

- Allgemeines
- Der Regenbogen-Juni 2012 in Wien
- 3 entscheidende Empfehlungen : Therapiestart – Heimtests - PrEP
- HIV-Therapie und Alkoholspiegel im Blut
- Gentechnik und Stammzelltherapie – wieder ein Schritt weiter?
- Crofelemer – ein pflanzlicher Wirkstoff gegen Durchfälle
- Pregabalin – Studie zur Behandlung HIV-assoziiertes Neuropathie zeigt keinen Vorteil
- Die Aids Hilfe Wien sucht...
 - ... Diskussionsteilnehmer für Fokusgruppen
 - ... Freie ReferentInnen
- Veranstaltungsankündigungen

 **Allgemeines**

Liebe LeserInnen,

Ende April wurde der „Pressepreis 2011 der Wiener Ärztekammer Wien“ verliehen. Der Preis zeichnet JournalistInnen für hervorragende medizinische, bzw. gesundheitspolitische Berichterstattungen aus.

Dieses Jahr ging einer der beiden Preise an Christian Zechner für seinen Beitrag im ORF-Magazin „Thema“. Anlässlich des Welt AIDS Tages hatte sich Zechner dem Thema HIV/AIDS und hier schwerpunktmäßig der sozialen Stigmatisierung gewidmet.

Er erzählt darin drei Lebensgeschichten: die einer Pensionistin, die von ihrem Ex-Lebensgefährten angesteckt wurde und es weder ihren Eltern noch ihren Kindern sagen möchte, die Geschichte eines Polizisten, der die HIV-Infektion nur seinem Lebensgefährten und einem befreundeten Arbeitskollegen gestanden hat, und die eines Künstlers, der sich getraut hat, sein HIV-Schicksal öffentlich kundzutun und es sogar zum Inhalt seiner Arbeit gemacht hat.

Gerade in diesem Themengebiet ist seriöse und fundierte Berichterstattung extrem wichtig und umso erfreulicher ist es, wenn diese Arbeit auch honoriert wird und Aufmerksamkeit erzeugt.

Mit freundlichen Grüßen,
Mag. Birgit Leichsenring
Med. Info / Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Falls sich Ihre E-Mail -Adresse ändert oder Sie das med update nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie bitte eine E-Mail an: leichsenring@aids.at
Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2012
Text: Mag. Birgit Leichsenring



Mitte Juni ist es wieder soweit: die **Vienna Pride** und mit ihr die **Regenbogenparade** werden die Wiener Innenstadt in ein Regenbogen-Fest verwandeln. Nur wenige Wochen, nachdem der 20. Life Ball den Rathausplatz dominiert hat, wird dieser Ort erneut ein Fest des Miteinander-Lebens und der Gleichberechtigung.

Vom 12. bis 15. Juni 2012 findet am Rathausplatz jeweils von 11.00 bis 23.00 die Vienna Pride statt, mit Diskussion, Kino und Kultur, speziellen Führungen und Lesungen, Musik und natürlich Gastronomie.

Erstmals ist auch die Aids Hilfe Wien mit einem speziellen Angebot für MSM (Männer die Sex mit Männern haben) auf der Vienna Pride vertreten:

Unter dem Motto **AHW-Checkpoint@Vienna Pride** stehen für MSM von Dienstag bis Freitag, jeweils 15.00-20.00 Uhr Beratungsgespräche, HIV-Schnell- und Labortest sowie Syphilistest anonym und kostenlos zur Verfügung.

Am Samstag den 16. Juni gibt es dann die jährliche Regenbogenparade. Heuer erstmals mit dem Rathausplatz als Start- und auch als Endpunkt. Gegen 15.00 Uhr wird die Parade (traditionell angeführt von den Dykes on Bykes) starten und in Fahrtrichtung den gesamten Ring bespielen. Im Anschluss findet am Rathausplatz die **Pride Show** mit diversen Liveauftritten statt.

