4/2011

PLUS MINUS

DER LANGE WEG ZUM ENDGÜLTIGEN ZIEL | 3

ZU MEHRT IST MANN WENIGER ALLEIN... | 6

HIV-THERAPIERICHTLINIEN 2011 – DAS GRUNDGERÜST WÄHLEN | 7

TERMINE RUND UM DEN WELT-AIDS-TAG 2011 | 8

POSITIV UND NEGATIV – GEHT DAS? | 10

AIDS-ASSOZIIERTE ANGSTSTÖRUNGEN | 11

JOBBÖRSE FÜR BETROFFENE | 13

„MEDICINES PATENT POOL“ – ZUSAMMENARBEIT AUF ALLEN EBENEN | 14

Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs

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@aids.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (Bank Austria 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)

***AIDS*HILFE 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@aids-hilfe.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 (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@aids.at

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit

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, AIDS-Hilfe Steiermark
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, *AIDS*HILFE OBERÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Philipp Dirnberger, MSc., Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:
Mag.ª Birgit Leichsenring, Andreas Madersbacher, Willi Maier, Ulrike Paul, Michaela Wöss.

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
ViiV Healthcare

Editorial

„Getting To Zero“, so lautet dieses Jahr das Motto der Welt-Aids-Kampagne (WAC) anlässlich des Welt-Aids-Tages, der traditionell am 1. Dezember begangen wird. Es ist kein Zufall, dass die Kampagne, die voraussichtlich bis 2015 laufen wird, perfekt zu der von UNAIDS verfolgten Strategie passt, in Zukunft die Neuinfektionen, die allgegenwärtige Diskriminierung von HIV/AIDS Betroffenen und die Todesfälle aufgrund von AIDS auf Null zu setzen. Dass es auch hierzulande noch Aufholbedarf bei der Erreichung dieser Ziele gibt, zeigt der Beitrag der Aidshilfe Tirol, der das schwierige Thema der AIDS-Phobien, also den irrationalen Ängsten vor einer möglichen Ansteckung mit HIV, behandelt. Wie wichtig es ist, die Diskriminierung und Stigmatisierung von Betroffenen zu minimieren bzw. den Garaus zu machen, kann nicht oft genug betont werden. Die Rubrik „Positiv gesehen“ zeigt in dieser Ausgabe, wie kompliziert und demütigend eine einfache Routineuntersuchung bei einem Frauenarzt für eine Betroffene sein kann. Darüber hinaus berichtet die Aidshilfe Salzburg über die Ergebnisse und Erfahrungen einer moderierten Gesprächsgruppe mit MSM.

Der lange Weg zum endgültigen Ziel

Von Willi Maier, seit 2009 Mitarbeiter des Redaktionsteams der Aidshilfe Salzburg

„Kein Kind sollte mit HIV geboren werden. Kein Kind sollte eine Waise aufgrund von HIV sein. Kein Kind sollte an den Folgen von HIV sterben, weil es keinen Zugang zu den lebensnotwendigen Medikamenten hat“, sagte Ebube Sylvia Taylor letztes Jahr zu den politischen Machthabern, als in New York City beim so genannten Milleniumsgipfel die Marschrichtung der Vereinten Nationen bis einschließlich 2015 diskutiert und festgelegt worden ist. Die junge Afrikanerin selbst weiß aus eigener Erfahrung sehr genau, was es für Millionen Menschen in den so genannten Entwicklungsländern bzw. Hochprävalenzländern bedeuten könnte, wenn die Erreichung dieser Ziele tatsächlich realisiert wird. Die Mutter der erst 11-jährigen Ebube Sylvia Taylor ist von HIV betroffen, hat aber das Virus bei der Geburt nicht auf ihre Tochter übertragen. Laut UNAIDS werden nur rund acht Prozent der Säuglinge von HIV-positiven Müttern innerhalb der ersten zwei Lebensmonate getestet. Dabei sind Tests – gerade in diesem Bereich – von enormer Wichtigkeit, da der Großteil der Übertragung von HIV von der Mutter auf ihr Kind entweder bei der Geburt selbst oder durch die Muttermilch beim anschließenden Stillen erfolgt. Eine frühe Diagnose sowie die Behandlung von Mutter und Kind sind der Kern eines erfolgreichen Kampfes gegen die ausufernde Ausbreitung von HIV/AIDS.

Die offiziellen Zahlen belegen zwar, dass die HIV-Infektionen weltweit auf dem Rückmarsch sind, dennoch finden Säuglinge und Kleinkinder mit HIV-infizierten Eltern nach wie vor zu wenig Beachtung bzw. internationale Hilfe. Antiretrovirale Medikamente während der Schwangerschaft und der Stillzeit könnten die hohen Übertragungsraten um ein Vielfaches verringern. In den westlichen Industrienationen liegt die Mutter-Kind-Übertragung des HI-Virus durch optimale Behandlungs-, Versorgungs- und Präventions-Strategien bei unter einem Prozent, Tendenz sinkend.

GETTING TO ZERO

Laut dem aktuellen Bericht von UNAIDS erfolgen mehr als 90 Prozent aller HIV-Infektionen bei Kindern in der Subsahara Region; in diesen Ländern beträgt das Übertragungs-

risiko bei einer Geburt ohne die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen zwischen 20 und 40 Prozent; fast die Hälfte aller Kinder mit HIV sterben

innerhalb der ersten zwei Lebensjahre; jeden Tag infizieren sich mehr als 1.000 Kinder in der Zeit vor, während oder kurz nach der Geburt; weltweit müssen circa 15 Millionen Kinder aufgrund von HIV/AIDS ohne ihre Eltern bzw. ohne einen Elternteil aufwachsen. Nachhaltige Programme, um diese Ungleichheiten, die im globalen Vergleich genauso auseinanderklaffen und erschrecken wie die Einkommen und die Lebenserwartung, auszubügeln, sind in ihrer Ausführung nicht sonderlich aufwändig, und dennoch im Allgemeinen sehr effektiv. Ein daraus resultierendes Phänomen ist, dass trotz aller Investitionen und Maßnahmen die hochgesteckten Ziele offenbar nicht erreicht werden. Diverse global agierende Organisationen – angetrieben von ungeduldigen Großsponsoren – konzentrieren sich zu Beginn konsequenterweise auf Projekte, die ihnen die schnellen Erfolge sichern, wie mit Impfungen, Medikamenten oder technischen Hilfsmitteln. Danach setzt aber bald die Stagnation ein, da diese Methoden in ihrer Wirkung bald ausgereizt sind. Die Müttergesundheit, an der man sehr zuverlässig auf die Zustände eines ganzen Gesundheitssystems schließen kann, wird man auf diese Art und Weise aber nicht nachhaltig verbessern können. Dazu benötigt man eben eine umfangreiche, landesweit gut ausgebaute Infrastruktur als auch das ausgebildete medizinische Personal. Beides ist in keinem der Hochprävalenzländer auch nur annähernd vorhanden.

Das Motto der neuen Welt-AIDS-Kampagne, die pünktlich am Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember 2011 gestartet wird, lautet „Getting to Zero“ und bezieht sich auf drei Säulen in der HIV/AIDS-Bekämpfung bzw. formuliert drei Ziele, die in ihrer globalen Bedeutung nicht elementarer sein

könnten: Zero New HIV Infection, Zero Discrimination und Zero AIDS related Deaths. Die Entscheidung sich ein Motto zu suchen, das mit den UN-Milleniumszielen Hand in Hand geht, geht auf intensive Diskussionen zurück, in welche HIV/AIDS-Aktivisten und Betroffene sowie mehr als 100 internationale und nationale Organisationen miteinbezogen wurden. Mit der Unterstützung der Vereinten Nationen wird diese Kampagne bis 2015 laufen. Darüber hinaus wurden noch zehn weitere Ziele formuliert, welche bis dahin erfolgreich umgesetzt werden sollen. Dabei geht es unter anderem um die totale Verhinderung von allen neuen HIV-Infektionen von DrogengebraucherInnen, den uneingeschränkten Zugang zu antiretroviralen Medikamenten, die Reduktion der Tuberkulose-Todesfälle im Zusammenhang mit HIV und eine Nulltoleranz-Strategie bezüglich Gewalt gegen Frauen. Dies kann als erster Aktionismus in Richtung Welt-AIDS-Kongress, der in gut einem

halben Jahr vom 22. bis 27. Juli 2012 in Washington D.C. über die Bühne gehen wird, gedeutet werden.

