

PLUS MINUS



UMARMEN, KÜSSEN, DEMONSTRIEREN UND INFORMIEREN	3
MENSCHENRECHTE UND OSTEUROPA	4
CAPRISA – DURCHBRUCH FÜR FRAUEN	9
FIGHTING AGAINST HIV AND AIDS	10
WECHSELWIRKUNGEN	11
EINREISEBESTIMMUNGEN	13
KORRUPTION MIT TÖDLICHEN FOLGEN	14
AIDS 2010 – ZWEI MEDIZINISCHE NEUHEITEN	15
REZENSIONEN	16

Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



Aids Hilfe Wien · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: wien@aidshilfen.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 12 000)

Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)

aidsHilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spendenkonto: 92 011 911 (PSK 60 000)

AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)

AIDS-Hilfe Steiermark · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)

AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (CA-BA 12000)

AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:

Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien · Tel.: 01/595 37 11-81
Fax: 01/595 37 11-17
E-Mail: wien@aidshilfen.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Willi Maier, Aidshilfe Salzburg,
Linzer Bundesstr. 10, A-5020 Salzburg,
Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3,
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Lola Fleck, Steirische AIDS-Hilfe
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Philipp Dirnberger, MSc., Aidshilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von:

Mag. Birgit Leichsenring, Willi Maier, Dr. Sigrd
Ofner, MMag. Michaela Wilhelmer

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.000 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich

PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinationstherapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins. Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



GlaxoSmithKline

working on behalf of Viiv Healthcare



Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit



Editorial

■ Die 18. Internationale Aidskonferenz ist beendet – der Kampf gegen HIV/AIDS geht weiter. Mehr als 20.000 Menschen nahmen an dem Kongress in Wien teil, ganz zu schweigen von den vielen Interessierten, die sich im öffentlich zugänglichen Bereich, dem Global Village, tummelten. Unter dem Motto „Rights Here – Right Now“ wurden mehr Men-

schenrechte für HIV/AIDS-Betroffene eingefordert; ein Appell an die Politik, die längst versprochene Verbesserungen in diesem Bereich noch immer nicht verwirklicht hat.

Dieses Plusminus widmet sich also hauptsächlich den Vorkommnissen der Wiener Aidskonferenz. Ein Teil beschäftigt sich mit den medizinischen Errungenschaften, welche auf

der Konferenz präsentiert wurden. Ein weiterer Schwerpunkt behandelt die Menschenrechte und natürlich die Situation in Osteuropa, der beim Kongress große Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. Die Aidshilfe Kärnten berichtet über die an der FH Feldkirchen abgehaltene Independent Conference Hub Anfang August 2010.

Umarmen, Küssen, Demonstrieren und Informieren

Von Dr. Sigrid Ofner (Öffentlichkeitsarbeit der Aids Hilfe Wien)

■ Die alle zwei Jahre von der International Aids Society organisierte Veranstaltung ist kein medizinischer Kongress im herkömmlichen Sinn. Auf den Internationalen Aids-Konferenzen sind AktivistInnen willkommen. Das unterscheidet dieses Großereignis deutlich von allen anderen dieser Art. Nicht nur ÄrztInnen und ExpertInnen, alle dürfen ihre Stimme erheben, um ihre Meinungen zu sagen und ihre Forderungen in den Raum zu stellen. In den Bann gezogen werden auch die Austragungsorte. Das Red Ribbon sowie die Anliegen Betroffener und AktivistInnen waren vom 18. bis 23. Juli 2010 für die Wienerinnen und Wiener kaum zu übersehen und zu überhören.

Viele kamen ins Global Village, um das bunte Treiben zu bestaunen und sich von den 185 vertretenen NGOs informieren zu lassen. Auch der Stand der AIDS-Hilfen Österreichs erhielt regen Zustrom. Gratisf Kondome, aber vor allem die Papierfächer der neue-

sten Kampagne, erfreuten sich großer Beliebtheit.

Vor dem Messezentrum umarmten die Freiwilligen der „freehugs4aids“-Aktion alle, die dies wollten – und das waren bis zur Mitte der Woche bereits 2.000 Menschen –, um Solidarität, Achtung und Respekt zu demonstrieren. Aus dem selben Grund fanden sich im Park des Schlosses Belvedere, wo unter anderem das berühmteste Gemälde der Welt – Gustav Klimts Kuss – zu sehen ist, rund 3.000 Personen ein, bildeten ein großes Red Ribbon, während sie sich küssten.

Als wichtigsten Teil der Konferenz bezeichnete der Generaldirektor des Global Fund, Michel Kazatchkine, den Human Rights March, der unter Teilnahme von rund 20.000 TeilnehmerInnen über die gesperrte Wiener Ringstraße zog, um auf die unerlässliche Notwendigkeit der Einhaltung der Menschenrechte hinzuweisen.



Foto: Internationale AIDS Society

Highlight der Abschlusskundgebung des von der Aids-Hilfe Wien organisierten Events war zweifelsohne der vielbejubelte Auftritt der Sängerin, AIDS-Aktivistin und „UNAIDS Goodwill Ambassador“ Annie Lennox. „Die beste Nacht der Konferenz“, war auch UNAIDS-Direktor Michel Sidibé begeistert.

Menschenrechte und Osteuropa

Von Mag. Birgit Leichsenring* und Willi Maier**

■ Im Jahr 1996 brachte die Welt-AIDS-Konferenz in Vancouver mit der damals vorgestellten Kombinationstherapie einen gewaltigen Umschwung aus medizinischer Hinsicht, da somit in den entwickelten Ländern der Erde HIV/AIDS zu einer chronischen Erkrankung geworden ist. Die 18. Internationale AIDS-Konferenz in Wien gab dieses Jahr zwei große inhaltliche Themen vor – Menschenrechte und Osteuropa. Das PlusMinus möchte daher hier einen kurzen Einblick auf die Relevanz dieser beiden Themen bieten, die in ihren Ansätzen potenziell genauso revolutionär sind wie die medizinischen Erfolge der Vergangenheit.

