

PLUS MINUS

ANDERS DENKEN Der 3. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress	3
DÖAK & COMMUNITY Welche Bedeutung haben Fachkongresse für Betroffene?	4
HIV/AIDS & ARBEITSWELT Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse	5
AIDS & ECONOMY Die ökonomischen Konsequenzen einer Epidemie	6
HIV/AIDS & PFLEGE Umgang mit Beschwerden und Symptomen	8

HIV & THERAPIE Ein Kommentar zu den Richtlinien	9
MIGRATION, TESTUNG, BESCHÄFTIGUNG Die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH am DÖAK 2007	10
MENSCHLICHE ZELLE VON HIV GEHEILT	13
OSTEOPOROSE – EINE REINE ALTERSERSCHEINUNG? Knochendichteverlust bei Menschen mit HIV/AIDS	14
LOVEMANIACS Neue Jugendkampagne	15

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 · Langgasse 12 · A-4020 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)



Steirische AIDS-Hilfe · 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: Mag. Andreas Kamenik, 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. Lola Fleck, Steirische AIDS-Hilfe
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
Dr. Margit Mennert, AIDS-Hilfe Tirol
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Elke Schlitz, Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufel-Bruckbauer, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:

Dr. Gerlinde Balluch, Mag. Andreas Kamenik (ak), Mag.^a Deborah Klingler-Katschnig, Mag. Birgit Leichsenring (bl), Mag. (FH) Ingrid Neumeier, Mag. Erik Pfefferkorn, Dr. Helmut Pietschmann, DGKP Manfred Scherzer, Elke Schlitz und Mag. Klaus Stummer
Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 10.000 · gedruckt auf Recyclingpapier · **Erscheinungsweise:** vierteljährlich · **Cover-Foto:** © www.doeak2007.de

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 Kombinations-therapie, 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



Anders Denken

Der 3. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress von Birgit Leichsenring*

Von 27. bis 30. Juni 2007 fand in Frankfurt am Main der 3. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress statt. Unter dem Motto „Anders Denken“ fanden sich an die 1.500 TeilnehmerInnen ein, um Probleme, neue Erkenntnisse und Trends zu diskutieren. Schon die Besucherzahl lässt einen Rückschluss auf die Vielfältigkeit der Tagung zu. WissenschaftlerInnen, MedizinerInnen, MitarbeiterInnen aus psychosozialen Bereichen, aus der Pharmaindustrie und vor allem Menschen mit HIV/AIDS trafen hier aufeinander. Der DÖAK ist damit der größte Kongress zum Thema HIV/AIDS im deutschsprachigen Raum.

Bereits die feierliche Eröffnung zeigte, wo die großen Schwerpunkte liegen. So wurde die Forderung nach mehr Aufklärung, Bildung und Prävention im Bereich der sexuellen Gesundheit gestellt. Die um sich greifende Sorglosigkeit in der Bevölkerung im Umgang mit der Thematik sei bedenklich und erfordere daher wieder mehr Aktionen. Denn HIV/AIDS sei sehr wohl auch in Europa ein Problem, bedingt unter anderem durch steigende Infektionszahlen in östlichen Nachbarstaaten und den daraus resultierenden erschreckenden epidemiologischen Entwicklungen. Besonders die Verantwortlichkeit der Regierungen wurde betont, mit speziellem Augenmerk auf die Rolle der EU. Aber auch der Blick in andere Weltregionen dürfe nicht nachlassen. Bezahlbare Medikamente für Afrika wurden ebenso thematisiert wie die Verantwortung der Pharmaindustrie auf diesem Gebiet. Die Wichtigkeit von Forschung und Therapieoptimierung war so unumstritten wie der Wunsch und die Hoffnung nach einer Impfung als langfristige Lösung. Bei letzterem ließ allerdings der Vortrag von Prof. Robert

Gallo (Mitentdecker des HI-Virus) nicht viel Enthusiasmus aufkommen. Denn die Tatsache, dass derselbe Vortrag mit nur leichten Variationen bereits mehrmals in den letzten Jahren zu hören war, spricht wohl für sich und den aktuellen Stand in der Impfstoffforschung. Trotzdem war klar, dass hier die Zukunft liegen wird und Grundlagenforschung weiter gefördert werden muss.

Abgesehen von diesen sehr allgemein gehaltenen Themen, zeigten sich neue Trends und Ergebnisse der HIV-Therapie und -Prävention erst in den Workshops und Vorträgen. Ganz nach dem Motto „Anders Denken“ wurde viel diskutiert, Daten wurden präsentiert, neue Ideen aufgebracht oder alte Regeln überdacht. Es zeigte sich, dass fachübergreifende Kommunikation zwar oft nicht ganz einfach, aber trotzdem die wichtigste Grundlage für Weiterentwicklung ist.

Und auch das den Kongress begleitende Programm setzte klare Schwerpunkte auf die Interdisziplinarität. So fand parallel die Satelliten-Konferenz „AIDS & Economy“ statt und beleuchtete den „Wirtschaftsfaktor AIDS“. Denn keine Krankheit hatte bislang so massive Auswirkung auf das lokale und globale Wirtschaftsgeschehen. Weiters gab es ein Pflegesymposium, auf welchem intensiv die pflegerischen und versorgungstechnischen Aspekte für Menschen mit HIV/AIDS besprochen wurden. Zusätzlich wurden die Gewinner des Kreativ-Wettbewerbes „HIV&AIDS – anders denken: Schüler klären auf“ mit je 1.500,- Euro prämiert. SchülerInnen aus Deutschland und Österreich hatten Präventionskampagnen für Jugendliche erarbeitet und präsentiert.

Abgerundet wurde der Kongress durch ein umfassendes öffentliches



Rahmenprogramm in Frankfurt. Mit dem Kulturprogramm „AIDS in der Stadt“ und dem Themenprogramm „verborgenes AIDS“ wurde auch die Bevölkerung mit einbezogen. Eine der herausragenden Aktionen war sicherlich das menschliche Red Ribbon in der Frankfurter Innenstadt. Fast 4.000 TeilnehmerInnen demonstrierten damit ihre Solidarität für Menschen mit HIV/AIDS und brachten die Aktion in das Guinness Buch der Rekorde. Bei der Aktion „AIDS PUBLIC VIEWING“ wurden steckbriefartig persönliche Lebensgeschichten Betroffener über Plakatwände oder Grußkarten erzählt. Weiters fanden u.a. ein Benefiz-Straßenfußballturnier, Filmreihen und ein Charity-Event statt.

Das Motto „Anders denken“ zeigte sich ebenfalls in der Diversität der Informationsstände, die teilweise öffentlich zugänglich waren. Auch die AIDS-Hilfen Österreichs waren mit einem Stand vertreten und konnten ihre Arbeit präsentieren. Interessante Gespräche und konstruktive Rückmeldungen zu österreichischen Kampagnen rundeten damit den Erfolg des DÖAK für die AIDS-Hilfen Österreichs ab.

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

DÖAK & Community

Welche Bedeutung haben Fachkongresse für Betroffene?

Birgit Leichsenring* sprach mit Wiltrut Stefanek, Leiterin des Community Board am DÖAK, und Andreas Hudecek von der Selbsthilfegruppe „Positiver Dialog“.

PlusMinus: Frau Stefanek, welche Funktion erfüllt das Community Board?

Stefanek: Das Community Board vertritt die Interessen und Anliegen der Menschen mit HIV/AIDS in der Planung, Organisation und Durchführung von AIDS-Kongressen, Wiener AIDS Tagen und anderen wissenschaftlichen Veranstaltungen zum Thema HIV/AIDS.

Und welche Aufgabe hat sich der Positive Dialog gestellt, Herr Hudecek?

Hudecek: Wir bieten Betreuung, Beratung und Hilfestellung für Menschen mit HIV/AIDS an, deren Angehörige und solidarische Menschen. Und wir versuchen, das Thema HIV/AIDS im öffentlichen Raum sichtbar zu machen – z.B. mit Gedenkinstallationen.

Betrachten Sie den DÖAK aus Ihrer Sicht als erfolgreich?

