

# PLUS MINUS



KÜRZUNGEN SIND DER FALSCHER WEG	3
BERATUNG UND TESTUNG IN DER AIDS-HILFE VORARLBERG	4
DAS LAND BEKENNT SICH ZUR FINANZIELLEN UNTERSTÜTZUNG DER AIDS-HILFE SALZBURG	6
WIRKSAME HIV PRÄVENTION 2016	8
„WACKELT DIE BETREUUNG, IST ALLES BEDROHT“	11
HIV-THERAPIE: ERFOLGSGESCHICHTE IM ÜBERBLICK	13
REZENSIONEN	16

# Die AIDS-Hilfen Österreichs

[www.aidshilfen.at](http://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: [office@aidshilfe-wien.at](mailto:office@aidshilfe-wien.at)  
Spenden: AT05 1200 0240 1156 0600

**Aidshilfe Salzburg** · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg  
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3  
E-Mail: [salzburg@aidshilfen.at](mailto:salzburg@aidshilfen.at) · Spenden: AT65 3500 0000 0202 5666

**aidsHilfe Kärnten** · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt  
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92  
E-Mail: [kaernten@hiv.at](mailto:kaernten@hiv.at) · Spenden: AT17 6000 0000 9201 1911

**AIDSHILFE OBERÖSTERREICH** · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz  
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20  
E-Mail: [office@aidshilfe-ooe.at](mailto:office@aidshilfe-ooe.at) · Spenden: AT34 5400 0001 0021 6183

**AIDS-Hilfe Steiermark** · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz  
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506  
E-Mail: [steirische@aidshilfe.at](mailto:steirische@aidshilfe.at) · Spenden: AT47 6000 0000 9201 1856

**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](mailto:tirol@aidshilfen.at) · Spenden: AT 48 1100 0038 9306 0800

**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](mailto:contact@aidshilfe-vorarlberg.at)  
Spenden: AT48 5800 0101 9326 3114

## 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](mailto:plusminus@aidshilfen.at)

**Medienservice Aids Hilfe Wien:**  
Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4  
A-1060 Wien · Tel.: 01/599 37-85  
Fax: 01/599 37-16  
E-Mail: [office@aidshilfe-wien.at](mailto:office@aidshilfe-wien.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](mailto:plusminus@aidshilfen.at)

**Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):**  
Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol  
Mag. Manfred Rupp, AIDS-Hilfe Steiermark  
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg  
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-  
ÖSTERREICH  
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten  
Philipp Dirnberger, MSc., Aids Hilfe Wien  
DSA Maritta Teufel-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe  
Salzburg

**Beiträge von:** Mag. Dr. Christian Stöckl, Walter  
Steidl, Dr.<sup>in</sup> Renate Fleisch, Dr. Günther Nagele,  
Mag<sup>a</sup>. Birgit Leichsenring, Willi Maier.

**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

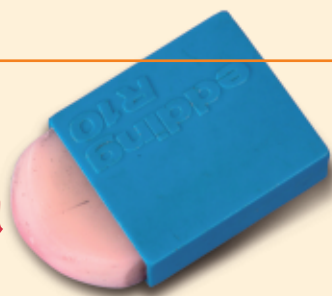
working on behalf of Viiv Healthcare



Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit



# Editoria



■ Mit einem tränenden Auge müssen wir bekanntgeben, dass dies die letzte Ausgabe des PlusMinus ist. Nach fast zwei Jahrzehnten muss unser Informationsmagazin, aufgrund der allgemeinen Sparmaßnahmen eingestellt werden. Wir möchten uns bei allen Leserinnen und Lesern und bei allen Abonentinnen und Abonnenten ganz herzlich für die jahrelange Treue bedanken. Natürlich ist es uns in einer Situation wie dieser schwer gefallen, nicht in nostalgischen Betrachtungen aufzugehen, aber ich glaube, wir haben mit dieser Ausgabe einen schönen Abschluss eines langen Kapitels in der Geschichte der österreichischen AIDS-Hilfen geschafft.

Der Schwerpunkt dieser Ausgabe beschreibt die wichtigsten Säulen der AIDS-Hilfen Österreichs. Der Beitrag aus Kärnten beschreibt die Notwendigkeit der Prävention, welche auch in schwierigen Zeiten aufrecht erhalten werden muss, da nur eine effektive Präventionsarbeit die Neuinfektionen mit HIV eindämmen kann. Der Vorarlberger Artikel befasst sich mit der HIV-Testung, die einen wichtigen Teil der Prävention darstellt, da nur jene, die über ihre Infektion Bescheid wissen, optimal und zeitgerecht behandelt werden können.

Die Aidshilfe Salzburg zeigt anhand eines Interviews mit einem HIV-

positiven Klienten auf, welche große Bedeutung die Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS im Allgemeinen hat.

Darüber hinaus haben sich zwei engagierte Politiker aus Salzburg, Walter Steidl und Christian Stöckl, die die Aidshilfe Salzburg in diesem Sommer tatkräftig unterstützt haben, bereit erklärt, ihre Sicht der Dinge zum Besten zu geben.

Der medizinische Artikel gibt, passend zur allerletzten Ausgabe unseres Informationsmagazins, einen Gesamtüberblick über die Erfolgsgeschichte der HIV-Therapie.

## Kürzungen sind der falsche Weg



Von Walter Steidl, SPÖ-Landesvorsitzender

■ Als ich Anfang August 2015 von der drohenden Schließung der Aidshilfe Salzburg informiert wurde, war für mich sofort klar: Das müssen wir verhindern!

Prävention, Aufklärung und Information sind wichtige Grundlagen einer funktionierenden Gesundheitspolitik. Werden diese drei Säulen gelebt, bleiben wir länger fit und gesund, brauchen weniger medizinische Hilfe und schonen nebenbei das Gesundheitsbudget. Besonders im Umgang des (noch) unheilbaren Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) sind Prävention, Aufklärung und Information entscheidende Faktoren. Und auf genau diese drei Faktoren setzen die Aids-



hilfe-Einrichtungen mit ihrer wichtigen Arbeit in ganz Österreich.

Die Bilanz der Aidshilfe Salzburg ist beeindruckend. Alleine im Jahr 2014 führten die Mitarbeiter\_innen 4.107 persönliche Beratungsgespräche und nahmen 1.750 Blutabnahmen ab.

Schon alleine aufgrund dieser Zahlen erkennt man die Bedeutung und Wichtigkeit dieser Einrichtung. Wenn man sich nun noch vor Augen führt, dass in den 1980ern und 1990ern HIV und Aids noch in aller Munde waren, sich die Menschen damals über Risiken und Ansteckungsgefahren aktiv informierten, mittlerweile dieses Bewusstsein aber immer weniger vorhanden ist, muss uns klar sein: In Prävention, Aufklärung und Information über HIV und Aids müssen wir weiter

investieren – hier zu sparen ist der falsche Weg!

Auch wenn die Wissenschaft und die Medizin seit der Entdeckung des HI-Virus beachtliche Fortschritte gemacht haben und in der Behandlung der Betroffenen heute viel mehr möglich ist als je zuvor, die Gefahren und Risiken sind nach wie vor gravierend und die Auswirkungen einer Ansteckung für die Betroffenen enorm. Die aktive Information und Beratung von Jung und Alt in Sachen HIV und Aids muss konsequent fortgesetzt werden. Dass sich laut Experten über die Jahre eine gewisse „Kondommüdigkeit“ eingeschlichen hat und die Ansteck-

ungszahlen zuletzt auch in Salzburg wieder gestiegen sind, muss uns allen zu denken geben. Auch wenn es mittlerweile eine Behandlungstherapie für die Betroffenen gibt, eine Heilung ist nach wie vor nicht möglich.

Um also eine Schließung der Aidshilfe Salzburg zu verhindern, nahm ich im August 2015 sofort persönlich Kontakt mit der Gesundheitsministerin auf und fuhr zu Sabine Oberhauser nach Wien. Zu dieser Zeit stand auch die Zukunft der Einrichtungen in Kärnten und Vorarlberg auf dem Spiel. Die Ministerin hatte von Anfang an ein offenes Ohr für unsere Argumente und ließ sich schlussendlich auch

überzeugen. Die Aidshilfe Salzburg, wie auch jene in Kärnten und Vorarlberg bleiben weiterhin bestehen. Ein Wermutstropfen bleibt allerdings: Die Aidshilfen müssen künftig mit weniger Geld auskommen.

