



Vereinigung
Cockpit

FLIEGEN MIT HIV



01.12.2024

1. Zusammenfassung

Menschen mit HIV¹ können in aller Regel unter erfolgreicher HIV-Therapie ein normales Leben führen und wie alle anderen arbeiten. Sie können jeden Beruf ausüben und sind ebenso leistungsfähig wie ihre Kolleg:innen.²

Dennoch erfahren Menschen, die mit HIV leben, Benachteiligungen vor allem im Berufsalltag und dem Gesundheitswesen.³

Cockpitpersonal, mit positivem HIV-Status, sieht sich darüber hinaus mit erheblichen Einschränkungen der medizinischen Flugtauglichkeit konfrontiert. Der Lizenzerwerb ist aufgrund der derzeit geltenden Bestimmungen so gut wie ausgeschlossen.

Die vorliegende Position spricht Empfehlungen zum Umgang mit Cockpitpersonal, welches mit HIV lebt, aus. Diese zielen auf ein diskriminierungsfreies Arbeitsumfeld, faire, transparente und rechtskonforme betriebliche Verfahren, sowie eine Verbesserung der regulatorischen Vorgaben ab.

2. Einleitung und Hintergründe

Die Infektion mit dem HI-Virus ist heutzutage dank der modernen Antiretroviralen Therapie (ART) eine gut behandelbare chronische Infektion. Bei frühzeitiger Diagnose und erfolgreicher Therapie erfahren Betroffene in der Regel keine Nebenwirkungen oder körperlichen Beeinträchtigungen. Der Ausbruch des Immunschwächesyndroms AIDS wird vollständig verhindert und die Übertragung des Virus auf Dritte ist in diesem Stadium unter allen Umständen ausgeschlossen.

Dennoch sind aufgrund der bestehenden Richtlinien Pilot:innen nach einer HIV-Diagnose, unabhängig vom tatsächlichen Gesundheitszustand, fluguntauglich. Erst nach positiver Begutachtung durch die Aufsichtsbehörde (LBA) kann das Flugtauglichkeitszeugnis wieder ausgestellt werden. Hierbei wird es jedoch mit Einschränkungen versehen.⁴

Diese Einschränkungen führen zu erheblichen Belastungen, verringerter Flexibilität im Flugdienst und erhöhter Komplexität bei der Dienstplangestaltung für Unternehmen und Betroffene.

Darüber hinaus ist die erstmalige Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses der Klasse 1 und der Lizenzerwerb (CPL, MPL, ATPL) mit den vorgegebenen Einschränkungen nicht möglich. Hierdurch sind jungen Menschen, die mit HIV leben, faktisch von einer Karriere im Cockpit ausgeschlossen. Dies

¹ HIV ist eine Abkürzung und bedeutet „Humanes Immundefizienz-Virus“.

² Siehe hierzu z.B. National AIDS Trust. (2009). *Working with HIV*.

<https://www.nat.org.uk/sites/default/files/publications/Aug-2009-Working-with-HIV.pdf>; Verbooy, K., Wagener, M., Kaddouri, M., Roelofs, P., Miedema, H., Van Gorp, E., Brouwer, W. & Van Exel, J. (2018). Are people living with HIV less productive at work? *AIDS Care*, 30(10), 1265–1272. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1447076>; NRW Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. (2023). *Runderlass Amtliche Untersuchungen von Beamtinnen und Beamten sowie Beamtenbewerberinnen und -bewerbern mit einer HIV-Infektion*. MBI NRW vom 30.03.2023, 224.

³ [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=7&vd_id=20975&ver=8&val=20975&sg=0&menu=0&vd_back=N; https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/12257](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=7&vd_id=20975&ver=8&val=20975&sg=0&menu=0&vd_back=N;https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/12257) Positive Stimmen 2.0, Deutsche Aidshilfe.

⁴ Operational Multi Pilot Limitation, „OML“ (Nur als oder mit qualifiziertem/r Copilot:in), evtl. auch Time Limitation, „TML“ (Verkürzung der Flugtauglichkeit auf sechs oder drei Monate) und „SIC“ (besondere medizinische Kontrollen notwendig).

ist zum jetzigen Zeitpunkt die letzte strukturelle professionelle Barriere in der EU für Berufseinsteiger:innen, die mit HIV leben.

Die aktuellen Regelungen⁵ gelten seit 2008 nahezu unverändert. Sie basieren auf Daten veralteter Therapien und spiegeln nicht den aktuellen Stand der Wissenschaft wider. Angesichts moderner Therapieerfolge muss ihre Sinnhaftigkeit und Verhältnismäßigkeit bei einer asymptomatischen HIV-Infektion unter wirksamer Antiretroviraler Therapie hinterfragt werden.

Eine Überarbeitung und Modernisierung des Annex IV der EU-Verordnung 1178/2011 („Part-MED“) ist daher dringend notwendig und angemessen.

Nach Urteil des Bundesarbeitsgerichts⁶ stellt eine asymptomatische HIV-Infektion ein Diskriminierungsmerkmal im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) dar. Die generelle Verweisung an die lizenzausstellende Behörde nach einem positiven HIV-Test unterstellt jedoch eine Beeinträchtigung der Flugtauglichkeit nur aufgrund des HIV-Status. Im Gegensatz zu allen anderen Verweisungstatbeständen des Part-MED fehlt hier eine pathologische (krankhafte) oder symptomatische Grundlage. Sie ist deshalb diskriminierend.

3. Empfehlung

Flugtauglichkeit

Die Vereinigung Cockpit e.V. (VC) spricht sich für die Abschaffung der Auflagen „OML“ (nur mit oder als Copilot:in) und „TML“ (limitierte Gültigkeitsdauer des Tauglichkeitszeugnis)⁷ und die entsprechende Änderung des AMC1 MED.B.040 aus. Hierdurch wird eine einheitliche europäische Regelung erreicht.

