

PLUS MINUS



ALLES NEU – ALLES ANDERS	3
SCHUTZENGEKAMPAGNE	7
„AIDS IST NOT IN RECESSION“ – EIN KONFERENZEINBLICK	8
DER „BETREUTE LEBENSBEREICH“ IN DER AIDS HILFE WIEN	9
„HIV AND YOUR BODY“ – EIN INFORMATIONSPROGRAMM	10
VERMITTELN ZWISCHEN DEN WELTEN	12
„PEPARE FOR THE LONG RUN“ SÖDAK – AIDS-KONGRESS	13
„POSITIVE ACTION FÜR KINDER“	15
REZENSIONEN	16



Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

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



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

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

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

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

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

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

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

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

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

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

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

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

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):
Drⁱⁿ. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Drⁱⁿ. Lola Fleck, Steirische AIDS-Hilfe
Drⁱⁿ. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDrⁱⁿ. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Mag. Frank Amort, Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufel-Bruckbauer, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:

Fritz Aull, Dominik Bozkurt, Mag^a. Birgit
Leichsenring, Mag. (FH) Ingrid Neumeier* und
Mag. Bernhard Resch, Christa Wallner und
Sandra Diwoky, Mag. Franz M. Zechmayer

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.500 · 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



Editorial

■ „Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch“, heißt es in einem Vers Hölderlins, der auf die Arbeit und Aufgabe der Aidshilfen umgemünzt, das wesentliche Ziel aller Bemühungen offenlegt. Wachsen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sich das wahre Wesen der Gefahr deutlicher zu erkennen gibt.

Aus diesem Grund spielt die Beratung der Betroffenen im sensiblen Umgang mit HIV/AIDS eine immer bedeuten-

dere Rolle und bildet auch den Schwerpunkt dieser Ausgabe. Die permanente Auseinandersetzung mit der chronischen Erkrankung erschwert vielen Betroffenen das Leben, vor allem, wenn sie sich gesellschaftlich ausgeschlossen fühlen oder tatsächlich sukzessive ins soziale Abseits gedrängt werden. Noch prekärer erscheint die Situation, wenn sprachliche und/oder kulturelle Barrieren zusätzliche Mauern aufbauen, was der aufschlussreiche

Beitrag über die Übersetzungstätigkeit von Dr. Alan Kader für die Aidshilfe Oberösterreich exemplarisch aufzeigt. Allein gelassen und verlassen im Fremden, eine schlimmere Ausgangslage ist für einen Menschen kaum denkbar.

Darüber hinaus wird in dieser Ausgabe die aufsehenerregende Schutzengelkampagne der Aidshilfe Wien vorgestellt.

Alles neu – Alles anders

Psychologische Beratung* HIV-positiver Menschen in der Aids Hilfe Wien von Mag. Franz M. Zechmayer*

■ Die Anliegen und Probleme, mit denen Klientinnen und Klienten in die Beratung kommen, sind vielfältig und haben sich im Laufe der Jahre teilweise verschoben und verändert, wie es eben auch dem Thema HIV/AIDS entspricht. Obwohl in diesem Bereich bedeutende medizinische Fortschritte erzielt wurden, die die Prognose und den Verlauf der Infektion sehr verändert haben, ist AIDS nach wie vor eine schwere, potentiell tödliche Erkrankung. Trotz jetziger Behandlungsmöglichkeiten sind keine zuverlässigen Langzeitprognosen möglich.

Unser Beratungsangebot richtet sich an Einzelpersonen, Paare, Gruppen, sowie Familiensysteme bzw. Teile davon, wobei Einzelgespräche sicher den Großteil dieser Beratungen ausmachen. Die Beratungsgespräche finden unter Wahrung der bei uns üblichen Anonymität statt (falls von der Klientin oder vom Klienten nichts anderes gewünscht wird) und sind kostenlos. Darüber hinaus sollen eigens

dafür vorgesehene, einladend gestaltete Räume, in denen es zu keiner Störung durch dritte kommt, dazu beitragen, dass die Klienten sich möglichst wohl und sicher fühlen. Meist handelt es sich hier um ca. einstündige Gespräche, die wöchentlich bis 14-tägig stattfinden und sich über einen eher kürzeren Zeitraum erstrecken. Das Angebot von längerfristigen Beratungen wird von vergleichsweise wenigen in Anspruch genommen (s. Abb.1), zum Teil sehr kontinuierlich, zum anderen wiederum mit längeren Unterbrechungen.

Im Folgenden wird nun näher auf den Schwerpunkt unserer Tätigkeit in diesem Bereich eingegangen: der Beratung HIV-positiver Menschen und was sie heute, nach der Einführung der HAART, auszeichnet (Anteil der HIV-positiven Klienten und Klientinnen, am gesamten Beratungsklientel s. Abb. 2.).

Viele unserer Klientinnen und Klienten haben ihren positiven Befund im Haus selbst, im Rahmen des Bera-

tungsgesprächs bei der Rückgabe, erhalten, bei dem bereits eine erste unmittelbare Krisenintervention stattgefunden hat. (Gleiches gilt natürlich auch für das Erstgespräch mit Klientinnen und Klienten, die sich mit einem neuen positiven Testergebnis von einer anderen Stelle an uns wenden.). Der Befund konfrontiert mit der eigenen Endlichkeit, mit der sich Klienten sonst nicht – oder nicht in dieser konkreten Form – befasst hätten. Das stellt das bisherige und das künftige Leben in Frage. Eine Problematik, die sich vor der Verfügbarkeit der HAART noch um einiges verschärfter darstellte als heute. Verschiedenste Stadien und Gefühle werden durchlaufen: Verleugnung, Angst, Wut, Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit, Schuldgefühle, Trauer und schließlich Akzeptanz und Neuorientierung. In der Abfolge, Dauer und emotionalen Intensität dieser Phasen gibt es große individuelle Unterschiede. Sie können verschoben, gleichzeitig, auch sich wiederholend auftreten. Manche erstarren auch

* Im internen elektronischen Leistungserfassungssystem LEDA der AIDS-Hilfen Österreich werden die Beratungsgespräche mit HIV-positiven Klientinnen und Klienten und deren Angehörigen als „Betreuung“ codiert.

** Mag. Franz M. Zechmayer ist seit 1994 Berater der Aids Hilfe Wien



Abbildung 1:
Anzahl der psychologischen Beratungen pro Klientin/Klient in der Aids Hilfe Wien (2008)

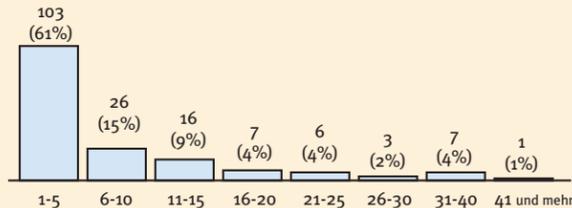
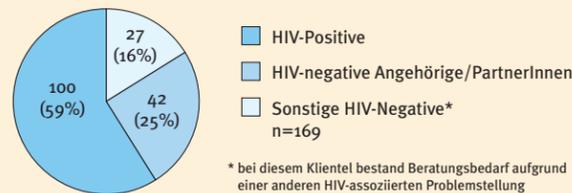


Abbildung 2:
HIV-Status der KlientInnen in psychologischer Beratung (2008)



völlig in einer dieser Phasen, eine Bearbeitung und positive Bewältigung gelingt schwer oder gar nicht, ist nur über eine längerfristige Auseinandersetzung möglich.

Wie erfolgreich solche psychischen Belastungen be- und verarbeitet werden können, wie intensiv der beraterische Aufwand ist, hängt u.a. von individuellen Faktoren ab. Eine wichtige Rolle spielen dabei vor allem: die subjektive Verwundbarkeit („Vulnerabilität“) der oder des Einzelnen, d.h. die Anfälligkeit für Feindseligkeiten und Ärger, für Angst und Depression, sowie die subjektiv vorhandenen Bewältigungsstrategien („coping“) und Selbstregulationsmöglichkeiten, der Grad der sozialen Isolierung respektive des Eingebundenseins im bestehenden sozialen Netz, die Fähigkeit, die Lebensbedrohung abzuwehren bzw. zuzulassen. Klientinnen und Klienten, die eher zu Verleugnung und anderen Abwehrstrategien (z.B. sozialer Rückzug, Rationalisierung, Substanzmissbrauch), werden erfahrungsgemäß längere Zeit und mehr Raum benötigen, als jene, die motiviert und bereit sind, sich ihren Ängsten zu stellen und Gefühle zuzulassen (s. Jäger, Hans (Hrsg.): AIDS und HIV-Infektionen – 28.Erg. Lfg. 10/99).

