



COUNTRY PROGRESS REPORT

UNAIDS 2012

CIVIL SOCIETY - AUSTRIA

Für den folgenden Bericht wurden diverse Akteure im österreichischen Feld der Zivilgesellschaft vom Österreichischen Aktionsbündnis gegen Aids im März 2012 befragt und um Stellungnahmen ersucht. Die meisten Befragungen haben im Rahmen von Interviews stattgefunden. Auch hat das Community Forum Austria (CFA) im Juni 2010 im Vorfeld zur in Wien abgehaltenen Internationalen Aidskonferenz Aids 2010, einen Forderungskatalog zusammengestellt, von welchem weiterhin aktuelle Forderungen übernommen wurden.

Von 18. bis 23. Juli 2010 fand in Wien die Internationale Aids Konferenz 2010 statt. In deren Umfeld haben österreichische Community-VertreterInnen und zivilgesellschaftliche Organisationen auch im Rahmen des Community Forums Austria Vorarbeit geleistet. Im Vorfeld von Aids 2010 waren zivilgesellschaftliche Organisationen in die gesamten Vorbereitungen aktiv eingebunden. Die Konferenz hat zwar positive Veränderungen bei behördlichen Verordnungen sowie im Austausch mit Ministerien und dem Magistrat der Stadt Wien mit sich gebracht – dennoch sind einige dringende Anliegen offen geblieben.

Einig sind sich alle Akteure darüber, dass durch die Abhaltung der Konferenz die Zusammenarbeit durch das Kennenlernen und die gemeinsame Durchführung nachhaltig intensiviert und verbessert wurde. Doch haben sich auch Divergenzen und unterschiedliche Verständnisse herausgebildet, was die direkte Vorbereitung der Konferenz erschwert hat. Durch die Konferenz standen Österreich und besonders Wien mit dem Thema HIV und Aids in der Medienöffentlichkeit, was eine merklich andauernd interessiertere Berichterstattung von Seiten der Medien bewirkt hat. Es ist jedoch nicht gelungen, beim österreichischen Staat eine nachhaltige Bereitschaft zu internationalem Engagement und angemessenen finanziellen Beiträgen im Bereich HIV und Aids zu wecken.

Beim vorliegenden Country Progress Report handelt es sich nicht um einen Schattenbericht zu Aussagen staatlicher Stellen und Einrichtungen, sondern um eine Zusammenschau der Einschätzungen wichtiger zivilgesellschaftlicher Akteure im Bereich HIV / Aids in Österreich. Die Beteiligung reicht von Selbsthilfegruppen, behandelnden Ärzten über Nichtregierungsorganisationen auch zu von der Stadt oder dem Bund unterstützten Vereinen. Angemerkt werden sollte hier, dass der Report keine vollständige Zusammenstellung aller österreichischen Akteure beinhaltet, sondern lediglich Stellungnahmen von Organisationen und Personen, die der Bitte des Österreichischen Aktionsbündnisses gegen Aids nachgekommen sind, ein aktuelles Bild zu HIV und Aids im österreichischen Kontext aufzuzeigen.



Aktionsbündnis gegen Aids – www.aktionsbueundnis.at

Mag. Frank Michael Amort / unabhängiger HIV/Aids Consultant (Madrid)

Dr. Gerlinde Balluch / behandelnde Ärztin

Dr. Florian Breitenecker / Ärzte ohne Grenzen / behandelnder Arzt im AKH Wien –
www.aerzte-ohne-grenzen.at

Community Forum Austria

Beate Dannoritzer / HIV Mobil - www.hivmobil.org

Dr. Matthias Geist / Gefängnisseelsorger in Wien

Dr. Helmut Graupner / Rechtskomitee Lambda – www.rklambda.at

Dr. Hans Haltmayer / Ganslwirt – www.suchthilfe.at

Christian Knappik / sexworker.at – www.sexworker.at

Dr. Herbert Langthaler / asylkoordination Österreich – www.asyl.at

Lighthouse / Verein für Menschen in Not – lighthouse@gmx.eu

Mag. Gottfried Mernyi / Kindernothilfe Österreich – www.kindernothilfe.at

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung – www.oegf.at

Dr. Brigitte Schmied / Leiterin der Immunambulanz und Oberärztin der II. Internen Ambulanz
im Otto-Wagner-Spital

Witrut Stefanek / Puls HIV – www.pulshiv.at

Mag. Eva van Rahden / Sophie Bildungsraum – www.sophie.or.at

Bettina Weidinger / Institut für Sexualpädagogik – www.sexualpaedagogik.at

Nadiatou Yolla- Issaka / World Vision Österreich – www.worldvision.at



Der Bericht ist an Hand der von UNAIDS vorgegebenen Indikatoren gegliedert, erweitert um den zusätzlichen Fokus auf die Gruppe der „MigrantInnen“ sowie Kommentare zum internationalen Sektor und solchen, die sich keiner bestimmten Gruppe zuordnen lassen:

- General Population..... 4
- Women..... 8
- Sex Workers..... 9
- Men who have sex with men..... 10
- People who inject drugs..... 11
- Migrants..... 11
- Antiretroviral Treatment..... 12
- International Sector..... 14
- National Sector..... 16



„General Population“

Einigkeit herrscht bei den zivilgesellschaftlichen AkteurInnen darüber, dass Aufklärungsarbeit wichtig und ständig notwendig ist. Dennoch gibt es diverse Vorstellungen und Verbesserungsvorschläge.

