



- S. 2 DÖAK 2015
..... Save the Date: DÖAK 2017 = 14.-17. Juni 2017
- S. 3 DÖAK 2015: Apell gegen Diskriminierung HIV-Positiver im Gesundheitswesen
- S. 4 Informationsblatt: Zahnärztliche Behandlung von HIV-positiven PatientInnen
- S. 5 DÖAK 2015: HIV-Community-Preis
- S. 6 HIV and Your Body „ HIV und Adhärenz“
- S. 7 Aspekte-Folder der AIDS-Hilfen Österreichs zum Thema „ HIV und Adhärenz“
- S. 8 Newsletter „Meet the Experts“ zum Thema „Inhalative Glucocorticoide“

Veranstaltungsankündigungen

- S. 8 „Radio Positiv“ – aktuelle Sendungsthemen
- S. 8 Info-Abend in Wien „HIV und Adhärenz“ 28. Juli 2015

Liebe LeserInnen,

groß, mit politischer Aussage und knallbunt – so kennen die meisten Menschen die Bilder von Keith Haring. Dem Künstler, der 1990 im Alter von 31 Jahren an den Folgen von HIV/AIDS verstarb, ist zurzeit in München eine umfassende Ausstellung gewidmet. Unter dem Titel *Gegen den Strich* wird das Schaffen des „Strichmännchen-Künstlers“ in über 160 Werken präsentiert.

In München ist *Gegen den Strich* noch bis zum 30. August zu sehen, dann wandert die Ausstellung bis Februar 2016 nach Rotterdam. Wer also zufällig die Möglichkeit hat, sollte einen Besuch dieser Ausstellung in Erwägung ziehen.

Einen kleinen Einblick erhält man unter: www.kunsthalle-muc.de

mit freundlichen Grüßen,
Mag.^a 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-hilfe-wien.at
Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2015
Text: Mag.^a Birgit Leichsenring



Von 24. bis zum 27. Juni 2015 fand in Düsseldorf der 7. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress (DÖAK) statt. Unter dem Kongress-Slogan „WISSENSCHAFT ZUKUNFT“ folgten über 1.000 TeilnehmerInnen der Einladung von Kongresspräsident Prof. Dr. Häussinger zu dieser wichtigsten deutschsprachigen Konferenz.

Das Besondere des DÖAKs ist die Vielschichtigkeit und Zusammensetzung von Programm und TeilnehmerInnen: auch heuer waren wieder die unterschiedlichsten Bereiche aus dem Themengebiet HIV/AIDS vertreten. Und so ist eine Stärke der Konferenz, dass neben GrundlagenforscherInnen, ÄrztInnen und MitarbeiterInnen aus AIDS-Hilfen, Sozialberufen, Pharmazie und Wirtschaft, vor allem die Community stark vertreten ist. Der DÖAK 2015 bot damit eine breite Plattform, die einen gelungenen Austausch und die Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Akteuren im Bereich HIV/AIDS ermöglichte.

Im Sinne dieser Diversität der KongressteilnehmerInnen fand auch erstmals ein „Grundkurs“ zum Thema HIV/AIDS für MedizinerInnen, die nicht direkt im Bereich tätig sind, statt. Denn dank der Erfolge der HIV-Therapie, ist zum Glück die Lebenserwartung HIV-positiver Menschen stetig angestiegen. Somit sind mehr Menschen dementsprechend medizinisch zu betreuen und der Bedarf an HIV-ExpertInnen steigt an. Zugleich zeichnet sich ein „Generationswechsel“ bei den BehandlerInnen ab. Viele der ÄrztInnen, die seit den 80er Jahren in die Thematik involviert sind, stehen in absehbarer Zukunft vor dem Austritt aus dem Berufsleben. Junge MedizinerInnen sollen daher (wie eben z.B. in Form dieses Kurses) motiviert werden, sich diesem Gebiet zuzuwenden, um nachhaltig die Betreuung für HIV-positive Menschen gewährleisten zu können.