Die inhaltlichen Themen während dieser Phase sind vielfältig und unterscheiden sich in Abhängigkeit von der individuellen Lebensgeschichte und -situation. Die Angst und Unsicherheit beziehen sich in erster Linie

auf den ungewissen Verlauf der HIV-Infektion. Wann werden sich erste Symptome zeigen? Wie viel Zeit bleibt mir noch? Ein positiver HIV-Befund wird von vielen Klientinnen und Klienten mit qualvollem Leiden und Tod assoziiert, häufig begleitet von „alten Bildern“ über HIV/AIDS vor Einführung der HAART. Oft wirken hier schon genauere Informationen über die therapeutischen Möglichkeiten entlastend.

Ein weiteres Problemfeld stellen Sexualität und Beziehungen dar. Es stellen sich Fragen wie: „Wer wird denn noch mit mir zusammen sein wollen, wenn ich jetzt HIV positiv bin?“ „Ich kann mich auf keine sexuelle Beziehung mehr einlassen, weil ich gefährlich bin.“ „Wenn ich mit jemandem Sex habe, muss ich ihr oder ihm vorher sagen, dass ich HIV positiv bin?“ „Wird mein Partner bei mir bleiben oder mich zurückweisen?“ „Ich möchte nicht die Person gefährden, die ich liebe.“ Die eigene Sexualität wird als gefährlich erlebt. Der Druck immer aufpassen zu müssen und die Angst, dass trotzdem etwas passiert (Kondomriss), belasten sehr. Die Information über die Postexpositions-Prophylaxe und die stark verminderte Infektiosität unter einer konsequent durchgeführten und überwachten HAART kann dabei ein wenig entlasten.

Zusätzlich zu den „üblichen“ Konflikten in Beziehungen kommen noch Auseinandersetzungen zum Thema HIV hinzu. Die Notwendigkeit, über

eigene Ängste und die des Partners zu sprechen, wird oft als Belastung erlebt. Wenn, wie in einigen Fällen, eindeutig ist, dass die Infektion durch den Partner erfolgte, steht die Bearbeitung von Gefühlen wie Enttäuschung, Wut im Vordergrund.

Die Angst vor Zurückweisung und Ablehnung besteht nicht nur in sexuellen Beziehungen, sondern generell im gesamten sozialen Gefüge, besonders verschärft oft am Arbeitsplatz. Relative Uninformiertheit in der Gesellschaft und „alte Bilder“ über HIV/AIDS führen nicht selten zu Vorurteilen gegenüber HIV-infizierten Personen und damit zu Ausgrenzung und Diskriminierung. Dementsprechende Erfahrungen schüren diese Ängste und machen einerseits traurig, andererseits wütend. In diesem Zusammenhang tauchen Fragen auf, wie: „Wem will ich es sagen?“, „Wem muss ich es sagen?“, „Muss ich z.B. Dienstgeber oder behandelnde Ärzte informieren?“, „Wie sage ich es?“, „Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?“ (etwa: Verlust des Arbeitsplatzes, Zurückweisung, Ablehnung). Gemeinsam werden in der Beratung Strategien erarbeitet, die individuell angemessen sind. Hilfreich ist hier beispielsweise, antizipatorisch über solche Situationen zu sprechen und zu überlegen, welche Gefühle das bei der jeweiligen Person auslösen könnte und wie sie damit umgehen kann.

Erlebte und befürchtete Einschränkungen in der Lebensführung und

-planung sind ebenfalls oft Thema in den Beratungen. Auch hier gibt es in einigen Bereichen positive Entwicklungen infolge der heutigen therapeutischen Möglichkeiten (z.B. Kinderwunsch), manche Restriktionen, wie die in manchen Staaten geltenden Einreisebeschränkungen, bestehen nach wie vor.

Vorurteile kommen aber nicht nur von außen, sondern sind zuweilen bei der Klientin oder dem Klienten selbst vorhanden und können sich in Form von Schuldgefühlen und Selbstwürfen äußern. „Wenn ich ein anderes, moralischeres Leben geführt hätte, wäre mir das nicht passiert.“ „Das ist die Strafe für meinen Lebenswandel.“ „Wäre ich nicht homosexuell, wäre ich noch gesund.“ Aber auch: „Wen habe ich vielleicht aus Nicht-Wissen über meinen Status bereits infiziert und müsste ich die Personen nun informieren, will ich das überhaupt und wie tue ich das?“

Als Beraterinnen und Berater begleiten wir unsere Klientel bei all diesen Fragen. Mit einer einführenden und den Klienten und Klientinnen gegenüber wertschätzenden Haltung dem Klienten versuchen wir sie in ihrer individuellen Situation, mit ihnen – von ihnen oft negativ bewerteten – Gefühlen und Gedanken zu verstehen und sie darin zu akzeptieren um damit gleichermaßen auch das Verständnis für sich selbst, ihre Selbstakzeptanz zu fördern. Erst wenn in – mitunter auch vielen – Gesprächen eine Aufarbeitung all dieser Themen und Gefühle stattgefunden hat, kann die Infektion schließlich akzeptiert und integriert werden, können neue Zukunftspläne entworfen werden, kann eine Beratung zunächst abgeschlossen werden.

Gelingt diese Bewältigung nicht oder nur mangelhaft kann das mit der Zeit



photocase.de/levanchik

zu andauernder psychischer Beeinträchtigung führen und somit auch immunbeeinträchtigend wirken. Erkenntnisse aus der Psychoneuro-immunologie weisen auf Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körperfunktionen hin: Ängste und Depressionen können die CD4- und CD8-Zellzahlen beeinflussen, das zeigen Untersuchungen an Menschen mit HIV und AIDS.

Aber auch wenn die Krise zunächst überwunden scheint, kann es später wieder zu Rückfällen in frühere, schon überwunden geglaubte Stadien der Bewältigung und Verarbeitung kommen: mannigfaltige Probleme, die im Zusammenhang mit der HIV-Infektion stehen, können hier auslösende Faktoren darstellen und erneut akute, psychische Krisen in Form von Angst und Depression auslösen. Ein fast immer kritischer Zeitpunkt, der oft zum Wiedereinstieg in eine vielleicht unterbrochene Beratung führt, ist der Therapieeinstieg. Der Beginn der medikamentösen HIV-Therapie bereitet in der Regel weniger Probleme, wenn die Diagnose längere Zeit zurückliegt. Der Therapiebeginn hat sich bei den vierteljährlichen Erhebungen des Immunstatus und der Virusbelastung bereits angekündigt und erfolgt demnach nicht plötzlich.

Zunächst stehen hier organisatorische Probleme im Mittelpunkt: Wie lässt sich die heute in der Regel ein bis zwei Mal täglich zu festen Zeitpunkten erforderliche Medikamenteneinnahme in den Tagesablauf integrieren und unbemerkt von Angehörigen, Freunden oder Arbeitskollegen durchführen? Die Lösung solcher Fragen stellt einen wichtigen Beitrag zur erforderlichen Regelmäßigkeit der Medikamenteneinnahme und damit zum Erfolg der Therapie dar.

In dieser Zeit muss aber auch mit starken Nebenwirkungen bis hin zur Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden: Übelkeit, seltener Erbrechen, Schwächegefühl etc. sind zu erwarten, klingen aber meist nach einigen Wochen wieder ab. Einige Substanzen haben auch zentralnervöse Effekte. Das Auftreten späterer schwerer Nebenwirkungen, die nicht durch Behandlung oder Therapieumstellung verringert werden können, stellt ein besonderes Problem dar, von dem glücklicherweise nur ein kleiner Teil der Behandelten betroffen ist. Häufiger werden körperlich entstellende Veränderungen befürchtet und auch erlebt, die die positive Wahrnehmung der eigenen Körperlichkeit, die Attraktivität, die Möglichkeit zur Aufnahme sexueller und sozialer



Die Schutzengelkampagne der Aids Hilfe Wien unterstreicht die enorme Bedeutung des Kondoms als einzig wahrer Schutz. Foto: AH Wien

Beziehungen gefährden und die HIV-Infektion nach außen sichtbar machen. Klienten, die in jüngerer Zeit mit der Therapie begonnen haben, sind davon kaum mehr betroffen.

Der virologische und immunologische Erfolg der Therapie ist für die Klientinnen und Klienten die einzige Kontrolle ihrer Infektion, ein Misserfolg setzt sie der Hilflosigkeit gegenüber der Krankheitsentwicklung (AIDS und Tod) aus. Ist und bleibt die Therapie erfolgreich? Werden sich resistente Viren entwickeln? Wie lange werde ich noch leben? Die Statuskontrollen sind in diesem Zusammenhang meist besonders kritische Zeitpunkte.

