



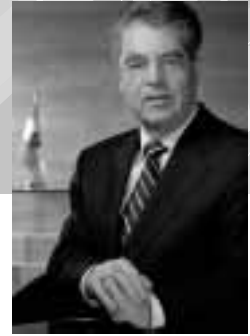
# Gemeinsamen Zielen verpflichtet

20 Jahre AIDS-Hilfen  
in Österreich



Gemeinsamen Zielen verpflichtet  
**20 Jahre AIDS-Hilfen in Österreich**





Im Laufe der Menschheitsgeschichte gab es immer wieder tödliche Krankheiten, gegen die man sich oft lange Zeit nicht zu wehren wusste. Pest oder Cholera forderten bekanntlich unzählige Opfer, ehe es der Medizin gelang, geeignete Gegenmittel zu finden, mit deren Hilfe sie die tödliche Bedrohung abzuwehren vermochte.

Im letzten Quartal des vergangenen Jahrhunderts breitete sich mit ungeheurer Rasananz eine heimtückische Infektionskrankheit aus, die eine schrittweise Zerstörung des körpereigenen menschlichen Abwehrsystems zur Folge hat. Unter dem Namen AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) wurde diese neue Krankheit zwar bald diagnostiziert und erforscht, es ist aber bis heute nicht gelungen, sie erfolgreich zu bekämpfen, weil bislang noch kein absolut wirksamer Impfstoff gegen das HI-Virus entwickelt werden konnte.

Da weitere Ansteckungen durch mehr Information vermieden werden könnten, kommt einer breit angelegten Aufklärungsarbeit große Bedeutung zu. In Österreich wurde zu diesem Zweck bereits im Jahre 1985 die „AIDS-Hilfe“ gegründet, und ich freue mich, dieser engagierten Organisation zum 20-jährigen Bestandsjubiläum sehr herzlich gratulieren und danken zu können.

Der vorliegenden Festschrift, die ganz im Dienste der Information steht, wünsche ich weite Verbreitung und bin fest davon überzeugt, dass die erfolgreichen AIDS-Hilfen Österreichs die Arbeit so lange fortsetzen werden, bis auch diese bedrohliche Krankheit besiegt sein wird!



*Dr. Heinz Fischer*  
Bundespräsident



Zu Beginn der 80-er Jahre traten in Österreich erste Fälle eines damals unbekanntes Syndroms auf. Der erste dokumentierte Patient gehörte der Risikogruppe der intravenös Drogenabhängigen an. Als Indikatorerkrankung wurde eine pulmonale Tuberkulose festgestellt.

Weitere Erkrankungen folgten, zuerst Einzelfälle, dann – 1985/86 – kam es auf Grund der nunmehr verfügbaren Diagnosemethoden zu einem Besorgnis erregenden Anstieg der Erkrankungen. Damals wurde das heutige HI-Virus noch mit dem Begriff LAV/HTLV III Virus geführt. Die hauptbetroffenen Gruppen waren damals intravenös Drogenabhängige, Homosexuelle und Empfänger von kontaminierten Blutkonserven und Blutprodukten.

Am Anfang der Epidemie formierten sich die betroffenen Gruppen, insbesondere die Gruppe der Homosexuellen, und es entstand die erste österreichische AIDS-Hilfe.

Dieser Verein, der sich hauptsächlich aus Betroffenen zusammensetzte, war fortan ein ständiger Begleiter der zuständigen Ministerien im nationalen Kampf gegen HIV/AIDS. Zum Zeitpunkt des Entstehens der AIDS-Hilfe gab es gegen diese Krankheit noch keinerlei Therapie, und die Infektion kam zum damaligen Zeitpunkt einem Todesurteil gleich.

Die gemeinsamen Anstrengungen der AIDS-Hilfe und der Ministerien gingen in Richtung Prophylaxe und Prävention, wobei die AIDS-Hilfe sich zusätzlich den sozialen Aspekten der Krankheit widmete. Damals galt es, insbesondere das Bewusstsein dafür zu schaffen, betroffene Personen einerseits möglichst lange im Arbeitsprozess zu halten, andererseits ihnen im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit eine adäquate Versorgung, beginnend mit ambulanter, semistationärer, stationärer Versorgung bis hin zu Langzeithospiz und Sterbegleitung zu sichern. Das war seinerzeit im Hinblick auf die mit der Infektion verbundene soziale Ächtung ein schwieriges Unterfangen, das teilweise nur mit dem intensiven Engagement von MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfe vorangebracht werden konnte. Im Laufe der Jahre erfolgten verschiedene Restrukturierungen der AIDS-Hilfe, insbesondere auch dadurch bedingt, dass die AIDS-Hilfe in den eigenen Reihen einen hohen Tribut an Opfern zu beklagen hatte. Die daraus entstandenen AIDS-Hilfen begleiteten die Ministerien in ihrer Präventionsarbeit durch die großen AIDS-Kampagnen Ende der 80er und am Beginn der 90er Jahre. Es wurden sukzessiv Themen wie Blutsicherheit,

Prävention, geschützter Geschlechtsverkehr und Sekundärprävention im Drogenbereich aufgearbeitet.

In den letzten großen AIDS-Kampagnen waren jedoch zusätzlich Themen wie Antidiskriminierung und soziale Integration betroffener Minderheiten breite Anliegen.

Allen Aktivitäten der AIDS-Hilfen sind über die Zeit der großen Kampagnen hinaus Themen wie „Information, Aufklärung und Prävention“ geblieben. Auch wenn seit 1997 die ersten wirksamen Kombinationstherapien zur Steigerung der Lebenserwartung bei Erhaltung der Lebensqualität zur Verfügung stehen, bleiben Informations- und Aufklärungsarbeit Jugendlicher sowie Schwerpunktarbeit in Hochrisikogruppen nach wie vor das Hauptaufgabengebiet der österreichischen AIDS-Hilfen. Auch wenn die Epidemie in Österreich nicht jenes Ausmaß angenommen hat, welches Mitte der 80er Jahre zu befürchten war, muss betont werden, dass sich in Österreich täglich nach wie vor ein bis zwei Personen mit dem HI-Virus infizieren.

Aufgrund der glücklicherweise hohen Überlebensraten steigt die Zahl der zu versorgenden HIV-positiven Personen jährlich. Auch die Öffnung der EU, die neuen Mitgliedstaaten und die neuen Anrainerstaaten der EU rechtfertigen nach wie vor die Präsenz eines wirksamen Präventionsinstrumentes.

Die Daseinsberechtigung der österreichischen AIDS-Hilfen misst sich nicht an der Anzahl der HIV-Positiven, sondern im Gegenteil an der Anzahl der verhinderten Infektionen.

Ich bedanke mich im Namen der österreichischen Bevölkerung anlässlich des 20. Jahrestages des Bestehens der Österreichischen AIDS-Hilfen bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser Vereine für ihr Engagement und hoffe auch weiterhin auf eine gute, synergetische Zusammenarbeit des Bundesministeriums, der in der Sache engagierten Landesbehörden, sowie aller auf diesem Gebiet tätigen NROs und den AIDS-Hilfen Österreichs



*Maria Rauch-Kallat*

Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Impressum:

Eigentümer, Herausgeber, Verleger, f. d. Inhalt verantwortlich: Die AIDS-Hilfen Österreichs. Redaktion: Redaktionsbüro der AIDS-Hilfen Österreichs, Aidshilfe Salzburg, Gabelsbergerstr. 20, A-5020 Salzburg, [www.aidshilfen.at](http://www.aidshilfen.at). Grafik: freistil. Druck: Salzburger Druckerei. Herbst 2005.  
Gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Die Geschichte der AIDS-Hilfen Österreichs</b>	<b>8</b>
1.1. Von der Österreichischen AIDS-Hilfe zu den AIDS-Hilfen Österreichs	8
1.2. Die AIDS-Hilfen Österreichs	14
1.3. Bundesweite Informationstätigkeit	22
1.3.1. Medizinische Information/Dokumentation und Medienservice Aids Hilfe Wien	22
1.3.2. Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg	23
1.3.3. Publikationen	24
1.3.4. Bundesweite Projekte	26
<b>2. Die Aufgabenbereiche der AIDS-Hilfen im Wandel der Zeit</b>	<b>32</b>
2.1. Von der Sterbebegleitung zur Lebensberatung	32
2.2. Beratung	38
2.2.1. Von der Telefonberatung zum Online-Forum	38
2.2.2. Von der Ausnahmesituation zum Routine-Check	44
2.3. Von der Risikogruppe zur Zielgruppe	50
2.3.1. Einführung	50
2.3.2. Theoretische Basis	51
2.3.3. Praxis	53
2.4. Von der Unbehandelbarkeit zur Behandelbarkeit	60
2.4.1. Antiretrovirale Therapie	64
2.4.2. Erste wirksame Medikamente	66
2.4.3. Schwerwiegende Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie	68
<b>3. HIV-Selbsthilfe in Österreich</b>	<b>74</b>



## 1. Die Geschichte der AIDS-Hilfen Österreichs

### 1.1. **Von der Österreichischen AIDS-Hilfe zu den AIDS-Hilfen Österreichs Ein geschichtlicher Rückblick**

Aus der Überzeugung, daß für Personen, die sich mit dem Erreger des Erworbenen Immundefektsyndroms (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) infiziert haben oder die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, sich mit diesem Erreger zu infizieren, ein umfassendes Angebot an Hilfeleistungen bereitgestellt werden muß, das über rein medizinische und ärztliche Leistungen hinausgeht, setzt sich der gemeinnützige Verein, dessen Tätigkeit nicht auf Gewinn gerichtet ist, das Ziel, Lebenshilfe für diese Personen zu organisieren und zu leisten sowie Anstrengungen zu unternehmen und zu unterstützen, die auf eine Eindämmung der Weiterverbreitung des Erregervirus und des Syndroms der erworbenen Immunschwäche abzielen.

*(Präambel der Statuten des Vereins Österreichische AIDS-Hilfe, 1985)*

Als im August 1985 nach nur zweimonatiger Vorbereitung der Verein „Österreichische AIDS-Hilfe“ gegründet wurde, ging dieser Gründung eine zweijährige Geschichte voraus.

Nachdem die ersten AIDS-Fälle in Österreich im Jahr 1983 aufgetreten waren, wurde gemeinsam von der Homosexuellen Initiative (HOSI) Wien und den Wiener Professoren Dr. Wolff (1. Universitäts-Hautklinik) und Dr. Kunz (Institut für Virologie) ein Informationsblatt über AIDS erstellt und gemeinsam mit der „Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit“ herausgegeben. „Diese an schwule Männer gerichtete Informationsbroschüre war die erste in Europa“.

Gegen Ende des Jahres 1984 wurden die ersten Tests zur Untersuchung des menschlichen Blutes auf Antikörper gegen das Virus entwickelt, das damals noch LAV oder HTLV III genannt wurde. Eine der Firmen, die den Test später vertreiben wollte, suchte geeignete Personen, die bereit wären, sich diesem

zu unterziehen. Aus diesem Grund wandte sie sich mit dem Wunsch an die HOSI Wien, diese möge sich an der sogenannten Horak-Studie beteiligen. Nach Abwägung der Für und Wider einer Beteiligung kam man zu dem Schluss, dass die Vorteile die Nachteile überwiegen. Eine Teilnahme der HOSI an der Untersuchung würde u.a. eine Mitbestimmung hinsichtlich der Bedingungen, unter denen diese durchgeführt würde, bedeuten. Das Procedere, auf das man sich letztlich einigte, sah wie folgt aus:

„Die Testpersonen blieben völlig anonym, ihr Blut wurde von Vertrauensärzten abgenommen und unter einem Codewort und einer Codenummer ins Labor geschickt. [...] Jeder Testvornahme ging ein Vortrag über AIDS, Ansteckungsmöglichkeiten und deren Vermeidung sowie den Stellenwert und die sehr begrenzte Bedeutung des Antikörpertests voran. Die Befundausgabe erfolgte in einem persönlichen Gespräch mit der HOSI nahe stehenden Ärzten und Sexualwissenschaftlern“<sup>42</sup>.

Die Teilnahme an dieser Studie legte den Grundstein zu dem noch heute bei den AIDS-Hilfen Österreichs bestehenden anonymen und kostenlosen Testangebot und dessen qualitativen Rahmenbedingungen.

Die Beendigung der Studie warf einige Fragen und Probleme auf: Wie kann das weiterhin bestehende Bedürfnis nach anonymer Testung abgedeckt werden? Wie könnte die Betreuung der bei der Studie positiv getesteten Personen fortgesetzt werden? Wie könnte die notwendige Prävention in den am stärksten von LAV/AIDS betroffenen Gruppen durchgeführt werden? Wie könnte die Beratung und Betreuung von Angehörigen geleistet werden?

Anders als im Ausland, wo sich zu diesem Zeitpunkt bereits Betroffene, die zum größten Teil aus der Gruppe der Homosexuellen kamen, zu Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen hatten, war dies in Österreich nicht der Fall. „...der Grad der Mobilisierung und des Engagements der österreichischen Homosexuellen [war] sehr bescheiden, was sich in Hinblick auf die wirksame Bekämpfung von AIDS als sehr nachteilig [erwies]: [...] So war es von Anfang an klar, dass mit dem vorhandenen Potential an homosexuellen Aktivist\*innen der Kampf gegen AIDS und die notwendigen Informations-, Beratungs- und Betreuungsaufgaben nicht wirksam bewältigt werden können.“<sup>43</sup> Diesem zurückhaltenden Engagement seitens der Bewegung lag ein durchaus nachvollziehbares Unbehagen zugrunde. Man wollte jenes Bild von AIDS als Schwulenkrankheit, das ohnehin bereits in den Köpfen vieler Menschen verankert war, nicht auch noch verfestigen, nicht dazu beitragen, dass AIDS und Homosexualität endgültig zu Synonymen gemacht wurden.

Somit war klar, dass die zukünftige Arbeit im AIDS-Bereich von einer von der HOSI unabhängigen Organisation, unter Einbeziehung von Vertretern der Lesben- und Schwulenbewegung, durchgeführt werden muss.

Ebenso klar war aber auch, dass die künftig zu leistende Arbeit neben ihrer Verankerung in der Selbsthilfe/Selbstbetroffenenkompetenz eine zunehmende Professionalisierung, unter Einbeziehung von Fachleuten aus verschiedenen Berufsgruppen, erfahren werden müsse.

„In dieser Situation war es von großer Bedeutung, daß sich unter den engagierten Homosexuellen eine Reihe von Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Sexualwissenschaft befanden, die bereit waren, an einer professionellen AIDS-Hilfe-Arbeit mitzuwirken.“<sup>4</sup>

Der damalige Obmann der HOSI-Wien, Dr. Reinhard Brandstätter, und die Oberärztin Dr. Judith Hutterer von der 1. Universitätshautklinik Wien nahmen Kontakt mit dem Gesundheitsministerium auf, um das Projekt ‚AIDS-Hilfe‘ vorzustellen, und stießen dort auf großzügige Unterstützung. Der damalige Sektionschef Dr. Gunter Liebeswar stellte sich als Proponent für die Vereinsgründung zur Verfügung, zwei Beamtinnen, Dr. Helga Halbich und Dr. Ingrid Erlacher, übernahmen im ersten Vorstand des Vereins Funktionen.

Die erste Beratungsstelle nahm im November 1985 ihre Tätigkeit in Wien in der Wickenburggasse auf. In Wien hatte auch die Geschäftsführung ihren Sitz. Schon bald nach der Gründung der ÖAH wurde damit begonnen, weitere Beratungsstellen aufzubauen. So kam es in der Folge zur Eröffnung folgender Landesstellen:

Graz: 3. März 1986

Bregenz: 23. September 1986

Innsbruck: 31. Oktober 1986

Salzburg: 18. Mai 1987

Klagenfurt: 25. Mai 1987

Linz: 25. Juli 1988

Von den Beratungsstellen wurden folgende Aufgabenbereiche wahrgenommen: Information und Aufklärung, individuelle persönliche und telefonische Beratung, psychosoziale Betreuung und Hilfe, anonymer HIV-Antikörpertest nach vorheriger Beratung und mit Beratung bei Befundausgabe, ärztliche Betreuung, Seminare zu Fragen der Gesundheit und Sexualität.<sup>5</sup>

Der Hauptsubventionsgeber des Vereins Österreichische AIDS-Hilfe war das Gesundheitsressort des Bundes, das ab 1985 die Einrichtung der ÖAH förderte. Einen Teil der Gesamtkosten trugen die Länder und Gemeinden. Für das Jahr 1990 wurde dann die Förderung so niedrig angesetzt, „daß Kündigungen aller Dienstverträge im Sommer 1990 und Schließung der Einrichtungen der ÖAH unbedingt erforderlich“ waren.<sup>6</sup>

Auch aus den Landesstellen mehrten sich unterdessen die kritischen Stimmen, die mit der Finanzgebarung der Geschäftsführung in Wien nicht einverstanden waren. Eine Dezentralisierung würde gegenüber der zentralen Verwaltung in Wien eine erhebliche Kostenersparnis bedeuten: Geld, das nutzbringender in den Bundesländern eingesetzt werden könnte. Der Rechnungshof, der die Geschäftsführung der ÖAH prüfte, schloss sich der vielseitigen Kritik an. Als Resultat dieser Kritik wurde die ÖAH im Jahr 1991 aufgelöst. An ihre Stelle traten sieben AIDS-Hilfe Vereine, die unabhängig voneinander, aber in enger Zusammenarbeit regional tätig sind.

Steirische AIDS-Hilfe  
AIDSHILFE OBERÖSTERREICH  
Aids-Hilfe Tirol  
aidsHilfe Kärnten  
Aidshilfe Salzburg  
AIDS-Hilfe Vorarlberg  
Aids Hilfe Wien

Gleichzeitig wurde die AIDS-Informationszentrale Austria gegründet, die bis 1999 tätig war und österreichweite Aufgaben wie die Erstellung von gemeinsamen Informationsmaterialien, Archivierung etc. übernehmen sollte. Seit deren Trennung von den AIDS-Hilfen und der später erfolgten Auflösung der AIZA fungieren die Aids Hilfe Wien als Medienservice und die Aidshilfe Salzburg als Redaktionsbüro der AIDS-Hilfen Österreichs. Die Aids Hilfe Wien zeichnet seitdem außerdem für die medizinische Information und Dokumentation verantwortlich.

Die Finanzierung der AIDS-Hilfen hat sich im Wesentlichen gegenüber 1985 nicht verändert. Noch immer ist der Hauptsubventionsgeber der Bund (Gesundheitsressort), die jeweiligen Bundesländer und Gemeinden unterstützen die Vereine in unterschiedlicher Höhe. Jährlich neu zu stellende Subventionsansuchen machen eine langfristige Finanzplanung unmöglich und hinterlassen eine peri-

odisch wiederkehrende Unsicherheit darüber, ob die Beratungs- und Betreuungsangebote und der Stab der MitarbeiterInnen im darauf folgenden Jahr gleichermaßen aufrecht erhalten werden können.

In den Jahren nach 1991 war die Gründung eines österreichweiten Dachverbandes immer wieder Gegenstand von internen Diskussionen. Die in den letzten Jahren gute Zusammenarbeit der sieben AIDS-Hilfen bei allen sie gemeinsam betreffenden Fragen – Budgetverhandlungen mit dem Ministerium; Herstellung gemeinsamer Materialien, Durchführung gemeinsamer Projekte, Organisation gemeinsamer Fortbildungen etc. – und die Akzeptanz der jeweiligen Unterschiedlichkeiten lässt die Frage nach einer Dachorganisation jedoch immer mehr in den Hintergrund rücken.

*Dr. Margit Mennert*

Leiterin der AIDS-Hilfe Tirol

<sup>1</sup> S. info aktuell, Nr. 1, 1987, 2 Jahre Österreichische AIDS-Hilfe.

