PLUS MIUS Informationsmagazin der

AIDS-Hilfen Österreichs

Stop all CERMINA DISCRETE ERIMINA	Editorial
T ZERR	EACS-Konferenz 2019
TOWARDS ZERB	ihre Nebenwirkungen"
ZERU ZERI ZATO BARRIE	richtlinien zeigen Zukunftsvision auf
SEATURE ONS PARTICIPATE OF THE STREET	TION.



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: office@aids-hilfe-wien.at Spenden: AT05 1200 0240 1156 0600



Aidshilfe Salzburg

Innsbrucker Bundesstraße 47 · A-5020 Salzburg Tel.: 0662 / 88 14 88 · Fax: 0662 / 88 14 88-3 E-Mail: 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 · 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 · Spenden: AT34 5400 0001 0021 6183



AIDS-Hilfe Steiermark

Hans-Sachs-Gasse 3/1 · 8010 Graz Tel.: 0316 / 81 50 50 · Fax: 0316 / 81 50 506 E-Mail: steirische@aids-hilfe.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 · 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 Spenden: AT48 5800 0101 9326 3114

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Innsbrucker Bundesstr. 47 · A-5020 Salzburg Tel.: 0662 / 88 14 88 Fax: 0662 / 88 14 88-3 E-Mail: salzburg@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@aids-hilfe-wien.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber: Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Willi Maier, Aidshilfe Salzburg, Innsbrucker Bundesstr. 47, A-5020 Salzburg, Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3, E-Mail: salzburg@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt): Mag. Georg Gierzinger, AIDS-Hilfe Tirol; Mag. Manfred Rupp, AIDS-Hilfe Steiermark; Mag. Klaus Stummer, AIDSHILFE OBERÖSTER-REICH; Angela Knill, AIDS-Hilfe Vorarlberg; Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten; Mag. Martin Schmidinger, BA, MA, Aids Hilfe Wien; Mag. Willi Maier, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von: Mag. a Birgit Leichsenring, Mag. Manfred Rupp, Mag. Willi Maier

Layout: nussiproductions.at · Hersteller: Universitätsdruckerei Klampfer GmbH, 8181 St. Ruprecht an der Raab · Auflage: 8.000 Exemplare · gedruckt auf Recyclingpapier · Erscheinungsweise: halbjährlich

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 Krank heiten, 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, Anregun gen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist be müht, 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



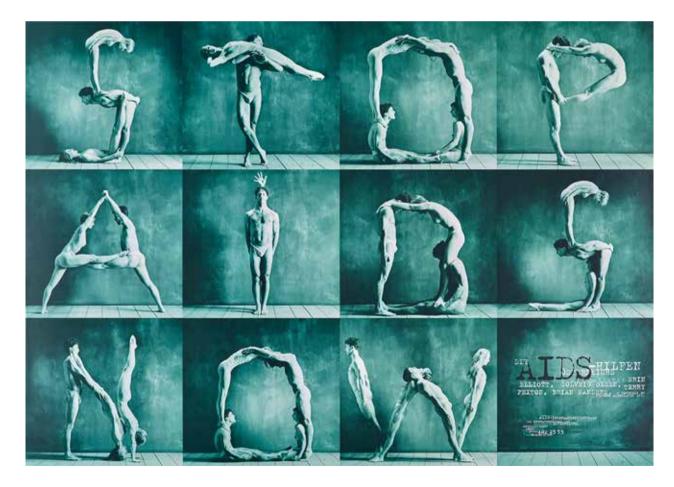
Editorial

or knapp 40 Jahren tauchte ein Akronym namens AIDS auf, das heute kaum noch jemand verwendet. Heute wird Aids, man kann es so im Duden finden, als Wort behandelt und nicht mehr als Abkürzung für eine erworbene Immunschwäche. In den letzten 40 Jahren hat sich so viel getan, dass sich sogar die Schreibweise verändert hat. Der medizinische Fortschritt bzw. die Entwicklung der HIV-Medikamente sind rasanter vorangeschritten als man es sich in seinen kühnsten Träumen hätte vorstellen können. Wenn die Gesellschaft in einem ähnlichen Tempo mitgegangen wäre, was würde das für Menschen mit HIV/Aids heute bedeuten? Sie könnten ein normales Leben führen, ohne unnötige Diskriminierungen, Ängste und Stigmatisierungen.

Auch die österreichischen Aidshilfen und viele andere Organisationen, Vereine usw. auf dem gesamten Globus versuchen möglichst viele Menschen daran zu erinnern, dass HIV/Aids immer noch ein Thema ist, das nicht auf die lange Bank geschoben werden darf. Der internationale Kampf gegen HIV/Aids muss konsequent fortgesetzt werden und erzielte Erfolge gehören verteidigt. Wir benötigen mehr Verbundenheit mit

Menschen, die von HIV/Aids betroffen sind.

In dieser Ausgabe des PlusMinus findet sich ein Überblick über die kommenden Konferenzen in diesem Jahr. Der Artikel, den die Aidshilfe Steiermark diesmal besteuert, stellt den Buchautor und HIV-Aktivisten Matthias Gerschwitz vor, der so gut wie in jeder Aidshilfe in Österreich schon einmal vorstellig geworden ist und einmal mehr sein Publikum begeistert hat. Der medizinische Artikel in dieser Ausgabe beschäftigt sich mit den aktuellen Behandlungsrichtlinien. Die Rubrik HIV und Recht widmet sich dem Thema HIV-Testung.



Kampagnensujet: STOP AIDS NOW Die AIDS-Hilfen Österreichs

HIV und sexuell übertragbare Krankheiten

VON WILLI MAIER, Leiter der Aidshilfe Salzburg

ünktlich zur 10. IAS (International Aids Society Conference), die letztes Jahr vom 21. bis 24. Juli in Mexiko-Stadt über die Bühne gegangen ist. veröffentlichte UN-AIDS die aktuellste HIV/Aids Statistik. Bis Ende 2018 lebten weltweit 37,9 Millionen Menschen mit HIV. Knapp 80 Prozent wussten von ihrer Infektion und gut acht Millionen lebten unwissentlich mit der Erkrankung. Ein wenig mehr als 23 Millio-

> folg verbucht werden kann. Allerdings infizierten sich im gleichen Zeitraum 1,7 Millionen Menschen mit HIV und 770.000 Menschen starben infolge ihrer HIV-Infektion.

> nen Menschen (62 %) hatten Zu-

gang zur antiretroviralen Therapie;

im Jahr 2010 betraf das nur 8 Millionen Menschen, was als klarer Er-

Ein wichtiger Hinweis hierzu: Die geschätzte Zahl der Neuinfektionen hat nichts mit der Zahl der Neudiagnosen zu tun. Neudiagnosen sagen wenig über das aktuelle Infektionsgeschehen aus, denn das ist nur die Summe der HIV-positiv getesteten Menschen. HIV-Infektionen werden aber oft erst Jahre nach der Infektion diagnostiziert.