WAS IST ZU TUN?

Linda Mafu, die afrikanische WAC-Direktorin, wird in ihrem Handlungsbereich den Fokus auf die Durchsetzung der dritten Forderung (Zero AIDS related Deaths) legen, betont aber gleichzeitig, dass jede Organisation bzw. Regierung die freie Wahl hat sich für eine oder auch alle drei Punkte zu entscheiden. Die österreichischen Aidshilfen sind da keine Ausnahme, es gibt aber zu bedenken, dass die Aidshilfen hierzulande einerseits einen ganz anderen Kampf zu führen haben und zwar mit anderen Mitteln und mit anderen Problematiken, andererseits betreffen uns die Forderungen der diesjährigen Kampagne genauso wie alle Staaten der Erde, auch wenn diese vielleicht wirtschaftlich oder technisch weit hinter uns anzusiedeln sind. Keine Frage, dass sich die Aidshilfen dafür einsetzen, Neuinfektionen so gut es geht zu reduzieren. Der Präventionsarbeit wurde seit der Einführung der antiretroviralen Therapie die größte Aufmerksamkeit geschenkt; sie ist ein wertvolles Instrument, mit der die breite Masse aber auch spezielle vulnerable Gruppen zielsicher erreicht werden können. Dasselbe gilt für die Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS. Betroffene werden in Österreich nach wie vor in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens sowie im privaten Umgang völlig ungerechtfertigt benachteiligt. Dass dies nicht einfach mit der Unwissenheit der Bevölkerung erklärt werden kann, ist seit langem eine Binsenweisheit. Deshalb reicht die Präventions- und Aufklärungsarbeit als reine Wissensvermittlung alleine nicht aus, um die hartnäckigen Vorurteile aus den Köpfen der Menschen zu bekommen. Die dritte Forderung der Kampagne scheint auf den ersten Blick Österreich gar nicht zu betreffen und trotzdem ist sie die emotional am meisten aufwühlende Realität in der tagtäglichen Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS. Die Rede ist hier von betroffenen MigrantInnen, die in der Betreuungsarbeit einen immer größeren Teil der Arbeit ausmachen. Werden diese Menschen von der Abschiebung bedroht, was in den letzten Jahren vermehrt der Fall war, weil die bürokratischen Wege von den Behörden immer schneller beschritten werden, ohne am Endergebnis, also der Ausweisung des von HIV/AIDS Betroffenen, etwas zu ändern. Diese Menschen werden aus einem funktionierenden Gesundheitssystem herausgerissen und haben auf lange Sicht keine Überlebenschance, geschweige denn Lebensqualität, in ihren Herkunftsländern. Das Asylthema ist hierzulande sehr schwer zu bearbeiten, da MigrantInnen nicht viel Verständnis für ihre Situation entgegengebracht wird. Laut der „Europäischen Wertestudie“, die seit Jahrzehnten die Meinung der Europäer von Politik bis zu Religion untersucht, nimmt Österreich, was die MigrantInnen betrifft, eine bemerkenswerte Sonderstellung ein. Die Ergebnisse der Studie können in dem kürzlich erschienen Buch „Zukunft.Werte.Europa.“ nachgelesen werden. In keinem anderen europäischen Land sind die Vorurteile, die Abneigung und die Apathie gegenüber Migrantinnen und Minderheiten so groß wie in Österreich. Das ist eine Tatsache, die zu akzeptieren ist, was aber nicht heißt, dass das Asylproblem, insbesondere im Zusammenhang mit HIV/ AIDS, ein heißes Thema bleiben wird.

GETTING TO ZERO

Foto: photocase.de

Zu mehrt ist mann weniger allein...

Eine moderierte Gesprächsgruppe für MSM in der Aidshilfe Salzburg

*Von Michaela Wöss**

Michaela Wöss arbeitet seit 1991 für die Aidshilfe Salzburg in den Bereichen Beratung und Prävention

Foto: photocase.de

Im September 2010 wurde auf unserer Homepage und in unserer Beratungsstelle ein neues Angebot für HIV-positive MSM beworben – eine von einer Psychologin bzw. Psychotherapeutin moderierte Gesprächsrunde in 14täglichem Rhythmus. Dies wurde initiiert, weil in den vorangegangenen Monaten mehrere junge MSM in unserem Betreuungsumfeld eine HIV-Diagnose erhalten hatten und weil der Wunsch nach Austausch auch von anderen bekannt war, die bereits länger Kenntnis von ihrer Infektion haben.

Ziele der Gesprächsrunde waren: Unterstützung bei der Diagnosebewältigung und in der Einstellung auf die veränderte Lebenssituation; Entlastung von drückenden und oft widerstreitenden Emotionen zu finden; neue Perspektiven durch den Austausch miteinander zu gewinnen; Ermutigung zum offenen Umgang mit der Diagnose da, wo es dem Betreffenden wichtig ist; Stärkung für konsequentes Safer Sex-Verhalten.
Die Gruppe war von vornherein nicht als therapeutische Gruppe, sondern auf offenen Austausch angelegt.
Die Gruppe startete im Oktober 2010, insgesamt fanden bis Juli 2011 17 Treffen statt. Bei den Treffen waren von insgesamt 9 Interessenten, die sich im Laufe der ersten Monate gemeldet hatten, meist vier bis sieben Teilnehmer anwesend.
Im Juli 2011 wurde gemeinsam entschieden, die Gruppe in dieser Form zu beenden; fünf Teilnehmer, die sehr kontinuierlich dabei waren, beschlossen, sich weiterhin auch privat zu treffen und den Kontakt somit selbständig aufrecht zu halten. Für den Fall, dass neue positive MSM einen Austausch und Unterstützung suchen, besteht von diesen auch die Bereitschaft für einige erneute Treffen in unserer Beratungsstelle.

Erreichte Ziele und erfreuliche „Nebenwirkungen“

Was von den Teilnehmern geschätzt wurde, war die Möglichkeit, sich offen und ohne „Versteckspielen“ zu allen Themen im Zusammenhang mit ihrer HIV-Infektion und ihrem Schwulsein (nicht allen war ihr Coming-Out bis zu diesem Zeitpunkt schon gelungen) äußern zu können. Innerhalb der Gruppe war strikte Diskretion nach außen und ein möglichst wenig bewertendes Klima vereinbart worden. Das Sprechen über Einsamkeit, das Gefühl sich selbst fremd oder für andere unattraktiv geworden zu sein, hatte ebenso Raum wie pragmatische Themen, so zum Beispiel die Frage nach Versicherungen (für HIV-Positive sind Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherungen nach wie vor kaum erreichbar), oder auch das Besprechen der jeweils aktuellen Laborbefunde, Therapiekonzepte usw.
Die Gruppenteilnehmer gaben an, dass die Gruppe entlastend und auch ermutigend auf sie gewirkt hatte. Dies bewies sich in der Realität unter anderem daran, dass es im Laufe der Monate einigen Teilnehmern gelang, von der Infektion nahestehenden Personen zu erzählen; ebenso schaffte ein Gruppenmitglied sein schwules Coming-Out gegenüber ihm wichtigen Personen. Ein Teilnehmer, der immer wieder mit der von ihm begonnenen Ausbildung haderte (in einem gesellschaftlichen Umfeld mit wenig Toleranz für Homosexualität) schaffte es, sich beruflich etwas anders zu orientieren und zugleich in seinem Heimatort einen neuen Kontaktkreis zu finden. Es mag auch mit ein positiver Nebeneffekt der Gruppe gewesen sein, dass im Laufe der Zeit zwei Teilnehmer den (teils schon lange überlegten, aber bis dahin immer verschobenen) Schritt in eine Psychotherapie machten, um ihre persönliche Lebenssituation bzw. bestehende Konflikte bewusst anzuschauen und zu verbessern.
In einer nicht moralisierenden, diskreten und humorvollen Atmosphäre war auch Platz für „banale“ Alltagssorgen und für Spaß. Wenn sich aus der Gruppe wirklich ein – wenn auch aus geografischen Gründen loser – längerfristiger Kontakt zwischen den Teilnehmern entwickeln sollte, wäre dies als nachhaltiger Erfolg zu werten im Sinne eines gegenseitigen Unterstützungs-Pools auch ohne die Mitarbeit einer institutionelle Organisation.