Dass diese Motivation nicht immer leicht sein dürfte, zeigt die leider nach wie vor verbreitete bestehende Diskriminierung HIV-positiver Menschen im Gesundheitsbereich, ein Thema, welchem der DÖAK 2015 viel Raum ließ. Obwohl die medizinische Entwicklung massive Fortschritte vorweisen kann, können HIV-positiven Menschen noch lange nicht diskriminierungsfrei leben. Und stellt der Gesundheitsbereich keine Ausnahme dar.

Insgesamt zeigte der DÖAK 2015 sehr deutlich: nur die multidisziplinäre Zusammenarbeit auf allen Ebenen kann langfristig im Kampf gegen HIV/AIDS und für ein HIV-positives Leben ohne Ausgrenzungen und Benachteiligungen Erfolge erzielen.

Save the Date: DÖAK 2017

Der nachfolgende DÖAK wird vom
14. - 17.06. 2017

unter Leitung von Prof. Dr. Heribert Stoiber in Salzburg stattfinden



HIV-positive Menschen erleben ausgerechnet in Ordinationen und Spitälern immer wieder Stigmatisierung und Benachteiligungen.

So bekommen sie oft nur die letzten Sprechstundentermine angeboten. Als Begründung dafür wird die Notwendigkeit spezieller Desinfektionsmaßnahmen angeführt. Dazu sagt der Präsident der Deutschen AIDS Gesellschaft, Prof. Georg Behrens: „Für eine stigmatisierende Sonderbehandlung gibt es keinen vernünftigen Grund. Wenn die normalen Hygienevorschriften eingehalten werden, ist eine HIV-Übertragung im medizinischen Alltag ausgeschlossen. HIV-positive PatientInnen können behandelt werden wie alle anderen. Medizinisches Personal sollte das wissen und mit gutem Beispiel vorangehen.“

Im Rahmen des DÖAK 2015 veröffentlichte die Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG) gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä) einen Appell gegen die Diskriminierung HIV-positiver Menschen im Gesundheitswesen. (www.daignet.de)

Auch die Österreichische AIDS-Gesellschaft (ÖAG) hat sich direkt nach dem DÖAK 2015 dieser Stellungnahme uneingeschränkt angeschlossen. (www.aidsgesellschaft.at)

Das med update gibt an dieser Stelle den gesamten Text des Appells wieder:

Gemeinsamer Appell gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von HIV-positiven Menschen im Gesundheitswesen

Seit Bekanntwerden von HIV und Aids vor über 30 Jahren wurden große Fortschritte in Behandlung und Prävention gemacht und die Ergebnisse sind sehr erfreulich: HIV ist heute gut behandelbar. Menschen mit HIV haben – sofern sie sich in medizinischer Behandlung befinden – eine nahezu normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität. Die Mehrheit ist erwerbstätig – die HIV-Infektion schränkt sie nicht ein in der Wahl ihrer Tätigkeiten. Eine repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) anlässlich des Welt-AIDS-Tags 2014 zeigt zudem, dass sich die Bevölkerung über HIV-Infektionsrisiken in sehr hohem Maße als informiert einschätzt.

Wir sollten erwarten, dass diese Entwicklung mit einem Abbau von sozialer Stigmatisierung und Diskriminierung einhergeht. Dem ist leider nicht so – vielmehr ist es enttäuschend und verhängnisvoll, dass Menschen mit HIV und Aids nach wie vor unter Ausgrenzung leiden – beruflich wie gesellschaftlich. Die soziale Benachteiligung stellt oft ein größeres Problem dar als die gesundheitlichen Einschränkungen.