Ein Tätigkeitsbericht. Österreichische AIDS-Hilfe, Juni 1987, S. 9

<sup>2</sup> ebenda, S. 10

<sup>3</sup> ebenda, S. 11

<sup>4</sup> ebenda, S. 12

<sup>5</sup> ebenda, S. 28f

<sup>6</sup> Henning Dopsch, Finanzierungsprobleme. In: info aktuell 2, 5 Jahre



## 1.2. Die AIDS-Hilfen Österreichs Gemeinsamen Zielen verpflichtet



### aidsHilfe Kärnten

Bahnhofstr. 22/1 · 9020 Klagenfurt  
Tel.: 0463/ 55 128 · Fax: 0463/ 51 64 92  
E-Mail: kaernten@hiv.at · www.hiv.at

Rechtsform: eingetragener, gemeinnütziger Verein  
FördergeberInnen: BM für Gesundheit und Frauen  
Amt der Kärntner Landesregierung  
Stadt Klagenfurt

Anzahl der MitarbeiterInnen: 3 Angestellte  
1 Zivildienstleistender  
7 Honorarkräfte ( 2 Ärzte, 2 Pädagogen,  
2 PsychologInnen, 1 Streetworkerin)

Aufgaben: Beratung und Testung  
Prävention und Aufklärung  
Psychosoziale Betreuung

Wichtige Projekte/  
Arbeitsschwerpunkte:

- Projekte:
- Mädchen und Burschen Treff
  - Aufsuchende Prävention in der schwulen Szene
  - Aidsprävention im Bundesheer
  - Hepatitis B und C Testung
  - Erhebung zur Lebenssituation von HIV-infizierten mit und ohne Therapie
  - Kinderhilfsfond
  - „OPEN YOUR HEARTS“ Benefiz (1x jährlich)
  - „HELPING HANDS“ – Talentebörse – Positive helfen Positiven mit ihren handwerklichen Talenten (im Entstehen)
- Arbeitsschwerpunkte über die drei basalen Aufgabenschwerpunkte hinaus:
- Jugendprävention (Die Altersklasse zwischen 14 und 16 wird flächendeckend über Klassenvorträge und Workshops in den Pflichtschulen, Höheren Schulen und Berufsschulen angesprochen.)

- Peer-Ausbildung und -Betreuung
- Beratungsdienst im Landesgefängenenhaus
- „SCHON VERGESSEN“ – regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Sozial-, Gesundheits- und Erziehungsinstitutionen



### **AIDSHILFE OBERÖSTERREICH**

Langgasse 12 · 4020 Linz

Tel.: 0732 / 21 70 · Fax: 0732 / 21 70-20

E-Mail: [office@aidshilfe-ooe.at](mailto:office@aidshilfe-ooe.at) · [www.aidshilfe-ooe.at](http://www.aidshilfe-ooe.at)

Rechtsform: eingetragener, gemeinnütziger Verein

FördergeberInnen: BM für Gesundheit und Frauen  
Land Oberösterreich

Anzahl der MitarbeiterInnen: 10 (Teilzeit-)Angestellte  
6 WerkvertragsnehmerInnen

Aufgaben: Prävention  
individuelle Beratung und Testung  
Betreuung von HIV-positiven Menschen

Wichtige Projekte/

- Arbeitsschwerpunkte:
- Beratung und Testung in Bezug auf Hepatitis B und C
  - Prävention im Jugendbereich
  - Peers Ausbildung
  - Prävention im Bereich von MSM
  - Schulung für MitarbeiterInnen im Flüchtlings- und Migrationsbereich
  - Betreuung im Krankenhaus



### **Aidshilfe Salzburg**

Gabelsbergerstr. 20 · 5020 Salzburg

Tel.: 0662 / 88 14 88 · Fax: 0662 / 88 14 88-3

E-Mail: [salzburg@aidshilfen.at](mailto:salzburg@aidshilfen.at) · [www.viruhotline.at](http://www.viruhotline.at)

Rechtsform: eingetragener, gemeinnütziger Verein

FördergeberInnen: BM für Gesundheit und Frauen  
Salzburger Landesregierung  
Stadtgemeinde Salzburg

Anzahl der MitarbeiterInnen: 8 Angestellte  
2 freie Dienstnehmer  
1 Zivildienstleistender

Aufgaben: Beratung und Testung  
Prävention und Aufklärung  
Psychosoziale Betreuung

Wichtige Projekte/

- Arbeitsschwerpunkte:
- Wohnprojekt
  - Spritzenautomat und Spritzenaustauschprogramm
  - Urlaubsprojekt
  - Beratung zu Hepatitis und STDs
  - Hepatitis-Testung und -Impfung
  - Gesundheitssprechstunde für MSM
  - Männer-Selbsthilfegruppe
  - Beschäftigungs- und Freizeitprojekt
  - MigrantInnen-Projekt
  - Online-Beratung auf [Virushotline.at](http://Virushotline.at)
  - Präventionsprojekt „Betroffene informieren Jugendliche“
  - Peers-Projekt
  - Szenearbeit



### **AIDS-Hilfe Tirol**

Kaiser-Josef-Str. 13 · 6020 Innsbruck

Tel.: 0512 / 56 36 21 · Fax: 0512 / 56 36 21-9

E-Mail: tirol@aidshilfen.at · www.aidshilfe-tirol.at

Rechtsform: eingetragener, gemeinnütziger Verein

FördergeberInnen: BM für Gesundheit und Frauen  
Tiroler Landesregierung  
Stadtgemeinde Innsbruck

Anzahl der MitarbeiterInnen: 8 Angestellte  
2 Werkvertragnehmer  
1 Zivildienstleistender

Aufgaben: Beratung und Testung  
Prävention und Aufklärung  
Psychosoziale Betreuung

Wichtige Projekte/  
Arbeitsschwerpunkte: ■ Betreutes Wohnen  
■ Urlaubsprojekt  
■ Freizeitprojekt  
■ Beschäftigungsprojekt  
■ Projekt „Spritzenautomaten“  
■ Gesprächskreis für schwule positive Männer  
■ Information und Prävention in Flüchtlingsheimen  
■ Hepatitis-Beratung und Test



### **AIDS-Hilfe Vorarlberg**

Neugasse 5 · 6900 Bregenz

Tel.: 05574 / 46 526 · Fax: 05574 / 46 526-20

E-Mail: vorarlberg@aidshilfen.at · www.aidshilfe-vorarlberg.at

Rechtsform: eingetragener, gemeinnütziger Verein

FördergeberInnen: BM für Gesundheit und Frauen,  
Vorarlberger Landesregierung  
Städte Bregenz, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz  
life ball

Anzahl der MitarbeiterInnen: 5 Angestellte (2 Vollzeit, 3 Teilzeit)  
4 WerkvertragnehmerInnen

**Aufgaben:** Die AIDS-Hilfe Vorarlberg hat den umfassenden Auftrag, die HIV- und AIDS-Thematik und die daraus resultierenden psychischen, medizinischen, sozialen und politischen Folgen aufzuzeigen, Interessierte zu informieren und zu beraten sowie Betroffene umfassend zu unterstützen.

- Alle unsere Angebote sind anonym und kostenlos:
- Information und Prävention
- Persönliche, telefonische und e-mail Beratung
- HIV-Antikörpertestung
- Betreuung von Betroffenen, ihren Angehörigen und FreundInnen

Die Arbeit der AIDS-Hilfe Vorarlberg orientiert sich am Ziel der Entstigmatisierung, der Solidarität mit Betroffenen und zeichnet sich durch Parteilichkeit und Übernahme einer Anwaltsfunktion für Betroffene, sowohl auf individueller, öffentlicher als auch sozialpolitischer Ebene aus.

**Wichtige Projekte/  
Arbeitsschwerpunkte:**

- Informations- und Präventionstätigkeit mit Schwerpunkt
  - im schulischen und außerschulischen Bereich
  - medizinisches- und Pflegepersonal
  - mobile Hilfsdienste
- Beratung und HIV-Antikörpertestung, auch in Zusammenarbeit mit den Drogenberatungs-einrichtungen
- Hepatitis C Testung
- psychosoziale Betreuung für Betroffene und deren Angehörige
- für Betroffene: Arbeits- Urlaubs- und Freizeitprojekt, Positivenfrühstück, Direkthilfe
- Betreuung von SchülerInnen und StudentInnenarbeiten zu HIV und AIDS
- Die Männernummer: HIV Prävention und Beratung für homo- und bisexuelle Männer



### **Aids Hilfe Wien**

Mariahilfer Gürtel 4 · 1060 Wien

Tel.: 01 / 599 37 · Fax: 01 / 599 37-16

E-Mail: wien@aids.at · www.aids.at

Rechtsform: eingetragener, gemeinnütziger Verein

FördergeberInnen: BM für Gesundheit und Frauen

Fonds Soziales Wien

private SpenderInnen

Anzahl der MitarbeiterInnen: 38 hauptamtliche MitarbeiterInnen

ca. 25 freie MitarbeiterInnen

rund 120 ehrenamtliche MitarbeiterInnen

8 Zivildienstleistende

Aufgaben: Beratung

Betreuung

Prävention

Lobbying

Wichtige Projekte/

- Arbeitsschwerpunkte:
- Beratung (inkl. HIV-Testung)
  - Information (HIV/AIDS, STDs, sexuelle Gesundheit)
  - Angebote für Menschen mit HIV/AIDS:  
Tages- und Aktivzentrum (z.B. Essen, Freizeitgestaltung...), Sozialarbeit (finanz. Unterstützung, rechtl. Hilfestellung usw.), psycholog. Beratung von Betroffenen und ihren Angehörigen/FreundInnen, med. Beratung
  - Zielgruppenprävention für Frauen, Jugendliche, Berufsgruppen (die mit dem HI-Virus in Kontakt kommen können wie z.B. med. Personal, Justizwachebeamte, Polizei usw.) und homo- und bisexuelle Männer mittels Vorträgen, Workshops, Vor-Ort-Arbeit, Projekt n u.v.m.
  - Öffentlichkeitsarbeit (von Bibliothek bis Internet-Auftritt)
  - Networking
  - Lobbying
  - Mitarbeit in EU-Projekten und transnationale Zusammenarbeit mit Nachbarländern



### **Steirische AIDS-Hilfe**

Schmiedgasse 38/1 · 8010 Graz

Tel.: 0316 / 81 50 50 · Fax: 0316/ 81 50 50-6

E-Mail: [steirische@aids-hilfe.at](mailto:steirische@aids-hilfe.at) · [www.aids-hilfe.at](http://www.aids-hilfe.at)

Rechtsform: eingetragener, gemeinnütziger Verein

FördergeberInnen: BM für Gesundheit und Frauen  
Land Steiermark  
Stadt Graz

Anzahl der MitarbeiterInnen: 11 Angestellte (Teilzeit)  
3 Werkvertragsnehmer  
2 Zivildienstleistende

Aufgaben: Beratung und Test, anonym und kostenlos  
Betreuung von Betroffenen und deren  
Angehörigen und FreundInnen  
Prävention im gesamten Bundesland

Wichtige Projekte/

Arbeitsschwerpunkte: HIV-Prävention für ausgewählte Zielgruppen:

- MSM (men who have sex with men)
- Jugendliche im schulischen und außerschulischen Bereich
- Peers-Projekt (Jugendliche informieren Jugendliche)
- Berufsschulprojekt (MultiplikatorInnen arbeiten flächendeckend an allen steirischen Berufsschulen)
- MigrantInnen
- SexarbeiterInnen
- Schwerpunkt Region: Prävention in ausgewählten steirischen Bezirken



vergessen?

schon

AIDS  
GIBTS  
IMMER  
NOCH

das  
kondom  
schützt

© 2008 Dr. Peter Arntz, Dr. Peter Arntz, Dr. Peter Arntz, Dr. Peter Arntz

Sie Initiative des Gesundheitsamtes des Landes Rheinland-Pfalz, Dr. Peter Arntz, in Kooperation mit der wahlhilfe köln, [www.wahlhilfe.de](http://www.wahlhilfe.de)

vergessen

### **1.3. Bundesweite Informationstätigkeit**

1999 haben sich die AIDS-Hilfen Österreichs in den Bereichen Information, Dokumentation und Redaktion neu strukturiert. Die AIDS-Hilfen haben sich entschieden, die bislang für sie von der Aids Informationszentrale Austria (AIZA) wahrgenommenen Aufgaben in die eigene Zuständigkeit zu übernehmen: Die Aids Hilfe Wien zeichnet seit dem für die Bereiche Information und Dokumentation verantwortlich, die Aidshilfe Salzburg für den Bereich Redaktion.

#### **1.3.1. Medizinische Information/Dokumentation und Medienservice Aids Hilfe Wien**

##### **Medizinische Information/Dokumentation**

Zu den Aufgaben der in diesem Bereich beschäftigten Kollegin gehört es, den MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfen Österreichs und allen interessierten Personen die neuesten Informationen zum Thema HIV/AIDS sowie verwandten Themenstellungen (beispielsweise sexuell übertragbare Krankheiten usw.) zur Verfügung zu stellen. Pro Jahr werden durchschnittlich 18 Ausgaben des „med update“ an etwa 420 EmpfängerInnen per E-Mail verschickt.

In jedem Jahr werden mehrere ASPEKTE-Folder (Zielgruppe: KlientInnen der AIDS-Hilfen Österreichs) verfasst. Da die zu behandelnden Themen zunehmend komplexer werden, ist es in manchen Fällen erforderlich, den Umfang der Folder zu erweitern. Es kann daher dazu kommen, dass statt der geplanten fünf 4-seitigen ASPEKTE-Folder pro Jahr weniger, aber dafür 6- bis 8-seitige entstehen.

##### **Medienservice**

Das Medienservice stellt Videos und Informationsmaterial für alle AIDS-Hilfen, Schulen, Organisationen, Betroffene und interessierte Personen zur Verfügung. Alle InteressentInnen haben die Möglichkeit, mittels Videokatalog die jeweils relevanten Videofilme auszuwählen. Die gewünschten Videokopien (seit Jahresende 2004 auch DVD-Kopien) können im Medienservice bestellt werden. Anschließend werden sie dort angefertigt und verschickt. Interessante und/oder neue Filme aus den Bereichen HIV/AIDS, Hepatitis, STDs, Homosexualität, usw. werden vom Medienservice für die AIDS-Hilfen Österreichs gekauft. Im Bereich Medienservice – Videoversand der AIDS-Hilfen Österreichs – wurden seit Bestehen 2.702 Videos und DVDs verschickt.

Der Infoshop ist eine Servicestelle, die allen zur Verfügung steht, die direkt oder über die Website der AIDS-Hilfen Österreichs, [www.aidshilfen.at](http://www.aidshilfen.at), Broschüren und Infomaterial bestellen wollen. Jedes Jahr werden weit über 100.000 Broschüren, Magazine, und anderes Infomaterial verschickt oder ausgegeben.

Weiters hat das Medienservice zum Abschluss des RED RIBBON AWARDS 2004 4.000 „Red Ribbon News,“ für Wiener Schulen an den Stadtschulrat und 1.100 Postsendungen an diverse Schulen in den Bundesländern versandt.

Durch das Medienservice konnte auch ein verbesserter Zukauf von neuen Präventionsmaterialien aus dem Ausland erreicht werden. Strukturierte Kontakte zur BZgA Köln, der Deutschen AIDS-Hilfe, der Aids Hilfe Schweiz und zahlreichen anderen ausländischen Einrichtungen sind seit Schaffung des Medienservice möglich.

### **1.3.2. Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg**

Als eine der beiden Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs ist die Aidshilfe Salzburg für die Erstellung und Betreuung von österreichweit erscheinenden Informations- und Präventionsmaterialien zuständig – sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form.

#### **PlusMinus – Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs**

PlusMinus erschien von 1996 bis 1999 als Informationsmagazin der Aidshilfe Salzburg. Mit der Ausgabe 3/99 wurde das Magazin ins Redaktionsbüro integriert und erscheint seitdem mit einer Auflage von 10.000 Stück österreichweit. Der Großteil der Auflage wird an Abonnenten verschickt, der Rest liegt bei den AIDS-Hilfen zur freien Entnahme auf oder wird bei größeren Veranstaltungen verteilt. Inhaltliche Schwerpunkte der vierteljährlichen Ausgaben sind: praktische und wissenschaftliche Aspekte der Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinationstherapie, medizinische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den AIDS-Hilfen – auch international, Rezensionen, Daten, Zahlen und Termine.

PlusMinus ist neben den Aspekten und dem med update nach wie vor das einzige Periodikum zum Themenkomplex HIV/AIDS in Österreich.

#### **[www.aidshilfen.at](http://www.aidshilfen.at)**

Nach der Umstrukturierung 1999 war es auch geboten, möglichst schnell wieder



einen Internetauftritt der AIDS-Hilfen Österreichs zu erstellen. Die Zielsetzung dabei war es, einerseits den BenutzerInnen so knapp wie möglich und so umfassend wie nötig Informationen zu den Themenbereichen HIV/AIDS und Hepatitis zur Verfügung zu stellen, und andererseits, einen Dialog mit ihnen zu etablieren. Es ging dabei nicht um eine Imageseite, sondern Informationen waren gefordert. Die Website kann vom Redaktionsbüro editiert werden, sodass nötige Aktualisierungen schnell und unkompliziert ins Netz gestellt werden können.

Das Informationsangebot, zu dem auch das Bestellservice für PlusMinus und die aktuellen Broschüren zählt, wurde von den BenutzerInnen von Anfang an gut angenommen. Hier waren bisher lediglich einige technische Verfeinerungen nötig, um die Website benutzerfreundlicher zu machen. 2003 wurde das Bestellservice in der Rubrik „Magazine“ erweitert. Neben PlusMinus können seit dem auch die ASPEKTE und das med update online bestellt (bzw. heruntergeladen) werden.

Einen Dialog mit den BenutzerInnen bzw. zwischen den BenutzerInnen untereinander zum Thema HIV/AIDS zu etablieren, erwies sich jedoch als nicht so einfach. 1999 wurde mit der Implementierung der Website ein Diskussionsforum eingerichtet, in dem zu aktuellen Themen Kommentare und Meinungen geschrieben werden konnten, auf die wiederum andere UserInnen replizieren konnten. Dieses Angebot wurde nur schwach genutzt, sodass 2001 das Forum in ein Gästebuch umgewandelt wurde, in dem die BenutzerInnen mit ihren Kommentaren thematisch nicht mehr gebunden waren. Gleichzeitig wurde auch eine Kontaktbörse für Betroffene eingerichtet. Beide Angebote wurden von Anfang an wesentlich besser angenommen.

### **1.3.3. Publikationen**

Im Laufe der 20 Jahre AIDS-Hilfe Arbeit wurden neben den regelmäßig erscheinenden Magazinen und Informationsschriften (PlusMinus, Aspekte, med update) auch eine Reihe von Broschüren und Foldern produziert. Die Liste im Anschluss fasst die derzeit österreichweit verfügbaren Broschüren zusammen – geordnet nach dem Jahr ihres erstmaligen Erscheinens. Viele davon liegen mittlerweile in einer überarbeiteten Fassung auf. Die Produktion wird vom Redaktionsbüro organisiert und koordiniert, bezahlt werden die Broschüre aus den Subventionen des Gesundheitsministeriums.

1998:

**Kondom? Na sicher!** Eine Aufklärungsbroschüre für Jugendliche

1999:

**Die AIDS-Hilfen Österreichs. Adressen & Info.** Ein Folder zur Umstrukturierung.  
**Männer, HIV, AIDS... Fragen? Antworten!** Die 6 häufigsten Fragen von Männern zum Thema HIV und AIDS und die Antworten darauf.

2000:

**Frauen, HIV, AIDS... Fragen? Antworten!** Die 6 häufigsten Fragen von Frauen zum Thema HIV und AIDS und die Antworten darauf.

**Rategeber: Recht. HIV und AIDS.** Eine Broschüre zu den rechtlichen Aspekten des Themenkreises HIV/AIDS.

**Betrifft: Frauen: HIV und AIDS.** Eine umfassende Frauenbroschüre.

2001:

**AIDS – SIDA. Ein Folder für MigrantInnen.** Die wichtigsten Informationen zu den Übertragungswegen in Piktogramm-Form in sieben Sprachen.

**HIV + 6.** Zwei Broschüren für Betroffene. Eine richtet sich an heterosexuelle Menschen, die andere an homosexuelle Männer. Die Broschüren werden mit Kondom und Gleitgel ausgegeben.

2002:

**Handbuch HIV/AIDS.** Ein umfassendes Nachschlagewerk für Berufsgruppen, die mit Betroffenen arbeiten.

2004:

**Was Sie über AIDS wissen sollten.** Eine umfassende Informationsbroschüre für alle.

Durch die Life-Ball-Brieflos-Aktion können zusätzlich schwule Broschürenprojekte verwirklicht werden: Alle Jahre wieder ist es ein Problem, an Life Ball-Karten zu kommen. Die Life Ball Brieflose sind eine zusätzliche Möglichkeit für die Szenebesucher, die begehrten Tickets zu ergattern. Bei einer Mindestspende von € 2,- erhält man beim Öffnen des Loses zumindest ein Kondom. Mit ein bisschen Glück kann man aber auch Kaufrechte für Life-Ball-Karten und andere tolle Preise gewinnen. Aus dem Erlös der Aktion wurde von 2000 bis 2004 jährlich ein schwules Präventionsprojekt realisiert.