Mag. Amort:

Im Bereich der allgemeinen Aufklärung dürfen Jugendkampagnen nicht vernachlässigt werden, da Jugendprävention im internationalen Vergleich in Österreich unterdotiert ist. Auch Solidaritätskampagnen mit HIV-Positiven wären wünschenswert und wichtig, um im Bereich Integration und Solidarität ein Zeichen zu setzen. Weiters sollte in der Allgemeinbevölkerung der HIV-Test normalisiert werden, was aber ohne Entstigmatisierung von HIV/AIDS nicht gehen wird.

Institut für Sexualpädagogik:

Es ist wichtig, grundlegende Basisinformationen für alle Bevölkerungsgruppen in Bezug auf Geschlechtsverkehr zu vermitteln, um missverständliche Informationen und dadurch ausgelöste persönliche Uminterpretationen zu vermeiden.

Grundlegend sollte ein „Vernetzungsgedanke“ die Richtung vorgeben – in dem Sinne, dass in allen Bereichen sexuelles Basiswissen vorhanden ist. Demnach sollte auch bei Elternabenden etc. geschult werden, wie die Kinder am besten aufzuklären sind - für diesen Bereich gibt es unter Anderem keine finanzielle Unterstützung der Ministerien. Auch bei allen Lehrkräften sollte in die Ausbildung integriert werden, wie mit sexuellen Themen und Fragen am Besten umgegangen werden sollte.

Wichtig ist jedoch der Zugang, der zum Thema HIV und Aids und zum Thema der Geschlechtskrankheiten und Geschlechtsverkehr generell gewählt wird. Es ist falsch und kontraproduktiv, den Kindern nur Angst mittels Drohungen etc. zu machen und somit einen negativen Zugang zu wählen. Das Motto sollte positiverweise lauten: „Was kann ich machen, damit es mir selbst gut geht.“ (Bettina Weidinger)



World Vision:

World Vision setzt sowohl in internationalen (z.B. Gründung eines Gesundheitskomitees in Mosambik zur Schaffung von Heimpflegemöglichkeiten), als auch nationalen Projekten und Kampagnen einen Schwerpunkt auf die Ausbildung und Schulungen von „Peers“ oder Lehrkräften im Bereich HIV/Aids. Beim Projekt „Peer up!“ (www.peer-up.eu) wurden Workshops an verschiedenen österreichischen Schulen durchgeführt. Dort lernten die SchülerInnen Methoden der Peer Education kennen und begannen ihre ganz persönlichen Peer-Projekte zu entwickeln. „Peer Up!“ wurde als UN-Dekadenprojekt der Dekade „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ ausgezeichnet. Ziel ist es, hierbei also Gleichaltrige und typische Vertrauenspersonen aufzuklären, damit diese ihr erworbenes Wissen weitergeben können.

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF):

Obwohl Sexualerziehung seit 1970 im österreichischen Lehrplan integriert wurde, wird die Thematik in vielen Schulen nicht behandelt. Viele der österreichischen Jugendlichen sind bei ihren ersten sexuellen Erfahrungen nicht oder ungenügend aufgeklärt. Die mangelnde Aufklärung kann ungewollten Schwangerschaften und/oder Geschlechtskrankheiten zur Folge haben. Daher muss in allen Schulen, so wie im Lehrplan vorgeschrieben, Sexualerziehung regelmäßig unterrichtet werden, um die österreichischen Jugendliche ausreichend aufzuklären.

Weitere Anliegen im Bereich der „General Population“:

Diverse Gruppen (Ärzte ohne Grenzen, Ganslwirt, HIV Mobil, Puls HIV, Dr. Schmied..) sprechen sich für die Notwendigkeit von mehr Aufklärung und Sensibilisierung im medizinischen Bereich aus, da sogar dort bzw. besonders dort HIV-Positiven mit viel Skepsis, Unwissen und Stigmatisierung entgegengetreten wird. Viele gesundheitliche Probleme werden sofort mit HIV verbunden und an Schwerpunktzentren weitergeleitet, da einfach zu viel Unwissen im Bereich der Ärzteschaft als auch der Pflugschaft vorherrscht. Es müsste demnach im Ausbildungsprozess viel mehr auf diesen Bereich aufmerksam gemacht werden, aber auch psychologische Schulungen vorgenommen werden – „wie gehe ich mit den PatientInnen diskriminierungsfrei um“.

Da auch altersspezifische Probleme zunehmend steigen, wird auch im Bereich der Alten- und Pflegeheime HIV spezifische Ausbildung nötig.