Persönlich erachte ich Kürzungen in Bereichen wie diesen immer für den falschen Weg. Dennoch bin ich fürs Erste über das weitere Bestehen der Aidshilfe froh. Unser Ziel muss und wird es jedoch weiter sein, dieser wichtigen Arbeit jene finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, die benötigt werden. Dafür mache ich mich auch weiterhin stark!

## Beratung und Testung in der AIDS-Hilfe Vorarlberg



Beratungs- & Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung und sexuelle Bildung

Von Dr.<sup>in</sup> Renate Fleisch, Leiterin der AIDS-Hilfe Vorarlberg

■ Wir begehen im Jahr 2016 unser 30-jähriges Bestandsjubiläum und legen seit vielen Jahren eine umfangreiche Leistungsbilanz vor. In einem Bundesland, in dem regionale Überschaubarkeit, konservative Werthaltungen und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen u.a. für hohe soziale Kontrolle sorgen, sind Hemmschwellen für Lebensstile außerhalb des Mainstream hoch, das trifft auch auf HIV/AIDS zu. Gleichzeitig ist Vorarlberg das Bundesland mit einem der geringsten Spendenaufkommen für HIV/AIDS relevante Themen.



Diese Besonderheiten schaffen einen Rahmen, der eine eigene autonome Einrichtung mit Schweigepflicht als Beratungsstelle in diesem sensiblen Bereich zwischenmenschlicher Sexualitäten und Intimitäten geradezu zwingend notwendig macht.

Mit dem Verlust der AIDS-Hilfe würde das gesetzlich verankerte Angebot an einer anonymen Test- und Beratungseinrichtung obsolet und damit auch die Vorteile, die die Koppelung von Test und Beratung, die Niederschwelligkeit und die regionale Etablierung mit sich bringen. Mit der Einrichtung lösen sich ja nicht die Problemfelder, sondern diese bestehen weiter. In Vorarlberg würde eine langjährige mit viel Einsatz und Mühe, Engagement und Fachlichkeit aufgebaute Infrastruktur für Betroffene, deren Familien, für die Bevölkerung und SystempartnerInnen mit einem Strich weggefegt.

# AIDS



Es besteht die Gefahr, in der HIV-Prävention die vorhandenen Standards zu verlieren. Eine Angliederung der Testung an z. B. Krankenhäuser würde den Verlust der Anonymität bedeuten, es gäbe lange Wartezeiten, eine Einbindung in das medizinische Setting wäre kontraproduktiv, da nicht das medizinische Problem, sondern die psychischen Aspekte in der Testberatung im Vordergrund stehen. Diese können in medizinischen Settings nicht abgedeckt werden, da die dafür erforderlichen fachlichen und zeitlichen Ressourcen fehlen. Aber auch um der Stigmatisierung von Betroffenen von vornherein entgegenzuwirken, ist es notwendig, die Testung nicht mit dem Begriff „Krankheit“ zu koppeln.

Diskriminierung beginnt dort, wo Menschen nicht zum HIV-Test gehen, weil sie Angst vor dem Ergebnis haben. Anonyme Beratung und Testung werden persönlich, telefonisch und per E-Mail kostenlos angeboten. Die Niederschwelligkeit ist besonders in dem sensiblen Beratungssetting wichtig, ansonsten würden viele Fragen zu Sexualpraktiken und Risiken vermutlich gar nicht an uns herangetragen werden. Bei der telefonischen Beratung als erste Anlaufstelle können nicht nur Informationen gegeben werden, es werden auch der Weg in die Beratungsstelle wesentlich erleich-

tert und Schwellenängste abgebaut. Kann das Anliegen telefonisch bearbeitet werden, ist der Zeitaufwand für die KlientInnen geringer, da keine Anfahrts- und Wartezeiten entstehen. Ergänzend zu unserem Beratungsangebot haben Interessierte die Möglichkeit, sich auf der Homepage [www.aidshilfevorarlberg.at](http://www.aidshilfevorarlberg.at) zu informieren. In vielen Fällen ist diese inzwischen auch erste Anlaufstelle.

Die HIV-Antikörpertestung in der AIDS-Hilfe Vorarlberg basiert auf entsprechenden Qualitätskriterien und wird analog der dafür entwickelten Standards durchgeführt. Wir führen jährlich durchschnittlich 500 HIV-Antikörpertests, 150 HCV-Tests und 100 Syphilistests durch.

## Qualitätsstandards in der Testberatung – die AIDS-Hilfe bietet Qualität auf hohem Niveau

- niederschwelliger Zugang zu Beratung und Test – Anonym und kostenlos, ohne Voranmeldung
- Persönliche und präventive Beratung vor jedem Test und bei der Befundrückgabe
- Vertraulichkeit – wir haben Schweigepflicht und bieten einen geschützten Rahmen
- Ethische Grundhaltungen der BeraterInnen
- Das Setting: Vier-Augen-Prinzip durch ÄrztIn und BeraterIn vor Ort

- Bei positivem Befund wird psychosoziale Unterstützung durch unsere SozialarbeiterInnen bereitgestellt

Die Eigeninitiative der Ratsuchenden, die Kompetenz der BeraterInnen und der korrekte Testablauf – vom Suchbis zum Bestätigungstest – bringen eine hohe KundInnenzufriedenheit und gewährleisten einen effizienten Mitteleinsatz. Das bestätigten Vergleiche mit anderen Einrichtungen wie Labors oder HausärztInnen, die sich in der Regel auf die reine Blutabnahme beschränken und kein Begleitangebot haben. Das hohe Testniveau ist ein Alleinstellungsmerkmal der AIDS-Hilfen.

Die Angebote müssen verbunden sein mit Zugang zu Therapie, Prävention, Betreuung und Unterstützung. „It is essential for all HIV testing programmes to have clear mechanisms to ensure that people who test positive are integrated into HIV treatment and care.“<sup>1</sup>

## Testberatung ist immer auch Präventionsberatung

Die Testsituation ist enorm stressreich, der Vorgang des Testens und die Mitteilung des Testergebnisses sind sehr oft extrem belastend, auch wenn davon ausgegangen werden kann, nicht infiziert zu sein.

<sup>1</sup>) ECDC Guidance, HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European union, Stockholm 2010, 13

Wichtigstes Qualitätsmerkmal der Testberatung in den AIDS-Hilfen ist die Einbettung der Testung in ein Prä- und Postconsulting. Dadurch bietet sich die Gelegenheit, Informationen über Risikosituationen, Schutzmöglichkeiten und damit zukünftiges Safer-Sex-Verhalten anzusprechen. Die Beratung hat drei Hauptintentionen: Zum einen das Abklären des tatsächlichen Risikos, zum anderen akute Ängste einzuordnen oder abzubauen. Der Beratungskontext bietet außerdem Raum dafür, die zukünftige Risikokompetenz der Ratsuchenden zu erhöhen.

Der HIV-Test ist wichtiger Teil der Prävention, denn alle, die über ihre Infektion zeitgerecht informiert worden sind, können optimal betreut und

behandelt werden. D. h., bei guter Lebensqualität kann eine durchschnittliche Lebenserwartung erreicht werden, durch den bewussten Umgang mit der Infektion und eine effektive Therapie, die die Zahl der Viren gering hält, kann die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung auf PartnerInnen wesentlich reduziert bzw. ausgeschlossen werden. Nur die Personen, die auch wissen, dass sie HIV-positiv sind, können sich behandeln lassen.

Um die Zielgruppen auch erreichen zu können, braucht es verstärkt unterschiedliche Angebote in unterschiedlichen Settings. Diese berücksichtigen, dass viele Menschen den HIV-Test in einem nichtmedizinischen Setting bevorzugen.

Beinahe die Hälfte der HIV-Diagnosen wird auch in Österreich sehr spät gestellt. Das bedeutet, dass in ungefähr der Hälfte der Fälle HIV von Menschen weitergegeben wird, die ihren Status nicht kennen.