Die Erkenntnisse, dass die HIV-Therapie die weitere Übertragung einer HIV-Infektion verhindert, war für viele Menschen eine immense Erleichterung und motivierte Betroffene, eine Therapie zu beginnen. Während es vor 2008 durchschnittlich noch über ein Jahr lang dauerte, bis bei PatientInnen mit einer HIV-Diagnose eine Therapie eingeleitet wur-

de, wurde in den folgenden Jahren diese Zeitspanne immer kürzer. Heute beginnen fast alle PatientInnen die Therapie unmittelbar nachdem sie von ihrer Diagnose erfahren. Damit kann ab dem Stellen der Diagnose die weitere Übertragung von HIV verhindert werden. Diese Vorteile

Neuinfektionen weiterhin steigt.

Aids ist hier die häufigste Todesursache bei Menschen im Alter von 15 bis 59 Jahren. Und vor allem junge Menschen sind betroffen, in manchen Regionen sind Dreiviertel aller HIV-Positiven unter 29 Jahre alt. Dies liegt unter anderem daran, dass

Bis Ende 2018 lebten weltweit 37,9 Millionen Menschen mit HIV. Knapp 80 Prozent wussten von ihrer Infektion und gut acht Millionen lebten unwissentlich mit der Erkrankung. Ein wenig mehr als 23 Millionen Menschen (62 %) hatten Zugang zur antiretroviralen Therapie.

der HIV-Behandlung haben allerdings auch zu einer zunehmenden Verharmlosung geführt. Dabei wird sträflich vergessen oder einfach nur ignoriert, dass HIV/Aids wie kaum eine andere Krankheit immense psychosoziale Folgen nach sich zieht, und zwar unabhängig davon, wo sich der Betroffene bzw. die Betroffene auf diesem Planeten befindet. Diskriminierung und Stigmatisierung lösen überall auf der Welt dieselben Probleme aus.

Russische Teufelskreise

Nach wie vor ist die Situation in Osteuropa und Zentralasien – hier musste in den letzten Jahren ein massiver Anstieg der Infektionen festgestellt werden – besonders.

Mehr als 1,5 Millionen Menschen leben mittlerweile mit dem HI-Virus in diesen Gebieten; als traurige Vorreiter gelten Russland und die

Ukraine. Osteuropa und Zentralasien gehören nach Angaben der Vereinten Nationen zu der einzigen Weltregion, in der die Zahl der die am stärksten betroffene Gruppe intravenöse DrogengebraucherInnen sind. Circa 60 % aller Übertragungen erfolgen durch gemeinsamen Gebrauch von Spritzen (needle sharing). Mittlerweile, und das ist eine direkte Folge von nicht vorhandenen Drogenprogrammen in den osteuropäischen Ländern, nehmen jedoch auch die Übertragungen durch ungeschützten heterosexuellen Geschlechtsverkehr zu.

In diesen Regionen wird die Epidemie von mehreren essentiellen Faktoren gleichzeitig angetrieben. Auf der einen Seite ein massives Drogenproblem in jungen Bevölkerungsschichten, ausgelöst und verstärkt durch soziale Missstände, hohe Arbeitslosigkeit, Armut, unzureichende Unterstützung und ein daraus resultierendes Fehlen an Lebensperspektiven. Auf der anderen Seite kommt hinzu, dass HI-Viren

vor allem beim Verwenden gemeinsamer Spritzen besonders leicht übertragen werden, da sie direkt mit der Droge in die Blutbahn injiziert werden. Hinzu

IAS 2019: 10. International Aids Society Conference, 21. bis 24. Juli, Mexiko-Stadt

TAG 2019

– ein globaler Überblick

kommt wieder der sozialpolitische Aspekt, nämlich der gesellschaftliche Umgang mit intravenösen DrogengebraucherInnen. Sie werden stark kriminalisiert und diskriminiert. stehen dadurch unter Druck und werden ausgegrenzt (über Diskriminierungen und Stigmatisierungen im MSM-Bereich ganz zu schweigen). Es fehlt in vielen osteuropäischen Ländern eine nachhaltige Drogenpolitik mit dementsprechenden Nadelaustausch- und Substitutions-Programmen. Dazu kommt, dass DrogengebraucherInnen nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Betreuung erhalten. Noch immer haben nicht alle Menschen mit HIV/Aids in diesen Regionen die Möglichkeit einer antiretrovirale Therapie (derzeit stehen wir, laut UNAIDS, bei 38 %). Die falschen Strategien in der Drogenpolitik zeichnen ein fatales Bild: die Aids-Epidemie kann sich ungehindert weiter ausbreiten, die Gewalt und Gewaltbereitschaft nimmt ebenso zu wie die Kriminalität.

Im Endeffekt ergibt sich daraus ein Teufelskreis, der nur schwer aufzuhalten ist. Um den Kreis zu durchbrechen. dürften unter anderem Gesellschaften nicht mehr "Menschen unterschiedlicher Wertigkeit" definieren, müsste allen Menschen gleiche Rechte zustehen, müsste die Drogensucht als Krankheit und nicht als Verbrechen definiert werden.

Denn die Diskriminierung, Stigmatisierung und Kriminalisierung von Menschen steht in direktem Zusammenhang mit dem Zugang zu Beratungs- und Betreuungsangeboten im Gesundheitsbereich, auch

Es ist hinlänglich besächlich durch nicht-diagnostizierte den statt, wenn Menschen nicht wissen (bzw. nicht wissen können), dass sie HIV-positiv sind. Damit aber und dementsprechend Behandlung und Betreuung in Anspruch nehmen können, brauchen sie logischerweise den Zugang zu Information, Präven-

Late Presenters

Ein Late Presenter ist jemand, dessen HIV-Infektion erst zu einem Zeit- →



punkt festgestellt wird, an dem er schon längst eine Therapie benötigt hätte. Dazu zählen HIV-Infizierte mit klinischen Symptomen und jene ohne Symptome, aber mit einer hohen Zahl an Viren im Blut. Das Fortschreiten der HIV-Erkrankung kann heutzutage sehr gut aufgehalten werden, unter der Voraussetzung eines rechtzeitigen Therapiestarts. In Österreich, wie auch in anderen mittelWahrscheinlichkeit weiterer Übertragungen und führen somit zu einer Eindämmung der Epidemie. Sie ermöglichen, dass HIV-positive Menschen ein gesundes Leben führen können, insofern die Therapie zeitgerecht eingeleitet werden kann. Wenn Menschen mit HIV spät diagnostiziert werden, sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sie gut auf die Therapie ansprechen. Eine späte Di-

tInnen-Verhältnis zu gefährden und fürchten ein positives Resultat übermitteln zu müssen.

Sexuell übertragbare Infektionen

Mit sexuell übertragbaren Krankheiten stecken sich nach einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) pro Tag weltweit mehr als eine Million Menschen an. Jedes Jahr gibt es unter 15- bis 49-Jährigen nach einer neuen Schätzung 376 Millionen neue Infektionen mit Trichomonaden, Chlamydien, Gonokokken oder Syphilis. WHO- und externe ExpertInnen haben 130 Studien und mehr als 900 Datensätze ausgewertet. Oft infiziere sich ein Mensch mit mehreren Erregern gleichzeitig oder mehrfach im Jahr. Man kann getrost davon sprechen, dass es sich hierbei um eine schleichende Epidemie handelt; Schätzungen zufolge ist immerhin jeder vierte Erdbewohner mit einer der Krankheiten infiziert. Zwar stecken sich iedes Jahr etwa gleich viele Frauen und Männer neu an, weil die Bakterien bei Frauen hartnäckiger sind, seien diese aber deutlich mehr betroffen als Männer.