HIV-Therapierichtlinien 2011 – das Grundgerüst wählen

*Von Mag[a]. Birgit Leichsenring**

■ Vom 12. bis zum 15. Oktober fand in Serbiens Hauptstadt Belgrad die 13. „European AIDS Conference“ statt, auch bekannt als EACS. Hinter der Abkürzung EACS steht die „European AIDS Clinical Society“, ein Verband europäischer MedizinerInnen auf dem Gebiet HIV/AIDS.

Eine der Hauptaufgaben der EACS ist die kontinuierliche Überarbeitung der europäischen Therapierichtlinien für die Behandlung HIV-positiver Menschen unter Berücksichtigung der jeweils neusten Erkenntnisse. Denn seit der Entwicklung des allerersten Wirkstoffes und Einführung der Kombinationstherapie, wird die HIV-Therapie stetig verbessert, erweitert und weiterentwickelt. Da sich mit dieser Entwicklung und durch die Erfahrungen der letzten beiden Jahrzehnte auch die Behandlung verändert, sind die Therapierichtlinien ein essentieller Anhaltspunkt für behandelnde ÄrztInnen. Die Richtlinien sind also keine „in Stein gemeißelte“ Anleitung einer HIV-Therapie, sondern spiegeln den aktuellen Stand des medizinischen Wissens. Zusätzlich muss eine Therapie auch auf die PatientInnen individuell zugeschnitten werden. Nicht alle Medikamente oder Kombinationen sind für alle PatientInnen gleichwertig geeignet.

Die momentan empfohlene Initialtherapie besteht aus einem so genannten „Backbone“, das mit einem weiteren Medikament einer anderen Wirkstoffklasse kombiniert wird. Das Backbone ist quasi das Grundgerüst der Therapie und besteht aus zwei Substanzen aus der Klasse der NRTI, den so genannten nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitoren.

Diese Medikamente hemmen einen essentiellen Vorgang in der Vermehrung der HI-Viren, nämlich das Umschreiben der viralen Erbinformation von der Form der RNA in die Form der DNA.

Die europäischen Therapierichtlinien 2011 empfehlen als Backbone entweder die beiden NRTIs Abacavir (=ABC; Handelsname Ziagen®) und Lamivudin (= 3TC; Handelsname Epivir®) oder die beiden NRTIs Tenofovir (= TDF; Handelsname Viread®) und Emtricitabin (= FTC; Handelsname Emtriva®). Beide Varianten sind als Kombinationspräparat erhältlich und auch in dieser gemeinsamen Formulierung empfohlen, also entweder als Kivexa® (ABC+3TC) oder als Truvada® (TDF+FTC).

Die Wahl zwischen den beiden an sich gleichwertigen Varianten geschieht nicht willkürlich, sondern ist abhängig von der Situation der einzelnen PatientInnen, wie ein Symposium auf der EACS-Konferenz veranschaulichte. Zwei Beispiele sollen die Wahl verdeutlichen:

Beispiel 1: Es ist bekannt, dass einige Menschen mit einer bestimmten genetischen Ausprägung (siehe auch PlusMinus 04/2007 „Gentest als Standarduntersuchung“) sehr wahrscheinlich eine Hypersensitivitätsreaktion auf den Wirkstoff Abacavir erleiden werden. Um diese Unverträglichkeit im Vorfeld zu vermeiden, wird ein Test auf ein spezielles Gen durchgeführt. Ist der Test positiv, sollte das Medikament vermieden werden und die Wahl des Backbones somit auf Truvada® fallen.

Beispiel 2: Der Wirkstoff Tenofovir kann unter Umständen Schädigungen der Niere verstärken. Gleichzeitig ist bekannt, dass PatientInnen schwarzafrikanischer Ethnie ein erhöhtes Risiko haben, eine HIV-assoziierte Nierenerkrankung zu entwickeln (siehe auch PlusMinus 02/2009 „HIV und die Niere“). Bei SchwarzafrikanerInnen und anderen PatientInnen mit einer HIV- oder anders assoziierten Nierenschwäche würde man daher vorbeugend den Wirkstoff eher nicht in die Therapie inkludieren und in diesem Fall Kivexa® als Backbone wählen.

Die beiden Beispiele verdeutlichen, dass die Empfehlungen die Möglichkeit geben, auf die einzelne Situation der PatientInnen einzugehen. Sie bieten somit den BehandlerInnen einen bestmöglichen Leitfaden für die Therapieentscheidungen, die sie für und mit ihren PatientInnen treffen. Und in diesem Sinne war die EACS-Konferenz mit den neuen Richtlinien 2011 ein weiterer kleiner Meilenstein für die Menschen mit HIV/AIDS und in Richtung eines immer besser werdenden Leben mit der Therapie.

*Mag.[a] Birgit Leichsenring, Med Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Foto: photocase.de

Termine rund um den Welt-Aids-Tag 2011

OBERÖSTERREICH

- **Jesus Christ Solo Show:** Benefizgala mit Karl M. Sibelius anlässlich 20 Jahre *AIDS*-HILFE OBERÖSTERREICH
  Datum: Fr, 18.11.2011, und Fr, 2.12.2011,
  Beginn: 19:30 h
  Ort: Landestheater Linz
  Karten unter 0800 218 000 oder kassa@landestheater-linz.at

- **Life Gala Eferding**
  Datum: Samstag, 26.11.2011
  Beginn: 20:00 h; Ort: Stadtsaal Eferding

- **20. Oberösterreichischer Aidstag**
  Datum: Donnerstag, 1.12.2011
  Beginn: 09:00 Uhr; Ort: Neues Rathaus Linz
  30 Jahre AIDS – 20 Jahre *AIDS*HILFE OBERÖSTERREICH
  Diese Tagung will die fachliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema HIV/Aids fördern und die Teilnehmenden zum Anteil-Nehmen anregen. Eine Weiterbildungsveranstaltung für Personen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie für Interessierte. Eintritt frei.
  Um Anmeldung wird gebeten: office@aidshilfe-ooe.at, 0732 2170.

- **Jubiläums-Comic-Lesung mit anschließender Signierstunde**
  Ralf König liest erstmals in Österreich aus seinem neuen Werk „DER DICKE KÖNIG“
  Datum: Freitag, 2. Dezember 2011,
  Beginn: 19:30 Uhr
  Ort: HOSI-Linz-Zentrum, Fabrikstraße 18, 4020 Linz
  Mit einem Willkommensgruß von Wolfgang Huber, Tom Pohl, Daniel Ruben Rüb und Karin Schmid
  Eine Veranstaltung der *AIDS*HILFE OBERÖSTERREICH und der HOSI LINZ
  Eintritt: freiwillige Spenden
  Voranmeldung unter: www.hosilinz.at

- **Rock Against Aids** – Benefizveranstaltung zum Weltaidstag 2011 u. a. mit REAP, Loxodrome, Fotzhobl, Mental Dizzorder
  Datum: Samstag, 19.11.2011
  Beginn: 20:00 Uhr; Ort: Stadtsaal Eferding

STEIERMARK

- **Fahnen** in der Grazer Innenstadt vom 24.11. bis 11.12.

- **Infostand und Verteilungsaktion** am Jakominiplatz in Graz am 1.12.

- **„LUST FOR LIFE“** 25 Jahre AIDS-Hilfe Steiermark
  Veranstaltung mit Texta, Stevies Wonder Glasses, Binder & Krieglstein, Tiny Terrorists, Melodien für Millionen, LeTamTam im p.p.c Graz am 1.12. Beginn 19:00 Uhr

- **Transparent** am Joanneumring vom 20.11. bis 8.12.

