnheitsrecht auch für andere Staaten bindend sind. Die Bezugnahme auf regionale Menschenrechtsgremien und Dokumente liegt generell außerhalb des Rahmens dieser Erklärung. Andere zitierte Texte sind für Staaten nicht notwendig bindend.)

<sup>17</sup> Siehe Artikel 2 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte. Siehe außerdem Erklärung über die Menschenrechte von Personen, die nicht Staatsangehörige des Landes sind, in dem sie leben.

<sup>18</sup> Siehe Artikel 2 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte. Siehe außerdem Artikel 26 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte, in dem das übliche Prinzip der Nichtdiskriminierung ohne Beschränkung auf die im Pakt festgelegten Rechte verankert ist.

<sup>19</sup> Siehe *unter anderem*, Resolutionen der Menschenrechtskommission 1995/44 vom 03. März 1995 und 1996/43 vom 19. April 1996.

<sup>20</sup> Siehe Artikel 33 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge von 1951. Das Prinzip des Verbots der Ausweisung und Zurückweisung von Staaten gilt auch im Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe – Artikel 3 verbietet Ausweisung, Abschiebung oder Auslieferung, "wenn stichhaltige Gründe für die Annahme bestehen, dass (die Person) dort Gefahr liefe, gefoltert zu werden".

Obgleich es kein Recht auf Asyl gibt, gibt es das Recht, Asyl zu suchen und zu genießen (Artikel 14 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte). Diese beiden Menschenrechte verpflichten Staaten, einer Person mit HIV/AIDS die Rechtsstellung eines Flüchtlings zu gewähren, wenn die Person die relevanten vorgeschriebenen Anforderungen erfüllt.

**des Kindes, (iv) das Recht auf Privatsphäre (das nicht durch Zwangstests und Vertrauensbruch beim Status verletzt werden sollte), (v) das Recht auf Versammlungsfreiheit, (vi) das Recht auf Information und (vii) Schutz der Rechte von Wanderarbeitern/innen.**<sup>21</sup> Wo Reisebeschränkungen bezüglich HIV auf die Verweigerung dieser Rechte hinauslaufen, können solche Beschränkungen zu Verstößen von Staaten gegen ihre Verpflichtungen im Rahmen der Internationalen Menschenrechtsgesetzgebung führen, sofern nationale Notlagen keine Einschränkung erfordern und solche Maßnahmen nicht mit anderen Verpflichtungen im Rahmen des internationalen Rechts konform sind.

Zweitens verbietet, sogar, wenn kein besonders anerkanntes Recht verletzt wird, die generelle Geltung der Prinzipien der Nichtdiskriminierung und Gleichheit vor dem Gesetz Staaten die Einführung von Maßnahmen, die letztendlich diskriminierend sind. Die Internationale Menschenrechtsgesetzgebung bürdet Staaten und anderen Akteuren die Last der Begründung auf, dass die zwingenden Gründe für jede solche Unterscheidung gesetzmäßig, notwendig, offensichtlich auf ein legitimes Ziel gerichtet, angemessen (die am wenigsten restriktiven Maßnahmen, die möglich sind) und genau formuliert sind.<sup>22</sup>

Staaten führen den Schutz der öffentlichen Gesundheit und die Schonung öffentlicher Gelder als Hauptbegründungen für die Anordnung von Reisebeschränkungen bezüglich HIV an. Das sind traditionelle Grundlagen für Einwanderungskontrollen und das Beschützen der öffentlichen Gesundheit ist eine legitime Grundlage, aufgrund der bestimmte Menschenrechte eingeschränkt werden. Allerdings sind Reisebeschränkungen bezüglich HIV der öffentlichen Gesundheit nicht dienlich, wie weiter unten begründet wird.

Darüber hinaus sind sie, weil die Beschränkungen auf **alle** Ausländer/innen mit HIV/AIDS angewendet werden, weder Maßnahmen, die so wenig wie möglich restriktiv sind, noch sind sie genau formuliert. Eine individuelle Herangehensweise, die zur Identifizierung von **tatsächlichen** Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit oder Belastung der öffentlichen Haushalte führt, wäre eine weniger restriktive Methode, um die gesetzten Ziele zu erreichen. Schließlich ziehen Reisebeschränkungen Finanzmittel und politische Aufmerksamkeit von den bewährteren Maßnahmen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit ab – HIV-Präventionserziehung und Dienstleistungen.