Chlamydien, Gonorrhö und HPV sind auch in Österreich stark im Vormarsch. Dabei erhöhen Infektionen mit anderen STIs auch das Risiko, sich mit HIV zu infizieren. Bei unbehandelten HIV-positiven Menschen enthalten die entzündeten Schleimhäute nämlich besonders viele HI-Viren. Bei HIV-negativen Personen erleichtert die Entzündung dem Virus den Eintritt in den Körper.

Gonorrhö, umgangssprachlich auch "Tripper" genannt, ist übrigens nach Chlamydien die in Europa zweithäufigste sexuell übertragbare Infektion und sie nimmt zu, auch bei heterosexuellen Frauen.

Mit sexuell übertragbaren Krankheiten stecken sich nach einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) pro Tag weltweit mehr als eine Million Menschen an.

europäischen Ländern, werden viele HIV-Infektionen erst viel später als möglich festgestellt. Dies wäre aber überhaupt nicht nötig, da ein akzeptables Testangebot bereitgestellt wird, das nur i

bereitgestellt wird, das nur in Anspruch genommen werden müsste. Hierzulande werden aber nur 20 Prozent aller HIV-Infizierten innerhalb weniger Monate nach der Primärinfektion diagnostiziert, 60 Prozent erst ein oder mehrere Jahre nach der Infektion. Bei iedem fünften Infizierten erfolgt die Diagnose sogar mehr als zehn Jahre nach der Ansteckung, Dabei liegen die Vorteile einer frühzeitigen Diagnose auf der Hand. Der medizinische Fortschritt hat innerhalb der letzten 30 Jahre eine HIV positive Diagnose von einem Todesurteil in eine chronische, medizinisch gut behandelbare, Erkrankung verwandelt. Das hatte zur Folge, dass der Großteil der HIV positiv diagnostizierten Personen heute ein gesundes Leben führen kann. Das gilt allerdings nur, wenn auch die Diagnose rechtzeitig erfolgt ist. Frühe Diagnosen reduzieren die agnose und ein verspäteter Zugang zur Therapie sind die ausschlaggebenden Faktoren für HIV bezogene Erkrankungen und Todesfälle und begünstigen zudem die Infek-

tionsweitergabe. Zudem sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sie gut auf die antiretrovirale Kombinationstherapie ansprechen.

Die Zahl der Late Presenter hat sich in den letzten Jahren zwar nicht wirklich stark verändert, ist aber konstant hoch geblieben. Ein Grund für diese Entwicklung und eine potenzielle Gefahr liegt darin, dass HIV immer noch als Stigma wahrgenommen wird und daher viele Menschen den Weg zur Testung meiden oder es einfach nicht wagen dieses Thema beim Hausarzt bzw. bei der Hausärztin anzusprechen. Zudem gilt es MedizinierInnen zu sensibilisieren, da immer noch eindeutige Warnsymptome nicht mit HIV in Verbindung gebracht werden. ÄrztInnen zögern oftmals einen HIV-Test anzubieten, da sie sich nicht ausreichend geschult fühlen, Angst haben das ÄrztInnen-Patien-

Chlamydien,
Gonorrhö und HPV
sind auch in Österreich stark im Vormarsch. Dabei erhöhen Infektionen mit
anderen STIs auch
das Risiko, sich mit
HIV zu infizieren.

Every Action Counts – die EACS-Konferenz 2019

VON MAG.^A BIRGIT LEICHSENRING, Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

on 8. bis 11. November 2019 fand in Basel die 17. Konferenz der EACS (European AIDS Clinical Society) statt. Diese Konferenz wird alle zwei Jahre von der EACS ausgerichtet und

App abrufbar waren. Seit Jahren bereits legt die EACS Konferenz einen Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit Osteuropa legt. Wie essentiell es ist, hier einen Fokus zu legen, zeigten erneut die ernüchternden epidemiologischen Zahlen, welche in der Eröffnungszeremonie präsentiert wurden. Während global gesehen eine Reduktion der HIV-Infektionen um 23% beobachtet wird, ist in Ost-

Während global gesehen eine Reduktion der HIV-Infektionen um 23 % beobachtet wird, ist in Ost- und Zentraleuropa ein massiver Anstieg zu sehen.

wechselt sich somit mit der "Conference on HIV Drug Therapy" (kurz HIV-Glasgow genannt) ab. Beide Konferenzen sind hauptsächlich an die Ärzteschaft gerichtet und auf biomedizinische und klinische Aspekte fokussieren. Für ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen sind sie auf europäischer Ebene sicherlich federführend.

Dass sich der Kongress der EACS schon lange etabliert hat, zeigte sich auch dieses Jahr an den Zahlen: ca. 3.100 TeilnehmerInnen waren vor Ort. Und dank großer KooperationspartnerInnen, konnten 263 Stipendien für eine Teilnahme vergeben werden.

Es wurden 744 Abstracts aus 85 Ländern präsentiert. Erstmal gab es keine Poster Ausstellung in üblichen Plakatformat, sondern ausschließlich Poster in elektronische Version, welche in einem eigenen Areal auf mehrere großen Bildschirmen zur Verfügung standen.

Eine weitere Neuheit war, dass erstmals viele Beiträge der insgesamt 121 ReferentInnen live ins Russische übersetzt und über die Konferenzund Zentraleuropa ein massiver Anstieg zu sehen. Es ergibt sich daher für Gesamteuropa (nach WHO Definition) ein Anstieg von 45% in den Neuinfektionen.

Europa ist weiterhin mit enormen Herausforderungen konfrontiert. Dementsprechend war auch der Slogan der Konferenz gewählt, der verdeutlichte, dass für den langfristigen Erfolg im Kampf gegen HIV/AIDS auf allen Ebenen und mit allen Mitteln gekämpft werden muss und dass hier wirklich jede einzelne Bemühung einen Beitrag leisten: "Every Action Counts"



... war der Slogan der 17. EACS-Konferenz, die im November 2019 in Basel stattfand



HIV – die Krankheit der Anderen!?

VON MAG. MANFRED RUPP. Leiter der Aidshilfe Steiermark

lles was fremd ist, schafft Unbehagen und so wird die HIV-Infektion auch oftmals als die Krankheit der Anderen bezeichnet. Die Anderen, das sind jene, die nicht der heteronormativen Lebenswelt entsprechen oder die aus Hochprävalenzländern kommen. Dennoch werden in Österreich eine beträchtliche Zahl an völlig unerwarteten Diagnosen bei denen gestellt, die nicht zu diesen "Anderen gehören". Das Virus trennt nicht nach sexueller Orientierung oder Hautfarbe. Daher ist das Thema aktueller als je zuvor und der Zugang muss nicht von Angst und Panik geprägt werden.