Grundlegende Menschenrechte

2010 ist die Deadline, die sich die G8-Staaten im Jahr 2005 für den generellen Zugang aller HIV und AIDS Patienten zu einer Behandlung gesetzt haben. „Wir verlangen nicht weniger als genau das, wozu sich die Staaten verpflichtet haben“, forderte Julio Montaner, Präsident der Internationalen AIDS Gesellschaft (IAS). Deutliche Schwerpunkte des Kongresses waren deshalb die Themen Menschenrechte, Diskriminierung, Stigmatisierung und Kriminalisierung von Menschen mit HIV/AIDS und vulnerablen Personengruppen. Bereits der Titel der Konferenz machte dies deutlich „Rights here – Right Now“, also „Rechte hier und jetzt“. Unter vulnerablen Gruppen versteht man im Zusammenhang mit HIV/AIDS Menschen, die einem besonders hohen Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt sind. Zu solchen sensiblen Gruppen gehören Frauen und Mädchen, MSM (Männer, die Sex mit Männern haben), Transgender, Sex-

arbeiterInnen, intravenöse DrogengebraucherInnen, Menschen mit Migrationshintergrund oder HaftinsassInnen.

Das erhöhte Risiko dieser Menschen erklärt sich durch mehrere Aspekte. So ist die Übertragungswahrscheinlichkeit bei gemeinsam benutztem Spritzenbesteck unter intravenösen DrogengebraucherInnen rein durch die biologischen Voraussetzungen extrem hoch. SexarbeiterInnen sind auf Grund ihrer Arbeit ebenfalls einem hohen Risiko ausgesetzt. Am häufigsten jedoch ergibt sich ein höheres Risiko durch sozialpolitische Umstände, denn diese Gruppen werden in den meisten Ländern der Welt an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Ihnen ist häufig der Zugang zu Bildung und Information erschwert bzw. gänzlich verwehrt und sie werden oftmals rechtlich gesondert behandelt. Diese gesellschaftliche Situation macht Menschen gegenüber einer HIV-Infektion besonders sensibel – sei es durch fehlende Aufklärung und Information, Zugang zu Schutzmöglichkeiten, Beratung und Betreuung oder durch verwehrt Selbstverfügung über Körper und Leben.

Die Negierung und Missachtung der Menschenrechte hat daher direkten Einfluss auf die weltweite Verbreitung von HIV.

Sorgenkind Osteuropa

Der zweite Fokus der Konferenz lag auf der Situation in Osteuropa und Zentralasien, da hier in den letzten Jahren ein massiver Anstieg der Infektionszahlen festgestellt werden konnte. Geschätzte 1,5 Millionen Menschen leben mittlerweile mit dem HI-Virus in diesen Gebieten, als traurige Vor-

reiter gelten Russland und die Ukraine. Osteuropa und Zentralasien gehören nach Angaben der Vereinten Nationen zu der einzigen Weltregion, in der die Zahl der Neuinfektionen weiterhin steigt. Allein in Russland wurden im vergangenen Jahr mehr als 45.000 neue Fälle registriert; die Dunkelziffer muss naturgemäß um einiges höher angesetzt werden. Und dies gilt nicht nur für Großstädte wie Moskau und St. Petersburg, auch in Samara an der Wolga, im Südrural, in Ostsibirien und im autonomen Bezirk der Chanten und Mansen, eine durch Öl- und Gasförderung boomenden Region in der Arktis, zeigt die Statistik ähnliche Trends.

AIDS ist hier die häufigste Todesursache bei Menschen im Alter von 15 bis 59 Jahren. Und vor allem junge Menschen sind betroffen, in manchen Regionen sind Dreiviertel aller HIV-Positiven unter 29 Jahre alt. Dies liegt unter anderem daran, dass die am stärksten betroffene Gruppe intravenöse DrogengebraucherInnen sind. Circa 60% aller Übertragungen erfolgen durch gemeinsamen Gebrauch von Spritzen (needle sharing). Mittlerweile, und das ist eine direkte Folge von nicht vorhandenen Drogenprogrammen in den osteuropäischen Ländern, nehmen jedoch auch die Übertragungen durch ungeschützten heterosexuellen Geschlechtsverkehr zu.

In diesen Regionen wird die Epidemie von mehreren essentiellen Faktoren gleichzeitig angetrieben. Auf der einen Seite ein massives Drogenproblem in jungen Bevölkerungsschichten, ausgelöst und verstärkt durch soziale Missstände, hohe Arbeitslosigkeit, Armut, unzureichende Unterstützung und ein daraus resultierendes Fehlen

* Mag. Birgit Leichsenring ist seit 2007 für die Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs zuständig.

** Willi Maier ist seit 2009 Redakteur der Aidshilfe Salzburg



MOSOTOS
=
DEATH

**BROKEN
PROMISES
KILL**

**NO RETREAT
FUND AIDS**

www.FundGlobalAIDS.org



Foto: Manfred Nowak,
Internationale AIDS Society

an Lebensperspektiven. Auf der anderen Seite kommt hinzu, dass HI-Viren vor allem beim Verwenden gemeinsamer Spritzen besonders leicht übertragen werden, da sie direkt mit der Droge in die Blutbahn injiziert werden. Hinzu kommt wieder der sozialpolitische Aspekt, nämlich der gesellschaftliche Umgang mit intravenösen DrogengebraucherInnen. Sie werden stark kriminalisiert und diskriminiert, stehen dadurch unter Druck und werden ausgegrenzt. Es fehlt in vielen osteuropäischen Ländern eine nachhaltige Drogenpolitik mit dementsprechenden Nadelaustausch- und Substitutions-Programmen. Dazu kommt, dass DrogengebraucherInnen nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Betreuung erhalten. Lediglich geschätzte 23 Prozent aller Menschen mit HIV/AIDS in diesen Regionen haben die Möglichkeit einer antiretrovirale Therapie. Die falschen Strategien in der Drogenpolitik zeichnen ein fatales Bild: die AIDS-Epide-

mie kann sich ungehindert weiter ausbreiten, die Gewalt und Gewaltbereitschaft nimmt ebenso wie die Kriminalität zu, was zur Destabilisierung ganzer Regionen führt. Im Endeffekt ergibt sich daraus ein Teufelskreis, der nur schwer aufzuhalten ist. Um den Kreis zu durchbrechen, dürften unter anderem Gesellschaften nicht mehr „Menschen unterschiedlicher Wertigkeit“ definieren, müsste allen Menschen gleiche Rechte zustehen, müsste die Drogensucht als Krankheit und nicht als Verbrechen definiert werden.