Dr. Brigitte Schmied:

2010 wurde bei der Ärztekammer ein Curriculum zur möglichen Fortbildung aller im medizinischen Bereich Tätigen im Bereich HIV und Aids eingereicht. Dieses wurde jedoch überraschenderweise abgelehnt. Ein neuerliches Aufgreifen des Curriculums wird sowohl aus Sicht von Frau Dr. Schmied als auch der Aidshilfe Wien für sinnvoll empfunden.

Institut für Sexualpädagogik:

Es sind mehr Förderungsgelder im Bereich der Frühprävention nötig. Die Themen Sex und der eigene Körper sollten kein Tabuthema sein und demnach auch KindergärtnerInnen etc. der richtige Umgang gelehrt werden.

Obwohl viele Organisationen in Österreich vorhanden sind, die sich mit dem Thema HIV und Aids beschäftigen, sollten auch Gelder vorhanden sein, die die Kooperation untereinander fördern, um so größere Zusammenarbeit zu fördern, was mehr Wissen und Vielfalt hervorbringen würde. Dieser Bereich wird von den Ministerien gar nicht gefördert. Auch sind nicht viele eigene österreichische Materialien im Bereich der Sexualpädagogik vorhanden, was an den fehlenden Ressourcen liegt. Wären diese vorhanden, könnte dieser Bereich verbessert werden, und jährliche Überarbeitungen und Aktualisierungen könnten verwirklicht werden.

Auch ist es teilweise nicht sinnvoll, neue Ressourcen zu schaffen, sondern vorhandene Ressourcen zu fördern und richtig einzusetzen, was zum Beispiel im Bereich der SchulärztInnen möglich wäre. Diese sind an jeder Schule vor Ort, doch werden sie von SchülerInnen auf Grund mangelnder Ressourcen nicht immer als Vertrauenspersonen wahrgenommen. SchulärztInnen könnten viel mehr als bisher als AnsprechpartnerInnen für postkoitale Kontrazeption, allgemeine Fragen zur Kontrazeption und der Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten niederschwellig zur Verfügung stehen. Die Möglichkeit kostenlos und ohne Angst vor Informationsweitergabe Beratung und eventuell sogar einen Schwangerschaftstest durchführen zu können, könnte vor allem für Jugendliche im ländlichen Bereich eine wichtige Ressource darstellen.



Puls HIV:

HIV/AIDS ist nicht nur eine körperliche, sondern auch eine große psychische Belastung für HIV-positive Menschen und deren Angehörige. Ungefähr 20 % der von HIV und Aids Betroffenen haben eine klinische und diagnostizierte Depression, die auch medikamentös behandelt wird. Die tatsächliche Zahl ist um einiges höher, weil viele nicht mit Medikamenten behandelt werden, nicht auf Depressionen untersucht wurden oder keine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen wollen.

Auf Grund der Einsparungen im öffentlichen Gesundheitsbereich in Österreich fehlt es an verfügbaren Plätzen für Psychotherapien auf Krankenschein, die dringend nötig wären.

Rechtskomitee Lambda:

Rechtlich gibt es in Österreich keinen ausdrücklichen Diskriminierungsschutz, um Stigmatisierungen entgegenzuwirken. Wünschenswert wäre es, wenn Schutz von HIV Betroffenen vom Begriff der Diskriminierten im Behindertenschutzgesetz mitumfasst wäre. Dadurch könnte zumindest auf rechtlicher Basis Menschen, die mit HIV und Aids leben, im Arbeits- und Wohnbereich Schutz vor ungerechter Diskriminierung zukommen.

Dr. Breitenecker:

In Österreich im Bereich HIV und Aids ist vieles nur durch Lobbying der Zivilgesellschaft möglich, wo eigentlich von staatlicher Seite her Vorkehrungen getroffen werden sollten.

Sophie Bildungsraum:

Notwendig sind generell mehr Aufklärungs - und Informationsschulungen im Arbeitsleben, da besonders dort Stigmatisierungen und Unwissen vorherrschen. Bei Aufklärungsaktionen sollten Schwerpunkte gelegt werden auf Mitteilungen, wodurch HIV mit Sicherheit nicht übertragen werden kann.

HIV Mobil:

Auch stärkeres Engagement der HIV- Betroffenen selbst wäre wünschenswert, und dass diese sich wieder mehr selbst aktiv in das Geschehen einbringen und für ihre Rechte kämpfen, statt für sich „kämpfen zu lassen“. Generell bewertet auch HIV Mobil die medizinische Situation in Österreich als äußerst gut – es ist sogar oft für HIV-Positive leichter, Pflege und Unterstützung zu bekommen, als für anderswertig Pflegebedürftige (Alte, Kranke



etc.), was der Medienaufmerksamkeit des Themas, u.A. durch die Aidskonferenz in Wien 2010, zu verdanken ist.