Dass man als Betroffener das Lachen nicht verlernen muss, zeigt in beeindruckender Weise Matthias Gerschwitz in seinem Buch "Endlich mal was Positives!" Im Rahmen der Bezirkstour "Ich will es wissen!" der AIDS-Hilfe Steiermark war er im November 2019 zu Gast in der Oststeiermark. Bei Lesungen und Schulveranstaltungen erzählte er in herzhaft erfrischender Weise von seinem Leben mit HIV. Von dem anfänglichen Schock der Diagnose, der Verweigerung, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen bis hin zu den unterschiedlichsten Phasen der Therapie und deren Nebenwirkungen plaudert er mit seinen Zuhörer*innen über ernste, lustige und pikante Details und verschweigt auch schwierige Situationen nicht. So hatte er einmal eine heftige Konfrontation mit seinem Arzt, weil er über mehrere Monate die Medikamente nicht eingenommen hat und meinte, es ginge ihm auch ohne sehr gut. Das Resultat war eine Resistenz, extrem hohe Viruslast und die Suche nach anderen passenden Medikamenten.

Dass die Therapie wirkt, stellt er an seiner eigenen Viruslast von anfänglich mehreren 100.000 auf einige wenige Viruskopien pro ml Blut sehr augenscheinlich dar. Im Alltag ist nicht selbstverständlich, mit jede*m darüber zu reden. So hat er seinen Eltern nie von seiner Infektion erzählt, aus Sorge sie damit zu sehr zu belasten.

Wenn man Matthias Gerschwitz zuhört weiß oft nicht, ob man lachen darf oder Betroffenheit zeigen soll. Die Begegnung mit ihm ist nämlich beides, lustig und berührend. Wahrscheinlich ist das notwendig, um einen offenen unbeschwerten Zugang zum Thema HIV zu bekommen, damit niemand mehr die Scheu haben muss, einen HIV-Test zu machen und das Stigma HIV/AIDS schnellstens der Vergangenheit angehört.

Wenn man Matthias
Gerschwitz zuhört
weiß oft nicht, ob
man lachen darf
oder Betroffenheit
zeigen soll





Die Bezirkstour "Ich will es wissen!" der AIDS-Hilfe Steiermark war im November 2019 zu Gast in der Oststeiermark



"Auch die beste Therapie hat ihre Nebenwirkungen"

VON WILLI MAIER, Leiter der Aidshilfe Salzburg

m 1. Oktober fand im Billrothhaus in Wien ein meet&tweet unter dem Motto "Ein Schritt weiter in der HIV-Therapie" statt. meet&tweet ist eine moderne und interaktive FortDie dadurch zu erwartenden Vorteile, wie zum Beispiel die Reduktion der Langzeitnebenwirkungen durch die geringere Substanzbelastung, aber auch die Tatsache, dass moderne Therapien die Viruslast so stark eindämmen können, dass HIV aus sexuellem Weg von Patienten nicht mehr übertragen werden kann, wurden im Anschluss daran, unter der Leitung von Moderatorin Mag.^a Bir-

DR. HORST SCHALK:

Wir haben 20 Jahre lang die HIV-Infektion mit mindestens drei Substanzen behandelt. Heute kann die Virusvermehrung auch mit zwei Substanzen ausreichend unterdrückt werden.

bildungsveranstaltung für alle Gesundheitsberufe, bei der die Vorträge vor Ort oder als Webinar mitverfolgt werden können. Zudem bietet diese Art von Fortbildung allen, die die Vorträge nicht persönlich besuchen konnten, die Möglichkeit, die Fortbildung mittels E-Learning nachzuholen. Die Veranstaltungsreihe feierte kürzlich ihr 20. Jubiläum und hatte bisher mehr als 2.000 TeilnehmerInnen vor Ort bzw. online. Beim meet&tweet können Fragen direkt an die ExpertInnen an den Rednerpulten via Chat und Twitter gepostet werden, welche im Idealfall sofort beantwortet werden.

Eröffnet wurde die Fortbildung von Dr. Horst Schalk, der in seinem Vortrag einen groben Überblick über die Fortschritte der letzten Jahrzehnte in der HIV-Therapie skizzierte. "Wir haben 20 Jahre lang die HIV-Infektion mit mindestens drei Substanzen behandelt. Heute kann die Virusvermehrung auch mit zwei Substanzen ausreichend unterdrückt werden.", erklärte Schalk.

git Leichsenring von der Aidshilfe Wien, mit PatientInnen diskutiert. Dabei sind die Entwicklungen der HIV-Medikamente aus der Sicht der PatientInnen kritisch besprochen worden. Schnell bemerkten die ZuschauerInnen, dass die Betroffenen imstande sind aufgrund ihrer subjektiven Hintergrundgeschichte völlig neue Sichtweisen bezüglich HIV aufzufächern, die den medizinischen ExpertInnen oft entgehen. "Wir wissen, dass im medizinischen Bereich viel passiert. Aber das gesellschaftspolitische geht einfach unter. Auch die beste Therapie hat ihre Nebenwirkungen, wenn man gesellschaftlich nach wie vor keine Normalität erleben kann", sagte Wiltrut C.

Alle drei HIV-positiven DiskussionsteilnehmerInnen waren sich schnell einig, dass die Stigmatisierung und die Diskriminierung von Menschen mit HIV immer noch das größte Übel sei, das die Erkrankung mit sich bringt. Die verbesserten Medikamente haben das Leben mit HIV zwar dahingegen normalisiert, dass

sich heute ein HIV-positiver Mensch über eine ähnliche bzw. gleiche Lebenserwartung erfreuen kann wie alle anderen auch. Aber die gesellschaftliche Entwicklung hinkt massiv hinterher, was dazu führt, dass ein Mensch mit HIV eben kein normales Leben führen kann. Nach wie vor werden Menschen mit HIV in allen Bereichen des täglichen Lebens benachteiligt. Trotz breit angelegter Aufklärungskampagnen und anderer vielfältiger präventiver Bemühungen halten sich beispielsweise Ängste über Übertragungsmythen hartnäckig. Das macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht halt. Alle DiskussionsteilnehmerInnen mussten nicht lange nachdenken, um die eine oder andere Anekdote aus ihrem Leben zu erzählen, wo sie Diskriminierungen und Stigmatisierungen in Zusammenhang mit HIV erfahren haben.

