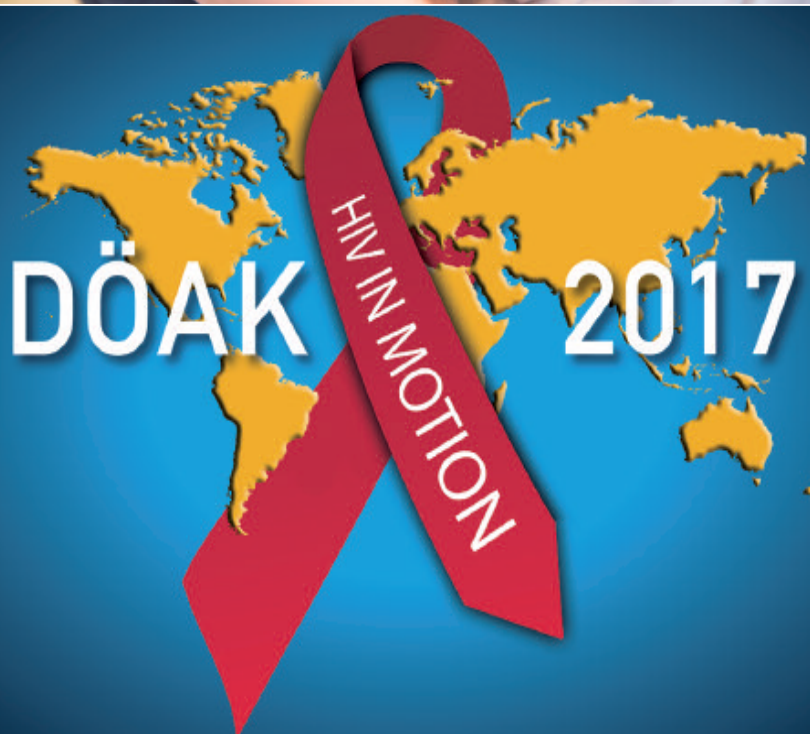


PLUS MINUS



DÖAK 2017 IN SALZBURG	3
HIV AND YOUR BODY „NIEREN UND KNOCHEN“	6
KENNE DEINEN STATUS	10
HIV-INFEKTION DARAN DENKEN UND TESTEN	14
HIV UND RECHT – DATENSCHUTZ	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: office@aidshilfe-wien.at
Spenden: AT05 1200 0240 1156 0600

Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · 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@aidshilfe.at · Spenden: AT47 6000 0000 9201 1856

AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · 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:

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.: 01/599 37-85
Fax: 01/599 37-16
E-Mail: office@aidshilfe-wien.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

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

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

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

Beiträge von: Mag^a. Birgit Leichsenring,
Dr. Fritz Aull, Willi Maier.

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

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

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

PlusMinus wird unterstützt von



GlaxoSmithKline

working on behalf of Viiv Healthcare



Editorial

■ Auch heuer haben wir es mit der großzügigen Unterstützung von der GlaxoSmithKline GmbH bewerkstelligen können, dass wir unser Informationsmagazin zwei Mal in diesem Jahr unter die Leute bringen können.

Ohne die finanzielle Hilfe von Außenstehenden wäre es bei weitem nicht mehr möglich, das PlusMinus in seiner gewohnten Form zu veröffentlichen.

Als Anlass für diese Ausgabe dient natürlich der Deutsch-Österreichische AIDS Kongress (DÖAK), der alle zwei Jahre im deutschsprachigen Raum abgehalten wird und dieses Jahr vom 14. bis 17. Juni 2017 in Salzburg stattfindet. Auf dem größten und bedeutendsten deutschsprachigen Fachkongress werden neue Erfahrungen, Erkenntnisse sowie Trends rund um das Thema HIV/AIDS diskutiert und ausgetauscht. Das diesjährige Motto

lautet „HIV in Motion“ – Diesseits und Jenseits der Grenzen. Inhaltlich beschäftigt sich diese Ausgabe des PlusMinus mit den Vor-Ort-Testungen der Aidshilfe Salzburg und der AIDS-Hilfe Tirol. Die medizinischen Artikel befassen sich mit den Themen HIV-Infektion und geben einen interessanten Auszug aus dem internationalen Informationsprogramm „HIV and Your Body“ bezüglich Nieren und Knochen.