Weitere Infos unter www.viennapride.at und www.regenbogenparade.at

Wer nicht mehr ganz solange auf ein „Regenbogen-Treiben“ warten möchte: am Samstag, den 02. Juni 2012 wird von 13.00 bis 19.00 Uhr in der Otto-Bauer-Gasse das jährliche **Straßenfest** unter dem Motto „Andersrum ist nicht verkehrt in Mariahilf“ begangen. Auf der Bühne unter anderem live zu sehen: Christine Hödl und Conchita Wurst.

Und da der Juni auch nach Vienna Pride und Parade noch nicht vorbei ist - am Samstag, den 23. Juni 2012 sind wieder die verrückten, spaßigen, engagierten und durchtrainierten AthletInnen beim **Wiener Tuntathlon** live zu erleben!

Infos unter www.tuntathlon.at



3 entscheidende Empfehlungen : Therapiestart – Heimtests - PrEP

In den vergangenen drei Monaten wurden drei Empfehlungen abgegeben, die allesamt den Umgang mit der Thematik HIV-Therapie, -Testung und -Prävention ändern können, bzw. vermutlich auch werden.

März 2012 – Beginn der Therapie

Die Frage „mit welcher HIV-Therapie zu welchem Zeitpunkt beginnen“, hat sich seit Beginn der HIV-Medizin und Behandlung stetig weiterentwickelt und verändert. Je nach dem aktuellen Stand der Forschung, Studien- und Erfahrungswerten, werden Empfehlungen erstellt, nach denen sich behandelnde ÄrztInnen richten.

Nun wurden die Behandlungsrichtlinien des US-amerikanischen Gesundheitsamtes (DHHS = Department of Health and Human Services) aktualisiert und empfehlen als erste Richtlinie weltweit den Beginn einer HIV-Therapie bei einem CD-4 Wert von über 500 Zellen/ μ l. Zum Vergleich, noch vor wenigen Jahren, lag dieser Wert bei 200-205 Zellen/ μ l und steigt seit Jahren kontinuierlich an. Grund dafür ist die steigende Anzahl von Untersuchungsergebnissen, die für einen früheren Therapiebeginn sprechen. Dazu kommt seit einigen Jahren die Gewissheit, dass mit sinkender Viruslast durch effektive Therapie, auch das Übertragungsrisiko auf SexualpartnerInnen sinkt. Das DHHS empfiehlt daher, die Therapie allen HIV-positiven PatientInnen anzubieten, wenn sie möglicherweise ihre SexualpartnerInnen infizieren könnten.

Damit nimmt das DHHS ganz klar die Therapie als ein Präventionsmittel in ihre Richtlinien auf und startet somit ein neues Kapitel der HIV-Therapie.

Mai 2012 – Heimtests

Nachwievor sind HIV-Heimtests (nicht nur in Österreich, sondern weltweit) verboten und erst letztes Jahr wurde vom österreichischen Bundesministerium für Gesundheit vor aus dem Internet bestellbaren Tests gewarnt.

In den USA könnte sich diese Situation jetzt ändern. Das beratende ExpertInnengremium der FDA sprach sich jetzt für die Zulassung eines HIV-Heimtests in den USA aus. Es handelt sich dabei um den sogenannten OraQuick® Test, der mittels einer Speichelprobe selbständig durchgeführt werden und in etwa 20 Minuten ein Ergebnis liefern soll. Die Empfehlung zu dieser Zulassung beruht auf einer Studie, in der knapp 5500 Personen den Test einerseits selbständig durchführten, andererseits mittels einer Blutprobe ein professioneller Test im Labor durchgeführt wurde. Von den aufgefundenen 114 positiven Ergebnissen, stellten sich mittels der Labortests 8 als falsch-positiv heraus, d.h., die TeilnehmerInnen waren hiv-negativ. Eine Person erhielt mit dem Heimtest ein negatives Resultat, welches sich mit dem Bluttest jedoch als positiv und somit falsch-negativ erwies. Die ExpertInnen bewerten den Nutzen der Heimtestung höher als die Gefahr z.B. durch falsche Testergebnisse.