Stefanek: Jein. Mir hat die Kommunikation und Diskussion in den einzelnen Sessions gefehlt. In den Veranstaltungen des Community Board (tägliche Community Foren) fehlten uns die BehandlerInnen. Dies zeigte uns, dass noch viel passieren muss, damit eine offene Kommunikation zwischen PatientInnen und BehandlerInnen stattfinden kann. Eine unserer Forderungen war und ist, dass Menschen mit HIV/AIDS aktiv und gleichberechtigt auf allen Ebenen des Kongresses und zu allen Zeiten in

die Vorbereitung und Durchführung eingebunden werden. In einzelnen Sessions gelang uns dies zwar, aber es war oft ein langer, harter und zäher Kampf. Unser Motto lautet: „Wir sind nicht das Problem, sondern ein Teil der Lösung.“

Hudecek: Für mich war der DÖAK auf jeden Fall ein Erfolg. Es gab einen guten Austausch mit anderen Betroffenen. Dazu hat ein Informationsstand der Selbsthilfegruppen Österreichs beigetragen, an dem sich auch der Positive Dialog präsentiert hat. Aber auch die Informationen über neue Medikamente waren sehr interessant oder die Informationen über Krankheitsbilder und Koinfektionen, die im Laufe einer HIV-Infektion auftreten können. Das sind natürlich Dinge, die einen als HIV-positiven Menschen direkt betreffen.

Welche Aspekte waren gut? Welche Aspekte haben Ihrer Meinung nach gefehlt?

Stefanek: Das öffentliche Programm war sehr gut. AIDS war in Frankfurt sichtbar. Auch das wissenschaftliche Programm beinhaltete gute Beiträge. Aber leider fehlten einzelne Themen wie z.B. Lipodystrophie oder sexuelle Lustlosigkeit – Themen die vielen Menschen mit HIV/AIDS massiv das Leben erschweren.

Hudecek: Man muss schon sagen, dass auf dem letzten DÖAK, der vor zwei Jahren in Wien stattgefunden hat, noch mehr Betroffene zu Wort kamen. Aus meiner Sicht wurden damals auch mehr psychosoziale Themen angesprochen. Was ansonsten gefehlt hat, ist natürlich der große Durch-

bruch, die neue Errungenschaft. Aber wir wissen ja, dass es diese Neuigkeit leider so bald nicht geben wird.

Was wünschen Sie sich für kommende Kongresse?

Stefanek: Das Community Board muss in den nächsten Jahren fester Bestandteil der Kongress-Gremien sein. Wir fordern eine offene und intensivere Kommunikation im Vorfeld des Kongresses zwischen allen Beteiligten. Weiters wollen wir, dass unser Potenzial und unsere Erfahrungen mehr berücksichtigt werden. Wir wollen nicht nur als PatientInnen gesehen werden, sondern als MitstreiterInnen und AnsprechpartnerInnen. Die BehandlerInnen müssen endlich sehen, dass die besten Forschungsergebnisse nichts nutzen, wenn diese völlig an den Lebensrealitäten der Betroffenen vorbeigehen. Wir werden weiter Einfluss nehmen, Fragen stellen und auf unsere Lebensrealitäten hinweisen. Denn dieser Ansatz bzw. Einfluss ermöglicht neue und bessere Lösungsansätze für die komplexe Herausforderung HIV/AIDS.

Hudecek: Natürlich wünsche ich mir mehr Präsenz der Selbsthilfegruppen, eine lautere Stimme für Menschen mit HIV/AIDS. Und dass auch im Rahmen eines medizinischen Kongresses das tatsächliche Leben der Betroffenen nicht vergessen wird. Also eine stärkere Verbindung zwischen den medizinischen und psychosozialen Aspekten der HIV/AIDS-Thematik wäre wichtig.

Danke für das Gespräch!

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

HIV/AIDS & Arbeitswelt

Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse für Betroffene von Helmut Pietschmann*

Beim diesjährigen Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress in Frankfurt/Main war auch das Thema „HIV/AIDS in der Arbeitswelt“ ein zentraler Punkt. Im Folgenden sollen einige wichtige Aktivitäten präsentiert werden:

Das internationale Arbeitsamt (IAA)

Das IAA mit Sitz in Genf ist eine Abteilung der ILO (International Labour Organisation) und damit Teil der UNO. Mehr Informationen über die ILO können Sie auf der Website www.ilo.org/aids finden. Die ILO empfiehlt beispielsweise die Entwicklung einer Betriebsstrategie. Diese bildet den Rahmen für Maßnahmen gegen die Ausbreitung und Auswirkungen von HIV/AIDS im Arbeitsbereich und verpflichtet dann den Betrieb zum Handeln. Sie legt eine Verhaltensnorm für alle ArbeitnehmerInnen unabhängig von ihrem HIV-Status fest und definiert die Rechte aller. Die Strategie kann ganz speziell auf HIV/AIDS abgestimmt oder auch Teil einer umfassenden Vereinbarung über Sicherheit, Gesundheit und allgemeine Arbeitsbedingungen sein. Wichtig ist, dass dadurch Maßnahmen gefördert und nicht gehemmt werden!

Auf dem praxisorientierten Leitfadens der IAA basierend sollen konkrete Maßnahmen entwickelt werden (auf Betriebs-, Regional-, Branchen-, Landes- und internationaler Ebene). Dialoge, Beratungen, Verhandlungen und alle anderen Möglichkeiten einer Kooperation zwischen Regierungen, ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und deren VertreterInnen, betriebsärztlichem Personal, HIV-SpezialistInnen und allen anderen beteiligten Personen (vor allem Selbsthilfegruppen und NGOs) sollen dadurch gefördert werden. Die erarbeiteten



Richtlinien sollen dann in nationale Gesetze, Grundsatzstrategien und Aktionsprogramme umgesetzt werden. Weiters sollen entsprechende Betriebsvereinbarungen ausverhandelt sowie innerbetriebliche Programme und Aktionspläne ins Leben gerufen werden.

Die Grundprinzipien des Leitfadens beinhalten die Anerkennung von HIV/AIDS als Arbeitsplatzproblem. Weiters sind die Verhinderung von Diskriminierung und die Gleichstellung der Geschlechter sehr wichtige Themen. Es soll ein gesundes Arbeitsumfeld für alle geschaffen werden. Ein sozialer Dialog dient der innerbetrieblichen Vertrauensbildung. Es sollen keine verpflichtenden HIV-Testungen, weder bei ArbeitnehmerInnen noch bei Arbeitssuchenden, durchgeführt werden und der Datenschutz soll stets eingehalten werden. Ein Beschäftigungsverhältnis sollte so lange wie möglich aufrechterhalten werden. Schließlich sind auch die Prävention sowie Betreuung und Unterstützung betroffener KollegInnen zentrale Punkte.

LINK-UP Arbeitgeberinitiative

Das Projekt LINK-UP aus Berlin ist ein EQUAL Modellprojekt und versucht, Menschen mit HIV/AIDS in das Erwerbsleben zu integrieren. Laut dem Robert Koch Institut leben in

Deutschland 56.000 Menschen mit HIV/AIDS, die meisten davon stehen im Erwerbsleben oder dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. LINK-UP bietet dabei Fortbildungsveranstaltungen, Einzelberatungen und Erfahrungsaustausch für Betriebe, aber auch andere Institutionen in ganz Deutschland an. Seit Juli 2005 wurden mehr als 100 Beratungen für insgesamt mehr als 300 Personen durchgeführt. Weitere Informationen über dieses Projekt finden Sie auf der Website www.arbeitgeberinitiative.de

Investition Gesundheit

Auch auf das Angebot der Aids Hilfe Wien für Betriebe soll nicht vergessen werden. Seit 2001 unterstützt die Aids Hilfe Betriebe aller Bereiche und Größenordnungen bei der Durchführung von Schulungen und Weiterbildungen für leitende Angestellte, BetriebsärztInnen, die Belegschaft und BetriebsrätInnen. Derartige Schulungen sind modular aufgebaut, es werden die Grundlagen und die psychosozialen Aspekte von HIV/AIDS vermittelt. Zusätzlich werden auch noch Schulungen zu anderen medizinischen und rechtlichen Aspekten angeboten. Weitere Informationen finden Sie im Folder „Investition Gesundheit“, der bei der Aids Hilfe Wien angefordert werden kann.