Schwieriger ist der Therapiebeginn für Klientinnen und Klienten, die ihre HIV Diagnose nicht adäquat verarbeiten konnten. Sie fühlen sich gesund und unbeeinträchtigt, können ihren positiven Befund anscheinend „erfol-

reich“ verdrängen. Statuskontrollen werden über längere Zeit vernachlässigt, Konfrontation wird vermieden oder es werden wirkungslose Strategien zur Kontrolle der Infektion mitunter verbissen verfolgt. Die Mitteilung, dass der Therapiebeginn ansteht, führt zum Zusammenbruch der Abwehr, zu Hilflosigkeit und Ohnmacht, aktualisiert jene krisenhaften Erlebnisse, die die Mitteilung des positiven HIV Befundes auslöste. Die Therapie kann nicht positiv bewertet werden. Jede einzelne Medikamenteneinnahme erinnert erneut an die Krankheit, wir als mehrmals täglich wiederkehrende Krise erlebt.

Die erforderliche Regelmäßigkeit der Medikamenteneinnahme ist gefährdet, kann zusätzlich durch Depressivität und verdeckte Suizidalität erschwert sein. Resistenzentwicklung und Therapieversagen können die Folge sein. Häufig beschränken sich

solche Klientinnen und Klienten darauf, nur die medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen und verwehren sich der Beratung und Betreuung.

Noch um einiges verschärfter stellt sich diese Problematik für Menschen dar, bei denen Befundmitteilung und Therapiebeginn zum gleichen Zeitpunkt stattfindet, womöglich bereits verbunden mit der Diagnose AIDS.

All diese exemplarisch beschriebenen Problemkreise machen deutlich, dass es mit einer bloßen kurzzeitigen Begleitung im Sinne einer akuten Krisenintervention oft nicht getan ist. Längerfristige kontinuierlich oder auch mit längeren Pausen verlaufende Beratungsprozesse sind in vielen Fällen erforderlich, um die Klientinnen und Klienten in einem ihnen gemäßen Tempo durch die verschiedenen Phasen zu begleiten und bei deren Verarbeitung zu unterstützen.

DIE SCHUTZENGELEKAMPAGNE

Ein Hit in der Schwulenszene Von Dominik Bozkurt*

■ HIV/AIDS in Österreich

In Österreich leben etwa 12.000 bis 15.000 Menschen mit HIV/AIDS, etwa 1.500 sind bisher an AIDS gestorben und jedes Jahr werden rund 500 weitere Neuinfektionen mit dem Immunschwächevirus HIV diagnostiziert. In Wien erhalten beispielsweise wöchentlich ein bis zwei Männer, die Sex mit Männern haben, ein positives Testergebnis. Die meisten Übertragungen (ca. 70 %) erfolgen durch ungeschützten Sex. Das bedeutet, fast drei Viertel der jährlichen HIV-Neuinfektionen ließen sich durch einen konsequenten und richtigen Gebrauch von Kondomen verhindern.

Auf Grund dieser Ausgangslage und dem Faktum, dass das Wissen um die Übertragungswege von HIV in der Bevölkerung – wie verschiedene Umfragen zeigten – ausreichend ist, setzte die Aids Hilfe Wien für die Werbeagentur PKP proximity ein Briefing für eine Präventionskampagne auf. Von Anfang an war ein wichtiger Aspekt der Kampagne, dass nicht mit erhobenem Zeigefinger die Lust in Frage gestellt werden soll.

Schutzengelkampagne

Entstanden ist die Schutzengelkampagne mit dem Slogan „Das Einzige, das wirklich schützt – das Kondom“, die die Problematiken der aktuellen HIV-Präventionsarbeit optimal aufgreift. Der Bevölkerung soll damit verdeutlicht werden, dass das Einzige, das wirklich schützt, nicht der Schutzengel oder der Glaube an das Gute ist, sondern einzig und allein die Verwendung von Kondomen sein kann.

Sex findet spontan statt, er macht Spaß, er wirkt befreiend und befriedigend, aber dessen ungeachtet ist es wichtig, sich mit einem Kondom zu schützen. Denn, wie Erich Enzenberger von PKP proximity pointiert formu-

liert: „Weder der ‚Glaube an eine höhere Macht‘ noch ‚Scheinheiligkeit‘ oder die Kirche mit ihrer kondomablehnenden Haltung können eine HIV-Infektion verhindern“. Im Frühjahr 2009 wurden die einzelnen Give-aways der Schutzengelkampagne, je 1.000 Stück Schutzengelposter für die Zielgruppen MSM und MSW im A1 Format und 10.000 Packungen Zünder, die auf der Vorderseite das Homo- und auf der Rückseite das Heterosujet der Schutzengelkampagne zeigen, bei zahlreichen Szene-, Sauna-, Men-only- und Cruising-Area-Touren verteilt. Bei der Vienna Pride 2009 kamen dann erstmals auch noch Postkarten zum Einsatz. Zudem war beim heurigen Vienna Pride auch der Aids Hilfe Wien-LKW im Schutzengeldesign gestylt, was dazu führte, dass die Poster am Aids Hilfe Wien-Infostand reißenden Absatz fanden. Es wurden etwa 100 Schutzengelposter zu je € 2,50 verkauft, wobei der Erlös zu 100 % der Betroffenenhilfe zugutekommt.

Zusätzliche Unterstützung bekam die schwule Schutzengelkampagne durch Gratisinserate u.a. in *Xtra!*, *COXX* und *The Gap* sowie von Gay-Internetplattformen und Lokalen mit eigener Homepage. Die Werbeagentur PKP entwarf kreativ-witzige Internetbanner, die kostenlos auf www.rainbow.at und auf den Homepages der Lokale *Alte Lampe*, *Wiener Freiheit* und des *Club – LO:SCH* affiziert wurden. Zusätzlich ließ sich die Crew vom *Club – LO:SCH* auf eigene Kosten T-Shirts im Schutzengeldesign drucken, die bei diversen Themenabenden getragen wurden.

Danach startete PKP proximity eine Guerilla-Marketingaktion und platzierte vor einer Engelsstatue im Wiener Burggarten eine Tafel mit dem Kampagnenslogan und dem Logo der Aids Hilfe Wien.



Feedback

Die positiven Reaktionen auf die Schutzengelkampagne aus der Schwulenszene waren überwältigend. Die Internetbanner der Schutzengelkampagne, die einige Wochen vor den Postern und Postkarten die Kampagne ankündigten, sorgten bereits für zahlreiche Vorbestellungen von InteressentInnen. Auf der Website von PKP proximity, von der die Kampagnensujets kostenlos downloadbar waren, wurden enorm viele Zugriffe verzeichnet. Verlinkungen von Websites aus weiten Teilen Europas – unter anderem aus Spanien, England, Italien, Frankreich und Deutschland – machten die Schutzengelkampagne auch außerhalb Österreichs zum Gesprächsthema.

Besonders gelobt wurden die Kreativität und die Ästhetik des Sujets, aber auch der Kampagnenslogan „Das Einzige, das wirklich schützt – das Kondom“ (und nicht der Schutzengel), der die aktuelle Problematik in der Safer-Sex Prävention hervorragend aufgreift.

Poster (Papier) im Format A1 sind bei der Aids Hilfe Wien (www.aids.at) erhältlich. Leinendrucke der beiden Sujets können auf www.meinkunstdruck.at bestellt werden.

*Dominik Bozkurt, Prävention für schwule und bisexuelle Männer der Aids Hilfe Wien seit 2007

„AIDS ist not in recession“ – ein Konferenzeinblick

Von Mag. Birgit Leichsenring

■ Vom 19. bis 22. Juli 2009 fand in Kapstadt/Südafrika eine internationale Konferenz zum Thema HIV/AIDS statt. Unter dem Titel „5th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention“ kamen 6.750 TeilnehmerInnen und MedienvertreterInnen aus 123 Ländern zusammen, um sich mit den medizinischen und wissenschaftlichen Aspekten von HIV/AIDS auseinander zu setzen. Auch VertreterInnen der AIDS Hilfen Österreichs waren vor Ort und gewähren im Folgenden einen Einblick in einige der Konferenzinhalte.

Einheitliche Therapierichtlinien

Ein besonders wichtiger Beitrag war die Forderung, die Therapierichtlinien weltweit anzugleichen. Während in westlichen Industriestaaten diskutiert wird, ob man die Richtlinien von einem Therapiebeginn bei 350 CD4-Zellen/ml auf 500 CD4-Zellen/ml hinaufsetzen soll, beginnt man z.B. im südlichen Afrika erst bei 200 CD4-Zellen/ml. Ebenso große Unterschiede herrschen in der Empfehlung für die Wahl der Medikamente einer ersten Therapie.