Sollte diese Zulassung erfolgen, wird damit der Grundstein gelegt, dass sich langfristig der Umgang mit einem HIV-Test ändern könnte. Diese Empfehlung wird auf jeden Fall viele Diskussionen nach sich ziehen: nicht nur über die psychosoziale Komponente einer Testsituation daheim, sondern vor allem über die Qualitätsanforderungen des Tests. Bei der Studie die als Grundlage des US-Gremiums diente, erhielten immerhin ca. 7% der Personen mit einem positiven Testergebnis ein falsches Resultat, eine äußerst schwierige Situation. Noch dramatischer ist allerdings die Situation, wenn Personen sich auf ein negatives Testergebnis berufen, tatsächlich jedoch mit dem HI-Virus infiziert sind.

Bevor die US-amerikanische Arzneimittelbehörde (FDA = Food and Drug Administration) Zulassungen erteilt, nimmt sie Meinungen von einem ExpertInnengremium entgegen. Wenn auch die Empfehlung dieses Gremiums nicht zwingend ist, so wird sie doch in den meisten Fällen von der FDA angenommen. Vor wenigen Wochen gab dieses Gremium die Empfehlung ab, Truvada® als PrEP zuzulassen. Truvada® ist ein etabliertes Präparat in der HIV-Therapie und besteht aus den beiden antiretroviralen Wirkstoffen Tenofovir und Emtricitabin. PrEP steht für Prä-Expositionsprophylaxe, also eine vorbeugende Einnahme der HIV-Medikamente von HIV-negativen Personen zum Schutz im Falle einer Risikosituation.

Studien hatten gezeigt, dass bei Einnahme dieser Kombinationstablette das Risiko einer HIV-Infektion deutlich sinkt, mitunter bis zu 90%. Was auf den ersten Blick sehr vielversprechend klingt, muss allerdings unbedingt genauer hinterfragt werden. Nicht umsonst wird die PrEP seit einiger Zeit heftig diskutiert. Die PrEP in dieser Form bietet zwar Schutz, allerdings ausschließlich bei langfristiger und regelmäßiger Einnahme. Die Vision einer „einzelnen Tablette davor“ funktioniert aus biomedizinischen Gründen nicht! Bei dieser längeren und regelmäßigen Einnahme sind demnach aber auch Nebenwirkungen und Langzeitauswirkungen absehbar. Zusätzlich müssen vor Einnahme bestimmte Kriterien beachtet werden, z.B. darf keine Beeinträchtigung der Niere vorliegen. Neben medizinischen Fragen stehen natürlich auch andere Aspekte im Raum, z.B. für wen konkret soll die PrEP verfügbar sein und wer übernimmt die nicht unerheblichen Kosten, um nur zwei klassische Punkte anzusprechen.

Stimmt die FDA der Empfehlung zu, so wird erstmals in der Geschichte von HIV/AIDS ein komplett neuer Weg eingeschlagen. Es bleibt in Folge abzuwarten, ob und wie sich der Umgang mit HIV-Prävention damit ändert oder ob die PrEP auf Grund ihrer Anforderungen ein ganz spezifisches Randthema bleiben wird. Eine Entscheidung der FDA wird in den kommenden Wochen erwartet.



Bisher wurde in Studien nachgewiesen, dass starker Alkoholmissbrauch zu einem schnelleren Verlauf einer HIV-Infektion führt. Viele Punkte in Bezug auf den exakten Zusammenhang zwischen einer HIV-Infektion und Alkohol, bzw. dessen Abbau im Körper, sind nicht geklärt.

Im Rahmen einer größeren Untersuchung, die sich mit Wechselwirkungen zwischen Alkohol und antiretroviralen Wirkstoffen befasst, widmete sich eine kleine US-amerikanische Studie der Frage: Hat der Beginn einer HIV-Therapie Auswirkungen auf die Reaktion des Körpers auf Alkohol?