Im Anschluss daran folgten drei Vorträge zum Thema Zweifachtherapien. Dr. in Chloe Orkin, Professorin an der Oueen Mary University of London, war per Livestream zugeschaltet und referierte über die neue Therapierichtlinien. Dr. Armin Rieger und Dr. Michael Skoll vom AKH Wien präsentierten verschiedene Patientenfälle aus ihrer Praxis. Dr. Rolf Kaiser vom Institut für Virologie der Uniklinik Köln zeigte in seinem Vortrag wie gut die hochpotenten Therapien das HI-Virus in Schach halten können. Die gesamte Fortbildung veranschaulichte nicht nur neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur HIV-Therapie, sondern leistete auch durch den offenen Umgang mit dem Thema HIV einen wertvollen Beitrag zur Unterstützung von HIV-Positiven.

meet&tweet
ist eine moderne
und interaktive Fortbildungsveranstaltung für alle Gesundheitsberufe



HIV braucht Aktivismus auf allen Ebenen

VON MAG. A BIRGIT LEICHSENRING, Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

n kaum einem anderen Gesundheitsbereich sind Aktivismus, Medizin und globale Epidemiologie so eng miteinander verknüpft, wie im Bereich HIV/AIDS. Seit dem Bekanntwerden der Epidemie vor knapp vier Jahrzehnten, kam es weltweit zu geschätzten 75 Millionen Infektionen und mehr als 32 Millionen Menschen verstarben an den Folgen von HIV/AIDS. Neuinfektionen und Todesfälle sind zwar in den letzten Jahren massiv gesunken, dennoch wurden letztes Jahr immer noch 1,7 Millionen Neuinfektionen und 0,7 Millionen Todesfälle registriert.

Obwohl diese Zahlen immens hoch sind, zeigen international anerkannte Berechnungen, dass die Epidemie durchaus zeitnah beendet werden kann. Der Schlüssel zum Erfolg liegt allerdings mehr denn je auch darin, dass der Aktivismus, der das



Fackelzug anlässlich des Welt-AIDS-Tages am 1. Dezember 2017 mit Quilts des Names Project

auf der Wiener

Mariahilfer Straße

Thema HIV von Anfang geprägt hat, nicht abreißen darf und die Bemühungen auf allen Ebenen aufrechterhalten bzw. ausgebaut werden.

Als die ersten Fälle von AIDS beschrieben wurden, schienen anfänglich nur homosexuelle Männer betroffen zu sein. Es entstand der Irrglaube, die neue Krankheit stünde in Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung bzw. würde sich ausschließlich in der schwulen Szene



Bereits 1983 entstand nach dem Auftreten der ersten Fälle in Österreich, ein Informationsblatt für schwule Männer zum Thema AIDS und gilt als eine der ersten AIDS-Info-Materialien in Europa.

ausbreiten. Dies brachte eine zusätzliche Welle an Stigmatisierung homo- und bisexueller Männer durch die Gesellschaft mit sich. Allerdings führte diese massive Diskriminierung gleichzeitig zu einem Aufflammen des Aktivismus in der Community. Weltweit entwickelten sich unglaubliche Energien in der Community gegen die Krankheit und die damit verbundene Diskriminierung. Die Aktivist*innen dieser ersten Jahre erkämpften und gestalteten die Basis für die Erfolge, die im Laufe der Jahrzehnte erreicht werden konnten.

Dabei wurden von Anfang an alle Ebenen involviert: es begannen z.B. Kooperationen mit der Ärzteschaft, es wurde Lobbyarbeit in der Politik betrieben, es wurden Forschung, Privatwirtschaft und Behörden beeinflusst, Informations- und Aufklärungsarbeit innerhalb der eigenen Umfeldes geleistet und es entstanden große globale Symbole, wie z.B. die Memorial-Quilts und das Red Ribbon.

Auch in Österreich machte sich das Zusammenspiel unterschiedlicher Bereiche von Beginn an bemerkbar: So entstand bereits 1983 nach dem Auftreten der ersten Fälle in Österreich, ein Informationsblatt für schwule Männer zum Thema AIDS. Erstellt wurde es von Aktivist*innen der HOSI Wien und Ärzt*innen und gilt als eine der ersten AIDS-Info-Materialien in Europa.

Hätte es nicht von Beginn an dieses Zusammenspiel von Kräften (insbesondere in und aus der queeren Community) gegeben, wäre die Geschichte der HIV-Epidemie vermutlich anders verlaufen.





Inzwischen hat es auf medizinischer Ebene eine Entwicklung gegeben, die unvergleichlich ist:

Längst sind die Übertragungswege genau beschrieben und damit auch die Tatsache, dass HIV im normalen Lebensalltag gar nicht übertragen wird. Längst ist bekannt, dass die standardisierten Hygienemaßnahmen der unterschiedlichen Gesundheitsbereiche ausreichen, um HIV-Infektionen im pflegerischen und medizinischen Alltag auszuschließen. Mittlerweile ist aus einer tödlichen Infektion eine gut behandelbare chronische Erkrankung geworden. Und inzwischen ist international anerkannt, dass die HI-Viren unter effektiver Therapie auf sexuellem Wege nicht übertragen werden. Vieles hat sich also getan und steht als Fakt zur Verfügung.

Trotz dieser Fakten in Folge der großen medizinischen Fortschritte, hinkt der gesellschaftliche Umgang mit HIV-positiven Menschen weit hinterher. Diskriminierungen wie z.B. irrationale Berührungsängste gibt es in allen Lebensbereichen, im Alltag, in der Arbeit, im Freundesund Familienkreis und sogar im medizinischen System, Aus Angst vor Ausgrenzung und möglicher Ungleichbehandlung wird die Diagnose daher oft verschwiegen. Führt man sich – neben den ganz persönlichen Auswirkungen eines Outings - vor Augen, dass es weltweit in vielen Ländern sogar Gesetze gibt, die Menschen nur auf Grund ihrer HIV-Infektionen kriminalisieren. ist das mehr als nachvollziehbar.

Das Thema HIV zeigt ein durchaus frustrierendes, gesellschaftliches Prinzip auf: nämlich, dass Fakten allein manchmal nicht ausreichen. Es braucht die Menschen, die sich für das Thema einsetzen. Es liegt damit auf der Hand, dass der HIV-positive



Aktivismus kein Thema der 80er Jahre ist, sondern ein ganz aktuelles.

Ebenfalls ein konstant aktuelles Thema ist die Achtung und Einhaltung der grundlegenden Menschenrechte. Alle Menschen, die von der Gesellschaft aus irgendeinem angeblichen Grund als minderwertig behandelt und ausgegrenzt werden, haben im Bereich der sexuellen Gesundheit tendenziell eingeschränkten oder gar keinen Zugang zu notwendigen Leistungen.

LGBTIQs gehören ebenfalls zu diesen Bevölkerungsgruppen. Weltweit gesehen erleben unzählige quee-

re Menschen Diskriminierung und Stigmatisierung, werden kriminalisiert und sind psychischer und physischer Gewalt ausgesetzt. Für das Thema HIV bedeutet dies unter anderem, dass auch der Zugang zu Information, Tes-

Community March in Amsterdam, Welt AIDS Konferenz 2018

Das Red Ribbon etablierte sich weltweit als Symbol der Solidarität mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken → tung und Therapie nicht gegeben ist. Und dies wiederum führt unweigerlich zu einem erhöhten Risiko für eine Infektion, bzw. für eine nicht diagnostizierte und dadurch nicht therapierte Infektion. Daraus entstehen einerseits individuelle gesundheitliche und psychosoziale Probleme, andererseits hat dies Auswirkungen auf die Gesamtepidemiologie. Denn es ist ja z.B. bereits bekannt, dass unter effektiver Therapie (mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze) HIV nicht übertragen wird. Bedeutet dementsprechend: je mehr positive Menschen ihren Status kennen und eine Therapie einnehmen können, desto weniger Neuinfektionen werden auftreten. Die globale HIV-Epidemie ist somit eindeutig mit der Einhaltung der Menschenrechte verbunden.