2000:

**Sex unter schwulen Sternen.** Eine Safer-Sex-Broschüre für schwule Männer

2001:

In Zusammenarbeit mit anderen NGOs wurde die „LesBiSchwulen Gesundheitsstraße“ abgehalten. Für diesen mehrtägigen Event wurde mit Hilfe von aids life ein „**Survival Guide**“ produziert.

2002:

**Lieber nichts vermuten.** Eine Broschüre über Verdrängungsmechanismen, die Männer, die Sex mit Männern haben, abhalten können, Safer Sex zu praktizieren. Mit freundlicher Genehmigung des Terrence Higgins Trust

2003:

**Kondome – alles was ein schwuler Mann wissen muss.** Diese umfangreiche Broschüre wurde mit freundlicher Genehmigung des Camden Primary Care Trust aus dem englischen übersetzt.

2004:

Es wurden drei Broschüren gedruckt, die zur Hälfte in deutscher Sprache und zur anderen Hälfte entweder in slowakischer, slowenischer oder tschechischer Sprache verfasst sind. Die Broschüre versucht, schwule Reisende aus unseren neuen EU-Nachbarländern über die wichtigsten Ansteckungswege von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu informieren und darüber aufzuklären, wie sie sich schützen können. Auch über rechtliche Aspekte wird dabei informiert.

#### 1.3.4. Bundesweite Projekte

Trotz der regionalen Eigenständigkeit und den daraus resultierenden Unterschieden sind die sieben AIDS-Hilfen Österreichs einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Bei vielen Projekten ist eine österreichweite Umsetzung deshalb wünschenswert und sinnvoll, um mit den vorhandenen Ressourcen ein möglichst großes Publikum zu erreichen.

In diesem Sinn wurden einige dauerhafte österreichweite Projekte geschaffen, wie das Informationsmagazin PlusMinus, die Website der AIDS-Hilfen Österreichs, [www.aidshilfen.at](http://www.aidshilfen.at), die Aspekte-Reihe oder das med update. Darüber hinaus gibt es aber auch immer wieder einzelne Präventionsprojekte, die bundesweit realisiert werden. Hier einige Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit:

#### **Red Ribbon Award**

Der Red Ribbon Award ist ein von der Aids Hilfe Wien koordiniertes Projekt der AIDS-Hilfen Österreichs für Jugendliche im Alter von 14 bis 20 Jahre. Diese für die Prävention wichtige Zielgruppe wurde seit dem Jahr 2000 alle zwei Jahre flächendeckend in ganz Österreich unter Verwendung der Methode des Wettbewerbes zur Stimulierung von Peer-Prozessen rund um das Thema HIV/AIDS und sexuelle Gesundheit kontaktiert.

Beim ersten Durchlauf im Jahr 2000 bildete ein Video- und Radiowettbewerb den Kern des Projekts. Ziel war es, dass Jugendliche als ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelten HIV/AIDS in den für sie relevanten Sichtweisen beleuchten. Im Zuge des Projekts wurden alle Schulen Österreichs kontaktiert und es wurden 65 Beiträge eingereicht.

Im Jahr 2002 wurde das erfolgreiche Modell als bundesweiter Video- und Animationsfilmwettbewerb unter dem Motto „Ich bin Ich“ mit der Schwerpunktthematik „sexuelle Gesundheit“ wiederholt. Das Internet spielte mittels der Homepage [www.redribbon.at](http://www.redribbon.at) eine zentrale Rolle in der Projektkommunikation und die aus den 45 Einsendungen ermittelten Gewinnbeiträge wurden auf CD-ROMs für nachhaltige Nutzung veröffentlicht und an alle Schulen Österreichs versandt.

Der Red Ribbon Award 2004 fokussierte auf SchülerInnenzeitungen und journalistische Beiträge und legte ein besonderes Augenmerk auf die Auseinandersetzung der Jugendlichen mit dem eigenem Körper und den Geschlechterrollen. 121 Jugendliche in Österreich – mehr als in den beiden ersten Durchläufen zusammen – sandten Beiträge ein und die Gewinnbeiträge wurden als österreichweite SchülerInnenzeitung publiziert.

Die Erfahrung zeigte, dass insbesondere Mädchen durch die kreativen Herausforderungen der Red Ribbon Awards sehr gut erreicht und angesprochen werden konnten. Für die Zukunft wird es daher von besonderem Interesse sein, verstärkt Burschen in den Diskurs um HIV/AIDS einzubinden und Anreize zu schaffen, damit beide Geschlechter sich gleichermaßen in den Auseinandersetzungsprozess eingliedern können und somit die Information und das Nachdenken über HIV/AIDS auf eine persönliche Ebene zu bringen.

75% der Beiträge stammten von Jugendlichen im Alter von 15 bis 20 Jahren, also von Jugendlichen ab der 9. Schulstufe.

Die AIDS-Hilfen Österreichs kommunizierten im Rahmen dieses Projekts mit schulischen und außerschulischen Einrichtungen in ganz Österreich. In den drei Jahren kamen mit 25% der Einsendungen der meiste Response zum Projekt aus Oberösterreich. Wien belegte mit 22% den zweiten Platz, gefolgt von der Steiermark mit 15%.

#### **Die heile Welt der Kontaktanzeigen – eine Präventionskampagne für Freier**

Beim Lesen von Kontaktanzeigen (insbesondere von kommerziellen Anzeigen) und Konsumieren von Produkten der Pornoindustrie hat man oft den Eindruck, dass es HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten nicht gibt bzw. das Thema der sexuellen Gesundheit generell keiner Erwähnung bedarf. Spätestens seit das Fernsehen entdeckt hat, dass man mit Berichterstattungen über die Pornoindustrie Einschaltquoten ergattern kann und es Sendungen wie Lilo Wanders „Wa(h)re Liebe“ gibt, weiß man, dass dies nicht völlig richtig ist und beispielsweise HIV-Tests als Arbeitsbedingung für Pornodarsteller nicht ungewöhnlich sind. Die Kenntnis um die Wichtigkeit sexueller Gesundheit ist also durchaus vorhanden. Trotzdem werden in Pornofilmen kaum Kondome verwendet und in Kontaktanzeigen wird mit unsafem Praktiken wie dem Schlucken von Sperma gelockt. Beinharte Rechner wissen, dass sich das einfach besser verkauft, weil es den Phantasien der Konsumenten entspricht. Bei Produkten, die hauptsächlich für den alleinigen Konsum gedacht sind, ist dies auch nicht wirklich bedenklich, obwohl natürlich auch hier eine Vorbildwirkung wünschenswert wäre. Fraglich wird es allerdings, wenn persönliche Kontakte angestrebt werden. Die Vermutung liegt nahe, dass das Versprochene auch eingefordert werden will und viele dieser Kontakte deshalb ungeschützt ablaufen. Denn es ist nicht nur das Angebot an sich verlockender, sondern auch die praktische Umsetzung des Angebots verkauft sich besser. Bekannt ist auch, dass sich SexworkerInnen aus den verschiedensten Gründen diesem wirtschaftlichen Druck oft beugen müssen. Ziel führend wäre es also, bei Freiern ein stärkeres Bewusstsein für die eigene sexuelle Gesundheit zu schaffen. Erschwerend hierbei ist, dass diese Zielgruppe durch herkömmliche Präventionsstrategien nur sehr schwer erreichbar ist.

Die AIDS-Hilfen Österreich haben deshalb zum Welt AIDS Tag 2003 eine groß angelegte Präventionskampagne gestartet, in der die Themen HIV/AIDS bzw. sexuelle Gesundheit im Allgemeinen thematisiert werden. In Österreichs gängigsten Kontaktmagazinen wurden über einen Zeitraum von insgesamt sechs Monaten Anzeigen geschaltet, die auf das Thema HIV/AIDS aufmerksam machen und darauf hinweisen, wie sich die Leser der Magazine eingehender zum Thema informieren können. Dies geschah einerseits durch Inserate, die sich durch ihr einfaches grafisches Design stark von den übrigen Werbungen abhoben und damit ein deutlicher „eye catcher“ waren. Andererseits wurden auch Wortanzeigen geschaltet, die sich in den übrigen Inseraten „versteckten“, sodass auch die Leser (und Leserinnen) erreicht wurden, die sich intensiv den Kontaktanzeigen widmen.

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

schwanzgesteuert?

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

www.aidschiffen.at

Typisch männlich?  
Von Anfang an  
**schwanzgesteuert?**

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

www.aidschiffen.at

Typisch männlich?  
Von Anfang an  
**schwanzgesteuert?**

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

www.aidschiffen.at

Liegt's in den Genen?  
männlich -  
**schwanzgesteuert?**

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

www.aidschiffen.at

Typisch männlich?  
Von Anfang an  
**schwanzgesteuert?**

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

www.aidschiffen.at

Typisch männlich?  
Von Anfang an  
**schwanzgesteuert?**

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

www.aidschiffen.at

Liegt's in den Genen?  
männlich -  
**schwanzgesteuert?**

Benütze dein Hirn.  
Verwende einen Gummi.

www.aidschiffen.at

Typisch männlich?  
Von Anfang an  
**schwanzgesteuert?**

www.aidschiffen.at

Typisch männlich?  
Von Anfang an  
**schwanzgesteuert?**

**Mehr drauf statt nur bla bla – eine Präventionskampagne für Jugendliche**

Das Geschlecht – sowohl das biologische als auch die anerzogene Geschlechterrolle – ist in Hinblick auf Gesundheit allgemein und speziell in Bezug auf HIV/AIDS ein wesentlicher Determinant für Ungleichheiten. Aus biologischer Sicht haben Frauen beispielsweise ein wesentlich höheres Risiko, sich bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einem HIV-positiven Mann zu infizieren als ein Mann bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einer HIV-positiven Frau. Gleichzeitig sind die Geschlechterrollen auch in Österreich immer noch so verteilt, dass es Frauen tendenziell schwerer haben, beispielsweise die Verwendung von Kondomen durchzusetzen. Eine wichtige Aufgabe der HIV/AIDS-Prävention war es deshalb immer schon, vor allem Jugendliche auf diese Unterschiede zu sensibilisieren und die Rollenvorstellungen zu hinterfragen. Dadurch können auch Unsicherheiten in der Entwicklung der Geschlechteridentität und des Geschlechtsverhältnisses thematisiert und verarbeitet werden. Die AIDS-Hilfen Österreichs legten demgemäß 2005 in der Prävention den Schwerpunkt auf „genderspezifische Jugendarbeit“. Begleitend zur laufenden Arbeit an Schulen und in außerschulischen Jugendeinrichtungen wurde auch eine groß angelegte Kampagne zum Thema entwickelt. Mit Hilfe von Plakaten, Postkarten und Kondomhüllen wurden Burschen und Mädchen separat angesprochen und zur Verwendung von Kondomen animiert. Basierend auf der Tatsache, dass Jugendliche (insbesondere Burschen) einfach alles dafür tun, um die (oder den) anderen rumzukriegen, wurde ein Konzept entwickelt, das Jugendlichen begrifflich machen soll, dass der Wunsch nach Sex leichter zu erfüllen ist, wenn für die nötige Sicherheit gesorgt wird. Jeder kennt die Schmähs, die in der heißen Phase vom Stapel gelassen werden, um endlich die (oder den) andere(n) zum Sex zu überreden. Trotzdem darf in der Hitze des Gefechts nicht auf das Kondom vergessen/verzichtet werden. Genau das wurde mit den beiden Slogans „Hey Junge, ohne kannst du lange reden.“ und „Hey Mädchen, ohne kann er lange reden.“ angesprochen. Das ganze Bla, bla des Vorgeplänkels hat – auch wenn es noch so überzeugend ist – nur dann einen Sinn, wenn im Anschluss auch ein Kondom zum Einsatz kommt.

*Mag. Andreas Kamenik*

Redaktionsbüro der AIDS-Hilfen Österreichs

*Dr. Gerhard Klein*

Öffentlichkeitsarbeit der AIDS-Hilfe Wien

*Mag<sup>o</sup>. Deborah Klingler*

Jugendprävention der AIDS-Hilfe Wien





## 2. Die Aufgabenbereiche der AIDS-Hilfen im Wandel der Zeit

### 2.1. Von der Sterbebegleitung zur Lebensberatung Betreuung von Betroffenen

Auch mehr als 20 Jahre nach den ersten AIDS-Fällen ist die HIV-Infektion ein unverändert brisantes Thema geblieben. Auch wenn die Zahl der Infizierten in Österreich relativ gering ist, so breitet sich die Krankheit weltweit weiterhin fast ungehindert aus. Heute haben sich die Behandlungschancen, seit vor nunmehr neun Jahren die sogenannte Kombinationstherapie verfügbar wurde, unbestritten verbessert. Durch die medizinischen Entwicklungen in den letzten Jahren konnte das Leben der Infizierten verlängert, die Lebensqualität verbessert und viele der gefürchteten opportunistischen Infektionen konnten zum Verschwinden gebracht werden. Jedoch nur die Betroffenen in den industrialisierten Ländern haben bisher Zugang zu dieser lebensrettenden Therapie. Für die anderen, in den armen Ländern und Kontinenten, das sind immerhin über 90% aller von HIV/AIDS betroffenen Menschen, heißt es warten, bangen und hoffen.

Seit einigen Jahren hat sich bei uns in Europa und auch in Österreich die Aufmerksamkeit gegenüber HIV/AIDS deutlich verringert. AIDS ist zu einer behandelbaren chronischen Krankheit geworden, und so ist die gesellschaftliche Sicht des Themas scheinbar von zunehmender Normalität geprägt. Die revolutionäre Wende in Medizin und Forschung sowie der Wandel der Zeit erforderte auch innerhalb der AIDS-Hilfen eine Um- und Neuorientierung bezüglich ihrer Aufgaben, Inhalte und Zielsetzungen.

In der Vergangenheit – in der Betroffene aufgrund mangelnder Therapiemöglichkeiten den ganzen Verlauf von der Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit und schließlich den Tod ungebremst durchleben mussten – qualifizierten sich die BeraterInnen und BetreuerInnen in den AIDS-Hilfen im Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod.

Dass die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod eine enorme Herausforderung für die Tätigen im Gesundheitsbereich bedeutet, ist hinlänglich in der Literatur beschrieben. Die Sterbebegleitung bei AIDS-kranken Menschen gehörte und gehört sicherlich zu den schwierigsten und erschütterndsten Formen von professioneller Hilfe. Vor den Zeiten der Kombinationstherapie konnten die BetreuerInnen oft keine Trauerarbeit leisten, weil schon die nächste Begleitung

notwendig geworden war. So konnte der Schmerz über den Tod von häufig zu Freundig gewordenen AIDS-Kranken nicht durchlitten werden, und die Folge davon war ein Burn-out-Syndrom. Heute, da die Todesrate um 80% zurückgegangen ist, hat sich die Situation für die HelferInnen entspannt. Lebensberatung hat der Sterbebegleitung Platz gemacht.

Das Wirkungsfeld, in dem die AIDS-Hilfen ehemals ihren Aufgabenbereich fanden, war gänzlich neu. Es handelte sich um eine neue tabuisierte Krankheit, und die von dieser Krankheit Betroffenen wurden sozial ausgegrenzt, diskriminiert. Man hatte im allgemeinen Angst vor ihnen. Dadurch wurde die Aufbauarbeit der AIDS-Hilfen sehr erschwert. Überall waren Türen verschlossen und Mauern mussten erst mit immensem sozialpolitischem und gesellschaftlichem Engagement eingerissen werden. So war es z.B. keineswegs gesichert, dass für pflegebedürftige AIDS-PatientInnen Pflegeplätze zur Verfügung standen oder die notwendige Betreuung und Pflege zuhause gewährleistet war. Auch verwehrten viele ÄrztInnen und ZahnärztInnen den Betroffenen die Behandlung und Betreuung. Nur ganz wenige interessierten und engagierten sich für diese kleine PatientInnengruppe. Daher musste in den ersten Jahren viel Informations-, Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit geleistet und es mussten funktionierende tragfähige Netzwerke aufgebaut sowie neue Betreuungsstrukturen geschaffen werden. Nicht nur Krankenstationen und Ambulanzen mussten sich den neuen Herausforderungen stellen und den spezifischen Bedürfnissen von AIDS-kranken PatientInnen anpassen, sondern auch gerade im extramuralen Bereich mussten neue Betreuungsmöglichkeiten geschaffen werden. Weil AIDS vor allem junge Menschen betraf, waren die bis dahin existierenden sozialen Strukturen primär nicht dafür geeignet. Die mühsame Aufbauarbeit hat dazu geführt, dass heute doch österreichweit – zumindest in den Städten – ein annähernd flächendeckendes Netzwerk an speziell geschulten niedergelassenen ÄrztInnen, mobilem Pflegepersonal, HeimhelferInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen in Zusammenarbeit mit den Spezialkliniken bzw. Ambulanzen zur Verfügung steht.

Ab 1996 stand mit den Proteasehemmern eine neue, potente Medikamentengruppe zur Verfügung und hievte schon fast zum Tode Verurteilte wieder ins Leben zurück. Außenstehende mögen jetzt meinen, die einst so wichtigen Tätigkeiten wie die Aufbauarbeit und die Begleitung und Betreuung von Betroffenen seien so gut wie geleistet. Das Gegenteil ist der Fall. Betroffene haben heute sowohl mit der nach wie vor individuell erlebten inneren Bedrohung als auch mit der nach wie vor real existierenden äußeren Bedrohung zu kämpfen. Die innere Bedrohung äußert sich in vielen Fällen folgendermaßen: Obwohl es

den Betroffenen heute somatisch besser geht, sie sozusagen zu den Behandelbaren zählen und ihr Leben wieder in Angriff nehmen und die Zukunft wieder planen könnten, leidet ein beträchtlicher Anteil unter hohen psychischen und sozialen Belastungen. Oft treten Angst- und Paniksymptome auf: Dauerstress, der zu vorübergehender aber immer wiederkehrender Handlungsunfähigkeit der Betroffenen führt. Die Angst bleibt bestehen. Jede Viruslastmessung, jede Resistenz und jede Nebenwirkung löst Angst aus und vermindert das Sicherheitsgefühl des Einzelnen. Ebenso macht die Tatsache, lebenslanglich chronisch krank und täglich von Medikamenten abhängig zu sein, das Leben schwer. Zur äußeren Problematik und Bedrohung gehören materielle Probleme und der soziale Abstieg durch lange Arbeitslosigkeit oder Frühpensionierung. Und nach wie vor müssen Betroffene die Krankheit geheim halten, da sie noch immer Angst vor Ausgrenzung, Diskriminierung, Isolation und Einsamkeit haben müssen. HIV/AIDS macht nicht nur seelisch und psychisch krank, AIDS macht vor allem in den Augen der Gesellschaft noch immer schuldig. So könnte man das Bild von der umfassenden Problematik, mit der heute Betroffene leben müssen, abrunden.