Mit zusätzlichen Angeboten, wie beispielsweise dem Gesundheitstag in verschiedenen sozialen Einrichtungen, mit Informationsveranstaltung und Testung, ermutigen wir zur Testung und schaffen Zugänge zu Testung und Kondomen für mehrere, auch vulnerable Zielgruppen. Forschungen zufolge entscheiden sich die meisten Menschen zu einem HIV-Test, wenn sie dazu ermutigt werden.

To seek and accept HIV testing, the public, and especially groups at higher risk of HIV, need to understand its benefits.

## Das Land bekennt sich zur finanziellen Unterstützung der AIDS-Hilfe Salzburg

Von Mag. Dr. Christian Stöckl, Gesundheits- und Spitalsreferent und Landeshauptmann-Stellvertreter.

■ Ein 25-Jahr-Jubiläum ist an und für sich ein Grund, um zu feiern und sich zu freuen. Vor allem dann, wenn ein Vierteljahrhundert wertvolle und engagierte Arbeit zum Wohl von Betroffenen und deren Angehörigen geleistet wurde – sei es durch Information, Aufklärung, Beratung, Tests, Prävention oder Betreuung. Zudem hat die AIDS-Hilfe Salzburg in den vergangenen 25 Jahren wesentlich dazu beigetragen, eine Krankheit weitgehend zu enttabuisieren und ein gesellschaftliches Umdenken zu erreichen.

Leider und mit großer Verwunderung habe ich im Sommer dieses Jahres von Bundesministerin Dr. Sabine Oberhauser ein Schreiben erhalten, in dem sie mitgeteilt hat, dass die Bundesförderung für die AIDS-Hilfe Salzburg im 25. Jahr ihres Bestehens ab dem Jahr 2016 eingestellt wird.

Gleichermaßen betroffen sind laut Bundesministerin die Bundesländer Kärnten und Vorarlberg. Als Finanzreferent des Landes Salzburg, der tagtäglich Ideen und Projekte auch

immer unter dem Gesichtspunkt der Finanzierung zu sehen und zu beurteilen hat, habe ich großes Verständnis für Sparmaßnahmen und bin auch bereit, diese mitzutragen – vorausgesetzt, sie sind nachvollziehbar und einigermaßen ausgeglichen.

Das trifft aber in diesem konkreten Fall nicht zu. Die Streichung der Bundesförderung ab 2016 geht zu Lasten der Betroffenen vor Ort und ist für die AIDS-Hilfe Salzburg ein schwerer Schlag, der kaum zu ver-

kraften ist. Ich habe die Gesundheitsministerin umgehend darauf aufmerksam gemacht, dass ihre Entscheidung die Schließung der AIDS-Hilfe Salzburg bedeutet, weil das Land Salzburg diese radikale Kürzung nicht auffangen kann. Wir leisten unseren eigenen Beitrag und werden diesen trotz unserer angespannten finanziellen Lage im Bundesland Salzburg auch 2016 nicht kürzen. Das Land Salzburg unterstützt seit vielen Jahren mit Überzeugung und aus gutem Grund die AIDS-Hilfe Salzburg.

Ich habe die Ministerin ersucht, ihre Entscheidung noch einmal zu überdenken und das in ihren Augen notwendige Einsparungspotential durch eine lineare Kürzung bei allen Landesvereinen im Ausmaß von zehn Prozent zu erzielen. Diese Vorgangsweise hätte die gleiche Einsparungssumme erzielt und wäre für die einzelnen Einrichtungen verkraftbar gewesen. Auch das Land Salzburg musste aufgrund der schwierigen finanziellen Situation schon öfters Kürzungen bei Förderungen durchführen. Wenn sich die Summe im Rahmen hält, dann ist es für die betroffenen Einrichtungen meist auch verkraftbar.

Bedauerlicherweise hat die Bundesministerin meinen Vorschlag nicht aufgegriffen, sondern die Einrichtungen vor vollendete Tatsachen gestellt: Die drei Bundesländer Salzburg, Vorarlberg und Kärnten haben die von ihr beschlossene Gesamteinsparungssumme für das Jahr 2016 aufzubringen. Für die AIDS-Hilfe Salzburg bedeutet dies, dass ihr für das kommende Jahr insgesamt 140.000 Euro weniger zur Verfügung stehen als im heurigen Jahr.



Trotz der entmutigenden Art und Weise, wie hier von Seiten des Bundes vorgegangen wurde, habe ich nicht locker gelassen und die Ministerin Ende September neuerlich eindringlich ersucht, für die Folgejahre dafür zu sorgen, dass die AIDS-Hilfe Salzburg nicht noch einmal gekürzt wird. Sie muss mit dem Betrag rechnen können, mit dem das Fortbestehen gesichert ist.

Mit einem völligen finanziellen Kahlschlag würde hier falsche Sparpolitik auf dem Rücken einer großen Anzahl Betroffener gemacht. Das ist gesundheitspolitisch unverantwortlich. Wir wissen nur zu gut, wie wichtig Prävention ist und wie sehr sich die Betroffenen wünschen, in Beratungsstellen vor Ort betreut zu werden, die ihnen die notwendige und zugesicherte Anonymität gewährleisten.

Die AIDS-Hilfe Salzburg leistet diesbezüglich großartige Arbeit und hat bisher die gesamte Versorgung im Bundesland Salzburg erfolgreich abgedeckt. Die Salzburger Einrichtung hat bewiesen, dass nicht nur die „tägliche Arbeit“, sondern auch die Redaktionsarbeit hervorragend funktioniert. Diese im Online-Zeitalter nach Wien zu verlegen ist ein zentralistischer Willkürakt, der in meinen

Augen nicht gutgeheißen werden kann und den ich sehr bedauere.

Über die Zukunft der AIDS-Hilfe Salzburg habe ich mich kürzlich in einem persönlichen Gespräch mit der Leiterin der AIDS-Hilfe Salzburg, Maritta Bruckbauer, sehr eingehend unterhalten. Dabei habe ich ihr auch meine volle Unterstützung angeboten, bei der Bundesministerin weiterhin auf eine für Salzburg verträgliche Lösung zu pochen. Zudem habe ich auch bei anderen Parteien in Salzburg um politische Unterstützung ersucht, es der Ministerin nicht so leicht zu machen und dafür einzutreten, dass sie ihre Kürzungen hier bei uns in Salzburg ausgleicht.

Ich bedanke mich bei der AIDS-Hilfe-Leiterin Maritta Bruckbauer und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die geleistete Arbeit, das große Engagement und auch das tapfere Durchhaltevermögen in dieser schwierigen und unsicheren Zeit. Beim Team der Redaktion *PlusMinus* bedanke ich mich für die journalistische Tätigkeit und für die vielen Beiträge, die den Betroffenen und ihren Angehörigen stets eine große Informationsquelle und Hilfestellung waren und mit denen wertvolle Präventionsarbeit geleistet wurde.

# Wirksame HIV Prävention 2016

*Dr. Günther Nagele, Leiter der aidsHilfe Kärnten*

■ Ohne effektive Präventionsprogramme wird die Zahl der HIV Infektionen weiter ansteigen. Deshalb muss der Zugang zu HIV Präventionsmaßnahmen vor allem für die Personen mit hohem HIV Risiko verstärkt werden. Es gibt keine so genannte „Hochrisikogruppe“, es gibt zwar stärker betroffene Bevölkerungsgruppen, aber es ist das Verhalten, welches das Risiko ausmacht nicht die Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Dieses Verhalten kann sich im Laufe eines Lebens immer wieder ändern und Menschen können sich in HIV Risikosituationen begeben oder diese vermeiden, je nachdem wie sich ihr Leben verändert.

Deshalb muss HIV Prävention Zugang gewährleisten zu einer Kombination aus Informationen und biomedizinischen, verhaltensorientierten und sozialen Interventionen für die richtigen Personen zur richtigen Zeit und im richtigen Kontext. HIV Präventionsprogramme sind nicht in Stein gemeißelt, sie müssen sich dynamisch ständig erneuern.

