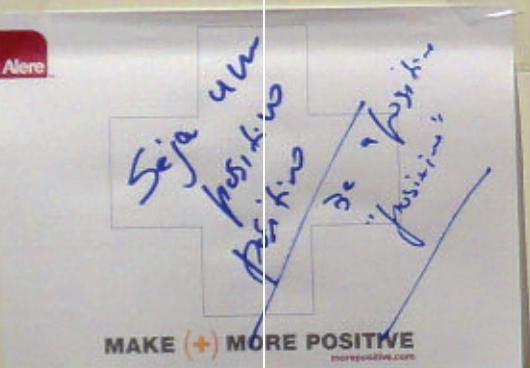
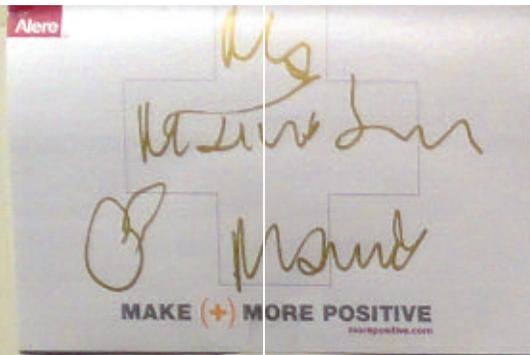
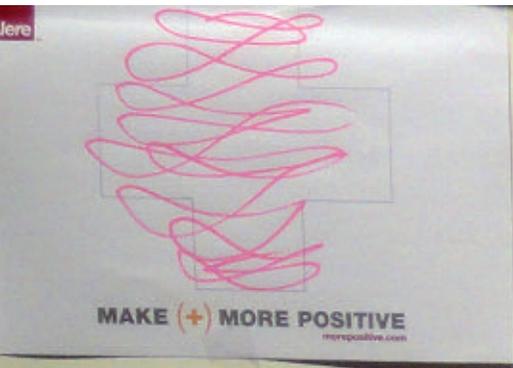
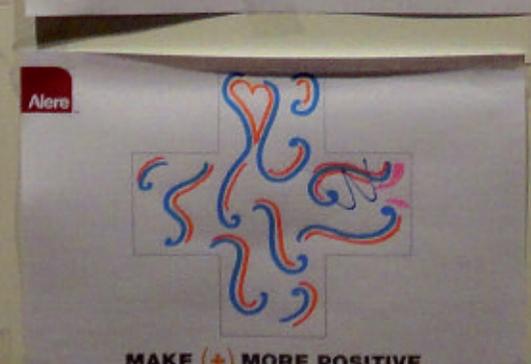
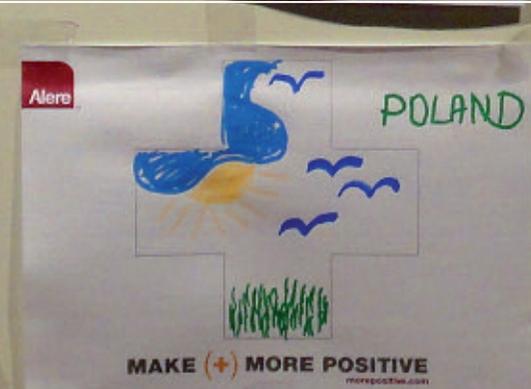


PLUS MINUS



Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs

INTERDISZIPLINARITÄT – EIN SYMPOSIUM ZEIGT ES AUF	3
POSITIV GESEHEN	4
BESSER NICHT ZU NAHE	5
STEIRISCHE JUGENDLICHE WISSEN GUT BESCHIED	7
WENN SICH DIE COMMUNITIES SELBST EINBRINGEN	8
TREATMENT AS PREVENTION	10
DIE IAS-KONFERENZ IN ITALIEN	12
WIDER DER DISKRIMINIERUNG HIV-POSITIVER UND AIDS-KRANKER MENSCHEN	13
„SÜD B“ WIRD ZU „4 SÜD“	15



Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



Aids Hilfe Wien · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: wien@aidshilfen.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 12 000)

Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)

aidsHilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spendenkonto: 92 011 911 (PSK 60 000)

AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)

AIDS-Hilfe Steiermark · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)

AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (CA-BA 12000)

AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:
Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:
Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien · Tel.: 01/595 37 11-81
Fax: 01/595 37 11-17
E-Mail: wien@aidshilfen.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Willi Maier, Aidshilfe Salzburg,
Linzer Bundesstr. 10, A-5020 Salzburg,
Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3,
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Lola Fleck, AIDS-Hilfe Steiermark
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Philipp Dirnberger, MSc., Aidshilfe Wien
DSA Maritta Teufel-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von:

Mag.^a Birgit Leichsenring, Willi Maier, MMag.^a
Michaela Wilhelmer, FH-Profⁱⁿ. Mag^a. Drⁱⁿ.
Eva Brunner, Günther Polanz, Mag^a. Johanna
Swoboda, Mag^a. (FH) Ingrid Neumeier

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.000 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich

PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinationstherapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins.

Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



GlaxoSmithKline

working on behalf of Viiv Healthcare



Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit



Editorial

■ Entgegen des medialen Sommerlochs bot die letzte Zeit reichlich Stoff für durchaus hitzige Diskussionen rund um HIV/AIDS. Auf dem Deutsch-Österreichischen Kongress in Hannover sowie auf der IAS-Konferenz in Rom brachten sich ForscherInnen, MedizinerInnen, Menschen mit HIV/AIDS und SozialarbeiterInnen auf den neuesten Wissensstand in Bezug auf HIV/AIDS. Darüber wird in dieser Ausgabe des PlusMinus ausführlich berichtet.

Zudem schildert die *AIDSHILFE OBERÖSTERREICH* ihre bemerkenswerten und zweifelsohne bedenklichen Schwierigkeiten, Modelle für eine HIV-Solidaritätskampagne zu finden.

Ebenso aus Oberösterreich stammt der Beitrag für die Rubrik „Positiv gesehen“, die sich diesmal mit der Ohnmacht von PatientInnen beschäftigt. Die AIDS-Hilfe Steiermark präsentiert die Ergebnisse einer Umfrage

unter Jugendlichen. Die *aidsHilfe Kärnten* informiert über einen innovativen Ansatz zur Sensibilisierung von Menschen, die im Gesundheits- und Sozialbereich tätig sind.

Das Titelbild bezieht sich auf eine Kunstaktion, die darauf abzielt, möglichst viele Menschen mit HIV/AIDS rund um den Globus miteinander zu verbinden.“ Mehr dazu findet sich unter: www.morepositive.com

Interdisziplinarität – ein Symposium zeigt es auf

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

■ Mitte Juni fand der „DÖAK“ statt, der Deutsch-Österreichische AIDS Kongress. Unter dem Titel „WISSENSCHAFT DIR PERSPEKTIVEN“ kamen über 1.000 TeilnehmerInnen ins deutsche Hannover, um die aktuelle Lage bezüglich HIV/AIDS zu diskutieren.

Der DÖAK versteht sich vor allem als Brückenschlag zwischen ForscherInnen, MedizinerInnen, Community und MitarbeiterInnen sozialer Fachbereiche. Da sich in den vergangenen 30 Jahren HIV/AIDS vom Thema „Überleben“ zum Thema „Lebensqualität“ gewandelt hat, sind diese interdisziplinären Herangehensweisen immer essentieller. Fragen wie z.B. Diskriminierung, Berufsleben oder Altersversorgung müssen neben der medizinischen Komponente ausführlich besprochen werden. Und auch innerhalb des medizinischen Bereichs ist es notwendig breitgefächert zu arbeiten, denn die Behandlung HIV-positiver Menschen wird immer vielschichtiger.