- **Pressekonferenz** in der AIDS-Hilfe Steiermark am 23.11. um 10:00 Uhr

- **Einschaltung in der Kleinen Zeitung** in der Wochenendausgabe vor dem 1.12.
- **Infoaktion in den Gaykinos und Szenelokalen in Graz:**
  Murnockerl, Rage, loft, Rush, Pepis, Moulin Rouge, Babylon, Chilli's, Gaykino Bindergasse, Amsterdam Shop Quergasse um den 1.12.
- **Infoaktion** bei T-Mobile um den 1.12.
- **Infostand** (Frühstück) und Verteilungsaktion auf Uni, Med Uni Graz und am LKH am 1.12. (gemeinsam mit AMSA und Achtung Liebe)
- **Plakate** in Grazer Straßenbahnen und Bussen im November und Dezember
- AMSA Film and Medicine mit Diskussion
- **Infostand** und Verteilungsaktion mit der ÖH auf der Montanuniversität Leoben
- **Pro Health:** Diskussionsrunde mit Migrantenorganisationen am 26.11.2011 um 18:00 Uhr in der Lagergasse 92 a

WIEN

- **Wiener Straßenbahnen zeigen Flagge**
  Anlässlich des 24. Int. Welt-AIDS-Tages fahren alle Straßenbahnen in Wien mit Fähnchen, auf denen das Logo der Aids Hilfe Wien zu sehen ist. Jede und jeder kann ein Zeichen setzen und die Aids Hilfe Wien durch die Patenschaft für eine Straßenbahnlinie unterstützen! Jede Linie ist gleich viel Wert, und jede wird nur einmal vergeben. Mit einem Betrag von mindestens Eur 200,– sind alle, die helfen wollen, dabei. Die Spenderinnen und Spender erhalten eine Dankurkunde und werden in einer Presseaussendung erwähnt.
  InteressentInnen wenden sich bitte an picher@aids.at.
  Datum: 14.11. bis 5.12.2011
  Unterstützt von den Wiener Linien

- **Frauen lesen gegen AIDS**
  Bereits zum siebenten Mal wird heuer aus Anlass des Internationalen Welt-AIDS-Tages die Veranstaltung „Frauen lesen gegen AIDS“ stattfinden. Dieses Jahr werden die Schauspielerinnen Hilde Sochor, Andrea Händler, Konstanze Breitebner und Linde Prelog sowie die Politikerinnen Petra Bayr und Elisabeth Vondrasek aus dem Drehbuch „Tag und Nacht“ von Eva Testor, verfilmt von Sabine Derflinger, lesen. Details siehe www.aids.at.
  Datum: 24.11.2011
  Zeit: 19:00 Uhr
  Ort: ega – Frauen im Zentrum, Windmühlgasse 26, 1060 Wien
  Eintritt: frei

- **Pressekonferenz der Aids Hilfe Wien**
  Termin: 25.11.2011
  Zeit: 10:00 Uhr
  Ort: Café Landtmann, Dr. Karl Lueger-Ring 4, 1010 Wien

- **Wiener Aids Tag 2011**
  „Markenzeichen MSM? – Lifestyle, Sex, HIV & Co als Einflussfaktoren auf die MSM Prävention“
  Der Wiener Aids Tag 2011 beschäftigt sich heuer im Rahmen von Vorträgen, Diskussionsrunden und Präsentationen mit der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben.
  Datum: 28.11.2011
  Zeit: 9:30 – 16:00 Uhr
  Ort: Hauptbücherei am Gürtel, Urban-Loritz Platz 2a, 1070 Wien
  Eintritt: frei
  Um Anmeldung wird gebeten: wiener-aids-tag@aids.at
  Programm siehe www.aids.at

- **Red Ribbons am Wiener Rathaus**
  Wien setzt ein Zeichen sichtbarer Solidarität mit von HIV und AIDS Betroffenen. Die für Antidiskriminierung zuständige Wiener Stadträtin Sandra Frauenberger und Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag.[a] Sonja Wehsely sowie Gela Schwarz und Wolfgang Wilhelm von der Wiener Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtl. Lebensweisen (WASt) werden ein Red Ribbon als sichtbares Symbol der Solidarität der Stadt Wien mit allen von HIV und AIDS Betroffenen am Rathaus anbringen.
  Datum: 30.11.2010
  Ort: Wiener Rathaus, 1010 Wien

- **Welt-AIDS-Tag in der UNO-City**
  Die Aids Hilfe Wien informiert und sammelt Spenden.
  Datum: 1.12.2011, 11:00 – 14:00 Uhr
  Ort: UNO-City, 1220 Wien

- **Gedenken zum Welt-AIDS-Tag**
  In der altkatholischen Kirchengemeinde Wien Ost wird im Rahmen des regelmäßigen Totengedenkens am 1. Dezember speziell des Welt-AIDS-Tages gedacht.
  Datum: 1.12.2011
  Zeit: 18:30 Uhr
  Ort: Elisabethkapelle, Kleingasse 3-11, 1030 Wien

- **Fackelzug**
  Traditioneller Fackelzug durch die Wiener Innenstadt vom Herbert von Karajan Platz zum Josefsplatz.
  Datum: 1.12.2011
  Treffen ab 18:00 Uhr, Abmarsch: 18:30 Uhr
  Treffpunkt: Herbert von Karajan Platz (neben der Staatsoper), 1010 Wien

- **Gottesdienst zum Welt-AIDS-Tag**
  Der Gottesdienst (AIDS-Seelsorge der Erzdiözese Wien, Pater Clemens Kriz) zum Welt-AIDS-Tag findet in der Piaristenkirche „Maria Treu“ statt.
  Datum: 1.12.2011
  Zeit: 19:30 Uhr
  Ort: Piaristenkirche „Maria Treu“, Piaristengasse 43, 1080 Wien

- **Welt-AIDS-Tag on stage**
  Am und rund um den 24. Welt-AIDS-Tag

werden in etwa zwanzig Wiener Theatern, Konzert- und Opernhäusern, Kabaretts und Musicalbühnen Spenden zu Gunsten der Aids Hilfe Wien gesammelt.

- **Karitativer Weihnachtsmarkt**
  Auf dem von der Öster. Kontrollbank in der Wiener City organisierten Adventmarkt betreiben KlientInnen und ehrenamtliche MitarbeiterInnen der Aids Hilfe Wien einen Verkaufsstand zu Gunsten Betroffener. Verkauft werden von Betroffenen hergestellte Waren.
  Datum: 16.12.–21.12.2011
  Zeit: täglich von 11:00 – 21:00 Uhr
  Ort: Freyung, 1010 Wien

- **Weihnachtsbazar der United Nations Women's Guild Of Vienna**
  Kulinarisches, Künstlerisches und Kunsthandwerkliches aus aller Welt. Die Aids Hilfe Wien verkauft Strickwaren, hergestellt von Betroffenen.
  Datum: 3.12.2011
  Zeit: 10:00 – 17:00 Uhr
  Ort: Austria Center Vienna, 1220 Wien
  Eintritt frei!

- **Together 2011** – Open House zum WAT
  Wenn die Aids Hilfe Wien zur Party lädt, kann man heuer den Comic-Zeichner Ralf König live on stage erleben. Weitere Highlights sind Lucy McEvil & Band und Color Reflection. Durch die Nacht geleitet Eva Pölzl. „Test am Fest": Von 20:00 bis 22:30 Uhr besteht die Möglichkeit, sich kostenlos auf HIV und Syphilis testen zu lassen. Details siehe www.aids.at.
  Termin: 3.12.2011
  Zeit: Einlass 20:00 Uhr; Show ab 22.00 Uhr
  Ort: Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
  Eintritt: Vorverkauf: € 12,–,
  Abendkassa: € 14,–
  Vorverkauf: Buchhandlung Löwenherz (Bergg. 8/Ecke Wasagasse, 1090 Wien), Cafe Savoy (Linke Wienzeile 36, 1060 Wien), Infoshop des Aids Hilfe Hauses

- **Comic-Lesung mit Ralf König** Wien-Premiere
  Auf Einladung der Aids Hilfe Wien beehrt Ralf König Wien und wird mit einer Comic-Lesung die Herzen seiner Fans höher schlagen lassen. Mit Beamer und Laptop ausgestattet entführt uns Ralf König an diesem sensationell unterhaltsamen Abend in die unendlichen Weiten seines neuen Buches „Der dicke König". Durch den Abend führt Lucy McEvil.
  Termin: 4.12.2011
  Zeit: 19:30 Uhr
  Ort: 3raum-Anatomietheater, Beatrixg. 11, 1030 Wien
  Eintritt: € 12,–
  Kartenvorverkauf ab Mitte Oktober: Buchhandlung Löwenherz (Bergg. 8/Ecke Wasagasse, 1090 Wien), Cafe Savoy (Linke Wienzeile 36, 1060 Wien), Infoshop des Aids Hilfe Hauses, 3raum-Anatomietheater (Beatrixgasse 11, 1030 Wien)
  Reservierungen auch bei Gerd Picher unter picher@aids.at
  Kombitickets für die Lesung und das Together-Fest im Vorverkauf 20 Euro.