Besonders bedenklich ist, dass Menschen mit HIV vielfach im Gesundheitswesen Diskriminierung erfahren: Immer wieder wenden sich Betroffene wegen Stigmatisierung und Diskriminierung in Praxen und Kliniken, durch Ärztinnen und Ärzte, Pfleger oder Krankenschwestern an die Aidshilfen. Nur gelegentlich werden diese Vorkommnisse den Ärztekammern gemeldet, Betroffene empfinden die Beschwerdeverfahren nicht selten als wenig effektiv.

Der „HIV Stigma-Index“ dokumentiert die Benachteiligungen von HIV-positiven Menschen (Zahlen von 2012):

1. Jeder 5. Person wurde eine medizinische Behandlung verweigert.
2. 10 Prozent suchten keine Arztpraxis auf, obwohl es nötig gewesen wäre. Bei denjenigen, die bereits Zurückweisung im Gesundheitssystem erlebt hatten, waren es 18 Prozent.
3. 13 Prozent bezweifeln einen vertraulichen Umgang mit ihren medizinischen Unterlagen, 49 Prozent sind sich nicht sicher.

Vielen Ärztinnen und Ärzten mangelt es an Wissen zum Umgang mit HIV-positiven Patientinnen und Patienten. Eine PKV-Umfrage (2014) unter Ärztinnen und Ärzten zu sexuell übertragbaren Krankheiten zeigte, dass sich nur 30 Prozent der Befragten kompetent in der Beratung beim Thema HIV/Aids fühlen. Vierzehn Prozent fürchteten, sich im Berufsalltag mit HIV zu infizieren.

Die Folgen sind fatal: Patientinnen und Patienten werden notwendige Behandlungen verweigert, sie werden mit übertriebenen Hygienemaßnahmen konfrontiert und als HIVkompetente Gesprächspartner nicht akzeptiert. Betroffene nehmen eigentlich sinnvolle Behandlungen nicht in Anspruch oder legen ihren HIV-Status nicht offen. Wenn Menschen aus Furcht vor Ausgrenzung vom HIV-Test abgehalten werden, ist eine Grundlage erfolgreicher Prävention bedroht. Engagement gegen Stigmatisierung und Diskriminierung ist also auch ein wichtiges Element der Prävention.

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), die Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG) und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä) fordern anlässlich des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses (DÖAK) 2015 eine stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie Versorgung von Menschen mit HIV:

HIV-Infizierte Patienten dürfen im Gesundheitswesen aufgrund ihrer HIV-Infektion keine Nachteile bei Zugang und Versorgung haben. Dies betrifft ebenso zurücksetzendes Verhalten durch Krankenversicherungen und Krankenkassen. Vielmehr ist festzuhalten:

1. **Es gibt keine besonderen Risiken:** Für HIV-Infizierte müssen keine eigenen Maßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz getroffen werden. Eigene Behandlungsräume und Sprechstunden sind überflüssig. Zuletzt betonten dies DAH und Bundeszahnärztekammer im November 2014.
2. **Mehr HIV-spezifische Fortbildungen sind notwendig:** Erste Schritte sind gemacht. Flächendeckende Fort- und Weiterbildungen durch Ärztekammern und Berufsverbände sind jedoch notwendig, um medizinisches Know-how und einen selbstverständlichen Umgang mit Betroffenen auszubauen. dagnä, DAIG und Deutsche AIDS-Hilfe mit ihren lokalen Mitgliedsorganisationen stehen hierfür als Kooperationspartner zur Verfügung.
3. **Die Beschwerdeverfahren für Patientinnen und Patienten müssen transparent gestaltet sein** und eine aussagekräftige Rückmeldung an die Beschwerdeführenden beinhalten. Beschwerden sind ein wichtiger Teil des Qualitätsmanagements und bieten die Chance, die Versorgung von Menschen mit HIV praktisch zu verbessern.

Die HIV-Schwerpunkärzte sowie die Aidshilfen stehen Patientinnen und Patienten als Ansprechpartner und Unterstützer auch bei Diskriminierungsfällen zur Verfügung. Sie übernehmen Verantwortung und setzen sich aktiv vermittelnd für Menschen mit HIV und für eine diskriminierungsfreie Versorgung ein.