**Dr. Helmut Pietschmann ist seit 2001 für die Aids Hilfe Wien im Bereich Berufsgruppenprävention tätig.*

AIDS & Economy

Die ökonomischen Konsequenzen einer Epidemie von Elke Schlitz*

*Elke Schlitz ist seit Mai 2007 Geschäftsführerin der Aids Hilfe Wien.



© BrandtMarke, Photocase.com

Eine der Satellitenkonferenzen des DÖAK widmete sich den Auswirkungen von HIV/AIDS auf die Wirtschaft, der Reaktion der Wirtschaft darauf, aber auch den Möglichkeiten wie diese in den Kampf gegen AIDS eingebunden werden kann.

Im Themenblock *AIDS & Volkswirtschaften* wurden die makro- und mikroökonomischen Auswirkungen der AIDS-Epidemie vor allem in Afrika und Asien benannt. Die Folgen für die privaten Haushalte (Mikroökonomie) sind eine Verfestigung der Armut und der Unterernährung. Die Firmen bekommen die niedrigere Produktivität der unbehandelten HIV-positiven Arbeitskräfte, die Kosten

für die häufige Einschulung neuer Arbeitskräfte, die die Verstorbenen ersetzen, und den zunehmenden Ausfall ihrer Kunden aufgrund von Krankheit und Armut zu spüren. Die makroökonomischen Auswirkungen sind eine niedrigere Gesamtarbeitsproduktivität und niedrigere Spar- und Investitionsquoten, was sich längerfristig in einem langsameren wirtschaftlichen Wachstum in den betroffenen Ländern niederschlägt. Interessant waren die Ausführungen des Entwicklungsökonom Prof. Dr. Michael Grimm (www.uni-goettingen.de/de/sh/49507.html) zum Themenschwerpunkt *AIDS & Investitionen*. Er hielt fest, dass die Wirtschaftswissenschaften große methodi-

sche Schwierigkeiten haben, die, gepaart mit einer schlechten Datenlage, es sehr schwer machen, die Folgen der AIDS-Epidemie in Afrika wirklich korrekt vorherzusagen. Am Beispiel Südafrikas zeigte er, dass schnell steigende Infektionsraten kurzfristig mit einem ebenso steigenden BIP einhergehen können, wendet man die herkömmlichen Berechnungsmethoden an. Längerfristige Modellberechnungen, die zusätzliche Komponenten berücksichtigen, zeigen allerdings Auswirkungen auf das Humankapital der Länder, die früher oder später massive wirtschaftliche Folgen haben können. Das Fazit aus dem Vergleich der verschiedenen Studienergebnisse: Langfristig negative Effekte sind in

den afrikanischen Ländern wohl in erster Linie über zu geringe Bildungs- und Gesundheitsinvestitionen zu erwarten.

Diese Aussage wurde durch die Präsentation von Dr. Klaus Müller von der KfW Entwicklungsbank (www.kfw-entwicklungsbank.de) eindrucksvoll bestätigt. Er wies mit dem Fokus auf die „weichen“ Faktoren der Auswirkungen der Epidemie u.a. darauf hin, dass in Botswana z.B. 35 bis 40% der Lehrer HIV-positiv sind. Er war es auch, der explizit auf die problematische Rolle der Kirche in Afrika zu sprechen kam, die mit der Strategie der Tabuisierung von Sexualität eine massive Behinderung der Präventionsbemühungen verkörpert. Sein Ausblick auf die nächsten Jahre stimmt einen nicht froh, denn die Länder in denen die Epidemie vorhersehbar explodieren wird, nämlich Russland, China und Brasilien, betreiben, ähnlich wie Südafrika über lange Zeit, eine „Strategie des Ignorierens“. Mit Blick auf den Vergleich zwischen Thailand und Südafrika, deren Ausgangsposition bezüglich der Infektionsraten Anfang der 90er-Jahre dieselbe war, meinte

Müller: Hohe Infektionsraten seien „keine Frage des Schicksals, sondern eine Frage des Handelns“. Gehandelt hat eine der größten niederländischen Versicherungen (www.interpolis.nl), die seit 2005 eine Lebensversicherung für HIV-positive Menschen anbietet. Versicherungsgesellschaften agieren nicht aus altruistischen Motiven, wie der Vertreter der Firma betonte, sondern orientieren sich am potenziellen Gewinn. HIV/AIDS ist inzwischen in Europa als chronische Erkrankung einzustufen, es gelten also, am Krankheitsbild orientiert, bestimmte Zugangsbeschränkungen, wie für andere chronische Erkrankungen auch. Der Rest ist versicherungsmathematische Berechnung und ein offensichtlich erfolgreiches Angebot, denn die Versicherung hat bisher noch keine Verluste eingefahren.

Auf manche der unter dem Themenschwerpunkt *AIDS & Human Resources* vorgestellten Aktivitäten, nämlich den ILO-Leitfaden zu HIV/AIDS am Arbeitsplatz und die Entwicklungspartnerschaft *Link-Up*, wird im Artikel „HIV/AIDS in der Arbeitswelt“ in dieser Ausgabe näher eingegangen (siehe S. 5).

Ein interessantes Beispiel für eine erfolgreiche Marketing- und innovative Finanzierungsstrategie präsentierte Robert Filipp vom *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (www.theglobalfund.org) mit der *(PRODUCT) Red-Kampagne*, als innovative Finanzierungsstrategie für den Global Fund. *(PRODUCT) Red*, unter anderen vom Sänger Bono/U2 werbewirksam unterstützt, verbindet „schicke“ Marken wie Armani, Apple, Motorola, Converse oder GAP, die ein Produkt in rot für die (RED) Serie herstellen, und die Projekte des Global Fund in Afrika. Die Firmen liefern unterschiedlich hohe Prozentanteile aus dem Verkauf der Sondermodelle an den Global Fund ab und sichern damit die weitere Finanzierung bereits laufender Projekte in Afrika. Mit der Präsentation einer DVD vom LifeBall 2006 im Rahmen des Themenblockes *AIDS & Marketing* setzte Gery Keszler einen emotional bewegenden Schlusspunkt für die Satellitenkonferenz. Der LifeBall als riesige, auffällig verrückte Marketingmaschine im Dienste einer guten Sache, die eine ernste Message transportiert, wird allen Anwesenden eindrucksvoll in Erinnerung bleiben.



(PRODUCT)RED-Artikel

Erratum
In der letzten Ausgabe von PlusMinus wurden versehentlich falsche Foto-Credits abgedruckt. Die Fotos für den Artikel „Jugendsexualität heute“

(Seite 5 bis 7) und für das Cover wurden nicht von Wolfgang Bauer, sondern Wolfgang Bogner, fotogalerie.bogner@gmx.at zur Verfügung gestellt. Wir bedauern etwaige Unannehmlichkeiten. *red*

HIV/AIDS & Pflege

Umgang mit Beschwerden und Symptomen von Menschen mit HIV/AIDS von Manfred Scherzer*



© torsten d. Photocase.com

*DGKP Manfred Scherzer arbeitet seit 1990 im Pflegebereich und ist seit 1995 als Akademischer Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege in der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen tätig (Schwerpunkt HIV und AIDS). In England und Australien konnte er Auslandserfahrung als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger im HIV-Bereich sammeln.

Kontakt:
manfred.scherzer@schule.at

HIV-Infizierte und AIDS-kranke Menschen leiden unter einer Vielzahl von Symptomen. Leider werden diese Symptome nicht immer vom Arzt bzw. der Pflegeperson erkannt. Am 3. Deutsch-Österreichischen Pflegesymposium, das parallel zum DÖAK stattfand, beschäftigte sich ein Beitrag mit diesem Thema. 100 PatientInnen sind in einer HIV-Ambulanz in Österreich mittels der „Sign and Symptom Check-List for Persons with HIV Disease (SSC-HIVrev)“ im Zeitraum Februar bis April 2007 zu ihren zum Zeitpunkt der Befragung vorhandenen Symptomen befragt worden.