Mit Nachdruck wurde festgestellt, dass der höhere finanzielle Aufwand kein Hindernis sein darf, Menschen in ressourcenarmen Gebieten die gleiche Therapiequalität zukommen zu lassen. Vor allem in Anbetracht der globalen Finanzkrise steht die Befürchtung im Raum, dass nicht ausreichend Gelder zur Verfügung gestellt bzw. Programme nicht weiter aufgestockt werden. Ein häufig verwendeter Satz verdeutlichte diese Stimmung auf der Konferenz besonders gut: „AIDS is not in recession“, frei übersetzt „AIDS kennt keine Krise“.

Medikamentenforschung – 3 Beispiele

Auch bezüglich neuer antiretroviraler Wirkstoffe gab es interessante Daten. Nachdem 2007 mit Raltegravir der erste Integraseinhibitor auf den Markt kam und mit Elvitegravir ein weiterer

in Entwicklung ist, wurde nun eine neue Substanz vorgestellt. S/GSK1349572 zeigte in einer ersten (kleinen) klinischen Studie mit unterschiedlichen Dosierungen sehr vielversprechende Ergebnisse. Nach 10 Tagen konnte bei allen TeilnehmerInnen eine signifikante Reduktion der Viruslast gemessen werden: In der Gruppe mit einer Dosierung von 50mg/Tag fielen 70% der TeilnehmerInnen bis unter die Nachweisgrenze (50 HIV-Kopien/ml) und der Wirkstoff wurde generell gut vertragen. Zusätzlich zeigten Labortests, dass S/GSK1349572 auch bei HIV-Stämmen aktiv ist, die eine Resistenz gegen Raltegravir aufweisen und demnach voraussichtlich ein günstiges Resistenzprofil besitzt. Diese Daten sind natürlich noch zu bestätigen, deuten aber darauf hin, dass die antiretroviralen Substanzen in weiterer Zukunft um einen neuen Integraseinhibitor erweitert werden könnten. Weiters wurden Forschungsergebnisse zu gänzlich neuen Wirkstoffklassen präsentiert. Vorgestellt wurde L50, eine Substanz, die den ersten „Tat-Inhibitor“ darstellen könnte. Tat ist ein virales Protein, welches nach Infektion einer menschlichen Zelle vom Virus benötigt wird, um neue Viren zu generieren. Versuche, den HIV-Vermehrungszyklus an dieser Stelle zu unterbrechen, schienen bislang nicht besonders erfolgreich, jedoch könnte sich das mit L50 ändern. Das dritte Beispiel neuer Medikamentenforschung ist ein Test, der die Virusart bestimmt und für die Entscheidung wichtig ist, ob eine bestimmte Therapie eingesetzt werden soll oder nicht. Der Wirkstoff Maraviroc verhindert die Infektion einer menschlichen Zelle, indem es die Bindung von HIV an den Rezeptor CCR5 hemmt. Dies funktioniert verständlicherweise nur bei HI-Viren, die CCR5 benötigen. Da es jedoch auch HI-Viren gibt, die einen anderen Rezeptor verwenden, muss vor Therapiebeginn geprüft werden, um welche Virusart es sich

handelt. Die Methode, die dazu bisher verwendet wurde ist relativ aufwändig, nur in wenigen Laboratorien durchführbar und daher kostenintensiv. Nun konnte nachgewiesen werden, dass ein anderes Verfahren ebenso aussagekräftig ist. Der Vorteil: Dieser Test ist wesentlich günstiger und kann in vielen Einrichtungen durchgeführt werden. Für eine individuell angepasste Therapie der PatientInnen ein wichtiger Schritt.

Risikofaktor Abacavir – die Diskussion bleibt

Seit einiger Zeit besteht eine Debatte unter den ExpertInnen, ob der antiretrovirale Wirkstoff Abacavir zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-erkrankungen führt. Diesbezügliche Studien ergaben unterschiedliche Daten und werden dementsprechend kontrovers diskutiert. Auf der IAS-Konferenz wurde nun verstärkt Augenmerk auf einen weiteren Aspekt der Debatte gelegt. Nierenproblematiken stellen einen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-erkrankungen dar. Abacavir wird jedoch besonders häufig bei PatientInnen mit Nierenproblemen verabreicht. Dies könnte eine Erklärung dafür sein, warum unter Abacavir vermehrt Herz-Kreislauf-erkrankungen auftreten. Die Diskussion wird somit fortgesetzt und weitere Ergebnisse dürfen mit Spannung erwartet werden. Generell wurde auch in diesem Zusammenhang wieder darauf hingewiesen, dass Themen wie z.B. Knochendichte und Osteoporose oder Leber-, Nieren- und Herzgesundheit immer wichtiger werden und verstärkt Aufmerksamkeit finden müssen (siehe auch Artikel PlusMinus 03/09 „HIV and Your Body“).

Dies sind nur einige Beispiele für die vielschichtigen Inhalte der Konferenz. Und wenn man die Bandbreite der Epidemie und die globalen Neuinfektions- und Todesraten betrachtet, beschreibt der Schlagwortsatz der Konferenz die Situation tatsächlich treffend: „AIDS is not in recession“.

Der „Betreute Lebensbereich“ in der Aids Hilfe Wien

Von Christa Wallner und Sandra Diwocky

■ Kernstück des „Betreuten Lebensbereichs“ ist das Tages- und Aktivzentrum, das im Aids Hilfe Haus am Mariahilfer Gürtel den gesamten dritten Stock einnimmt. Hier arbeiten vier BetreuerInnen in einem Stundenausmaß zwischen 10 und 30 Stunden und drei Zivildienstleistende. Ein Koch ist für das leibliche Wohl unserer BesucherInnen zuständig, es werden Wochentags zwei Menüs (mittags oder abends) zur Auswahl angeboten.

Das Tageszentrum der Aids Hilfe Wien hat folgende Öffnungszeiten und Fixpunkte:

Mo. 10.00-20.00 h Brunch u. Abendessen
Di. 11.00-17.00 h Mittagessen
Mi. 11.00-17.00 h Mittagessen
Do. 14.00-22.00 h Abendessen
Fr. 14.00-20.00 h Abendessen

Während der Öffnungszeiten stehen BetreuerInnen für Gespräche zur Verfügung. Wenn erwünscht, wird der Kontakt und Austausch unter den BesucherInnen gefördert sowie zu anderen Angeboten im Haus, so erforderlich, vermittelt. Zusätzlich wird ein umfangreiches Programm an Aktivitäten und Workshops („Aktivprogramm“) angeboten.

Aktivprogramm

Im Rahmen des Aktivprogramms werden Veranstaltungen, Workshops und Seminare für Menschen mit HIV/AIDS sowie deren PartnerInnen, Verwandte und FreundInnen durchgeführt. Pro Jahr gibt es drei Aktivprogramme: Frühjahrsprogramm, Sommerprogramm und Herbst-Winterprogramm. Im Frühjahrsprogramm sowie im Herbst-Winterprogramm liegt der Schwerpunkt auf Semesterkursen oder geblockten Kurzworkshops; im Sommerprogramm dominieren Ausflüge und sportliche oder kulturelle Aktivitäten außerhalb des Tageszentrums. Zweimal pro Jahr werden außerdem

Wochenendausflüge für Menschen mit HIV/AIDS durchgeführt („Positiven Wochenenden“). Da Bewegung und Ernährung gerade im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion beziehungsweise den Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie von großer Bedeutung sind, wird bei der Programmerstellung großes Augenmerk auf diese beiden Schwerpunkte gelegt. Neben Workshops wie Fitnesstraining und Karate sowie verschiedenen Bewegungsangeboten im Rahmen der „Positiven Wochenenden“ soll auch der Aspekt der gesunden Ernährung in den Mittelpunkt gerückt werden. Dazu werden immer wieder Veranstaltungen vom Koch des Tageszentrums angeboten, die die BesucherInnen befähigen sollen, einfache, preisgünstige und gesunde Gerichte selbst zu kochen. Darüber hinaus stehen Betroffenen Shiatsu sowie Massage/Körperberatung zur Verfügung. Auch im kreativen Bereich können sich die angebotenen Workshops sehen lassen: Neben Keramik- und Malworkshops gibt es einen Gesangworkshop, der sich ebenfalls großer Beliebtheit erfreut. Spezielle Angebote für verschiedene Zielgruppen haben sich ebenfalls etabliert: seit Jahren gibt es wöchentlich ein Frauencafe, seit Frühjahr 2009 auch einmal monatlich einen Stammtisch für schwule Männer.

BesucherInnen des Tages- und Aktivzentrums

Im Durchschnitt gab es im Jahr 2008 monatlich 506 Kontakte zu Betroffenen, bis zu 37 Betroffene besuchen täglich das Tages- und Aktivzentrum. Die niedrigeren BesucherInnenzahlen in den Sommermonaten bewertet das Team des Tageszentrums als sehr positiv, weil davon ausgegangen werden kann, dass die Betroffenen in der wärmeren Jahreszeit selbständig ihre Freizeit planen und das Tageszentrum daher nicht in dem Ausmaß brauchen



Foto: Aidshilfe Wien

wie in der kalten Jahreszeit. Im Sinne der Aktivierung und Selbständigkeit der KlientInnen eine erfreuliche Entwicklung!