Kritik an Österreich

Österreichs Gesundheitsminister Alois Stöger betonte die gute Situation in Österreich, auch dank des solidarischen Gesundheits- und Sozialwesens. „Ich möchte aber auch noch ausdrücklich festhalten, dass wir uns nicht auf Erfolge ausruhen dürfen. Vor allem müssen wir auch weiterhin gegen die Diskriminierung von Men-

schen mit HIV/AIDS kämpfen. Hier sind wir sicher noch nicht am Ziel“, so Stöger am Eröffnungstag.

Dennoch stand Österreich im Rahmen der AIDS-Konferenz mehrmals im Kreuzfeuer der Kritik. Hauptsächlich bemängelte man, dass sich Österreich erst einmal an dem „Global Fund“ zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose beteiligt hat, und zwar im Jahr 2002 mit rund 800.000 Euro (1 Million Dollar). Der Fonds hat sich zu Aufgabe gemacht, Medikamente zu verbessern und billiger auf den Markt zu bringen.

In einer internationalen Analyse, wie sehr sich Länder am internationalen Kampf gegen AIDS beteiligen, fand sich Österreich in der schlechtesten Kategorie. Im Herbst 2010 beginnt eine neue Finanzierungsphase des „Global Fund“, bei der mindestens 20 Mrd. Dollar für die kommenden drei Jahre aufgestellt werden sollen.



Foto: Internationale AIDS Society

Bisher gab es noch keine Signale der politischen Entscheidungsträger aus Österreich, ob und wie viel Geld in den Fonds fließen soll.

Knausern, das betrifft aber nicht nur Österreich, könnte hier aus drei Gründen fatale Folgen nach sich ziehen. Erstens: Wenn der stetige Medikamentennachschub stockt, gefährdet dies die PatientInnen, die ihre Pillen pünktlich nehmen müssen. Zweitens: Falls die Tabletten ganz fehlen, könnte sich die Seuche wieder erheblich schneller ausbreiten. Es ist kein Geheimnis, dass die Wirkstoffe die Virenlast im Blut der Infizierten stark reduzieren und diese dadurch weniger ansteckend sind. In gut versorgten Gegenden sinkt die Rate der Neuinfektionen daher deutlich. Drittens: Zaudern im Kampf gegen AIDS befeuert vielerorts die Tuberkuloseepidemie, denn immungeschwächte Menschen stecken sich leichter an. Und in der Kombination von AIDS,

Tuberkulose und halbgarer Therapie gedeihen ausgerechnet Tuberkulosekeime, die resistent gegen die meisten Antibiotika sind. Genau das geschieht derzeit in der Ukraine.

Mangelhaftes Engagement bescheinigte Österreich auch Manfred Nowak, UN-Sonderbeauftragter für Folter. Er meinte, es sei nicht nachvollziehbar, dass sich das Gastgeberland einer internationalen Konferenz nicht aus Solidarität am internationalen Kampf gegen HIV/AIDS in dem Umfang beteilige, wie es seine wirtschaftliche Situation zulassen würde. „Eines der reichsten Länder der Welt schaffe es nicht, das UNO-Ziel von 0,7 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für Entwicklungszusammenarbeit aufzubringen“, bemängelte Nowak im Zuge der Konferenz. Ebenso kritisiert wurden die fehlenden Rechte und die mangelnde Integration von Menschen mit HIV/AIDS. Obwohl es in Österreich nur eine

Arbeitsbeschränkung für Betroffene (Prostitution) gibt und sie somit alle anderen Berufe ausüben können, werden Menschen mit HIV/AIDS nicht vollwertig in den Arbeitsmarkt integriert. Nach wie vor verlangen manche ArbeitgeberInnen einen HIV-Test bei Bewerbungsgesprächen oder scheuen nicht davor zurück, einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin aufgrund einer HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung, wohlgermerkt ohne Angabe von Gründen, zu kündigen. Ein weiterer Aspekt, der an dieser Stelle nicht vergessen werden darf, ist die Diskriminierung am Arbeitsplatz, die in engem Zusammenhang mit Datenschutzverletzungen steht. Egal ob unter KollegInnen getratscht wird oder auf Ämtern und Behörden die Verschwiegenheit nicht so genau genommen wird, die Konsequenzen hat am Ende immer der Betroffene selbst zu tragen.

Noch prekärer ist die Situation von HIV/AIDS betroffenen Asylbewer-

berInnen, deren Lage sich seit den 90er Jahren massiv verschlechtert hat. HIV/AIDS ist in Österreich kein Hindernis einen Menschen abzuschieben; ein schwer kranker Mensch kann hierzulande höchstens subsidiären Schutz aufgrund seiner Erkrankung nach § 8 erhalten. Dieser wird in ganz Europa und somit auch in Österreich sehr restriktiv ausgelegt und angewandt. Hinzu kommt, dass im Gegensatz zur früheren Rechtsprechung Einzelfälle nicht mehr einer genauen Prüfung unterzogen werden, da heute einzig und allein ausschlaggebend ist, ob eine grundsätzliche medizinische Versorgung im Herkunftsland möglich ist, was erfahrungsgemäß fast immer zutrifft.

Viele Staaten, darunter auch Österreich, machen es sich, wenn es um HIV/AIDS geht, allzu einfach. Sie verweisen auf Staaten und Regionen, in denen vieles im Argen liegt, um so die eigenen Mängel im Umgang mit HIV/AIDS zu verschleiern. Allzu leicht wird vergessen, dass diese Krankheit auch in Österreich mit Diskriminierung und Stigmatisierung einher geht. Im Endeffekt führt diese Einstellung zu einem Verlust des Respekts gegenüber jenen Menschen, die es ohnehin schwerer haben im sozialen Gefüge als andere.