Individuelle psychologische und sozialpädagogische Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung der inneren und der äußeren Probleme und Belastungen von Betroffenen sowie der sozialpolitische Einsatz für die Durchsetzung von einforderbaren Rechten sind heute die Eckpfeiler in der Betreuungsarbeit. Um diesen vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden, sind fachliches Expertentum und hohe menschliche Kompetenz notwendig. Immer wichtiger ist auch die Hilfestellung und Unterstützung beim Durchhalten der HIV-Therapie geworden. Die Begriffe „Compliance“ und „Adherence“ (Therapietreue) sind zu Schlagworten in der medizinischen HIV/AIDS-Therapie geworden. Trotz Vereinfachung der Einnahmemodalitäten und Reduktion der täglichen Tablettenmenge ist Begleitung und Motivation zum Durchhalten notwendig. Die materielle Situation der Betroffenen muss meist als dramatisch schlecht eingestuft und beachtet werden. Maßnahmen, die der sozialen Verelendung entgegenwirken, gehören daher heute ebenso zum Berufsalltag. Durch Unterstützungsfonds, Erlöse aus wohltätigen Veranstaltungen und Sponsorengelder sowie durch Beschäftigungsprojekte für die Betroffenen gelingt es doch in den meisten Fällen, besondere Härten zu vermeiden. Jedoch wäre eine langfristige Verbesserung erstrebenswert. Die wirtschaftliche Not der Betroffenen ist allgegenwärtig. Viele Betroffene leben von der Mindestpension, Arbeitslosen- und Notstandshilfe oder Sozialhilfe. Die Situation hat sich in den letzten Jahren noch weiter verschärft. Die Betroffenen leben jetzt im „Niemandland“ oder

anders ausgesprochen „zwischen den Welten“: zu gesund um die Pension zu erhalten, zu krank um auf dem Arbeitsmarkt, der heute aufgrund von Wirtschaftskrise und Globalisierung mehr als 100%igen Einsatz verlangt, zu bestehen. Auch wenn so manche/r Betroffene aufgrund der Erfolge der Medizin wieder als arbeitsfähig einzustufen wäre, sehen sie sich geschlossenen Fronten gegenüber. Obwohl es in Österreich laut Gesetz keinerlei berufliche Einschränkungen gegenüber HIV-Infizierten gibt, schaut die Praxis anders aus. Gerade im Gesundheitswesen oder im Gastgewerbe bestehen große Abwehrmechanismen, HIV-Positiven die Ausübung ihres Berufes zu ermöglichen. Zusätzlich wird der Zugang zum Arbeitsmarkt auch dadurch erschwert, dass immer mehr Unternehmen und Firmen dazu übergegangen sind, einen HIV-Test vor Einstellung zu verlangen. Dies geschieht natürlich unter dem Deckmantel der Freiwilligkeit, doch erreicht man dadurch elegant den Ausschluss von HIV-Positiven. Rechtsberatung ist in einer komplexer werdenden Welt ein immer wichtigeres Thema geworden. So wenden sich heute viele KlientInnen mit rechtlichen Fragen an die AIDS-Hilfen. Die Themen umfassen viele Rechtsbereiche wie Kündigung, Entlassung, Versicherungsangelegenheiten, PatientInnenrechte, Ärztliche Schweigepflicht, HIV-Testung, Strafrecht u.v.m. Im Besonderen sind die Betroffenen über die in Österreich noch immer aktuelle Rechtsprechung zum Thema „Sexualität und Strafrecht“ verunsichert. Die AIDS-Hilfen Österreichs haben Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, die bestätigen, dass es in Österreich noch immer zu Verurteilungen kommt, auch wenn Betroffene „geschützten Sex“ ausgeübt haben. Diese Rechtsprechung führt zu einem totalen Sexualverbot für HIV-Positive, welches den weltweiten Präventionsbotschaften widerspricht. Auch das österreichische Gesundheitsministerium sieht es als ausreichenden Schutz an, wenn beim Sexualverkehr Kondome verwendet werden.

HIV/AIDS ist von Anfang an eine Herausforderung für das gesamte Gemeinwesen gewesen. Es beschäftigt alle Bereiche des Lebens insbesondere auch die schon beschriebenen Bereiche des Arbeits-, Sozial- und Strafrechts.

Vieles haben die AIDS-Hilfen in ihrer Funktion als „Anwalt für Betroffene“ erreicht. Da gilt es, diese Errungenschaften, wie z.B. soziale Vergünstigungen und Sonderleistungen für Betroffene, auch in Zukunft weiterhin aufrechtzuerhalten und zu verteidigen.

Erfolge bei großen existenziellen Themen wie im Bereich „Arbeit“, dem Bereich, der in die persönliche Freiheit und Integrität eingreift, dem Bereich „Sexualität“ und dem Umgang damit im Strafrecht sowie ein normaler Umgang mit dieser Krankheit und diesen Kranken in der gesamten Gesellschaft stehen noch aus.

Die Forderungen müssen daher heißen:

- Nationale Programme zur Unterstützung und Förderung der Integration von HIV-Infizierten am Arbeitsmarkt.
- Anpassung der österreichweiten Rechtssprechung an die vom Gesundheitsministerium und den AIDS-Hilfen formulierten Präventionsbotschaften.
- Und last but not least eine Aufforderung an ALLE, zur Normalisierung im Umgang miteinander – ob HIV-positiv oder HIV-negativ – beizutragen.

Es gibt noch viel zu tun, packen wir es an!

*DSA Maritta Teufel-Bruckbauer*  
Leiterin der Aidshilfe Salzburg

DON'T KEEP IT  
I  
K  
Y

Typen, die unten  
nichts drauf  
haben, haben  
oben nichts  
drin.

Steirische  
AIDS-Hilfe   
www.aids-hilfe.at  
Tel. 0316/61 50 50



Wer was draufhat, hat was drauf.  
Gib AIDS keine Chance!

www.eaggi | Ideen that matter

www.aids-hilfe.at

Wer was draufhat, hat was drauf  
Gib AIDS keine Chance!

## 2.2. Beratung

### 2.2.1 Von der Telefonberatung zum Online-Forum

#### Neue Medien in der Beratung

Beratung ist neben der Betreuung von Betroffenen und der Prävention eine der drei Hauptsäulen der Arbeit der AIDS-Hilfen Österreichs. D.h. Menschen, die Fragen zu HIV/AIDS haben, bekommen bei uns anonym kompetente Auskunft – persönlich oder telefonisch und in den letzten Jahren verstärkt auch über das Internet.

Die Themen der Beratungen haben sich im Laufe der letzten 20 Jahre durchaus verändert. In der Anfangszeit von 1985 bis 1992/93 musste vor allem Basiswissen hergestellt und die hoch schwappenden Ängste vor der „neuen Seuche“ abgefangen werden. Kann man sich durch Speichel infizieren, beim Küssen, beim Händeschütteln, in der Sauna, durch Mückenstiche etc.? In den folgenden Jahren nahmen Fragen zum HIV-Test zu. Wie sicher ist der Test? Was ist das diagnostische Fenster? Fragen zu den Übertragungswegen wurden spezifischer. Wer kann sich bei wem durch Oralverkehr infizieren? Kann man sich durch Blut an herumliegenden Spritzen oder anderen Gegenständen infizieren? Eingang formulations wie: „Ich gehöre nicht zu einer Risikogruppe, bin nicht schwul oder drogenabhängig, aber ich habe eine Frage...“ kommen in den Jahren 1990 bis 1995 relativ oft vor. Danach hatte sich das Schlagwort vom „Risikoverhalten“ anscheinend soweit herum gesprochen, dass solche Formulierungen wieder nachgelassen haben. Seit den letzten fünf Jahren gibt es so etwas wie ein „Expertentum der Laien“. Man merkt an Hand der Fragestellung, dass schon ein recht umfangreiches Vorwissen vorhanden ist, das z.B. mit Hilfe des Internets erworben wurde. Diese Leute wenden sich dann an die AIDS-Hilfe, um Detailfragen etwa zur Testsicherheit, dem diagnostischen Fenster, den Testarten oder der Umweltresistenz der Viren zu klären.

Die persönliche Beratung findet meist im Rahmen eines HIV-Tests statt. Vor der Blutabnahme bzw. bei der Befundrückgabe gibt es Gelegenheit, offene Fragen abzuklären, zu informieren und vorbeugende Maßnahmen zu setzen, um Risikosituationen in Zukunft zu vermeiden. Das Setting der persönlichen Beratung hat sich in den 20 Jahren, in denen es AIDS-Hilfe Arbeit in Österreich gibt, nicht sehr verändert. Es spricht vor allem die Menschen an, die (z.B. aufgrund des HIV-Tests) ohnehin die Beratungsstelle aufsuchen müssen und bietet aus Sicht der BeraterInnen den Vorteil, dass durch den persönlichen Kontakt das beste Beratungsergebnis erzielt werden kann.

Bei einem Tabuthema wie HIV/AIDS bzw. sexuelle Gesundheit im Allgemeinen ist größtmögliche Anonymität allerdings ein wichtiger Faktor. Für viele ist es schon zu viel, den BeraterInnen von Angesicht zu Angesicht gegenüber zu sitzen, und sie wünschen sich auch visuelle Anonymität. Von Anfang an war deshalb die telefonische Beratung eine wichtige Ergänzung zum persönlichen Gespräch. Durch den höheren Anonymitätsgrad können Ängste überwunden und heikle Themen leichter zur Sprache gebracht werden. Vor allem in der Anfangszeit war z.B. die Angst, sich durch einen persönlichen Besuch in der AIDS-Hilfe mit HIV zu infizieren, noch relativ weit verbreitet. Oft ist es Ratsuchenden auch peinlich, mit fremden Personen über ihre Sexualität oder andere Risikosituationen zu sprechen. Hier kann das Telefon dann gleichzeitig die Funktion eines „Vorfühl-Mediums“ erfüllen. Die AnruferInnen können herausfinden, wie mit Ihren Fragen umgegangen wird, wie die Gesprächsatmosphäre ist und können so Schwellenängste abbauen. Mit Hilfe einer telefonischen Beratung können also nicht nur Informationen gegeben werden, sondern die BeraterInnen können den AnruferInnen den Weg in die AIDS-Hilfe (z.B. zum Test) wesentlich erleichtern. Ein weiterer Vorteil der telefonischen Beratung ist der zeitliche Aspekt. Einerseits ist für den Anrufer/ die Anruferin der Zeitaufwand geringer, da er keine Anfahrts- und Wartezeiten berücksichtigen muss und andererseits ist die zeitliche Verfügbarkeit auch höher. Da die AnruferInnen auch geographisch weniger gebunden sind, ist es wesentlich leichter eine telefonische Auskunft zu erhalten, als ein persönliches Beratungsgespräch. Allerdings kann ein Telefongespräch eine persönliche Beratung in verständnisvoller Atmosphäre nicht ersetzen. Fragen und Themen, die der Berater/die Beraterin durch Augenkontakt, Körpersprache etc. „erraten“ und zu denen er oder sie dann Brücken bauen kann, kommen nicht zur Sprache. Wahrscheinlich ist auch, dass das Wissen, das zu vermitteln versucht wird, weniger nachhaltig behalten wird.

Das Internet ist heute für viele zum fixen Bestandteil des täglichen Lebens geworden. Es bietet einerseits eine Fülle von Möglichkeiten, um Informationen zu einem bestimmten Thema (wie z.B. HIV/AIDS) zu sammeln, und andererseits hat es auch das Kommunikationsverhalten der Menschen verändert. Die Möglichkeit, von zu Hause aus, mittels Chats, Internetforen und E-Mail (teilweise ohne Zeitverlust) mit Menschen aus der ganzen Welt zu kommunizieren, hat natürlich auch Einfluss auf die Beratungspraxis der AIDS-Hilfen und stellt die BeraterInnen vor neue Aufgaben und zusätzliche Beratungsmöglichkeiten. In den Anfängen des Internets war dieses Medium hauptsächlich ein bequemer Weg, Informationen zu sammeln. Dies hat sich mit zunehmender Verbreitung in der HIV-Beratung zunächst darin ausgewirkt, dass die Ratsuchenden ein



gewisses Vorwissen haben, bevor sie sich an eine AIDS-Hilfe wenden. Die Schwierigkeit bei den Informationen aus dem Internet liegt für viele darin, zu unterscheiden, welche Informationen seriös sind und welche weniger seriös. Verständlicher Weise ist der Laie mit dieser Aufgabe überfordert. Eine wichtige Aufgabe für die AIDS-Hilfen Österreichs war es deshalb auch, fundierte Informationen zum Thema HIV/AIDS ins Netz zu stellen. Seit 1996 sind die AIDS-Hilfen Österreichs mit einer eigenen Website im Internet vertreten. Der damals von der AIDS-Informationszentrale Austria gestaltete Internetauftritt – das *aids-net austria* – wurde 1999 im Zuge der Umstrukturierung der AIDS-Hilfen durch eine neue gemeinsame Website der AIDS-Hilfen Österreichs ersetzt. Seitdem gibt es auf [www.aidshilfen.at](http://www.aidshilfen.at) die wichtigsten Informationen zu HIV/AIDS und den AIDS-Hilfen. Mittlerweile hat jede der sieben AIDS-Hilfen auch noch eine eigene Website, auf der die jeweiligen Schwerpunkte ganz individuell gesetzt werden können.

Neben diesem Informationsangebot hat – insbesondere in den letzten Jahren – auch die unmittelbare Kommunikation über das Internet sehr zugenommen. Schriftlicher Verkehr wird heute zum Großteil per E-Mail abgewickelt – so erreicht die AIDS-Hilfen auch ein wachsender Anteil von Beratungs-Anfragen per E-Mail. Beratung per E-Mail setzt im Vergleich zur telefonischen oder persönlichen Beratung wieder eigene Akzente. Die Anonymität ist hier absolut – jeder der darauf Wert legt kann eine anonymisierte E-Mail Adresse registrieren lassen – was die Schwellenangst noch weiter reduziert, sodass die Beschreibung der Risikosituation oft leichter fällt und detaillierter erfolgt. Darüber hinaus sind die Ratsuchenden zeitlich ungebunden. Das E-Mail kann jederzeit – innerhalb oder außerhalb der Öffnungszeiten der AIDS-Hilfen – formuliert und abgeschickt werden. Für viele überwiegen diese Vorteile den Nachteil der fehlenden Unmittelbarkeit. Auch wenn die Ratsuchenden oft einige Tage auf die Antwort warten müssen, ist dies mittlerweile trotzdem ein sehr gängiger Weg der Kontaktaufnahme. Für den Berater/die Beraterin ist die Situation ebenfalls anders. Die Interpretation der Frage ist durch die völlige Abwesenheit des Gegenübers nicht immer so eindeutig wie der oder die Ratsuchende oft glaubt. Es müssen mehr Möglichkeiten in der Antwort berücksichtigt werden, die man bei einem persönlichen oder telefonischen Gespräch durch Rückfragen ausschließen könnte. Genauigkeit in der Formulierung ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt, da der Empfänger/die Empfängerin des E-Mails die Antwort immer wieder nachlesen kann. Ein großer Vorteil ist dafür, dass man in Ruhe über die Formulierung nachdenken und wenn nötig inhaltliche Recherchen anstellen kann.

vergessen?

schon

AIDS das  
GIBTS konform  
IMMER schützt  
NOCH

© 2004 UNAIDS. Alle Rechte vorbehalten. AIDS ist eine Krankheit, die durch ein Virus verursacht wird. Eine Infektion des Genitaltraktbereichs des Landes ist durch eine Infektion mit dem HI-Virus zu einer Infektion in Kombination mit der Infektion durch das HI-Virus.

vergessen?

Eine weitere, immer beliebtere Form der Kommunikation über das Internet ist der Chat. „Chatten“ kommt aus dem Englischen und bedeutet „plaudern“: Eine Gruppe von Menschen trifft sich in einem virtuellen Chatroom und unterhält sich. 80 Prozent der österreichischen InternetbenutzerInnen haben das Chatten zumindest schon einmal ausprobiert. Und immer mehr bleiben auch dabei hängen. Nach einer Untersuchung des Wiener Psychiaters Hans Zimmerl ist der typische Chatter zwischen 18 und 29 Jahre alt, männlich, allein stehend – und lebt noch bei seinen Eltern. Die beliebtesten Chatzeiten sind zwischen 17 Uhr und zwei Uhr früh. Mehr als die Hälfte der Chatter plaudert mehr als eine Stunde pro Tag im Internet. Worüber sich diese Gruppe unterhält, wird einerseits durch die Website mit bestimmt, die den Chat anbietet und kann andererseits auch durch den Chatroom selbst eingegrenzt werden. Auf vielen Websites ist es so, dass die einzelnen Chatrooms bestimmten Themen zugeordnet sind, sodass die Chatter ungefähr wissen, ob sie in diesem Raum jemanden treffen können, mit dem sie sich unterhalten wollen. Ein Chat kann sowohl moderiert also auch nicht moderiert sein. D.h. es besteht die Möglichkeit, dass ein oder mehrere Moderatoren den Chat lenken oder die BesucherInnen unterhalten sich „unbeaufsichtigt“.

Seit 2000 gibt es auf Rainbow.Online, einem schwulen Internetportal (um nicht zu sagen, DEM schwulen Internetportal Österreichs), den Aids Hilfe Wien-Chat: ein Mal pro Woche eine Stunde. In diesem Fall wird man im Chat, vorgegeben durch den Host (Rainbow.Online), also hauptsächlich schwule und bisexuelle Männer antreffen, die sich im Idealfall über das Thema HIV/AIDS bzw. sexuelle Gesundheit im Allgemeinen unterhalten. Den jeweiligen Chats sind dann auch noch bestimmte Themen zugeordnet. Ein/e MitarbeiterIn der Aids Hilfe Wien moderiert den Chat und kann das nötige Fachwissen in die Unterhaltung einfließen lassen. In Hinsicht auf die Beratung ist die Form des Chats ein interessantes Mischmedium. Er bietet einerseits völlige Anonymität wie das E-Mail, da die Chatter sich mittels eines Pseudonyms (nickname) einloggen und sonst nichts von sich preisgeben müssen. Andererseits ist die Unmittelbarkeit wie bei einer telefonischen Beratung gegeben. D.h. das Fragen und Antworten erfolgt in Echtzeit. Ein interessanter Aspekt, den es in der Beratung sonst eigentlich nicht gibt, ist die Anzahl der gleichzeitig „anwesenden“ Menschen. Im Chat unterhalten sich (im Normalfall) nicht nur zwei Menschen miteinander, sondern jeder, der sich im Chatroom aufhält, kann auf alle anderen reagieren. Das hat zur Folge, dass die Dynamik des Gesprächs sehr hoch ist. Der Moderator/ die Moderatorin wird dadurch vor die sehr schwierige Aufgabe gestellt, den Chat beim Thema zu halten und nicht in eine „nette Plauderei“ abgleiten zu lassen. Das erfordert viel Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen, um

durch die Intervention den Chat nicht überhaupt abzuwürgen. Andererseits wird dadurch aber auch eine lockere und offene Atmosphäre ermöglicht, weil der oder die Ratsuchende weiß, dass er mit seinen bzw. ihren Problemen nicht allein ist.

Im Mittel waren bisher im Aids Hilfe Wien-Chat pro Session elf Personen im Chatroom, wobei nicht alle immer dem ganzen Chat beigewohnt haben, sondern es hat in der einen Stunde durchaus auch eine Fluktuation der Gesprächspartner statt gefunden. Das Durchschnittsalter liegt zwischen 26 und 28 Jahren. Das Thema der sexuellen Gesundheit interessiert also vor allem Chatter, die an der oberen Altersgrenze (nach Zimmerl) angesiedelt sind. Für Personen jenseits der 30 ist das Chatten insgesamt nicht mehr so attraktiv und scheidet somit auch als Form der Beratung aus. Nach der Studie von Zimmerl ist ein wichtiger Aspekt des Chattens auch die Befriedigung des Zuwendungsbedürfnisses. Die UserInnen können bei gleichzeitiger Anonymität zu anderen gleich Gesinnten Kontakte knüpfen und über Themen sprechen, für die sie sonst keine Ansprechpartner haben. Dies hat sich vor allem in den Chatsessions für HIV-Positive bestätigt. Sehr viele Chatter, die sich in diesem Rahmen (relativ) problemlos als HIV-positiv outen konnten, können im wirklichen Leben nicht offen mit ihrer HIV-Infektion umgehen. Für diese Gruppe ist das Internet oft die einzige Möglichkeit, Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Das Online-Forum ist eine weitere Möglichkeit, mit anderen Benutzern zu einem bestimmten Thema Kontakt aufzunehmen. Internetforen haben sich ursprünglich gebildet, um Erfahrungen mit anderen Menschen zu einem bestimmten Problem auszutauschen, zu dem es bis dahin nur sehr wenige Erkenntnisse gab. Der Einzelne machte damit seine Fragestellung der weltweiten Internet Community zugänglich und hoffte auf neue Ideen zur Problemlösung. Ein Internetforum ist als im Prinzip nichts anderes als eine virtuelle Selbsthilfegruppe. Der Vorteil dabei ist, dass keine geographische Einschränkung vorhanden ist – die Forenmitglieder können grundsätzlich aus der ganzen Welt stammen – sondern lediglich eine gemeinsame Sprache gefunden werden muss. Und es braucht weder eine bestimmte Örtlichkeit noch einen fixen Zeitpunkt, damit sich diese Gruppe treffen kann. Die einzelnen Mitglieder des Forums posten ihren Eintrag und warten darauf, dass jemand darauf antwortet. Das Prinzip der Selbsthilfegruppe ist auch heute noch ein wichtiger Aspekt von Online-Foren. Allerdings gibt es heutzutage auch viele Foren zu Themen, bei denen sich die BenutzerInnen nicht mehr nur auf die Erfahrungen von anderen (betroffenen) Laien verlassen wollen, sondern auch den Rat von ExpertInnen suchen. Es gibt deshalb mittlerweile auch betreute Foren, in denen die Betreiber ExpertInnen zur Verfügung stellen, die das Forum regelmäßig besuchen und

wenn notwendig ihr Fachwissen einfließen lassen. Es gibt auch reine Expertenforen, in denen die BenutzerInnen Fragen stellen können, die von kompetenten Fachkräften beantwortet werden. Gerade bei Gesundheitsthemen ist diese Art des Forums besonders beliebt. Ein solches Forum hat nichts mehr mit einer Selbsthilfegruppe zu tun, sondern ist ein Medium für persönliche Beratungen. Der Unterschied z.B. zur E-Mail-Beratung besteht darin, dass die Beiträge der Forumsmitglieder (und die Antworten der ExpertInnen darauf) auch von anderen nachgelesen werden können. Das Schmökern in den Beiträgen anderer kann einen ersten Einblick in das Thema liefern, kann die eigene Frage vielleicht sogar schon beantworten oder kann dazu führen, dass eine eigene, weiterführende Frage formuliert wird.