Die Erkenntnis über die entscheidende Rolle, die ART (antiretrovirale Therapie) in der Reduktion sowohl der HIV Übertragung als auch der Ansteckung spielen, muss in die aktuellen Präventionsstrategien einfließen. Es wäre verlockend, zu glauben, dass traditionelle Präventionsmaßnahmen nicht länger gebraucht werden. Es gibt eine Vielzahl von Gründen warum das nicht stimmt und die Behandlung allein die Übertragungszahlen nicht senken wird. Allein die Zunahme der HIV Diagnosen und das Auftreten von akuten Infektionen in der Gruppe der MSM zeigt, dass die Vulnerabilität zu groß ist um allein mit der Viruslastmethode gesenkt zu werden.

Viele infizierte Menschen wissen nichts von ihrem HIV Status und werden wahrscheinlich die HIV Infektion weitergeben bevor sie je zu einem Test gehen und eine ART erhalten. Daher ist es essentiell, dass HIV Präventionsmaßnahmen fortgesetzt und intensiviert werden müssen neben dem Zugang zur Behandlung.

HIV Prävention ist in sich ein komplexes Bemühen. Es inkludiert nicht nur die Beschäftigung mit der physischen Gesundheit des Individuums, sondern auch mit dessen psychologischen und emotionalen Bedürfnissen, seiner Fähigkeit, Entscheidungen über sein Leben und sein Verhalten zu treffen, und seinem sozioökonomischen Status. In jeder Gesellschaft können Faktoren, wie Stigma und Diskriminierung, Ungleichheiten der Geschlechter, Gewalt, fehlende soziale Unterstützung, Gesetze und Richtlinien, welche HIV TrägerInnen kriminalisieren, sexuelle Orientierung und Drogengebrauch eine gewichtige Rolle in der Limitierung des HIV Präventionserfolges spielen. Stigmatisierung, Diskriminierung und Marginalisierung beeinflussen alle HIV Präventionsprogramme negativ. Sie behindern die Bereitschaft, sich beraten, testen und behandeln zu lassen und Schutzverhalten aufrechtzuerhalten. HIV Präventionsprogramme können nur erfolgreich sein, wenn sie auch Antidiskriminierungsarbeit beinhalten. Sie müssen ihre Stimme erheben gegen Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber HIV TrägerInnen und gegen die Strafverfolgung, wegen der Geheimhaltung des HIV Status und der Anklage der nicht mutwilligen Übertragung.

Die Integration neuer Erkenntnisse über die Wirksamkeit von effektiven,

biomedizinischen Präventionsmethoden in praxisevidenzbasierte Präventionsmodelle kann eine Chance darstellen, um kontraproduktive Paradigmen zu hinterfragen, welche Menschen davon abhalten, sich protektiv zu verhalten. Typischerweise haben diese Paradigmen in der Vergangenheit 100% Adhärenz zu Strategien, wie Kondombenutzung oder keinen Geschlechtsverkehr vor der Ehe, gefordert. Sex ohne Kondom wurde in jedem Kontext als „unsafe“ definiert. Zeitgemäße HIV Präventionsarbeit setzt bei der Fähigkeit des Menschen zur Selbstbestimmung an, welche dazu befähigt, eigene Entscheidungen darüber zu treffen, was sowohl der eigenen Gesundheit und dem eigenen Wohlbefinden als auch dem des Partners/der Partnerin am zuträglichsten ist.

Ein wichtiger Teil zeitgemäßer HIV Prävention ist eine positive, nicht anklagende Grundhaltung ohne Drohbotschaften. Eine Rhetorik, die sich vordergründig auf Eradikation und Elimination von HIV bezieht, ist stigmatisierend und wenig hilfreich. Das Kernziel von HIV Prävention muss die Anregung von Verhaltensänderungen, welche das Infektionsrisiko senken, sein.

Die Entscheidung zum Test, zur Einnahme der Therapie oder zur Setzung anderer Maßnahmen zur Risikominimierung sind grundlegende Rechte des Individuums. Jeder hat das Recht darauf, sich gegen einen HIV Test zu entscheiden oder ihn auf später zu verschieben. Bedingung dafür ist, dass Menschen so ausführlich wie möglich über die Vorteile einer HIV Testung informiert sind und sie Unterstützung erhalten, um die für sie besten Entscheidungen zu treffen.





Das HIV Übertragungsrisiko steigt durch eine Zunahme von „Chemsex“, einer spezifischen Form des Gebrauchs von Freizeitdrogen vor allem im MSM Bereich (Männer, die Sex mit Männern haben). Partydrogen werden geschluckt, geraucht, gesniffelt und auch gespritzt. Slamming gibt es auf Partys und in vertrauten partnerschaftlichen Settings. Slammers sehen sich nicht der Drogenszene zugehörig und fühlen sich nicht angesprochen von HIV Präventionsprogrammen für IDUs (intravenöse Drogengebraucher). Innerhalb dieser Gruppe scheinen aber nicht alle ausreichend Wissen über die Wirkungen, Wechselwirkungen und Auswirkungen der Drogen auf die Sexualität zu haben. Die Szene entwickelt und verändert sich. Präventionsprogramme müssen ständig hinterfragt und aktualisiert werden. Es gibt keine allgemein und für alle Zeiten gültige Präventionsstrategie für HIV. Es geht vielmehr um rasches Erkennen von Trends und Zeitgeist und die ebenso rasche und flexible Anpassung der Präventionsinhalte. Wer glaubt, einmalig ein Design entwerfen und dieses auch ohne Berücksichtigung von lokalen Besonderheiten einsetzen zu können, wird das Ziel „Getting to Zero“ nie erreichen.

Es geht darum, neue Player für die Prävention ins Spiel zu bringen und über die Grenzen von großen und teuren Plakat- und Broschüren-Kampagnen hinauszudenken.

#### Sexuelle Bildung

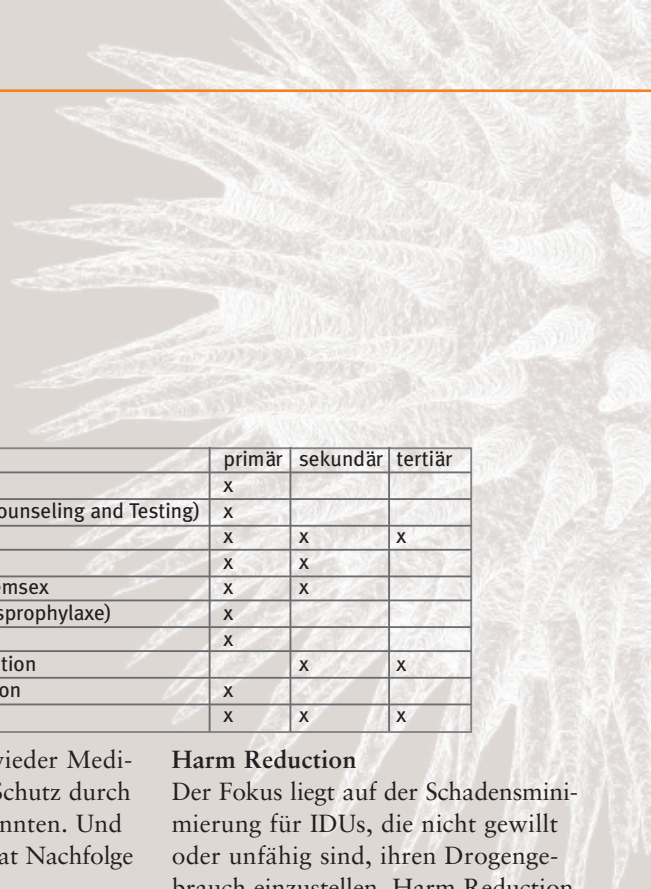
Alle Jugendlichen haben ein Recht auf umfassende sexuelle Bildung, unabhängig von Geschlecht, sozialem Status, Herkunft, Migrationshintergrund, sexueller Orientierung und Elternhaus. Dies kann nur im Setting Schule niederschwellig erfolgen. Jugendliche brauchen korrekte und aktuelle Informationen darüber, wie HIV übertragen werden kann und wie sie sich schützen können. Das stellt eine fundamentale Komponente der Sexualerziehung dar. Es ist evident, dass Information dann genutzt werden kann, wenn die Übermittlung mit Kompetenztraining kombiniert wird. Dies findet im Setting Schule durch Workshops mit aktiver Einbeziehung der Jugendlichen statt, Goldstandard sind fächerübergreifende Projekte zum Thema sexuelle Gesundheit. Programme, die auf Verhaltensänderungen abzielen, bedürfen einer intensiven Evaluation. Plakate, Broschüren, etc. reichen trotz hoher Kostenintensivität nicht aus.