- **Infostand der Aids Hilfe Wien im Hohen Haus**
  Die Aids Hilfe Wien informiert Nationalratsabgeordnete und überreicht ihnen Red Ribbon zum Anstecken als Zeichen der Solidarität
  Datum: 6. 12. 2011, 8:00 bis 12:00 Uhr
  Ort: Parlament, Dr. Karl Renner-Ring 3, 1017 Wien

SALZBURG

- **GKK-Tag 2011**
  Am 1. Dezember 2011 von 14 bis 17 Uhr veranstaltet die Aidshilfe Salzburg einen Gesundheitsinformationstag zum Thema Hepatitis und HIV/AIDS in den Räumlichkeiten der Salzburger Gebietskrankenkasse. Die Aidshilfe Salzburg bietet im Zuge dessen Beratungen sowie kostenlose und anonyme HIV-Tests sowie Hepatitis B- und C-Tests an.

- **AIDS-Banner** in der Salzburger Innenstadt am 1. Dezember 2011

- **Tag der offenen Tür**
  Anlässlich des 20-jährigen Bestehens öffnet die Aidshilfe Salzburg unter dem Motto „Aids betrifft ALLE" am 2.12.2011 von 10 bis 14 Uhr ihre Türen. Dazu erwartet die Gäste ein Ethno-Buffet (afrikanisch-asiatisch) mit passender Musik.

- **Brioche-Aktion**
  Am 1. Dezember 2011 nehmen zahlreiche Bäckereien im Bundesland Salzburg Brioche in Red Ribbon Form in ihr Sortiment auf.

- **Spendenaktion**
  Rund um den Welt-AIDS-Tag werden im Salzburger Landestheater und im Schauspielhaus Spenden für HIV/AIDS-Betroffene gesammelt.

- **MännerGesundheitstag**
  In Kooperation mit der HOSI Salzburg startet die Aidshilfe Salzburg die Gesundheits-Test-Tage. Kostenlose, anonyme Beratung und Testung auf: HIV, Hepatitis B/C und Syphilis.
  Datum: 22. 11. 2011 und 27. Dez. 2011 jeweils von 20 bis 22 Uhr
  Ort: HOSI Salzburg, BIZ, Gabelsbergerstraße 26, 5020 Salzburg

TIROL

- **Tribute to Life**
  Clubbing zum Welt-AIDS-Tag zugunsten der AIDS-Hilfe Tirol
  Datum: 26.11.2011, 21 Uhr
  Veranstalter: Günther Nagele, Freizeitzentrum Mutters, Birchfeld 34

- **Benefizgala „Land of Oz"**
  Datum: 26.11.2011, 20 Uhr
  Ort: Gotischer Keller, Rennweg 1, 6020 Innsbruck

- **Lust auf Lust?**
  Lust zwischen Entgrenzung und Kondomisierung – warum Lust für alle wichtig ist.
  Referent: Matthäus Recheis
  Datum: 1.12.2011, 20:30 Uhr
  Ort: HOSI Tirol, Meinhardsstraße 16, 6020 Innsbruck

- **Infotisch** vor dem Tiroler Landesmuseum
  Datum: 1.12.2011, 10 bis 17 Uhr

- **Red Ribbon**
  Rote Schleife am Rathaus in der Zeit rund um den Welt-AIDS-Tag

KÄRNTEN

- **Pressegespräch** im Stadthaus Klagenfurt
  Datum: 29.11.2011

- **Finissage** der Wettbewerbsausstellung „Für Aufklärung/gegen Diskriminierung
  Datum: 30.11.2011

- **Red Ribbon Day** in den Kärntner Gemeinden
  An einem zentralen Platz werden große (150 cm) roten Schleifen aufgehängt.
  Datum: 01.12.2011

- **Aufklärungstag** in den City Arkaden Klagenfurt.
  Rahmenprogramm: SWEET EMOTIONS, der Chor des BG TANZENBERG und das Blasorchester Köttmannsdorf.
  Präsentation der Kampagne „wenn ich positiv wäre ..." gemeinsam mit der FH Feldkirchen
  Datum: 1.12.2011, 9 bis 19 uhr

- Infostände in Villach, St. Veit und Spittal
  Datum: 1.12.2011

VORARLBERG

- **Pressekonferenz** der AIDS-Hilfe Vorarlberg
  Datum: 25.11.2011, 9:30 Uhr
  Ort: Kaspar-Hagen-Straße 5/1, 6900 Bregenz

- **ÖBB-Infoaktion:** Mo 28. Di, 29.11.
  Verteilung von Informationsmaterialien und Kondomen in Zügen, die vor allem von SchülerInnen frequentiert werden.
  Datum: 28. und 29.11.2011

- **Verteilaktion** der AIDS-Hilfe Vorarlberg in Zusammenarbeit mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in den Städten Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz
  Datum: 1. und 2.12.2011

- **Infostand** am Nikolausmarkt in Bregenz
  Datum: 5.12.2011, 9 bis 18 Uhr

Positiv und Negativ – geht das?

Von Willi Maier, seit 2009 Mitarbeiter des Redaktionsteams der Aidshilfe Salzburg

Eine Studie, die in 14 europäischen Ländern durchgeführt wird, sucht Antworten auf die Frage: Welche Konsequenzen hat die HIV-Therapie beim Senken des Risikos einer HIV-Übertragung?

Eine neue großangelegte PARTNER-Studie sucht Paare, bei denen ein Partner HIV-positiv und der oder die andere nicht von HIV/AIDS betroffen ist, um neue Erkenntnisse bezüglich der Risiken einer möglichen Ansteckung zutage zu fördern. Es handelt sich dabei um eine internationale Kooperation von insgesamt 14 europäischen Ländern, darunter auch Österreich. Die Untersuchung wird mit Mitteln des National Institute of Health Research (England) finanziert und koordiniert vom Copenhagen HIV Programme (CHIP) in Zusammenarbeit mit dem University College London und des Royal Free Hampstead NHS Trust (London).

Im Allgemeinen haben die Wissenschaften viel Wissen über die großen und kleinen Risiken einer Übertragung des HI-Virus in zahlreichen Untersuchungen gesammelt, aber nur wenige Studien haben diesbezüglich wirklich aussagekräftige Zahlenwerte vorgelegt. Dies betrifft vor allem den Zeitraum von 1996 bis heute, also jenen revolutionären Abschnitt, in dem die antiretroviralen Medikamente auf den Markt gekommen sind. Natürlich schützen Kondome immer noch am sichersten vor einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten, aber es ist kein Geheimnis, dass Kondome reißen oder abrutschen können und es ist ebenso bekannt wie menschlich, dass nicht alle jedes Mal eines benutzen, wenn die Lust ungebremst voranschreitet. Deshalb beschäftigt sich diese Studie insbesondere mit Partnerschaften, in denen beim Geschlechtsverkehr nicht immer ein Kondom Verwendung findet und darüber hinaus – was vielleicht noch wichtiger bzw. interessanter ist – mit den Gründen, warum dies der Fall ist.

So funktioniert es

Teilnehmen können Paare, bei denen, wie oben erwähnt, ein Teil HIV-positiv und der andere HIV-negativ ist. Zudem muss das Paar in den letzten Monaten ungeschützten Geschlechtsverkehr miteinander gehabt haben und davon ausgehen, dass sie dessen ungeachtet in den kommenden Monaten erneut partnerschaftlichen Sex haben werden. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass allen, die an der Studie teilnehmen, empfohlen wird, bei jedem Geschlechtsverkehr ein Kondom zu verwenden. Für die infizierte Person gilt natürlich, dass sie sich in einer wirksamen HIV-Behandlung befindet.
Die Paare werden dann ersucht ein Jahr lang alle drei bis sechs Monate einen Fragebogen zur ihrem Sexualverhalten auszufüllen. Selbstverständlich bleiben diese Fragebögen anonym, das heißt, keine ForschungsmitarbeiterIn im Koordinationszentrum, wo die Auswertungen vorgenommen werden, erfährt irgendwelche persönlichen Daten, sondern nur eine Nummer. Gemäß dem Fall, dass sich während der Studie der/die HIV-negative Partner/in mit HIV infiziert, werden beide gebeten sich einer Blutuntersuchung zu unterziehen, damit herausgefunden werden kann, wie stark sich die beiden Viren voneinander unterscheiden. Auch die Ergebnisse dieser Analyse werden anonymisiert, das bedeutet, weder dem einen noch dem anderen Partner werden die Vergleichswerte vom jeweils anderen mitgeteilt.
Durch die Mitwirkung an dieser Studie erhoffen sich die Initiatoren, bessere Kenntnisse zur Übertragung von HIV in Erfahrung bringen zu können. Dies wird anderen Menschen in Zukunft dabei helfen, aufgrund von Informationen, die auf umfangreichen Daten basieren, bessere Entscheidungen bezüglich der Risiken im Zusammenhang mit HIV/AIDS zu treffen. Außerdem besteht die Hoffnung, dass aufgrund der Studienergebnisse Wissenschaftler effektivere Gesundheitsprogramme entwickeln können, die Anzahl der Neuinfektionen gesenkt werden kann und last but not least, die Studie erheblich zur Entstigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS beiträgt.

