

CFA | Community Forum Austria

AIDS 2010

Forderungskatalog

Gemeinsame Präambel und Grundverständnis

Im Vorfeld der von 18. – 23. Juli 2010 in Wien stattfindenden Internationalen Aids Konferenz Aids2010 haben sich österreichische Community-VertreterInnen und zivilgesellschaftliche Organisationen zum *Community Forum Austria 2010* zusammengeschlossen.

Die Hintergründe, Schwerpunkte, Zielgruppen und Aktivitäten der einzelnen Mitglieder dieser losen Plattform mögen sehr unterschiedlich sein. Gemeinsam ist uns jedoch allen das Interesse und Engagement für das Thema HIV/Aids sowie die Bereitschaft dazu beizutragen, dass die Weltaidskonferenz in Wien ein großer Erfolg wird und zu signifikanten Fortschritten bei der Erreichung des UN-Millenniumzieles 6 in Bezug auf HIV/Aids führt.

Wenn die Weltgemeinschaft ihr Versprechen wahr machen will, die Ausbreitung von HIV/Aids bis 2015 einzudämmen und universellen Zugang zu HIV-Behandlung und Prävention zu gewährleisten, ist unverzügliches Handeln nötig. Das Konferenzmotto „*Rights Here. Right Now*“ muss für alle Länder der Welt gelten, die sich engagiert und auf Basis international geltenden Menschenrechts für die Bekämpfung von HIV/Aids und für die Verhinderung von Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund der Krankheit einsetzen sollten.

Die Bereitschaft Österreichs, Gastgeberland der Internationalen Aids Konferenz Aids2010 zu sein, kann sicher als positives Signal gewertet werden, dass Österreich bereit ist, sich mit dem Thema HIV/Aids ernsthaft auseinanderzusetzen. Insofern möchten wir der Hoffnung Ausdruck geben, dass Österreich die einmalige Chance der Konferenz nutzt, nicht nur um die Herausforderungen im eigenen Land vorbildhaft zu lösen sondern sich auch international engagiert einbringen wird, um die Erreichung der UN-Millenniumsziele sowie die 2001 bei der Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zu Aids (UNGASS) eingegangenen Verpflichtungen möglich zu machen.

Auf den folgenden Seiten haben wir eine Übersicht dieser Herausforderungen zusammengestellt. Unser Forderungskatalog stellt eine Sammlung der von uns identifizierten Themenbereiche dar, für die die einzelnen Mitglieder des Community Forums mit den jeweils zuständigen Institutionen und öffentlichen Stellen gemeinsam nach Lösungen suchen möchten.

Alle Organisationen, die am Forderungskatalog mitgearbeitet haben, sehen die angeführten Themenbereiche als wichtig und diskussionswürdig an, auch wenn sie nicht jede einzelne der nachfolgenden Forderungen bzw. deren exakte Ausformulierung unterstützen. Aus praktischen Gründen sind die einzelnen Forderungen jeweils mit den Kontaktdaten jener Organisationen versehen, die diese dezidiert unterstützen, für das jeweilige Thema die Expertise besitzen und gern bereit sind, diesbezüglich als Ansprechpartner zu fungieren.

Wir hoffen, dass unser Forderungskatalog von den zuständigen Institutionen und Stellen als konstruktiver Beitrag gewertet wird, um bei der Bekämpfung und Prävention von HIV und Aids national und international Fortschritte zu erzielen und

freuen uns auf hoffentlich zahlreiche Einladungen zum Dialog um gemeinsam einen nationalen Aktionsplan umzusetzen.

buddy verein
Aidshilfe Salzburg
AIDS-Hilfe Tirol
Aidshilfe Wien
Ärzte ohne Grenzen
CARE Österreich
HIVmobil
HOSI WIEN
Kindernothilfe
LEFÖ/TAMPEP Österreich
Lighthouse
Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte (BIM)
Positiver Dialog
Pulshiv
World Vision
www.sexworker.at