HIV Mobil spricht auch von einem erkennbaren Gefälle in Bezug auf Aufklärung und Möglichkeiten zwischen Wien und den restlichen Bundesländern, welches durch allgemeine, bundesweite Aufklärungsaktionen reduziert werden könnte.

PULS HIV:

Das durch die medizinischen therapeutischen Fortschritte erreichte „neue Aids“ muss mehr denn je zum Thema gemacht werden, und Erfahrungen sowie Anliegen müssen von den Aids –Hilfen und von den VertreterInnen aus der Politik endlich ernst genommen werden.

„Women“

Dr. Brigitte Schmied:

Wichtig ist es, mehr auf besondere Bedürfnisse der Frauen Rücksicht zu nehmen. Frauen erleben erfahrungsgemäß eine positive HIV – Diagnose traumatischer als Männer. Um bei Bedarf therapeutische Gruppen zu bilden, wäre es sinnvoll und möglich, vorhandene Strukturen zu nutzen und zum Beispiel Untergruppen zu bilden.

Sophie Bildungsraum:

Frauen, die HIV-positiv sind, sollte das Recht auf Kinder nicht abgesprochen werden dürfen. Es muss also auch diesbezügliche Hilfe angeboten, aufgeklärt und die Frauen mit Kinderwunsch über Möglichkeiten und Maßnahmen anlässlich individueller Problemkonstruktionen informiert werden, damit der Kinderwunsch risikolos erfüllt werden kann.

Community Forum Austria:

Gefordert wird eine nachhaltige Förderung von interdisziplinärer Aidsforschung zur Schließung bestehender Wissenslücken über die Lebensrealität von Menschen mit HIV und Aids – insbesondere von Frauen und Kindern. Geschlechtsspezifische Forschung zu Dosierung und Nebenwirkungen von antiretroviralen Medikamenten ist nötig. Ebenso wichtig sind der Ausbau und die Stärkung der umfassenden Sexualaufklärung und der HIV-



und Aids-Prävention durch regelmäßige öffentliche Informationskampagnen, insbesondere an Schulen, der Berufsausbildung und in der außerschulischen Betreuung.

„Sex workers“

Sexworker.at :

Kritik besteht besonders in Bezug auf das neu erlassene Prostitutionsgesetz der Stadt Wien von November 2011, wodurch Prostitution auf einige wenige Plätze/Straßen in Wien beschränkt wird. Durch dadurch zunehmenden ungeschützten Geschlechtsverkehr werden auch HIV-Übertragungen gefördert. Dies ist besonders durch die abgelegenen zugelassenen Zonen und dort fehlenden sanitären Waschanlagen bedingt.

Besonderer Kritikpunkt sind auch die vorgeschriebenen wöchentlichen amtsärztlichen Gesundheitsuntersuchungen von SexarbeiterInnen. Diese verstoßen gegen das Recht bezüglich des eigenen Körpers und geschlechtlicher Selbstbestimmung – außerdem wird dadurch beim Kunden das Vertrauen auf die völlige Gesundheit und demnach die Bereitschaft zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr gefördert. Ein unabhängig von Registrierungen möglicher niederschwelliger (anonymer) Zugang zu Beratung und gesundheitlicher Behandlung sollte daher an Stelle von diskriminierenden, rechtseingreifenden Untersuchungen ermöglicht werden. Auch etwaige Aufklärung gegenüber den SexarbeiterInnen, was /wieso /.. untersucht wird, fehlt vollkommen.

Nach Meinung von sexworker.at sollte sich der österreichische Gesetzgeber generell „über die Materie hinübertrauen“ und (ein)klagbare Richtlinien im Bereich der Prostitution schaffen, die den Status der Sittenwidrigkeit beenden.

Sophie Bildungsraum:

Großes Anliegen ist die Aufhebung des generellen Arbeitsverbots bei HIV-Positiven SexarbeiterInnen. In diesem Sinne wäre eine zeitgerechte Anpassung des Aids-Gesetzes wünschenswert, welches dem belegten Umstand Rechnung trägt, dass durch konstante antiretrovirale Therapie das Übertragungsrisiko nicht mehr vorhanden ist. Demnach ist der Verbotszweck nicht mit neuesten medizinischen Erkenntnissen vereinbar.



„Men who have sex with men“

Mag. Amort:

Epidemiologisch gesehen sind die letzten zwei Jahre für Mag. Amort dadurch geprägt, dass MSM die Population mit den meisten Neuinfektionen ist – dieser Entwicklung wird nicht Rechnung getragen. Problematisch ist, dass es auch keine „MSM-Health Promotion“ gibt und dies durchaus als strukturelle Diskriminierung von MSM gedeutet werden kann. Für die nächsten Jahre wäre es ganz wichtig, dass die Partizipation der MSM-Organisationen und MSM-Stakeholder massiv ausgebaut wird. Aufbauend auf den MSM-KAB-Studien und der EMIS-Studie sollten gerade im Bereich MSM behavioural surveillance Studien und Sentinels zu HIV und STI's implementiert werden. In jedem Fall sollten solche Initiativen aber vernetzt mit den deutschsprachigen Nachbarländern erfolgen, damit von deren Erfahrung profitiert werden kann.