Fazit

Somit zeigt sich, dass die Konferenz sich nicht mit zwei unabhängigen

Themen befasste, sondern die meisten Aspekte der Epidemie miteinander eng in Verbindung stehen. Medizinische Erfolge können Menschen nicht helfen, wenn ihnen der Zugang nicht möglich ist. Präventionskonzepte sind ohne die gesellschaftliche und politische Basis in den seltensten Fällen erfolgreich. Und das ist eine Aussage, die sehr deutlich auf dieser Internationalen Konferenz zu spüren war: Nachhaltige Erfolge sind nur zu erreichen, wenn alle Ebenen gemeinsam an einem Ziel arbeiten und der laute Wunsch, dass sich die Akteure und Verantwortlichen aller Ebenen hinter dieses Ziel stellen und die notwendigen Maßnahmen ergreifen.



Foto: AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

„CAPRISA – Durchbruch für Frauen“

Von Mag. Birgit Leichsenring*



* Mag. Birgit Leichsenring ist seit 2007 für die Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs zuständig.

Foto: photocase.com

■ Mit besonderer Aufmerksamkeit wurden die Ergebnisse der sogenannten „CAPRISA 004“ Studie entgegen genommen. In dieser Studie wurde die Wirksamkeit eines Vaginalgels untersucht, welches eine antiretrovirale Substanz enthält und zum Schutz gegen eine HIV-Infektion dienen soll.

Zum ersten Mal zeigte sich ein solches Gel als wirksam gegen HIV, nachdem in den vergangenen Jahren auf dem Gebiet der Mikrobizide keine Erfolge verbucht werden konnten. Und jetzt wurde mit dieser Studie belegt, dass das Konzept der Mikrobizide prinzipiell funktioniert.

CAPRISA wurde im Mai 2007 in Südafrika gestartet und lief über einen Zeitraum von dreißig Monaten. Insgesamt wurden 889 Frauen im Alter von 18 bis 40 Jahren in die Studie aufgenommen und in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe erhielt das Vaginalgel mit 1% Tenofovir, einem Wirkstoff der die Vermehrung von HI-Viren unterdrückt und bereits seit langem für die HIV-Therapie zuge-

lassen ist. Die andere Gruppe erhielt ein Vaginalgel ohne diesen Wirkstoff. Das Gel ist jeweils zwei Mal zu verwenden, zunächst 12 Stunden vor und anschließend innerhalb der nächsten 12 Stunden nach einem Geschlechtsverkehr.

Mit Ende der Studienzeit ergab sich eine Reduktion der HIV-Infektionen um 39% in der Tenofovir-Gruppe. Diese war allerdings abhängig von der Regelmäßigkeit der Anwendung. Bei Frauen, die das Gel in 80% aller Fälle verwendeten, konnte die Infektionshäufigkeit sogar um 54% minimiert werden. Wurde das Gel durchschnittlich nur bei jedem zweiten Geschlechtsverkehr verwendet, ergab sich rechnerisch eine geringere Minimierung und zwar um 28%. Die Effizienz des Gels ist somit deutlich von der regelmäßigen Anwendung abhängig und die 39% als Gesamtreduktion der Infektionen müssen daher als Mittelwert gesehen werden.

Ebenfalls wurde ein Effekt des Gels auf das Infektionsrisiko mit dem

Herpes Simplex Virus 2 (HSV-2) beobachtet. Unter 434 Frauen, die zu Beginn der Studie negativ auf HSV-2 getestet wurden, kam es zu 58 HSV-2 Infektionen in der Placebo-Gruppe und 29 Infektionen in der Tenofovir-Gruppe. Das entspricht einer Infektionsreduzierung um 51%.

Es muss betont werden, dass es sich hier um keine 100% Schutzmaßnahme handelt und das Tenofovir-Vaginalgel damit für die einzelne Frau keine absolute Sicherheit bringt. Aber es bietet eine Risikominimierung und unterstützt somit die mögliche Unabhängigkeit der Frauen, sowohl die Verwendung eines Kondoms als auch eines Femidoms sind vom männlichen Sexualpartner abhängig. Mit einem solchen Vaginalgel gäbe es eine Möglichkeit für Frauen sich besser zu schützen, ohne dass der Sexualpartner involviert sein muss. Besonders in Regionen, in denen Frauen nur in seltenen Fällen selbständig über ihr eigenes Leben, ihren eigenen Körper und damit ihre Gesundheit bestimmen können, ein lebenswichtiger Vorteil.

„Fighting against HIV and AIDS“

Conference Hub zur XVIII International Aids Conference 2010 in Feldkirchen, Kärnten



Foto: FH Feldkirchen/
Dr. Eva Brunner

■ Um die Inhalte der 18. Welt Aids-Konferenz besser in die verschiedenen Regionen der Welt zu transportieren, veranstalten 45 Organisationen von New York bis Sidney und Taipei bis Maputo in ihren Heimatländern unabhängige Conference Hubs. Der einzige Independent Conference Hub zur AIDS 2010 in Österreich fand am 4. August 2010 in Feldkirchen statt. Unter dem Motto „Fighting against HIV and AIDS“ bot die FH Kärnten gemeinsam mit der Aidshilfe Kärnten und dem Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) all jenen, denen es nicht möglich war, vom 18. bis 23. Juli 2010 in Wien zu sein, die einzigartige Gelegenheit zeitversetzt doch noch an der Konferenz teilzunehmen. In Feldkirchen wurden so genannte „Blitzlichter“ in Form von Videoaufzeichnungen der AIDS 2010 präsentiert.

Dabei handelte es sich um Ausschnitte der Konferenzeröffnung und Impressionen zu den Sessions, die sich mit den Themenschwerpunkten Jugend und HIV/AIDS sowie Drogenkonsum und HIV/AIDS beschäftigten. Die Fragen, welchen Stellenwert die Thematik HIV/AIDS in Österreich hat und wie sich der Kongress aus-

wirken könnte, standen im Zentrum der Veranstaltung. Durch die Diskussion führten FH Prof. Dr. Eva Brunner (FH Feldkirchen, BÖP), Dr. Günther Nagele (Aidshilfe Kärnten) und MMag. Michaela Wilhelmer (Aidshilfe Kärnten).