Teilnehmende Länder an der Studie sind:
Österreich, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Irland, Italien, Portugal, Spanien, Schweden, Schweiz, Niederlande und Großbritannien.
Mehr Infos unter: www.partnerstudy.eu

AIDS-assoziierte Angststörungen*

Von Ulrike Paul, seit 1991 Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe Tirol in den Bereichen Beratung und Prävention

Bereits in den Anfangsjahren des Bekanntwerdens der Krankheit AIDS sind die ersten AIDS-assoziierten Angststörungen beschrieben worden. Die irrationale, also sachlich nicht begründete Angst vor einer Ansteckung mit dem AIDS-Erreger besteht fort, nahezu unbeeindruckt von dem mittlerweile normalisierten AIDS. AIDS repräsentiert für die Betroffenen, trotz ihres Wissens um die Therapierbarkeit der Krankheit, Vernichtung, Zerstörung und Tod. Die von Hans Jäger in seiner 1987 erschienenen Studie „AIDS-Phobie – Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten" vorgestellten Fälle weisen eine Ähnlichkeit mit den Verläufen auf, wie sie uns heute begegnen.
Hypochondrische AIDS-Angst ist die Angststörung, die mir in meiner Beratungstätigkeit am häufigsten begegnet. Die hypochondrische Angst-Symptomatik geht vielfach mit bestimmten Komorbiditäten einher wie andere Angststörungen, Zwangsstörungen, Depressionen, der Abhängigen Persönlichkeitsstörung und Paraphilie-verwandten Störungen. Das Bündel dieser Störungsbilder lässt bereits erkennen, dass bei der Pathogenese der AIDS-Hypochondrie Autonomie-Abhängigkeitskonflikte eine zentrale Rolle spielen. Ich möchte vor dem Hintergrund meiner psychotherapeutischen Erfahrungen mit dieser PatientInnengruppe die These aufstellen, dass die für die Angststörung typischen frühen Individuationskonflikte einhergehen mit der Besetzung von Sexualität als Copingstrategie bei der Selbstbehauptung und Vergewisserung der eigenen Geschlechtsidentität. Die sexuellen Phantasien, welche die Funktion einer narzisstischen Plombe erfüllen und zur Selbststabilisierung beitragen, drängen nach periodischer Externalisierung. Die PatientInnen fühlen sich in Folge ihrer sexuellen Wünsche, welche oftmals kompulsive und Paraphilie-verwandte Züge aufweise, ausgeliefert und erleben sie gleichzeitig auch als schuldhaft und ich-dyston.
Die AIDS-Ängste treten insbesondere in Lebensphasen des Umbruchs auf, die den PatientInnen Individuationsleistungen abverlangen, wodurch in ihm alte Verlust- und Vereinnahmungsängste reaktiviert werden. In der hypochondrischen Angst verdichtet sich die als unauflösbar erlebte Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis nach Sicherheit und der Sehnsucht nach Neuorientierung.
Im Folgenden wird auf den Stellenwert der Sexualität in diesem Konflikt fokussiert und an Hand einer Fallvignette, in welcher die Bedeutung von Sexualität an der Schnittstelle von Autonomiebestrebung und Verlustangst besonders gut sichtbar wird, ein psychotherapeutischer Behandlungsverlauf dargestellt.

KASUISTIK

Angst auslösende Situation

Herr H., damals 28-jährig, suchte die AIDS-Hilfe auf, um sich testen zu lassen. In Folge eines Besuchs bei einer Prostituierten, bei welchem geschützter Sex stattgefunden hatte, hat der Klient massive Ängste entwickelt, sich mit HIV infiziert zu haben. Im Zuge der Testberatung berichtet Herr H., seit der Pubertät wiederholt unter massiven AIDS-Ängsten zu leiden. Im Anschluss an Masturbationserlebnisse habe ihn erstmals die panische Angst ergriffen, nun infiziert und somit todgeweiht zu sein. Zwischenzeitlich sei es ihm aber durchaus möglich gewesen, Sexualität einigermaßen angstfrei zu erleben.
Die Ängste, infiziert zu sein, nehmen mitunter ein solch bedrohliches Ausmaß an, dass sicher Herr H. wiederholt zu einer stationären Behandlung in die Psychiatrie begibt. Wie sich im Laufe der Psychotherapie, die Herr H. bei mir beginnt und die sich, mit Unterbrechungen über viele Jahre erstreckt, herausstellt, befallen ihn die Ängste insbesondere in Phasen des Umbruchs bzw. nach Trennungen.

Familienhintergrund

Herr H., zweitjüngstes von sechs Kindern, lebt zum Zeitpunkt des Therapiebeginns noch im elterlichen Haus. Seine Mutter erlebte er als sadistisch-kontrollierend. Körperliche und psychische Misshandlung, ungerechte Bestrafungen und Kinderarbeit, also frühe interpersonale Traumatisierungen, prägten sein Heranwachsen. Den Vater schildert er als blasse Figur, der sich in Erziehungsfragen der Ehefrau nicht widersetzt habe. Es ist dem Klienten bis heute nur partiell gelungen, sich von seiner Familie zu emanzipieren, Symbolisierung von Gefühlen der Wut sowie Abgrenzungsbestrebungen gehen immer noch mit Angst vor Ich-Auflösung einher.

Symptomentstehung

Die obsessive Masturbation in der Pubertät ist als Versuch der Behauptung des männlichen Selbst gegenüber der destruktiven mütterlichen Vereinnahmung zu interpretieren. In die sexuelle Phantasie dürften aggressive Impulse gegenüber der Mutter, die aus der Beziehung heraus gehalten werden mussten, eingeflossen sein. Die autoerotische Betätigung, auf welche die Mutter mit Sanktion rea-

** Erstabdruck im MedReview 9/2011*

Fotos: photocase.de

gierte, wurde wohl gleichzeitig als ich-stabilisierend und als schuldhaft und ich-fremd erlebt, ein innerer Konflikt, der in dem Kind Angst vor Zerstörung hervorgerufen hat.

Komorbiditäten

Aus dieser Zeit erinnert der Klient Zwangshandlungen, wie etwa das ritualisierte Ausführen von Liegestützen, die der inneren Strukturierung und der Kontrolle seiner Ängste dienten. Bei dem Klienten liegt eine schwere Form der Persönlichkeitsstörung vom Typ der Dependenten Persönlichkeitsstörung vor. Herr H. verfügt über ein geringes Maß an Introspektions- und Symbolisierungsfähigkeit, im verbalen Ausdruck wie auch im Habitus ist er starr, unbeweglich und stereotyp. Ein rigides Über-Ich steht einem Ich mit wenig ausdifferenzierten Funktionen gegenüber.

Sexualität als Copingstrategie

Ein hohes Maß an Sexualisierung von inneren Spannungszuständen, nämlich zwanghafte Masturbation, Pornografiekonsum, Besuch von Swingerclubs und das Aufsuchen von Prostituierten erfüllt die Funktion einer Coping-Strategie zur Stabilisierung des Selbst. Die phallische Selbstvergewisserung wird nach wie vor als bedrohlich erlebt, da durch sei ein Abrücken von der Mutter erfolgt, was wiederum Bestrafungsängste mobilisiert.
Gleichzeitig löst der phantasierte bzw. reale Sex mit einer Frau Ängste vor symbiotischer Vereinnahmung und Ich-Auflösung aus. Die enorme Angst vor Verschmelzung zeigte sich etwa in einem von ihm angeordneten Setting der sexuellen Begegnung, in welchem die Separation ein bestimmendes Moment darstellte. Nach dem Konsum

eines Pornofilms, onanierten seine Freundin und er in getrennten Räumen. Den kompulsiven und ich-systonen sexuellen Impulsen begegnet der Klient mit Zwangshandlungen, wie dem Tragen eines so genannten Erinnerungskondoms, welches ihn vor unbedachten sexuellen Handlungen schützen soll, um dem Tragen von Handschuhen während des Schlafens, um nicht von den eigenen Begierden überwältigt und kontaminiert zu werden. Der Klient fühlt sich von seinen sexuellen Bedürfnissen bisweilen so stark bedrängt, dass er um die Verschreibung libidodämpfender Medikamente ersucht.