#### VCT

Seinen HIV Status zu kennen ist der erste Schritt, um die Chance zu verringern, das Virus weiterzugeben. Studien haben gezeigt, dass 25 – 85% nach der positiven Diagnose ihr Risikoverhalten reduzieren. Es ist davon auszugehen, dass viele nichts von ihrem positiven HIV Status wissen. Die Rate der late-presenter ist am höchsten unter Heterosexuellen aus Ländern mit hoher HIV Prävalenz und IDUs. Ebenso werden viele MSM erst spät diagnostiziert. Die dadurch verursachten persönlichen und sozialen Kosten sind immens. HIV Testung ist in beiden Bereichen entscheidend – Behandlung und Prävention. Eine frühe Diagnose ermöglicht einen frühen Start der Therapie und hilft unbewusste Übertragungen zu verhindern. Eine wichtige Bedeutung kommt aber auch dem negativen Testergebnis zu, da HIV Negative Maßnahmen zu ihrem Schutz setzen können, mit dem Ziel negativ zu bleiben. Ein HIV Test stellt eine wichtige Lernerfahrung dar und beeinflusst damit unmittelbar das Risikoverhalten. HIV Tests müssen in einer Art und Weise angeboten werden, dass jeder sie angstfrei nutzen kann, anonym, verschwiegen, freiwillig und ohne Druck.

Damit das Beratungssetting der Testberatung dem präventiven Aspekt entspricht, muss es folgende Merkmale erfüllen:

- Freiwilligkeit (Volunteering Counseling and Testing – VCT)
- Pretest- und Posttest-Beratung mit begleitender Evaluation
- Anonymität und geschützte Daten
- Einwilligung (auch in das Befundergebnis) – informed consent



### Heimtests

In vielen Ländern Europas sind HIV Heimtests bereits zugelassen. Theoretisch sollen die Selbsttests es einfacher und leichter machen, den eigenen HIV Status (oder den des Partners/der Partnerin) zu erfahren. Unsicherheiten bestehen über die korrekte Durchführung der Tests, des Verständnisses der Gebrauchsanleitung, vor allem aber über die Frage, wie mit dem reaktiven Resultat umgegangen wird.

Aufgabe der Prävention ist es, Informationen zur Handhabung zu vermitteln, die Bedeutung eines reaktiven Ergebnisses und die daraus folgende Vorgangsweise zu erklären und Kontaktadressen für Beratung und Bestätigungstest zur Verfügung zu stellen. Im Zusammenhang mit Heimtests ist auch die PrEP zu thematisieren. Vor allem in Hinsicht darauf, dass der Heimtest auch für die Überprüfung des HIV Status des potenziellen Sexpartners/der Sexpartnerin herangezogen werden könnte. Moralische Bedenken sind nicht Bestandteil von guter Präventionsarbeit.

### Kondome

Kondome bleiben eine der effektivsten Methoden zur Vermeidung von sexueller Übertragung von HIV, wenn sie korrekt und konsequent verwendet werden.

Wie die Erfahrung gezeigt hat, ist es sehr unwahrscheinlich, dass Kondombasierte Strategien allein ausreichen. Diese Strategie ignoriert Situationen, in welchen eine Kondomverwendung nicht möglich ist oder nicht vereinbar mit individuellen Lebenssituationen. Kondomen könnte derzeit zum zweiten Mal ein sehr ähnliches Schicksal widerfahren. Wie seinerzeit die Anti-

### HIV PRÄVENTION

	primär	sekundär	tertiär
Sexuelle Bildung	x		
VCT (Volunteering Counseling and Testing)	x		
Kondome	x	x	x
Harm Reduction IDU	x	x	
Harm Reduction Chemsex	x	x	
PreP (Präexpositionsprophylaxe)	x		
PEP	x		
Treatment as Prevention		x	x
Vertikale Transmission	x		
STD Prophylaxe	x	x	x

babypille sind es heute wieder Medikamente (Prep), die den Schutz durch das Kondom ersetzen könnten. Und auch die „Pille danach“ hat Nachfolge gefunden durch die PEP.

Kondomloser Sex muss nicht länger unsafe sein. Die „Kondombotschaft“ der HIV Prävention braucht neue Dimensionen, wobei der Schutz vor STDs eine wichtige Rolle spielen sollte. Um das Kondom in der Prävention erfolgreich zu platzieren, bedarf es der Miteinbeziehung von verschiedenen Faktoren:

- Freie Zugänglichkeit von Qualitätskondomen und Gleitmitteln
- Die Vermeidung nicht nur von HIV sondern auch von STDs
- Die Entscheidung für oder gegen das Kondom darf nicht auf Basis des HIV Status der Partnerin/des Partners getroffen werden. Ein großer Teil der HIV Übertragungen findet durch Personen statt, die nichts von ihrer Infektion wissen
- Die Diskussion über den HIV Status vor dem Geschlechtsverkehr ist theoretisch eine empfehlenswerte Idee, in der Realität aber wird sie von vielen Umständen verhindert (Angst vor Zurückweisung, Stigma, Wunsch nach grenzenlosem Vertrauen, Unsicherheit, Alkohol und Drogen, Gefühl der eignen Nichtbetroffenheit, usw.)

### Harm Reduction

Der Fokus liegt auf der Schadensminimierung für IDUs, die nicht gewillt oder unfähig sind, ihren Drogengebrauch einzustellen. Harm Reduction ist erfolgreich und basiert primär auf Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen, eingebettet in ein Konzept aus Beratung, zur Verfügung stellen von Kondomen und Management von Hepatitis und STDs.

Harm Reduction Programme umfassen:

1. Zugang zu sauberem Spritzbesteck
2. Impfung: Hep A, Hep B, Tetanus ...
3. Therapieangebote
4. Tests: HIV, Hepatitis
5. Medikamentöse Therapie: HIV, Hepatitis, Tuberkulose ...
6. Gesundheitsförderung

### Harm Reduction Chemsex

Partydrogen, in der Szene „Chems“ genannt, spielen vor allem auf Sexpartys eine Rolle. Innerhalb dieser Gruppe scheinen aber nicht alle ausreichend Wissen über die Wirkungen, Wechselwirkungen und Auswirkungen der Drogen auf Sexualität zu haben. Das Slamming spielt sich nicht so stark im öffentlichen Raum ab, sondern eher dort, wo Menschen eine intime Situation herstellen können. Dies kann auch eine Kabine in einer schwulen Sauna bieten. Die Hygienestandards, unter denen dort intra-

venös konsumiert wird, sind nicht immer die besten; die Safer Use Regeln wurden nicht erlernt oder es fehlt einfach an diesem oder jenem wie Alkoholtupfern, Abbindern, Tupfern und vor allem an einer eigenen Spritze und Kanüle pro Konsumvorgang. Die Szene entwickelt und verändert sich. Harmreduction Chemsex beinhaltet daher Safer Sex und Safer Use Regeln und hat ihren wichtigen Auftrag in der Bewusstmachung des Risikos ohne das Einbringen einer Klassifizierung in Richtung intravenöse Drogensucht.

#### PrEP

Die PrEP ist nicht für jeden/jede geeignet, aber im Falle eines hohen

Ansteckungsrisikos, kann sie eine wichtige zusätzliche Prävention darstellen. Eine PrEP kann nur bei HIV negativen Personen zum Einsatz kommen. Sie ist nur wirksam in Kombination mit regelmäßigen HIV Tests, denn nicht früh genug entdeckte HIV Infektionen können durch die unregelmäßige Einnahme von Truvada® resistent werden. Diese Testsettings wiederum sollten für präventive Zwecke genutzt werden.