HIV in Motion – DÖAK 2017 in Salzburg

Von Willi Maier*

■ Der 8. Deutsch-Österreichische AIDS Kongress – DÖAK 2017 – schlägt dieses Jahr seine Zelte in Salzburg auf. Vom 14. bis 17. Juni 2017 gastieren HIV-Experten, Mediziner, Sozialarbeiter und viele mehr im Salzburger Kongresshaus, um neueste Erfahrungen, Erkenntnisse


und Trends auszutauschen und zu diskutieren. Der Kongress wird gemeinsam von der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) und der Österreichischen AIDS-Gesellschaft (ÖAG) veranstaltet. Der DÖAK richtet sich nicht nur an alle Personen die im HIV-Bereich tätig sind, sondern auch

an Betroffene sowie SchülerInnen und Jugendliche. Die beiden letzten Gruppen liegen uns besonders am Herzen, da Ausgrenzung HIV-positiver Menschen immer noch ein aktuelles Thema ist. Auch 30 Jahre nach dem Auftreten der ersten Fälle und trotz der enormen Erfolge und massiven

* Willi Maier, Redakteur der Aidshilfe Salzburg

8. DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS
14. BIS 17. JUNI 2017 SALZBURG
DESSITS UND JENSEITS VON GRENZEN

DÖAK 2017
DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS



SCIENTIFIC EVENING

FREITAG | 16.06.2017 | 19:30

EINTRITT 39€*
BIS 13.06.2017 ONLINE BUCHBAR *
AB 14.06.2017 RESTKARTEN VOR ORT

www.doeak.com

8. DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS
14. BIS 17. JUNI 2017 SALZBURG
DESSITS UND JENSEITS VON GRENZEN

DÖAK 2017
DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS



DÖAK 2017
HIV IN MOTION

www.doeak.com

Kongresspräsident: Prof. Dr. Heiber Stöber
Kongressorganisator: EVENT SERVICES GMBH
Maximilianstraße 9
6020 Innsbruck
T: +43 512 533 88
F: +43 512 533 88-90
email: office@event-services.cc
web: www.event-services.cc

Kongressort: Salzburg/Congress
Auespessgräfte 6
5020 Salzburg

www.doeak.com

8. DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS
14. BIS 17. JUNI 2017 SALZBURG
DESSITS UND JENSEITS VON GRENZEN

DÖAK 2017
DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS



DÖAK 2017
HIV IN MOTION

www.doeak.com

Kongresspräsident: Prof. Dr. Heiber Stöber
Kongressorganisator: EVENT SERVICES GMBH
Maximilianstraße 9
6020 Innsbruck
T: +43 512 533 88
F: +43 512 533 88-90
email: office@event-services.cc
web: www.event-services.cc

Kongressort: Salzburg/Congress
Auespessgräfte 6
5020 Salzburg

www.doeak.com

PROGRAMM

OPENING SESSION
Dr. Teymur Noori
14.06.2017 | 17.30-19.00
Europasaal

STATE OF THE ART
Dr. Wyen Christoph
15.06.2017 | 08.30-09.30
Europasaal

PRÄVENTION
Dr. Schmidt Axel J.
16.06.2017 | 08.30-09.30
Europasaal

CURE | HEILUNG
Dr. Hauber Joachim
17.06.2017 | 08.30-09.30
Europasaal










8. DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS
HIV IN MOTION (DESSITS UND JENSEITS VON GRENZEN)

www.doeak.com

Aufklärungsarbeit, kommt es nach wie vor zu diskriminierendem Verhalten gegenüber Menschen, die mit dem HI-Virus leben.