Das Medienecho im Vorfeld der Veranstaltung war sehr gut und so konnte bereits durch die Vorankündigungen eine stärkere Präsenz des Themas HIV/AIDS in Kärnten erreicht werden. Im gut gefüllten Audimax der Fachhochschule Feldkirchen fanden sich Interessierte aus vielen Berufsfeldern ein und es kam zu intensiven Diskussionen mit regem Erfahrungsaustausch.

Im Mittelpunkt des Interesses stand die integrierende Jugendarbeit im HIV-Präventionsbereich. Hingeleitet durch die Videomitschnitte zum Thema „Youth and Leadership“ der AIDS 2010 präsentierte die Aidshilfe Kärnten dem interessierten Publikum ihr Konzept der Jugendprävention mit dem Schwerpunkt „Peer Education“. Dieser bereits seit 10 Jahren erfolgreich verfolgte Ansatz in der Präventionsarbeit stieß auf breite Zustimmung. Die Aidshilfe Kärnten konnte

in diesem Zusammenhang auch auf eine Ende 2009 erfolgte Jugendbefragung verweisen, welche der Kärntner Jugend gute Kenntnisse in Bezug auf HIV/AIDS bescheinigt. Die Ergebnisse dieser Befragung weisen auch eindeutig darauf hin, dass mit mehr Wissen weniger Diskriminierung Hand in Hand geht.

„Rights Here – Right Now“ war das Thema von AIDS 2010, in Feldkirchen wurde diese Botschaft erfolgreich auf die regionalen Gegebenheiten in Kärnten übertragen und ausführlich diskutiert. Es herrscht breiter Konsens unter den TeilnehmerInnen des Conference Hub, dass Stigmatisierung von HIV Positiven bekämpft werden muss und jeder noch so kleine Schritt einen Fortschritt bedeutet.

Diesbezüglich werden große Erwartungen in die Peer Education gesetzt. Sehr produktiv erwies sich auch der Programmschwerpunkt der Lancet Series. In der Diskussion wurde der Ansatz der „Triple Therapie“ für IDUs mit der Situation in Kärnten verglichen. Einmal mehr wurde hierbei die Wichtigkeit von niederschweligen Spritzenaustauschprogrammen und harm reduction allgemein betont.

Der Conference Hub in Feldkirchen bot der Aidshilfe Kärnten die Möglichkeit bestehende Kooperationen zu vertiefen und neue zu schaffen. Die besondere Bedeutung der Veranstaltung lag darin, Fachleute aus unterschiedlichen Bereichen zusammenzubringen um gemeinsam über das Thema HIV/AIDS zu diskutieren.

MMag. Michaela Wilhelmer,
Beratung, Betreuung, Prävention – aidsHilfe
Kärnten seit 2000

„Wechselwirkungen“

Von Mag. Birgit Leichsenring

■ Unter Wechselwirkungen in Zusammenhang mit einer medikamentösen Therapie versteht man die Veränderung der Wirksamkeit einer Substanz, wenn sie in Kombination mit einer anderen Substanz eingenommen wird. Ein Wirkstoff beeinflusst also den anderen. Dies kann dazu führen, dass die Wirkung eines Medikaments verstärkt wird, nachläßt oder sogar ganz aufgehoben wird.

Meistens handelt es sich dabei um sogenannte „pharmakokinetische Interaktionen“. Das heißt, dass ein Stoff die Aufnahme oder den Abbau eines anderen Stoffes verändert, also die Kinetik (Geschwindigkeit biochemischer Prozesse) eines pharmazeutischen Stoffes. Und dies hat direkten Einfluss auf die Wirkung: wird ein Medikament langsamer abgebaut, bleibt es länger im Körper und damit ist die Wirkung stärker. Umgekehrt, bei schnellerem Abbau, ist weniger Medikament im Körper und damit auch die Wirkung geringer. Der Stoff, der die Veränderung hervorruft, muss nicht zwingend ein Medikament sein. Auch frei erhältliche Arzneimittel, Nahrungszusatzstoffe oder z.B. Drogen können diesen Effekt hervorrufen.

Ein besonders klassischer Mechanismus über den Wechselwirkungen entstehen können, ist das sogenannte Cytochrom P450 System (CYP450). CYP450 ist eine Sorte von Enzym in der Leber, welches diverse Substanzen biochemisch so verändert, dass sie vom Körper ausgeschieden werden können. Auch viele Medikamente werden über CYP450 abgebaut. Die Funktion des Enzyms kann allerdings beeinflusst werden. Es gibt Stoffe die CYP450 anregen. Da es nun aktiver ist, setzt es alle anderen Substanzen



* Mag. Birgit Leichsenring ist seit 2007 für die Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs zuständig.

Foto: photocase.com

schneller um, dadurch sinkt die Konzentration dieser Substanzen im Blut und die Wirkung läßt rascher nach. Umgekehrt kann CYP450 gehemmt werden. Dadurch werden andere Substanzen langsamer abgebaut und sie verbleiben länger im Blut.

Auch in der HIV-Therapie spielen Wechselwirkungen die durch CYP450 entstehen eine Rolle, denn der Großteil der HIV-Medikamente werden über das CYP450 System abgebaut.

Dies wird zum einem positiv genutzt: mit dem so genannten „Booster“ in der HIV-Therapie wird die Wirkung von Protease-Inhibitoren verstärkt, da der Booster das CYP450 hemmt. Durch diesen Effekt kann eine geringere Konzentration dieser HIV-Medikamente eingesetzt werden. Einen unerwünschten Effekt hingegen hat beispielsweise Johanniskraut, welches weitverbreitet gegen depressive Verstimmungen eingenommen wird. Johanniskraut regt CYP450 an und in Folge werden HIV-Medikamente schneller abgebaut. Die Einnahme von Johanniskraut-Produkten in Kom-

bination mit einer HIV-Therapie sollte daher vermieden werden.