Durch die glücklicherweise steigende Lebenserwartung dank der HIV-Medikamente, können Langzeitauswirkungen der Infektion und der Therapie, der Reaktion des Immunsystems oder in Kombination mit ganz natürlichen Alterungsprozessen auftreten. HIV-SpezialistInnen von heute müssen sich daher neben Viruslast und CD4-Zellzahl auch mit vielen anderen Themen auseinandersetzen, z.B. mit Herzkreislaufproblemen, Tumorerkrankungen, Leber- und Nierenschäden, Knochengesundheit oder neurologischen Aspekten. Und so wird die Zusammenarbeit von HIV-BehandlerInnen mit KollegInnen aus Spezialgebieten immer wichtiger.

Ein Symposium auf dem DÖAK 2011 zeigte diese Zusammenarbeit besonders anschaulich auf. Vier HIV-BehandlerInnen präsentierten jeweils die Situation einzelner PatientInnen und diskutierten spezielle Problematiken mit FachärztInnen. So wurden in diesen Zweiergesprächen unter-

schiedlichste Themen erörtert. Beispielsweise, dass bei einer Veränderung der Leberwerte nicht nur eine Hepatitis C vorliegen kann, sondern unter Umständen auch ein Test auf Hepatitis E in Betracht gezogen werden sollte. Und dass bei positivem Ergebnis überlegt werden muss, wann mit einer Hepatitis-C Therapie begonnen werden sollte und welche Therapie verwendet wird. Auch die Länge der Therapie ist individuell verschieden und abhängig vom Typ der Hepatitis C Viren, sowie dem Ansprechen der Person. Genauso auf die einzelnen PatientInnen ausgerichtet, ist z.B. die Verringerung des Risikos für Herz-Kreislaufkrankungen. Statine können etwa zur medikamentösen Senkung der Cholesterinwerte verwendet werden, der anwesende Kardiologe betonte jedoch, dass meistens eine Ernährungsumstellung den gleichen Erfolg bzw. der Verzicht auf Nikotin einen erheblichen Einfluss hat. Die Einschätzung des Risikos von Herz-Kreislaufkrankungen

*Mag^a. Birgit Leichsenring, med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs seit 2007



WISSENSCHAFT DIR PERSPEKTIVEN

ist mit dem so genannten Framingham-Faktor recht gut etabliert.

Weniger einfach verhält es sich etwa mit der Einschätzung der Nierenfunktion anhand der Filtrationsrate des Organs, der so genannte GFR. Die Spezialistin erläuterte, dass eine Berechnung nach der MDRD-Formel dazu tendiert, die Filtrationsrate zu unterschätzen, die Berechnung nach Cockcroft-Gault gibt eher einen zu hohen Wert an. Auch schwierig einzuschätzen kann der Effekt von HIV-

Infektion oder Therapie auf die neurokognitiven Fähigkeiten sein. NeurologInnen und HIV-SpezialistInnen arbeiten eng zusammen, um diese Nebenwirkungen so früh wie möglich zu diagnostizieren.

Insgesamt wurden somit ganz unterschiedliche Themen vorgestellt und die KongressteilnehmerInnen bekamen einen umfassenden Eindruck möglicher Aspekte der HIV-Therapie. Da HIV-BehandlerInnen und ihre PatientInnen häufig mit einer Kombina-

tion solcher gesundheitlichen Probleme konfrontiert sind, spiegelte das Symposium den Stand der Dinge heutzutage wider: dass trotz immer weiter steigender Lebensqualität, ein Leben mit HIV und der HIV-Therapie alles andere als trivial ist. Und es zeigte deutlich, wie hoch die Anforderungen an BehandlerInnen, Therapie, BeraterInnen, BetreuerInnen, Informationsquellen und an erster Stelle an die Menschen mit HIV/AIDS sind. Auch bei optimierten medizinischen Möglichkeiten darf dies nicht bagatellisiert werden.

■ Eigentlich fing alles ganz harmlos mit einer Beule am Hals an. Wenig später stellte sich heraus, dass es sich um ein Non-Hodgkin-Lymphom handelte. „Wenn wir es nicht behandeln, bist du bald tot“, meinte der Internist. Ich war wie versteinert. Vor der anstehenden Chemotherapie kam noch ein Arzt zu mir und fragte mich, ob ich mit einem AIDS-Test einverstanden wäre. Natürlich willigte ich ein. Was hatte ich den zu befürchten? Die Chemotherapie fand am nächsten Tag nicht statt. Keiner wollte mir was sagen. Wenig später überbrachte mir eine Ärztin die Nachricht, ich wurde positiv getestet. „Irrtum ausgeschlossen!“, meinte die Ärztin und ließ mich allein. Ich brach in Tränen aus, war wütend und verzweifelt. Mein Mann kam nach der Arbeit zu mir, auch er hatte sich natürlich testen lassen. Sein positives Ergebnis nahm er wie immer mit Humor. Endlich kam der ersehnte Tag der Chemotherapie. Die Ärzte versicherten mir, ich würde die Chemo entsprechend der Studien auch gut vertragen.



Dem war aber nicht so. Danach teilte mir die Oberärztin mit, dass Sie mich nach Linz in die zuständige HIV Abteilung überstellen werde. In Linz verspürte ich das erste Mal ein Gefühl einer menschlichen Wärme. Das änderte sich aber schlagartig, als ich nach einigen Tagen wieder in das Ursprungs-krankenhaus rücküberstellt wurde. Tag für Tag wichen meine Kräfte. Eines Morgens wachte ich auf, als Schwestern mit Schutzmaske im Zimmer erschienen. Fenster und Türen wurden abgedichtet und mit Folien überzogen. Die Ärztin trug einen Anzug, gummiartige Handschuhe, Stiefel und Helm, ähnlich der eines Astronauten. „Das ist dazu da, um Sie zu schützen“, sagte sie mir. Dann erfuhr ich, dass mein

Immunsystem gegen Null runtergefahren war.

Als mein Mann sah, wie mein Allgemeinzustand sich stündlich verschlechterte, zögerte er nicht mehr und beantragte meine Verlegung in die HIV Abteilung und die Weiterführung der Chemotherapie in der Nähe der HIV Abteilung. Mit der Rettung ging es dann nach Linz. Ich hatte das erste Mal seit langem wieder das Gefühl in gute Hände zu kommen, aber das Wichtigste war für mich, ich fühlte mich endlich wieder geborgen. Und schon bald ging es mir wieder besser. Zwar verschaffte mir die Chemotherapie so ziemlich alle Nebenwirkungen, die es gab, aber meine Mitmenschen, Ärzte, PflegerInnen und auch mein Mann gaben mir Mut und die Kraft zu kämpfen. So kann ich nur an jeden und jede appellieren. Macht regelmäßig einen AIDS-Test! Lasst euch nicht kleinkriegen! Hört auf eure Ärzte, aber hinterfragt sie auch!

*Von einer Klientin der AIDSHILFE
OBERÖSTERREICH*

Besser nicht zu nahe

Über die Schwierigkeiten, Modelle für unsere Plakatkampagne zu finden

Von Mag^a. Johanna Swoboda und Mag^a. (FH) Ingrid Neumeier

■ Viele der Plakate, die HIV und AIDS thematisieren, zeigen nackte Haut. Damit können einige Zielgruppen besonders gut erreicht werden, manche wiederum gar nicht. Bevölkerungsgruppen oder MigrantInnen, insbesondere aus dem arabischen Kulturkreis, in dem allzu viel nackte Haut in der Öffentlichkeit nicht gerne gesehen und auch in der Werbung nur sparsam gezeigt wird, werden hiermit kaum angesprochen. MitarbeiterInnen aus Migrationseinrichtungen berichteten, dass entsprechende Plakate oft nicht positiv angenommen, sondern abgerissen werden. Aus diesem Grund wird ganz besonders darauf geachtet, in den Betreuungsbereich der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH nur Plakate und Bilder zu hängen, welche HIV und AIDS auch ohne nackte Haut thematisieren.

Eine solche Herangehensweise ist für Plakatkampagnen, die sich ganz speziell an die Zielgruppe MigrantInnen wenden, unbedingt erforderlich. Inspiriert durch ein Plakat der deutschen Aidshilfe hat die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH eine eigene Plakatkampagne gestartet, die sich gezielt an MigrantInnen richtet. Die Plakate sollen in Migrationseinrichtungen und Lokalen aufgehängt werden.