Wien, Juli 2010

Katalog der Forderungen

Inhaltsverzeichnis

Aidshilfe Salzburg: <u>Situation von AsylwerberInnen mit der chronischen Krankheit HIV/Aids</u>	5
HIVmobil <u>Erweiterung des Betreuungs- und Pflegeangebots für Menschen mit HIV/Aids</u>	7
LEFÖ/TAMPEP Österreich und sexworker.at <u>Forderungen zur Besserstellung von SexarbeiterInnen in Bezug auf HIV/AIDS Prävention und dem Zugang zum Gesundheitssystem in Österreich</u>	8
LIGHTHOUSE: <u>Abgabe der HIV-Medikation, Sprizentauschprogramme, durchgehende Krankenversicherung, Psychotherapie auf Krankenschein, Dach über dem Kopf</u>	11
World Vision, Kindernothilfe, CARE Österreich, Ärzte ohne Grenzen: <u>Stärkeres Engagement im weltweiten Kampf gegen HIV/Aids</u>	14

Situation von AsylwerberInnen mit der chronischen Krankheit HIV/Aids

Drittstaatsangehörige, die mit einer schweren chronischen Erkrankung wie HIV/Aids belastet sind, leben in Österreich mit einem sehr unsicheren und zunehmend gefährdeten Aufenthaltsstatus und sind aktuell von Abschiebung bedroht.

In Europa hat sich eine sehr restriktive Gesetzgebung durchgesetzt. Die EU-Mitgliedsstaaten orientieren sich zunehmend an den Urteilen des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR). Dieser hat bisher nur in einem Ausnahmefall einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK befunden. Alle anderen Beschwerden von an HIV/Aids erkrankten Menschen wurden abgelehnt. Die Begründung lautete: Entweder wurde der Schweregrad der Krankheit noch nicht erreicht oder es wurde angenommen, dass Familienangehörige des Betroffenen sich um diesen im Herkunftsland kümmern würden. Der EGMR hat jedoch in keinem Fall eine konkrete Prüfung des Einzelfalles vorgenommen, sondern spekulativ gehandelt. Keinesfalls erfolgte die tatsächliche Überprüfung darüber, ob der Betreffende a) eine Therapie im Herkunftsland zur Verfügung hat, b) sich diese leisten kann und c) die Angehörigen sich tatsächlich des Erkrankten annehmen würden. Der EGMR hat in seinen Urteilen darüber hinaus definitiv festgestellt, dass es kein Recht für Fremde gibt, die Sozialleistungen und Krankenversorgung eines Mitgliedsstaates in Anspruch zu nehmen, das gilt auch für Menschen mit Krankheiten, die in den Herkunftsländern nicht entsprechend behandelt werden können.

In Österreich wurden und werden Drittstaatsangehörige mit HIV/Aids, auch sogenannte „Altfälle“, abgeschoben. Sehr selten wird/wurde ihnen aufgrund der Erkrankung „subsidiärer Schutz“ gewährt. Nach der Verkürzung der Instanzenwege im Asylverfahren hat sich die Situation in den letzten Jahren nochmals verschärft. Der Asylgerichtshof, die nun zweite und letzte Instanz, hält sich strikt an die restriktive Vorgabe des EGMR.

Das bedeutet im Klartext, dass der österreichische Staat HIV-Positive und aidskranke Menschen in den Tod abschiebt. Die politische Mehrheit für diese Vorgangsweise ist in Österreich gegenwärtig vorhanden. Unterstützt durch diese Mehrheit kann diese Praxis weiterhin ungehindert fortgeführt werden.

Unserer Ansicht nach müssen dringend Kriterien entwickelt werden, die zu einem fairen und gerechten Verfahren bei der Abwicklung der Asylverfahren führen.

Insbesondere muss berücksichtigt werden:

- Eine HIV-Infektion verläuft ohne Behandlung immer tödlich, unabhängig davon, in welchem klinischen Stadium sich der Betroffene befindet.
- Grundsätzlich gibt es in den meisten Drittstaaten keinen zuverlässigen, über langfristige Zeiträume anhaltenden Zugang zu Medikamenten. Vielmehr bestehen immer wieder Engpässe in der Versorgung. Die meisten Länder sind bisher nicht über das Projektstadium hinausgekommen und es bestehen weiterhin gravierende regionale Unterschiede. So lange die durchschnittliche Versorgung unter 80% liegt (derzeit beträgt der prozentuelle Versorgungsanteil ca. 30%), ist eine durchschnittliche Versorgungsstruktur nicht gegeben.