Aber auch andere Mechanismen neben dem Abbau über die Leber können die Menge und damit Wirkung eines Medikamentes verändern. Einige anti-retrovirale Wirkstoffe lösen sich bei einem bestimmten pH-Wert im Magen auf. Ist dieser Wert z.B. durch Säureblocker verändert, können sie nicht effizient gelöst und aufgenommen werden. Dadurch wird die optimale Konzentration nicht erreicht. Solche geringeren Konzentrationen der Medikamente sind besonders in der HIV-Therapie kritisch. Denn unter Umständen kann es dazu führen, dass die Virusvermehrung nicht effizient unterdrückt wird und es können resistente Viren entstehen. Damit schränken sich möglicherweise die Therapieoptionen ein.

Es empfiehlt sich daher immer vor Einnahme von Medikamenten und sonstigen Wirkstoffen, mögliche Wechselwirkungen mit ÄrztInnen zu besprechen und so unter Umständen bereits im Vorfeld zu vermeiden.



Foto: photocase.com

Einreisebestimmungen

Wie international kann die Internationale AIDS Konferenz sein? *Von Mag. Birgit Leichsenring**

■ Kaum ist die „AIDS 2010“ in Wien vorbei, beginnen bereits die Vorbereitungen für die kommende Konferenz – die „AIDS 2012“ in Washington D.C. Damit wird das erste Mal seit 1990 in San Francisco wieder eine Internationale AIDS Konferenz in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführt.

Ein Überblick über alle Konferenzen finden Sie im PlusMinus 03/2008

Hintergrund des Boykotts der Konferenz gegenüber den USA war der sogenannte „Travel-Ban“, das Verbot für Menschen mit HIV/AIDS in die USA einzureisen. Bereits 2008 hatte George W. Bush auf internationalen Druck die Abschaffung des Einreiseverbotes in die Wege geleitet und unter Präsident Obama war es dann am 4. Januar 2010 so weit. Auch wenn dieser Schritt unnötig lange gedauert hat, setzten die USA damit ein deutliches Zeichen. Denn

weltweit gibt es viele Länder, die besondere Einreise- und Aufenthaltsregelungen für Menschen mit HIV/AIDS haben. Immerhin zogen im ersten Halbjahr 2010 bereits zwei weitere Länder nach: China hob sein Einreiseverbot für Menschen mit HIV/AIDS im April 2010 auf, jedoch im Kontext der diesjährigen EXPO in Shanghai. Es bleibt also noch abzuwarten, ob diese Änderung nachhaltig ist und vor allem, wie sie in der Praxis gehandhabt wird. Weiters strich Namibia im Juli 2010 die HIV/AIDS spezifische Regelung aus seinen Gesetzen. Namibia hatte bislang ebenfalls ein kategorisches Einreiseverbot für Menschen mit HIV/AIDS.

Damit bleiben jedoch immer noch 15 Staaten, in denen ein striktes Einreiseverbot gilt: Bahamas, Brunei, Äquatorial Guinea, Irak, Jemen, Jordanien, Papua Neu Guinea, Katar, Russische Föderation, Singapur, Salomonen, Sudan, Suriname, Südkorea und die Vereinigten Arabische

Emirate. Zusätzlich gelten in vielen weiteren Ländern Bestimmungen für längere Aufenthalte oder eine verpflichtende Offenlegung des HIV-Status und in 31 Staaten ist eine HIV-Infektion Anlass für eine Abschiebung.

Dass die Internationale AIDS Konferenz wieder in die USA geht, ist somit nicht nur ein symbolischer, sondern ein essentieller Schritt. Allerdings auch nicht frei von Diskussionen, denn die USA haben ebenfalls gesonderte Einreisebestimmungen, die SexarbeiterInnen und DrogengebraucherInnen betreffen. Zwei Personen-Gruppen, die weltweit stark von der HIV-Epidemie betroffen sind und daher auf jeden Fall auf der Konferenz vertreten sein müssen. Unter diesem Gesichtspunkt darf man kritisch hinterfragen, wie offen und international die Internationale AIDS Konferenz in Washington tatsächlich werden kann.

Angaben zu einzelnen Ländern finden Sie unter www.hivtravel.org

** Mag. Birgit Leichsenring ist seit 2007 für die Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs zuständig.*

HISTORISCHER ÜBERBLICK DER WELT AIDS KONFERENZEN

Zahl	Jahr	Ort	Thema der Konferenz
1.	1985	Atlanta, USA	kein Thema
2.	1986	Paris, Frankreich	kein Thema
3.	1987	Washington D.C., USA	kein Thema
4.	1988	Stockholm, Schweden	kein Thema
5.	1989	Montreal, Kanada	Die wissenschaftliche und soziale Herausforderung von Aids
6.	1990	San Francisco, USA	Aids in den Neunzigern: Von der Wissenschaft zur Politik
7.	1991	Florenz, Italien	Die Wissenschaft fordert Aids heraus
8.	1992	Amsterdam, Niederlande	Eine Welt vereint gegen Aids
9.	1993	Berlin, Deutschland	kein Thema
10.	1994	Yokohama, Japan	Die globale Herausforderung von Aids: Gemeinsam für die Zukunft
11.	1996	Vancouver, Kanada	Eine Welt, eine Hoffnung
12.	1998	Genf, Schweiz	Die Lücke überbrücken
13.	2000	Durban, Südafrika	Das Schweigen brechen
14.	2002	Barcelona, Spanien	Wissen und Verpflichtung für Handlung
15.	2004	Bangkok, Thailand	Zugang für alle
16.	2006	Toronto, Kanada	Zeit Versprechungen zu erfüllen
17.	2008	Mexiko-Stadt, Mexiko	Universal Action Now
18.	2010	Wien, Österreich	Rights Here – Right Now
19.	2012	Washington D.C., USA	

Korruption mit tödlichen Folgen

Pamoja und Piuma klagen an *Von Mag. Birgit Leichsenring*



■ Die Internationale AIDS Konferenz bot auch dieses Jahr vielen AktivistInnen und Organisationen den Raum, Ihre Anliegen einem weltweiten Publikum zu präsentieren. Besonders hervorstechend sind die Korruptionsvorwürfe des österreichischen Vereins für internationale Zusammenarbeit Pamoja und der tansanischen Selbsthilfeorganisation Piuma. Mit dem Slogan „Blood on their hands“ machten sie auf die untragbaren Missstände mit massiven Folgen für Tansania aufmerksam.