Überraschenderweise ist bei der Entstehung des Plakates eine Schwierigkeit aufgetaucht, die uns zum Nachdenken gebracht hat.

Aufgrund geringer finanzieller Ressourcen war es für uns notwendig, die Modelle für das Plakat nicht im professionellen, sondern im (halb-)privaten Umkreis zu suchen. Uns war wichtig, dass die Modelle mög-



*Mag^a. Johanna Swoboda, Präventionsmitarbeiterin und Mag^a. (FH) Ingrid Neumeier, seit 2006 Sozialarbeiterin der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

Foto: © AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

lichst unterschiedlich aussehen. Dies betrifft Geschlecht, Alter und kulturelle bzw. äußerliche Merkmale wie zum Beispiel Hautfarbe, Kleidung, Kopftuch usw. Wir planten ein Gruppenfoto von fünf bis sieben solcher differierender Personen, alltagsnah, ungezwungen und natürlich, ohne sichtbares professionelles Styling, also Leute „von der Straße“.

Am Beginn unserer Suche sprachen wir gezielt in unserem Bekanntenkreis MigrantInnen und Personen an, die vom Aussehen her mehrere Kulturen bzw. andere als die heimische repräsentieren können. Wir rechneten nicht damit, dass jede oder jeder zusagt, aber doch damit, dass einige im Sinne einer gelebten Solidarität und einer persönlichen Mitwirkung im Kampf gegen HIV und AIDS ihr Gesicht kostenlos zur Verfügung stellen würden.

Leider bekamen wir zunächst – mit

einer Ausnahme – ausschließlich Absagen. Der Grund war durchwegs derselbe. Die angefragten Leute befürchteten letztlich, auf dem Plakat erkannt, mit AIDS in Verbindung gebracht und daher in irgendeiner Form diskriminiert zu werden. Bei MigrantInnen schien diese Angst besonders groß zu sein, möglicherweise, weil sie mit Diskriminierung ohnehin schon zu kämpfen haben. Die einzelnen Entscheidungen waren durchaus reflektiert und konnten auch nachvollzogen werden.

Schließlich gingen wir dazu über, unsere Suche auszudehnen auf Personen unabhängig vom Äußeren oder der kulturellen Herkunft. Weil wir viele aufgeschlossene, offene Menschen kennen, waren wir zuversichtlich, dass einige von ihnen unsere Kampagne unterstützen werden würden. Wir steckten unsere Ansprüche bezüglich der besonders ins Auge ste-



Foto: © AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

chenden Multikulturalität und der Anzahl der Personen zurück.

Allerdings bekamen wir auch von unseren Bekannten ohne migrantische Hintergründe überwiegend Absagen mit ähnlichen Begründungen, wie zum Beispiel der Angst vor Rufschädigung. Im Lauf der Zeit identifizierten wir ein wiederholtes Antwortverhalten, das in etwa so klingt: „Ich finde es eine gute Idee und eine wichtige Botschaft. Ich kann mir gut vorstellen mitzumachen, und möchte das gerne unterstützen. Aber ich möchte zuerst noch eine Nacht drüber schlafen.“ ... „Ich habe es mir überlegt, und es tut mir leid, aber möchte doch nicht auf dem Plakat sein. Wenn mich da doch jemand erkennt und meint, ich hätte AIDS, dann würde ich vielleicht Probleme bekommen.“

Diese Erfahrungen sind beispielhaft und dürfen nicht überinterpretiert oder unvorsichtig verallgemeinert werden. Ein gewisses Muster lässt sich aber durchaus erkennen. Dabei soll noch einmal betont werden, das Überraschende waren nicht so sehr die vielen Absagen, sondern von welchen Personen diese Absagen kamen: von aufgeschlossenen, aufgeklärten, reflektierten, offenen Menschen mit verschiedenen kulturellen Hinter-

gründen; Personen, die nicht aus Unwissenheit diskriminieren, Homosexualität ablehnen oder (alltags-) rassistisch agieren. Selbst bei diesen besteht die Angst, ihr Bild auf einem Solidaritätsplakat könnte einem Outing gleichkommen und negative soziale Folgen nach sich ziehen. Dies ist unserer Meinung nach eine besonders deutliche Aussage über die traurige Tatsache, dass HIV bzw. AIDS auch in einer Gesellschaft, die sich zunehmend aufgeklärter wähnt, immer noch etwas repräsentiert, das nicht nur in gesundheitlicher, sondern auch in sozialer Hinsicht negative Auswirkungen hat. Und dem kommt man vorsorglich besser nicht zu nahe.

Dieses Bild, das die öffentliche Einstellung in subtiler Weise prägt, besteht trotz aktiver Präventions- bzw. Aufklärungsmaßnahmen, trotz Life Balls etc. und medialer Präsenz des Themas HIV/AIDS. Immerhin, sowohl der gute Wille zur Solidarität war bei unseren potentiellen Modellen erkennbar, als auch eine subtile Betroffenheit über die Begründung der eigenen Entscheidung.

Nach mehreren Monaten Suche bekamen wir nur einige wenige fixe Zusagen. Am Tag des Shootings standen uns aber letztlich (inkl. einer unserer

Mitarbeiterinnen) 10 Menschen Modell – eine positive Wendung unseres Projektes, die ebenso unerwartet kam wie die vielen Absagen zuvor, und uns sehr freute. Sprichwörtlich in letzter Sekunde haben uns noch Personen ab- und andere spontan zugesagt – eine davon haben wir in unserer Not sogar tatsächlich „von der Straße“ geholt. Das Shooting wurde zu einem in vielerlei Hinsicht „bunten“ Nachmittag voller Gemeinschaft und auch Spaß. Und unser Plakat ist gelungen, gut gelungen.

Bei allen Beteiligten, dem Fotografen, der Grafikerin und der Druckerei, die uns finanziell großzügig entgegenkamen, und ganz besonders bei den Modellen bedanken wir uns sehr herzlich. Sie haben sich darauf eingelassen, dem Thema HIV und AIDS symbolisch nahe zu kommen und wir sind uns sicher, dass sie damit auch der gelebten Solidarität näher gekommen sind.

Unser Dank gilt namentlich den Modellen Aya, Francis, Jean, Leonie, Maria, Mao, Peter, Valentin, Wolfgang, dem Fotografen Wolfgang, der Grafikerin Wiggie und der wunderkinder typografische Manufaktur e.U. Die fertigen Plakate bzw. Postkarten sind auch auf unserer Homepage www.aidshilfe-ooe.at zu finden.



Steirische Jugendliche wissen gut Bescheid

Von Günther Polanz*

Die AIDS-Hilfe Steiermark organisierte 2010 zum Welt-AIDS-Tag erstmalig AIDS-Jugendfilmstage. In Kooperation mit den Diesel Kinos Bärnbach, Fohnsdorf, Leibnitz und Gleisdorf, dem Stadtkinocenter Kapfenberg/Bruck an der Mur sowie dem KIZ Royal in Graz wurden die Filme „Mississippi – Fluss der Hoffnung“ und „Same Same But Different“ für interessierte Schulklassen gezeigt. Beide Filme thematisieren auf unterschiedliche, aber überaus gelungene Art und Weise den sozialen Umgang mit HIV und AIDS. Im Anschluss an die Filmvorführung gab es für die jugendlichen ZuseherInnen einen Kurzworkshop zum Thema HIV/AIDS durch MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfe Steiermark.

Die Jugendfilmstage stellten eine günstige Gelegenheit für eine Befragung unter den teilnehmenden Jugendlichen dar. Sie sollten einmal vor dem Film und einmal nach dem Kurzworkshop einen identischen Fragebogen ausfüllen. Diese „Vorher-Nachher-Befragung“ sollte Aufschluss über den Wissensstand der Jugendlichen zu HIV/AIDS sowie den Wissenszuwachs durch den Kurzworkshop am Ende des Films geben. Darüber hinaus wurden die Jugendlichen auch zu ihren bisherigen sexuellen Erfahrungen befragt. Insgesamt nahmen 618 SchülerInnen aus verschiedensten Schultypen¹ an der Befragung teil. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 15 Jahren.