- Jeder Einzelfall muss für das jeweilige Herkunftsland anhand der Empfehlungen der WHO überprüft werden, ob ausnahmsweise der Zugang zur Therapie und zu den spezifischen notwendigen Kontrolluntersuchungen gewährleistet ist. Unbedingt beachtet werden muss dabei auch, dass Betroffene, die bereits in den industrialisierten Ländern in medizinischer Behandlung sind, meist schon mehrere Medikamentengenerationen hinter sich haben und sie keinesfalls auf eine frühere Therapie zurückgehen können. Um zuverlässige Angaben zu erhalten, müssen vorrangig Gutachten und Berichte von kompetenten Organisationen und Ärzten eingeholt werden. Die Auskünfte von Botschaften sind nicht ausreichend, um die Versorgungslage zu beurteilen.
- Die Möglichkeit des Zuganges zu Therapie im Herkunftsland muss für die Einzelperson finanziell und sozial möglich sein. Wenn keine finanziellen Ressourcen vorhanden sind und keine Aussicht auf eine eigene Verdienstmöglichkeit besteht und daher die finanzielle Abhängigkeit von Familie und sozialem Umfeld droht, können Menschen nicht für ihre Gesundheitsversorgung aufkommen.

Erst wenn alle offenen Fragen erhoben und recherchiert worden sind, kann eine seriöse Beurteilung stattfinden. Die nunmehrige Rechtssprechung, wie sie heute praktiziert wird, ist abzulehnen.

Kontakt:

Aidshilfe Salzburg
Linzer Bundesstrasse 10
A-5020 Salzburg
Tel.: ++43-662-881488
Fax: ++43-662-881488-3
Email: office@aidshilfen.at
Website: www.aidshilfe-salzburg.at



Erweiterung des Betreuungs- und Pflegeangebots für Menschen mit HIV/Aids

Forderungen:

- 1) Für pflegebedürftige Menschen soll eine zielgruppenadäquate Möglichkeit des betreuten Pflegewohnens geschaffen werden, in der HIV-spezifische Pflege und medizinische Betreuung gewährleistet werden können.

Verantwortliche Organisation: HIVmobil

Adressat: Fond Soziales Wien

Status Quo: Pflegebedürftige und an AIDS erkrankte Personen in Wien werden derzeit bei erhöhtem Pflegebedarf (mehr als 3 Einsätze/ Tag) nur sehr schwer oder gar nicht in einer bestehenden Betreuungseinrichtung (Pflegeheim) aufgenommen. Die Hintergründe sind meist fehlende fachliche Qualifikation (Schwerpunkt: HIV-spezifisches Know How und/ oder Suchtproblematik) des Pflege- und Betreuungspersonals in den Einrichtungen und die besonderen Anforderungen in der HIV/Aids-Pflege.

Die Notwendigkeit einer betreuten Pflegewohnung ist dem Fond Soziales Wien bekannt und wurde in Vorgesprächen bereits positiv bewertet. HIVmobil wird demnächst ein Konzept vorlegen, ist jedoch noch auf der Suche nach einem Träger für die Wohneinrichtung. Die Leistungen der Pflege und Betreuung sollen von HIVmobil erbracht werden.


- 2) Im Interesse von Menschen mit HIV/Aids und im Sinne der Prävention besteht dringender Bedarf an erweiterten Beratungskompetenzen für Pflegepersonen und der Befähigung der Pflege zur „Advanced Nursing Practice“ wie sie im angloamerikanischen und nordeuropäischen Raum sowie in der Schweiz erfolgreich praktiziert wird.

Verantwortliche Organisation: HIVmobil

Adressat: Bundesministerium für Gesundheit, Ärztekammer, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Status Quo: Nach erfolgter ärztlicher Anordnung besteht derzeit für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen keine rechtliche Grundlage einer weiterführenden Beratung, die jedoch im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit für die PatientInnen eine große Unterstützung darstellen würde und in anderen Ländern bereits erfolgreich umgesetzt wurde.