Wer sich für Gleichberechtigung queerer Menschen einsetzt und engagiert, arbeitet damit auch aktiv gegen die HIV-Epidemie an. Konkret bedeutet dies: wer sich für Gleichberechtigung queerer Menschen einsetzt und engagiert, arbeitet damit auch aktiv gegen die HIV-Epidemie an. Und umgekehrt: wer im Bereich HIV Erfolge erzielen möchte, muss sich für Menschenrechte einsetzen. Es braucht – so wie in den vergangenen 40 Jahren – auch zukünftig den gemeinsamen Aktivismus auf allen Ebenen, um Dinge zu verändern. Dann kann sogar die HIV-Epidemie beendet werden.

Dr. Matthias Skocic im Interview

Im Thema HIV spielt natürlich Sexualität eine große Rolle. Wie schätzt Du denn den Umgang mit queerer Sexualität von Seiten der Ärzteschaft ein?

Matthias Skocic: Wie in vielen anderen Bereich auch, ist in unserem Beruf das Entscheidende, den Menschen wertfrei entgegen zu treten. Für Kolleg*innen, die im Bereich sexueller Gesundheit arbeiten, ist das natürlich wenig Thema. Bei vielen anderen wird Sexualität aber nicht thematisiert, was jedoch für eine entsprechende Behandlung relevant wäre. Hier besteht ein großer Aufholbedarf. Ich würde mir in der medizinischen Ausbildung definitiv mehr Raum für den Umgang mit sexueller Diversität wünschen, damit Ärzt*innen und Patien*innen vorurteilsfrei aufeinander zu gehen können.

Du selber bist als offen schwul lebender Mann in der Behandlung HIV-positiver Patient*innen tätig. Hat Deine eigene sexuelle Orientierung Einfluss auf die Wahl Deiner Fachrichtung gehabt?

Skocic: Als für mich die Berufswahl Mediziner feststand, war mir klar, dass ich im Bereich HIV arbeiten möchte. Denn es ist ein Thema, dass mir als schwuler Mann immer wieder begegnet und mich daher bewegt und zum anderen ein Thema, in dem ich etwas bewegen möchte.

Spürst Du als schwuler Mann privat oder als HIV-Arzt beruf-



lich, dass wir heutzutage in einer Zeit leben, die auf viel Aktivismus beruht?

Skocic: Ja – auf jeden Fall. Ich bin extrem dankbar für die Aktivisten, die sich bereits von Jahrzehnten als schwul geoutet haben und die dafür auf die Straße gegangen sind, obwohl es ein derartiges Tabu war. Denn dadurch kann ich heute angstfrei offen schwul leben. Und im Bereich HIV denke ich, sind wir in einer ähnlichen Situation. Es ist vor allem den engagierten Menschen zu verdanken, dass HIV-Positive in der Gesellschaft bereits etwas besser aufgenommen werden.

Du ziehst hier Parallelen?

Skocic: Eindeutig. Die Entwicklung in der queeren und in der HIV-positiven Gesellschaft ist vergleichbar. Es ist unglaublich wichtig, dass es Leute gibt, die sich engagieren oder zB den Mut haben, sich öffentlich zu outen und mögliche Konsequenzen auf sich nehmen. Damit ebnen sie den Weg für unzählige andere Menschen, eventuell in Zukunft vorurteilsfrei leben zu können. Dieser Aktivismus ist unfassbar wertvoll für alle und sollte wirklich mit großer Dankbarkeit anerkannt werden.

2DRs: aktuelle Behandlungsrichtlinien zeigen Zukunftsvision auf

VON MAG.^A BIRGIT LEICHSENRING, Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

n den letzten drei Jahrzehnten haben sich nicht nur die einzelnen HIV-Medikamente massiv verbessert, sondern hat die HIV-Therapie insgesamt erstaunliche Veränderungen erlebt. Wurde früher so spät wie möglich mit der Therapie begonnen, ist heutzutage international anerkannt: je früher, desto besser. Eine Veränderung, welche auf die neueren gut verträglichen und hocheffektiven Wirkstoffe zurückzuführen ist. Mussten HIV-positive Menschen früher täglich zahlreiche Tabletten zu mehreren Zeitpunkten einnehmen, stehen inzwischen Therapien in Form einer einzigen Tablette pro Tag zu Verfügung. Und wurden bislang immer drei Substanzen und mehr miteinander kombiniert, so findet nun ein weitere Veränderung statt: die Idee einer HIV-Therapie, die nur mehr aus zwei Substanzen besteht, ist inzwischen real geworden. Man spricht hier von einem "2 Drug Regimen", meist wird nur mehr die Abkürzung "2DR" verwendet.

Das Konzept selber ist verständlicherweise nicht neu, denn die potentiellen Vorteile liegen auf der Hand. Weniger Substanzen bedeuten z.B. weniger Nebenwirkungen, bzw. Langzeitauswirkungen. Ebenso verringert sich das Risiko, dass es zu Wechselwirkungen mit anderen Substanzen kommen könnte. Weniger Substanzen stellen aber auch eine Option für andere Einnahmeschemata, Tablettengrößen oder Verabreichungsformen dar.

Dementsprechend werden seit vielen Jahren unterschiedliche Kombinationen aus zwei HIV-Medikamenten ausprobiert, in der Hoffnung, dieses Konzept umsetzen zu können. Lange Zeit ohne großen Erfolg. Der Wendepunkt dieser Thematik liegt vor allem in der Zulassung der sogenannten Integrase-Inhibitoren (kurz INSTI).

Hierbei handelt es sich um HIV-Medikamente, die verhindern, dass die Erbinformation der Viren in das menschliche Erbgut einbaut wird. Damit können die infizierten Zellen von HIV nicht mehr "umprogram-

miert" und keine neuen Viren produziert werden. Therapien, die einen INSTI beinhalten, können nach Therapiestart die Viruslast vergleichsweise schnell unter die Nachweisgrenze drücken und damit das Therapieziel erreichen. Zusätzlich weisen IN-STIs eine gute Resis-

tenzbarriere auf. Das bedeutet, dass sich nicht so leicht HI-Viren entwickeln, die gegen die Substanz resistent sind, bei denen also das Medikament nicht mehr oder nur abgeschwächt wirkt. Und die INSTIs zeigen sich als gut verträglich. Der erste Vertreter dieser Substanzklasse wurde 2007 zugelassen, mittlerweile stehen mehrere INSTIs zur Verfügung. Alles in allem muss man sagen, haben die Integrase-Inhibitoren die HIV-Behandlung für viele PatientInnen verbessert und sie gelten daher in den Behandlungsrichtlinien (sowohl auf internationaler, als auch auf nationaler Ebene) mittlerweile als die präferierte Therapie.