Workshops zahlen sich aus

Im Grunde wissen die Jugendlichen über die hauptsächlichen Ansteckungswege mit HIV gut Bescheid. Sowohl ungeschützter Geschlechtsverkehr (96% richtige Antworten) als auch der gemeinsame Gebrauch von Spritzenadeln (90% richtige Antworten) gelten für einen Großteil der Jugendlichen als ansteckend. Bei einigen Fragen wie zum Beispiel „Ansteckung durch Zungenkuss“, „Ansteckung bei Oralsex“, „Benützen derselben Zahnbürste nach einer HIV-positiven Person“ und „HIV-positives Blut im Schwimmbecken“ zeigten sich Unsicherheiten in Hinblick auf eine mögliche Ansteckung. Diese Unsicherheiten wurden jedoch

**Günther Polanz, seit 2010 Präventionsmitarbeiter der AIDS-Hilfe Steiermark*

1) Darunter Hauptschule (16%), Polys (20%), AHS (40%) HAK/HAS (12%), BAKIP (6%), Fachschule (6%).

durch den Kurzworkshop zu einem Großteil ausgeräumt. So konnte bei diesen Items auch ein statistisch signifikanter Wissenszuwachs durch den Kurzworkshop nachgewiesen werden².

Auch bei den Schutzmöglichkeiten vor HIV zeigt sich ein ähnliches Bild. Die Jugendlichen wissen, im Wesentlichen unabhängig von Alter und Schultyp, dass ein Kondom vor einer HIV-Infektion schützt, die Pille hingegen keinen wirksamen Schutz vor HIV bietet.

50% der sexuell aktiven Jugendlichen hatten bereits einmal ungeschützten Geschlechtsverkehr

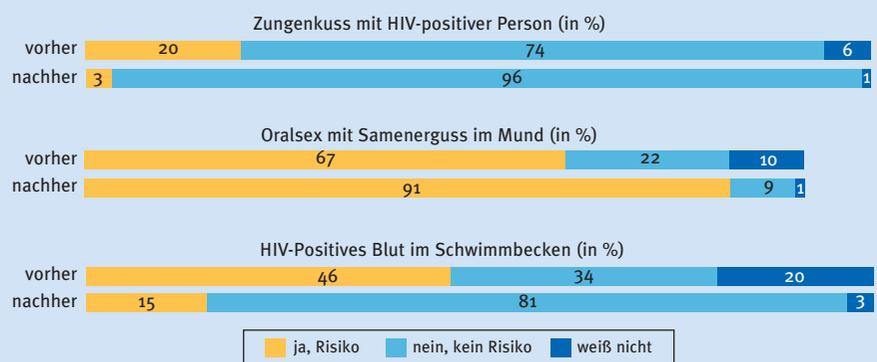
In unserer Studie ergibt sich für „das 1. Mal“ ein Durchschnittsalter von 15,8 Jahren. Mädchen (15,5 Jahre) haben durchschnittlich etwas früher ihren ersten Geschlechtsverkehr als Burschen (16,2 Jahre). Erstaunlich ist der mit 50% doch hohe Anteil der sexuell aktiven Jugendlichen, die schon einmal ungeschützten Geschlechts-

verkehr hatten. Als häufigste Gründe für den Verzicht auf das Kondom geben die Jugendlichen die Verwendung der Pille oder eine feste Beziehung an. Das Gefühl der „jugendlichen Unverwundbarkeit“ verleitet Jugendliche zum Irrglauben „mir kann das nicht passieren“. Viele Jugendliche glauben, dass sie sich ihren Partner bzw. ihre Partnerin so aussuchen, dass er/sie sowieso nicht mit HIV infiziert ist.

Diese Ergebnisse spiegeln unsere Erfahrungen aus der Präventionsarbeit gut wieder. Das Basiswissen zu HIV/

AIDS ist bei den meisten Jugendlichen vorhanden, Unsicherheiten können hier relativ rasch beseitigt werden. Viel schwieriger ist jedoch das Integrieren des Wissens ins Verhalten. Eine feste Beziehung verleitet zu einer Sicherheit, die trügerisch sein kann. Oft wird auf die sexuelle Vergangenheit des Partners bzw. der Partnerin vergessen. Hier liegt auch die Herausforderung an die zukünftige Präventionsarbeit der AIDS-Hilfe: sexuell aktiven Jugendlichen eine reale Einschätzung ihres persönlichen Risikos zu ermöglichen.

2) Zu den Signifikanzniveaus der einzelnen Items: „Ansteckung durch Zungenkuss mit einer HIV-positiven Person“ (t=-9,299, p=0,000) „Ansteckung bei Oralsex (Samenerguss im Mund)“ (t=7,441, p=0,000) „Benützen derselben Zahnbürste nach einer HIV-positiven Person“ (t=-7,702, p=0,000)



Wenn sich die Communities selbst einbringen Von Willi Maier*

Der diesjährige deutsch-österreichische AIDS-Kongress, der vom 15. bis 18. Juni 2011 in Hannover abgehalten wurde, schaffte es im Gegensatz zu seinen Vorgängern, eine Ausgeglichenheit zwischen Wissenschaft und Community zu bewerkstelligen.

Die Themenbereiche des Kongresses waren in drei Tracks unterteilt. Track A befasste sich mit sozialwissenschaftlichen, epidemiologischen und gesundheitspolitischen Aspekten. Bei Track B standen die Klinik und die Therapie im Mittelpunkt, während sich Track C mit der allgemeinen Grundlagenforschung auseinander-

setzte. Laut Kongresspräsident Prof. Reinhold Schmidt funktionierte die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Communities diesmal außerordentlich gut. Die PatientInnen-VertreterInnen haben viele wichtige Impulse für den Kongress beigesteuert und den Track A nahezu gänzlich selbst gestaltet, weshalb zwei wichtige Themen, die immer noch als tabuisiert gelten, endlich öffentlich besprochen werden konnten: HIV am Arbeitsplatz und HIV und MigrantInnen.

„Ich wollte offen sein“ Gaby Wirz ist wie der Großteil der HIV-Positiven berufstätig. Im Unter-

schied zu den meisten anderen Betroffenen weiß ihr Arbeitgeber aber über ihren Krankheitszustand Bescheid. „Ich war unsicher, wie sie reagieren. Doch ich wollte offen sein. Dann muss man nicht ständig Angst haben“, berichtete die Sozialpädagogin selbstbewusst auf dem Kongress. Gaby Wirz stellt eine Ausnahme dar. Der Großteil der HIV-positiven Menschen verschweigt die Krankheit, vor allem dem Arbeitgeber aus Angst vor beruflichen Nachteilen. Und so falsch liegen sie damit gar nicht, wie die Erfahrungsberichte, welche in Hannover präsentiert wurden, auf eine erschreckende Art bestätigten. Matthias Stoll, Ober-

*Willi Maier, seit 2009 Redakteur der Aidshilfe Salzburg

Partizipation und Kooperation in der HIV-Prävention mit Migrantinnen und Migranten

arzt für Immunologie an der Medizinischen Hochschule in Hannover, zeigte dies anhand einiger Beispiele, die er hautnah miterlebte. Da gibt es einen OP-Pfleger, der nach seinem Outing sofort versetzt wurde, obwohl er im Operationssaal keine Gefahr für die PatientInnen darstellt oder den Controller, der von seinen Vorgesetzten dazu genötigt wurde, seine komplette Krankenakte offen zu legen.