15 HIV-positive therapienaive Patienten wurden in zwei Gruppen unterteilt. Ein Studienarm erhielt 1g Alkohol pro kg Körpergewicht, der andere Studienarm erhielt ein Placebo. Die Teilnehmer wurden nach der Einnahme für mehrere Stunden beobachtet, und z.B. Alkoholspiegel im Blut, Geschwindigkeit des Alkohol-Abbaus, kognitive Auswirkungen und subjektives Empfinden untersucht. Im Anschluss wurde bei allen mit einer HIV-Therapie begonnen und nach 2 Wochen Therapie die kontrollierte einmalige Alkoholeinnahme wiederholt. (zum Vergleich: 0,5 Liter durchschnittliches Bier mit 5% enthalten ca. 20g Alkohol, für einen Teilnehmer von 80kg, würde somit die Studienmenge Alkohol etwa 2 Liter Bier entsprechen.)

Der auffallende Unterschied: Vor Beginn der HIV-Therapie wurden signifikant höhere Werte an Blutalkohol gemessen, als bei der zweiten Beobachtung, also nach Beginn der Therapie.

Da die durchschnittliche Abbaugeschwindigkeit des Alkohols jedoch gleich blieb, interpretieren die ForscherInnen die geringeren Blutkonzentrationen nicht als direkte Wechselwirkung zwischen HIV-Medikamenten und Alkoholabbau. Ihre Theorie: durch die Vermehrung der HI-Viren in Zellen der Darm, kommt es ja bekannterweise zu Beeinträchtigungen und Beschädigungen der Darmwand. Somit könnte eine Aufnahme von Alkohol gefördert werden. Bei Start einer HIV-Therapie regeneriert sich auch das Darmepithel und die Aufnahme ist daher geringer.

Was die Studie neben dieser Theorie zeigt: besonders für Menschen mit unbehandelter HIV-Infektion ist bei Alkoholkonsum die Konzentration im Blut und damit das Risiko für dementsprechende Neben- und Auswirkungen höher.

www.aidsmap.com; McCance-Katz EF et al. Untreated HIV infection is associated with higher blood alcohol levels. J AIDS, 2012



Dank mehrerer wissenschaftlicher Erfolge, ist das Thema „Heilung“ in Bezug auf HIV/AIDS kein absolutes Tabuthema mehr, sondern eine realistisch erscheinende Vision geworden. Hier gibt es unterschiedliche kreative Ansätze (siehe auch med update Nr 03/2012). Mehrere Varianten beruhen dabei auf dem Prinzip von gentechnisch veränderten Zellen. Im Fachjournal „Journal of Virology“ wurde nun wieder eine Arbeit veröffentlicht, die sich mit diesem Thema befasst und die Methode nochmals verfeinert hat.

Die Forscher bedienen sich gleich drei unterschiedlicher Mechanismen, um Zellen gegen eine HIV-Infektion quasi immun zu machen. Und dies mit Hilfe von Gentherapie: d.h., einige Zellen werden dem Körper entnommen und anschließend wird im Labor die menschliche Erbinformation dieser Zellen künstlich verändert. Es werden also neue Gene in das Erbgut eingebaut, in diesem Fall Gene, welche die Zelle gegen die HI-Viren schützen sollen. In diesem Ansatz wurden nun drei neue Gene in die Zellen eingebracht:

Zum einen wird mit Hilfe eines neuen Gens der sogenannte CCR5-Rezeptor blockiert. CCR5 ist eine Oberflächenstruktur und die meisten HI-Viren benötigen ihn, um eine Zelle infizieren zu können. Ist CCR5 blockiert oder gar nicht da, kann das Virus nicht in die Zelle eindringen. (Anmerkung: es gibt auch einen antiretroviralen Wirkstoff namens Maraviroc in der HIV-Therapie, welcher nach diesem Prinzip die Virusvermehrung hemmt.)