Die PrEP ist eine zusätzliche Möglichkeit für Menschen, denen es schwerfällt, Kondome zu benutzen. Nach einer Empfehlung der WHO vom Juli 2014 soll die PrEP als alternative Wahl zur HIV Prävention angeboten werden, als Bestandteil einer

umfassenden HIV Präventionsstrategie für MSM.

#### PEP

PEP beinhaltet Beratung und HIV Testung primär und im Followup. Auch wenn PEP auf individueller Ebene sinnvoll sein kann, ist sie keine geeignete Methode der HIV Prävention. PrEP ist wiederholter PEP vorzuziehen.

#### Treatment as Prevention

Die antiretrovirale Therapie kann das Übertragungsrisiko von HIV senken. Dieses Erkenntnis muss in die Präventionsarbeit verstärkt einfließen, auch um der Stigmatisierung und Kriminalisierung von PLHIV ein Ende zu bereiten.

## „Wackelt die Betreuung, ist alles bedroht“

Von Willi Maier\*

■ Das alltägliche Leben eines HIV-positiven Menschen wird im Normalfall von zahlreichen Problemen begleitet: Job- oder Wohnungssuche, finanzielle Engpässe, Aufenthaltsfragen bzw. Asylproblematiken, zusätzliche Erkrankungen, Beziehungsprobleme, Nebenwirkungen der Medikamente, die Sorge um die eigene Gesundheit und vieles mehr. Um in diesen schwierigen Lebenssituationen Hilfestellung zu leisten, bieten die AIDS-Hilfen Österreichs ein breites Spektrum an Betreuungsleistungen für Menschen mit HIV/AIDS an, um



die Lebensqualität der KlientInnen zu verbessern. Menschen mit HIV/AIDS sind, wie die jahrelange Erfahrung gezeigt hat, einem erhöhten Armuts-



risiko ausgesetzt. Da sie sich oft in jungem Alter infizierten, haben sie meist noch keine finanziellen Rücklagen gebildet oder ausreichende Rentenansprüche erworben. Gleichzeitig haben sie nichtsdestotrotz erhöhte Ausgaben für Ernährung, Hygiene und Vorbeugemaßnahmen zu tragen.

Trotz der Einsparungen, die nächstes Jahr auf die Aidshilfen in Salzburg, Kärnten und Vorarlberg zukommen werden, darf die Betreuung HIV-positiver Menschen nicht nachlassen, da so viel von einem guten Betreuungs-

\* Willi Maier, seit 2009  
Redakteur der Aidshilfe  
Salzburg

1) Name von der  
Redaktion geändert.

angebot abhängt. Wer könnte das besser wissen, als ein Betroffener selbst. David<sup>1</sup> ist seit Jahren ein Klient der Aidshilfe Salzburg und hat im Laufe der Zeit oftmals das Betreuungsangebot in Anspruch genommen.

**PlusMinus: Wann hast du zum ersten Mal Kontakt zu einer Aidshilfe aufgenommen?**

David: Ich kenne die Arbeit der Aidshilfen schon lange. Mein damaliger Freund hat bei der Aidshilfe in München gearbeitet. Da war ich noch gar nicht HIV-positiv, habe aber schon beim CSD in München mitgeholfen. So hab ich die Arbeit der Aidshilfen kennengelernt.

**PlusMinus: Wie hat es dich dann nach Salzburg verschlagen?**

David: Meine Schwester hat mich auf die Aidshilfe Salzburg aufmerksam gemacht und so habe ich dann auch Maritta Bruckbauer kennengelernt, die mir gleich zu Beginn geholfen hat, eine Wohnung zu finden. Das war für mich total wichtig, weil damals mein gesundheitlicher Gesamtzustand und auch die medizinische Versorgung bei weitem nicht ideal waren. Hätte ich in dieser schwierigen Zeit nicht die Unterstützung der Aidshilfe Salzburg gehabt, wäre das für mich ein Desaster gewesen. Vor allem die finanziellen Unterstützungen in Form von Direktzuschüssen haben mir viel Kummer erspart.

**PlusMinus: Eigentlich wolltest du ja gar nicht in Salzburg sein, du musstest dich aber um deine Mutter kümmern.**

David: Ja, so war das. In dieser Situation wäre ich mit den ganzen Formularen und Anträgen völlig über-

fordert gewesen. Viel wichtiger aber war die Angehörigenberatung, die ich zusammen mit meiner Mutter gemacht habe. Sie hat ja gar nichts gewusst, nur dass ich eine ansteckende Krankheit habe. Anfangs meinte sie, ich könnte sie infizieren, wenn ich sie nur berühre. Sie hat zum Beispiel immer das WC desinfiziert, nachdem ich es benutzt habe. Dann hatten wir in der Aidshilfe ein langes Beratungsgespräch und seither sind alle Unklarheiten beseitigt. Für sie war das ganz wichtig, dass die Aufklärung ein Außenstehender macht, der von der Materie wirklich etwas versteht.

**PlusMinus: Was würdest du Menschen sagen, die es als nicht tragisch ansehen würden, wenn es keine Betreuung für Betroffene mehr gäbe.**

David: Die haben keine Ahnung. Wir brauchen die Aidshilfen alleine schon deswegen, weil die Beratung von Menschen mit HIV in den Krankenhäusern grottenschlecht ist. Anfangs hatte ich ja auch keinen blassen Schimmer. Die Ärzte sagen einem ja nichts. Die sagen: „Nehmen Sie diese Tabletten und kommen Sie wieder, wenn es Probleme gibt.“ Das ist natürlich zu wenig. Da braucht es schon Menschen, die mit einem richtig reden und die auf deiner Seite stehen. Als HIV-positiver bist du verloren ohne gute Beratung und Betreuung. Und wenn bestimmte Politiker glauben, alles ist schön und gut, dann überse-

hen sie, dass die Probleme ja nicht einfach verschwinden, wenn man wegschaut. Ich persönlich krieg das schon irgendwie hin, weil ich eine starke Persönlichkeit bin, aber auch ich brauche manchmal eine Ansprechstelle, weil das Stigma hierzulande immer noch sehr belastend ist. Die Aidshilfen tot zu sparen, ist natürlich das Ungünstigste, was man sich vorstellen kann, vor allem, wenn man die langfristigen Auswirkungen betrachtet, ist das eine Verantwortungslosigkeit.

**PlusMinus: Die modernen Medikamente halten das HI-Virus gut in Schach. Menschen mit HIV haben eine fast so hohe Lebenserwartung wie andere auch. Da stellt man sich natürlich die Frage, ist Betreuung da überhaupt noch notwendig.**

David: Es ist ein Trugschluss zu glauben, dass die Medikamente so gut sind, dass wir die Aidshilfen nicht mehr brauchen. Aus meiner Sicht kann gesagt werden, je mehr Betreuung desto besser. Wackelt die Betreuung, ist alles bedroht.

Die Nebenwirkungen der Therapie sind nicht zu unterschätzen. Einmal hatte ich ein Medikament, von dem ich Halluzinationen bekam und massive Stimmungsschwankungen. Wer glaubt, nur weil es gute Medikamente gibt, kann man auf Beratungsstellen verzichten, kann sich jetzt schon warm anziehen, wenn die ganze junge Generation erkrankt. Das Kondom ist ja auch nicht sonderlich populär. Wenn man die Erkrankung tatsächlich heilen könnte, dann soll man HIV/AIDS ad acta legen, aber das ist nun mal nicht der Fall.

**PlusMinus: Vielen Dank für das Gespräch.**



# HIV-Therapie: Erfolgsgeschichte im Überblick

Von Mag.<sup>a</sup> Birgit Leichsenring\*



■ In den letzten Jahrzehnten hat sich in Bezug auf HIV/AIDS weltweit viel verändert. Insbesondere die Entwicklung der medizinischen Möglichkeiten durch die HIV-Therapie darf als Erfolgsgeschichte betrachtet werden. Das PlusMinus möchte daher einen kurzen Überblick über die Geschichte der HIV-Therapie, ihre Medikamente und deren Wirkungsweise bieten.