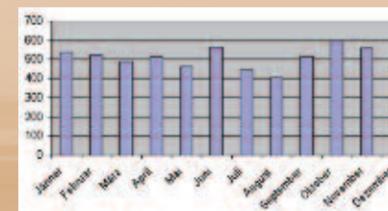


Abbildung: Anzahl der BesucherInnen des Tageszentrums pro Monat

Im Frühjahr 2009 wurde eine Umfrage im Tages- und Aktivzentrum durchgeführt, um die BesucherInnen einerseits zu fragen, warum sie das Zentrum besuchen und andererseits mehr über die persönlichen Lebensumstände unserer BesucherInnen zu erfahren. Die BesucherInnen setzen sich zu einem Drittel aus Frauen und zu zwei Drittel aus Männern zusammen. Die meisten BesucherInnen sind zwischen 36 und 40 Jahren alt, gefolgt von der Gruppe der 41 bis 45 Jährigen. Die größte Gruppe der BesucherInnen (38,5 %) bezeichnet sich als homosexuell; jeweils gleich viele Personen (26,9 %) gaben an bisexuell bzw. heterosexuell zu sein, 7,7% machen

keine Angaben zu ihrer sexuellen Orientierung. Differenzierter wird das Bild, wenn die sexuelle Orientierung nach Geschlechtern getrennt betrachtet wird: Keine der befragten Frauen bezeichnet sich als homosexuell, etwas mehr als ein Drittel aller Frauen (37 %) dafür als bisexuell. Bei den Männern ist die Situation beinahe umgekehrt: mehr als die Hälfte (58%) sehen sich als homosexuell, 17,6 % als bisexuell. Jeweils circa 11 % bezeichnen sich als heterosexuell bzw. machen keine Angaben.

Es zeigt sich, dass der Großteil unserer Gäste alleine lebt (65 %), 26 % leben in einem Zweipersonenhaus-

halt. Zwischen Frauen und Männern gibt es dabei kaum einen Unterschied. Einen deutlichen Unterschied zwischen Männern und Frauen gibt es jedoch bei den Punkten „Beziehung“ und „Beziehungswunsch“.

Erstens befinden sich mehr Männer als Frauen in einer Beziehung, zweites ist der Wunsch nach einer Beziehung bei Männern größer als bei Frauen. Von den Single-Männern wünschen sich mehr als die Hälfte eine Partnerschaft. Bei den Single-Frauen gilt das nicht einmal für ein Drittel.

Auf die Frage, was den BesucherInnen am Tageszentrum am besten gefällt,

wurden die Küche und der Koch am häufigsten genannt. Nebst Essen wurde positiv bemerkt, dass es einen Nicht-raucherInnen- und einen RaucherInnenbereich gibt, die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu anderen Betroffenen, die Möglichkeit, kostenlos das Internet zu benutzen, und die angebotene Betreuung.

Wie oben erwähnt leben viele unserer Stammgäste alleine. Kein Wunder also, dass die für Betroffene zu einem sehr günstigen Preis angebotenen Menüs (ermöglicht durch die Unterstützung des Vereins AIDS Life) ein wichtiges Kriterium darstellen, das Tageszentrum zu nutzen.

„HIV and Your Body“ – ein Informationsprogramm Mag^a. Birgit Leichsenring

■ Wie bereits im Rahmen der IAS-Konferenz (PlusMinus 03/09 „Ein Konferenzinblick“) betont, wird es immer wichtiger, die Gesundheit der PatientInnen ganzheitlich zu beobachten. Themen wie Herz-Kreislaufkrankungen, Knochendichte oder Leber- und Nierenfunktion treten verstärkt in den Vordergrund. Da sich eine Schädigung der betroffenen Organe oft erst nach Jahren bemerkbar macht, ist ein gesunder Lebensstil und die stetige Kontrolle verschiedener medizinischer Parameter (neben Viruslast und CD4 Zellzahlen) als Vorsorgeelementar.

Das internationale MultiplikatorInnenprojekt „HIV and Your Body“ setzt genau hier an. Menschen mit HIV/AIDS werden über solche Themen informiert und motiviert, sich mit ihrer Gesundheit diesbezüglich auseinanderzusetzen. Auch eine Repräsentantin der AIDS-Hilfen Österreichs ist in dieses Projekt eingebunden. Im folgenden Beitrag werden einige Organe, sowie deren mögliche Schädigungen und Vorbeugemaßnahmen vorgestellt.

HIV und Niere

Hauptfunktion der Nieren ist das Filtern des Blutes. Sie behalten für den Körper notwendige Stoffe zurück und scheiden andere als Urin aus. Zusätzlich produzieren sie z.B. wichtige Hormone, aktivieren Vitamin D oder verarbeiten Medikamente. Zu den häufigsten nierenschädigenden Faktoren zählen höheres Alter, Diabetes und hoher Blutdruck bzw. alle Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen. Auch Drogen und einige Medikamente können Schaden anrichten. Die HIV-Infektion und HIV-Medikamente können ebenfalls die Nieren beeinträchtigen bzw. Risikofaktoren beeinflussen, wie z.B. Diabeteswerte erhöhen. Symptome einer Nierenerkrankung treten zumeist erst im fortgeschrittenen Stadium auf. Kontrollen der Blutwerte sind daher wichtig. Zur Vorsorge zählen das Regulieren von Blutdruck, Cholesterin und Körpergewicht, körperliche Betätigung und der Verzicht auf Nikotin. Dies ist gleichzeitig eine Vorsorge für das Herz, da eingeschränkte Nierenfunktionen

das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen steigern.

HIV und Leber

Die Leber wandelt Nährstoffe aus der Nahrung um, speichert Fette, Zucker sowie Vitamine und produziert Gallenflüssigkeit und Komponenten des Immunsystems. Sie baut Stoffwechselprodukte, Giftstoffe, Alkohol und die meisten Medikamente ab. Lebererkrankungen können z.B. durch virale Infektionen, Gifte, Alkohol oder Drogen entstehen. Für eine HIV-Therapie ist das Organ besonders wichtig, da sie viele der Medikamente verarbeitet. Einige dieser Wirkstoffe können die Leberfunktion jedoch beeinträchtigen (Hepatotoxizität). Oft ist das Problem reversibel, wenn das betreffende Medikament abgesetzt oder die Dosis reduziert wird. Die Mehrheit der Lebererkrankungen bei Menschen mit HIV werden aber durch Hepatitis B und C Viren verursacht. Aufgrund des beeinträchtigten Immunsystems kann eine Schädigung der Leber schneller voranschreiten. Zudem kann durch eine

Hepatitisinfektion die Hepatotoxizität von Medikamenten verstärkt werden. Eine Diagnose von Leberproblemen an Hand von Symptomen ist schwierig. Regelmäßige Bluttests sind daher essentiell. Zu Vorsorgemaßnahmen gehören die Hepatitis A- und B-Impfung, der Verzicht auf übermäßigen Alkoholkonsum, eine ausgewogene Ernährung und das Verhindern von Übergewicht.

HIV und Knochen

Das menschliche Skelett besteht aus über 200 Knochen. Die Knochensubstanz wird ein Leben lang erneuert, jedoch ab dem 30. Lebensjahr mehr ab- als aufgebaut. So verringert sich mit höherem Alter automatisch die Knochendichte, es kann Osteopenie oder Osteoporose mit brüchigen Knochen entstehen. Risikofaktoren für Knochenerkrankungen sind höheres Alter, weibliches Geschlecht, bereits erfolgte Menopause, Untergewicht und mangelhafte Ernährung. Bei Menschen mit HIV/AIDS sind Knochenerkrankungen häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung. Der Knochendichteverlust scheint mit der Dauer der Infektion, der Höhe der Viruslast und einigen HIV-Medikamenten zusammenzuhängen. Vor allem in Kombination mit den allgemeinen Risikofaktoren kann eine Knochenerkrankung auftreten. Zusätzlich kann eine Beeinträchtigung der Nierenfunktion von Bedeutung sein. Für Menschen mit HIV/AIDS spielt die Knochengesundheit durch das erhöhte Risiko daher eine wichtige Rolle. Zur Vorsorge dient vor allem gesunde Ernährung und Bewegung. Auch Kalziumpräparate (mit ausreichend Vitamin D) können hilfreich sein. Übermäßiger Alkohol- und Kaffeekonsum sollte vermieden werden.