Das zweite neue Gen steht für ein Protein namens TRIM-alpha. Dieses Protein kann in der Zelle, sobald ein Retrovirus hineingelangt, an ganz bestimmte Virus Bestandteile binden und verhindert damit, dass die weitere Vermehrung. TRIM-alpha ist quasi eine ganz natürlich vorkommende Blockade einer Zelle gegen Viren. Leider erkennt aber das TRIM-alpha, welches in menschlichen Zellen vorkommt nicht HIV, sondern andere Retroviren. Hier wurde daher eine veränderte Form dieses Proteins verwendet, damit es in der Zelle tatsächlich HI-Viren erkennen und stoppen kann.

Auch hinter dem dritten Gen namens „TAR-decoy“ versteckt sich ein geschickter Mechanismus. TAR ist ein kleines Stück genetische Information der HI-Viren, das vom Virus benötigt wird, damit in der infizierten Zelle neue Virusbestandteile produziert werden können. „Decoy“ heißt schlicht Falle oder Lockvogel auf Englisch. Anstatt das Virus zu aktivieren, wird hier das künstlich zugeführte TAR-decoy erkannt und somit die weitere Vermehrung verhindert.

Diese drei Gene, die HIV hemmen können, wurden in Stammzellen eingebracht. Von Stammzellen werden im Körper auch die Zellen des Immunsystems aufgebaut, so auch die CD4_Zellen, die von HIV infiziert werden können. Die Idee dahinter ist nun, bei HIV-positiven Menschen mit Hilfe dieser Stammzellen-Gentherapie das Immunsystem aufzubauen und ausreichend immune CD4-Zellen zur Verfügung zu stellen, dass die Infektion nicht weiter voranschreiten kann. Es ist eine sogenannte „funktionale Heilung“, d.h., die Viren werden nicht aus dem Körper entfernt, sondern der Körper soll langfristig die Infektion in Schach halten können.

Von einer Anwendung in der Praxis ist auch dieser Ansatz jedoch noch weit entfernt. Zurzeit wird im Labor in einem speziellen Mausmodell getestet, ob das Prinzip an sich funktioniert. Wie für alle Heilungs-Ansätze gilt also auch hier: es bleibt abzuwarten, ob und wie es weiter geht. Aber der Optimismus ist gerechtfertigt.



Crofelemer – ein pflanzlicher Wirkstoff gegen Durchfälle

Durchfall (Diarrhö) ist ein Problem, mit dem viele Menschen mit HIV/AIDS zu kämpfen haben. Seit Einführung der HIV-Therapie hat sich die Situation zwar deutlich gebessert, aber auch mit Therapie treten bei vielen PatientInnen Durchfälle auf (Schätzungen gehen teil bis zu 40%). Unter Umständen kann die Belastung im Alltag durch wiederholt auftretende Diarrhö sogar um Abbruch der HIV-Therapie führen.

Es wurde nun ein Antrag bei der FDA (US amerikanische Arzneimittelbehörde) auf Zulassung für ein pflanzliches Präparat eingebracht, das Abhilfe schaffen könnte. Das sogenannte Crofelemer wird aus dem Harz der südamerikanischen Pflanze Croton lechleri gewonnen, eine Gattung der Wolfsmilchgewächse. (Harze bestimmter Pflanzen und eben auch des Wolfsmilchgewächses, sind teils auch als „Drachenblut“ bekannt und finden seit vielen Jahrhunderten Anwendung in unterschiedlichsten Heilungsansätzen.) Der Wirkstoff Crofelemer beeinflusst die aus dem Gleichgewicht geratene Abgabe von Salzen und Wasser aus den Zellen der Darmwand in den Darm, die Ursache einer Diarrhö.