Dr. Breitenecker:

Kampagnen in Österreich müssten stärker an Risikogruppen orientiert sein, da bewiesenermaßen HIV und Aids dort häufiger auftritt. Es sollte „Gießkannenprävention“ verhindert werden, um die Gelder gezielter und effektiver einzusetzen. Unter anderem hat auch Syphilis im Bereich von MSM zugenommen, was einen Indikator für ungeschützten Geschlechtsverkehr aufzeigt. Daraus kann man schließen, dass weiterhin im Bereich MSM ein Schwerpunkt gesetzt werden muss, und konkrete Aufklärungsprogramme durchgeführt werden müssen.

Dr. Geist:

Die Problemfelder im Strafvollzug bezüglich HIV und Aids bestehen einerseits in der hygienischen Situation in den Hafträumen - nicht jede/r weiß, welche Krankheit jemand anderer hat und soll dies ja auch nicht wissen (Datenschutz/Intimbereich). Aber in Mehrpersonen-Hafträumen kann dieser Umstand zur Übertragung führen. Zumindest die Angst schwingt bei manchen Gesprächen mit Inhaftierten mit, man könne sich infizieren.

Im Bereich der Sexualität ist eher die homoerotische Seite ein Punkt. Diese kann in Untersuchungshaft wohl eher durch Gewalt und Drohung zu sexuellen Übergriffen kommen. Im Strafvollzug und im Maßnahmenvollzug, wo langfristige Beziehungen entstehen können, ist dies natürlich bei mangelnder Information und Aufklärung oder Schutzmöglichkeiten auch im gewollten sexuellen Kontakt denkbar.



Wünschenswert wäre es, wenn möglichst die nächtliche Anhaltung in Einpersonenhaftträumen geschaffen wird (, die zwar bei Suizidalität problematisch zu sehen ist). Sie kann Schutz vor Übergriffen bieten. Dazu ist der politisch (weitreichende) Wille nötig, kleinere Gefängnisse mit geringerer Belegung zu schaffen oder - noch besser - weniger Haft zu verhängen und kürzere Strafverfahren und -zeiten im StGB festzulegen.

“People who inject drugs”

Ganslwirt:

Ganslwirt führt ein Projekt in Koordination mit der Schwerpunktambulanz des Otto-Wagner-Spitals durch, um eine komplette immunologische Abklärung HIV-Positiver zu ermöglichen, für Betroffene, die den Weg ins Krankenhaus quasi nicht schaffen. Weiters wurden im vergangenen Jahr 2,84 Millionen Spritzen ausgetauscht, um so die Übertragungsrate einzudämmen. Laut Dr. Breitenecker und Ganslwirt wäre ein solcher Spritzenaustausch besonders auch in Gefängnissen wünschenswert, wo Inhaftierte nun einem noch größeren Risiko ausgesetzt sind.

Dem Umstand, eine Risikogruppe bezogen auf HIV / Aids zu betreuen, wird in der Einrichtung Ganslwirt durch viele Aufklärungsprogramme zur Bewusstseins-schaffung Rechnung getragen. Als besonderer Problembereich in Österreich wird der erschwerte Zugang zum Gesundheitssystem durch doppelt Stigmatisierte (in diesem Fall drogenabhängig und HIV-positiv) gesehen. Der Zugang zu Versicherung ist für Drogenabhängige quasi nicht möglich, wodurch teurere Medikamente nötig sind. Etwaige Ausschlussbestimmungen im Versicherungsschutz sollten beseitigt werden.

“Migrants”

asylkoordination Österreich:

Von vielen Seiten wird gefordert, dem Bereich der MigrantInnen, AsylwerberInnen und Flüchtlingen in Österreich mehr Aufmerksamkeit in Bezug auf HIV und Aids zu schenken, da sich in dieser Zielgruppe besondere Probleme finden. Obwohl laut der asylkoordination Österreich AsylwerberInnen im gesundheitlichen Feld statistisch eher unauffällig sind, ergeben sich menschenrechtliche Probleme in Bezug auf Abschiebungen. Unter Anderem



laut der Asylkoordination Österreich sollte die HIV-Positivität ein generelles Abschiebungshindernis darstellen und der rechtliche Schwebezustand beseitigt werden. „Wer Therapie benötigt, sollte sie auch bekommen und bleiben dürfen.“ (Dr. Langthaler) Während anfangs eine positive HIV Diagnose teilweise gerichtlich berücksichtigt und „subsidiärer Schutz“ gewährt wurde, nehmen die Fälle zu, in denen Betroffene ohne Rücksicht auf den Verlauf und das Bedürfnis an Therapie abgeschoben wurden.