Ein solches Experten-Forum betreibt die Aidshilfe Salzburg seit 2001. Auf [www.virushotline.at](http://www.virushotline.at) beantwortet die virtuelle Arztfigur Dr. Leo Lust Fragen zur HIV/AIDS, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Dr. Leo Lust setzt sich aus dem BeraterInnen-Team der Aidshilfe zusammen, und kann bei Bedarf natürlich auch den Rat von ÄrztInnen einholen. Der wichtigste Aspekt bei einem solchen Forum ist sicherlich, dass die BenutzerInnen wissen, wer das Forum betreibt und wer die Antworten gibt, damit sie einschätzen können, welches Fachwissen hinter den Antworten steckt. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass den BenutzerInnen ein zeitlicher Rahmen gesteckt wird, in dem ihre Fragen sicher beantwortet werden. Es nützt nichts, wenn eine Antwort innerhalb von 24 Stunden versprochen wird, wenn dieses Versprechen dann nicht eingehalten werden kann. Auch wenn bis zur Antwort einige Tage vergehen sollten, ist es den BenutzerInnen lieber, sie wissen das vorher und können sich auf die Wartezeit einstellen.

Von 2001 bis 2004 wurden Dr. Leo Lust über 3.600 Fragen gestellt. Wie schon beim Chat festgestellt, kann durch ein solches Medium vor allem eine jüngere Klientel erreicht werden. Die meisten BenutzerInnen der Virushotline sind zwischen 18 und 35 Jahre alt und es sind vor allem Männer, die in diesem Forum Rat suchen. Ein niedrigschwelliger, anonymer Zugang zu Fragen der sexuellen Gesundheit ist offenbar hauptsächlich für Männer wichtig. Aus der Praxis zeigt sich auch, dass, wie schon angesprochen, die gemeinsame Sprache das entscheidende Kriterium ist, um das Forum nutzen zu können, nicht die geografische Nähe zum Anbieter. So kann mit der Virushotline der gesamte deutschsprachige Raum bedient werden, nicht nur Österreich. Dabei kommen die NutzerInnen hauptsächlich aus einem städtischen Umfeld. Die meisten Fragen werden zum Themenbereich HIV/AIDS gestellt (über 70%), was nur logisch ist, da die FragestellerInnen natürlich zu diesem Thema der Aidshilfe am meisten Kompetenz zutrauen. Trotzdem ist es sinnvoll, auch die anderen Themenbereiche anzubieten, um die Ratsuchenden in das breitere Feld der sexuellen

# BEGLEITSCHUTZ



Wer was draufhat, hat was drauf.  
Gib AIDS keine Chance!

...suppi ideas that matter

...suppi 888-30

Wer was draufhat, hat was drauf  
Gib AIDS keine Chance!

Gesundheit einbetten zu können. Oft ergeben sich aus den Situationen, die geschildert werden, Verbindungen zwischen den einzelnen Themenfeldern, die auf diese Weise gut veranschaulicht werden können. Der Vorteil eines Online-Forums gegenüber einer Website mit Informationen zum Thema zeigt sich ganz klar in den Fragestellungen. Die meisten Fragen kommen zu den Übertragungswegen und zum Test. Die Übertragungswege können zwar einerseits leicht zusammengefasst auf einer Website dargestellt werden, im Einzelfall zeigt sich jedoch immer wieder große Unsicherheit, ob in der speziellen Situation eine Übertragung möglich war oder nicht und wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung war. Noch verwirrender ist für viele das diagnostische Fenster beim HIV-Test. Da es dazu im Internet sich oft widersprechende Angaben gibt, ist es für viele wichtig, dazu eine persönliche Stellungnahme zu erhalten. Eine Website kann also ein gutes Basiswissen liefern, dieses reicht jedoch oft nicht aus, um Unsicherheiten restlos zu beseitigen. Die Problematik des zu Beginn angesprochenen „Expertentums der Laien“ kann mithilfe eines Forums besser abgefangen werden als mittels einer Website, die lediglich Informationen liefert.

### **2.2.2. Von der Ausnahmesituation zum Routine-Check**

Testberatung in der AIDS-Hilfe

Dass sich der HIV-Test hierzulande im Bereich der individuellen Gesundheitsvorsorge einen Platz erobert hat, ist sicher auch auf die Beratungstätigkeit und das niedrigschwellige Testangebot der AIDS-Hilfen zurückzuführen. Zwar zeigt sich im Zuge der Normalisierung der AIDS-Thematik – leider – in vielen Gruppierungen eine gewisse „Kondommüdigkeit“; das Bedürfnis nach Gewissheit über den eigenen HIV-Status hat sich jedoch im Zuge der Normalisierung nicht vermindert, im Gegenteil: mehr Menschen als je zuvor wollen „es“ wissen.

Dieser scheinbare Widerspruch lässt sich zu einem Gutteil durch bessere Informiertheit erklären. Viele wissen mittlerweile, dass ein einmaliger ungeschützter Kontakt mit einer positiven Person nicht zwangsläufig zur Infektion führt – und nehmen es vielleicht aufgrund dieses Wissens nicht mehr so genau mit dem Schutz. Andererseits taucht im Nachhinein dann trotzdem die Überlegung auf, dass „man es eben doch nicht wissen kann“ (eine häufig von Testwilligen benutzte Phrase der Testbegründung bei statistisch niedrigem Risiko). Man will doch „auf Nummer Sicher“ gehen ... DANACH.

Aber zurück zu den Anfängen: Laut Dokumentation der Österreichischen AIDS-Hilfe aus den Jahren 87/88 nahmen österreichweit 6.275 Personen die Beratung in Anspruch. Wie viele davon sich testen ließen, geht aus dem Kurzbericht nicht hervor. Aber allein diese Zahl hat sich für ganz Österreich bis 2003 etwa ver-sechsfacht. Ebenso wurde das kostenlose Testangebot der AIDS-Hilfen von Jahr zu Jahr häufiger in Anspruch genommen: So hat sich die Zahl der durchgeführten HIV-Testungen seit 1989 mit 2.697 Tests bis 2003 mit etwa 10.500 Tests knapp vervierfacht.

Auch heute noch ist für einige Menschen das Aufsuchen einer AIDS-Hilfe zum Zweck des Tests eine Art Canossa-Gang. Doch die Gesamttendenz zeigt eher in Richtung eines pragmatischen Umgangs mit der Möglichkeit, ein eventuelles Gesundheitsrisiko auszuschließen, und – im Fall einer doch stattgefundenen Infektion – die Chance, weitere Ansteckungen zu verhindern, sich früh auf veränderte Perspektiven einstellen und rechtzeitig eine Behandlung beginnen zu können. Gerade im letzteren Fall stehen mit den AIDS-Hilfen hoch spezialisierte, sachkompetente und doch flexible Ansprechpartner zur Verfügung – mit dem Zusatzvorteil der Anonymität und Kostenlosigkeit für die Betroffenen. Alle, die eine AIDS-Hilfe aufsuchen – ob betroffen oder nicht – können sicher sein, eine Beratungsatmosphäre vorzufinden, in der sonst tabuisierte Themen angesprochen werden können. Auch wenn es nicht dezidiert festgeschrieben ist: Die in den AIDS-Hilfen stattfindenden Beratungen entsprechen seit Beginn den Prinzipien, die auch der Themenzentrierten Interaktion nach Ruth Cohn und der Gesprächspsychotherapie zugrunde liegen: Wertschätzende Atmosphäre, Offenheit, Empathie, Fokussierung, Herstellen einer Vertrauensbasis.

### **Klientel und Beratungsthemen – Veränderungen und gegenwärtige Tendenzen**

Trotz regionaler Unterschiede lassen sich einige Eckdaten zur Klientenstruktur bei Beratungen festhalten. So sind im Prinzip seit Beginn die unter 30-Jährigen die mit Abstand größte Gruppe, die (Erst-)Beratung (und Test) in den AIDS-Hilfen suchen. Männer und Frauen sind relativ gleich verteilt, bei von Jahr zu Jahr und AIDS-Hilfe zu AIDS-Hilfe schwankender leichter Unterrepräsentierung der Frauen.

In Bezug auf die sexuelle Orientierung zeigt sich zwischen den Anfangsjahren 1987/88 und den folgenden ein deutlicher Unterschied: Waren 1987/1988 ca. 30 Prozent der männlichen Erstkontakte homosexuell, so hat sich dieser Klientenanteil in etwa an die tatsächliche Verteilung in der Gesamtbevölkerung auf etwa sieben bis zehn Prozent angeglichen – natürlich auch mit regionalen und



jahresmäßigen Schwankungen und auch unterschiedlicher Verteilung zwischen Großstadt und kleineren Städten. Deutliche regionale Unterschiede zeigen sich in Bezug auf Drogenklienten als Beratung Suchende, abhängig davon, wie gut das jeweilige Gebiet mit anderen Anlaufstellen für diese Klienten „versorgt“ ist und wie weit diese Stellen eine Alternative für die betreffenden Personen darstellen bzw. auch Tests anbieten können.

Beim Blick auf die Gründe für Erstberatung bzw. Test zeigt sich klar, dass der mit Abstand häufigste Grund der Verdacht auf sexuelle Übertragung war – und ist. Hier hat sich das Bild vom „eingebildeten“ Risiko (Küssen, Vorspiel etc.) hin zu – zumindest annähernd – realistischen Risiken verschoben – d.h. ungeschützter Geschlechtsverkehr, Analverkehr oder Oralverkehr. Beratungsthemen „der ersten Stunde“ wie: „Kann ich mich anstecken, wenn ich in der Peep-Show eine Türklinke berührt habe?“, oder „Ich habe mit jemand geknutscht, ist das gefährlich?“ haben realistischeren Themen Platz gemacht, wenn hier auch heute noch vielfach falsche – speziell bei Heterosexuellen oft überhöhte – Risikoeinschätzungen verbreitet sind. Nicht wenige – speziell aus der schwulen Community – nutzen das Test- und Beratungsangebot als regelmäßigen Check in der persönlichen Gesundheitsvorsorge – auch wenn dieser Risikovermeidung nicht ersetzen kann und soll.


Eine zahlenmäßig kleine, aber beratungstechnisch äußerst „anspruchsvolle“ Gruppe stellen die AIDS-Phobiker dar – Menschen, die (meist aufgrund von auf Sex bezogenen Schuldgefühlen) unbegründete oder nicht auszuräumende Ängste (mehrfache negative Testungen sind wirkungslos) vor der HIV-Infektion entwickelt haben. Hier gibt es Abstufungen: In der Regel suchen schwere AIDS-Phobiker die AIDS-Hilfe nicht persönlich auf, sondern nehmen telefonisch oder per Internet Kontakt auf. Unter den persönlichen Beratungen finden sich aber immer wieder Grenzfälle – Personen, die große Unsicherheiten und Ängste in Bezug auf Risikowahrscheinlichkeiten oder auf die Sicherheit der Tests zeigen. Diese leichteren Ausprägungen einer phobischen Reaktion treten häufig nach Seitensprüngen oder auch nur „seitensprungähnlichen“ Situationen (flirten oder küssen mit einem Partner außerhalb der Beziehung) auf. In diesem Fall ist oft Weitervermittlung an andere Stellen oder Personen (Psychotherapeuten, Psychologische Beratung) notwendig.

Die AIDS-Hilfen fungieren – abseits des HIV-bezogenen Sachangebots und dessen Nutzung – auch heute noch als Anlaufstellen für zwischenmenschliche Tabuzonen. Umso wichtiger ist es, in der Beratung klar zu erkennen, worum es wirklich geht und wie der nächste sinnvolle Schritt aussehen kann oder muss.

Kondome in meiner Größe gibts nicht.



Es ist sowieso genug aus Gummi.

  
BELÜG DICH NICHT SELBST!  
▶ GEH ZUM TEST.

Kein weißer Mann es gerne schlingt. Das ist die Idee ist die nicht die eine nicht geübt werden. Bei 100-100 Teil  
gibt Deinem. Hatmenis und anzeigt von der Art 100% Wus. Komplex & Informieren: gayBalls.at

BELÜG DICH NICHT!  
▶ GEH ZUM T

### Vom Antikörper- und PCR-Test

Verändert hat sich in den letzten 20 Jahren das Testangebot auch in Hinsicht auf die Tests selbst. 1985 wurde der erste ELISA-Antikörpertest etabliert. Schnell entwickelte sich das ELISA-Verfahren zum Standardsuchtest, da es eine einfache, kostengünstige und bald auch recht zuverlässige Diagnosemöglichkeit war. Zweck eines Suchtests ist es vor allem, eine HIV-Infektion sicher ausschließen zu können. Das negative Ergebnis muss also verlässlich sein. Da anzunehmen ist, dass der Großteil der zu testenden Personen nicht infiziert ist, ist es wichtig, dies schnell und kostengünstig zu verifizieren. Das funktioniert nur, wenn der Test so empfindlich ist, dass keine infizierten Personen übersehen werden können. Der Suchtest wird so konzipiert, dass (bei Beachtung des diagnostischen Fensters) keine falsch negativen Ergebnisse herauskommen können, die Sensitivität des Tests ist also besonders hoch. Um dieses hohe Maß an Sensitivität zu erreichen, musste man – vor allem bei den ersten Testgenerationen – Abstriche in der Spezifität in Kauf nehmen. D.h. es ist möglich, dass der Suchtest falsch positiv reagiert – also in dem Fall auf Antikörper, die gar nicht gegen HIV gebildet worden sind. Für die positiven Ergebnisse braucht man also ein Bestätigungsverfahren, das neben der Sensitivität auch die nötige Spezifität aufweist. Ein solches Verfahren ist beispielsweise der Test nach Westernblot. Der Westernblot oder auch andere Bestätigungstests sind wesentlich aufwändiger und teurer und deshalb nicht geeignet, um von vornherein als Suchtest eingesetzt zu werden. Neben der Bedingung, dass ein HIV-Test bzw. die Rückgabe des Testergebnisses immer mit einem ausführlichen Beratungsgespräch verbunden sein muss, ist in Österreich deshalb auch ein Verfahren zur Bestätigung positiver Ergebnisse gesetzlich verankert. Der erste positive ELISA muss immer mit einem Antikörpertest anderer Bauart und einem weiteren Bestätigungstest (z.B. Westernblot) verifiziert werden. Nur dann gilt die Testung als positiv. Dann muss alles noch einmal mit einer zweiten Blutprobe der getesteten Person wiederholt werden, um auch die Möglichkeit einer Probenverwechslung ausschließen zu können. Erst dann gilt die HIV-Infektion als bestätigt. An dieser Vorgehensweise hat sich bis heute nichts verändert. Die Antikörpertestung ist auch heute noch die Methode der Wahl für den Standardsuchtest. Die Crux des Antikörpertests liegt im sog. „diagnostischen Fenster“. Der Körper braucht eine gewisse Zeit, um Antikörper gegen den Krankheitserreger zu bilden. In der Regel gelingt bei HIV ein Antikörperrnachweis sechs bis acht Wochen nach der Infektion. Es kann jedoch auch bis zu zwölf Wochen dauern, bis das Immunsystem genügend Antikörper gebildet hat, dass der Test sie nachweisen kann. Eine verlässliche Aussage mittels eines HIV-Tests ist also immer nur bis drei Monate vor dem Test zu treffen. Eine Übertragung von HIV auf eine andere

Person ist aber auch innerhalb der ersten drei Monate nach der HIV-Infektion schon möglich – sogar leichter, da die Viruslast in der akuten Phase besonders hoch ist. Die Forschung hat sich deshalb stets bemüht, dieses diagnostische Fenster zu verkleinern. Die heute verwendeten ELISA-Tests der 4. Generation sind keine reinen Antikörpertests mehr, sondern Duo-Tests, die gleichzeitig auch nach Antigenen suchen. Antigene sind notwendige Voraussetzung zur Bildung von Antikörpern und deshalb in der Regel früher als Antikörper nachweisbar. Dies ermöglicht zwar, dass mehr Infektionen vor Ablauf der zwölf Wochen entdeckt werden können, aber ein negatives Ergebnis ist nach wie vor erst zwölf Wochen nach dem Übertragungsrisiko wirklich zuverlässig. Ein Meilenstein in der HIV-Testung ist die Entwicklung des PCR-Tests. Bei diesem molekularbiologischen Verfahren wird mittels der Polymerasenkettenreaktion (Polymerase Chain Reaction = PCR) das Virus direkt nachgewiesen. Dieses Verfahren wurde entwickelt, um neben der CD4-Zellzahl-Bestimmung ein Instrument zur Kontrolle des Infektionsverlaufs zu erhalten. Mittels quantitativer PCR kann die Viruslast (Zahl der Viren im Blut) bestimmt werden, sodass beispielsweise festgestellt werden kann, wie gut eine antiretrovirale Therapie beim jeweiligen Patienten/der jeweiligen Patientin wirkt. Das PCR-Verfahren bietet aber auch für die Diagnose einen großen Vorteil. Da dies ein direkter Virusnachweis ist, muss nicht gewartet werden, bis das Immunsystem Antikörper gebildet hat, und das diagnostische Fenster kann so wesentlich verkürzt werden. Mit zunehmender Standardisierung des Verfahrens wird der PCR-Test deshalb auch vermehrt zur Frühdiagnose verwendet. Viele Testwillige sind gerne bereit, die Mehrkosten des aufwändigen und deshalb teuren Tests aus eigener Tasche zu begleichen, wenn sie dadurch wesentlich früher ein sicheres Ergebnis erhalten. Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich der PCR-Test zum Mittel der Wahl zur Frühdiagnose entwickelt.

*Mag. Andreas Kamenik*

Redaktion der AIDS-Hilfen Österreichs

*Dr. Michaela Wöss*

Präventionsarbeit der Aidshilfe Salzburg

## 2.3. Von der Risikogruppe zur Zielgruppe

HIV-Prävention in Österreich

### 2.3.1. Einführung

In den frühen achtziger Jahren begann in den österreichischen Medien wie in den meisten westeuropäischen Ländern die Berichterstattung über AIDS. Im Frühjahr 1983 berichteten die Tageszeitungen aus Anlass des ersten an AIDS verstorbenen Patienten in Österreich erstmals über die Krankheit. Ab diesem Zeitpunkt hat die Berichterstattung kontinuierlich zugenommen und auch viel gesellschaftliche Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Somit kann gesagt werden, dass HIV/AIDS seit über zwanzig Jahre in Österreich einen festen Platz im öffentlichen Bewusstsein hat.

Im Frühjahr 1983 wurden offiziell die ersten AIDS-Fälle gemeldet: der erste homosexuelle Mann Österreichs mit AIDS am 19. April, der erste Bluter mit AIDS am 21. April 1983. Erst 1987 gab es laut AIDS-Statistik die ersten Meldungen von drei weiblichen AIDS-Fällen durch heterosexuelle Übertragung.