## ENTWICKLUNG DER HIV-THERAPIE

Nachdem 1981 die ersten AIDS-Fälle in den USA beschrieben wurden, konnte 1983/84 das HI-Virus als Ursache der Immunschwäche identifiziert werden. Nur kurze Zeit später wurde 1984 der erste HIV-Antikörpertest auf den Markt gebracht. 1986 wurde unabhängig von der HIV-Thematik die sogenannte PCR (Polymerase Chain Reaction) entwickelt, ein ele-

gantares Verfahren zur Messung von genetischem Material, welches seitdem zur Bestimmung der Viruslast eingesetzt wird. Beide Technologien stellen nach wie vor die Grundlage von HIV-Testung und Behandlungen dar.

Gleichzeitig begann, mit wachsenden Erkenntnissen um das Virus und seine Vermehrung, die intensive Forschung nach Medikamenten. Bereits 1987 wurde dann die erste antiretrovirale Substanz zugelassen. Es handelte sich dabei um einen sogenannten NRTI, einen „nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitor“. Es folgten in den Jahren 1991 bis 1994 weitere Medikamente dieser Substanzklasse. Leider erzielten sie noch nicht den erhofften Durchbruch. Jedoch zeichnete sich bereits ab, dass der gleichzeitige Einsatz von zwei NRTIs weit aus bessere Ergebnisse brachte. Der Weg zum Erfolg konnte erst mit den

darauf zugelassenen Medikamenten aus einer ganz neuen Substanzklasse beschriftet werden. 1996 revolutionierte der erste PI, ein „Protease Inhibitor“ die damalige HIV-Therapie. Kurz darauf kam 1996 mit einem NNRTI, einem „nicht nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitor“, die dritte Medikamentenklasse auf den Markt.

Und dann kam der Durchbruch: Als bahnbrechende Meilensteine in der HIV-Therapie gelten nach wie vor die CROI (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) und die Welt-AIDS-Konferenz im Jahr 1996. Hier zeigten Studien erstmals den Erfolg einer Kombinationstherapie aus mindestens drei Substanzen – ein Konzept, welches sich bis heute bewährt hat.

Im Lauf der Zeit wurde die Liste der Medikamente immer länger. 2003 konnten die bestehenden Substanz-



klassen mit einem sogenannten „Fusions-Inhibitor“ erweitert werden. Das Jahr 2007 brachte erneut maßgebliche Erfolge und stellt sicherlich einen weiteren Höhepunkt in der Geschichte der HIV-Therapie dar. Einerseits wurden hier zwei weitere innovative Wirkstoffklassen zugelassen. So kam der erste „Integrase Inhibitor“ auf den Markt, ein sehr effizientes Konzept, welches sich auch in der nachfolgenden Entwicklung weiterer Integrase Inhibitoren widerspiegelt. Gleichzeitig wurde ein „Korezeptor Antagonist“ erhältlich. Und andererseits veränderte noch eine Neuerung die Therapie nachhaltig: nämlich die Zulassung der ersten kompletten Kombinationstherapie in Form einer einzelnen Tablette zur einmal täglichen Einnahme. Und im Jahr 2013 wurde ein neuer sogenannter „Pharmakokinetischer Verstärker“ (auch Booster) zugelassen.

#### HIV-VERMEHRUNG IN 4 SCHRITTEN

Um zu verstehen, wie die HIV-Medikamente funktionieren, muss man sich zunächst anschauen, wie sich die Viren in menschlichen Zellen vermehren.

1. Schritt: Die HI-Viren heften sich an die Oberfläche bestimmter Zellen

an. Diese Bindung geschieht über den sogenannten CD4-Rezeptor, eine spezielle Struktur auf der Außenseite der Zellen. (Das ist auch der Grund, warum von HIV nur CD4-Zellen infiziert werden.) Zusätzlich muss es zu einer Verbindung zwischen dem Virus und einer weiteren Zellstruktur kommen, einem Korezeptor. Dann verschmelzen (fusionieren) die Oberflächen von Virus und Zelle miteinander und die Erbinformation der Viren gelangt gemeinsam mit ein paar Enzymen in die Zelle hinein.

2. Schritt: Die HIV-Erbinformation liegt in Form einer RNA (=Ribonukleinsäure) vor. Diese RNA wird nun in eine DNA (Desoxyribonukleinsäure) umgeschrieben. Verantwortlich hierfür ist ein virales Enzym namens Reverse Transkriptase. Jetzt hat die HIV-Erbinformation die gleiche Struktur, wie die menschliche Erbinformation, welche als DNA im Kern jeder einzelnen Zelle vorliegt.

3. Schritt: Die neu gebildete HIV-DNA wird in den Zellkern transportiert und dort vom Enzym Integrase in die menschliche Erbinformation eingebaut. Aus diesem Grund ist eine Heilung noch nicht umsetzbar, da sich das Virus im menschlichen Erbgut verankert und nicht entfernt werden kann.

4. Schritt: Die infizierte Zelle beginnt, die eingebauten HIV-Gene zu benutzen und produziert daraus neue Virus-Bestandteile. Ein Enzym namens Protease schneidet noch einige Bausteine in die richtige Länge, bevor sich die viralen Einzelteile zusammensetzen und als neues Virus die Zelle verlassen.

#### HIV-MEDIKAMENTE IN 4 KLASSEN

Die Medikamente der HIV-Therapie greifen innerhalb dieser unterschiedlichen Prozesse an, um die Vermehrung der Viren zu stoppen. Zurzeit unterscheidet man vier verschiedene Wirkstoffklassen.

1. Entry Inhibitoren:  
Diese Wirkstoffe verhindern die Bindung der Viren an die Zelle und damit die Fusion von Virus und Zelloberfläche. Es gibt zwei Arten dieser Wirkstoffe: einen Fusions-Inhibitor und einen Korezeptor-Antagonisten.

2. Reverse Transkriptase Inhibitoren:  
Diese Substanzen hemmen das Enzym Reverse Transkriptase und damit das Umschreiben der HIV-RNA in eine HIV-DNA. Man unterscheidet hier zwei Untergruppen: die NRTIs und die NNRTIs.

### 3. Integrase Inhibitoren:

Diese Medikamente hemmen das Enzym Integrase und verhindern somit den Einbau der HIV-Erbinformation in die menschliche DNA.

### 4. Protease Inhibitoren:

Mit diesen Wirkstoffen wird die Protease gestoppt. Dadurch entstehen keine funktionalen Virusbausteine, die sich zu neuen Viruspartikeln zusammensetzen können.

Zusätzlich zu den vier Substanzklassen gibt es noch die Booster bzw. pharmakologischen Verstärker: Sie haben die Aufgabe, den Abbau mancher HIV-Medikamente in der Leber zu verlangsamen, wodurch insgesamt weniger von diesen Medikamenten eingesetzt werden kann.

## PRÄPARATE DER HIV-THERAPIE

Insgesamt stehen PatientInnen und BehandlerInnen zurzeit an die 30 Einzel- bzw. Kombinationspräparate zur Verfügung. In der folgenden Auflistung sind die HIV-Präparate (Stand Ende 2015) alphabetisch nach Handelsnamen geordnet. In der nachfolgenden Klammer ist der jeweilige Wirkstoffname angegeben.