Zusätzlich zu den Verpflichtungen im internationalen Recht sollten Staaten weiter gefasste humanitäre, moralische und ethische Anforderungen berücksichtigen, die durch auf HIV bezogene Reisebeschränkungen untergraben werden könnten. Diese beinhalten: Bewahrung der individuellen Würde und Privatsphäre, Unterstützung von Solidarität, Lastenteilung, Erleichterung des Zugangs zu und des Transfers von Gesundheitstechnologie, Berücksichtigung von Entwicklungsproblemen und Anerkennung des Privilegs der vollen und gleichen Teilnahme am internationalen Reisegeschehen für Personen mit HIV/AIDS.

Schließlich wirft die Verwendung eines HIV-Tests, um Menschen vom Reisen, von Beschäftigung, Einwanderung und Studium auszuschließen, ernste ethische Fragen auf. Sie werden hier im Zusammenhang mit HIV aufgeworfen, aber sie bekommen immer mehr Bedeutung in anderen Zusammenhängen. Die Fähigkeit, HIV positive Menschen von diesen Vergünstigungen auszuschließen, gründet weitgehend auf der Verfügbarkeit eines preiswerten und zuverlässigen Tests für das Virus. Neue Gesundheitstechnologien, einschließlich Generfassung und Gentest, werden es bald ermöglichen, potentielle Krankheiten und Behinderungen in Hinsicht auf eine Unzahl anderer Gesundheitszustände vorherzusagen. Menschen sollten nicht durch die von diesen Tests gelieferten Informationen von grundlegenden Lebensaktivitäten ausgeschlossen werden. Eher sollten solche Tests nur durchgeführt werden, um einer Krankheit oder Behinderung vorzubeugen oder sie zu behandeln. Die Informationen, die solche Tests liefern, sollten nur verwendet werden, um die Möglichkeit der Gesundheitsverbesserung zu steigern.

---

<sup>21</sup> Siehe zum Beispiel, Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte, Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch)

<sup>22</sup> Goodwin-Gill, Guy, "AIDS und HIV, Migranten und Flüchtlinge: International Legal and Human Rights Dimensions", in Haour-Knipe, M and Rector, R (Herausgeber). *Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS*. London: Taylor und Francis, 1996, Seiten 50-69. Siehe außerdem Allgemeine Bemerkung Nr. 18, November 1989, der Menschenrechtskommission.

## Die öffentliche Gesundheit schützen

Die stark gestiegene Mobilität von Menschen während der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat zweifelsohne zur weltweiten Verbreitung der HIV-Infektion beigetragen. Das ist logisch, weil das Virus im Körper von Menschen von Ort zu Ort transportiert wird.<sup>23</sup> Es ist deshalb argumentiert worden, dass die Verweigerung der Einreise von HIV positiven ausländischen Staatsangehörigen oder Staatenlosen die Verbreitung von HIV in einem Land verhindern oder verzögern könnte. Allerdings kann angesichts der Beschaffenheit der HIV-Infektion und ihrer enormen Verbreitung in praktisch keinem Staat der Welt diese Behauptung unterstützt werden. WHO und UNAIDS machen darauf aufmerksam, dass Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS keine Rechtfertigung im Rahmen der öffentlichen Gesundheit haben und teuer sowie unwirksam sind. Dieser Ratschlag ist in verschiedenen Foren des Systems der Vereinten Nationen sowie Dokumenten immer wieder betont und bestätigt worden.<sup>24</sup>

Reisebeschränkungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sind nur im Fall eines Ausbruchs einer hoch ansteckenden Krankheit wie Cholera, Pest oder Gelbfieber mit kurzer Inkubationszeit und klinischer Behandlung sachdienlich.<sup>25</sup> Ein Beispiel in jüngster Vergangenheit ist das Schwere Akute Atemwegssyndrom SARS. Einreisebeschränkungen bezüglich solcher Krankheiten können hilfreich sein, ihre Verbreitung durch den Ausschluss von Reisenden zu verhindern, die diese Krankheiten durch ihre bloße Anwesenheit in einem Land durch gelegentlichen Kontakt übertragen könnten. Allerdings wird HIV nicht durch gelegentlichen Kontakt, sondern nur durch spezielle Verhaltensweisen übertragen. Sexualverkehr und die Verwendung von kontaminierten Injektionsbestecken sind die Hauptwege der Übertragung. Darüber hinaus liegen die Schutzmaßnahmen gegen die Übertragung (Safer Sex und sicheres Injektionsverhalten) nicht nur in den Händen der Infizierten, sondern auch bei den nicht Infizierten. Deshalb stellen Reisen und Migration von infizierten Personen nicht **von sich aus** eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar. Der Ausschluss von ausländischen Reisenden mit HIV, um eine HIV-Übertragung zu verhindern, wird mit der Annahme begründet, dass der/die Infizierte sich beim Sex und bei Injektionen nicht sicher verhält **und** der/die Staatsangehörige ebenfalls versagt, sich selbst zu schützen. Solche Annahmen entsprechen nicht der Wirklichkeit.