Fazit: Über die Notwendigkeit der Prävention, Diagnostik und Behandlung von HIV gibt es einen breiten gesellschaftlichen, politischen und medizinischen Konsens. HIV ist eine komplexe Infektionskrankheit, deren Behandlung in die Hände von Spezialisten gehört. Darüber hinaus muss aber ein uneingeschränkter und diskriminierungsfreier Zugang zu allen medizinischen Fachrichtungen gewährleistet sein. Stigmatisierung von Menschen mit HIV und Aids ist immer unbegründet, verweigert fundamentale Rechte und konterkariert erfolgreiche Prävention und Behandlung.



Informationsblatt: Zahnärztliche Behandlung von HIV-positiven PatientInnen

Zusätzlich zum Apell gegen Diskriminierung HIV-positiver Menschen im Gesundheitsbereich, möchte das med update an dieser Stelle ebenfalls auf ein Informationsblatt zum Thema „Zahnärztliche Behandlung von HIV-positiven Menschen“ hinweisen, welches zum letzten Welt AIDS Tag am 01. Dezember 2014 vorgestellt wurde.

In diesem Informationsblatt veröffentlichte die Deutsche Aidshilfe (DAH) gemeinsam mit der deutschen Bundeszahnärztekammer eine Übersicht der wichtigsten Punkte, welche das Thema HIV in der Zahnordination betreffen.

Ausgangspunkt für diese Information ist, dass vor allem in Zusammenhang mit zahnmedizinischer Bereuung gehäuft von Diskriminierungen und Ungleichbehandlungen HIV-positiver PatientInnen berichtet wird.

Zitat:

....

Für die Behandlung von HIV- Patienten müssen (unabhängig von der Viruslast) in der Zahnarztpraxis keine zusätzlichen Maßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz getroffen werden.

....

Für HIV-Infizierte ist weder ein eigener Behandlungsraum erforderlich noch ist es notwendig, sie am Ende eines Sprechtages zu behandeln.

....

Die Tatsache, dass viele Patienten nicht von ihren Infektionserkrankungen wissen oder auf Grund negativer Erfahrungen diese dem behandelnden Zahnarzt nicht mitteilen, bedingt die Regel, dass alle Patienten so behandelt werden müssen als ob sie infektiös wären.

Das gesamte Informationsblatt finden Sie unter:

<http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/informationsblatt-klaert-zahnaerzte-ueber-umgang-mit-hiv-positiven-patienten-auf>



Im Rahmen des DÖAK 2015 wurde zum 2. Mal der „HIV-Community-Preis“ verliehen. Prämiert werden hier wegweisende Projekte und Netzwerke, die sehr alltagsbezogen die Lebenssituationen von Menschen mit HIV/AIDS verbessern.

Um diese Initiativen zu unterstützen und öffentlich hervorzuheben, wurde der HIV-Community-Preis im Jahr 2013 ins Leben gerufen. Initiiert wurde er gemeinsam von der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) sowie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte (dagnä), in Kooperation mit dem Pharmaunternehmen Janssen. Das Preisgeld von insgesamt 12.000,- Euro, sowie weiteren 2.000,-€ für den Publikumspreis, wird dabei jeweils zur Hälfte von dagnä und Janssen zur Verfügung gestellt. Eine 9-köpfige Jury (bestehend aus Vertretern der Community, Wissenschaft, nationalem AIDS-Beirat, Kommunalpolitik und der Akademie Waldschlösschen) erwählte aus insgesamt 17 eingereichten Projekten zwei PreisträgerInnen:

6.000,- Euro gingen als Preisgeld an das Projekt „Helping Hand“ aus Frankfurt. Das Projekt ist ein gelungener Brückenschlag zwischen Community und dem HIVCENTER der Goethe-Universität Frankfurt, eines der größten HIV-Ambulanzen Deutschlands. Das Projekt spricht insbesondere die zunehmende PatientInnengruppe aus außereuropäischen Ländern an, die mit bestehenden Angeboten deutschsprachiger Selbsthilfegruppen oft schwer erreichbar ist.