In der sogenannten ADVENT Studie die auf der diesjährigen CROI (Konferenz für Retroviren und opportunistischen Infektionen) vorgestellt wurde der Wirkstoff auf Verträglichkeit und Wirksamkeit untersucht. Es zeigte sich, dass bei 2-mal täglicher Einnahme von 125mg des Präparats die Häufigkeit von wässrigen Durchfällen signifikant sank und dabei gut vertragen wurde.

Anfang Juni 2012 soll entschieden werden, ob Crofelemer zur Behandlung von Diarrhö für Menschen mit HIV/AIDS in die Zulassung geht und damit eine Behandlungsoption bieten kann.

www.hivandhepatitis.com; www.pharmazeutische-zeitung.de



Pregabalin – Studie zur Behandlung HIV-assoziiertes Neuropathie zeigt keinen Vorteil

Der Wirkstoff Pregabalin ist seit einigen Jahren unter dem Handelsnamen Lyrica® z.B. zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen die durch einen Diabetes hervorgerufen werden, zugelassen. Eine US-amerikanische Studie wollte nun die Verwendung von Pregabalin auch für die Behandlung von HIV-assoziiertes Neuropathie zeigen. Unter Neuropathie versteht man Schmerzen, die durch Schädigungen der Nerven entstehen. Die Intensität der Schmerzen kann dabei stark variieren. Die Zulassung und der Einsatz von einem weiteren Präparat wäre durchaus wünschenswert, da Neuropathien bei HIV-positiven PatientInnen trotz Therapie nachwievor auftreten. Das in Europa seit einiger Zeit zugelassene und verwendete Pflaster mit dem Wirkstoff Capsaicin (Handelsname Qutenza®), wurde erst Anfang 2012 von der FDA (US-amerikanische Arzneimittelbehörde) abgelehnt und ist daher in den USA nicht für die Behandlung der HIV-assoziiertes Neuropathie zugelassen. Pregabalin hätte hier eine Alternative bieten können, doch zeigt sich nicht der erhoffte Erfolg. Die diesbezügliche Studie wurde jetzt vorzeitig abgebrochen. Obwohl die Verträglichkeit gut war, konnte eine Zwischenauswertung schlicht keinen Vorteil des Arzneimittels im Vergleich zum Placebo belegen.

www.medicalnewstoday.com



... Diskussionsteilnehmer für Fokusgruppen

Eine Fokusgruppe ist eine Diskussion in der Gruppe mit maximal acht TeilnehmerInnen und ein bis zwei ModeratorInnen, die Fragen stellen und dauert ca. 1,5 (max. 2) Stunden. Die Fokusgruppen finden in deutscher Sprache statt. Die TeilnehmerInnen erhalten eine kleine Aufwandsentschädigung von 20,- € und natürlich auf Wunsch eine Teilnahmebestätigung.

1) Fokusgruppe für MSM

Wir richten uns hier ausschließlich an **Männer, die (auch) Sex mit Männern haben**, und die bereits sexuelle Risiken (Unsafe Sex; häufiger Partnerwechsel; Männer, die Vorlieben für anonymen, schnellen Sex, Klappensex (auf Pissoirs), Darkrooms und Pornokinos haben) eingegangen sind bzw. nachwievor eingehen.

In dieser Fokusgruppe möchten wir über folgende Themen diskutieren:

- Wo und wie wird Sex gesucht?
- Wie wird in Deinem Umfeld (hohes) Risiko definiert und wie wird damit umgegangen?
- Regelmäßiger HIV Test? Ein Thema? Wenn nein warum nicht?
- Gibt es Ängste selbst HIV positiv zu sein oder auf jemanden zu stoßen, der HIV positiv ist? Welche Hindernisse gibt es zum Test zu gehen?
- Geschlechtskrankheiten: Welche Erfahrungen hast Du mit Ärzten/Spitälern/Ambulanzen gemacht?
- Welche Rolle spielt Safer Sex in Deinem Umfeld? Welche Schutzmaßnahmen werden ergriffen?