Einer Studie zufolge, die die Deutsche Aids-Hilfe initiiert hat, befürchten Personalverantwortliche immer noch, dass betroffene Beschäftigte häufiger ausfallen könnten, obwohl die Fehlzeiten der Mehrheit der HIV-Positiven nicht vom allgemeinen Durchschnitt abweicht. Daher ist auch nach wie vor allen BewerberInnen zu raten, etwaige ansteckende Krankheiten im Gespräch mit ArbeitskollegInnen oder Vorgesetzten erst nach reiflicher Überlegung zu offenbaren. Gaby Wirz plant indes den nächsten Schritt zu wagen: ungeachtet dessen, dass ihr Arbeitgeber dagegen ist, will sie mit den von ihr betreuten Menschen über ihre Krankheit sprechen.

Von wegen schwer erreichbar

Ein relativ neues Feld, auf das immer mehr AIDS-Hilfen und andere Organisationen und Vereine, die sich für Menschen mit HIV/AIDS stark machen, setzen, ist Projektarbeit mit MigrantInnen für MigrantInnen. Mit muttersprachlichen und kultursensiblen Präventions- und Beratungsaktivitäten wird versucht, das Thema HIV/AIDS zu enttabuisieren und MigrantInnen zu mehr Eigenverantwortung zu motivieren und auch zu befähigen, indem man ihnen die Mitarbeit an den Projekten ermöglicht.



Prof. Dr. Reinhold E. Schmidt, Kongresspräsident des DÖAK 2011 in Hannover. © DÖAK

Die Erfahrung hat gezeigt, dass man auf diese Weise die unterschiedlichen Communities bei weitem einfacher erreicht und so Zugangsbarrieren viel leichter abgebaut werden können, damit MigrantInnen – betroffen oder nicht spielt dabei keine Rolle – besser in die vielfältige Angebotslandschaft der öffentlichen Gesundheitsorganisationen integriert werden und diese auch nutzen.

Auf dem DÖAK in Hannover stellte sich unter anderem PaKoMi (Partizipation und Kooperation in der HIV-Prävention mit Migrantinnen und Migranten) vor. Unter dem Motto „Communities – von wegen schwer erreichbar“ zeigte das Projekt, dass keine Gruppe per se unerreichbar ist. Das Projekt der Deutschen Aids-Hilfe wurde von 2008–2011 durch das Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) wissenschaftlich begleitet und umfasst folgende Komponenten:

- Quantitative Befragung der DAH-Mitgliedsorganisationen zu den Angeboten der HIV-Prävention

für und mit MigrantInnen

- Fallstudien zur kooperativen und partizipativen Entwicklung von HIV-Prävention für und mit Migrant(inn)en in vier Städten (Berlin, Hamburg, Dortmund, Osnabrück)
- Weiterbildungs-Workshops zum Capacity Building
- Partizipative Auswertung und Verwertung der Ergebnisse.
- Entwicklung von Empfehlungen und weiteren Produkten (PaKoMi Video, Handbuch, etc.)

Aus der Sicht von PaKoMi müssen sich alle, die bestimmte MigrantInnen erreichen wollen, die Frage stellen, für wen die Community schwer erreichbar ist und für wen nicht. Die wesentliche Frage von PaKoMi lautet: Wie kann man gemeinsam mit MigrantInnen Strategien und Maßnahmen zur HIV-Prävention entwickeln, umsetzen und erforschen?

„Treatment as Prevention“

– neue Studien zeigen den Erfolg *Von Mag. Birgit Leichsenring**

■ Drei Wörter für die Zukunft

Die im Juli 2011 stattfindende wissenschaftliche IAS-Konferenz wurde fast gänzlich von drei Wörtern dominiert: „Treatment as Prevention“, bzw. der passenden Abkürzung: „TasP“. Unter diesem Schlagwort wird der Einsatz der HIV-Therapie bzw. einzelnen anti-retroviralen Medikamenten als Präventionsmaßnahme verstanden. Man muss hier jedoch deutlich unterscheiden, denn es handelt sich genau genommen um zwei unterschiedliche Prinzipien, die gerne unter einem Slogan zusammengefasst werden.

1) TasP bei HIV-positiven Menschen
Wörtlich gesehen, steht TasP für den Einsatz einer kompletten HIV-Therapie für Menschen mit HIV als Präventionsmaßnahme. Das Ziel einer HIV-Therapie ist es, die Virusvermehrung zu unterdrücken, damit das Immunsystem der PatientInnen zu stärken, Langzeitauswirkungen der Infektion zu verhindern und steigende Lebenserwartung und vor allem Lebensqualität zu bieten. Die Therapie ist zum Schutz und Vorteil für den einzelnen HIV-positiven Menschen entwickelt, um ein Leben mit der Infektion zu ermöglichen. TasP betrachtet nun das Hauptziel der Therapie, die Senkung der Viruslast, unabhängig von der therapierten Person, sondern in Zusammenhang mit dessen Umwelt. Studien zeigen, je geringer die Viruslast eines HIV-positiven Menschen, desto geringer ist das Risiko, dass das Virus auf einen anderen Menschen übertragen werden kann, da für eine erfolgreiche Infektion ein Mindestmenge an Viren notwendig ist. HIV-positive Menschen mit gut eingestellter Therapie und einer Viruslast unter der Nachweisgrenze, sind daher



nur noch so geringfügig infektiös, dass sich dies deutlich auf das Infektionsrisiko ihrer SexualpartnerInnen auswirkt. TasP ist dementsprechend ein Schutz für HIV-negative Personen, indem ihre HIV-positiven SexualpartnerInnen therapiert sind.

Neue Studie zeigt die Wirkung

Bereits 2008 sorgte eine Aussage Schweizer Mediziner für Diskussionen. Sie postulierten, bei HIV-positiven Personen sei unter bestimmten Bedingungen (z.B. einer Viruslast unter der Nachweisgrenze) das Risiko, dass sie HIV auf sexuellem Wege übertragen, sehr gering. Eine groß angelegte Studie zeigte jetzt deutlich den Effekt der HIV-Therapie auf die Übertragungswahrscheinlichkeit. In der „HPTN052“-Studie wurden knapp 1.800 diskordante Paare in zwei Gruppen aufgeteilt. In einem Studienarm erhielten die HIV-positiven PartnerInnen sofort eine HIV-Therapie (CD4-Zellzahl

zwischen 350 – 550/µl), in der anderen Gruppe erst etwas später, bei Abfall der CD4-Zellzahl auf unter 250/µl. Im Laufe von drei Jahren wurde der Effekt des früheren Therapiebeginns mit einer Risikominimierung einer Übertragung von 96% beobachtet. Die Studie zeigt: frühere Therapie hat ganz deutlich nicht nur positive Effekte für die Menschen mit HIV, sondern ebenfalls einen Schutzeffekt für ihre SexualpartnerInnen.

2) TasP bei HIV-negativen Menschen:

Das zweite Prinzip in Bezug auf HIV-Medikation und Prävention ist wohl besser als PrEP bekannt, als präexpositionelle Prophylaxe. Dabei handelt es sich um die Einnahme von HIV-Medikamenten einer HIV-negativen Person, um einer Infektion vorzubeugen. Wird der Körper eines Menschen, der PrEP einnimmt, mit HI-Viren konfrontiert, kann sich das Virus nicht vermehren, da durch die eingenom-

menen Medikamente eine Vermehrung von Beginn an unterdrückt ist. Hat HIV keine Möglichkeit, sich zu vervielfältigen, kann sich das Immunsystem durchaus vor einer geringen Menge an Viren selbst schützen und es kommt zu keiner Infektion. PrEP als TasP ist also ein Schutz für HIV-negative Personen, indem sie ohne vorliegende Infektion HIV-Medikamente einnehmen.

Neue Studien zeigen die Wirkung

Im Jahr 2010 hatte die sogenannte „iPrEx“-Studie für Aufsehen gesorgt. Circa 2.500 MSM (Männer die Sex mit Männern haben) nahmen über drei Jahre entweder ein Placebo oder eine Kombination aus Tenofovir und Emtricitabin (Truvada®) als PrEP ein. Abhängig von der konsequenten Einnahme der Medikamente (Adhärenz), konnte eine Verringerung der Neuinfektionen von bis zu 73% beobachtet werden, bei absolut korrekter Einnahme wurde ein Schutz von bis zu 95% berechnet.