Außerdem wäre es extrem schwierig, wenn nicht sogar unmöglich, Grenzen wirksam gegen Menschen mit HIV abzuschotten. Die meisten Staaten führen keine Reisebeschränkungen gegen Touristen/innen und kurzfristige Besucher/innen durch. Auch verlangen die meisten Staaten keine HIV-Tests von ausreisenden und zurückkehrenden Staatsangehörigen. Diese Menschen machen bei Weitem die große Mehrheit der Reisenden aus.<sup>26</sup> Auch mit vorgenommenen Tests können nicht immer alle HIV Infizierten ermittelt werden, weil sich einige frisch infizierte Personen in der Inkubationszeit befinden, in der das Virus mit einem Test nicht entdeckt werden kann. Unter diesen Bedingungen ist es sehr unwahrscheinlich, dass alle HIV positiven Reisenden durch dieses Verfahren ausgeschlossen würden.

---

<sup>23</sup> Mehr dazu, siehe: Decosas, J., Adrien, A., "Migration and HIV". *AIDS* 1997; 11 (Nachtrag A): S77-S84

<sup>24</sup> *HIV/AIDS und Menschenrechte, Internationale Leitlinien*, Vereinte Nationen, Genf, 1998, HR/PUB/98/1; *Bericht über die Konsultation zu internationalen Reisen und HIV-Infektion*, Genf, WHO, April, 1987; HO/SPA/GLO/787.1; *Erklärung zur Überprüfung internationaler Reisender auf die HIV-Infektion*, WHO, WHO/GPA/INF/88.3; *WHO Politik zur Nichtunterstützung internationaler Konferenzen zu AIDS in Staaten mit Beschränkungen kurzfristiger Reisen bezüglich HIV/AIDS (ACC/1993/2/Add.3)*; *Bericht über das Vorbereitungstreffen für eine Konsultation zu Reisebeschränkungen und HIV/AIDS bei langfristigen Reisen*, WHO/GPA, Genf, 1994.

<sup>25</sup> *HIV/AIDS und Menschenrechte, Internationale Leitlinien*, Vereinte Nationen, Genf, 1998, HR/PUB/98/1; *Bericht über die Konsultation zu internationalen Reisen und HIV-Infektion*, Genf, WHO, April, 1987; *Bericht über das vorbereitende Treffen für eine Konsultation zur Beschränkung von langfristigen Reisen und HIV/AIDS*, WHO/GPA, Genf, 1994, Seiten: 6-7.

<sup>26</sup> Touristen/innen im Urlaub und Staatsangehörige, die zu Partnern/innen und Freunden/innen zurückkehren, verhalten sich wahrscheinlich beim Sexualverkehr weniger geschützt als Migranten/innen und Einwanderer/innen, die mit Familien einreisen könnten und aus Gemeinschaften stammen könnten, deren Sitten gegen Risikoverhalten gerichtet sind. Allerdings noch einmal: Es ist nicht fair, ein solches Verhalten vorauszusetzen, insbesondere, wenn der/die Tourist/in Informationen und Dienstleistungen zur HIV-Prävention kennt.

Überdies können Reisebeschränkungen Anstrengungen bei der HIV-Prävention und –Versorgung im Rahmen der öffentlichen Gesundheit untergraben. Reisenden und Migranten/innen könnten in Staaten einreisen und sich dort illegal aufhalten, um Reisebeschränkungen auszuweichen. In diesem Fall verhindert ihr verheimlichter Status wahrscheinlich die Inanspruchnahme von HIV-Präventionsmaßnahmen und Fürsorgedienstleistungen. Auf der anderen Seite könnten Reisebeschränkungen Staatsangehörige ermutigen, HIV/AIDS als ein "ausländisches Problem" zu betrachten, dass durch Ausschluss von Ausländern/innen von der Einreise zu lösen ist. Sie sehen deshalb keine Notwendigkeit mehr, sich selbst zu schützen.