1 Termin **Dienstag, 19. Juni 2012, 18.00 Uhr**

2 Termin **Dienstag, 26. Juni 2012, 17.00 Uhr**

Ort Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien

Anmeldung unter schibler@aids.at oder 01 599 37 92 erbeten

2) Fokusgruppe für MSM aus Serbien, Bosnien, Kroatien und Türkei

Wir richten uns ausschließlich an **Männer, die (auch) Sex mit Männern haben**, aus **Serbien, Bosnien, Kroatien** und **der Türkei**. Die Fokusgruppen finden in deutscher Sprache statt.

In dieser Fokusgruppe möchten wir über folgende Themen diskutieren:

- Wie offen kann man mit seiner sexuellen Orientierung in deiner Community umgehen?
- Wie und wo wird Schwul-Sein in Wien gelebt?
- Wie offen kann in deiner Community/deinem Herkunftsland über HIV/AIDS gesprochen werden?
- Welche Tabus gibt es?
- Wie geht man mit Menschen um, die HIV-positiv sind?
- Woher bekommt man seine Infos über HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten?
- Und wie ist das hier in Wien? Wird über HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten gesprochen? Und wie ist das beim Arzt?
- Weißt du, wo man hier Tests machen kann?

Termin **Dienstag, 05. Juni 2012, 18.00 Uhr**

Ort Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien

Anmeldung unter lex@aids.at oder 01 599 37 93 erbeten

... freie ReferentInnen für die Prävention

Die Aids Hilfe Wien bildet auch dieses Jahr freie ReferentInnen aus, um die Nachfrage nach Präventionsveranstaltungen kundInnenorientiert zu erfüllen und dabei hochwertige Veranstaltungen in allen Präventionsbereichen anbieten zu können.

Freie ReferentInnen werden in einem standardisierten Lehrgangskonzept ausgebildet, das von der Leiterin der Jugendprävention organisiert und koordiniert wird. Dieser Lehrgang umfasst Inhalte in den folgenden Bereichen:

- Medizinische Fakten/Epidemiologie von HIV/AIDS
- Psychosoziale Aspekte der HIV-Infektion
- Rechtliche Aspekte der HIV-Infektion
- Leben mit HIV/AIDS
- Methodentraining, Präsentations- und Kommunikationsstrategien
- Kondomtraining
- Sexualpädagogik
- Risikomanagement

Die Ausbildung umfasst in sieben Einheiten 38 Stunden theoretischer und praktischer Ausbildung, vier begleitende Einsätze (unter Supervision von ReferentInnen) und zumindest eine verpflichtende Fortbildung/ein Jour Fixe jährlich. Erst nach Absolvieren der Praxisbegleitungen (die letzte davon unter Aufsicht der Lehrgangleiterin) wird der/die neue ReferentIn zur Arbeit zugelassen.

Der kommende Ausbildungskurt startet im September 2012.

Bei Interesse und für mehr Details zur Tätigkeit der freien ReferentInnen in der Aids Hilfe Wien, wenden Sie sich bitte bis **11. Juni 2012** an die Leiterin der Jugendprävention unter klingler@aids.at



Informations-Abend

HIV/AIDS – was sind die aktuellen Themen?

Immer wieder gibt es Berichte in den Medien zum Thema HIV/AIDS. Doch was sind eigentlich die Inhalte, die zurzeit die wissenschaftlichen Konferenzen dominieren? Der Abend gibt einen Überblick zu aktuellen Themen wie z.B.: HIV-Therapie und neue Substanzen, was ist eigentlich „Treatment as Prevention“ und was sind die viel diskutierten Heilungsoptionen?

Referentin Mag. Birgit Leichsenring; Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreich

Datum **Dienstag, 26. Juni 2012**

Zeit 18.30 Uhr

Ort Depot; Breite Gasse 3; 1070 Wien

Eintritt frei – keine Anmeldung erforderlich

Eine Veranstaltung des Vereins PULSHIV in Kooperation mit der Aids Hilfe Wien