Aktionsbündnis gegen Aids:

Die aktuelle Praxis der Anwendung von Bestimmungen im österreichischen Fremdenrecht beeinträchtigt substantiell die Menschenrechte von Menschen mit HIV und Aids: HIV-positive und an Aids erkrankte Menschen aus Entwicklungsländern mit negativem Asylbescheid haben in Österreich kein Recht auf humanitären Aufenthalt. Das gesundheitliche Risiko, dass für diese Menschen mit dem Abbruch einer in Österreich begonnenen und im Rückschiebeland nicht adäquat garantierten bzw. uneingeschränkt verfügbaren anti-retroviralen Therapie besteht, wird von den zuständigen österreichischen Behörden und Gerichten nicht in menschenrechtskonformer Weise berücksichtigt.

Eine Stellungnahme dazu von der Aidshilfe Salzburg: <http://www.aidshilfe-salzburg.at/inhalt/keine-abschiebung-von-menschen-mit-hivaids-den-tod>

asylkoordination Österreich:

Laut der Asylkoordination ist generell ein besserer Zugang zu Sexualität und die dementsprechende Expertise von Nöten, um Präventionsprojekte (, die besonders im Bereich der Jugend nötig sind) effektiv durchführen zu können.

“Antiretroviral Treatment”

Einigkeit besteht darüber, dass sich in Österreich die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten auf höchstem internationalem Niveau befinden. Dennoch finden sich noch einige kritikwürdige Punkte.

Dr. Breitenecker:



Der österreichische medizinische Standard bezüglich HIV und Aids ist auf modernstem Niveau und auch rezeptgebührenfrei. „Im Prinzip wird jedem eine Therapie ermöglicht, der sie braucht und möchte.“ (Dr. Breitenecker) Doch sind die Personalzustände an österreichischen Schwerpunktzentren katastrophal, da nicht dem Umstand Rechnung getragen wird, dass die Zahl der Therapiefälle auf Grund der steigenden Erfolge und steigenden Lebenserwartung stetig steigt. In den letzten fünf Jahren hat sich die Patientenzahl im Wiener AKH verdoppelt und auch im Otto-Wagner-Spital deutlich erhöht.

Ein weiterer Umstand dem (europaweit) Beachtung geschenkt werden muss, ist die hohe Zahl der „Late Presenters“ (rund 45 %). Durch zwei gezielte Testungen, nämlich bei MigrantInnen und bei Drogenabhängigen in Gefängnissen, könnte diese Rate womöglich gesenkt werden. In diesen Bereichen müssten konkret Routine HIV – Tests angeboten und diesbezüglich beraten werden.

HIV Mobil:

Die Pflegeeinrichtung von HIV Mobil, wodurch Langzeitpflege zu Hause für HIV-Positive möglich gemacht wird, ist im deutschsprachigen Raum einzigartig, wird international bewundert, erhält jedoch auch national öfter den Vorwurf der positiven Diskriminierung von HIV-Positiven, da nur ihnen diese „exklusive“ Pflege zukommt. Doch dieser Pflege hat auch präventive Wirkung, durch den persönlichen, individuellen Kontakt zu Betroffenen, sodass Symptome früher erkannt werden können. Auch in diesem Bereich steigen die Zahlen der Inanspruchnehmenden stetig, durch die medizinischen Erfolge. Dennoch bzw. daher herrschen auch hier Finanzierungsschwierigkeiten vor.

Ein weiteres Problem ist auch, dass nur intravenöse Nahrung von Krankenkassen finanziert wird, wo z.B. eine Kostenübernahme für günstigere Trinknahrung wünschenswert wäre.

Dr. Gerlinde Balluch:

In Österreich ist die Versorgung mit antiretroviraler Therapie an eine bestehende Krankenversicherung gebunden. Eine große Herausforderung stellen unversicherte PatientInnen dar (insbesondere MigrantInnen und AsylwerberInnen), denen Zugang zu Behandlung und Betreuung ermöglicht werden sollte, damit sie gesundheitsbewusst und verantwortungsvoll mit der Infektion umgehen und damit leben lernen können.

Sophie Bildungsraum:



Es sollte im Sinne des Rechts auf Selbstbestimmung jede(r) HIV – Positive die Möglichkeit und das Recht haben, eine Therapiemöglichkeit aus freiem Willen abzulehnen.

Lighthouse:

Die Schnittstelle zwischen Krankenhaus, praktischen Ärzten, Amtsarzt und Apotheke muss optimiert werden. Der Übergang vom stationären in den ambulanten Aufenthalt ist immer wieder Grund für unzureichende Kommunikation und daher Quelle für Fehler bei Versorgung, Pflege und Betreuung von PatientInnen. Ziel muss die elektronische Vernetzung von Krankenhaus, praktischen Ärzten, Amtsarzt, Apotheke und extramuraler Betreuung sein, um eine Echtzeitübermittlung aller medizinisch relevanten Daten, Änderungen, und Behandlungswechsel zu garantieren. Dies muss mit dem Aufbau eines Programms geschehen, das alle beteiligten Personen und Institutionen bei der Behandlung von Patienten miteinschließt, und dadurch sowohl die Behandlung optimiert als auch künftige stationäre Aufenthalte minimiert.