Schließlich binden Reisebeschränkungen Finanzmittel, die wirksamer in Prävention und Versorgung eingesetzt werden könnten, einschließlich für **freiwillige** Tests und Beratung für in das Land einreisende Personen. Solche Programme würden die öffentliche Gesundheit wirksamer schützen als Reisebeschränkungen.<sup>27</sup>

## Vermeidung volkswirtschaftlicher Kosten

Staaten haben traditionell Ausländer/innen mit bestimmten Gesundheitszuständen ausgeschlossen, weil sie wegen ihrer Krankheit möglicherweise zu Sozialhilfeempfängern/innen werden oder eine übermäßige Belastung nationaler Sozial- und Gesundheitsdienste darstellen. Die Mehrheit der Staaten verwendet dieses Argument nur, um Beschränkungen für langfristige Reisen einzuführen, weil volkswirtschaftliche Kosten gewöhnlich kein Thema bei kurzfristig Reisenden sind, die innerhalb eines Monats nach ihrer Einreise nach Hause zurück kehren.

Angesichts des volkswirtschaftlichen Nutzens internationaler Mobilität der Menschen (die zu nationalen Staatseinnahmen, Steuern und Produktivität und zur Versorgung mit Arbeitskräften beiträgt und hilft, spezifische Kenntnislücken zu schließen; die zur kulturellen Vielfalt beiträgt) als auch der langfristigeren Produktivität und Langlebigkeit von Menschen mit HIV/AIDS im Licht der verbesserten HIV-Therapien wird der Nachweis immer schwieriger, dass Menschen mit HIV/AIDS während eines langfristigen Aufenthalts oder langfristiger Niederlassung höhere Kosten verursachen, als sie an Nutzen einbringen. Noch wichtiger: Durch das generelle Einreiseverbot lassen sich nicht wirksam die Personen feststellen, die *in der Tat* Kosten verursachen, welche vom Empfängerstaat aufzubringen sind. Um sie herauszufinden, muss eine individuelle Beurteilung vorgenommen werden. Solch eine auf den Fakten des individuellen Falls beruhende Beurteilung sollte nachweisen, dass sich die Fürsorgekosten für die Person mit HIV/AIDS – als auch alle Kosten, wenn erforderlich, für die Versorgung von Abhängigen - wie folgt gestalten würden:

- Eine tatsächliche und substanzielle Nachfrage nach öffentlichen Hilfsquellen beinhaltet,
- nicht durch die der Gesellschaft und Volkswirtschaft zugewendeten Beiträge ausgeglichen wird
- und nicht von Menschenrechtsverpflichtungen und humanitären Belangen aufgewogen wird.

Die zu berücksichtigenden Faktoren beinhalten, ob:

- die Person mit HIV und seine/ihre Familie zu öffentlicher Hilfe berechtigt sind,
- eine tatsächliche Notwendigkeit für Gesundheits- und Sozialdienstleistungen bei der Einreise nachgewiesen wird oder in absehbarer Zukunft vorhergesehen werden kann,
- die Person mit HIV/AIDS über alternative Mittel verfügt, Gesundheitsversorgung und soziale Unterstützung im Empfängerland zu finanzieren, wie Privatversicherung, Krankenversicherung, private Mittel und/oder Unterstützung von Organisationen der Community,
- und, ob die Person oder ihre Abhängigen oder Begleiter/innen zur Volkswirtschaft und Gesellschaft durch besondere Kenntnisse, Talente, Investitionen, Steuern, Hilfsquellen und kulturelle Vielfalt beitragen.

Wenn sich kein Bedarf an öffentlichen Hilfsquellen abzeichnet oder es keine Berechtigung dafür gibt oder die Person oder sie begleitende Familienmitglieder diesen Bedarf durch positive Beiträge ausgleichen, sollten keine volkswirtschaftlichen Überlegungen für Einreiseverbote angestellt werden.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Für eine Beschreibung von wirksamen HIV-Präventionsprogrammen für Migranten/innen und reisende Menschen, siehe *Bevölkerung, Mobilität und AIDS*, UNAIDS Technische Aktualisierung.