Therapeutischer Prozess

Aggressive Strebungen gegenüber der Mutter und dem Elternhaus sowie Trauer über vorenthaltene Möglichkeiten werden in der Therapie bewusstseinsfähig, sind aber nur unzureichend integrierbar, sodass es einige Male zu aggressiven Durchbrüchen kommt. Der Klient wehrt den für sein Ich bedrohlichen Hass mittels projektiver Identifizierung ab, indem er in paranoid getönter Wahrnehmung seiner Mutter Tötungsabsichten unterstellt. Mit langsam wachsender Symbolisierungsfähigkeit und Stärkung der Ich-Funktionen verschwinden die AIDS-Ängste. Was bleibt, ist das zwanghafte Ausleben von Sexualität, das weiterhin als fremdbestimmt erlebt wird. So etwa, wenn er zu viel Geld für den Besuch in Swingerclubs und bei Prostituierten ausgibt und sich vor unkontrollierter Geldausgabe zu schützen versucht, indem er seiner Mutter die Bankomatkarte zu Aufbewahrung übergibt.

Schwerpunkte in Beratung und Psychotherapie AIDS-hypochondrischer Angststörungen

In der Anfangsphase der Beratung bzw. Therapie geht es zunächst einmal darum, eine tragfähige Beziehung zum Klienten aufzubauen. Von vorschnellen psychogenetischen Deutungen, die der Klient ohnehin nicht annehmen kann, ist abzusehen. Sofern sich ein Klient für weiterführende psychotherapeutische Behandlung entscheidet, zielt ressourcenorientiertes Arbeiten zunächst darauf ab, das Vertrauen in das eigene Selbst und Gefühl der Selbstwirksamkeit zu stärken. Ein Zuwachs an Selbstgewissheit ist Voraussetzung, um sich Unzufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation überhaupt eingestehen zu dürfen.
Hierzu gehört auch, ambivalente Gefühle gegenüber Personen, von denen man sich abhängig fühlt, bewussteinsfähig werden zu lassen. Hinter der bei AIDS-Hypochondern häufig auftretenden Sorge, das familiäre Umfeld mit HIV zu gefährden, verbergen sich nämlich auch immer abgewehrte Aggressionen.
In einem nächsten Schritt kann es gelingen, die Bedeutung, die der Sexualität im Streben nach Individuation zukommt, auf eine bewusste Ebene zu heben. Sobald die Angst auslösenden sexuellen Phantasien und Handlungen als ich-näher empfunden werden, so etwa im Falle ich-dystoner Homosexualität, lassen in der Regel die AIDS-Ängste recht rasch nach.

Fotos: photocase.de

Jobbörse für Betroffene

Von DSA Andreas Madersbacher, arbeitet in den Bereichen Betreuung und Beratung in der AIDS Hilfe Tirol

Eine Jobsuche am freien Arbeitsmarkt gestaltet sich für unsere KlientInnen nicht selten äußerst schwierig. Körperliche Einschränkunken auf Grund von Krankheit sowie gesetzliche Zugangsbeschränkungen können dabei zu unüberwindbaren Hürden werden.

Besonders problematisch ist die Situation hinsichtlich Arbeitssuche und Einkommen bei HIV-positiven AsylwerberInnen. Wenn überhaupt, können sie nur für die Dauer von 6 Monaten als SaisonarbeiterInnen im Gastgewerbe oder in der Landwirtschaft eine Beschäftigungsbewilligung erhalten. In Zeiten der Beschäftigungslosigkeit müssen sie monatlich mit EUR 290.– aus der Grundversorgung für Miete und Lebensunterhalt auskommen. Für die Betroffenen bedeutet das vorübergehend oder auch über längere Zeiträume hinweg in akuter Armut leben zu müssen. Die prekären Lebensverhältnisse wirken sich in vielfacher Hinsicht negativ aus und können ebenso wie Krankheit und psychische Belastungen zu schweren Krisen führen.

In den letzten Jahren waren von den Menschen, die in die Beratungsstelle der AIDS-Hilfe Tirol kamen, zunehmend mehr aktuell arbeitslos, bei geringen Chancen auf einen Job, in der Schuldenfalle und ohne Anspruch auf eine bedarfsdeckende finanzielle Mindestabsicherung.
In Hinblick auf unser Unterstützungsangebot schien es in einigen Fällen sinnvoll zu sein, ganz konkret eine Beschäftigung anbieten zu können, womit die Betroffenen zum einen ein gewisses Ausmaß an Struktur und Halt erhielten und zum anderen die Möglichkeit, selbst mit eigenen Kräften an der Verbesserung ihrer Situation mit zu arbeiten.
Das Angebot der Jobbörse richtet sich vor allem an jene KlientInnen, die eine Arbeit suchen und sich in einer finanziellen Notlage befinden. Fallweise können wir ihnen über dieses Projekt eine vorübergehende Beschäftigungs- und Verdienstmöglichkeit anbieten.
Dabei sind gemeinnützige Hilfstätigkeiten zu verrichten, die in der AIDS Hilfe Tirol anfallen und deren Erledigung handwerkliches Geschick aber ansonsten kein besonderes Know-How erfordern.
Die Koordination und Betreuung des Projektes erfolgt durch die SozialarbeiterInnen.

„Medicines Patent Pool“ – Zusammenarbeit auf allen Ebenen

*Von Mag[a]. Birgit Leichsenring**

* Mag.[a] Birgit Leichsenring, Med Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Foto: © unitaid communication

■ Nach wie vor steht vielen Millionen Menschen mit HIV/AIDS die lebenswichtige Therapie nicht zur Verfügung. Dass eine weltweite Versorgung und Verfügbarkeit der Therapie nur in Zusammenarbeit aller Beteiligten zu erreichen ist, zeigt sich auch in der relativ jungen Initiative des sogenannten „Medicines Patent Pool“.

Auf der großen AIDS Konferenz der IAS (International AIDS Society) 2010 in Wien stellte sich erstmals der Patent Pool vor, der kurz zuvor von UNITAID gegründet wurde. UNITAID selbst ist eine internationale Einrichtung, die seit 2006 das Ziel verfolgt, Medikamente gegen HIV, Tuberkulose und Malaria preisgünstig und global zur Verfügung zu stellen. Die Hauptaufgabe von UNITAID ist es, Medikamente anzukaufen und durch lokale PartnerInnen den Menschen zur Verfügung zu stellen. Auf Grund eines großen internationalen Budgets und der damit verbundenen hohen Menge an erworbenen Medikamenten, ist es UNITAID möglich, fundierte und nachhaltige Verhandlungen mit den Herstellerfirmen zu führen und dementsprechend günstige Preise zu erzielen. Zusätzlich bietet UNITAID damit Firmen auch einen Anreiz zur Entwicklung bestimmter Medikamente, wie etwa speziell dosierte Medikamente für Kinder mit HIV/AIDS.

Der initiierte Patent Pool soll nun die weltweite Entwicklung (sowohl preis-politisch, aber auch auf medizinischer Ebene) zusätzlich fördern. Auf freiwilliger Basis können Patente für antivirale Wirkstoffe von Firmen, Universitäten oder z.B. staatlichen Institutionen in diesen Patent Pool eingespeist werden. Gegen eine Lizenzgebühr (die dem ursprünglichen Patentinhaber zukommt), können z.B. andere Firmen die Patente anwenden um Generika herzustellen. Oder die Patente können genutzt werden, um etwa neue Kombinationspräparate zu entwickeln. Die Verwendung der Patente wird somit nicht nur prinzipiell ermöglicht, sondern

auch wesentlich einfacher, da nun der Patent Pool als übergeordneter Verhandlungspartner zur Verfügung steht. Umgangssprachlich könnte man also den Patent Pool quasi als „Patent-Shop“ bezeichnen.

Selbstverständlich sieht die Realität nicht so einfach aus, wie es im ersten Moment klingen mag. Denn die eingespeisten Patente sind dafür gedacht, günstigere Medikamente für ressourcenarme Länder zur Verfügung zu stellen. Die Einteilung in sogenannte Niedrig-, Mittel- und Hocheinkommensländer ist allerdings nicht trivial und vor allem die Definition und Rolle der Mitteleinkommensländer ist in diesem Zusammenhang schwierig.