Rechtlich relevante Bestimmungen: Ärztegesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz



www.sexworker.at
Das Forum für Profis

LEFÖ

Beratung, Bildung und Begleitung für Migrantinnen

LEFOE

Information, Education and Support for Migrant Women

TAMPEP Österreich | TAMPEP Austria

European Network for HIV/STI Prevention and Health
Promotion among Migrant Sex Workers

Kettenbrückengasse 15/II/4

A - 1050 Wien

T: +43.1.581 18 81

F: +43.1.581 18 82

M: info@lefoe.at | W: www.lefoe.at | www.tampep.eu

sexworker.at

Das Forum für Profis

Hilfestellung, Diskussionen, Informationen
zum Thema Sexarbeit

M: admin@sexworker.at | W: www.sexworker.at

SEXARBEITERINNEN HABEN LUST... AUF IHRE RECHTE! Forderungen zur Besserstellung von SexarbeiterInnen in Bezug auf HIV/AIDS-Prävention und dem Zugang zum Gesundheitssystem in Österreich

Hintergrund:

SexarbeiterInnen in Österreich müssen sich behördlich registrieren, sich einer wöchentlichen amtsärztlichen Untersuchung auf das „Freisein von Geschlechtskrankheiten“¹ und mindestens in Abständen von drei Monaten einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion² unterziehen, verschiedene und zum Teil widersprüchliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene beachten und Steuern zahlen. Diesen und weiteren Pflichten steht eine Rechtlosigkeit gegenüber, die Ausdruck der Doppelmoral gegenüber SexarbeiterInnen (mehrheitlich Frauen und mehrheitlich Migrantinnen) ist. Sexarbeit wird in Österreich nur geduldet. Geregelt werden Pflichten von SexarbeiterInnen, keine Rechte. Sexarbeit ist nach der immer noch unwidersprochenen Judikatur des Obersten Gerichtshofs (1989) in Österreich „sittenwidrig“.³ Einkünfte von SexarbeiterInnen werden jedoch besteuert. Sexarbeit ist weder als Gewerbe, noch als Erwerbsarbeit anerkannt, und es gibt keine Möglichkeit ein unselbstständiges Beschäftigungsverhältnis in der Sexarbeit als solches zu legalisieren. Weibliche, männliche und transgener SexarbeiterInnen werden somit rechtlich diskriminiert und gesellschaftlich marginalisiert. Migrantische SexarbeiterInnen sind zusätzlich von restriktiven Migrationsgesetzen und von rassistischer Diskriminierung betroffen.

¹ Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution nachgehen, StF: BGBl. Nr. 314/1974 idF: BGBl. Nr. 591/1993

² AIDS-Gesetz 1993, § 4, Abs. 2

³ OGH 28.06.1989, 3 Ob 516/89, Fundstelle JBI 1989, 784 (1989): „Da im Zusammenhang mit der Prostitution häufig Leichtsin, Unerfahrenheit, Triebhaftigkeit und Trunkenheit von Personen ausgenutzt werden, sind Verträge über die geschlechtliche Hingabe gegen Entgelt sittenwidrig. Für die Sittenwidrigkeit spricht auch die zu missbilligende Kommerzialisierung an sich, die Beeinträchtigung des Persönlichkeitsschutzes und die Gefahr für familienrechtliche Institutionen. Sittenwidrig sind aber auch jene Verträge, mit denen eine Teilnahme am Profit kommerzieller Ausbeutung der Sexualität bezweckt wird (entgeltlicher Vertrag über den Besuch einer einschlägigen Sauna). Das in diesen Verträgen vereinbarte Entgelt kann auf Grund der Nichtigkeit nicht gefordert werden. Hingegen scheidet eine Kondition bereits geleisteten Entgelts trotz der Vertragsnichtigkeit idR aus.“

SexarbeiterInnen haben – ebenso wie alle anderen Personen – das Recht auf ein höchst mögliches Maß an physischer und psychischer Gesundheit.⁴ Stigmatisierung, restriktive Gesetze, Diskriminierung und sozialer Ausschluss verursachen aber eine unsichere und prekäre Situation, die die rechtliche und sozioökonomische Lage von (migrantischen) SexarbeiterInnen beeinträchtigt und ihren Zugang zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, zu HIV-Prävention und Behandlung einschränkt.

Wir fordern daher:

- **Rechtlicher Schutz und Anerkennung**

In Österreich findet im Bereich der Sexarbeit nach wie vor das Konzept der „Sittenwidrigkeit“ Anwendung. Nach der geltenden Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs (1989) sind Verträge zwischen SexarbeiterInnen und KundInnen „sittenwidrig“. Dies trägt nicht nur zu einer verstärkten Stigmatisierung und sozialen Marginalisierung von SexarbeiterInnen bei, sondern verhindert auch die rechtliche Absicherung von Sexarbeit und somit die Stärkung von SexarbeiterInnen als Erwerbstätige. Die Anerkennung, die Gleichstellung als Erwerbstätige und der umfassende Schutz der Menschenrechte von SexarbeiterInnen sind aber unabdingbare Maßnahmen, um den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sicherzustellen.