<sup>28</sup> Zu diesem Punkt siehe insbesondere Kanadisches Netzwerk für HIV/AIDS-Recht, HIV/AIDS und Einwanderung. Ein Diskussionsentwurf, verfügbar unter [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca).

Darüber hinaus müssen in einer Einwanderungspolitik, in der Personen auf eine nichtdiskriminierende Weise ausgeschlossen werden sollen, um durch eine Krankheit verursachte mögliche Kosten der Gesundheitsversorgung und sozialen Unterstützung zu vermeiden, ähnliche Krankheiten besser gleich behandelt werden, als HIV/AIDS für eine Sonderbehandlung auszusondern.<sup>29</sup> Wenn solche Überlegungen nicht diskriminierend sein sollen, sollte die mögliche volkswirtschaftliche Belastung durch die HIV-Infektion und andere chronische Krankheiten miteinander verglichen werden, auf die Einwanderer/innen oder langfristige Migranten/innen überprüft werden könnten. Alle Krankheiten, die vergleichbare Kosten der Gesundheitsversorgung verursachen könnten, sollten die gleichen Fragen aufwerfen und sollten alle Bestandteil einer gerechten, humanen und nichtdiskriminierenden Einwanderungspolitik sein. Die Kosten der Gesundheitsversorgung für HIV als auch für andere chronische Erkrankungen werden sich offensichtlich verändern, weil neue Therapien verfügbar werden.

Ein anderes volkswirtschaftliches Argument wird gelegentlich vorgebracht, um Personen mit HIV/AIDS die Einreise in einen Staat zu verweigern. Damit soll Personen die Einreise verweigert werden, die wegen eines Studiums oder einer Ausbildung einreisen würden. In diesem Fall könnte einer Person mit HIV sogar dann die Einreise und damit die Möglichkeit zum Studium verweigert werden, wenn ausreichende Mittel für Gesundheitsfürsorge verfügbar sind. Das geschähe dann gemäß der Annahme, dass die Investition in Personen mit einer möglicherweise kürzeren produktiven und beruflichen Lebenserwartung eine Fehlinvestition wäre. Dieses Argument wird immer fragwürdiger, weil neue HIV-Therapien das Leben von Personen mit HIV entscheidend verlängern und ihnen erlauben, weiterhin für viele Jahre zum sozialen und wirtschaftlichen Dasein ihrer Familien und Gemeinschaften beizutragen.

Eine Einreiseverweigerung durch das Empfängerland aus diesen Gründen ist außerdem nicht gerechtfertigt, wenn das Empfängerland keine nennenswerten Investitionen zur Förderung des Studiums vornimmt. Es sollte eine individuelle Beurteilung unter angemessener Berücksichtigung der spezifischen Ausbildungsbedürfnisse der Person oder des Ursprungslands vorgenommen werden, um die Fakten des Falls festzustellen. Und noch einmal: Wenn eine solche Politik verfolgt wird, sollten vergleichbare Voraussetzungen ähnlich behandelt werden, ohne HIV/AIDS herauszuheben.

## Zusammenfassung

Es wird eingeräumt, dass die Kontrolle der Grenzen eines Staates und Einwanderungsangelegenheiten unter die Souveränität der jeweiligen Staaten fallen. Trotzdem sollten nationale Gesetze und Regelungen gewährleisten, dass Menschen mit HIV/AIDS in ihrer Möglichkeit nicht diskriminiert werden, gleichberechtigt gegenüber denjenigen ohne HIV am internationalen Reisegeschehen teilzunehmen. Dazu gehören der Wunsch der Einreise in einen anderen Staat und der Aufenthalt in einem anderen Land. Das ist nicht nur vom Standpunkt des Prinzips der Nichtdiskriminierung aus gerechtfertigt, sondern auch vom Standpunkt vernünftiger HIV-Präventions- und Versorgungsstrategien aus, weil der intensivere Einbezug von Menschen mit HIV/AIDS die Wirksamkeit dieser Strategien steigern kann.<sup>30</sup> Menschen mit HIV können heutzutage lange und produktiv im Arbeitsleben verbleiben. Das ist eine Tatsache, die das generellen Beschränkungen zugrunde liegende volkswirtschaftliche Argument verändert: Das Bedenken der Abschöpfung von Ressourcen im Gesundheitswesen durch Migranten/innen muss mit ihrem möglichen Beitrag abgewogen werden.