Folgende Forschungsfragen wurden gestellt:

Wie viele Symptome werden von HIV-positiven oder an AIDS erkrankten Personen angegeben? Was sind die häufigsten Symptome, die von HIV-positiven oder an AIDS erkrank-

ten Menschen angegeben werden? Werden diese Symptome auch von ÄrztInnen und Pflegepersonen dokumentiert? Wird die Intensität (z.B. leicht-mittel-stark) der Symptome in die ärztliche und pflegerische Dokumentation (Dekurs) aufgenommen?

Ergebnisse:

Die PatientInnen haben durchschnittlich 17,41 Symptome angekreuzt. Bei einer ähnlichen Untersuchung im Jahre 1999 wurden 16,7 Symptome angekreuzt. ÄrztInnen und Pflegepersonen dokumentieren durchschnittlich 0,92 Symptome im Dekurs. Meistens wird das Hauptproblem angeführt. Die Intensität der Symptome findet sich zu 26% in der Dokumentation wieder. Die zehn am häufigsten angegebenen Symptome sind (in aufsteigender Reihenfolge): Müdigkeit, Angst/Sorgen, Kurzatmigkeit bei Aktivität, Schwäche, Nachtschweiß, Weicher Stuhl,

Blähungen, Depressionen, Zunahme von Körpermasse im Bauchbereich und Konzentrationsschwierigkeiten.

Evidenzbasiertes Symptommanagement sollte daher wie folgt aussehen:

1. Nur der Patient/die Patientin selbst ist der Goldstandard um das Symptomerleben zu verstehen.
2. PatientInnen sollten nicht als asymptomatisch abgestempelt werden, weil ÄrztInnen und Krankenpflegepersonal die Symptome der PatientInnen unterschätzen.
3. Je mehr Symptome ein Patient/eine Patientin hat, desto niedriger ist seine Lebensqualität.
4. Symptome können, müssen aber nicht mit der CD4-Zahl und der Viruslast in Verbindung stehen.

Das nächste Pflegesymposium findet von 24. bis 27. Juni 2009 in Olma Messen St. Gallen in der Schweiz statt.

HIV & Therapie

Ein Kommentar zu den Richtlinien von Gerlinde Balluch*

Der diesjährige Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress hat auch aus medizinischer Sicht wieder Interessantes und Neues geboten. Besonders spannend scheint mir die Therapielandschaft, die durch Studienanalysen mit Langzeit- und Vergleichsdaten und nicht zuletzt durch Prüfungsergebnisse neuer Wirkstoffe immer differenzierter wird.

Die Frage, wann mit einer antiretroviralen Therapie begonnen werden soll, muss im Lichte der vorliegenden Erkenntnisse neu gestellt werden. Somit ist der DÖAK ein guter Zeitpunkt, die Therapierichtlinien der AIDS-Gesellschaften zu diskutieren und zu aktualisieren. Spätestens seit den überraschenden Daten der SMART-Studie (PlusMinus berichtete darüber in der Ausgabe 3/2006), sind Therapiepausen als Behandlungsstrategie überholt. Die treibende Kraft in der Krankheitsentwicklung – das wird immer deutlicher – ist nicht *nur* die Virusbelastung, sondern auch Entzündungsvorgänge im Rahmen der Immunaktivierung, die zu erhöhten Gefäßrisiken führen. Ein späterer Behandlungsbeginn erweist sich demnach als nachteilig und die Langzeitnebenwirkungen der Medikamente werden von bedrohlicheren Langzeitauswirkungen der Infektion übertroffen. Auch die ansteigende Rate an nicht AIDS-assoziierten bösartigen Tumoren, vor allem durch virale Kofaktoren verursacht, ist ein gewichtiges Argument, zeitgerecht die Fitness und Wachsamkeit des Immunsystems sicherzustellen. Die besser verträglichen HIV-Medikamente erleichtern diese Entscheidung. Man wird demnach etwas früher mit einer antiretroviralen Behandlung beginnen – diskutiert wird ein Therapiestart bereits bei 400 CD4-Zellen – und setzt



© chobe, Photocase.com

langzeitverträgliche Medikamente ein. Die problematischen Vertreter, auf deren Konto Lipodystrophien und Polyneuropathien gegangen sind, haben keinen Platz mehr bei Neueinstellungen. Truvada® (Kombination aus Viread® und Emtriva®) und Kivexa® (Kombination aus Epivir® und Ziagen®) werden zum favorisierten Rückgrat der HAART, und Combivir® behält für gewisse Problemstellungen noch seine Berechtigung. Eine Resistenzbestimmung vor der Therapie wird angesichts übertragbarer Resistenzmutationen nun mit Nachdruck auch in den Leitlinien gefordert.

Die Gruppe der Proteasemhemmer bietet inzwischen gute Wahlmöglichkeiten und der Neuankommeling TMC 114 (Prezista®) ist zumindest für therapieerfahrene PatientInnen eine ausgezeichnete Option. Auch die NNRTI-Gruppe (derzeit nur Viramun® und Stocrin®) wird um vielversprechende neue Kandidaten erweitert, nämlich das TMC 125 (Etravirine) und TMC 278 (Ralpivirine). Daneben kommen völlig neuartige medikamentöse Ansatzpunkte ins klinische Blickfeld: einerseits die Integrasehemmer mit ihrem Hauptrepräsentanten Raltegravir, und andererseits die Korezeptorenblocker, von denen Maraviroc vorerst als einziger die Prüfungen bestanden

hat. Beide zeigen eindrucksvolle Ergebnisse und werden demnächst im Rahmen von Expanded Access Programmen (d. h. für stark vorbehandelte PatientInnen ohne ausreichende Therapiemöglichkeiten) zugänglich werden. Ein wichtiges Problemfeld sind Koinfektionen: Eine chronische Hepatitis B und/oder C nimmt bei einer HIV-Infektion einen beschleunigten Verlauf in Richtung Zirrhose und kann Leberzellkarzinome verursachen. Durch ein besseres Monitoring (z.B. Hepatitis C-Screening bei MSM¹), Hepatitisimpfprogramme sowie die Aufrechterhaltung eines gut funktionierenden Immunsystems durch eine frühere HAART kann die Zahl der Koinfektionen eingeschränkt werden. Auch gegen Hepatitis B und C sind neue Wirkstoffe und Behandlungsansätze in Sichtweite. Ähnliche Sorgen wie Hepatitis bereiten die HPV-Infektionen (humane Papillomaviren mit zahlreichen Subtypen als Verursacher von Kondylomen sowie Gebärmutterhals- und Analkarzinomen). Auch hier müssen wir uns um ein besseres Screening (regelmäßige Analabstriche bei exponierten MSM ähnlich den Krebsvorsorgeuntersuchungen bei Frauen), frühere Behandlung und künftig wohl auch geförderte Impfprogramme bemühen.

*Dr. Gerlinde Balluch arbeitet seit 1994 als Ärztin in der Aids Hilfe Wien.

1) Männer, die Sex mit Männern haben

Migration, Testung, Beschäftigung

Die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH am DÖAK 2007

Die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH war beim diesjährigen Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress in Frankfurt am Main mit drei Beiträgen über die drei Kernbereiche der AIDS-Hilfe-Arbeit (Prävention, Beratung und Betreuung) vertreten, auf die im folgenden näher eingegangen wird.

HIV-Prävention mit männlichen, jugendlichen Flüchtlingen

von Erik Pfefferkorn*

*Mag. Erik Pfefferkorn ist seit 1997 für die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH im Bereich Szeneprevention tätig.

Im Rahmen des Symposiums „Migration – eine Herausforderung für die Versorgung und Prävention von HIV und AIDS“ wurde in dem Vortrag mit dem Titel „HIV-Prävention mit männlichen, jugendlichen Flüchtlingen“ von den Erfahrungen in der Arbeit mit der obigen Zielgruppe berichtet. Der Vortrag fügte sich perfekt an die vorausgegangenen Ausführungen über Gesundheitsdolmetscher als transkulturelle Mediatoren an, in dessen Rahmen primär Frauen angesprochen wurden.