HIV und Herz

Das Herzkreislaufsystem transportiert mit dem Blut Nährstoffe, Sauerstoff, Kohlendioxid und Abfallprodukte durch den Körper. Ein Herzinfarkt ist eine mögliche Folge von Herzkreislaufproblemen. Er entsteht, wenn Blutgefäße durch Cholesterinablagerungen blockiert werden und die Blutzufuhr



photoase.de/sto.E

Detaillierte und mehrsprachige Informationen finden Sie unter www.hivandyourbody.com

zum Herz dadurch beeinträchtigt ist. Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen sind höheres Alter, männliches Geschlecht, bereits aufgetretene hohe Blutfettwerte, Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht und eingeschränkte Nierenfunktion. Besonders ungünstig wirkt sich Rauchen auf die Herzgesundheit aus.

Auch eine HIV-Infektion erhöht das Risiko. Sie kann zu Bluthochdruck führen und die Blutfettwerte erhöhen. Ebenso können HIV-Medikamente die Blutfettwerte verändern und einige werden darüber hinaus mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko in Verbindung gebracht. Trotzdem treten bei HIV-positiven Menschen Herzerkrankungen meist in Kombination mit den allgemeinen Risikofaktoren auf. Hervorzuheben ist bei HIV-Positiven der Konsum von Nikotin, da es das Immunsystem schwächt und die Lungenfunktion vermindert. Bei HIV-positiven RaucherInnen können daher häufiger nikotininduzierte Erkrankungen oder opportunistische Infektionen auftreten bzw. einen erschwerten Verlauf nehmen. Regelmäßige Blutdruckmessungen, gute Ernährung und Sport zum Senken des Cholesterins und zum Vermeiden von Übergewicht spielen in der Vorsor-

ge eine große Rolle. Ganz entscheidend ist jedoch der Verzicht auf Nikotin.

HIV und Lipodystrophie

Lipodystrophie bezeichnet Körperfettveränderungen (Fettzunahme oder Fettverlust) bei HIV-positiven Menschen. Sie bezieht sich aber nicht nur auf die Fettveränderungen in Bezug auf die Körperform, sondern auch auf die Veränderungen des Stoffwechsels, welche zu Erhöhungen der Blutfett- und Blutzuckerwerte führen und somit ein Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen darstellen. Zu den möglichen Risikofaktoren zählen Geschlecht, Alter und Vererbung, aber auch Ernährung und Rauchen. Der Immunstatus vor Beginn einer HIV-Therapie hat ebenso Einfluss wie die Therapie selbst. Einige HIV-Medikamente bergen ein höheres Risiko für eine Lipodystrophie als andere. Die genauen Ursachen sind noch unklar, was eine gezielte Behandlung erschwert. Symptome können jedoch minimiert werden. Hohe Blutfettwerte lassen sich mit Ernährung, Sport, dem Verzicht auf Nikotin oder medikamentös senken. Veränderungen der Körperform können durch gezieltes Training vermindert bzw. individuell auch kosmetisch behandelt werden.

*) Mag. Birgit Leichsenring ist seit 2007 für die Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs zuständig und seit 2008 Taskforce-Mitglied des internationalen Projekts HIV and Your Body.

Vermitteln zwischen den Welten

Interview zur Übersetzungstätigkeit mit HIV-Positiven in russischer Sprache

Von Mag. (FH) Ingrid Neumeier* und Mag. Bernhard Resch

Zur Person:

Dr. Alan Kader, verheiratet, 2 Kinder. 1956 in Nordsyrien in der kurdischen Stadt Kameschi geboren. Im Alter von 20 Jahren Studium der Rechtswissenschaften in Moskau mit Schwerpunkt auf Völkerrecht/Internationales Recht nach Studienabschluss 1986 Rückkehr nach Syrien. 1990 Flucht über Türkei, Georgien, Ukraine und Tschechien nach Österreich. Mittlerweile seit 10 Jahren österreichischer Staatsbürger.

Seit 1992 Dolmetschtätigkeit beim Magistrat und anderen Einrichtungen für Personen mit arabischer, kurdischer und russischer Sprache in mündlicher und schriftlicher Form.

Im letzten Jahr nehmen wir von der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH in der Betreuung von HIV-Positiven Menschen aus Tschetschenien bzw. aus dem Kaukasus immer mehr Ihre Übersetzungstätigkeit in Anspruch. Seit 1992 sind Sie in dem Bereich tätig. In welchen Fragen und Situationen werden Sie angefordert?

Dr. K.: „Es sind verschiedene Institutionen, die mich anfordern, wie das Bundesasylamt, die Jugendwohlfahrt, die Volkshilfe, das Allgemeine Krankenhaus und noch andere. Es sind nicht selten Asylwerber und deren Fragen bezüglich deren Alltagsgeschehen, Übersetzungen von rechtlichen Angelegenheiten wie Bescheide und Anträge, ebenso Befunde bei Krankheiten. Da geht es ganz einfach darum zu übersetzen und zu erklären: was heißt das nun? was muss man machen? Neu für mich ist die Übersetzungstätigkeit mit HIV-Positiven bzw. Aidskranken.“

Ihre Arbeit beschränkt sich zumeist nicht nur auf das Übersetzen. Welche Rolle und Funktion erfüllen Sie darüber hinaus?

Dr. K.: „Ich erlebe mich dabei oft als Vermittler, der zwischen den Kulturen steht. Ich habe selber in meinem Leben



erfahren, wie unterschiedlich die Werte sind. Es ist schon ein weiter Graben zwischen den Kulturkreisen. Nicht selten sagen Klienten, wie sehr sie überrascht sind, wie hier die Lebensart ist. Umgekehrt kann sich keiner hier wirklich vorstellen, wie es in Ländern ist, die totalitär geprägt sind.“

Wie schaut diese Vermittlerrolle dann konkret aus?

Dr. K.: „Ein großer Teil passiert beim Übersetzen oft nebenbei, sprich vorher und nachher, wo eben dann oft ganz wichtige Abklärungen laufen: kann ich meinem Gegenüber trauen oder dass einfach erklärt wird, wie verbindlich hier Termine ausgemacht werden, dass man also pünktlich sein muss, weil das hier sonst als unhöflich gilt. Für viele Menschen aus Staaten der russischen Föderation ist es wichtig, nicht einen Russen oder Tschetschenen als Dolmetscher zu haben. Wir unterliegen ja der Schweigepflicht, aber das Vertrauen fällt leichter, wenn der Dolmetscher eine Art „fremde“ Person ist. Gerade mit der Krankheit Aids, die ja in den Herkunftsländern viel stärker tabuisiert ist, ist dieses „Vertrauen können“ noch viel wichtiger.“

Was kann man zum Thema der HIV-Infektion sagen?

Dr. K.: „Es gibt in den Herkunftsländern wenig bis kein Verständnis für Menschen mit HIV. Genährt ist

das oft von einem religiös gespeisten Gedanken, dass die Krankheit, wie jede andere auch, ein Fluch ist, eine Strafe Gottes. Für diese Menschen ist der Weg zu einer Gesellschaft, die Werte wie Demokratie, Toleranz und Freiheit auf ihre Fahnen heftet, schon sehr weit. Da geht es um Aufklärung und Verständnis, und zwar auf beiden Seiten. Das braucht Zeit und ist mühevoll. Ich würde es sehr wichtig finden, wenn Menschen aus Ländern mit starken patriarchalen Strukturen, wo es Blutrache gibt, wo der Stellenwert der Frau enorm eingeschränkt ist, in irgendeiner Form besser mit dem Leben hier vertraut gemacht werden.“

Können Sie diese Unterschiede mit einem Beispiel verdeutlichen?

Dr. K.: „Vor kurzem gab es für eine Familie aus der Kaukasusrepublik Tschetschenien eine „Helferkonferenz“. Es ging um ganz wesentliche Fragen des familiären Zusammenlebens und wie hier Frauen und Kinder gesehen und auch geschützt werden. Für den Familienvater war es befremdend, dass hier in Österreich Frauen in verantwortlichen Bereichen sind, öffentlich frei reden dürfen und ihm Vorschriften machen können, an die er sich zu halten hat.“

Die Übersetzungstätigkeit üben Sie auch in der psychosozialen Begleitung aus. Was ist hier die Herausforderung? Dr. K.: „Wenn es um Themen und

Bereiche geht, die extrem belastend und traumatisierend waren, und die meisten der Asylwerber haben davon genug, ist das Übersetzen anders. Es geht dann um sprachliche Nuancen: wie wird das Empfinden in der jeweiligen Landessprache ausgedrückt? Da geht es dann um einzelne wichtige Wörter; da wird dann, wenn es gebraucht wird auch geschwiegen. Klarerweise ist der Kernpunkt das Vertrauen der Person in die, die begleiten. Diese Personen machen dann oftmals zum ersten Mal die Erfahrung, dass man sich für sie als Person, für ihr Erlebtes interessiert

und sie nicht nur eine Nummer im Asylverfahren sind.“

Sie stehen mit Ihrer Tätigkeit an einer Schnittstelle für Menschen, bei denen es um sehr viel geht, wie Sicherheit, eine Unterkunft, Lebensunterhalt und Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Zusätzlich haben diese Personen eine chronische Infektion wie HIV, damit sind die wesentlichen Grundsäulen des Lebens betroffen.