Das diesjährige Motto des Kongresses „HIV in Motion“ soll darauf hinweisen, dass alles in Bewegung ist: in der Grundlagenforschung, der Therapie und auch der Versorgung. Natürlich sind auch die Menschen in Bewegung – weltweit gibt es zurzeit Migrationsbewegungen. Der Sub-slogan „Diesseits und Jenseits der Grenzen“ spielt aber nicht nur auf sozialpolitische Auswirkungen von Flucht und Migration an, sondern auch auf HIV-assoziierte Fragestellungen, wie zum Beispiel die Postexpositionsprophylaxe (PEP), die Präexpositionsprophylaxe (PREP), die Heilung von HIV/AIDS, andere sexuell übertragbare Krankheiten wie Syphilis oder HPV, genauso wie das Thema Impfen oder Hepatitis C. Mit dem Fokus auf „Tumorerkrankungen“ wird dem wissenschaftlichen Schwer-

punkt in Salzburg Rechnung getragen. Der Komplex „Wissen um die HIV-Infektion, Aufklärung ihrer Pathogenese und Entwicklung neuer Therapien“ ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil des Kongresses.

Die Bündelung der Aktivitäten von AIDS-ForscherInnen, MedizinerInnen, Pflegekräften, Community, Angehörigen sozialer Berufe und Sozialwissenschaftlern im Kampf gegen HIV/AIDS soll beim diesjährigen Kongress besonders im Mittelpunkt stehen und der übergeordneten Vision des DÖAK, interdisziplinär und integrativ zu agieren, Ausdruck verleihen. Der DÖAK versteht sich vor allem als Brückenschlag zwischen ForscherInnen, MedizinerInnen, Community und MitarbeiterInnen sozialer Fachbereiche. Fragen, wie z.B. Diskriminierung, Berufsleben oder Altersversorgung, fließen neben der medizinischen Komponente ausführlich in die Sessions ein. Ebenso ist es innerhalb des medizinischen Bereichs notwendig

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

LINKS:

<http://www.doeak.com/>

<http://www.daignet.de/site-content>

<http://www.aidsgesellschaft.info/>



HIV and Your Body – „Nieren und Knochen“

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

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



■ Seit vielen Jahren läuft unter dem Titel „HIV and Your Body“ ein internationales Informationsprogramm, in welches auch die AIDS-Hilfen Österreichs involviert sind. Im Rahmen des Programms werden Basis-Informationen rund um das Thema HIV/AIDS vermittelt und sollen somit das Gesundheitsbewusstsein von HIV-positiven Menschen, aber natürlich auch aller anderen interessierten Personen, stärken. Das PlusMinus greift erneut Programminhalte auf und widmet sich in dieser Ausgabe den Nieren und Knochen.

DIE NIEREN

Die Nieren liegen etwa in Hüfthöhe neben der Wirbelsäule, wiegen jeweils ca. 150 Gramm, sind 10–12 cm lang und haben Form und Farbe einer roten Bohne. Sie sind nicht nur lebens-

wichtige Organe, sondern auch unglaublich effizient. In nur 24 Stunden können sie 1.500 Liter Blut filtern, also grob geschätzt eine Menge von 10 Badewannen!

Das Filtern ist auch die Hauptfunktion der Nieren, wodurch Abfallprodukte, überschüssige Salze und Wasser dem Blut entzogen und als Urin ausgeschieden werden. Andere Stoffe, die der Körper braucht, werden hingegen zurückgehalten. So regulieren die Nieren den Mineralstoff- und Wasserhaushalt und erhalten die Zusammensetzung des Blutes. Neben dieser essentiellen Aufgabe produzieren sie wichtige Hormone und aktivieren Vitamin D, welches zum Erhalt der Knochen substanz benötigt wird. Auch einige Medikamente werden über die Nieren abgebaut.

Insgesamt arbeiten die Nieren so effektiv, dass sie bis zu 50% Funktionsverlust ausgleichen können, wodurch auch ein gesundes Leben mit nur einer funktionierenden Niere möglich ist.