Der Prävention mit männlichen, jugendlichen Flüchtlingen lag ursprünglich ein Konzept zu Grunde, das sich allgemein an MigrantInnen aus Hochprävalenzländern richtete und Wege suchte, diese nachhaltig zu erreichen und anzusprechen. Vor dem Hintergrund einer deutlichen Zunahme an Kontakten mit MigrantInnen in der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH wurde überlegt, wie ein Zugang zu dieser Bevölkerungsgruppe herzustellen ist. Betreuungs- und Beratungseinrichtungen von und für MigrantInnen boten sich dafür an. Um über die Berater- und BetreuerInnen einen Zugang zu deren KlientInnen zu gewinnen, wurde diesen eine kostenlose Weiterbildung angeboten. Insgesamt wurden vier Weiterbildungen

von Einrichtungen mit migrantischem Hintergrund gebucht, an denen 80 Personen teilnahmen. Als zweiter Schritt des Projekts sollten geschlechtersensible Workshops für die betreuten KlientInnen abgehalten werden. Das



Interessante war, dass aufgrund der Weiterbildungen fast ausschließlich Workshops für männliche, jugendliche Flüchtlinge gebucht wurden. Von Januar 2005 bis Mai 2007 fanden insgesamt 19 Workshops statt, an denen ca. 150 unbegleitete minderjährige männliche Flüchtlinge im Alter von 16 bis 19 Jahren teilnahmen. Die Jugendlichen kamen vor allem aus der Mongolei, dem Irak und Iran, Russland, Tschetschenien sowie Nigeria. Bei nicht-englischsprachigen Jugendlichen wurden seitens der Einrichtungen Dolmetscher zur Verfügung gestellt. Durchaus positive Ergebnisse der Workshops stellen die signifikant gestiegene Nachfrage an kostenlosen

und anonymen HIV-Antikörpertests, Gratis-Kondomen sowie Infomaterialien durch die Jugendlichen dar. Wesentliche Schlussfolgerungen aus der Arbeit mit den jugendlichen Flüchtlingen waren, dass

- der Zugang zu den Jugendlichen sehr gut und schnell hergestellt werden konnte,
- eine übertrieben behutsame Heranführung an die Thematik nicht notwendig ist,
- thematische Unterschiede zu Schulveranstaltungen (z.B.: schädliche Auswirkungen von Masturbation) auftauchten,
- die Jugendlichen ihrerseits als Multiplikatoren fungieren,
- eine möglichst einfache, leicht verständliche Sprache notwendig ist,
- eine Schulung der Dolmetscher wünschenswert erscheint und
- eine klärende Zusammenarbeit mit BetreuerInnen im Vorfeld empfehlenswert ist.

Eine gewonnene Erkenntnis aus der im Anschluss an den Vortrag erfolgten Kurzdiskussion war, dass ein Grund für das fast ausschließliche Erreichen von männlichen Jugendlichen wohl auch darin zu sehen ist, dass eine männliche Ansprechperson für diese Präventionsaktion verantwortlich zeichnete.

AIDS-Phobie und -Hypochondrie in der HIV-Testberatung

von Klaus Stummer*

AIDS eignet sich wie kaum eine andere schwere chronische Erkrankung als besondere Projektionsfläche diffuser und (un)bewusster Ängste und Befürchtungen. Wurde zu Beginn der Epidemie zu diesem Thema intensiv geforscht, finden sich in aktuelleren Publikationen, wenn überhaupt, nur marginale Beiträge. In der Beratungspraxis zeigt sich nach wie vor und in unverminderter Stärke das Phänomen der AIDS-Phobie und -Hypochondrie, welches durch Wissensvermittlung und wiederholte HIV-Testungen allein nicht nachhaltig zu beeinflussen ist. Durch Studium der einschlägigen Fachliteratur und ausgewählter Einzelfallanalysen aus der alltäglichen Testberatungspraxis wurden in einer Arbeitsgruppe der AIDS-HILFE OBERÖSTERREICH Ansätze zu einem besseren Verständnis der Phänomenologie, der Nosologie, der Psychodynamik, des Verlaufs und möglicher Interventionsformen erarbeitet und kritisch reflektiert. Die AIDS-Phobie und -Hypochondrie stellt ein komplexes Phänomen dar, das sich in seiner individuellen Ausprägung sehr divergent manifestieren kann. Es lassen sich leichte von schwereren Formen differenzieren. Eine psychotherapeutische Behandlung schwererer Beeinträchtigungen erfordert viel Geduld und einen langen Atem seitens des Behandlers/der Behandlerin, da den Betroffenen anfänglich die psychische Dimension des Geschehens nicht zugänglich ist bzw. dieselbe immer wieder zur Disposition gestellt wird und es vorerst nicht selten zu einer narrativen Fixierung „ad nauseam“ auf die vermeintliche Infektionssituation, als Ausdruck einer Ichdys-tonie real oder phantasierten Erlebens, kommt. Die AIDS-Phobie und –



Hypochondrie muss als schwerwiegende Beeinträchtigung der psychosozialen Befindlichkeit der Betroffenen und als krankheitswertig wahrgenommen und respektiert werden. In der Testberatung Tätige sollten deshalb über eine hohe psycho-pathologische Qualifikation verfügen. Die oft bizarr erscheinenden „Infektionsdramen und -dramatisierungen“ können in ihrer Symbolisierung sowohl auf der Subjekt- wie auf der Objektstufe gesehen, sollten aber nie vorschnell als solche kommuniziert werden. Eine psychotherapeutische Behandlung lege artis sollte den Betroffenen eröffnet und ermöglicht werden.

Weitere Aspekte der HIV-Testung

Neben diesem exotisch anmutenden Phänomen aus der Testberatung ging es im weiteren Verlauf des Symposiums „HIV-Testung“ auch um die Frage, inwieweit dem HIV-Test noch eine Sonderstellung zustehe. Der Referent Karl Lemmen (Deutsche AIDS-Hilfe)

beantwortete diese Frage eindeutig mit „Ja!“ und positionierte die AIDS-Hilfe als „Hüterin des informed consent“ und plädierte für die „Koppelung Test & Beratung“¹.

Christopher Knoll (Münchener Aids-Hilfe) stellte dann ein Projekt der Münchener Aids-Hilfe vor, in dem mittels Schnelltest ein niederschwelliges Angebot für Testwillige geschaffen wurde, welches auch andere relevante sexuell übertragbare Infektionen (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, Hepatitis) berücksichtigt. Nach einer sehr differenzierten Diskussion der Vor- und Nachteile kommt er zu dem Schluss, dass der Schnelltest eine „neue Herausforderung für die Prävention“ darstellt „aber das jeweilige Test-Setting entscheidet“ (wie genaue Risikoerhebung, intensive Vor- und Nachtestberatung, Thematisierung der Nachteile eines Schnelltests u.ä.m.).

Das Symposium zeigte sehr unterschiedliche und interessante Aspekte der HIV-Testung auf. Auch wenn die AIDS-Hilfen Österreichs schon seit mehr als zwei Dekaden eine Testung anbieten, scheint es mir vielversprechend, die Testung wieder verstärkt in den Mittelpunkt der Auseinandersetzung und Diskussion zu stellen. Es reicht nicht, sich damit zu begnügen, dass wir einen hohen Standard in der Durchführung erreicht haben und dass wir auf eine reiche Erfahrung im Umgang mit der Testung zurückblicken können. Es geht auch darum, den Blick nach vorne zu richten, drohende Rückschritte in Richtung „Old Public Health“ abzuwehren und mögliches primär und vor allem sekundär prophylaktisches Potenzial der Testung kritisch zu diskutieren und kreativ auszuschöpfen.