Entry Inhibitoren = EI: Fuzeon® (Enfuvirtide), Celsentri® (Maraviroc)  
Reverse Transkriptase Inhibitoren = NRTI: Emtriva® (Emtricitabin), Epivir® (Lamivudin), Retrovir® (Zidovudin), Videx® (Didanosin), Viread® (Tenofovir), Zerit® (Stavudin), Ziagen® (Abacavir)

Reverse Transkriptase Inhibitoren = NNRTI: Edurant® (Rilpivirin),

Intelence® (Etravirine), Stocrin® (Efavirenz), Viramune® (Nevirapin)

Integrase Inhibitoren = INI: Isentress® (Raltegravir), Tivicay® (Dolutegravir), Vitekta® (Elvitegravir)

Protease Inhibitoren =PI: Aptivus® (Tipranavir), Invirase® (Saquinavir), Kaletra® (Lopinavir), Prezista® (Darunavir), Reyataz® (Atazanavir), Telzir® (Fosamprenavir)

Pharmakokinetische Verstärker = Booster: Norvir® (Ritonavir), Tybost® (Cobicistat)

Kombinationspräparate = NRTI: Combivir® (Lamivudin + Zidovudin), Kivexa® (Abacavir + Lamivudin), Trizivir® (Abacavir + Lamivudin + Zidovudin), Truvada® (Emtricitabin + Tenofovir)

Kombinationspräparate = PI mit Booster: Rezolsta® (Darunavir + Cobicistat)

Kombinationspräparate = Gesamte HIV-Therapie: Atripla® (Emtricitabin + Tenofovir + Efavirenz), Eviplera® (Emtricitabin + Tenofovir + Rilpivirin), Genvoya (Emtricitabin + Tenofovirafenamid TAF+ Elvitegravir + Cobicistat), Stribild® (Emtricitabin + Tenofovir + Elvitegravir + Cobicistat), Triumeq® (Dolutegravir + Abacavir + Lamivudin)



## ZUKUNFT DER HIV-THERAPIE

Nach wie vor werden kontinuierlich antiretrovirale Wirkstoffe entwickelt und optimiert, wobei dank Erfahrung und Forschung die neueren Medikamente wesentlich nebenwirkungsärmer sind. Auch in Zukunft wird sich somit das Spektrum der Therapie erweitern. Ebenso die Reduktion der Tablettenanzahl pro Tag und somit die Vereinfachung des Therapie-Alltages für HIV-positive Menschen steht weiterhin im Fokus der Forschung. Zurzeit sind etwa sogenannte „long acting injectables“ in Entwicklung. Dabei handelt es sich um HIV-Medikamente, die nicht in Tablettenform, sondern als Depotspritze möglicherweise nur mehr alle paar Wochen verabreicht werden müssten.

Durch diese stetige Optimierung und Weiterentwicklung der Therapie hat sich die HIV-Infektion innerhalb weniger Jahre von einer tödlichen in eine gut behandelbare chronische Krankheit gewandelt. Aber natürlich darf trotzdem keine Entwarnung gegeben werden. Selbst wenn die Lebenserwartung und Lebensqualität HIV-positiver Menschen kontinuierlich steigt, so ist es dennoch eine lebenslange Therapie, die langfristig gesehen auch zu gesundheitlichen Problemen führen kann. Und eine tatsächliche Heilung oder eine prophylaktische Impfung sind auch nach fast drei Jahrzehnten Forschung leider nicht in Sicht.

Das Fazit ist dennoch eindeutig: Die Geschichte der HIV-Therapie ist mit Sicherheit eine der rasantesten und spannendsten Entwicklungen in der klassischen Medizin.

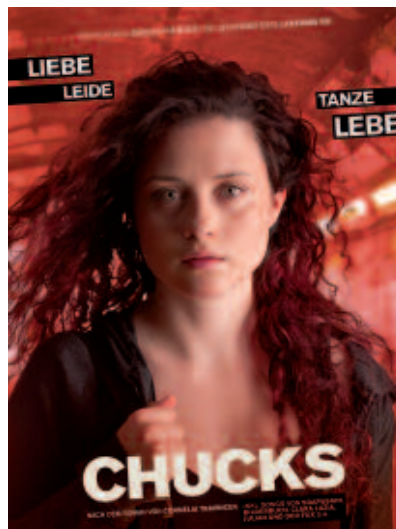


## Rezensionen

### FILMTIPP: Chucks (2015).

■ „Wenn ich mit einer Figur der zeitgenössischen Literatur in einem Lift stecken bleiben möchte, dann mit Mae. Ob ich heil aus dem Lift kommen würde, weiß ich nicht, aber das wär's wert“, schrieb der Autor Clemens J. Setz in einer Rezension über den Debütroman „Chucks“ von Cornelia Travnicek (vgl. PlusMinus 03-12).

Die Verfilmung von Sabine Hiebler und Gerhard Ertl, die bei ihrer Weltpremiere beim Filmfestival Montreal mit dem Publikumspreis ausgezeichnet wurde, ist zwar etwas lieblicher und weniger radikal als die Romanvorlage, aber nichtsdestotrotz ist „Chucks“ ein sehenswerter und mitreißender Film. Hier muss natürlich erwähnt werden, dass hier ein erheblicher Altersunterschied der Gestaltenden vorliegt. Travnicek war Anfang zwanzig als sie „Chucks“ schrieb, das Regie Duo Hiebler-Ertl ist doppelt so alt und feierten ihr Spielfilmdebüt vor mehr als zehn Jahren mit „NO-GO“, einem Film, der drei junge Paare an einer Tankstelle im Nirgendwo stranden lässt. Mehr Beachtung fand ihre nächste Kooperation. In „Anfang 80“ (2011) entdeckten Karl Merkatz und Christine Ostermayer in der letzten Lebensphase die Liebe neu. Mit „Chucks“ sind Hiebler/Ertl bei den Themen Liebe und Tod geblieben, aber nun wieder zur jungen Generation zurückgekehrt. Mae (Anna Posch) zieht als Punkerin durch die Straßen Wiens. Sie lebt vom Schnorren und ernährt sich von Dosenbier, besprüht Wände und versucht sich mit ihrer schlagfertigen Art bei Poetry Slams. Ein bürgerliches Leben interessiert sie



nicht, sie ist auf der Suche nach Grenzerfahrungen. Als sie im Wiener Aids-Hilfe-Haus eine Strafe abarbeiten muss, lernt sie Paul (Markus Subramaniam) kennen und verliebt sich in ihn. Die Liebesgeschichte zwischen Mae und dem schwer kranken Paul steht unter keinem guten Stern. Paul hat nicht nur Aids, sondern auch Hepatitis C. Der Ausbruch seiner Krankheit setzt die Beziehung der beiden der denkbar größten Belastungsprobe aus. Doch mit dem Tod hat Mae bereits Erfahrung gemacht; die titelgebenden Marken-Turnschuhe hat sie von ihrem an Krebs gestorbenen Bruder als Andenken übernommen.

„Ich weiß nur noch, dass Mutter seine roten Chucks in der Hand trug, als sie nach Hause kam, und sie ins Regal stellte, vorsichtig, gerade ausgerichtet, so eng nebeneinander, dass sich die Schuhe berührten. Noch im Mantel schloss sie sich im Schlafzimmer ein und kam zwei Tage lang nicht

mehr heraus. Vater schlief auf der Couch. Wir waren zerbrochen“, heißt es in der Romanvorlage.

Bereits als Schülerin begann Travnicek zu schreiben und kann heute bereits auf eine ganze Reihe von Preisen und Veröffentlichungen zurückblicken. Ihr Prosadebüt „Aurora Borealis“ fand schnell die erhoffte Aufmerksamkeit. Danach folgte die Erzählung „Die Asche meiner Schwester“; anschließend der Prosaband „Fütter mich“. Die Niederösterreicherin studierte in Wien Sinologie und Informatik und arbeitet neben ihrer schriftstellerischen Tätigkeit auch als Teilzeitresearcherin in einem Zentrum für Virtual Reality und Visualisierung in Wien. Über ihre filmgewordene Protagonistin Mae, gespielt von Anna Posch, sagt Travnicek: „Wenn ich an die Bilder denke, dann sehe ich sie. Und ich glaub, das ist eigentlich das größte Kompliment, das man einer Schauspielerin machen kann. Dass sie die Rolle so übernimmt, das man dann einfach sie sieht.“ Die Autorin hat bei der Verfilmung auch zwei Cameo-Auftritte. Einmal bittet sie um eine Zigarette und einmal versucht sie ein Autogramm von der Hauptdarstellerin, die ihre Erlebnisse in einem Buch verarbeitet hat, zu ergattern. Der Film besticht durch einen guten Rhythmus, schön durchkomponierte Bilder, einen tollen Soundtrack – mit Soap&Skin, Hella Comet, Monsterheart, Julian & der Fux, Propella, Chrome, Bilderbuch und Clara Luzia. Etliche, kleine Details und markante Dialoge der literarischen Vorlage sind fein verwoben und auch da, wo Neues hinzugefügt wurde, hat man meist ein glückliches Händchen bewiesen.