Doch die Wahrnehmung des Themas HIV/AIDS im öffentlichen Diskurs hat sich seither maßgeblich gewandelt. In der sozialwissenschaftlichen Literatur wird die u. a. durch die Einführung der Kombinationstherapie begründete Normalisierung von HIV/AIDS beschrieben. Es wird argumentiert, dass anders als in den 80er Jahren HIV/AIDS nicht mehr mit Angst, Schrecken und den Eigenschaften eines Ausnahmezustandes verbunden ist und gleichsam eine „normale“ Erkrankung darstellt. Für die Normalisierung von HIV/AIDS mag sprechen, dass HIV/AIDS durch die Präventionsarbeit mit konstanten und überschaubaren und nicht mit explosionsartig ausufernden Neuinfektionsraten verbunden ist und gleichzeitig medizinisch als beherrschbares Problem betrachtet werden kann. Dagegen spricht aber, dass die Neuinfektionsraten von den niedrigsten Werten wieder abkommen, zu über 60% auf heterosexuellem Weg passieren, zumeist viel zu spät erkannt werden und die Therapie bislang nicht bewirken konnte, dass nicht mehr als Folge von AIDS gestorben wird. Was aber als wichtigstes Indiz gegen die Normalisierungstheorie angeführt werden kann, ist die Beobachtung, dass die Muster der Diskriminierung von HIV-positiven Menschen trotz vielfacher Anstrengungen, dem entgegen zu wirken, weiterhin existieren und die durch die Therapiemöglichkeiten erzeugte neue Form der Unsichtbarkeit von Menschen mit HIV/AIDS zur Verdrängung des Problems führt.

Viel Vergnügen im Urlaub.



Viel Vergnügen im Urlaub. **Ritter**

Kuba.

# Rohr?

-Zucker oder Gummi drauf.

**RitterLust.**

**Aber sicher!**

Die Ritter  
mit Geschmack & mehr Ritter  
in jeder Menge

# ritzer

Der deutsche Gesundheitsexperte Rolf Rosenbrock (1999) unterscheidet folgende vier Phasen:

Phase 1 (1981–1986)	Herausbildung des Exceptionalism
Phase 2 (1986–1991)	Praxis und Konsolidierung des Exceptionalism
Phase 3 (1991–1996)	Auflösung des Exceptionalism und erste Anzeichen der Normalisierung
Phase 4 (1996–?)	Normalisierung, Normalität

Nicht ohne Grund wird daher auch im neuestem HIV/AIDS-Konzept für die Schweiz die Frage gestellt, ob derzeit eine fünfte Phase – eine Phase der neuerlich steigenden Neuinfektionen, der verschobenen Wahrnehmung in den Medien mit einem selektiven Fokus auf die AIDS-Katastrophe in Subsahara-Afrika oder Osteuropa und Nicht-Wahrnehmung der Herausforderung von HIV/AIDS im lokalem Kontext – begonnen hat.

Der gesellschaftliche, soziale und politische Kontext der HIV-Prävention hat sich in den vergangenen 20 Jahren also laufend gewandelt und stellte somit die tägliche Informationsarbeit vor neue Herausforderungen.

Die ersten Präventionskampagnen zum Thema HIV/AIDS fanden Mitte der 80er Jahre in Form von kleinen und punktuellen Aktivitäten statt. Im Jahr 1983 wurde von der Homosexuellen Initiative Wien und der Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit ein Informationsfaltblatt für schwule Männer herausgegeben, und 1985 wurde auf Betreiben der AIDS-Hilfe eine allgemeine AIDS-Informationsbroschüre entwickelt. Ab 1985 wurden die Präventionsinitiativen auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene kontinuierlich ausgebaut und umfassende, an die allgemeine Bevölkerung gerichtete Aktivitäten gesetzt. Ab 1987 gab das Gesundheitsministerium bis 1998 jährlich eine große AIDS-Aufklärungskampagne und zahlreiche Begleitmaßnahmen in Auftrag und leistete so quasi die Grundversorgung der HIV/AIDS-Prävention für Österreich. Die AIDS-Hilfen widmeten sich seit jeher wiederum primär speziellen Zielgruppen und haben die Angebotsleistungen in Qualität und Quantität ausgebaut.

### 2.3.2. Theoretische Basis

Eines der wesentlichen Hauptziele in der AIDS-Hilfe-Arbeit ist eine effiziente Prävention. Prävention ist dabei nicht nur im Sinne von „Vorbeugen, Verhüten“ sondern auch im Sinne von „Zuvorkommen“ zu verstehen: Verhüten von HIV-

Infektionen, Vorbeugen von AIDS-Erkrankungen und der Diskriminierung von Betroffenen zuvorkommen. Die Präventionsarbeit der AIDS-Hilfen ist zwei grundsätzlichen Zielen verpflichtet: Das oberste Ziel besteht darin, aktuelle und validierte Informationen über HIV-Infektionen und AIDS zur Verfügung zu stellen und im weiteren Empfehlungen zum Sexualverhalten zu geben, um so Neuinfektionen zu verhindern. Diese Informationsvermittlung war und ist als der Schwerpunkt aller Präventionsaktivitäten in Österreich zu sehen.

Wichtige theoretische Grundlage der österreichischen HIV-Prävention sind die WHO-Konzepte der Gesundheitsförderung. Österreich orientiert sich sehr stark an den Grundideen der Public Health und folgt den theoretischen Überlegungen der WHO Erklärungen von Alma-Ata (1978) – welche die primäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zum zentralen Element der Gesundheitspolitik macht – oder dem Health Promotion Konzept auf der Grundlage der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung (1986) und der Jakarta Deklaration (1997). Mit dem Gesundheitsförderungsgesetz aus dem Jahr 1998 wurden auch strukturelle und finanzielle Sicherheiten für die allgemeine Gesundheitsförderung in Österreich gelegt, die die AIDS-Hilfen seither für nationale Projekte (z.B. Red Ribbon Award) nutzten. Abgesehen von dieser gesetzlichen Verankerung der Gesundheitsförderung und dem österreichischen AIDS-Gesetz, das für jede juristische Auseinandersetzung mit diesem Themenfeld von Bedeutung ist, gibt es aber kein nationales Dokument und keinen Arbeitsplan zur Regelung von HIV/AIDS-relevanten Aspekten und der Präventionsarbeit. Im Sinne der Qualitätssicherung könnte die Entwicklung eines solchen Masterplans in Zukunft wünschenswert sein. Obwohl Österreich aber über kein verschriftlichtes HIV/AIDS-Programm verfügt, werden doch durch die Praxis alle drei Ebenen der Prävention durch die AIDS-Hilfen abgedeckt:

- Primärprävention für spezielle Zielgruppen zur Vermeidung von Neuinfektionen
- Sekundärprävention zur frühen Erkennung einer HIV-Infektion und Informationsangebote für HIV-positive Menschen, die einen Krankheitsausbruch verhindern bzw. verzögern
- Tertiärprävention zur Vermeidung von negativen Konsequenzen der HIV-Infektion und zur Verbesserung der Lebensqualität von HIV-Positiven

Seit Mitte der 90er Jahre wird in Österreich verstärkt der Weg einer umfassenden HIV-Related Health Promotion eingeschlagen, in deren Zentrum die sexuelle Gesundheit des Menschen steht. Versteht man HIV/AIDS-Aufklärung im Sinne



einer umfassenden Gesundheitsförderung – die an die Lebensweisen der Individuen und der Gemeinschaft anknüpft – so müssen auch Sexuaufklärung, relevante Krankheiten und Hygieneaufklärung fester Bestandteil derselben sein. In Österreich zeigen sich die Verbindungen von HIV/AIDS mit anderen Krankheiten in der Präventionspraxis. Die Informationsbereitstellung zu den Themen Hepatitis, Tuberkulose und Syphilis stellen dabei die aktuellste Ergänzung dar.

Diese Vernetzung der Themen und die Ausformung integrativer Gesundheitsförderungsansätze in der HIV-Prävention kann insbesondere im Bereich der HIV-Prävention, Sexualerziehung und Persönlichkeitsbildung im Jugendbereich, die u. a. mit folgenden Bereichen verwoben ist, dargestellt werden:

- Prävention sexueller Belästigung und sexuellen Missbrauchs
- Prävention von STD/HIV-Infektionen
- Prävention unerwünschter Schwangerschaften
- Prävention der Diskriminierung von HIV-Positiven, AIDS-Kranken und Homosexuellen

Als weitere Beispiele für diese integrierten Ansätze können auch die Verknüpfung der HIV-Prävention mit der Tuberkuloseprävention bei MigrantInnen bzw. die umfassende Information über sexuell übertragbare Krankheiten und die Motivation zur Hepatitisimpfung bei schwulen Männern angesehen werden.

### 2.3.3. Praxis

In den Bereich der allgemeinen Prävention fällt primär die aktuelle und qualitätsgesicherte Informationsdistribution in Richtung Allgemeinbevölkerung. Neben dem klassischen Medium der Broschüre (z.B. „AIDS – Was sie darüber wissen sollten“) wurde hier in den letzten Jahren insbesondere das Angebot im Internet ausgebaut. Allgemeines Ziel für diese Kommunikationsform ist, dass das Thema HIV/AIDS im öffentlichen Diskurs präsent bleibt. Dazu dienen natürlich vor allem auch die massenmedialen Kampagnen (wie z.B. die Reisekampagne der *AIDSHILFE OBERÖSTERREICH*, die Präventionskampagne der Steirischen AIDS-Hilfe, die Kampagne „Gib AIDS die rote Karte“ der AidsHilfe Salzburg, die „Schon vergessen“-Kampagne der aidsHilfe Kärnten oder die Safer Sex-Kampagne „Komm mit!“ der Aids Hilfe Wien). Diese lokal durchgeführten Kampagnen sind umso wichtiger, als es im Zeitraum von Ende der 90er-Jahre bis Mitte 2004 keine nationalen massenmedialen Kampagnen gab.

Um die Effektivität der Botschaften zu erhöhen, sind aber auch zielgruppenspezifische Ansätze notwendig. Diese Angebote bilden seit 20 Jahren den Kern der Arbeit der AIDS-Hilfen. Exemplarisch seien hier einige Beispiele angeführt:

### **Jugendpräventionale Basis**

Die AIDS-Hilfen Österreichs organisieren seit Mitte der 90er Jahre im zweijährigen Abstand österreichweite Aktivitäten im Jugendbereich. Damit soll sichergestellt werden, dass möglichst alle Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 19 Jahren mit Informationen zu den Themen HIV/AIDS, STDs, Kondomgebrauch und sexuelle Gesundheit versorgt werden. Dies geschah 2000, 2002 sowie zuletzt 2004 im Rahmen des Red Ribbon Awards, einem Jugendwettbewerb unter Einsatz verschiedenster Medien, der sich neben diesem Informationsgehalt vor allem auch durch einen hohen Grad an Partizipation der angesprochenen Zielgruppe auszeichnete. Im Wettbewerb 2002 wurde zudem die Nachhaltigkeit maßgeblich gesteigert, indem 4.000 Exemplare einer CD-Rom mit den Gewinnbeiträgen an alle Schulen ab der 8. Schulstufe in Österreich versandt wurde. 2004 wurde dies mit einer österreichweiten SchülerInnenzeitung und einer Homepage erreicht. Damit wurde der Red Ribbon Award sicherlich zu einer der erfolgreichsten Trademarks im Bereich der Jugendprävention.

Kernstück der Jugendarbeit der AIDS-Hilfen sind aber weiterhin die Workshops im schulischen und außerschulischen Setting. Mittels interaktiver Methoden, Spielpädagogik und Methoden der Sexualpädagogik vermitteln qualifizierte TrainerInnen hier wiederum HIV-bezogene Informationen im Bereich der sexuellen Gesundheit. Den SchülerInnen wird insbesondere durch das Faktum, dass es sich um externe Personen handelt, die Scheu und Angst vor Fragen genommen. Bedenkt man, dass solche Workshops in den 80er-Jahren auch noch mit Aufgeregtheit und zeitweiligen Protesten verbunden waren, so kann für heute festgehalten werden, dass hier ein integratives und grundlegendes Element im Sinne des Grundsatzerlasses zur Gesundheitserziehung des Unterrichtsministeriums durch die AIDS-Hilfen erfüllt wird. Mit der Zusammenstellung des „Medienkoffer AIDS“ durch die Steirische AIDS-Hilfe für den schulischen Bereich unterstrichen die AIDS-Hilfen ihr Know How und definierten nachhaltige Standards.

Die innerhalb der schulischen Gesundheitsförderung propagierte „soziale Kultur“ spielt auch im Rahmen der „Peer Education“ eine zentrale Rolle. Peer Education bezeichnet jene Strategien, in denen Gleiche Gleiche informieren. Das bedeutet in der Praxis, dass in einem Lernprozess SchülerInnen ausgebildet

werden, welche wiederum MitschülerInnen über HIV/AIDS informieren. Dieser Methode liegt die theoretisch fundierte Annahme zu Grunde, dass Informationen von „Peer Leadern“ bevorzugt im Rahmen der Gruppenprozesse übernommen werden. Die AIDS-Hilfen waren mit der Peer Education Pioniere im Bereich der Gesundheitsförderung und das in Österreich erworbene Wissen im Bereich der HIV/AIDS Peer Education wird oftmals auch aus dem Ausland angefragt.

### **Prävention für Frauen**

Für Frauen – eine der Hauptbetroffenengruppen bei den HIV-Neuinfektionen der letzten Jahre – entwickelten die AIDS-Hilfen genderspezifische Methoden und Materialien, die seit nunmehr zehn Jahren in ganz Österreich angeboten werden. Die AIDS-Hilfen bieten Materialien und Workshops für Frauen (z.B. in Frauenhäusern) an, wenden sich aber durch gezielte Schulungsmaßnahmen auch an Berufsgruppen (z.B. GynäkologInnen), da diese eine wichtige MultiplikatorInnenrolle übernehmen können.

### **IV-Drogengebrauch**

Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen, gehörten früh zu einer der Hauptbetroffenengruppen der AIDS-Epidemie. Durch die im Prinzip der „harm reduction“ verankerten Methoden des niedrigschwelligen Austausches von Spritzen und dem Etablieren von Methadonprogrammen konnten in diesem Bereich große Erfolge erzielt werden. Als Beispiel können hier die Aktivitäten der AIDS-Hilfen in Salzburg und Tirol, die Spritzenautomaten betreiben, angeführt werden. Diese Erfolge können auch als Beispiel für Länder Mittel- und Osteuropas dienen, wo die Einführung solcher Aktivitäten oftmals am politischen Widerstand scheitert und sich HIV gerade in den letzten Jahren explosionsartig bei IV-drogengebrauchenden Menschen ausbreitet. Auch hier zeigt sich, dass sich in den letzten Jahren die Aufgeregtheit der frühen Jahre gelegt hat und Pragmatismus in der Umsetzung Einzug gehalten hat.

### **Arbeitswelt**

Dieser relativ junge Bereich der Prävention wurde insbesondere in den letzten Jahren stark ausgebaut. Dabei werden im Rahmen der Berufsausbildung (z.B. an Krankenpflegeschulen und Sozialakademien), aber auch berufsbegleitend (z.B. in Justizanstalten, Behinderteneinrichtungen oder beim Bundesheer) Schulungen durchgeführt, damit jene Personen, die im Rahmen einer beruf-

oh wirklich nicht krank aus.

Bei der Hitze überlebt kein Virus.



  
BEI DER HITZE NICHT SELBST!  
▶ GEH ZUM TEST.

Auch wenn März so gerne wehtreibt: Ohne Solar-Steck-Kit, das HPV-Prüfung ein wenig weniger unangenehm macht. Ein HPV-Kit-Fall gibt Gewissheit. Kontakt und Analyse von der Aids-Hilfe Wien. Kontakt & Informationen: [psy@aidw.at](mailto:psy@aidw.at)

lichen Tätigkeit mit HIV/AIDS in Kontakt kommen könnten, dafür vorbereitet sind. Die Themen sind dabei vielfältig: Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS, Vermeidung von Nadelstichverletzungen, Hygiene zum Schutz der KlientInnen und zum Eigenschutz bis hin zur Reflexion der eigenen Betroffenheit. Ziel dieser Intermediärprävention ist es, die verschiedenen gesellschaftlichen Systeme auf einen antidiskriminierenden Umgang mit HIV-positiven Menschen vorzubereiten.

Da die Beibehaltung der Erwerbstätigkeit für viele Menschen mit HIV/AIDS ein besonders wichtiges Lebensziel ist, gehören Strategien zur Ermöglichung einer (Re)Integration von Menschen mit HIV/AIDS, wie z.B. die allgemeine Information von Firmenleitungen bzw. das konkrete Coaching in der Privatwirtschaft bei Problemsituationen, zu einem besonders wichtigen Angebot. Mit dieser Bandbreite zwischen Primär- und Sekundärprävention macht dieser Präventionsbereich die gewandelte Realität von HIV/AIDS deutlich. Zusätzlich erweiterten die AIDS-Hilfen auch in diesem Zielgruppenbereich ihr Themenspektrum und bieten vielfach auch Seminare über Hepatitis oder Tuberkulose an.

### **MSM Prävention**

Schwule Männer als eine der Hauptbetroffenengruppen der HIV-Epidemie in Österreich stellen historisch gesehen jene Zielgruppe mit den größten Erfahrungswerten dar. Neben der Erstellung von jeweils aktuellen Informationsmaterialien und Workshops steht hier die Szenearbeit „vor Ort“ im Vordergrund. Hier zeigt sich auch ein pragmatischer Grundgedanke der HIV-Prävention: Information wird dort hingebacht, wo die Lebenswelten der Zielgruppe sind, damit die Information möglichst niedrigschwellig abgeholt werden kann. Neben hauptamtlichen Mitarbeitern und Zivildienern wäre gerade dieser Bereich nicht ohne ehrenamtliches Engagement realisierbar, womit aber auch wieder der Aspekt der Zielgruppenpartizipation (wie in der Peer Education) gegeben ist.

Mit der „Belüg Dich nicht!“-Kampagne (welche die oft verwendeten Selbstlügen im Umgang mit HIV/AIDS, Safer Sex und dem Wissen um den HIV-Status thematisierte) lieferte die Aids Hilfe Wien erstmals in Europa einen Ansatz zur Thematisierung des HIV-Tests in der Prävention und dient seither als Vorbild für weitere Kampagnen. Der Medienmix aus witzigen Plakaten, Postkarten, Bierdeckeln, Aufklebern und Streichholzschachteln sorgte für eine große Nachhaltigkeit und ist auch heute noch in der Szene sichtbar. Diese Erfolge gilt es umso mehr hervorzuheben, da die AIDS-Hilfen in Österreich lange Zeit im Bereich der MSM-Prävention vollständig auf Materialimporte aus Deutschland

angewiesen waren und diese Präventionsmaterialien teilweise als Pornographie von den Zollbehörden abgefangen wurden.

### **Sekundärprävention**

In den letzten Jahren wurden Menschen, die mit HIV infiziert sind, vermehrt zur Zielgruppe von Präventionsaktivitäten. Mit der seit drei Jahren vorliegenden Broschürenreihe „ASPEKTE“ legen die AIDS-Hilfen ein periodisches Informationsmedium für Menschen mit HIV/AIDS vor. Bisher wurden u.a. die Themen Therapie und Nebenwirkung, Blutbefunde, PatientInnenrechte und diskordante Partnerschaften behandelt. Diese Informationen werden durch psychosoziale Angebote (die oft an der Schnittstelle zwischen Betreuung und Prävention liegen) ergänzt, wie z.B. Positivenwochenenden, Workshops zu Ernährungsthemen, Sporttherapie.

### **MigrantInnen**

In den vergangenen Jahren entwickelten die AIDS-Hilfen auch spezielle Programme und Medien für MigrantInnen, die nicht Deutsch als Muttersprache haben. Hier ist es wichtig anzumerken, dass die Herkunftsländer der MigrantInnen für HIV zumeist eine niedrigere Prävalenzrate als Österreich haben. Die Informationsarbeit bezieht sich also primär auf die Aufhebung eines oftmals gegebenen Wissensdefizits. Im Rahmen von kultursensiblen Methoden bzw. spezifischen Printmaterialien (die darauf ausgerichtet sind, dass sie auch von Personen mit geringen Sprachkenntnissen verstanden werden) werden hier gesundheitsrelevante Themen zumeist auch durch Peer Educators vermittelt. Erfolge konnten hier das Wiener Parkprojekt, das heuer zum 5. Mal stattfindet und von der WHO als Vorzeigeprojekt ausgewählt wurde, sowie die Arbeit der Steirischen AIDS-Hilfe und der AIDS-Hilfe Tirol mit Flüchtlingen und das umfassende MigrantInnen-Projekt der Aidshilfe Salzburg feiern.