**Mag. Klaus Stummer ist seit 1990 für die AIDS-HILFE OBERÖSTERREICH in den Bereichen Beratung und Prävention tätig.*

1) Karl Lemmen wird am 27. September 2007 im Rahmen des Bordernet-Meetings „VCT“ einen Vortrag zum Thema „Die spezielle Stellung des HIV-Tests“ in Linz halten. Interessenten für diese Veranstaltung wenden sich bitte an Dr. Helmut Pletschmann, Aids Hilfe Wien: pletschmann@aids.at

Empowerment durch Beschäftigung

von Ingrid Neumeier*

*Mag. (FH) Ingrid Neumeier ist seit 2006 Sozialarbeiterin bei der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

Im Rahmen des Kongresses war ich mit einem Poster zum Themenschwerpunkt „Gesellschaftliche Aspekte von HIV und AIDS“ vor Ort. Das Poster mit dem Titel „Empowerment durch Beschäftigung“ bezieht sich auf ein Beschäftigungsprojekt der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH und wurde von Mittwoch bis Samstag im „Poster-corner“ im Kongresszentrum Frankfurt ausgestellt. Die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH ermöglicht mit diesem Beschäftigungsprojekt (Kondome verpacken, Broschüren bekleben) nun schon seit einigen Jahren, dass Menschen mit HIV/AIDS zwei Mal im Monat gegen geringe finanzielle Entlohnung stundenweise einer Beschäftigung nachgehen können. Die Herkunft der Betroffenen bzw. der Hintergrund der Infektion ist dabei sehr unterschiedlich (hetero- und homosexuelle Frauen und Männer, (Ex-)DrogenkonsumentInnen und MigrantInnen). Diese Heterogenität macht es für Betroffene schwer, sich miteinander zu identifizieren. HIV/AIDS allein reicht nicht aus, um Verständnis und Solidarität untereinander zu fördern. Anfänglich wurde versucht, die Gruppe aufzuteilen und je nach Herkunft gesonderte Beschäftigungsprojekte anzubieten. Da sich diese Aufteilung als nicht zielführend erwies, wurde versucht, den Fokus auf Integration zu legen. Wie sich zeigte, ist es möglich, mittels eines „sachlichen Dritten“ die unterschiedlichsten KlientInnen in einem Beschäftigungsprojekt zusammenzuführen. Dieses nicht unproblematische Unterfangen setzt jedoch eine geschulte Fachkraft als Betreuung voraus, welche dieses Projekt anleitet und die Rahmenbedingungen für Integration und Kommunikation schafft. Seit geraumer Zeit lassen sich deutliche Erfolge erkennen, das Projekt zeichnet sich gleich in mehreren Dimensionen aus. Zum einen ermöglicht es KlientInnen, sich nicht als BittstellerInnen



zu fühlen, da sie mit ihrer Arbeit einen aktiven Beitrag leisten. Zum anderen bietet dieses Angebot eine Gelegenheit, andere Betroffene kennen zu lernen und sich mit ihnen auszutauschen. Die stetig ansteigenden TeilnehmerInnenzahlen sprechen für sich und selbst MigrantInnen nutzen vermehrt dieses Angebot als Plattform des Austausches und Kennenlernens.

Fazit

Der 3. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress bestach durch professionelle Organisation auf der einen sowie ein buntes und vielfältiges Rahmenprogramm auf der anderen Seite. Der Tagungsort im Congress Center Messe Frankfurt war ein für den bedeutendsten und größten deutschsprachigen Fachkongress im Bereich HIV/AIDS bestens geeigneter Ort, da er zentral im Herzen Frankfurts gelegen ist und über ein professionelles und erfahre-

nes Team und Equipment verfügt, welches einen reibungslosen Ablauf garantierte. Das Rahmenprogramm zum Kongress war in seiner Vielfältigkeit und Sichtbarkeit einzigartig. Kritisch zu erwähnen ist das sehr dichte Programm des Kongresses. Typischerweise wurden innerhalb einer Session von 75 Minuten fünf Vorträge abgehalten, was kaum Zeit für Diskussionen und eine Auseinandersetzung mit dem Gehörten zuließ und zudem eine Herausforderung für die Aufnahmefähigkeit der HörerInnen darstellte. Der sehr frühe Beginn der Sitzungen um 7:30 Uhr führte teilweise dazu, dass am Anfang oft nur wenige TeilnehmerInnen anwesend waren, die dann peu à peu eintrudelten, bzw. erst zu einem späteren Zeitpunkt den Kongress besuchten. Alles in allem war der DÖAK für die AutorInnen ein durchwegs bereichernd und beeindruckender Aufenthalt, der durch die erfolgreiche Präsentation zweier Vorträge und eines Posters gekrönt wurde.

Menschliche Zelle von HIV geheilt

Sowohl auf dem DÖAK, als auch in den Medien, wurde diese Nachricht verbreitet.

Anlass genug für die AIDS-Hilfen Österreichs, die Hintergründe der Aussage zu erklären und auf reale Therapie- bzw. Heilungsprognosen zu durchleuchten. *Von Birgit Leichsenring**

Das Motto des DÖAK „Anders Denken“ passte durchaus zu der präsentierten Idee. Denn bislang agierten die Ansätze in der antiretroviralen Therapie auf einer anderen Ebene. Alle HIV-Medikamente, die derzeit verfügbar sind, zielen darauf ab, bereits infizierte Zellen nicht gänzlich vom HI-Virus zu befreien, sondern dessen Reproduktionszyklus zu unterbrechen. Grund für diese Ausgangsposition ist eine der markanten Besonderheiten des HI-Virus: die Integration in das menschliche Erbgut, die DNA. Sobald die Zelle infiziert ist, werden (vom Virus gesteuert) die HIV-Gene stabil in die DNA der Zelle eingebaut. Von hier aus werden immer neue Viren produziert. Darum ist eine HIV-Infektion ein lebenslanger Status, da das Virus nicht aus den Zellen entfernt werden kann.

Genau an diesem Punkt wurde nun angesetzt. Die Aufgabe, die es zu lösen galt, war: Wie könnte man die HIV-Gene wieder aus dem menschlichen Erbgut entfernen? Die Lösung ist recht elegant gelungen. Man machte sich ein lang bekanntes und in der Forschung bewährtes System zu nutze, das so genannte „Cre/LoxP-System“. Cre ist ein Protein, welches in der Lage ist, Teile aus einer DNA zu entfernen. Dafür benötigt Cre aber zwei identische kurze DNA-Abschnitte, die es erkennen kann. Diese Abschnitte heißen LoxP. Cre erkennt also zwei LoxP-Abschnitte und schneidet das Stück DNA dazwischen einfach heraus. Dieses entfernte Stück wird abgebaut und verschwindet, die beiden freien Enden der DNA werden wieder zusammengefügt.

Die Idee mit dem Cre/LoxP-System zu arbeiten kam daher, dass die HIV-DNA an beiden Enden gleich aufgebaut ist. Analog zu Cre/LoxP hat man

damit zwei gleiche DNA-Abschnitte, in deren Mitte die Virus-Gene liegen und herausgeschnitten werden könnten. Natürlich kann das ursprüngliche Cre die HIV-Enden nicht erkennen, da es nur auf LoxP ausgerichtet ist. In sehr aufwendigen Schritten veränderten die Wissenschaftler Cre derartig, dass es in der Lage ist, anstelle von LoxP die HIV-Enden zu erkennen und das Zwischenstück zu entfernen. Das entstandene neue Protein wurde in „Tre“ umbenannt, um Verwechslungen zu vermeiden. Mit Tre gelang es nun tatsächlich, das HI-Virus aus der menschlichen DNA zu entfernen und die Zelle zu heilen.

„Anders Denken“ bedeutet aber auch, wissenschaftliche Erfolge kritisch zu betrachten und Zukunftsprognosen zu hinterfragen. Zu bedenken sind mehrere Punkte: Z.B. sind alle diese Versuche im Labor gemacht worden, d.h. sowohl die verwendeten menschlichen Zellen als auch die HI-Viren waren standardisierte und kontrollierte Systeme. Ob und wie der Ansatz in tatsächlichen infizierten Zellen von

unterschiedlichen PatientInnen funktioniert, ist eine ganz andere Frage. Auch wie effektiv Tre tatsächlich in die Zellen gelangt und ob es Auswirkungen auf die PatientInnen haben kann, blieb undiskutiert. Auf jeden Fall wäre es keine Therapie, die man in Pillenform anbieten könnte. Die Zukunftsvision wäre, dass sich HIV-PatientInnen einer Blutwäsche unterziehen und die isolierten Zellen aufwändig im Labor mit dieser Technik von HIV befreit würden. Die Zellen würden anschließend wieder den PatientInnen rückinjiziert. Da nie alle infizierten Zellen eines Menschen herausgefiltert und im Labor bearbeitet werden könnten, geht es auch hier nicht um eine komplette Heilung, sondern nur um einzelne Zellen. Diese wären dann in der Lage, das Immunsystem erheblich zu stärken. Die HIV-Infektion wäre immer noch vorhanden, könnte aber eventuell unter Kontrolle gehalten werden. Die von den Medien versprochene Heilung wäre also doch wieder nur eine Therapie. Eine tatsächliche Heilung ist leider noch nicht in Sicht.