Auf der IAS-Konferenz präsentierte Studien bestätigen diese Ergebnisse auch im heterosexuellen Kontext. An der „PARTNERS PrEP“-Studie nahmen knapp 5.000 heterosexuelle Paare teil, von denen ein Partner/Partnerin HIV-positiv war, aber nicht unter HIV-Therapie stand. Die HIV-negativen PartnerInnen bekamen entweder Placebo, den antiretroviralen Wirkstoff Tenofovir (Viread®) oder Truvada als PrEP. Im Viread-Arm kam es zu 62%, im Truvada-Arm zu 73% weniger Infektionen als im Placebo-Arm.

In der zweiten Studie, der „CDCs TDF2“ erhielten etwa 1.200 HIV-negative Frauen und Männer Placebo oder Truvada. In der Truvada-Gruppe



IAS/Dolan

erfolgten 63% weniger Infektionen als in der Placebo-Gruppe. Im Gegensatz zu diesen beiden Studien wurde kürzlich eine weitere Studie „FEM-PrEP“ abgebrochen, da kein Unterschied in den Studienarmen zu beobachten war und damit keine Aussage zu treffen gewesen wäre. Die ExpertInnen erklären sich diese Situation mit einer erheblich niedrigeren Adhärenz in der FEM-PrEP. Was wiederum die Bedeutsamkeit der konsequenten Medikamenteneinnahme für den Schutzeffekt einer PrEP hervorhebt. Zusammengefasst kann mit diesen Daten gesagt werden: PrEP funktioniert, wenn sie korrekt eingenommen wird.

Ein paar Fragen

Diesen sehr erfreulichen und motivierenden Resultaten stehen natürlich vielen Schwierigkeiten und Fragen gegenüber – z.B. finanzieller, struktureller, politischer, rechtlicher und ethischer Art. Die Diskussionen auf der IAS-Konferenz befassten sich z.B. mit folgenden Aspekten: Wer hat Anspruch worauf und wann, wer bezahlt und wer entscheidet? Prävention auf medizinischer Basis darf nicht als Ersatz

für andere Präventionsmaßnahmen, z.B. die Verwendung von Kondomen gesehen werden, sondern als zusätzliche Maßnahme. Denn letztlich ist auch hier der entscheidende Faktor der einzelne Mensch in seiner ganz individuellen Situation. Und da spielt im Endeffekt die Art der Schutzmaßnahme keine Rolle, wenn sie nicht angewendet wird bzw. werden kann. Wie realistisch ist es, TasP-Programme zu initiieren, wenn derzeit nicht mal ansatzweise alle Menschen mit HIV/AIDS, die dringend eine Therapie bräuchten, Zugang zu dieser haben? Ist TasP jedoch umgekehrt nicht ein starkes gesundheitspolitisches Argument, um generell mehr notwendige Ressourcen für Test- und Therapie-Strategien zu akquirieren? Jedoch dürfen keinesfalls mögliche Zwangsmaßnahmen initiiert werden, sondern das Prinzip der Freiwilligkeit muss aufrecht gehalten werden.

Die IAS Konferenz 2011 hat klar gezeigt: „Treatment IS Prevention“. Aber sie hat auch gezeigt, dass dies zwar ein großer Durchbruch, aber leider nicht die endgültige Lösung der weltweiten HIV-Problematik ist.

Die IAS-Konferenz in Italien – ein paar Zahlen

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*



Eine englische Version der Petition an den italienischen Premierminister Berlusconi finden Sie unter www.forumhivaid.it/?page_id=389

Foto © IAS/Rose

■ Vom 17. bis zum 20 Juli 2011 fand in Rom die „6th Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention“ statt. Im Gegensatz zur Internationalen AIDS Konferenz (zuletzt 2010 in Wien), handelt es sich hier um die wissenschaftliche Konferenz der International AIDS Society (IAS).

Knapp 7.500 TeilnehmerInnen aus 142 Ländern kamen in die Hauptstadt Italiens, um sich mit Grundlagenwissenschaft und klinischer Forschung zu befassen. Über 3.500 Arbeiten wurden für die IAS-Konferenz eingereicht und besonders erfreulich war hier die Zusammensetzung der Arbeiten: 50% wurden von Frauen eingereicht und über 25% von ExpertInnen aus afrikanischen Ländern. Insgesamt war die 6. IAS-Konferenz somit die Umfassendste ihrer Konferenzgeschichte.

Doch nicht nur für die internationale Entwicklung auch auf lokaler Ebene dürfte die Konferenz Einfluss gehabt haben. In Italien (60,6 Mill. Einwoh-

nerInnen) leben geschätzte 150.000 Menschen mit dem HI-Virus und über 40.000 Todesfälle mussten bis 2009 verzeichnet werden. In Bezug auf den Übertragungsweg, ist in Italien eine Entwicklung über die letzten 2 Jahrzehnte zu beobachten. Waren im Jahr 1990 60% aller neuinfizierten Menschen intravenöse DrogengebraucherInnen, erfolgen nun etwa 80% der jährlich 4.000 Neuinfektionen über ungeschützten Geschlechtsverkehr. Eine besonders prekäre Lage zeigt die Situation der sogenannten „late presenter“ auf, also HIV-positiven Personen, die ihre Diagnose erst in einem sehr späten Stadium der Infektion erhalten. Die Hälfte Italiens late presenter, wird bei einer CD4-Zellzahl von unter 50/µl als HIV-positiv diagnostiziert, also mit einer sehr fortgeschrittenen Beeinträchtigung des Immunsystems und einer dementsprechenden schwierigen Situation für die einzelnen Menschen.

Doch nicht nur innerhalb des Landes ist Italien gefordert. Eine Petition,

die zur Konferenz an Premierminister Berlusconi gerichtet wurde, forderte auf den Beitrag zum Globalen Fonds aufrecht zu halten. Denn obwohl Italien maßgeblich in die Entstehung des Fonds involviert war, zahlte es 2009 und 2010 keine Beiträge und hat sich auch für zukünftige Zahlungen noch nicht festgelegt. Zu hoffen bleibt, dass diese wichtige IAS-Konferenz ihre Wirkung zeigt.

Mehr als ein Viertel aller weltweiten Maßnahmen gegen HIV/AIDS (sowie 2/3 der Maßnahmen gegen Tuberkulose und 3/4 gegen Malaria) werden vom Globalen Fonds finanziert und er ist damit eine unerlässliche Einrichtung. Hauptsächlich finanziert wird er von den G8 Staaten und privaten Geldgebern. Italien ist leider nicht das einzige Land, dessen Beiträge gestoppt oder verringert werden. Um den Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria aufrecht zu halten, muss konsequent an die Zusagen der politischen Verantwortlichen appelliert werden.

Wider der Diskriminierung HIV-positiver und AIDS-kranker Menschen

Ein innovativer Ansatz zur Sensibilisierung von Tätigen im Gesundheitswesen

Von FH-Profⁱⁿ. Mag^a. Drⁱⁿ. Eva Brunner* und Mag^a. Mag^a. Michaela Wilhelmer**



■ In Kooperation mit der FH Feldkirchen bot sich der aidsHilfe Kärnten eine innovative Gelegenheit im Pflegebereich tätige Personen für das Thema Diskriminierung und HIV zu sensibilisieren und zwar unter zwei Blickwinkeln: HIV Positive als „Kunden“ im Gesundheits- und Pflegebereich und auch HIV-Positive als MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Pflegebereich. Gerade heute im Zeitalter von HAART und der damit verbundenen Steigerung der Lebenserwartung von Betroffenen rückt das Thema Diskriminierung HIV-Positiver im Gesundheitsbereich immer stärker in den Vordergrund.