Hier stehen nun die „BRICS-Staaten“ (BRICS steht für Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika) im Mittelpunkt. Es handelt sich dabei um so genannte Schwellenländer mit hohen wirtschaftlichen Zuwachsraten, deren finanziellen Mittel nicht mehr mit denen klassischer Entwicklungsländer zu vergleichen sind. Damit ist klar, dass die Verwendung des Patent Pools auf diese Länder umstritten ist.

Klar ist leider auch, dass der Patent Pool und entstehende Preissenkungen der Medikamente (ganz unabhängig der Länder) nicht unbedingt auch weltweite Verfügbarkeit bedeutet. Denn hier sind wieder die regionalen Infrastrukturen und Gesundheitssysteme gefragt.

Sicher ist jedenfalls die momentane Situation: ein Jahr nach Entstehung des Patent Pools laufen bereits viele Verhandlungen und diverse Pharmafirmen haben bereits Patente für Wirkstoffe zur Verfügung gestellt, wie auf der wissenschaftlichen Konferenz der IAS im Sommer 2011 präsentiert wurde. Erste große Schritte sind somit gesetzt und stellen ein gutes Fundament dar, auf dem weiter aufgebaut werden kann. Aufgebaut vor allem im Sinne der vielen HIV-positiven Menschen ohne Zugang zu Therapie, deren Leben mit Hilfe der Medikamente verbessert bzw. gerettet werden kann.

POSITIV GESEHEN

Eigentlich wollte ich nur zu einer routinemäßigen Untersuchung zu einem Frauenarzt gehen. Was ich aber dann dort erlebte, übertraf die sonst üblichen Schikanen bei ÄrztInnen, die ich, seit ich HIV-positiv getestet wurde, schon als normal empfinde, bei weitem. Ich habe bei der Terminvereinbarung kein Wort über meine Infektion verloren, dann aber aus irgendeinem Grund doch den Fehler begangen, mich dem Arzt anzuvertrauen. Die Reaktion kam prompt. Er legte zwei Paar Handschuhe an, wobei er erstaunlicherweise das obere Paar im Laufe der kurzen Untersuchung mehrmals wechselte. Im Gespräch mit dem Arzt offenbarte sich dann auch noch, dass er nicht einmal den Unterschied zwischen HIV und AIDS kannte, da er mich mehrmals als AIDS-krank bezeichnete. Ich konnte es nicht fassen und war nicht in der Lage, ihn eines Besseren zu belehren. Als ich ihn nach der für mich besten Verhütungsmethode fragte, riet er mir allen Ernstes, mich unterbinden zu lassen. Während ich mich wieder ankleidete – ich wollte diese Praxis so schnell wie möglich verlassen –, verlor der Arzt keine Zeit und begann in meiner Anwesenheit, alles, was ich berührt hatte, zu desinfizieren. Danach wünschte er mir alles Gute und ein schönes Leben. Da war mir klar, dass mich der Arzt nie wieder sehen wollte. Ich ihn auch nicht.

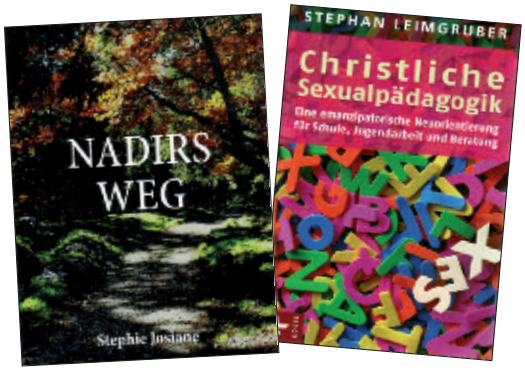
P.b.b. · Verlagspostamt 5020 Salzburg · GZ 02Z032017 M

Rezensionen

Stephie Josiane: *Nadirs Weg*. Noderstedt: Books on Demand, 2011, S 219, 15,40 Euro.

■ "Ich bin traurig, fühle mich einsam, wütend", heißt es auf den ersten Seiten eines aufwühlenden und aufrüttelnden Erlebnisberichtes in Romanform einer Betroffenen. Nadir, Protagonistin der Geschichte, wächst in Togo als älteste Tochter von neun Kindern auf. Mit nicht ganz 18 Jahren wird sie mit einem Mann verheiratet, der in der Hauptstadt Togos eine relativ gute Stellung inne hat. Eine Zeitlang geht diese Vernunftehe gut. Nadir geht einer geregelten Arbeit nach – ihr Mann hat ihr eine Bar gekauft, wodurch sie zum ersten Mal ein wenig Unabhängigkeit erfährt – und kann somit bzw. sogar ihre Verwandten auf dem Land finanziell unterstützen. Nach der Geburt ihrer zwei Töchter verwandelt sich aber alles in einen schrecklichen Albtraum für Nadir. Ihr Mann wird plötzlich krank und stirbt kurz danach an AIDS. Sie selber erhält die Diagnose HIV-positiv. Nadir weiß keinen Ausweg mehr, fasst sich ein Herz und lässt alles hinter sich. „Als junge Witwe und Mutter musste ich an die Zukunft meiner Kinder denken. So entschloss ich mich, nach Europa oder in die USA zu gehen, um einige Jahre länger leben zu können und eine Arbeit zu finden, um wenigstens finanziell für meine Kinder sorgen zu können." In einer gleichfalls waghalsigen wie naiven Aktion fliegt sie mit einem Besuchervisum, das nur für dreißig Tage gilt, nach Basel. Schon auf dem Flughafen wird sie von der Polizei aufgegriffen und gleich verhört. Es sollte nicht ihr letztes bleiben. Die Behörden glauben Nadirs Lügen nicht. Sie wird als illegale Asylwerberin markiert und in ein Flüchtlingsheim gesteckt.

Hier erfährt der Roman die entscheidende Wendung. Ein junger Arzt namens Christoph, der weder Vorurteile gegen Afrikanerinnen, die aus Verzweiflung ihre Heimat verlassen, noch gegen HIV-positive Menschen hat, verliebt sich in Nadir. Sie kann mit den kleinen Aufmerksamkeiten, die ihr der Arzt von Zeit zu Zeit schenkt, anfangs wenig bis gar nichts anfangen. Mit der Zeit, vor allem aber als sie merkt, dass sich Christoph in seinem Freundes- und Bekanntenkreis vehement für sie einsetzt, sie verteidigt und sie schlussendlich vorzieht, erahnt sie seine wahre Liebe. Diesesmal fasst sich Christoph ein Herz und macht Nägel mit Köpfen. „Er stellte mich all seinen Kollegen und Kolleginnen als seine Freundin vor und erzählte sogar seinen Eltern von unserer Beziehung. Was ihm entgegenschlug, war pures Unverständnis und viele gemeine, abschätzige Bemerkungen. Viele seiner Kolleginnen und Kollegen kehrten ihm den Rücken zu und wollten nichts mehr mit ihm oder uns zu tun haben. Aber Christoph stand trotz aller Anfeindungen zu unserer Liebe." Christoph und Nadir kehren der Schweiz, in der es keine Aussicht auf ein zukünftiges, nachhaltiges Zusammenleben gibt, den Rücken zu und „flüchten" nach England, wo sie heiraten und zwei gesunde Kinder aufziehen.



Stephan Leimgruber: *Christliche Sexualpädagogik. Eine emanzipatorische Neuorientierung für Schule, Jugendarbeit und Beratung*. München: Kösel-Verlag, 2011, S 206, 17,99 Euro.

■ Nach den medial breitgetretenen Missbrauchsdelikte, die vor allem die katholische Kirche und ihre starre und veraltete, um nicht zu sagen mittelalterliche, Einstellung der Sexualität gegenüber betroffen hat, legt Stephan Leimgruber, seines Zeichens katholischer Priester und Professor für Religionspädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München, eine längst überfällige Neubetrachtung des Themas Kirche und Sexualität vor. Glücklicherweise ist Leimgruber deutlich über den Schatten seiner Glaubensbrüder gesprungen und gesteht in seinem Buch endlich ein, dass „eine pauschale Ablehnung jedweder homosexueller Lebensform nicht mehr angemessen" ist. Darüber hinaus lassen die Kapitel über die Geschichte der christlichen Sexualpädagogik und das vorgeschlagene Modell eines neuen Kompetenzmodells die nie für möglich gehaltene Hoffnung aufblühen, dass sich der starre Apparat nun doch von innen her, wenn auch initiiert durch den öffentlichen Druck von außen, konstruktiv kritisieren bzw. tatsächlich reformieren lässt.