Konkret handelt es sich um das HIV-Behandlungszentrum in Bulongwa im Bezirk Makete, einer der südlichen Distrikte in Tansania, welches von der Süd Zentral Diözese der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania geleitet wird. Über Jahre hinweg wurden in dem Behandlungszentrum sowohl staatliche Subventionen als auch kirchliche Spendengelder in Höhe von 300.000 € veruntreut, wie von Wirt-

schaftsprüfern nachgewiesen wurde. Als Reaktion auf die Proteste HIV-positiver PatientInnen, wurden diese des Zentrums gewaltsam verwiesen und die Betreuung seither massiv eingeschränkt. Viele Betroffene sind seitdem an den Folgen von HIV/AIDS verstorben und PatientInnendaten belegen, dass nicht mehr fachgerecht behandelt und der Zugang zur HIV-Therapie erschwert wurde.

Noch ist der Vorfall nicht aufgeklärt und die fehlenden finanziellen Mittel nicht rückerstattet, um den PatientInnen des Zentrums wieder die adäquate Behandlung und Betreuung zur Verfügung zu stellen. Auch fehlt nach wie vor die von AktivistInnen und Betroffenen geforderte Übernahme der Verantwortlichkeit von Seiten der Kirche mit den dementsprechenden Konsequenzen.

Emotional und treffend fasste ein Repräsentant von Piuma, der an der

Internationalen AIDS Konferenz teilnahm, zusammen: „There is a direct connection between this corruption and our people dying“. (Es gibt eine direkte Verbindung zwischen diesem Korruptionsfall und dem Tod unserer Leute)

Mit diesem Hintergrund forderte Piuma zu Recht „Accountability“ (Haftung und Verantwortlichkeit) als Thema für die kommende Internationale AIDS Konferenz. Ein Thema, welches bei den Summen an finanziellen Mitteln die weltweit für Projekte aufgebracht werden, essentiell ist und keineswegs unterschätzt werden darf.

Es muss gewährleistet werden können, dass solche Gelder auch die Menschen erreichen, die sie benötigen. Nicht immer ist dies der Fall – leider auch ein Aspekt im globalen Kampf gegen HIV/AIDS.

Weitere Informationen finden Sie unter www.pamoja.at

AIDS 2010 – Zwei medizinische Neuheiten

Von Mag. Birgit Leichsenring

HI-Viren werden unterschiedlicher
Nicht jedes HI-Virus ist gleich und die Einteilung der Viren in unterschiedliche Gruppen ist auf den ersten Blick etwas verwirrend. Prinzipiell gibt es zwei Arten von HI-Viren, HIV-1 und HIV-2. Während HIV-2 fast ausschließlich in westafrikanischen Regionen zu finden ist, stellt HIV-1 die größere und weltweit verbreitete Gruppe dar.

Innerhalb HIV-1 gibt es unterschiedliche Viren, die zurzeit in vier Gruppen aufgeteilt werden: HIV-1 M, N, O und P. Von diesen vier Untergruppen kommt HIV-1-M am häufigsten vor, wie bereits die Namensgebung zeigt, M steht für „major“. Und hier muss ebenfalls wieder in Subtypen unterteilt werden. HIV-1-M wird in die Subtypen A, B, C, D, F, G, H, J und K unterteilt, sowie zusätzlich sogenannte CRFs (circulating recombinant forms), also rekombinante Formen. CRFs entstehen durch die Infektion einer Zelle mit zwei unterschiedlichen Subtypen und einer darauf folgenden Mischung aus den beiden Viren. „CRF A/B“ wäre zum Beispiel ein HI-Virus, das sich aus Teilen von HIV-1-M-A und HIV-1-M-B zusammensetzt.

Eine auf der Konferenz präsentierte Analyse von über 65.000 HIV-Proben aus insgesamt 109 Ländern hat eine Zunahme von solchen CRFs im Laufe der vergangenen Jahre gezeigt. So machen zwar nach wie vor die „klassischen Subtypen“ die Hauptanzahl aller Viren aus (48% Subtyp HIV-1-M-C, 12% HIV-1-M-A, 11% HIV-1-M-B), aber rekombinante neuere Formen fallen bereits mit 20% ins Gewicht. Was für die HI-Viren ein enormer Vorteil ist, da sie sich leicht anpassen können, ist für die Forschung im Kampf gegen



Foto: photocase.com

das Virus ein großer Nachteil. Durch diese Diversität der HI-Viren entstehen unter anderem die Schwierigkeiten bei der Suche nach einem Impfstoff.

Therapie „in progress“

Nach dem ersten großen Durchbruch mit der Kombinationstherapie 1996 haben sich die Therapieoptionen für Menschen mit HIV/AIDS immer weiter verbessert. Während zu Beginn der Therapie beispielsweise noch die reine Unterdrückung der viralen Vermehrung und damit das Überleben der PatientInnen im Mittelpunkt standen, stehen nun durch die effizienten Substanzen eher Aspekte wie Adhärenz, Therapieregime und Lebensqualität im Vordergrund. Und in diesem Sinne gibt es Ansätze, Therapieregime und damit die Belastung für die PatientInnen zu reduzieren. Ein solches Konzept verfolgt die sogenannte PROGRESS Studie, deren Zwischenergebnisse auf der Konferenz vorgestellt wurden.