HIV-Behandlungsrichtlinien werden von führenden ExpertInnen erstellt und kontinuierlich aktualisiert. Hierbei unterscheiden sich mitunter die weltweiten Richtlinien leicht, da die Behandlungsmöglichkeiten auch von regionalen Gegebenheiten abhängig sind. Auf europäischer Ebene

stehen die Richtlinien der EACS, der European AIDS Clinical Society, zur Verfügung. Diese werden dann meist national nochmals adaptiert, so gibt es etwa eigene deutsch-österreichische Behandlungsrichtlinien (1).

Die Zukunftsvision der 2DRs, also der HIV-Therapie aus zwei Substanzen, lässt sich gut an den europäischen Behandlungsrichtlinien aufzeigen. So ist etwa die Kombina-



Die Zukunftsvision der HIV-Therapie: 2DRs (2 Drug Regimen), ist eine Therapie aus zwei Substanzen

tion aus Dolutegravir (2) und Lamivudin (3) relativ jung und die Zulassung auch in Österreich erfolgte erst kürzlich. Auf der Konferenz der EACS, im November 2019, wurden nun die überarbeiteten EACS-Richtlinien (4) präsentiert. Und besagtes 2DR wird seitdem in der Liste der empfohlenen "First-Line-Therapien" geführt, gilt also als empfohlene Variante für Menschen, die vorher noch nie eine HIV-Therapie eingenommen hatten. Dass sich eine Therapieform relativ schnell in den Behandlungsrichtlinien wiederspiegelt, spricht für das anerkannte Potential der 2DRs.

- (1) die nationalen Richtlinien finden sich z.B. auf der Homepage der Österreichischen AIDS Gesellschaft unter www.aidsgesellschaft.info
- (2) Man erkennt am Wirkstoffnamen die Zugehörigkeit zur Gruppe der Integrase Inhibitoren: alle INSTIS enden auf "-tegravir"
- (3) Lamivudin ist ein NRTI, ein Nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor und bereits seit vielen Jahren in der HIV-Therapie etabliert und empfahlen
- (4) die jeweils aktuellen Richtlinien der EACS finden sich unter www.eacsociety.org

HIV und Recht: HIV-Testungen

Darf ein HIV-Test ohne Einwilligung der betroffenen Person durchgeführt werden?

outinemäßige HIV-Tests sind ohne Einwilligung des Patienten grundsätzlich rechtswidrig. Der behandelnde Arzt darf mit dem abgenommenen Blut nur solche Untersuchungen durchführen, die im sogenannten Behandlungsvertrag enthalten sind. Der HIV-Antikörpertest gehört nicht zu den Routineuntersuchungen, in die man im Rahmen ärztlicher Untersuchungen stillschweigend (auch ohne Aufklärung durch den Arzt) einwilligt.

Behandlungsvertrag

Behandlungsvertrag ist die rechtliche Bezeichnung für das Abkommen, welches zwischen dem Patienten auf der einen Seite und dem Arzt bzw. der Krankenanstalt auf der anderen Seite zu Beginn einer Behandlung getroffen wird. Dieser Behandlungsvertrag kommt schriftlich oder mündlich, ausdrücklich oder – wie in den meisten Fällen – durch schlüssiges Verhalten zustande. Der Arzt bzw. die Krankenanstalt übernimmt dadurch die Verpflichtung, die Vorgeschichte der Erkrankung zu erfor-

schen, die notwendigen und zweckmäßigen diagnostischen Untersuchungen durchzuführen und durch korrektes, dem Stand der Medizin entsprechendes Bemühen die Gesundheit des Patienten möglichst wiederherzustellen oder zu mindestens Linderung zu verschaffen. Der Patient, so wird angenommen, hat dazu ausdrücklich oder stillschweigend beauftragt bzw. darin eingewilligt.

Ein routinemäßig durchgeführter HIV-Test, der ohne Bezug zum aufzuklärenden Krankheitsbild und damit nicht vom Behandlungsvertrag gedeckt ist und der ohne Aufklärung und Einwilligung des Patienten erfolgt, ist demzufolge unzulässig.

Was heißt Aufklärungspflicht des Arztes?

Vor der Einwilligung steht die Aufklärung. Der Arzt ist verpflichtet, vor der Durchführung eines HIV-Tests Patienten über Art und Risiko eines geplanten Eingriffes zu informieren und sie über die Konsequenzen auf-

zuklären. Es ist nicht damit getan, sie über die medizinisch technische Seite eines HIV-Tests zu informieren.

Der Aufklärungspflicht ist erst dann Genüge getan, wenn die Patienten auch über die Konsequenzen eines möglichen HIV positiven Testergebnisses für ihre weitere Lebensplanung

aufgeklärt wur-



Hinweis

Sollte an Ihnen ohne Ihre Einwilligung ein HIV-Test vorgenommen worden sein, wenden Sie sich an eine der AIDS-Hilfen Österreichs oder an einen Rechtsanwalt. Berücksichtigen Sie dabei, dass z. B. eine Klage wegen "eigenmächtiger Heilbehandlung" innerhalb von sechs Wochen ab "Kenntnis von Tat und Täter" eingebracht werden muss.

14

Der Behandlungs-

Verhalten zustande.

vertrag kommt durch schlüssiges

Konferenz 2020 – ein Ausblick

VON MAG.^A BIRGIT LEICHSENRING, Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

as Jahr 2020 hat mit den anstehenden HIV-Konferenzen durchaus einige Highlights zu bieten. Denn obwohl die meisten Kongresse mittlerweile seit vielen Jahren etabliert sind, und somit der jährliche "Kongress-Reigen" an sich nicht unbedingt große Überraschungen bietet, so verändern sich doch die Inhalte mit der Zeit und es bleibt spannend: die rasante Entwicklung im Bereich HIV/AIDS spiegelt sich sehr deutlich in den Konferenz-Programmen wieder.

Wie immer startet das Konferenz-Jahr mit der sogenannten CROI. Die "Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections" ist eine rein wissenschaftliche Konferenz mit exakt 4.000 TeilnehmerInnen, auf welcher die neuesten Ergebnisse aus Medizin und Forschung präsentiert werden. Sie gilt als wegweisend und prägt daher alle nachfolgenden Konferenzen des jeweiligen Jahres. Heuer findet die CROI Anfang März in Boston/USA statt.

Direkt nach der CROI, kommen Ende März 2020 auf den Münchner AIDS und Hepatitis Tagen die VertreterInnen der unterschiedlichsten Fachbereiche des deutschsprachigen Raumes zusammen. Die Tage zeichnen sich mit etwa 1.200 TeilnehmerInnen durch ihre sehr angenehme, fast intime Stimmung aus, die durch kleinere Seminare und Diskussionsrunden gefördert wird. Kernpunkte in München sind zwar die Ergebnisse der CROI, allerdings ist die Konferenz inhaltlich sehr breit aufgestellt und beinhaltet auch viele psychosoziale Aspekte.

Im Sommer folgt die Konferenz der IAS, der International AIDS Society. Die IAS ist die weltweit größte Fachgesellschaft im Bereich HIV und organisiert auch jährlich die größte Konferenz zum Thema, immer ab-



Die rasante Entwicklung im Bereich HIV/AIDS spiegelt sich sehr deutlich in den Konferenz-Programmen wieder.

wechselnd mit wissenschaftlicher oder psychosozialer Priorität.