Die FH Kärnten, Studienbereich Gesundheit und Pflege, bietet das Bachelorstudium „Gesundheits- und Pflegemanagement berufsbegleitend“ an. Dieses richtet sich an Personal aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, womit ein guter Zugang zu dieser Zielgruppe gewährleistet ist. Im Zuge einer Lehrveranstaltung wurden die Studierenden zur Teilnahme an einem Weltcafé zum Thema „HIV/AIDS über die Lebensspanne“ motiviert. Das Weltcafé ermöglicht es, sich in einer angenehmen Atmosphäre („Kaffeehausflair“) auszutauschen, und es ist als Sensibilisierungsmaßnahme gut geeignet (The World Café, 2002). Tabelle 1 stellt den Ablauf der Veranstaltung dar.

Die dreizehn TeilnehmerInnen diskutierten an drei Thementischen mit vorgegebenen Diskussionsimpulsen. Behandelt wurde die Frage, wie mit HIV/AIDS in der Altenpflege umgegangen wird. Anhand von Szenarien

* FH-Profⁱⁿ. Mag^a. Drⁱⁿ.
Eva Brunner, Professur
für Angewandte Sozial-
wissenschaften, Fach-
hochschule Kärnten,
Studienbereich Gesund-
heit und Pflege

**Mag^a. Mag^a. Michaela
Wilhelmer, seit 1999
Präventionsmitarbeiterin
der aidsHilfe Kärnten

wurde die Reflexion über HIV/AIDS im Schulkontext angeregt. Ferner wurde diskutiert, ob und unter welchen Voraussetzungen HIV-positive Menschen im Gesundheitsbereich arbeiten können. Es wurde besonderes Augenmerk auf die möglichen Reaktionen des Umfeldes gelegt (z.B. PflegeheimbewohnerInnen und Angehörige, LehrerInnen, Leitung der Gesundheitseinrichtung), um potentielle Quellen von Stigmatisierung zu identifizieren. Darüber hinaus konnten die Studierenden Fragen zu, aber

auch über die Thementische hinaus stellen und ihre eigenen Erfahrungen mit HIV/AIDS einbringen.

Die Bewertung der Veranstaltung durch die TeilnehmerInnen fällt eindeutig positiv aus (vgl. Tabelle 2). Insgesamt betrachtet, empfanden alle Befragten die Veranstaltung als sehr gut. Besonders betont wurde die Möglichkeit, über das Thema HIV/AIDS zu reflektieren und mit Expertinnen zu diskutieren sowie das HIV/AIDS-bezogene Wissen zu erweitern.

Die Kooperation der Aidshilfe Kärnten und der FH Kärnten, Studienbereich Gesundheit und Pflege, für die Entwicklung von Antidiskriminierungsmaßnahmen wird von der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) gefördert.

Mehr Informationen zum Bachelorstudium „Gesundheits- und Pflegemanagement berufsbegleitend“ finden sich unter:

www.fh-kaernten.at/gesundheit-pflege/bachelor/gesundheits-und-pflegemanagement-berufsbegleitend/studium.html

TABELLE 1. Ablauf der Veranstaltung – Überblick

ZEIT	ZIELE	METHODEN	MATERIAL
5 Min.	Begrüßung, Vorstellung von MW	Präsentation EB	---
40 Min.	Informationsvermittlung: Aidshilfe Kärnten, HIV/AIDS	Präsentation MW	Flyer, Broschüren...
10 Min.	Einführung in das Konzept des Weltcafés	Präsentation EB	---
60 Min.	Arbeit an den Thementischen des Weltcafés (je 20 Min.)	Gruppendiskussionen	Flipchart, Poster, Moderationskarten
20 Min.	Sichtung der Ergebnisse der einzelnen Thementische	Gallery Tour	---
30 Min.	Vorstellung & Diskussion der Ergebnisse der Thementische; Klärung offener Fragen	Gruppenpräsentationen, Diskussion	Dokumentationen der Thementische (Poster, Flipchart ...)
10 Min.	Evaluation der Veranstaltung	Fragebogen	Fragebogen
5 Min.	Abschluss der Veranstaltung	Schlussworte EB und MW	---

EB steht für Eva Brunner, MW für Michaela Wilhelmer.

TABELLE 2. Feedback der TeilnehmerInnen zur Veranstaltung

Im Zuge des Weltcafés...	M	SD
...haben wir wichtige Aspekte bearbeitet.	1.00	0.00
...habe ich meine Meinung einbringen können.	1.08	0.28
...haben wir Dinge, die meine Arbeit direkt betreffen, besprochen.	1.85	0.80
...haben wir neue Perspektiven entwickelt.	1.62	0.65
...habe ich Neues hinsichtlich HIV/AIDS gelernt.	1.46	0.73
...haben wir bereits Lösungen für Probleme erarbeitet.	2.23	0.73
...habe ich über meine Sichtweisen zum Thema HIV/AIDS nachgedacht.	1.15	0.56

Antwortformat: 1 = stimmt genau bis 4 = stimmt gar nicht; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

„Süd B“ wird zu „4 Süd“ – eine HIV Station zieht um

Von Maga. Birgit Leichsenring*

■ „Süd B“ – ein Name den viele Menschen kennen, ein Name der mit dem Thema HIV/AIDS, Krankenhaus, Verlust und Trauer, aber ebenso auch mit Therapie, Hilfe, Beratung und Unterstützung verbunden wird. Hinter der Abkürzung Süd B verbirgt sich die HIV-Ambulanz in der klinischen Abteilung für Immundefektologie und infektiöse Hautkrankheiten der Universitätsklinik für Dermatologie im AKH Wien, zu finden in der Leitstelle Süd B Bauteil 83 – mit anderen Worten kurz Süd B. Jetzt zieht das HIV-Zentrum im AKH um und aus Süd B wird die „4 Süd“. Am Montag, den 27. Juni 2011, öffnete das neue Zentrum für seine PatientInnen die Türen. Ein lang ersehnter Umzug, denn immerhin werden hier etwa ein Drittel aller HIV-PatientInnen in ganz Österreich betreut, mit steigender Tendenz. Waren es 2003 noch ca. 450 PatientInnen auf der Süd B, wird die 4 Süd nun über 1.100 Menschen mit HIV/AIDS betreuen.

Die neue 4 Süd spiegelt in ihrer Ausstattung die Entwicklung von HIV/AIDS über die letzten 30 Jahre wider. Früher führte die Immunschwäche schnell zum Tod, die PatientInnen mussten intensiv betreut bzw. konnten meist nur noch bis zum Ableben begleitet werden. Dank intensiver Forschung ist mit der HIV-Kombinationstherapie der Durchbruch gelungen, und seither kann eine HIV-Infektion als behandelbare chronische Krankheit bezeichnet werden. Mittlerweile kann man mit dem Virus, der Therapie und vor allem mit guter Lebensqualität alt werden. (Vorausgesetzt, dass medizinische und psychosoziale Betreuung verfügbar sind und auch in Anspruch genommen werden.)

Diese veränderte Situation zeigt sich im neuen HIV-Zentrum. Anstelle der vorherigen 23 Betten auf der Station, gibt es nur mehr 10 Betten, wobei 6 für kurzfristige Tagespflege zur Verfügung stehen. Der erfreuliche Grund für diese Kürzung: Dank der Therapie ist stationäre intensive Betreuung nicht in dem Umfang notwendig. Gleichzeitig steigt jedoch die Zahl der PatientInnen, die das Angebot von Beratung und Betreuung der Ambulanz und Tagesklinik in Anspruch nehmen. Dementsprechend ist dieser Teil der neuen 4 Süd weitaus größer. Ebenfalls wurde berücksichtigt, dass viele Menschen mit HIV im Berufsleben stehen und ihre Termine in den Arbeitsalltag integrieren müssen. Daher gibt es seit diesem Sommer eine spezielle Frühambulanz ab 7.00 Uhr morgens.