Mag. Amort:

Die Behandlung bringt nicht nur einen individuellen Nutzen für HIV-infizierte Menschen und insbesondere eine längere Lebenserwartung, sondern hat als „treatment as prevention“ auch eine Public Health Ebene. Es wäre empfehlenswert, wenn die Evidenz dazu systematisch gesammelt wird und ein ExpertInnengremium dann dazu Empfehlungen für alle Bereiche der österreichischen AIDS-Politik abgibt. Insbesondere bei MSM wird es dazu einer neuen „HIV health literacy“ bedürfen, und zu diesem Thema sollte es einen nationalen Konsens geben.

“International Sector”

Sowohl das Aktionsbündnis gegen Aids, als auch Ärzte ohne Grenzen und World Vision weisen besonders auf das geringe internationale Engagement Österreichs im Kampf gegen HIV und Aids hin.

Ärzte ohne Grenzen:



Laut Ärzte ohne Grenzen herrscht ein undurchdringliches Desinteresse von Seiten Österreichs vor, welches sich auf keine Weise (nur einmalige Zahlung an die WHO) an der internationalen HIV Bekämpfung beteiligt. Auch das globale Denken ist zu wenig vorhanden, was sich bei EU-Verhandlungen bezüglich des Patentschutzes in Indien zeigt (, wo Ärzte ohne Grenzen Widerspruch leistet), wodurch dort produzierte HIV-Medikamente enorm verteuert und der Zugang erschwert werden könnte.

Kindernothilfe Österreich:

Im weltweiten Kampf gegen HIV und Aids kommt die Republik Österreich ihren internationalen Verpflichtungen bisher in einem zu geringen Ausmaß nach.

Es gibt noch keine ausreichende 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.

Seit 2003 wurden keine öffentlichen Förderungen im multilateralen Bereich für jene internationalen Instrumente, die leistbare ARV Therapieprogramme in Afrika, Asien, Lateinamerika und Zentral- und Osteuropa bereitstellen, getätigt. Außerdem finden sich keine mit anderen europäischen Staaten vergleichbaren Bemühungen Österreichs, Rahmenbedingungen für innovative, nicht allein aus Budgetmitteln gespeiste Finanzierungsmechanismen zur Aidsbekämpfung zu schaffen, wie von der EU-Kommission wiederholt empfohlen.

Die weltweiten Sparprogramme bedrohen die zuletzt erkennbaren Fortschritte bei der Vermeidung der Mutter-Kind-Übertragung. Vorwiegend aus humanitären Gründen, aber auch aus der Verantwortung für eine zukunftsorientierte Entwicklungszusammenarbeit, fordert die Kindernothilfe mehr staatliche Mittel für werdende Mütter, um einen ausreichenden Zugang zu angemessener Gesundheitsvorsorge und HIV-Therapie sicherzustellen. Ohne ausreichendes finanzielles Engagement zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind vor allem in Afrika einfache, aber wirkungsvolle Maßnahmen zur Vermeidung der Mutter-Kind-Übertragung gefährdet. Wenn diese Chance nicht genutzt wird, werden später sowohl die Zahl der von HIV und Aids betroffenen Kinder, als auch die entstehenden Kosten dramatisch steigen.

Aktionsbündnis gegen Aids:



Österreich setzt unzureichende Schritte, um die UN-Millenniumsziele 4-6 in konkreten Programmen im Rahmen der Österreichischen Entwicklungszusammenarbeit umzusetzen. Dies 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.

Eine umfassende Darstellung zum internationalen Engagement Österreichs hat das Aktionsbündnis gegen Aids gemeinsam mit dem Aidsfocus Schweiz und dem Deutschen Aktionsbündnis im Vorfeld der Internationalen Aidskonferenz in Wien erarbeitet. (<http://www.aidskampagne.at/Engagement%20gegen%20Aids.pdf>)

Community Forum Austria:

Der weltweit ungleiche Zugang zu Präventionsmaßnahmen, zu antiretroviralen Medikamenten, sowie zu einer angemessenen Behandlung findet im europäischen Vergleich eine unzureichende Berücksichtigung in den Programmen der österreichischen Entwicklungszusammenarbeit und Gesundheitspolitik. Dadurch werden HIV-positive und an Aids erkrankte Menschen in Afrika, Asien, Lateinamerika, Südost- und Zentraleuropa durch die österreichische Politik ökonomisch diskriminiert.

“National Sector”

Mag. Amort:

Generelles Defizit in Österreich ist die fehlende Transparenz und Koordination im politischen Bereich für HIV /Aids, wodurch die AIDS-Politik von Partikularlobbying geprägt ist. Eine partizipative Erstellung eines evidenzbasierten HIV-Aktionsplans mit klaren Zielsetzungen wäre mehr als wünschenswert. Ein solcher multisektorierter Plan sollte auch andere Ministerien als das Gesundheitsministerium inkludieren.