Dr. K.: „Mein Eindruck ist, dass in dieser Situation, wo vieles in Schweben und offen ist, viel an Ohnmacht von

Seiten der Betroffenen erlebt wird. Abhängigkeit und die drängenden Fragen drehen sich um das Asylgeschehen. Krankheitsthemen wie HIV treten in der Phase dann oft einmal in den Hintergrund. Ich denke, dass dies nicht überraschend ist und vielleicht auch bewusst macht, wie vorrangig die Themen Sicherheit, Schutz, Wohnen und Lebensunterhalt sind und eben keine Selbstverständlichkeit sind.“

Danke für das Gespräch und wir schätzen es, Sie für diese sensible Dolmetschtätigkeit zur Verfügung zu haben.

„Peepare For The Long Run“

SÖDAK – Schweizerisch-Österreichisch-Deutscher AIDS-Kongress Von Fritz Aull*



■ Vom 24. bis 27. Juni 2009 fand in St. Gallen zum ersten Mal ein von allen drei deutschsprachigen Ländern gemeinsam organisierter AIDS-Kongress statt. Das englischsprachige Motto des Kongresses lautete *Peepare For The Long Run*, eingedeutscht vielleicht wiederzugeben mit „Bereite dich auf einen weiten Weg vor, sei gewappnet für die lange Reise“: Gemeint ist in diesem Zusammenhang ein Lebensweg verknüpft mit der HIV-Infektion.

Normalisierung als Medizialisierung?

Wiewohl das Kongresspräsidium eine breite, interdisziplinäre Ausrichtung für diese Tagung beanspruchte, lag der Schwerpunkt bei den angebotenen Vorträgen, Workshops und Symposien eindeutig auf dem medizinischen Sektor. Aufgrund von Dauer-Virusbelastung, verbunden mit Dauer-Medikation, ergeben sich heute für HIV-Positive andere gesundheitliche Probleme: Studienergebnisse belegen eine hohe Inzidenz kardiovaskulärer Erkrank-

kungen und nicht HIV-assoziiertes Tumorerkrankungen, dennoch steigt erfreulicherweise die Lebenserwartung HIV-infizierter Menschen stetig. Die HIV-Infektion wird in hohem Maße beherrschbar und etabliert sich folglich im medizinischen Kanon zunehmend als chronische Erkrankung. Bleibt der Fokus auf dieser Ebene, ist die vorgenommene Kategorisierung sicher gerechtfertigt und zutreffend. Behält man allerdings ausschließlich Parameter wie Viruslast, Immunstatus, optimale Medikation und Vermeidung von Nebenwirkungen im Visier, um das Phänomen HIV/AIDS zu begreifen, bleiben andere ebenso wirkmächtige und wirklichkeitskonstituierende Dimensionen ausgeblendet. Die Frage nach den psychischen Implikationen der HIV-Infektion bei Betroffenen vor dem Hintergrund gesellschaftlich gebildeter Bedeutungsgebungen und Zuschreibungen, kurzum HIV als soziale Diagnose, darf nicht vernachlässigt werden. Dem Phänomen HIV/AIDS wohnt nach

wie vor ein erhebliches Stigmatisierungs- und Diskriminierungspotential inne, welchem HIV-positive Menschen in ihrem Lebensalltag ausgesetzt sind.

Paternalismus versus Partizipation

Für einen integralen, breiter angelegten Diskurs zu HIV/AIDS plädierten auch VertreterInnen der Sozialwissenschaften, indem sie zunächst die Vielfalt der Akteursgruppen im HIV/AIDS-Feld in Erinnerung riefen. In Zusammenhang damit wurde auch die Frage nach der Deutungshoheit und Definitionsmacht im heutigen Erscheinungsbild von HIV/AIDS thematisiert. Fraglos haben Medizin und Pharmazie enorme Fortschritte und Verbesserungen bewirkt, kritisch zu befragen ist nichtsdestotrotz eine bisweilen zu beobachtende Engführung des HIV/AIDS-Komplexes in rein medizinisch-biologische Bahnen. Es gilt also künftig, die von HIV/AIDS Betroffenen, die AIDS-Hilfen und Präventionsagenturen, die im Rahmen von Public Health forschenden und beratenden

*Dr. Fritz Aull ist seit 1993 für die AIDS-Hilfe Tirol in den Bereichen Beratung und Prävention tätig.

Sozialwissenschaftler und die Politik verstärkt wahr und in die Verantwortung zu nehmen. Nicht zuletzt muss sich auch ein HIV/AIDS-Kongress daran messen lassen, inwiefern er Interdisziplinarität und Partizipation lebt. Diesbezüglich wurde eine Rekonzeptualisierung für künftige Veranstaltungen angeregt, in der Hinsicht, dass nicht nur – abstract-basiert – neueste Forschungsergebnisse im

15-Minuten-Takt präsentiert werden, sondern, in einem erweiterten Wissenschaftsverständnis, diskursive Räume eröffnet werden, in denen aktuelle Herausforderungen und Fragen Erörterung finden. Diese Herangehensweise gewährleistet die oben beschriebene Einbindung aller relevanten Akteure und sichert die Teilnahme HIV-Positiver als Expertinnen und Experten.



Kongresspräsident
Prof. Pietro Vernazza und
die Vizepräsidentinnen
Prof. Dr. Elisabeth
Puchhammer-Stöckl (li.)
und Dr. med. Annette
Elisabeth Haberl (re.)
bei den Eröffnungsfeierlichkeiten
der Södak 2009.
Foto: Södak

Qualitätssicherung am Beispiel von HIV-Prävention

In der sich mittlerweile über beinahe drei Dekaden erstreckenden HIV/AIDS-Historie nimmt die Prävention eine prominente Stellung ein. So unterschiedlich die im Lauf der Zeit entwickelten Ansätze sich auch zeigen, Generalziel all dieser Bemühungen ist die Infektionsvermeidung und somit die Verringerung der Ausbreitung des HI-Virus. Dennoch wäre es verfehlt und auch kurzfristig, sinnvolle und gelungene Prävention an sinkenden (Neu-)Infektionszahlen allein bemessen zu wollen. Heute ist HIV-Prävention mehrfach ins Visier genommen. Auf der einen Seite gerät sie durch verknappte und gekappte Finanzierungsmittel unter Druck, auf der anderen Seite befindet sie sich, nicht zuletzt aufgrund mancherorts wieder steigender Infektionszahlen, bisweilen unter Legitimationszwang.

Das am SÖDAK von Sozialwissenschaftlern formulierte Konzept installiert Partizipation als Schlüsselkriterium in Bezug auf Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Prävention. Die Einbindung der jeweiligen Zielgruppe in die Gestaltung und Durchführung der HIV-Prävention ist an sich nicht neu und gerade bei den AIDS-Hilfen von Beginn an handlungsleitend. Mit dem am Kongress vorgestellten Stufenmodell wird – in dieser Form erstmals – ein auf qualitativen Kriterien beruhendes Steuerungs- und Messinstrument verfügbar, welches eben über den Grad an realisierter Partizipation die Qualität der Arbeit nachvollziehbar und transparent macht.

Eine umfassende Kongress-Dokumentation liegt vor:

European Journal of Medical Research
Volume 14 / Supplement 1
1. Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer
AIDS-Kongress (SÖDAK 2009)
Medical Scientific Publications
I. Holzappel Munich Germany

„Positive Action für Kinder“

Von Mag. Birgit Leichsenring*

■ Laut UNAIDS (dem gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS) lebten im Jahr 2007 etwa 33 Millionen Menschen mit HIV/AIDS und 2,5 Millionen wurden mit dem HI-Virus neu infiziert. Eine besonders vulnerable Gruppe sind Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren. Über zwei Millionen leben mit der Infektion, davon fast 90% in den Sub-Sahara Regionen. Häufigste Übertragungsart ist die vertikale Transmission, die Übertragung von der Mutter auf das Kind. Die Vermeidung dieser Infektionen, ebenso wie die Betreuung und medikamentöse Behandlung von HIV-positiven Kindern, bedürfen ganz spezieller Aufmerksamkeit. Ein zusätzliches besonderes Problem der Epidemie stellt die Situation jener Kinder dar, die ihre Eltern auf Grund von HIV/AIDS verloren haben. UNAIDS geht in den Sub-Sahara Regionen von etwa 11,8 Millionen Waisenkindern aus. Vor allem in diesen ressourcenschwachen Gegenden sind daher groß angelegte Projekte und eine intensive Zusammenarbeit auf allen Ebenen notwendig.