Zwischenzeitlich fordert die VC die Nutzung eines „AltMoC“⁸, um die Auflagen in Deutschland bereits auf einzelstaatlicher Ebene abzuschaffen. Eine Umsetzung wie beispielsweise im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland (UK), den USA und Canada wird als erstrebenswert angesehen.

⁵ EU VO 1178/2011 Annex-IV (Part-MED), MED.B.040 (b) und AMC1 MED.B.040 (d).

⁶ „Eine symptomlose HIV-Infektion hat eine Behinderung im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes zur Folge. Das gilt so lange, wie das gegenwärtig auf eine solche Infektion zurückzuführende soziale Vermeidungsverhalten sowie die darauf beruhenden Stigmatisierungen andauern.“, Bundesarbeitsgericht, 6-AZR-190-12.

⁷ Entsprechend AMC1 MED.B.040 (d) (1), ED Decision 2019/002/R.

⁸ Bei einem AltMoC (Alternative Means of Compliance) handelt es sich um eine Abweichung vom AMC-Material (Acceptable Means of Compliance) zur VO (EU) Nr.1178/2011. Anders als die VO selbst, die in den EU-/EASA-Mitgliedstaaten direkt geltendes Recht darstellt, sind die AMC nicht zwingend anzuwenden. Es handelt sich - vereinfacht - gesagt - um Verwaltungsleitlinien, welche die VO ergänzen und bei deren Beachtung davon auszugehen ist, dass auch die VO eingehalten wird. Möchte die zuständige Behörde eines Mitgliedsstaats nun vom AMC-Material abweichen, wird hierzu ein AltMoC geschrieben und bei der EASA angemeldet. Einer expliziten Genehmigung durch die EASA bedarf es nicht. Die einreichende Behörde hat jedoch eine Risikobewertung vorzulegen, aus der sich ergibt, dass mit dem AltMoC keine erhöhten Gefahren für die Sicherheit des Luftverkehrs verbunden sind. Da unter den o.g. Bedingungen eine HIV-Erkrankung keine Einschränkungen in der beruflichen Leistungsfähigkeit mit sich bringt, wäre nach unserer Einschätzung eine positive Risikobewertung unproblematisch möglich

Bei asymptomatischen HIV-Infektionen soll ohne pathologische Indikation⁹ keine Verweisung erfolgen.

Zudem müssen eventuell verbleibende Auflagen (z.B. „SIC“ – zusätzliche fachärztliche Befundung) europaweit einheitlich angewandt werden. Aktuell sind die Vorgaben hierzu eher unspezifisch, wodurch es zu unterschiedlichen Auslegungen kommt.

Amnestie

Die nachträgliche Offenlegung des HIV-Status bei der fliegerärztlichen Untersuchung soll als Beitrag zur Flugsicherheit gewertet und nicht sanktioniert werden (non-punitiver Umgang). Dies fördert die mentale Gesundheit der Betroffenen, die bisher negative Konsequenzen der Offenlegung fürchten mussten.

Die Behörden sollten Verfahren und/oder einen Stichtag für die nachträgliche Meldung festlegen und analog den Regelungen im UK Sanktionsfreiheit zusichern.

Einstellungs- und Vorsorgeuntersuchungen

Der HIV-Status ist irrelevant für die Arbeitsfähigkeit. Die Frage hiernach darf bei betriebsmedizinischen Einstellungsuntersuchungen nicht gestellt werden.

Im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge soll das Thema beratend angesprochen werden (z.B. im Rahmen der Tropenmedizin)¹⁰, eine Verpflichtung zur Offenlegung besteht allerdings auch hier nicht.

Diskriminierung

Eine asymptomatische HIV-Infektion ist vom Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) umfasst. Ungleichbehandlungen und Benachteiligungen aufgrund des HIV-Status sind diskriminierend und müssen unterbleiben.

Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

Die VC spricht sich für die Aufnahme der PrEP in das Guidance Material zur Part-MED (GM1 MED.A.020) aus.

Datenschutz

Wie alle medizinischen Daten ist der HIV-Status äußerst sensibel. Ohne Einverständnis der betroffenen Person darf der HIV-Status nicht kommuniziert oder offengelegt werden.

Sollte sich eine Person entscheiden dem Unternehmen gegenüber ihren HIV-Status offenzulegen, darf dieser nicht in die Personalakte eingetragen werden. Eventuelle Einsatzrestriktionen – sofern durch das Crewmember gewünscht – sollen ohne Verweis auf den HIV-Status vorgenommen werden.

⁹ Die Viruslast liegt unter der Nachweisgrenze, alle anderen Immunwerte befinden sich innerhalb der Normgrenzen und die ART wird nebenwirkungsfrei vertragen.

¹⁰ <https://www.aidshilfe.de/impfungen-kontrolluntersuchungen-hiv>.

Darüber hinaus sind die aktuellen Datenschutzvorschriften i.S.d. DSGVO anzuwenden.

Ansprechpersonen

Um unnötige Ängste und Vorurteile abzubauen und Stigmatisierung entgegenzuwirken, müssen Flugbetriebe ihre Personal- und Sozialdienste über das Thema HIV aufklären und schulen, für die Situation im Cockpit sensibilisieren und die Möglichkeit nutzen z.B. im Rahmen ihrer Gesundheitsprogramme und in Erste Hilfe Schulungen über HIV aufzuklären und Unterstützungsangebote aufzeigen.

Versicherungsschutz

Eine HIV-Infektion soll kein Ausschlusskriterium für den Abschluss neuer Fluguntauglichkeitsversicherungen (Loss of License) wie auch unternehmensfinanzierter Versicherungen sein.