Besonders ein ausgebautes „second generation“ Surveillance – System nach WHO-Standards wäre in Österreich wünschenswert, um so durch Evidenz dort Hilfe zukommen zu lassen, wo sie wirklich benötigt wird. In weiterer Folge sollten dann alle Ziele und Aktivitäten dieser Logik folgen und Finanzförderungen im Sinne der so aufgezeigten Prioritäten und an so identifizierte, vulnerable Gruppen vergeben werden.

Rechtskomitee Lambda:

Die derzeitige rechtliche Situation im Strafgesetzbuch ist wie folgt:



Den Tatbestand des §178 StGB verwirklicht, wer vorsätzlich eine Handlung begeht, die geeignet ist die Verbreitungsgefahr übertragbarer Krankheit herbeizuführen (§179 ist lediglich die Fahrlässigkeitsvariante dazu;). Als objektive Bedingung der Strafbarkeit muss es sich um eine (beschränkt) anzeige- oder meldepflichtige Krankheit handeln. Die Strafdrohung beträgt bis zu drei Jahre Freiheitsstrafe oder 360 Tagessätze Geldstrafe. Es handelt sich um ein sogenanntes potentiell Gefährdungsdelikt. Es ist somit unerheblich, ob eine Krankheit übertragen wurde, sondern ob eine solche Gefahr überhaupt bestanden hat. Es genügt die abstrakte Eignung der Tathandlung, eine solche Gefahr herbeizuführen. Meldepflichten sind nicht nur im AIDS-Gesetz vorgesehen, sondern z.B. auch im GeschlechtskrankheitenG, im EpidemieG oder im BazillenausscheiderG. Ob konkret eine Meldepflicht besteht ist unerheblich, weil es genügt, dass die Krankheit der Art nach meldepflichtig ist.

Obwohl der Oberste Gerichtshof bereits in einer Entscheidung von 25.11. 1997 klargestellt hat, dass Sex (mit HIV-Positiven) bei Verwendung von Kondomen nicht strafbar ist, finden sich in letzter Zeit zunehmend gerichtliche Fälle, in welchen eine zweifelhafte, diskriminierende Rechtsprechung stattfindet. Die Beachtung der von Ministerium und Aidshilfe propagierten Safer Sex Regeln (richtige Anwendung eines Kondoms bei Vaginal- und Analverkehr; keine Ejakulation in den Mund;) wurde von der Rechtsprechung nicht zur Kenntnis genommen; auch nicht, ob der Betroffene überhaupt infektiös war. Durch antiretrovirale Therapie mit vollständig supprimierter Viruslast, ist eine mögliche sexuelle Ansteckung verneinbar. Es finden sich auch immer wieder Verurteilungen vollkommen ohne Bezugnahmen auf Verwendung/Nichtverwendung eines Kondoms.

UNAIDS und die EU-Grundrechteagentur fordern seit Jahren vehement die Beendigung derartiger Strafverfolgung und Verurteilungen. Kriminalpolizei und StrafrichterInnen sollen – gerade im Interesse einer wirksamen Aids-Prävention und der Volksgesundheit – nur bei absichtlicher Ansteckung einschreiten.

(vgl. http://www.rklambda.at/dokumente/news_2012/News_de_PA-120305-17-16j-Oralverkehr.pdf)

Auch die Aidshilfe Vorarlberg hat diesbezüglich eine Presseerklärung veröffentlicht.

Mögliche Lösung, um widersprüchliche, diskriminierende Rechtsprechung und einhergehende Rechtsunsicherheit zu vermeiden, wäre die Streichung der §§178, 179 StGB, mit Einschränkung auf konkrete (tatsächliche) Gefährdung der Tat und eine gesetzliche Klarstellung, dass die Befolgung von gesundheitspolitischen Verhaltensempfehlungen („Safer Sex Regeln“) nicht tatbestandsmäßig ist.

Das Terrorismuspräventionsgesetz bringt auch eine Novelle der Strafprozessordnung. Seit 1.1.2012 sind gewaltsame Blutabnahmen bei Verdacht einer Ansteckung mit HIV zulässig, obwohl die Verfassung zwangsweise Blutabnahmen verbietet. Eine Beschwerde liegt bereits beim Verfassungsgerichtshof.



(vgl. http://www.rklambda.at/dokumente/news_2012/News_de_PA-120115-%20zwangs-Hiv-Tests.pdf)



Dieser Bericht wurde 2012 vom Aktionsbündnis gegen Aids zusammengestellt:

Redaktion: Elisabeth Anna Resch (Interviews und Recherche), Mag. Gottfried Mernyi (Koordination Aktionsbündnis gegen Aids, Kindernothilfe Österreich), Isabell Eibl (Abteilungsleiterin Prävention), Claudia Vitt, Roswitha Weinrich.

Dank an alle Kolleginnen und Kollegen aus den beitragenden Organisationen und Einrichtungen (siehe Seite 2).