NIERENERKRANKUNGEN

Prinzipiell unterscheidet man zwischen akuten und chronischen Nierenerkrankungen. Bei akuten Nierenproblemen geht die Funktion des Organs ganz abrupt verloren. Mögliche Ursachen sind eine unzureichende Blutversorgung, schwere virale oder bakterielle Infektionen, aber auch giftige Substanzen. In der Regel bildet sich der Funktionsverlust wieder zurück. Bei chronischen Nierenerkrankungen geht die Funktion langsam über einen längeren Zeitraum verloren. Dadurch sammeln sich schädliche Produkte



im Blut an, bzw. werden umgekehrt notwendige Stoffe ausgeschieden. In weiterer Folge können solche chronischen Nierenerkrankungen zu hohem Blutdruck, erhöhtem Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen, zu Nervenschäden oder Schwächung der Knochen führen. Unter Umständen kann es letztlich zu einem Nierenversagen kommen. Risikofaktoren für Nierenerkrankungen sind, neben steigendem Lebensalter, im Prinzip alle Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Probleme. Dazu zählen z.B. zu hoher Blutdruck, ungünstige Cholesterinwerte oder etwa ein Diabetes. Aber auch Nikotin, Drogen oder einige Medikamente können langfristig Auswirkungen auf die Nieren haben.

NIEREN UND HIV

Im Überblick kann man drei unterschiedliche Zusammenhänge zwischen Nierengesundheit und HIV zusammenfassen. Einerseits kann die Infektion einen direkten Einfluss auf die Nieren haben. Bei besonders hoher Viruslast kann es zu Zellschäden des Organs kommen und damit die Funktion verloren gehen. Da diese sogenannte HIV-assoziierte Nephropathie (HIVAN) direkt mit der Viruslast korreliert, ist



hier die HIV-Therapie die Behandlung der Wahl. Interessanterweise tritt eine HIVAN fast ausschließlich bei Menschen afrikanischer Herkunft auf, es scheint also genetische Zusammenhänge zu geben. Was hingegen bei allen HIV-positiven Menschen eine Rolle spielen kann, ist die Tatsache, dass manche HIV-Medikamente die Nierenfunktion beeinflussen können. Bei Einsatz dieser Medikamente ist daher eine Kontrolle der Nierenfunktion besonders wichtig. Der dritte Zusammenhang ist statistischer Natur. Denn im Vergleich zur Gesamtbevölkerung kommen in der HIV-positiven Bevölkerung allgemeine Risikofaktoren für Nierenprobleme häufiger vor, so z.B. Bluthochdruck, Diabetes oder Nikotinkonsum.

NIERENGESUNDHEIT

Einige Risikofaktoren für Nierenprobleme sind natürlich nicht zu ändern, wie etwa das Lebensalter oder die ethnische Herkunft. Andere hingegen können ganz selbständig oder gemeinsam mit den behandelnden ÄrztInnen beeinflusst werden. Hierzu gehört etwa das Vermeiden von ungünstigen Medikamenten, die Kontrolle von Blutdruck und Cholesterin, das Ver-



meiden von Übergewicht oder der Verzicht auf Nikotin. Auch eine Ernährungsumstellung kann unterstützen, z.B. täglich mehr oder weniger Wasser trinken oder die Salz-, Protein- oder Kaliumzufuhr verringern.

Viele Faktoren, welche sich positiv auf die Nierengesundheit auswirken, haben gleichzeitig auch positive Auswirkungen auf den gesamten Körper, wie etwa das Herz oder z.B. die Knochen.

DIE KNOCHEN

Das menschliche Skelett besteht aus über 200 einzelnen Knochen. Sie dienen als Stütze und zum Schutz innerer Organe. Außerdem werden im Knochenmark die Blutzellen gebildet. Die Knochen spielen damit ganz essentielle Rollen. Knochen sind ein lebendes, gut durchblutetes Gewebe. Sie bestehen aus Protein und Mineralien sowie unterschiedlichen Zellentypen. Die Knochen werden ein Leben lang erneuert, wobei jedoch ca. ab dem 30. Lebensjahr mehr Knochen-substanz abgebaut als aufgebaut wird. Dadurch verringert sich mit höherem Lebensalter automatisch die Knochen-dichte.