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



Osteoporose – eine reine Alterserscheinung?

Knochendichteverlust bei Menschen mit HIV/AIDS von Birgit Leichsenring*

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

Das humane Skelett besteht aus über 200 Knochen. Sie dienen als Stützfunktion und als Schutz innerer Organe. Außerdem werden im Knochenmark fast alle Blutzellarten gebildet. Die Knochen spielen damit eine ganz essenzielle Rolle im Körper. In den ersten 30 Lebensjahren werden die Knochen aufgebaut. Dann ist der Höchstwert der so genannten Knochendichte erreicht. Die Knochendichte beschreibt zum einem den Gehalt von Mineralien im Knochen und zum anderen die Qualität der Architektur des Gewebes. Ab dem 40. Lebensjahr überwiegt der Abbau, es kommt zu einer Minderung der Knochendichte. Das Innere des Knochens besteht aus einem schwammartigen Netzwerk von so genannten Knochenbälkchen. Werden diese Brückenstrukturen dünner und brechen auf, verliert der Knochen an Stabilität. Es kann zu Gelenkschmerzen und vermehrt zu Knochenbrüchen kommen. Meist betroffen sind Wirbelsäule, Hüfte und Unterarme. Oft verläuft der Prozess aber auch asymptomatisch. Dieser Verlust an Knochendichte wird entweder Osteopenie (die Vorstufe) oder Osteoporose genannt. Der Unterschied liegt in der Schwere des Dichteverlustes und ist von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) definiert. Angegeben wird die Abnahme mit einem „T-Wert“. Der T-Wert ist die Differenz der individuellen Knochendichte und der durchschnittlichen Dichte der 30-jährigen Bevölkerung. Liegt er zwischen 1 und 2,5 Einheiten handelt es sich um Osteopenie. Ist der Unterschied größer als 2,5 Einheiten lautet die Diagnose Osteoporose. Gemessen wird die Knochendichte mit einer so genannten DEXA-Messung (Dual-Energy X-ray Absorptiometry), einer speziellen Röntgenmethode. Abgesehen vom natürlichen Alterungsprozess spielen viele Faktoren beim Rückgang der Knochendichte eine



© friction48, Photocase.com

Rolle. Frauen während des Klimakteriums (Wechseljahre) sind besonders betroffen. Aber auch Bewegungsmangel, Nikotin, Alkohol, falsche Ernährung und eine mangelhafte Versorgung mit Kalzium und Vitamin D tragen dazu bei. Weitere Risikofaktoren können z.B. Diabetes, Leukämie, bestimmte Tumore oder chronische Infekte sein. Auch Medikamente spielen unter Umständen eine Rolle. Seit Jahren ist bekannt, dass die Knochendichte von Menschen mit HIV/AIDS signifikant niedriger ist als bei Nicht-Infizierten. In einer statistischen Auswertung von über 20 verschiedenen Studien mit HIV-Positiven, wiesen 52% der PatientInnen eine Osteopenie und 15% eine Osteoporose auf. Im Gegensatz zu früheren Aussagen zeigen neuere Studien, dass die Abnahme der Knochendichte mit der Dauer der Infektion korreliert. Je länger die PatientInnen infiziert waren, desto häufiger wurden Dichteverluste gemessen. Ebenso stand die Menge der Viruslast in direktem Zusammenhang mit einer Osteopenie bzw. Osteoporose. Ein weiterer Faktor scheint die Einnahme von Protease-

Inhibitoren (PI) und Nukleosidartigen Reverse Transkriptase-Inhibitoren (NRTI) als Bestandteile der antiretroviralen Therapie zu sein. Die Ursachen sind jedoch nicht eindeutig geklärt. Es gibt diverse Theorien, wie die Substanzen die Knochendichte beeinflussen können. Die Vitamin-D-Produktion kann durch die Wirkstoffe gestört werden. Auch eine direkte Hemmung der Zellen, die am Knochenbau beteiligt sind, ist möglich. Eine Beeinträchtigung der Nieren oder der Schilddrüse, spielt zusätzlich eine Rolle. NRTIs, die den Nierenstoffwechsel beeinträchtigen (z.B. Tenofovir), können vermutlich auf lange Sicht auch bezüglich der Knochendichte negative Auswirkungen haben. Allein das gesamte Verschieben des immunologischen Gleichgewichts auf Grund der HIV-Infektion kann Auswirkungen auf die Knochen haben. Es ist deutlich, dass die Osteoporose bei einer HIV-Infektion aus sehr komplexen Zusammenhängen entsteht. Zukünftige Studien werden sicherlich weitere Ursachen aufdecken und dementsprechende Optionen für Menschen mit HIV/AIDS anbieten können.

Lovemaniacs

Neue Jugendkampagne der Aids Hilfe Wien und der Österreichischen Gewerkschaftsjugend

von Deborah Klingler-Katschnig*

Das „Erste Mal“ erleben Jugendliche in Österreich etwa mit 16 Jahren. Nicht alle schützen sich dabei, obwohl die meisten wissen, dass es beim ungeschützten Sex zu einer Ansteckung mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten kommen kann. Die Aids Hilfe Wien und die Österreichische Gewerkschaftsjugend haben sich daher zu einer gemeinsamen Kampagne für den Kondomgebrauch mit dem eindringlichen Appell „Hose runter? Gummi drauf!“ entschlossen. „Umfragen zeigen, dass Jugendliche über Gefahren und Risiken von AIDS informiert sind. Allerdings klappt es mit der Umsetzung des Wissens nicht immer“, betont Mario Lindner, Bundesjugendsekretär der Österreichischen Gewerkschaftsjugend. Als eine der größten Jugendorganisationen des Landes wollte die Gewerkschaftsjugend dagegen etwas unternehmen und erstellte mit der Jugendprävention der Aids Hilfe Wien die Kampagne „Lovemaniacs“. Angesprochen werden sollen in erster Linie Lehrlinge – eine Zielgruppe, die nicht leicht zu erreichen ist. Mit über 400 Workshops für Jugendliche pro Jahr verfügt die Aids Hilfe Wien über viel Erfahrung im Jugendbereich, die meisten Workshops finden aber in Schulen statt. Die Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gewerkschaftsjugend ermöglicht es, auch Lehrlinge anzusprechen.

Neulernen statt Umlernen

Täglich werden in Österreich ein bis zwei HIV-Neuinfektionen diagnostiziert. Einer der Hauptübertragungswege ist ungeschützter Sex. Daher ist es wichtig, früh mit HIV/AIDS-Prävention zu beginnen und den Kondomgebrauch zu einer Selbstverständlichkeit zu machen. Kondome sind das optimale Mittel, um sich vor HIV/AIDS, anderen sexuell übertragbaren Krankheiten und ungewollten

Schwangerschaften zu schützen.