Viele der Erfolge, die die AIDS-Hilfen im Bereich der Prävention verbuchen konnten, basierten auf Lernprozessen, die mit Unterstützung der Europäischen Union ermöglicht wurden. In verschiedenen themenzentrierten Netzwerken diskutierten ExpertInnen über Trends in der Epidemiologie und Herausforderung der Neustrukturierung des Lebens mit HIV/AIDS als „prozesshaftes, komplexes und hochinterdependentes Geschehen“ in Anlehnung an die Definition von chronischer Erkrankung von Badura. So entwickelten sich europaweite Standards der HIV-Prävention, die aber auf lokaler Ebene im Kontext zum spezifischen Umfeld wiederum lokal umgesetzt werden konnten.

So bleibt abschließend die Frage, wo Defizite im Bereich der österreichischen HIV-Prävention liegen:

- Bislang lag für Österreich kein übergeordnetes Strategiepapier für HIV/AIDS vor. Ein solches Dokument sollte die Kernakteure und ihre Aufgaben definieren, messbare Ziele und Zeitpläne festhalten und so zur nachhaltigen Qualitätssicherung beitragen.
- Weiters ist auch anzumerken, dass die Bundesländer ihre lokale Verantwortung nicht einheitlich wahrnehmen. Während in Oberösterreich, Steiermark und anderen westlichen Bundesländern hier Engagement aufgebracht wird, ist in der Ostregion Österreichs lediglich in Wien Aktivität festzustellen. Gerade Niederösterreich und das Burgenland sollten seit der EU-Erweiterung in der neuen/mobilen Crossover-Situation eine wesentlich engagiertere Rolle spielen als dies bisher der Fall war.

Während die Therapieerfolge derzeit in breitester Öffentlichkeit gefeiert werden, leidet die Präventionsarbeit oftmals an der schweren Vermittelbarkeit ihrer Erfolge. Wenn die Therapiekosten zurückhaltend auf zumindest 150.000 Euro (basierend auf ca. zehn Lebensjahren mit Therapieanwendung, aber ohne Spitalskosten) pro PatientIn berechnet werden, so kosten die derzeit pro Jahr neu hinzukommenden HIV-Infektionen jeweils den Betrag von 75 Millionen Euro. Das entspricht in etwa dem Gesamtbudget der AIDS-Hilfen von fast 30 Jahren. Zurn (2001) beziffert die Kosten für die HIV-Prävention in der Schweiz, die wesentlich umfangreicher dotiert ist als in Österreich, auf der Basis des Jahres 1998 mit 55 Mio. CHF. Für die ambulante und stationäre Behandlung mussten im selben Jahr 143 Mio. CHF ausgegeben werden, wobei die Medikamente mit 91 Mio. CHF über 50 Prozent dieses Betrages ausmachten. Das simple Fazit: Prävention ist billiger als Therapie. Präventionsarbeit ist aber nicht nur finanziell ein Gewinn, sondern für Menschen mit verhaltener Infektion ein individueller Gewinn und für Menschen mit HIV/AIDS eine Hilfe zu einem qualitativ besseren Leben mit der Erkrankung.

*Mag. Frank M. Amort*

Leiter der Präventionsabteilung der AIDS-Hilfe Wien

**Literatur:**

- Badura, Bernhard (Hrsg.): Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Frankfurt: 1981.
- Bleibtreu-Ehrenberg, Gisela: Angst und Vorurteil. Hamburg: 1989
- Ottawa-Charta. Empfehlungen der internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung im November 1986 in Ottawa/Kanada.
- Zurn et al.: Social cost of HIV infection in Switzerland: 2001 ([http://www.hospvd.ch/iems/images/Rapport\\_sida.PDF](http://www.hospvd.ch/iems/images/Rapport_sida.PDF))

Viel Vergnügen im Urlaub.



Viel Vergnügen im Urlaub.

**AMG**  
**Milife**  
REISEVERSICHERUNG

Italien.

# Latte?

Caffé- oder Gummi drauf.



**ReiseLust.  
Aber sicher!**

Eine Initiative  
der Gesundheits-Landesstelle  
Dr. Silvia Stöger  
mit Unterstützung der



Österreich

REISEVERSICHERUNG

REISEVERSICHERUNG

REISEVERSICHERUNG

REISEVERSICHERUNG

REISEVERSICHERUNG



#### 2.4. Von der Unbehandelbarkeit zur Behandelbarkeit

Die Therapie von HIV-Erkrankungen im Verlauf von zwei Jahrzehnten

"A mysterious epidemic, hitherto unknown, which had struck terror into all hearts by the rapidity of its spread, the ravages it made, and the apparent helpless of the physicians to cure it."

Eine der ersten Aussagen über AIDS? Nein, hier handelt es sich um das erste Auftreten von Syphilis im frühen 16. Jahrhundert. Aber bei AIDS war es in den ersten Jahren nicht anders.

Im Jahre 1981 wurde man in den USA durch gehäufte Fälle von *Pneumocystis carinii* Pneumonien (PCP) und Kaposi Sarkomen erstmals auf die schon Jahre zuvor in Gang gekommene HIV- und AIDS-Epidemie aufmerksam. Die Erkrankungen traten bei zuvor gesunden homosexuellen Männern auf. Bei den Centers for Disease Control gab es gehäufte Anforderungen für das Medikament Pentacarinat, ein Mittel, das gegen eine besondere Art einer atypischen Lungenentzündung, die *Pneumocystis Carinii* Pneumonie, gebraucht wurde. Dieses Pentacarinat war auch das erste Medikament, das gegen die häufigste bei fortgeschrittener Immunschwäche auftretende Erkrankung, die PCP, verwendet wurde. Im Laufe der Jahre wurde Pentacarinat größtenteils durch Cotrimoxazol ersetzt, es hatte weniger Nebenwirkungen und war oral zu applizieren.

Diese und weitere Medikamente richteten sich gegen die bei AIDS auftretenden Folgeerkrankungen, nicht gegen die eigentliche Ursache, die zu diesem Zeitpunkt noch unbekannt war. Man erkannte aber bald, dass ein Zusammenbruch des Immunsystems die Erkrankungen auslöste. Warum das Immunsystem zusammenbrach war zunächst völlig unklar.

AIDS hatte allerdings schon lange vor 1981 begonnen. Das HIV hat sich in Millionen von Jahren in Afrika in den Primaten entwickelt, diese haben sich adaptiert und erkranken nicht. Verschiedene Ereignisse an verschiedenen Orten in Äquatorialafrika haben zu einem Wirtswechsel geführt, zur Übertragung auf den Menschen. Dazu war ein Blutkontakt notwendig. Die ersten Infektionen erfolgten schon im frühen 20. Jahrhundert. Die Übertragung dürfte über infiziertes Affenblut stattgefunden haben, beim Jagen und Schlachten von Schimpansen (HIV-1) und Mangaben (HIV-2) und beim Verarbeiten des Fleisches. Weitere Übertragungen mit der Entstehung von vermutlich neuen Subtypen sind in Afrika zu erwarten.



vergessen?

schon

AIDS das  
GIBTS kondom  
IMMER schützt  
NOCH

----- Eine Initiative des Gesundheitsreferates des Landes Baden-Württemberg, Dr. Peter Ambury, in Kooperation mit der aidshilfe Nürnberg 

vergessen

Vom Herzen Afrikas kam das Virus dann mit der Veränderung der Sozialstrukturen (Landflucht, Industrialisierung, Kriege, Prostitution) in größere Städte der Küstenregionen und von dort in den 60er Jahren mit haitianischen Rückwanderern aus Zaire zuerst nach Haiti und schließlich mit amerikanischen Sextouristen weiter in die städtischen Ballungsgebiete des amerikanischen Ostens (New York, Miami) und von dort aus an die Westküste der USA und die ganze Welt. Neben diesen Hauptströmen hat es natürlich auch kleinere Ströme direkt nach Europa gegeben. So erkrankte 1978 in Paris ein portugiesischer Taxifahrer an einer *Pneumocystis carinii* Pneumonie, an der er ein Jahr später verstarb. Der Mann war zuvor längere Zeit in Angola und Mozambique gewesen.

In den USA wurde zunächst die Lebensweise der Homosexuellen als auslösender Faktor beschuldigt, AIDS wurde als „Schwulenpest“ bezeichnet, dann schrieb man die Verbreitung von AIDS Drogenabhängigen zu, also Menschen, die außerhalb der „normalen“ Gesellschaft standen und der damaligen US-Administration ein besonderer Dorn im Auge waren. Als man die wirkliche Bedrohung erkannte, die auch die heterosexuelle Bevölkerung betraf, gab es schon Millionen von Infizierten auf der ganzen Welt.

Dem Krankheitsbild wurde zunächst der Name GRID gegeben (Gay Related Immune Deficiency, also schwulenbezogene Immunschwäche). Schließlich erkannte man aber doch, dass ein infektiöses Agens, welches von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, zu einer Fehlfunktion bzw. Zerstörung des Immunsystems führte und seit 1982 wird der Begriff AIDS verwendet (Acquired Immune Deficiency Syndrome, erworbenes Immunschwächesyndrom).

1983 wurde im Pasteur Institut in Paris von einem Forscherteam unter der Leitung von Luc Montagnier ein Retrovirus, das für die Entstehung von AIDS verantwortlich sein sollte, isoliert. Es wurde LAV (Lymphadenopathy Associated Virus) genannt. Wenig später wurde im National Cancer Institut in den USA unter Robert Gallo ebenfalls ein Retrovirus, das AIDS verursachen sollte, gefunden. Es wurde HTLV-III genannt. Als man erkennt, dass es sich um das gleiche Virus handelt, beschloss ein Internationales Komitee das Virus „HIV“ zu nennen (Human Immunodeficiency Virus, Humanes Immunschwächevirus).

Doch selbst mehr als zwei Jahrzehnte später versucht man noch immer, andere Ursachen als das Virus für das Krankheitsbild AIDS verantwortlich zu machen. Noch heute gibt es Virologen, die neue Verhaltensweisen des Menschen und den Gebrauch von Drogen für eine irreversible Schädigung des Immunsystems verantwortlich machen und die Existenz des HIV überhaupt bestreiten.

Nachgewiesen wurde HIV erstmals in einer Blutprobe aus dem Kongo vom Jahr 1959, zehn Jahre später bei einem US-Amerikaner und 1976 bei einem norwegischen Matrosen. Die Patienten waren mit unklaren Symptomen erkrankt und schließlich verstorben und man hatte deren Seren zu späteren Untersuchungen eingefroren.

### **HIV-1 und HIV-2**

Ein Virus, das dem menschliche HI-Virus sehr ähnlich ist, ist das SIV (Simian Immunodeficiency Virus). HIV-1 stammt von dem bei Schimpansen gefundenen SIV ab, HIV-2 wurde von Mangaben auf den Menschen übertragen.

Mutmaßungen, das Virus sei durch Polio-Impfungen im Jahre 1950 übertragen worden, konnten eindeutig entkräftet werden. Noch abstruser sind Behauptungen, das Virus sei ein Produkt eines Geheimdienstes. Am Anfang des 20. Jahrhunderts war wohl noch niemand in der Lage im Labor derartige Viren zu züchten.

1985 wurde der erste ELISA-Antikörpertest etabliert, 1986 wurde das HIV-2 entdeckt.

HI-Viren sind kugelige, ca. 100 nm große RNA-Viren. Sie gehören zu einer Untergruppe der Retroviren, den Lentiviren. Die Bezeichnung Retroviren leitet sich von dem Umstand her, dass durch das Enzym Reverse Transkriptase die Ribonukleinsäure (RNA) in Desoxyribonukleinsäure (DNA) umgeschrieben wird, ein Vorgang, der in umgekehrter Richtung wie bei anderen Viren verläuft. Lentiviren sind, wie schon der Name sagt, „langsame“ Viren, d.h. sie führen erst nach einer langen Latenzzeit zu einer Erkrankung.

Das Virus ist von einer Lipidhülle umgeben, die mit Fortsätzen (Spikes) ausgestattet ist. Diese Spikes bestehen aus Glykoproteinen, dem äußeren gp 120 und dem Transmembranprotein gp 41. Diese äußeren Proteine sind von entscheidender Bedeutung bei den ersten Schritten der Infektion der Wirtszelle.

Auf CD4+-Zellen, Makrophagen, Monocyten und Mikrogliazellen wird ein Glykoprotein, das CD4, exprimiert. Das HIV dockt mit seinem Hüllprotein gp 120 am CD4-Rezeptor an, dadurch kommt es zu einer strukturellen Änderung im Hüllprotein und erst jetzt kann das HIV an einen Korezeptor anbinden. Diese Korezeptoren sind für die Infektion notwendig, es sind die Chemokinrezeptoren CCR5 und CXCR4. Nach dieser Anbindung kann erst die eigentliche Zellfusion erfolgen. Therapeutisch versucht man hier mit Hilfe der Entry-Inhibitoren eine Infektion zu verhindern.

Nach dem Eintritt des Virus in die Zelle wird das als einsträngige RNS-Kopie vorliegende Virusgenom mittels des viruseigenen Enzyms Reverse Transkriptase in einen DNS-Doppelstrang transkribiert. In diesem Stadium der Virusreplikation wirken die Reverse Transkriptase Hemmer.

Ein weiteres Virusenzym, die Integrase, integriert das Virusgenom nun in den Zellkern und in die zelleigene DNA. Ab diesem Stadium kann nun die Zelle bei jeder Aktivierung neue Viren produzieren. Die Integrase versucht man durch die erst in Entwicklung befindliche Integrase-Hemmer zu hemmen.

Zur Reifung der neu entstandenen Viren sind noch zwei weitere viruseigene Enzyme notwendig, die Glukosidase und die Protease. Die Protease ist das Enzym, welches das HIV benötigt, um seinen Kern aufzubauen. Die von der Wirtszelle produzierten großen Proteine werden in kleinere aufgespaltet, es entsteht die typische kegelförmige Gestalt des reifen Viruskerns. Die Hemmung der Protease führt zur Produktion von unreifen Viren und damit zu deutlich reduzierter Infektiosität.

Während die Glukosidase-Hemmer noch nicht einsatzbereit sind haben die Protease-Hemmer zu einer Revolution in der HIV-Therapie geführt.

Das HIV ist ein Virus mit einer sehr kurzen Halbwertszeit und einer gigantischen Replikationsrate. Jeden Tag werden in einem infizierten Menschen etwa 40 Milliarden Viren produziert.

### 2.4.1. Antiretrovirale Therapie

In den ersten Jahren nach der Entdeckung des Virus konnten die Erkrankten nur symptomatisch behandelt werden, die meisten PatientInnen starben schon zwei bis drei Jahre nach Ausbruch der Erkrankung. Es gab viele Erkrankungen, die erst durch den Zusammenbruch des Immunsystems auftraten: Neben der Pneumocystis carinii Pneumonie fand man gehäuft Toxoplasmainfektionen des Gehirns, Kryptokokkosen, Kaposi Sarkome, Pilzinfektionen und auch starke unerklärliche Gewichtsabnahmen.

Nach der Entdeckung des Virus konnte man endlich daran gehen, ein Mittel gegen das Virus selbst zu finden und 1987 war es endlich so weit: AZT (Azidothymidin, Zidovudin) wurde unter dem Handelsnamen Retrovir auf den Markt gebracht. AZT war schon in den Jahren zuvor als Mittel gegen bestimmte Krebsformen eingesetzt worden, allerdings nicht sehr effektiv.

In den darauf folgenden Jahren lief die Forschung auf Hochtouren und es kamen mehrere Medikamente aus der Gruppe der Reversen Transkriptase Hemmer auf den Markt (z.B. Didanosin, Zalcitabin etc.).

Einen wahren Durchbruch gab es aber erst etwa ein Jahrzehnt später mit der



Einführung der Proteasehemmer in die Therapie. Nun ging es mit den Sterbezahlen deutlich nach unten und das ist bis jetzt in den Industrieländern so geblieben, während in den Ländern der dritten Welt AIDS katastrophale Ausmaße angenommen hat.

Grundsätzlich unterscheidet man bei der Therapie zwei große Gruppen von Medikamenten:

- I. Medikamente zur Behandlung von sog. opportunistischen Infektionen, also Infektionen, die bei intaktem Immunsystem erst gar nicht auftreten würden und
- II. Medikamente, die gegen die eigentliche Ursache dieser Erkrankungen, das HIV, gerichtet sind.

Die meisten opportunistischen Erkrankungen können heute erfolgreich behandelt werden, gegen die wichtigsten kann eine Prophylaxe betrieben werden, die ein Auftreten meist erfolgreich verhindert.

Die wichtigste Maßnahme, um eine Übertragung des HIV zu verhindern, ist nach wie vor die Prävention. HIV wird durch sexuelle Kontakte, Blutkontakte und von der infizierten Mutter auf ihr Kind übertragen.

Hier gibt es sehr erfolgreiche Strategien, um eine Übertragung zu verhindern.

1. Die Benutzung eines Kondoms bei sexuellen Kontakten außerhalb einer in sich treuen Beziehung senkt das Infektionsrisiko drastisch.
2. Das Vermeiden von Nadel- und Spriztentausch bei iv-Drogenabhängigen macht ein Übertragen des HIV über Blutkontakte unmöglich,
3. Das Erkennen einer HIV-Infektion und eine antiretrovirale Therapie während der Schwangerschaft senken die Mutter-Kind-Übertragung auf unter 2%.

Eine Heilung gibt es noch nicht und ist auch in den nächsten Jahren nicht zu erwarten, doch mit den derzeit zur Verfügung stehenden Medikamenten lässt sich ein Fortschreiten der Erkrankung extrem verlangsamen, ja oft für längere Zeit überhaupt stoppen. Es gibt heute schon viele PatientInnen, die sich vor mehr als 20 Jahren infiziert haben und die noch ein relativ normales Leben führen. Normal heißt hier, sie leben wie andere auch, müssen aber regelmäßig Medikamente einnehmen.

Das Ziel der antiretroviralen Therapie (ART) ist durch die Hemmung der Virusreplikation eine möglichst langfristige Unterdrückung der Viruslast (viral load) unter die Nachweisbarkeitsgrenze. Diese liegt derzeit bei 20 bis 50 Kopien/ml. Dadurch kommt es zu einer Rekonstitution des bereits mehr oder weniger

desolaten Immunsystems, die Zahl der CD4-Zellen steigt wieder an oder wird auf einem gewissen Niveau gehalten.

Je höher die CD4-Zellzahl und je geringer die Viruslast sind, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren oder Monaten an AIDS zu erkranken.

### **2.4.2. Erste wirksame Medikamente**

#### **Monotherapien – Die nukleosidanalogen Reverse Transkriptasehemmer (NRTIs)**

Hierbei handelt es sich um Nukleosid-Moleküle, die den Bausteinen der Virus-DNA sehr ähnlich sind und vom viruseigenen Enzym Reverse Transkriptase nicht als fremde Moleküle erkannt werden und in die wachsende DNA-Kette eingebaut werden. Durch das veränderte Molekül kann kein weiterer Baustein angekoppelt werden und es kommt zum Kettenabbruch.

#### **Erste Kombinationstherapien – Die Dualtherapie**

Von 1990 bis 1995 war die Therapie von einer bedrückenden Aussichtslosigkeit geprägt, Morbidität und Mortalität änderten sich zunächst kaum. Nur bei PatientInnen, die noch keine AZT-Therapie erhalten hatten und bei denen primär mit einer Zweierkombination begonnen worden war, zeigten sich Vorteile. Bei einem primären Therapiebeginn mit einer AZT/DDC-Kombination kam es zu einem doppelt so hohen CD4-Zellanstieg wie bei einer alleinigen AZT-Therapie (Goebel beim AIDS-Kongress in Wiesbaden).

Die Monotherapie wurde obsolet, die Dualtherapie war state of the art. Ein Durchbruch in der Therapie war aber nicht in Sicht.