- **Niederschwelliger Zugang zu Gesundheitseinrichtungen auf freiwilliger Basis**

Der Ansatz verpflichtender Gesundheitsuntersuchungen für SexarbeiterInnen ist eine weitere Zuschreibung gegenüber SexarbeiterInnen, durch die sie als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit stigmatisiert werden. Es wird dadurch eine stereotype Sichtweise vermittelt, nach der Infektionen ausschließlich von SexarbeiterInnen auf KundInnen übertragen werden. Entsprechend der diesbezüglichen internationalen Richtlinien⁵ sollten alle HIV-Tests auch in Österreich auf rein freiwilliger Basis durchgeführt werden und durch eine geeignete Beratung vor und nach der Durchführung der Tests begleitet werden. Obligatorische HIV-Tests sind unethisch, erhöhen HIV-bedingtes Stigma und untergraben die Bemühungen um HIV-Aufklärung und Prävention. Mit dem Ziel, die Gesundheit und das Wohlergehen von SexarbeiterInnen zu fördern, sollte stattdessen ein umfassender niederschwelliger Zugang zu gesundheitlicher Versorgung – unabhängig von Aufenthaltsstatus oder Registrierung – ermöglicht werden.

Sex Workers in Europe Manifesto (2005): „Registration and mandatory testing of sex workers has no preventative value, particularly while there is no requirement for clients to be tested. Where mandatory testing still exists, one of the consequences is that clients assume sex workers are ‘healthy’ and resist the need to use condoms, as they do not see themselves as a threat to the sex worker. Registration and mandatory sexual health and HIV testing are a violation of sex workers’ human rights and reinforce the stigmatization of sex workers as a threat to public health and promote the stereotypical view that only they can transmit infections to clients.”

<http://www.sexworkereurope.org/icrse/images/phocadownload/manbrussels2005.pdf>

⁴ CESCR International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966/1976): „The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.“ <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

⁵ UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing (2004): „UNAIDS/WHO do not support mandatory testing of individuals on public health grounds. Voluntary testing is more likely to result in behaviour change to avoid transmitting HIV to other individuals.“ http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf



LIGHTHOUSE Verein für Menschen in Not 1030 Wien, Dampfschiffstrasse 8
Betreuung täglich von 8 bis 10 Uhr Tel. (+43.1) 315 5555, Fax 714 444, lighthouse@gmx.eu
Spendenkonto 100-300-800-00 Erste Bank 20-111

Abgabe der HIV-Medikation, Sprizentauschprogramme, durchgehende Krankenversicherung, Psychotherapie auf Krankenschein, Dach über dem Kopf

Verbesserungsvorschläge

Österreich verfügt über ein exzellentes Sozial- und Gesundheitswesen, welches zu den besten der Welt zählt. Die Grundversorgung der Ärmsten der Armen ist weitgehend gesichert, der Zugang aller Bevölkerungsschichten zur gesundheitlichen Versorgung ist gewährleistet. Trotzdem sind einige Bereiche zu vervollkommen.

- 1) Wir fordern die Implementierung eines Programms zur Abgabe der HIV-Medikation für substanzgebrauchende Menschen gemeinsam mit der Substitution täglich in der Apotheke. Dies erfordert die enge Vernetzung aller mit der Behandlung befassten ÄrztInnen, Einrichtungen und Behörden.**

Verantwortliche Organisation: Lighthouse Wien

Adressat: Bundesministerium für Gesundheit, Österreichischer Bundesverband der PsychotherapeutInnen (ÖBVP), Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VÖPP), Österreichische Ärztekammer, Österreichische Apothekerkammer

Status Quo: Substanzgebrauchende HIV-positive Menschen – sowohl obdachlose, als auch Menschen mit einem Dach überm Kopf – haben in Österreich derzeit nur schwer Zugang zur HIV-Medikation. Ein entsprechendes Programm der aufsuchenden Sozialarbeit in Zusammenarbeit mit PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen und Apotheken könnte diese Lücke schließen bzw. die Adherence deutlich verbessern.