Ein, 1992 von einem Pharmakonzern gegründetes, globales Programm nennt sich „Positive Action“. Das Ziel von „Positive Action“ ist, möglichst breitflächig über HIV/AIDS aufzuklären, sowie Behandlung und Unterstützung für betroffene Menschen und deren Angehörige sicher zu stellen. Im Zuge dieses Programms wird mit Regierungen und internationalen Organisationen zusammengearbeitet. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Kooperation mit lokalen Gesundheitsorganisationen, Gemeindegruppen, NGOs und Einzelpersonen. Denn vor allem die Arbeit auf lokaler Ebene ermöglicht eine nachhaltige Besserung der Situation vor Ort.

Im Juli 2009 wurde dieses Programm um den wichtigen Bestandteil „Posi-



Foto: photocase.de/biglitt

*) Mag. Birgit Leichsenring ist seit 2007 für die Medizinische Information und Dokumentation der AIDS-Hilfen Österreichs zuständig.

tive Action für Kinder“ erweitert. Dafür sollen im Laufe der kommenden zehn Jahre 65 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden. Das Geld geht an nichtstaatliche Unternehmen und Initiativen, die mit Waisen und besonders gefährdeten Kindern arbeiten, sowie an Projekte, welche die Mutter-Kind-Übertragung zu verhindern versuchen. Weitere 13 Millionen Euro sind Projekten gewidmet, die den Zugang zu HIV-Therapien für Kinder unterstützen und werden in die Erforschung von HIV-Medikamenten, die den speziellen Bedürfnissen von Kindern angepasst sind, investiert. Letzteres ist besonders in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten bei eingeschränkter Infrastruktur und erschwertem Zugang zu medizinischer Betreuung wichtig. In diese Regionen sind Fixkombinationen (also die Vereinigung unterschiedlicher Wirkstoffe der HIV-Therapie in einer Tablette) besonders vorteilhaft, da sie Einnahmeschemata, Transport und Lagerung erleichtern. Doch nicht nur die Kombination von Substanzen, auch die Form der Medikamente spielt eine Rolle. So sind Tabletten wesentlich einfacher zu verabreichen, zu lagern

und zu transportieren, als Flüssigpräparate.

Folgendes Beispiel zeigt solche kindgerechten Fortschritte auf: Bisher war ein Kombinationspräparat, bestehend aus den Wirkstoffen Zidovudin und Lamivudin, nur für Erwachsene und Kinder über 12 Jahre zugelassen. Für jüngere Kinder waren die Substanzen jeweils einzeln und in flüssiger Form erhältlich. Nun wurde das Präparat als Bruchrillentablette auch für Kinder unter 12 Jahren von der EMEA (Europäische Zulassungsbehörde) zugelassen. Die Behandlungsmöglichkeiten für betroffene Kinder (in diesem Fall ist ein Mindestgewicht von 14 Kilogramm erforderlich) wurden dadurch deutlich verbessert.

Es wird auch künftig einiges an Forschung und Weiterentwicklung auf diesem Gebiet notwendig sein, um Kindern mit HIV/AIDS in ressourcenschwachen Gebieten eine entsprechende medizinische Behandlung und Betreuung zur Verfügung stellen zu können. Programme wie „Positive Action für Kinder“ spielen dabei eine tragende Rolle.

Rezensionen

HIV/AIDS – ETHISCHE PERSPEKTIVEN.

Herausgegeben von Stefan Alkier und Kristina Dronsch.
Berlin: De Gruyter, 2009, S 388, 58 Euro.

Vom 19. bis 21. Juni 2008 diskutierten mehr als dreißig Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den unterschiedlichsten Disziplinen, Politiker, Medienvertreter und aktive Mitglieder und Mitarbeiter der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) in der Goethe-Universität Frankfurt am Main über ethische Probleme, die mit dem Auftreten von HIV/AIDS in Zusammenhang stehen. Knapp ein Jahr später sind diese Vorträge nun in dem Tagungsband „HIV/AIDS – Ethische Perspektiven“ zusammengefasst veröffentlicht worden und so einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich. Die Herausgeber des Tagungsbandes, Stefan Alkier und Kristina Dronsch, haben die Beiträge dieser interdisziplinären Tagung nachträglich in vier thematische Blöcke gegliedert: Freiheit und Verantwortung, Gerechtigkeit und Diskriminierung, Selbstbestimmung und Fremdbestimmung und Hoffnung und Erinnerung. Am Ende des Sammelbandes findet sich ein sehr aufschlussreicher dialogischer Epilog, in dem Steffen Taubert und Holger Sweers, beide Mitarbeiter der DAH, die vorangegangenen Vorträge kritisch betrachten. Tatsächlich fällt beim Lesen der Texte sofort auf, dass viele Artikel in erster Linie veraltet, von den Aidshilfen aus gutem Grund bekämpfte, Bilder von HIV/AIDS transportieren, wie Schuld, Leiden und Sterben. Ganz anders argumentiert zum Beispiel Rita Süßmuth, wenn sie sagt: „Nicht zu fragen, wie hast du Aids bekommen, sondern wie helfe ich dir, dass du in dieser Situation ein Unterstützter, ein Geborgener, ein Einbezogener bist. Es sind gerade diese Haltung praktizierende Per-

sonen, denen es so gelungen ist, ein mehr an Lebensperspektive für die Aids-Erkrankten zu bieten, im Gegensatz zu Personen, die HIV/AIDS nur medizinisch, virologisch oder von der Infektionsrate her in den Blick genommen haben.“ Oder der Philosoph Peter Strasser, der in seinem Beitrag, „eine strikte, bedingungslose Gleichstellung von Hetero- und Homosexuellen“ anspricht und fordert.

„HIV/AIDS – Ethische Perspektiven“ bietet einen hervorragenden Einblick in die wissenschaftliche Ethikdiskussion rund um HIV/AIDS, auch wenn sich der Leser mit der sperrigen Wissenschaftssprache mancher Autoren abzumühen hat.

LILIANE LERCH: DATURA. ROMAN.
Zürich: Atrium Verlag, 2009, S 382,
19,90 Euro.

Eigentlich ist die Journalistin Emma De Antoni nur auf der Suche nach günstigen Gartenmöbeln, als sie zufällig den Antiquitätenladen „Datura“, benannt nach der gleichnamigen Wüstenpflanze, betritt und mehr findet, als sie sich in ihrem Leben je erhofft hätte: Liebe. Eine Liebe, die ihr Leben radikal auf den Kopf stellt, denn die wahre Liebe ist, zumindest in der Literatur, immer die denkbar schwierigste. Jackson Carver hat AIDS, leidet an Depressionen und, was die gelebte Liebe noch komplizierter macht, an Demenz. Erschwerend kommt hinzu, dass Jackson, getrieben von einem beisspiellosten Streben nach Unabhängigkeit, jedwede medizinische und psychologische Unterstützung ablehnt, sodass sich sein Zustand immer weiter verschlechtert. Weder seine Familie noch seine Freunde können seinen selbstbestimmten Weg mitgehen, fungieren also nur als Unterstützter im Hintergrund. Irgendwann findet sich Emma, die als



Fremde in diese Situation gestolpert ist, mit der Tatsache ab, dass sie die Hauptlast der Tragik zu tragen hat, da es kein echtes Zusammenleben geben kann, ohne Jackson pflegend in den Tod zu begleiten. „Meine einzige Angst ist, dass wir unsere Liebe nicht leben können, weil Jackson mit seiner Demenz sie nicht mehr erkennen kann“. Es folgen verzweifelte Appelle an seine Vernunft, sogar Zwangseinweisungen, dann wiederholte Versuche doch noch wirksame Medikamente zu finden, bis sich Emma auf den elementaren Seinszustand ihrer Situation besinnt, ihn akzeptiert und so die intensivste Zeit ihres Lebens verbringt. Jetzt sind für Emma die aktuelle Viruslast oder die Anzahl der Helferzellen in den Hintergrund getreten, der Tod ist erfolgreich entmystifiziert, die Liebe endlich frei. Der Debütroman von Liliane Lerch ist ein gelungener Versuch, die Schönheit einer großen Liebe schonungslos zu offenbaren. Die Autorin versteht es gekonnt, das Innenleben der Protagonisten Emma und Jackson und das wahre Wesen der Liebe Schicht für Schicht freizulegen. „Es ist eine Liebe ohne Geschenkverpackung, ohne Rüschen und Seidenbänder“, aber mit einer Menschlichkeit, die allmählich allorts zu verschwinden droht.