Starmaniacs werden zu „Lovemaniacs“

Prominente Unterstützung erhielt die Kampagne von TeilnehmerInnen der dritten Starmania-Staffel: Tanja, Falco, Martin und Tom zogen sich aus, um die Aufmerksamkeit der Jugend zu erregen. „Lovemaniac“ Falco will auf die Notwendigkeit, sich beim Sex vor HIV/AIDS zu schützen, aufmerksam machen. „Viele Teenager sagen sich: Ich habe das eh nicht und kann es nicht bekommen. Sie haben Angst, bei ihren Partnerinnen oder Partnern schlecht anzukommen, wenn sie den Gebrauch eines Kondoms vorziehen.“ „Lovemaniac“ Tanja bringt es auf den Punkt: „Wir müssen versuchen, die Verbreitung von AIDS zu stoppen. Darum sind Kondome wichtig. So hat AIDS keine Chance. Das ist der Grund, warum ich diese Kampagne unterstütze.“ „Lovemaniac“ Martin sieht es pragmatisch: „Mir war es überhaupt nicht zu blöd, mich für eine solche Sache auszuziehen. Ich glaube, dass dieses Projekt vielen Menschen die Augen öffnen kann.“ Und „Lovemaniac“ Tom möchte mit Mythen aufräumen: „Die Behauptung, dass AIDS nur eine ‚Schwulenkrankheit‘ ist, macht mich wahnsinnig. Das ist nur eines vieler hirnrissiger Märchen, die um diese Krankheit kursieren.“

Im Rahmen der „Lovemaniacs“-Kampagne wurden Plakate, Infolyer, Aufkleber, Snipcards® sowie Infobroschüren für Jugendliche und MultiplikatorInnen produziert. Auf www.lovemaniacs.at können diese Materialien heruntergeladen und bestellt werden. Bis zum 15. August können sich Jugendliche als „Lovemaniac“ bewerben, um ab Herbst das neue Gesicht der Kampagne zu sein. „Tanja and the Lovemaniacs“, hinter denen sich weitere Prominente verbergen, haben



zusätzlich die Single-CD „Lovemaniacs“ herausgebracht, deren Reinerlös aus dem österreichweiten Verkauf der Aids Hilfe Wien zu Gute kommt.

Vielen Dank!

Die Aids Hilfe Wien und die Österreichische Gewerkschaftsjugend danken Tanja, Tom, Martin und Falco sowie den weiteren „Lovemaniacs“, dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (Bundesjugendförderung) sowie der Agentur PKP proximity, Kosmata Concerts und Kathrin Brüstle, Managerin von „jetzt anders!“.

*Mag. Deborah Klingler-Katschnig ist seit 2002 in der Aids Hilfe Wien für HIV/AIDS-Prävention bei Jugendlichen zuständig.



Rezensionen

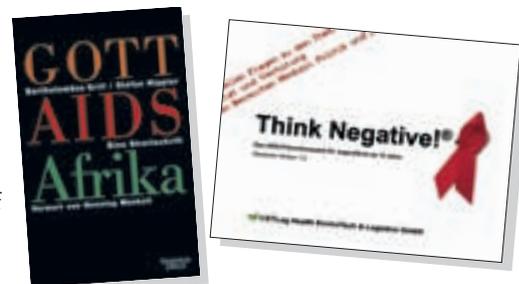
Bartholomäus Grill und Stefan Hippler. *Gott, AIDS, Afrika – eine Streitschrift mit einem Vorwort von Henning Mankell*. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 2007. 192 S. € 18,40

Stefan Hippler ist Pfarrer und AIDS-Aktivist in Afrika. Bartholomäus Grill ist Journalist und Afrika-Spezialist. Gemeinsam haben sie in Kapstadt die Hilfsorganisation „HOPE“ aufgebaut und haben nun ein Buch zu dem Thema HIV/AIDS, Afrika und Kirche verfasst. Mit hartem Realismus und gleichzeitiger persönlicher Emotion beschreiben sie die Situation in Afrika. Sie scheuen sich nicht, unbequeme Wahrheiten auszusprechen. Sei es zur Ursache der Seuche, zum mächtigen Aberglauben oder zum Ausmaß von Vergewaltigungen oder der Verantwortungslosigkeit afrikanischer Männer. Noch weniger scheuen sie die Diskussion, wenn es um den Moral-kodex der katholischen Kirche geht. Kondome: Teufelszeug? AIDS: Eine Strafe Gottes? Seid enthalten? Bleibt treu? In Afrika, wo sexuelle Aktivität oft mit zwölf beginnt, klingen kirchliche Aufrufe zur Keuschheit weltfremd. Die Autoren versuchen nicht, Traditionen zu ersetzen oder an Fundamenten zu rütteln. Es geht ihnen um eine ehrliche Auseinandersetzung und um eine zeitgemäße Einschätzung der Lage. Aber vor allem geht es um Respekt den Menschen und dem Leben gegenüber und um den Umgang mit der Epidemie. Denn: „So wie das Virus das Immunsystem des menschlichen Körpers zerstört, zersetzt die Seuche das soziale Gefüge der Gesellschaft.“

Das Buch wird am 16. Oktober 2007 um 19.00 im Rahmen einer Diskussion mit den beiden Autoren in der Hauptbücherei Wien, Urban-Loritz-Platz 2a, 1070 Wien präsentiert. *bl*

Think Negative! Das AIDS-Präventionspiel. Deutsche Version 1.2. Köln: Mebes & Noack, 2006. € 39,80

Think Negative! ist ein Brettspiel für zwei bis vier jugendliche Spieler ab zwölf Jahren und vermittelt Wissen zu den Themen HIV, AIDS, sexuell übertragbare Krankheiten, Verhütung, Pubertät und Sexualität. Bei mehr als vier Spielern können auch Mannschaften gebildet werden, die gemeinsam die gestellten Aufgaben lösen. Das Ziel des Spiels besteht darin, „als erster das Feld ‚ZIEL‘ in einem guten Gesundheitszustand zu erreichen. Wie im richtigen Leben muss man sich bestimmten Fragen stellen, Entscheidungen treffen und Schicksals-schläge hinnehmen.“ Repräsentiert werden diese Hürden durch Fragekarten in drei verschiedenen Kategorien: „HIV/AIDS“, „Sexualität und Verhütung“ und „Schicksal“. Bei den ersten beiden Kategorien sind multiple-choice-Fragen zu beantworten, bei den Schicksalskarten wird nach der Meinung der Spieler gefragt. Die Fragen in den beiden Wissens-kategorien sind thematisch aufeinander aufbauend. Der Schwierigkeitsgrad der Fragen nimmt also im Verlauf des Spiels zu. Dies bietet auch die Möglichkeit, die verwendeten Spielkarten dem Alter der Jugendlichen anzupassen. Mit jüngeren Spielern wird man eher die Karten mit den niedrigen Nummern verwenden, bei älteren Spielern die Karten mit den höheren Nummern, also den schwierigeren Fragen. Eine sehr gute Lösung ist auch, dass nicht festgelegt ist, wie viele der vorgegebenen Antworten richtig sind. Von keiner bis alle ist alles möglich. Der Schwierigkeitsgrad der Fragen ist dem Alter der Zielgruppe durchaus angepasst, wobei die Fragen zu HIV/AIDS grundsätzlich eher leichter sind als die Fragen in der Kategorie „Sexu-



alität und Verhütung“. Die Schicksals-karten sind für den Spaßfaktor beim Spielen verantwortlich, bilden aber auch eine sehr gute Anregung für Gespräche und Diskussionen zu den Themen Sexualität, sexuelle Gesundheit und Geschlechterrollen. Beim Probespielen zeigte sich, dass vor allem durch diese Karten das Spiel auch für Menschen mit einem hohen Wissensstand zu den behandelten Themen sehr anregend und lehrreich sein kann.

Die Verarbeitungsqualität des Spiels ist sehr gut und macht es auch für den häufigen Einsatz in Schulklassen oder Jugendgruppen geeignet. Die Gestaltung des Spielbretts ist jedoch ein bisschen uninspiriert und könnte wesentlich pep-piger ausfallen. Die Spielanleitung ist kurz und prägnant und ist nur bei der Beschreibung der Spielfelder verbesserungsbedürftig. Erst durch Nachfragen im Verlag konnten wir den Zweck zweier Feldergruppen ermitteln. In einem sehr angenehmen Telefonat wurde uns erklärt, dass diese Felder für das Einbringen eigener pädagogischer Ideen verwendet werden können, zunächst aber keine spezifische Funktion erfüllen. Think Negative! ist auf jeden Fall eine lohnende Investition, da es einen spielerischen und zugleich interessanten und lehrreichen Zugang zu einem Thema bietet, das besonders Jugendlichen am Herzen liegt, das aber in unserer Gesellschaft vielfach immer noch sehr verschämt behandelt wird. *ak*