- 2) Wir fordern Sprizentauschprogramme für DrogengebraucherInnen in allen österreichischen Gefängnissen und von Kondomabgabeprogrammen in allen österreichischen Männergefängnissen.**

Verantwortliche Organisation: Lighthouse Wien

Adressat: Bundesministerium für Justiz

Status Quo: Die Infektionsgefahr mit HIV stellt derzeit in allen österreichischen Gefängnissen ein erhebliches Problem dar. Gefordert wird daher – entsprechend den Empfehlungen der WHO – die unbeobachtete Abgabe von Kondomen mittels offener Container in allen österreichischen Männergefängnissen und die unbeobachtete Möglichkeit zum Sprizentausch in Automaten (Einwurf einer gebrauchten Spritze, Abgabe einer sterilen

Spritze mit Nadel) sowie die routinemäßige Abgabe einer sterilen Spritze mit Nadel an jeden neu ankommenden substituierten Häftling.

- 3) Wir fordern, dass HIV-infizierte Menschen in Österreich durchgehend krankenversichert bleiben sollen, auch wenn sie einen Termin versäumt haben und aus den Sozialleistungen gefallen sind.**

Verantwortliche Organisation: Lighthouse Wien

Adressat: Gebietskrankenkassen, AMS, PVA, Sozialämter

Status Quo: Aufgrund der rigiden Sparmaßnahmen der oben beschriebenen Träger und des erheblichen bürokratischen Aufwandes – insbesondere nach Spitalsaufenthalten und nach Krankenständen, nach Auslaufen der befristeten I-Pension oder während der Obdachlosigkeit, auch nach der Haftentlassung – verlieren regelmäßig auch HIV-infizierte Menschen nicht nur Leistungsansprüche finanzieller Natur, sondern auch Krankenversicherungsschutz und Rezeptgebührenbefreiung. Dies ist für HIV-infizierte Menschen lebensbedrohlich, weil jede Therapieunterbrechung die Wirksamkeit der Kombinationstherapie gefährdet bzw. beendet. Auch sind nicht versicherte Notstands- und Sozialhilfeempfänger dann oft nach einem Spitalsaufenthalt mit Spitalskosten in vier- bis fünfstelliger Höhe konfrontiert.

Nichtversicherung ist aber auch für Nicht-HIV-infizierte Menschen bedrohlich. Damit es nicht zu einer Sonderregelung für HIV-Positive kommt, wird gefordert, dass ein Leistungsverlust künftig generell nicht zu einer Beendigung der Krankenversicherung führen darf.

Ebenso wichtig ist die **durchgehende Rezeptgebührenbefreiung** für sozial Schwache. Selbst wenn HIV-Medikation von der Rezeptgebühr generell befreit ist, bedeutet der Verlust der Rezeptgebührenbefreiung für einen substituierten HIV-Positiven, dass er nicht HIV-spezifische Medikamente (z.B. für seine Substitution, für Magenschutz und Antiepileptika) Rezeptgebühren bezahlen muss, wozu ihm oder ihr aber die Mittel – wegen Leistungsverlust, siehe oben – fehlen. Dadurch gerät die gesamte Medikation in Unordnung und leidet die Adherence in der Kombinationstherapie, oder sie bricht vollständig zusammen.

- 4) Wir fordern Psychotherapie auf Krankenschein für alle Menschen mit HIV und AIDS in Österreich.**

Verantwortliche Organisation: Lighthouse Wien

Adressat: Bundesministerium für Gesundheit, Nationalrat, alle Krankenkassen

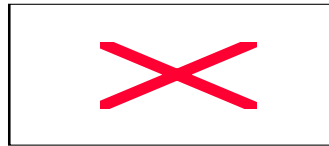
Status Quo: HIV und AIDS stellt für alle Betroffenen eine massive psychische Belastung dar. Durch die Sparmaßnahmen wurde in letzter Zeit die Zahl der Kassenplätze für Psychotherapie dramatisch reduziert. Außerdem entfallen – durch die Bedarfs-orientierte Mindestsicherung (BMS) mit automatischer Gebietskrankenkassenversicherung – ab September 2010 alle Psychotherapieplätze, die bislang von den Sozialämtern bezahlt wurden. Der Gesetzgeber möge bitte sicherstellen, dass gerade mehrfach belasteten Menschen der Zugang zur Psychotherapie gewährleistet wird.