Die "23. International AIDS Conference",

kurz AIDS 2020 genannt, setzt ihren Schwerpunkt wieder eindeutig auf psychosoziale Themen und die Community. Bereits mit ihrem Untertitel "Resilienz" stellt sie die Kraft, Energie und Notwendigkeit der Community-Beteiligung in den Vordergrund. Sie bestärkt somit, dass Aktivismus nach wie vor unentbehrlich und der treibende Faktor ist, um langfristig den Kampf gegen die Epidemie zu gewinnen. Die Konferenz, zu der über 20.000 Menschen erwartet werden, findet im Juli 2020 in San Francisco und Oakland statt.

Den Abschluss des Konferenz-Jahres 2020 macht ein europäischer medizinischer Kongress. Im Oktober treffen sich (wie alle 2 Jahre) knappt



2.000 MedizinerInnen in Glasgow zum "International Congress on Drug Therapy in HIV Infection". Das Besondere in

Glasgow ist der Programmaufbau, welcher im Gegensatz zu den meisten anderen Kongressen keine Parallel-Veranstaltungen hat. Dementsprechend entspannt ist eine Teilnahme, da nicht konstant zwischen Vorträgen gewählt werden muss. Inhaltlich kann man Glasgow als Zusammenfassung des Jahres und zugleich Ausblick auf die Themen der kommenden CROI sehen, mit welcher dann der jährliche Konferenz-Reigen wieder seinen Anfang findet.

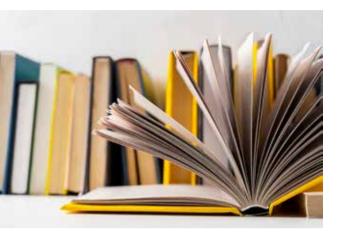
Das Motto von AIDS 2020 ist "Resilienz"

Weitere Konferenzdaten finden Sie im Kongresskalender der Österreichischen AIDS Gesellschaft unter www.aidsgesellschaft.info

oto © Fabrikasimf/Freepik.com

Rezensionen





Patrick Henze: Schwule Emanzipation und ihre Konflikte. Zur westdeutschen Schwulenbewegung der 1970er Jahre. Berlin: Querverlag, 2019, S 424, 18 €.

Mit dem Abbruch der schwulenpolitischen Diskussionsrunde am 12. Juli 1980 in der Bonner Beethovenhalle musste die westdeutsche Schwulenbewegung einen herben Rückschlag hinnehmen. Die Veranstaltung wurde von unterschiedlichen politischen Strömungen gestört und konnte schließlich nicht wie geplant stattfinden. Die ohnehin schon zerstrittene Homosexuellenbewegung musste eine Niederlage einstecken, die sie sich selbst zufügte. "Die Beethovenhalle erhielt von jenen, die von ihr erzählten, unterschiedliche Bedeutungen. Die Einschätzungen reichten vom Ende der Schwulenbewegung bis hin zu einer mit Vorwürfen verknüpften Erinnerung daran, dass die Schwulenbewegung an diesem Abend mutwillig zerstört wurde. Die Beethovenhalle war im Gegensatz zu Homolulu kein freudiges Fest, sondern ein Eklat." Was mit der Abschaffung des §175 Ende der 60er Jahre ihren Anfang nahm und von Rosa von Praunheim 1971 mit "Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt" konsequent fortgesetzt worden ist, fand knapp zehn Jahre danach sein jähes Ende.

Die Doktorarbeit von Patrick Henze, der in der Szene auch bekannt ist als Patsy L'Amour LaLove, beschreibt die Zerrissenheit und die inneren Konflikte der Schwulenbewegung in den 1970er Jahren in Deutschland und liefert damit einen beachtenswerten Beitrag zur wissenschaftlichen Analyse und Einordnung der westdeutschen Schwulenbewegung. Mit zahlreichen Interviews mit Zeitzeugen und Aktivisten (Elmar Kraushaar, Melitta Poppe, Wilfried Jaule, Martin Dannecker uvm.) lockert Henze seine Arbeit etwas auf und macht sie auch für einen Laien absolut lesenswert.

Martin Dannecker: Fortwährende Eingriffe. Aufsätze, Vorträge und Reden zu HIV und AIDS aus vier Jahrzehnten. Berlin: Männerschwarm Verlag, 2019, S 232, 20 €.

Als Anfang der 1980er Jahre in den Vereinigten Staaten ein bisher völlig unbekanntes Krankheitsbild, das vorerst nur bei homosexuellen Männern nachgewiesen werden konnte, zum Vorschein kam, war die Ratlosigkeit unter den Medizinern groß. Schnell wurde daraus eine Schwulenkrankheit namens GRID (Gay Related Immune Deficiency) gemacht, obwohl die Annahme natürlich völlig abstrus und ohne jeglichen wissenschaftlichen Rückhalt ist, dass eine Krankheit ausschließlich schwule Männer befallen könnte. Bald darauf wurde GRID in AIDS unbenannt und kam nach einer gewissen Verzögerung auch nach Europa. Seit Mitte der 1980er Jahre beschäftigt sich der Sexualwissenschaftler und Schwulenpionier Martin Dannecker mit HIV und AIDS



und hat nun Aufsätze, Vorträge und Reden, die er über

eine Zeitspanne von nunmehr 40 Jahren publizierte, in einem Sammelband vereint.

"Von Anfang an war Aids nicht nur eine schwere Erkrankung. Aids war auch ein Zeichen für ein angeblich falsch gelebtes Leben. Aids war von wuchernden Bildern umstellt, die ausgrenzend wirkten. Aids war eine Metapher für die Folgen einer nicht normgerecht gelebten Sexualität. Aids wurde eng mit einem unkonventionellen Lebensstil verknüpft. [...] Um die Ausbreitung von Aids zu verhindern, so meinten bald die Hardliner der Aids-Prävention. müssten diese Antriebe eingehegt, ja bekämpft werden. Auf dem Spiel standen folglich nicht weniger als die Errungenschaften der sexuellen Liberalisierung."

Die große Stärke des Sammelbandes "Fortwährende Eingriffe" liegt im Aufbrechen alter Wunden, als Schwule einmal mehr um ihr Recht auf Sexualität kämpfen mussten. Allein schon der offene Brief an Rosa von Praunheim, den Dannecker in seinem Buch ganz nach vorne gestellt hat, zeigt die damalige Zerrissenheit der Bewegung und gleichzeitig die Hysterie, die das Thema HIV/ Aids ausgelöst hat. In dem Beitrag "Der homosexuelle Mann im Zeichen von Aids" von 1991 fantasiert Dannecker von einer Heilung von Aids bzw. einer Impfung gegen die HIV-Infektion. Aus der heutigen Sicht, die antiretrovirale Therapie war ja noch nicht entwickelt, ist das ein mehr als bemerkenswerter Essay. Dannecker blieb über die Jahrzehnte stets optimistisch und hegte nie Zweifel daran, dass HIV oder Aids die Schwulenbewegung zerstören könnte. Recht hat er gehabt.

"Die Beethovenhalle war im Gegensatz zu Homolulu kein freudiges Fest, sondern ein Eklat."