Ebenfalls 6.000,- Euro Preisgeld gingen an „Kontaktladen VISION e.V.“ aus Köln. Das Projekt setzt sich für die Belange von Menschen ein, die Drogen konsumieren oder substituiert werden, mit HIV/HCV infiziert sind oder deren Status ungetestet ist. Ein besonders Merkmal hierbei ist, dass in allen Bereichen DrogengebraucherInnen und mit HIV/HCV infizierte Menschen aktiv eingebunden sind.

Neben diesen beiden prämierten Projekten wurden weitere 5 Initiativen aus den eingereichten Projekten auf dem DÖAK 2015 präsentiert. Im Rahmen der Konferenz wurde von allen KonferenzteilnehmerInnen mittels Stimmzettel der sogenannte Publikumspreis gewählt. Heuer ging der mit 2.000,-€ dotierte Preis an das Projekt „AfroLebenVoice – unsere Stimme gegen Diskriminierung“.

Zu den FinalistInnen der eingereichten Projekte zählten weiters: "Tante Huber" – gelebte Inklusion im Mietshäuser-Syndikat-Projekt“ der AIDS-Hilfe Tübingen/Reutlingen, „Kurt Frisch-Haus: Alt, bunt und selbstbestimmt“ der AIDS-Hilfe Bremen sowie das „Kultur tandem“ der AIDS-Hilfe Hannover.

Informationen zum HIV-Community-Preis, zu allen eingereichten Projekten sowie zu den PreisträgerInnen 2015 finden Sie unter www.hiv-community-preis.de



Seit einigen Jahren läuft unter dem Titel „HIV and Your Body“ ein internationales Programm, in welches auch die AIDS-Hilfen Österreichs involviert sind und im Rahmen dessen unterschiedlichste Basis-Informationen zum Thema HIV/AIDS vermittelt werden. Das med update möchte in dieser Ausgabe erneut einige Programminhalte aufgreifen und widmet sich daher hier dem Thema Adhärenz.

Adhärenz

Das Wort Adhärenz hängt mit dem englischen Verb „to adhere“ zusammen und bedeutet übersetzt „an etwas festhalten“ oder auch „etwas einhalten“. In der HIV-Therapie beschreibt die Adhärenz, in welchem Ausmaß die Therapie im realen Leben umgesetzt und damit das Therapieziel (anhaltende Unterdrückung der Viruslast unter die Nachweisgrenze) erreicht werden kann.

Auch wenn es im ersten Moment so klingen mag – die Adhärenz liegt nicht ausschließlich in der Verantwortung der PatientInnen, sondern wird durch viele unterschiedliche Faktoren beeinflusst.

Wirkstoffspiegel und Resistenzen

Der Wirkstoffspiegel gibt die Menge eines Medikamentes im Körper an. Wie hoch zu welchem Zeitpunkt dieser Wirkstoffspiegel ist, hängt von mehreren Aspekten ab. Dazu gehören z.B. die Art der Einnahme, die Verteilung im Körper und die Geschwindigkeit, mit welcher der Wirkstoff abgebaut wird. Diese Vorgänge haben unterschiedliche Geschwindigkeiten und variieren daher von Medikament zu Medikament. Die Summe dieser sogenannten „pharmakokinetischen Eigenschaften“ bestimmt, wie oft ein Medikament eingenommen werden muss. Aber nicht nur die Eigenschaften des Medikamentes, auch individuelle Aspekte der PatientInnen beeinflussen den Wirkstoffspiegel: so z.B. Lebensalter, Wechselwirkungen mit anderen Substanzen oder etwa Nieren- oder Lebererkrankungen.