---

<sup>29</sup> In Kanada ist nachgewiesen worden, dass die volkswirtschaftliche Auswirkung der Zulassung von Einwanderern/innen mit HIV-Infektion ohne Symptome in den kommenden zehn Jahren einer Erkrankung der Herzkranzgefäße ohne Symptome ähnlich wäre. Bedauerlicherweise werden nur in wenigen Studien Kosten verglichen und hat es keinen Vergleich gegeben, seitdem die neuen Therapien verfügbar sind, die die Gleichheit signifikant verändern könnten. Siehe: Zowall H, Coupal L, Fraser RD, Gilmore N, Deutsch A, Grover, SA. "Bestandsaufnahme von auf HIV-Infektion und Herzkrankheit von Einwanderern/innen nach Kanada anrechenbaren Kosten der Gesundheitsversorgung" in *Bestandsaufnahme der AIDS-Epidemie – Planung, Politik und Vorhersagen*, ED. Edward H. Kaplan, Margaret L. Brandeau. Raven Press, New York 1994, 73-89.

<sup>30</sup> Siehe: *Vom Prinzip zur Praxis, Intensiverer Einbezug von Menschen mit HIV/AIDS (GIPA)*, UNAIDS/99.43E, September, 1999, Genf.

## Schlussfolgerung

Die heutige Welt ist eine sehr verschiedene Welt von der, als traditionelle Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit – die die Grundlage für Reisebeschränkungen bezüglich HIV ausmachen - vor über hundert Jahren zuerst eingeführt wurden.<sup>31</sup> Sie ist sogar eine verschiedenere Welt als die bei Ausbruch der HIV-Epidemie vor über zwanzig Jahren. Restriktive Maßnahmen, um Ziele öffentlicher Gesundheit zu erreichen, sind weitgehend durch eine Schwerpunktverlagerung auf Gesundheitserziehung und Unterstützung sowie freiwillige Beachtung ersetzt worden, um die gleichen Ziele zu erreichen. Aufklärung und Unterstützung, die freiwillige Teilnahme an und Einhaltung von Gesundheitsförderung und neuen Verhaltensweisen verstärken und fördern, haben sich als nachhaltiger und wirksamer erwiesen, als restriktive Maßnahmen. Sie schrecken die Menschen oft von Gesundheitsinterventionen ab und haben, wenn überhaupt, nur kurzlebige Auswirkungen auf Verhaltensänderung und Verhinderung der Verbreitung des Virus. Auf der anderen Seite sind Reisen, Mobilität und Migration sprunghaft angestiegen und haben sich zu einem alltäglichen und wesentlichen Bestandteil im Leben von Millionen Menschen wie auch zu einem entscheidenden Gesichtspunkt der Lebensfähigkeit vieler Volkswirtschaften entwickelt. Fortschritte in der Gesundheitstechnologie (einschließlich neuer Tests wie Gentests) und ihr Transfer fordern eine erneute Überprüfung der ethischen Fragen hinsichtlich der Verwendung von Testergebnissen, des Zugangs zu Vergünstigungen aufgrund des Gesundheitszustands und der Ungleichheiten bei der Versorgung und Behandlung im Gesundheitswesen.

In diesem sich schnell entwickelnden Szenario müssen Regierungen die rationalsten und ethisch zuoberst stehenden Maßnahmen, die möglich sind, einsetzen, um ihre Bürger/innen und nationalen Interessen zu schützen und sich und andere gleichzeitig für die Vorteile stetig zunehmender Reise- und Handelsströme öffnen. Reisebeschränkungen bezüglich HIV sind ein unwirksamer und diskriminierender Anachronismus einer vergangenen Epoche. Weil sich HIV/AIDS durch neue Therapien zu einer lebensbedrohenden aber chronischen und behandelbaren Krankheit entwickelt, sollte es entstigmatisiert und entmystifiziert und wie andere ernste und chronische Krankheiten behandelt werden. Menschen, die mit solchen Krankheiten leben, einschließlich HIV/AIDS, sollten eine gleiche Chance haben, an unserem "Weltdorf" teilzuhaben und zu Hause und im Ausland wirtschaftliche und soziale Beiträge zu leisten. Wir sind alle zu irgendeinem Zeitpunkt in unserem Leben von Krankheiten betroffen. Beschaffenheit und Schwere dieser Krankheiten sollte nicht erlaubt werden, "ein Leben zu stoppen". Besser sollten alle Menschen dabei unterstützt werden, beizutragen was sie können, solange sie es können, während ihres gesamten Lebens.