#### **Alternative Therapien**

Bedingt durch die relative Erfolglosigkeit bzw. nur kurze Wirksamkeit der Monotherapien und auch der Dualtherapien brach die Zeit der von der Laienpresse hochgejubelten Substanzen an, die größtenteils völlig wirkungslos waren. AL 721 war eine dieser Substanzen, es hatte keine Nebenwirkungen, allerdings auch keine nachgewiesenen Wirkungen. Dextransulfat zeigte antiretrovirale Aktivität, wurde allerdings kaum resorbiert. Wir bezogen dieses Mittel damals über eine HIV-infizierte Japanerin, die es von ihren Heimaturlauben mitbrachte. Dinitrochlorbenzol (DNCB) wurde in PWA-Käufer-Klubs verkauft und auf die Haut aufgetragen, Beweise für eine positive Wirkung konnten nicht gefunden



werden. Krallendorn wurde in Form eines Extraktes aus einer peruanischen Urwaldpflanze gepriesen. Compound Q, die chinesische Gurke, wurde sogar in klinischen Studien geprüft, es gab kaum eine Wirksamkeit. Todoxin war ein weiteres Mittel. Die Liste ließe sich noch lange fortsetzen.

Auf Wunsch der PatientInnen oder deren Angehörigen wurden Paramediziner an die Klinik geladen. Der einzige Erfolg dieser Aktion war, dass wir die völlige Unwirksamkeit der angewandten Methoden beweisen konnten.

### **HAART**

Die hochaktive antiretrovirale Therapie (highly active antiretroviral therapy) begann ihren Siegeszug mit der Einführung des ersten Proteasehemmers im Jahre 1995. Aus der bisherigen, wenig zufrieden stellenden ART war die HAART geworden. Da sie letztendlich doch nicht so hochaktiv wie erwünscht war, wird sie neuerdings oft auch als CART (combined antiretoviral therapy) bezeichnet. Das Rückgrat der HAART stellen auch heute noch die Reverse Transkriptase Hemmer dar, wenngleich es schon Therapieformen gibt, die ohne RT-Hemmer auskommen.

Bei der HAART können Nukleosid- und Nukleotidanaloga (NRTIs), Nicht-nukleosidale Reverse Transkriptase-Inhibitoren (NNRTIs) und Protease-Inhibitoren (PIs) miteinander kombiniert werden, dazu kommen noch Entry-Inhibitoren und in naher Zukunft Integrasehemmer und CCR5-Rezeptorhemmer.

Gängige Kombinationen:

3 NRTIs

2NRTIs + 1 NNRTI

2 NRTIs + 1-2 PIs

1 NNRTI + 1 PI (geboostert)

1 NRTI + 1 NNRTI + 1 PI (geboostert)

### **Protease-Hemmer**

Der Angriffspunkt der PIs ist die HIV-Protease, ein Enzym, das durch Proteinspaltung für die Reifung der neu gebildeten Viren wichtig ist. Wird die Protease gehemmt, können von einer infizierten Zelle zwar weiterhin Virionen gebildet werden, diese sind aber dann nicht mehr infektiös und können sich auch nicht mehr vermehren.

Proteasehemmer werden in der Leber über das Cytochrom-P450-System abgebaut. Interaktionen sind mit anderen Medikamenten häufig und müssen unbedingt beachtet werden, um einerseits toxische Wirkungen durch Überdosierungen zu verhindern und andererseits Unterdosierungen mit der Folge der Unwirksamkeit und Resistenzbildung zu vermeiden.

Dieser Nachteil erweist sich aber auch als Vorteil. Der Protease-Hemmer Ritonavir zeigt eine sehr starke Hemmung des P450-Systems. Dadurch kann die Bioverfügbarkeit anderer PIs deutlich verbessert werden. Ritonavir wird als sog. Baby-Dosis in Kombination mit anderen PIs zur Boosterung verwendet.

### **Nicht-nukleosidale Reverse Transkriptase Hemmer (NNRTIs)**

Die NNRTIs blockieren die Aktivität der Reversen Transkriptase nicht kompetitiv wie die NRTIs, sondern durch Interaktion mit dem p66. Es kommt zur Bildung eines inaktiven Komplexes und zu einer Blockierung der katalytisch wirksamen Bindungsstelle. Obwohl die NNRTIs chemisch völlig unterschiedliche Strukturen haben, greifen sie alle an derselben Stelle an.

Die NNRTIs werden in der antiretroviralen Therapie seit 1997 verwendet, zeitlich also erst nach Einführung der ersten Proteasehemmer. Ein Nachteil dieser Substanzgruppe ist die Art der Resistenzentwicklung. Eine einzige Mutation im Reverse Transkriptase Gen in Position 103 reicht aus, um Resistenzen gegen alle derzeit zur Verfügung stehenden NNRTIs zu erzeugen. Es bestehen allerdings keine Kreuzresistenzen gegenüber NRTIs.

Bedingt durch die gute Wirksamkeit und die meist geringen Nebenwirkungen sind die NNRTIs fest in der modernen antiretroviralen Therapie verankert. Die Tablettenanzahl ist wesentlich geringer als bei den Proteasehemmern, auf einen ausreichend hohen Wirkspiegel ist aber zu achten, da es sonst rasch zu einer Resistenzentwicklung kommt. Auch beim Absetzen müssen aus diesem Grund und wegen der langen Halbwertszeit die anderen Medikamente der antiretroviralen Kombination noch etwa zwei Wochen weiter gegeben werden.

### **Entry-Inhibitoren**

Seit einigen Jahren stehen Entry-Inhibitoren zur Verfügung, sie verhindern das Eindringen des HIV in die Wirtszelle bzw. die Verschmelzung der viralen mit der zellulären Membran.

### **2.4.3. Schwerwiegende Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie**

Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Neuropathien, Durchfälle, Exantheme oder Nierenkoliken finden sich oft unter antiretroviraler Therapie. Sie verschwinden jedoch oft nach einigen Tagen oder Wochen wieder oder bilden sich nach Absetzen des auslösenden Medikamentes zurück.

Andere Probleme werden mit zunehmender Therapiedauer jedoch häufiger und schwerwiegender. Sie sollten jedoch niemanden davon abhalten, rechtzeitig mit einer lebenserhaltenden Therapie zu beginnen.

Seit die Kombinationstherapie zur Verfügung steht, sind die Todesfälle bei HIV/AIDS-PatientInnen drastisch gesunken, gleichzeitig hat die Zahl der therapierten PatientInnen sehr stark zugenommen. Es bedarf allerdings großer Erfahrung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin die Nebenwirkungen der Therapie in Grenzen zu halten und den PatientInnen ein lebenswertes Leben zu ermöglichen. Probleme bei der antiretroviralen Therapie gibt es durch Resistenzentwicklungen, mangelnde Compliance bzw. Adherence, Interaktionen, Langzeittoxizität und metabolische sowie morphologische Veränderungen wie beim Lipodystrophiesyndrom.

### Lipodystrophie

Unter einem Lipodystrophiesyndrom versteht man einen Symptomenkomplex mit Umverteilung des Fettgewebes, Stoffwechselstörungen und anderen damit in Zusammenhang stehenden Symptomen. In erster Linie handelt es sich hier um eine Folge der antiviralen Therapie, es sind aber auch Fälle bei HIV-Infizierten bekannt, die nicht mit solchen Medikamenten behandelt wurden. Mit zunehmender Dauer der antiviralen Therapie kommt es immer häufiger zu Veränderungen, die einerseits von PatientInnen als sehr störend und teilweise sogar als stigmatisierend empfunden werden, ja sogar lebensbedrohliche Ausmaße annehmen können.

Gefürchtet sind Fettumverteilungsstörungen, die zu sichtbaren Veränderungen führen wie etwa der Verlust von Fettgewebe im Gesicht und das Hervortreten von Venen an den Extremitäten aufgrund des Verlustes des Unterhautfettgewebes. Aber auch das Gegenteil, eine vermehrte Fettansammlung im Bereich des Bauches und des Nackens („Buffalo hump“), tritt auf.

Auch hier hat sich therapeutisch in den letzten Jahren einiges getan. So kann man manchmal durch eine Therapieänderung, etwa den Ersatz von Stavudine durch Lamivudine, eine Besserung erzielen. Ein Milchsäurepräparat (polyactic acid), das in die Haut injiziert wird, führt zu einer Kollagenneubildung und damit zu einer Verdickung der Gesichtshaut um mehrere Millimeter. Leider sind wir hier wieder bei einer Zweiklassenmedizin angekommen, da die Krankenversicherer sich zumeist weigern, für das Präparat aufzukommen und damit gerade die sozial Schwachen, die einen großen Anteil der AIDS-Kranken darstellen, durch den Rost fallen.

Belastende Fettansammlungen im Bereich des Nackens können operativ beseitigt werden.

Da man heute über die Folgen der Langzeittherapie immer besser bescheid weiß, wird der Beginn einer antiviralen Therapie immer weiter hinausgeschoben, er muss aber unbedingt erfolgen, bevor eine AIDS-definierende opportunistische Infektion zum Zusammenbruch des Immunsystems führt. Ein Therapiebeginn bei einer CD4-Zellzahl von über 300 erfolgt kaum mehr, die frühere Strategie amerikanischer Virologen („hit hard und early“) ist längst passé.

### **Resistenz**

Die Resistenzentwicklung stellt eines der größten Probleme im Kampf gegen das HIV dar. Unmittelbar nach einer Infektion kommt es bereits zu Veränderungen im Aufbau und der räumlichen Struktur der viralen Proteine, zu Mutationen. Diese mutierten Viren können gegen Medikamente resistent werden.

Bei der Umschreibung von viraler RNA in DNA durch das Enzym Reverse Transkriptase kommt es zu fehlerhaften Kopien. Pro Tag entstehen im Körper eines Infizierten Milliarden neuer Viren. Bei einer derart hohen Vermehrungsrate ist natürlich auch die Zahl fehlerhafter Kopien hoch, täglich können bis zu 100.000 mutierte Viren entstehen.

Einer der Hauptgründe für eine Resistenzentwicklung ist eine mangelnde Compliance bzw. Adherence. Die PatientInnen müssen um die Wichtigkeit einer exakten Tabletteneinnahme bescheid wissen, Dosisreduktionen und Therapiepausen an Wochenenden („drug holidays“) können zur Resistenzentwicklung und in weiterer Folge sogar zur Unbehandelbarkeit der PatientInnen führen. Aber auch bei Resorptionsstörungen kann es durch eine mangelhafte Medikamentenresorption zu suboptimalen Wirkspiegeln und damit zur Resistenzentwicklung kommen.

Resistenztestungen sind in den letzten Jahren zu einer wichtigen Untersuchung geworden. Bei einem Therapieversagen lassen sich dabei jene Medikamente finden, gegen die das Virus bereits resistent ist. Da bei einer Infektion immer häufiger bereits resistente Viren übertragen werden, ist eine Resistenztestung vor Beginn einer antiretroviralen Therapie heute obligat, nur so lassen sich die idealen Medikamentenkombinationen zusammenstellen.

### **HIV und Schwangerschaft**

Die Übertragung des Virus von der HIV-positiven Mutter auf ihr Kind erfolgt in bis zu 40% aller Schwangerschaften, falls keine antiretroviralen Medikamente gegeben werden. Die Infektion des Kindes kann dabei im Uterus (ca. 30%, besonders

gegen Ende der Schwangerschaft), perinatal (über 50%) und postnatal (15–30%, besonders beim Stillen) erfolgen. Die Infektionsgefahr ist auch dann erhöht, wenn sich die Mutter erst während der Schwangerschaft infiziert hat, da dann die Viruslast sehr hoch ist und die Übertragung in erster Linie von der Höhe der CD4-Zellzahl und der Viruslast abhängig ist.

Die Fortschritte in der Therapie zeigen sich bei der vertikalen Transmission besonders deutlich. Schon bald nach der Einführung des AZT in die HIV-Therapie wurde es auch während der Schwangerschaft ab dem zweiten oder dritten Trimenon gegeben. Das Übertragungsrisiko konnte dadurch auf etwa 8% gesenkt werden.

Heute wird die Mutter, falls notwendig, mit einer HAART therapiert, die Viruslast sollte unter der Nachweisbarkeit sein. Zusätzlich bekommt das Kind in den ersten vier Lebenswochen antiretrovirale Medikamente und die Entbindung erfolgt mittels Kaiserschnitt. Dadurch wurde das Übertragungsrisiko auf unter 2% gesenkt. Voraussetzung ist aber, dass die HIV-Infektion der Mutter bekannt ist, denn nur dann können infektionsverhindernde antiretrovirale Medikamente gegeben werden.

Jede Schwangere sollte sich also unbedingt einem HIV-Antikörpertest unterziehen, jeder Arzt/ jede Ärztin den Test der Schwangeren anbieten. Auch beim Kinderwunsch von HIV-Infizierten hat sich in den letzten Jahren viel geändert. Während man noch vor zehn Jahren bei ungewollten Schwangerschaften eher eine Abtreibung ins Auge fasste, werden heute mit voller Absicht Kinder von HIV-Infizierten in die Welt gesetzt.

Die HIV-Infektion ist zu einer chronischen Infektion geworden, die Überlebenszeit hat sich um Jahrzehnte verlängert und die Infektionsgefahr für das Kind ist unter Therapie fast vernachlässigbar.

### **Zusammenfassung**

Als in den achtziger Jahren AIDS als Folge einer Infektion mit einem infektiösen Agens erkannt wurde, gab es keine Möglichkeit einer virushemmenden Therapie. Zehn Jahre nach der Infektion waren bereits die Hälfte aller Infizierten an AIDS erkrankt und zwei bis drei Jahre danach verstorben. Die Infektion mit dem HIV führte zu einem irreversiblen Zusammenbruch des Immunsystems, die Folge waren opportunistische Infektionen, die in einigen Fällen überhaupt nicht therapiert werden konnten, aber auch bei den therapierbaren kam es schon nach kurzer Zeit zu Rezidiven die schließlich zum Tod führten.

Der Einsatz von antiretroviralen Medikamenten (AZT und andere nukleosidanaloge Reverse Transkriptase Hemmer) gegen Ende der achtziger und in der ersten Hälfte der neunziger Jahre brachte eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Lebensverlängerung von wenigen Jahren.

Erst mit der Verfügbarkeit der Proteasehemmer und der nicht nukleosidanalogen Reverse Transkriptase Hemmer gelang ein Durchbruch. Die HIV-Infektion war zu einer behandelbaren, wenngleich chronischen und nicht heilbaren Erkrankung geworden.

Große Probleme bereiten zurzeit die Komplikationen, die durch die antiviralen Medikamente ausgelöst werden, wie Lipodystrophie, Interaktionen oder Resistenzentwicklungen. Sie sind aber bei einer optimalen Therapieführung größtenteils beherrschbar.

Mitte der neunziger Jahre sprach man noch mit großer Hoffnung von einer innerhalb eines Jahrzehntes zur Verfügung stehenden Impfung. Zehn Jahre später ist man weiter denn je davon entfernt.

Nicht vergessen werden darf bei allem Optimismus, dass eine wirksame Therapie nur etwa fünf Prozent der Weltbevölkerung und fast nur in den Industrieländern zur Verfügung steht. Weltweit gibt es 40 Millionen Menschen, die mit HIV/AIDS leben. Der überwiegende Teil davon in den Entwicklungsländern hat keinen Zugang zu einer antiretroviralen Therapie. Für das Ziel der UNO, „3 by 5“, also die Behandlung von drei Millionen Menschen bis zum Jahr 2005, werden Gesamtkosten von fünf bis sechs Milliarden US-Dollar geschätzt, doch selbst wenn dieses Ziel erreicht wird, bleibt ein Großteil der weltweit Infizierten weiterhin ohne Hilfe.

Die wichtigste Strategie im Kampf gegen AIDS ist noch immer die Prävention. Sie scheint theoretisch nicht schwer zu sein. Innerhalb einer HIV-freien Partnerschaft hat das Virus keine Chance. Das Predigen solcher Verhaltensweisen mag moralisch zu begrüßen sein, ist aber nicht realistisch und wer nicht bereit ist, sich mit der Realität auseinander zu setzen, kann kaum etwas zur Lösung des Problems AIDS beitragen. Das Verbot von Kondomen und nicht zur Verfügung stellen von sterilen Nadeln und Spritzen für Drogenabhängige ist zumindest mitschuldig an den Neuinfektionen und dem Tod von Millionen Menschen.

*OA Dr. Max Kronawetter*

Leiter der HIV-Ambulanz im LKH Graz-West

## 3. HIV-Selbsthilfe in Österreich

Leben mit HIV/AIDS ist in Österreich seit über 20 Jahren gesellschaftliche Wirklichkeit. Seit vielen Jahren engagieren sich Menschen mit HIV/AIDS in eigener Sache. „Selbsthilfe“ ist ein wichtiger Bestandteil für ein „positives“ Leben mit HIV. Selbsthilfe bietet seelischen Rückhalt und gibt einem das Gefühl, mit seinen Problemen nicht alleine zu sein. Der Austausch mit anderen Betroffenen verbessert die Lebensqualität und entlastet die Seele. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen „Ich“ spielt eine zentrale Rolle in der Selbsthilfe. Das Leben fordert einen selbstbestimmten Umgang mit der eigenen HIV-Infektion.

Der erste Kontakt zu Selbsthilfegruppen ist oft der schwierigste aber auch der wichtigste Schritt für die Bewältigung der Probleme. Durch das „aktive“ Anpacken eines Problems wird das Gefühl der Hilflosigkeit hinter sich gelassen. Selbsthilfe bedeutet nicht nur, dass man Hilfe erhält, sondern auch Hilfe gibt. Viele schöpfen Kraft aus den Kontakten zu anderen Betroffenen. Für einander da sein gibt Kraft und Mut. Kraft für die eigene Akzeptanz und Mut für ein Leben mit HIV und seinen Nebenwirkungen.

Selbsthilfe-Organisationen sind nicht professionell. Sie leben vom Engagement der einzelnen Mitglieder und profitieren von deren Lebenserfahrungen. Gemeinsam verfolgen sie einen konkreten Weg. Einige Selbsthilfegruppen stellen Forderungen an ÄrztInnen, Forschung, Pharmaindustrie und Gesundheitswesen. Sie fordern verbesserte Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten, eine Verbesserung der Lebensumstände usw.

Viele Gruppierungen kooperieren mit Experten (z.B.: ÄrztInnen, TherapeutInnen) aus den verschiedensten Bereichen. Selbsthilfe kann und will die „professionelle“ Seite nicht ersetzen. Eine gegenseitige Unterstützung ist jedoch erstrebenswert. Menschen mit HIV/AIDS haben sich aufgrund ihrer Erfahrungen und Beobachtungen ein Wissen erworben, das den ExpertInnen fehlt. ExpertInnen werden daher als Begleiter gesehen. Sie können/sollen aber nie die Leitung und

Organisation einer Selbsthilfegruppe übernehmen. In den letzten Jahren gaben in Österreich Selbsthilfegruppen immer wieder die Leitung/Organisation in die Hände der so genannten „Begleiter“.

Selbsthilfe benötigt mehr Aktivist:innen, die ihre Anliegen sichtbar machen, damit sich in Zukunft etwas ändert. „Leben mit HIV“ fordert von Betroffenen und deren Partner:innen (oder Umfeld), dass sie nach vorne schauen und gemeinsam den Weg aus der sozialen Ausgrenzung gehen.

Folgende Selbsthilfegruppen arbeiten zur Zeit aktiv im Bereich HIV:

#### **Positiver Dialog**

(Kontaktperson: Claudia Glück, Tel.: 01/369 49 26 c.glueck@gmx.at)

#### **Verein H.I.V. (Hoffnung – Information – Vertrauen)**

zur Unterstützung von HIV-positiven und AIDS-kranken Frauen

(Kontaktperson: Wiltrut Stefanek, Tel.: 0699 / 114 03 426 verein-h.i.v@chello.at)

sowie die Interessensvertretung **Community Board** (vertritt die Interessen der Menschen mit HIV/AIDS in der Planung, Organisation und Durchführung des Österreichischen sowie des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses.

Kontaktpersonen: Wiltrut Stefanek und Andreas Hudecek, Tel.: 0699 / 124 90 552 cboesterreich@gmx.at)

Durch den Wandel der HIV-Infektion in eine chronische Krankheit steht die Selbsthilfe vor einer neuen Herausforderung. Flexibilität und Engagement ist gefragt um, auf diese Herausforderung reagieren zu können.

*Wiltrut Stefanek*

Obfrau des Vereins H.I.V.



DAS KRANKE  
DARAN  
SIND DIE  
VORURTEILE  
DAGEGEN

**Die AIDS-Hilfen  
Österreichs**