Damit ein Medikament die geplante Wirkung erzielt, ist eine bestimmte Menge notwendig, also ein Minimum an Wirkstoffspiegel. Der Spiegel darf aber umgekehrt auch nicht beliebig hoch sein, da sonst intensivere Nebenwirkungen auftreten können. Den Bereich zwischen diesen Werten nennt man „therapeutischen Bereich“.

Auch für die HIV-Medikamente gilt: damit sie optimal wirken können, ist ein bestimmter Wirkstoffspiegel notwendig. Liegt dieser Spiegel im therapeutischen Bereich, ist die Virusvermehrung gehemmt. Sinkt der Spiegel unter die Mindestgrenze, können sich die HI-Viren erneut vermehren.

Sobald sich jedoch HI-Viren vermehren, können Resistenzen entstehen und damit HIV-Medikamente ihre Wirkung verlieren. Beim Vermeiden von Resistenzen spielt die Adhärenz also die entscheidende Rolle. Wenn die Medikamente regelmäßig und den Angaben entsprechend eingenommen werden, bleibt der Wirkstoffspiegel der HIV-Medikamente konstant auf einem ausreichend hohen Niveau. Damit findet keine Virusvermehrung statt und es können somit auch keine Resistenzen entstehen.

Faktoren der Adhärenz

Die Adhärenz wird durch ganz unterschiedliche Faktoren beeinflusst. Man kann sie in mehrere Bereiche einteilen, wie folgende (willkürlich gereihten) Beispiele aufzeigen:

- Faktoren, die mit ÄrztInnen zusammenhängen, sind z.B.: Beziehung und Einstellung zu PatientInnen, Erklärungs- und Motivationsfähigkeiten, Fachausrichtung, Atmosphäre in der Ordination/Ambulanz, etc.
- Faktoren, die mit PatientInnen zusammenhängen, sind z.B.: Erkrankungsstadium, andere Gesundheitsbeeinträchtigungen, Alter, Lebenssituation, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, innere Einstellung zu Infektion und Therapie, Vertrauen gegenüber ÄrztInnen, etc.
- Faktoren, die mit der Therapie zusammenhängen, sind z.B.: Einnahmezeitpunkte, Tablettenanzahl, Nahrungsvorgaben, Nebenwirkungen, Größe, Form, Farbe, Geschmack, etc.
- Faktoren, die mit dem Umfeld zusammenhängen, sind z.B.: gesellschaftlicher Umgang mit HIV/AIDS, Umgang von Seiten der Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, Arbeitsumfeld, allgemeine rechtliche Lage, Gesundheitssystem, Betreuungs- und Beratungsangebote, etc.

Adhärenz ist individuell

Die Adhärenz ist bei jedem Menschen unterschiedlich und verändert sich auch individuell im Laufe des Therapielebens. Hierfür reichen oft einzelne Veränderungen im Leben aus, wie z.B. ein neue Partnerschaft oder z.B. eine Nahrungsumstellung. Die Adhärenz und der Umgang mit der Therapie, kann daher phasenweise schlechter, aber eben auch besser werden. Wichtig ist dabei, die persönliche Adhärenz immer zu beobachten. Bei Veränderungen sollte überlegt werden, was sich geändert hat und wie die Therapie wieder einfacher in die neue Lebenssituation integriert werden kann. Auch sollte mit den behandelnden HIV-ÄrztInnen darüber gesprochen werden. Eine Therapieumstellung kann unter Umständen helfen.