---

**Quelle: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Gemeinsames HIV/AIDS-Programm der Vereinten Nationen], International Organisation for Migration (IOM) [Internationale Organisation für Migration], Juni 2004 \* Übersetzung aus dem Englischen: Gerhard Grünh \* Anmerkungen des Übersetzers in eckigen Klammern \* In Texten verwendete und nicht erläuterte Abkürzungen: VN - Vereinte Nationen, EU - Europäische Union, NGO - nichtstaatliche Organisation \***

**[Die in den Fußnoten aufgeführten Quellen und Dokumente sind in der Regel in englischer Sprache.]**

31 Siehe: Gushulak, Brian D. und MacPherson, Douglas W., "Bevölkerungsmobilität und Infektionskrankheiten: Die abnehmende Auswirkung von klassischen Infektionskrankheiten und neue Vorgehensweisen für das 21. Jahrhundert", *Klinische Infektionskrankheiten*: : 2000; 31:776-80.

## Weiterführende Literatur

Kanadisches Netzwerk für HIV/AIDS-Recht, *HIV/AIDS und Einwanderung. Ein Diskussionsentwurf*, Oktober, 2000, Montreal, verfügbar unter [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca).

Carlier, J-Y, *Freizügigkeit von Personen mit HIV/AIDS*, EU HIV/AIDS-Programm in Entwicklungsländern, Europäische Kommission, Luxemburg, 1999

Deutsche AIDS-Hilfe, Schnellfinder, *Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV und AIDS*, Berlin, 2000 (<http://www.aidshilfe.de>);

Duckett, M, *Das Recht von Migranten auf Gesundheit*. UNAIDS, März 2001

Goodwin-Gill, Guy, "AIDS und HIV, Migranten und Flüchtlinge: Internationale Rechts- und Menschenrechtsdimensionen", in Haour-Knipe, M and Rector, R (Herausgeber). *Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS*. London: Taylor und Francis, 1996, Seiten 50-69

*HIV/AIDS und Menschenrechte, Internationale Richtlinien*, VN, Genf, 1998, HR/PUB/98/1

Hoffmaster, Barry and Schrecker, Ted, "Eine ethische Analyse der Zwangsausschließung von HIV-positiven Einwanderern", in: *Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review*, Band 5, Ausgabe 4, 2000

Lemmen, Karl und Wiesner, Peter, Quellenband: Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen. Medizinische Versorgung für Menschen mit HIV und AIDS. Deutsche Aids-Hilfe, Berlin 2000

*Bevölkerungsmobilität und AIDS*, UNAIDS Technische Aktualisierung, Februar, 2001

*Bericht über die Konsultation zu internationalen Reisen und HIV-Infektion*, Genf, WHO, April, 1987, HO/SPA/GLO/787.1

*Erklärung zur Überprüfung internationaler Reisender auf die HIV-Infektion*, WHO, WHO/GPA/INF/88.3

*Bericht über das Vorbereitungstreffen für eine Konsultation zu Reisebeschränkungen und HIV/AIDS bei langfristigen Reisen*, WHO/GPA, Genf, 1994.

## **Offener Brief an den Bundesaußenminister:**

### **Abbau von Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV/AIDS**

Sehr geehrter Herr Dr. Steinmeier,

wir schreiben Ihnen als Positivsprecher<sup>1</sup> der Berliner Aids-Hilfe e.V. mit der dringenden Bitte, sich verstärkt für den Abbau von Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV/AIDS einzusetzen. Gerade für diesen Personenkreis ist Reisen besonders wichtig für ihre Lebensqualität. Schon die Infektion mit einer unheilbaren Krankheit löst viele Ängste und Fragen aus, die aufgearbeitet werden müssen. Dabei können Reisen mit Abstand vom Alltag, neuen Eindrücken, Ablenkung und Erholung sehr hilfreich sein. Auch die durch eine diskriminierte Lebenslage häufig beschädigte Selbstachtung kann durch Reisen gestärkt oder zumindest günstig beeinflusst werden. Deshalb möchten wir Sie aus persönlicher Betroffenheit heraus motivieren, bei Ihren Aktivitäten in Ländern mit Reisebeschränkungen alles in Ihrer Macht stehende zu unternehmen, um sie abzubauen zu helfen.

Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen gelten für Menschen mit HIV/AIDS zur Zeit in mindestens 104 Staaten; aus 25 Ländern sind keine Informationen darüber verfügbar. Nur in 63 Staaten gibt es keine Beschränkungen. In den meisten touristisch interessanten Ländern stellt ein kurzfristiger Aufenthalt kein Problem dar. Allerdings sind zahlreiche Staaten darunter, die Personen mit HIV/AIDS einen längerfristigen Aufenthalt für ein Studium, die Aufnahme einer Beschäftigung, ein bürgerschaftliches Engagement im Rahmen von HIV/AIDS oder eine Migration verweigern. Staaten, wie die Vereinigten Staaten von Amerika, China, der Irak, Saudi-Arabien und andere sind wegen ihrer Einreiseverbote grundsätzlich tabu.<sup>2</sup>

Wie Ihnen sicher bekannt ist, begründen Regierungen ihre Reisebeschränkungen für HIV-Infizierte in der Regel mit dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und/oder der Abwehr von höheren volkswirtschaftlichen Kosten vor allem im Gesundheits- und Sozialwesen. Das diese Argumente mittlerweile leicht widerlegt werden können, wird eindrucksvoll in der Erklärung von UNAIDS/IOM zu Reisebeschränkungen bezüglich HIV/AIDS nachgewiesen.<sup>3</sup> Außerdem werden internationales Recht und Menschenrechtsprinzipien hinsichtlich des Grundrechts auf Mobilität angewendet sowie humanitäre und ethische Anforderungen im Zusammenhang mit internationalen Reisebewegungen zur Berücksichtigung angemahnt.

Bei Ihrem Engagement zum Abbau von Beschränkungen können Sie die Situation in Deutschland als Vorbild einbringen. Die Erfahrungen mit liberalen Einreisebestimmungen für Personen mit HIV/AIDS machen sehr deutlich, dass freiwillige HIV-Prävention und Gesundheitsaufklärung weitaus erfolgreicher sind, als Zwangsmaßnahmen bei Einreise und/oder Aufenthalt. Die öffentliche Gesundheit ist nicht nennenswert beeinträchtigt und eine höhere Kostenbelastung im Gesundheits- und Sozialwesen nicht auszumachen.

In Kanada und Australien sind die Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV/AIDS in den letzten Jahren noch verschärft worden. Aber in Österreich, der Schweiz, Russland, Großbritannien und sogar in Deutschland konnten schärfere Bestimmungen verhindert werden. Und es bewegt sich noch mehr: Mexiko, Kenia, Indien und El Salvador haben Beschränkungen in den letzten Jahren aufgehoben. Außerdem haben Sie tatkräftige Mitstreiter unter Ihren skandinavischen Kollegen/innen und natürlich im Rahmen von UNAIDS. Wir sind also guter Hoffnung, dass Sie mit Ihrem Engagement und Ihren diplomatischen Möglichkeiten den Abbau von Reisebeschränkungen für Menschen mit HIV/AIDS entscheidend beschleunigen können.

Berlin, 14. Mai 2008  
Mit freundlichen Grüßen

Gerhard Grünh, Ralph Ehrlich

<sup>1</sup> Die **PositivensprecherInnen** werden vom Positivenplenum jeweils für ein Jahr gewählt und vertreten die Interessen der HIV-Positiven im Auftrag des Plenums in der Berliner Aids-Hilfe. Sie wirken dort bei der Vorstandsarbeit mit und sind AnsprechpartnerInnen für alle Belange von HIV-Positiven. Das Positivenplenum findet mindestens alle drei Monate statt und wird Wochen vorher umfangreich angekündigt. Es befasst sich in der Regel mit einem inhaltlichen Schwerpunktthema. Herzlich eingeladen zur Mitwirkung sind alle HIV-Positive, die ein Angebot der BAH nutzen und/oder dort haupt- oder ehrenamtlich mitarbeiten.

<sup>2</sup> Deutsche AIDS-Hilfe, Schnellfinder, *Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV und Aids*, Quellenband, Berlin, 2005 (<http://www.aidshilfe.de>)

<sup>3</sup> "UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions", Quelle:  
[http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS\\_IOM\\_statement\\_travel\\_restrictions.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf)

Deutsche Übersetzung unter. <http://www.lglf.de>