- 5) Wir fordern, dass allen Menschen mit HIV und AIDS in Österreich ein Dach überm Kopf gesichert sein muss.**

Verantwortliche Organisation: Lighthouse Wien

Adressat: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Soziales, Bundesministerium für Justiz, Nationalrat, Obdachlosenhilfen, AIDS-Hilfen

Status Quo: Menschen mit HIV und AIDS brauchen stabile Wohnverhältnisse, damit sie sich regenerieren, waschen, kochen und um ihre Medikation kümmern können. Leider kommt es in der Realität unseres Landes oft vor, dass (a) obdachlose Menschen mit HIV und AIDS nicht sofort in ein Wohnprojekt aufgenommen werden, sondern mit bürokratischen Aufgaben betraut werden, die sie – aufgrund ihrer Traumatisierung – nicht erfüllen können, (b) rekonvaleszente Menschen von den HIV-Stationen auf die Strasse entlassen werden und (c) ebenso Haftentlassungen von Menschen mit HIV und AIDS ohne eine feste Bleibe erfolgen. Ein **Nationaler Aktionsplan** soll dafür Sorge tragen, dass alle Menschen mit HIV und AIDS in Österreich ein Dach überm Kopf bekommen und auch behalten können.



World Vision Österreich
Verein für
Entwicklungszusammen-
arbeit und
Völkerverständigung
Graumannsgasse 7/D-1
A-1150 Wien
Tel: 01-522 14 22-0
Fax: 01-522 14 22-80
office@worldvision.at

Kindernothilfe
Österreich
Dorotheergasse 18
1010 Wien
Telefon: 01/ 513 93 30
Fax: 01/ 513 93 30-90
office@kindernothilfe.at

Ärzte ohne Grenzen
Taborstraße 10
(Eingang im Hof hinten
links)
A- 1020 Wien
Tel.: +43 1 409 72 76
Fax: +43 1 409 72 76-
40
office@aerzte-ohne-grenzen.at

CARE Österreich
Verein für Entwicklungszusammenarbeit und
humanitäre Hilfe
Lange Gasse 30/4
1080 Vienna
Österreich
tel +43-1-715 0 715
fax +43-1-715 0 715 -
12
e-mail care@care.at
www.care.at

Stärkeres Engagement im weltweiten Kampf gegen HIV/Aids

Im weltweiten Kampf gegen HIV und Aids kommt die Republik Österreich ihren internationalen Verpflichtungen bisher nicht ausreichend nach. Auch im Vergleich mit anderen europäischen Staaten läßt das internationale Engagement Österreichs im HIV/Aids-Bereich zu wünschen übrig.

Forderungen:

- **Nationale Koordination, Strategie sowie Monitoring** aller Aktivitäten Österreichs im Bereich HIV und Aids, so wie das in den "New Guidelines 2009" von UNAIDS in Folge der von Österreich mitunterschiedenen UNGASS-Deklaration gefordert wird.
- **Öffentliche Förderungen im multilateralen Bereich für jene internationalen Instrumente, die leistbare ARV-Therapieprogramme in Afrika, Asien, Lateinamerika und Zentral- und Osteuropa bereitstellen** (z.B. GFATM, UNITAID). Seit 2003 gibt es keine derartigen Förderungen mehr.
- **Schaffung von Rahmenbedingungen für innovative, nicht allein aus Budgetmitteln gespeiste Finanzierungsmechanismen zur Aidsbekämpfung** wie von der EU-Kommission wiederholt empfohlen.

- **Zügige und effiziente Schritte Österreichs, um die UN-Millenumsziele 4-6 in konkreten Programmen im Rahmen der Österreichischen Entwicklungszusammenarbeit umzusetzen.** Die unzureichende Unterstützung dieser Millenumsziele widerspricht den Empfehlungen der WHO-Kommission für Makroökonomie und Gesundheit (CMH), im Rahmen der EZA 0,1% des BNE für den Zugang zu essentiellen Gesundheitsdiensten zu widmen.
- **Besondere Berücksichtigung von besonders verletzlichen Gruppen bei der EZA-Programmierung**
Österreich muss im Rahmen der nationalen EZA dem Schutz und der Ermächtigung von Frauen und Kindern, die besonders von HIV/Aids betroffen sind, besonderes Gewicht verleihen und diesbezügliche Programme/Projekte vermehrt unterstützen.