Selbständiges Beeinflussen der Adhärenz

Manche Faktoren, welche die Adhärenz beeinflussen, können nicht eigenständig verändert werden. Einige Punkte können jedoch unterstützend wirken, wie folgende Beispiele aufzeigen: z.B. die Einnahmezeitpunkte mit den ÄrztInnen passend zum individuellen Tagesrhythmus festlegen (z.B. Frühaufsteher, Nachtarbeit), Verbinden der Tabletteneinnahme mit bereits bestehenden Routinen (z.B. Zähneputzen, Abendessen), Erinnerungshilfen für die Einnahme verwenden (z.B. Handy, Kalender, Merkzettel), Tabletten vorsortieren und auch z.B. die stetige Mitnahme einer Tagesdosis, für den Fall, dass man spontan einen Tag/eine Nacht nicht daheim ist.

In wie weit welcher Punkt helfen kann, ist natürlich bei jedem Menschen unterschiedlich. Eine hohe Adhärenz ist definitiv eine kontinuierliche Herausforderung und kein Mensch ist perfekt. Wenn Schwierigkeiten bei der Adhärenz bemerkt werden, sollte dies jedenfalls möglichst offen und ehrlich mit den ÄrztInnen besprochen werden. Es geht dabei nicht um Fremdkontrolle, sondern darum, die HIV-Therapie bestmöglich in das ganz persönliche Leben integrieren zu können.



Aspekte-Folder der AIDS-Hilfen Österreichs „HIV und Adhärenz“

Die Aspekte-Folder sind Informationsbroschüren der AIDS-Hilfen Österreichs, welche sich seit vielen Jahren mit den unterschiedlichsten Themen beschäftigen. Ende Juni 2015 erschien die aktuelle Ausgabe, der Aspekte-Folder Nr. 49 zum Thema „HIV und Adhärenz“.

Alle Aspekte-Folder stehen zum Download unter www.aidshilfen.at zur Verfügung.



Newsletter „Meet the Experts“ zum Thema „Inhalative Glucocorticoide“

"Meet the Experts" ist ein Informations-Projekt der Österreichischen Aidsgesellschaft mit dem Ziel, wissenschaftlich fundiert aufbereitete Informationen aus unterschiedlichsten Disziplinen rund um die HIV-Infektion bereit zu stellen. Die unterschiedlichen Themen werden dabei in Form von Newslettern behandelt. Schwerpunkt der Newsletter sind Interaktionen und Wechselwirkungen mit der HIV-Therapie.

Der aktuelle Newsletter Nr.05 beschäftigt sich mit den inhalativen Glucocorticoiden (klassisches Asthmaspray) und möglichen Wechselwirkungen in Kombination mit der antiretroviralen Therapie. Diesen, sowie die vorangegangenen Ausgaben, finden Sie auf der Homepage der Österreichischen Aidsgesellschaft unter: www.aidsgesellschaft.at



Veranstaltungsankündigungen

Radio Positiv - die wöchentliche Radiosendung der Aids Hilfe Wien

Datum **jeden Donnerstag**
Zeit 20:00 – 21:00 Uhr
Sender Radio Orange 94.0

Aktuelle Sendungsthemen:

Donnerstag, 16.07.2015 – Buchbesprechung
Donnerstag, 23.05.2015 – HIV und Reisen
Donnerstag, 30.07.2015 – Identities Filmfestival
Donnerstag, 06.08.2015 – Earvin „Magic“ Johnson

Sendungen können auch nachgehört werden: <http://cba.fro.at/series/radio-positiv>

Info-Abend in Wien

HIV und Adhärenz

Die Adhärenz beschreibt, in welchem Ausmaß die HIV-Therapie im realen Leben umgesetzt und damit das Therapieziel erreicht werden kann. Aber was bedeutet das genau und warum ist die Adhärenz so wichtig? Wie wird sie beeinflusst und kann man sie selbständig optimieren?

Als Expertin steht Manuela Teleu (Adherence Koordinatorin, OWS) für Fragen zur Verfügung.

Datum **Dienstag, 28. Juli 2015**
Zeit 19:00 Uhr
Ort Gugg, Vereinszentrum der HOSI Wien
 Heumühlgasse 14, 1040 Wien

Eintritt frei – Keine Anmeldung notwendig