Das ganze Konzept der 4 Süd basiert auf Zusammenarbeit und Interaktion unterschiedlicher Bereiche. Neben Ambulanz, Tagesklinik und Bettenstation wird auch Forschung betrieben, im Durchschnitt laufen gleichzeitig 10 wissenschaftliche Studien, die sich mit Behandlungsmöglichkeiten von HIV/AIDS beschäftigen. Und auch dieses Zusammentreffen unterschiedlicher Bereiche ist vergleichbar mit der HIV-Entwicklung über die Zeit. Die Behandlung HIV-positiver Menschen wird immer vielschichtiger: Durch die steigende Lebenserwartung treten Langzeitauswirkungen der Infektion und der Therapie, der Reaktion des Immunsystems und der Kombinationen mit ganz natürlichen Alterungsprozessen auf. HIV-SpezialistInnen von heute müssen nicht nur die Menge der Viren bzw. Immunzellen im Blut bewerten und eine individuelle Therapie erstellen, sondern sich gleichzeitig z.B. Herz-



kreislaufproblemen, Tumorerkrankungen, Leber- und Nierenschäden, Knochengesundheit oder neurologischen Aspekten widmen. Die MitarbeiterInnen der 4 Süd haben langjährige Erfahrung und nicht zu Unrecht hat das HIV-Zentrum seinen guten medizinischen Ruf. Es bleibt allerdings zu hoffen, dass nicht nur die Betreuungsqualität für die PatientInnen immer weiter ausgebaut wird, sondern auch die betreuenden Personen entsprechende Anerkennung finden. So wurde auf der Pressekonferenz zur Zentrumsöffnung thematisiert, dass drei der fünf ÄrztInnen rein über externe Mittel finanziert werden und so durch kurzzeitig befristete Verträge in keinen gesicherten Arbeitsverhältnissen stehen. Für die notwendige Langzeiterfahrung auf dem Gebiet eine sehr unzureichende Situation. Doch trotz dieser widrigen Umstände steht mit der 4 Süd den Menschen mit HIV/AIDS ein hochmotiviertes ExpertInnen-Team in der österreichweit größten Betreuungseinrichtung zur Seite, mit deren Unterstützung die Qualität eines Lebens mit dem HI-Virus weiter verbessert wird.

Dr. Michael Felli, Ärztliche Direktion des AKH, Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely, Univ. Prof. Dr. Georg Stingl, Leiter der Klinischen Abteilung für Immundefektologie und Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Gutiérrez-Lobos, Vize-Rektorin der Med. Uni Wien bei der Eröffnung der neuen Immundefektologie im AKH.
© AKH Wien

*Maga. Birgit Leichsenring, med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs seit 2007

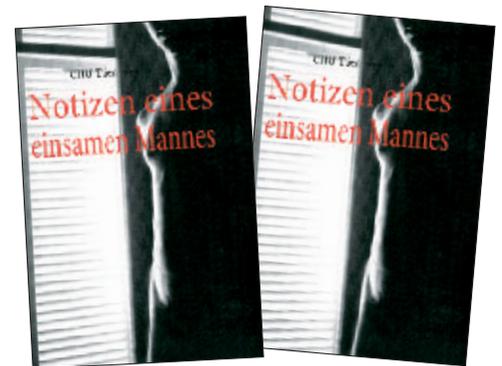


Rezensionen

Chu T'ien-wen: Notizen eines einsamen Mannes. Roman. Frankfurt am Main: Angkor-Verlag, 2011, S 236, 19,90 Euro.

■ In der Literatur, die sich mit der AIDS-Problematik beschäftigt, haben sich bis jetzt nur einige wenige Publikationen als außergewöhnlich herausgestellt, obwohl HIV/AIDS grundsätzlich die beiden Hauptthemen der Literatur, nämlich den Tod bzw. das Sterben und die Liebe, in sich vereint. Das grundsätzliche Problem liegt darin, wenn man sich mal durch die unzähligen Veröffentlichungen gekämpft hat, einen wirklich originellen Ansatz zu finden. Wirklich Neues liefern AutorInnen in diesem Bereich nur ganz selten ab. Desweiteren drängt sich die Frage auf, welche Romane, die sich dieser Thematik verschrieben haben, werden über die Jahre hinweg – auch international – ihre Gültigkeit behalten? Mit den „Notizen eines einsamen Mannes“ von Chu T'ien-wen erhebt sich eine kraftvolle Stimme aus Taiwan, die all diese Kriterien zu erfüllen scheint. Chu stellt in ihrem mit gelungenen Metaphern gefüllten Werk ganz einfach die richtigen Fragen. Welche Bedeutung hat es im Zeitalter von AIDS schwul zu sein? Was heißt es, Ausgeschlossen zu sein? Was ist Einsamkeit? „Ich habe mein vierzigstes Lebensjahr erreicht, das beste Mannesalter. Warum also habe ich bereits den gesamten Zyklus von Geburt, Altern, Krankheit und Tod durchlebt, alles, was Menschen verdammt sind durchzumachen, und bin dabei

zu einem abgestorbenen Baum geworden?“ Der 40-jährige Xiao erinnert sich in Rückblenden an seine Liebhaber aus vergangenen Zeiten, während sein Jugendfreund Ah Yao an AIDS stirbt. Die beiden Freunde haben bis auf ihre Homosexualität nicht viel gemeinsam. Ah Yao ist ein Aktivist, er engagiert sich für Schwulenrechte und ist politisch aktiv. Xiao sieht sich selbst als Ausgestoßenen. Er ist weder in die Gesellschaft integriert noch in einer Community und sei sie noch so klein. „Er glaubte an Organisationen und Bewegungen, während ich ein solcher Pessimist war, dass ich mich nie an Treffen von mehr als drei Menschen beteiligte.“ Diesen Preis der Einsamkeit hat Xiao zu bezahlen und dies ist ihm auch bewusst. Fünf Tage lang sitzt er neben dem Bett des Schwerkranken, sieht ihm beim Sterben zu und begibt sich auf eine verinnerlichte Reise in die eigene Vergangenheit und in die seines Landes. Dabei wird die LeserIn mit einem wilden Mix aus Metaphern, Zitaten und Anspielungen konfrontiert, welche von Goethe, Lévi-Strauss, Fellini, Foucault über Michael Jackson, Ingmar Bergmann und Miles Davis bis hin zu Macaulay Culkin und Woody Allen reichen. Daneben gelingt ihr noch ein eindrucksvoller Rückblick auf die Historie Taiwans von der Mitte des vergangenen Jahrhunderts bis in die unmittelbare Gegenwart. Kurioserweise und gänzlich untypisch für dieses Genre ist Chu T'ien-wen kein schwuler Mann, genauer gesagt, ist sie überhaupt



kein Mann. Sie ist eine außergewöhnliche Stilistin, die in ihrem Heimatland zu den renommiertesten Schriftstellerinnen ihrer Zeit gehört, die schon mehrere international beachtete Romane veröffentlichte. Zudem stammen fast alle Drehbücher des berühmten Filmemachers Hou Hsiao-hsien aus ihrer Feder, wie Tapei Story, A City of Sadness, The Puppetmaster, Millenium Mambo usw., Taiwan als Ort des Geschehens dient der Autorin als Metapher für die Unzugehörigkeit der Homosexuellen in der Gesellschaft. Diese Insel stand und steht im permanenten Zwist zwischen China und Japan und zwar kulturell wie wirtschaftlich. Sie beschreibt ein Land, das händeringend für seine Akzeptanz kämpft und gleichzeitig auf dem Recht beharrt, sich so zu verhalten wie immer es ihm passt. 17 Jahre hat es gedauert, bis es der preisgekrönte Roman „Notizen eines einsamen Mannes“ in die deutschsprachigen Buchregale schaffte. Böse Zungen könnten behaupten, die Zeit sei für ein derart konstruiertes, zweifelsohne postmodernes Werk abgelaufen; dennoch besticht der Roman durch Präzision und Stil und schafft es, die LeserInnen in eine skurrile Welt der Einsamkeit einzuführen. Chu T'ien-wen hat ohne Übertreibung eine Perle der Literatur geschaffen.