Die übliche und in den weltweiten Richtlinien enthaltene Kombinationstherapie setzt sich aus zwei Wirkstoffen der Gruppe der NRTI (Nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren) und einem Präparat aus

der Klasse der NNRTI (Nicht-Nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren) oder einer Substanz aus der Klasse der PI (Protease Inhibitoren) zusammen. Seit einiger Zeit sind zwei neue Substanzklassen dazugekommen: ein Korezeptor-Antagonist und ein Integrase-Inhibitor (INI). In der PROGRESS Studie wird nun letzterer mit einem PI kombiniert, anstelle von zwei NRTI. Konkret vergleicht die Studie eine Therapie mit den Wirkstoffen Tenofovir und Emtricitabin (NRTI) mit Lopinavir (PI) gegen eine Therapie mit Raltegravir (INI) und Lopinavir (PI) bei therapie-naiven PatientInnen. Nach 48 Wochen wurde bei der Therapie ohne NRTI keine Unterlegenheit festgestellt; die Effizienz und die Verträglichkeit waren vergleichbar. Die Studie könnte damit zeigen, dass eine Therapie bestehend aus zwei Wirkstoffen und ohne NRTI eine reelle Alternative für PatientInnen darstellt.

Auch dieses Beispiel zeigt, dass die Entwicklung der antiretroviralen Therapie keinesfalls abgeschlossen ist und noch viele Optimierungen zu Gunsten der PatientInnen gesetzt werden können.



Rezensionen

FILMTIPP:

Themba – Das Spiel seines Lebens

Pünktlich zur Fußball WM 2006 in Deutschland erschien Lutz van Dijks Jugendbuch „Themba“, das von der HIV/AIDS-Situation in Südafrika handelte. Nicht ganz so pünktlich, weil einige Wochen zu spät, kommt nun die Verfilmung des Romans in die Kinos. Themba ist ein flottes, wenn auch pathetisches Fußballmärchen, das die Geschichte des elfjährigen Thembas, auf Deutsch heißt das soviel wie Hoffnung, und dessen Weg in die südafrikanische U-20-Nationalmannschaft erzählt. Die südafrikanische Regisseurin Stefanie Sycholt, die auch das Drehbuch zum Film verfasste, kümmern die sportlichen Facetten und deren gesellschaftspolitische Dimension allerdings recht wenig; vielmehr handelt Themba – Das Spiel seines Lebens von AIDS, Armut und der Hilflosigkeit einer ganzen Generation, der man schon längst den Rücken gekehrt hat.

Themba liebt Fußball über alles. Er träumt von einer Karriere als Profi, doch in seinem kleinen Dorf regieren Hunger und Mittellosigkeit. Thembas Mutter verliert ihren Job, auf den die ganze Familie angewiesen ist, wird darüber hinaus noch von ihrem nichtsnutzigen, dem Alkohol verfallenen Liebhaber Luthano mit HIV angesteckt, und muss ins ferne Kapstadt ziehen, um den sicheren Zerfall ihrer Familie zu verhindern.

Themba ergeht es, getrennt von der Mutter, nicht viel besser. Er wird von Luthano vergewaltigt, als er den Versuch unternimmt, seine Schwester vor den sexuellen Übergriffen zu schützen, und ebenfalls infiziert.

Die Ignoranz und Bigotterie einer Gesellschaft und das Schicksal des Einzelnen zeichnen ein durchwegs düsteres Bild, das sich jedoch in einem strahlenden Ende auflöst. Themba kann seine Sportlerkarriere verwirklichen und seine Mutter aus dem Armutsviertel von Kapstadt befreien. Stefanie Sycholt hat mit diesem Film einen bewegenden Mix aus Sozialdrama und Sportfilm geschaffen, der mit kleineren und größeren Zeitsprüngen das Leben des jungen Themba durchleuchtet und gleichzeitig die sozialen Probleme eines ganzen Kontinents offenlegt. Somit ist *Themba – Das Spiel seines Lebens* ein durchaus schwungvolles und unterhaltsames Fußballmärchen mit sozial- und gesellschaftskritischen Zügen und einer überdeutlichen Botschaft: Das Leben ist ein Kampf, aber keine Tragödie.

Sabine Ludwig/Jürgen Wilhelm (Hrsg.): AIDS hat viele Gesichter. Projekte der internationalen Zusammenarbeit. Dienheim: Iatros Verlag, S 143, 10 Euro.

Wie können Projekte der internationalen Entwicklungszusammenarbeit den Kampf gegen HIV/AIDS unterstützen? Wie wirken sich wirtschaftliche und kulturelle Hindernisse bei der Eindämmung der Krankheit in so genannten Entwicklungsländern aus? Diese Fragen beantwortet das von Sabine Ludwig und Jürgen Wilhelm, beide arbeiten für den Deutschen Entwicklungsdienst (DED), herausgegebene Buch *AIDS hat viele Gesichter*, in dem maßgebliche MitgestalterInnen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit die



Folgen der Ausbreitung der Epidemie in unterschiedlichen Ländern und deren Hintergründe erklären. Das Buch vereint Beiträge aus dem südlichen und östlichen Afrika, aus der Sahelzone und Westafrika. In ihrer Gesamtheit verdeutlichen alle Artikel, mit welcher Hingabe die diversen Entwicklungsagenturen aller Länder an ihren Programmen und Projekten arbeiten, die teilweise gegen die regierende Politik der betroffene Staaten agieren müssen, um das Problem zu lindern bzw. in den Griff bekommen zu können. Eindrücklich schildern sie, wie der Kampf gegen HIV/AIDS durch Aufklärungskampagnen, Bildungsarbeit und engagierte Zuwendung fruchtbar für die Entwicklung eines Landes ist. „Dabei zeigen Länder wie Thailand und Uganda, in denen der Staat die Bekämpfung als seine Hauptaufgabe versteht und mit Hilfe der internationalen Gemeinschaft alles daran setzt, das Problem einzudämmen, dass Erfolge nicht ausbleiben.“

Obwohl ein Großteil der Argumentation über Daten, Zahlen und Fakten gemacht wird, wie es sich für ein Sachbuch geziemt, lassen viele AutorInnen auch Betroffene zu Wort kommen. Ihre authentischen Berichte lockern die Materie für den Lesenden erheblich auf und veranschaulichen darüber hinaus die beschriebene Problematik auf einer emotionaleren Ebene.