KNOCHENERKRANKUNGEN

Am bekanntesten ist sicherlich die sogenannte Osteoporose. Hier haben die Knochen an Dichte und Struktur verloren, wodurch sie insgesamt brüchiger werden. In Folge kommt es schneller zu Frakturen. Definiert wird die Osteoporose durch den Wert der Knochendichte, der z.B. mit einer Art Röntgenmethode (dem DEXA-Scan) gemessen werden kann. Eine leichtere Form, also eine Vorstufe, ist die sogenannte Osteopenie. Zu den Ursachen und Risikofaktoren für diese Knochenerkrankungen gehören steigendes Lebensalter, bei Frauen die Menopause, bei Männern ein niedriger Testosteronspiegel, Untergewicht, ungünstiger Lebens- und Ernährungsstil und einige Medikamente.

Eine andere Art der Knochenerkrankung ist die Osteonekrose, auch „Knochentod“ genannt. Hier ist die Ursache eine fehlende Blutversorgung des Knochengewebes, z.B. in Folge einer Verletzung. Die sogenannte Osteomalazie („Knochentod“) hingegen, entsteht meistens durch Vitamin D Mangel.

KNOCHEN UND HIV

Bei HIV-positiven Menschen treten Knochenerkrankungen, wie Osteoporose, häufiger auf als in der Durchschnittsbevölkerung. Die Abnahme der Knochendichte hängt dabei mit der Dauer der Infektion und der Höhe der Viruslast zusammen. D.h., die HIV-Therapie (und damit eine minimale Viruslast) ist auch für die Knochengesundheit von Vorteil. Allerdings sind einige HIV-Medikamente ebenfalls mit einer Abnahme der Knochendichte assoziiert, wodurch eine Kontrolle wichtig ist.

Bekannt ist zusätzlich, dass vor allem bei HIV-positiven Menschen oft ein Vitamin D Mangel auftritt, welcher ebenfalls die Knochengesundheit beeinträchtigen kann. Im Vordergrund stehen dennoch auch bei HIV-positiven Menschen die allgemeinen Risikofaktoren, welche die Knochengesundheit beeinträchtigen können, also z.B. Alter, Gewicht oder Hormonspiegel und Aspekte wie Bewegung oder z.B. Nikotin- und Alkoholkonsum.

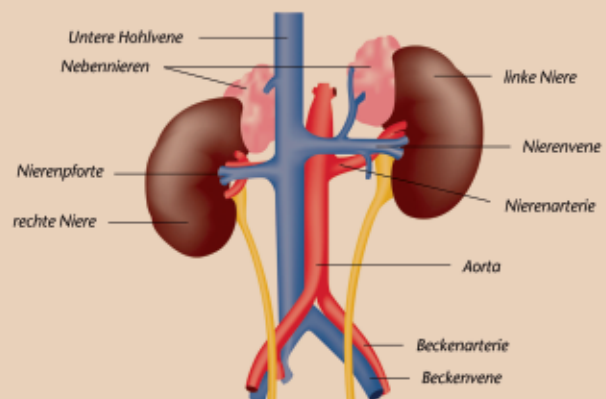
KNOCHENGESUNDHEIT

Wie oben zum Thema Nierengesundheit erwähnt, gibt es natürlich in Zusammenhang mit den Knochen Risikofaktoren, die nicht beeinflusst werden können, wie etwa das Lebensalter. Viele Aspekte lassen sich allerdings gut selbständig oder bei Bedarf mit Unterstützung beeinflussen. Hierzu gehören eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung, wodurch auch Unter- oder Übergewicht vermieden werden kann sowie der Verzicht auf Nikotin und übermäßigen Alkoholkonsum. Es sollten auch phosphathaltige Getränke (wie z.B. Cola) nicht in extremen Mengen konsumiert werden, da hohe Mengen an Phosphat dem Körper Kalzium entzieht, welches für den Knochen-

aufbau wichtig ist. Für die Aufnahme von Kalzium wiederum ist ausreichend Vitamin D notwendig, das in den Nieren aktiviert wird. Für die Knochengesundheit spielen somit auch die Nieren eine Rolle.

ZUSAMMENSPIEL IM KÖRPER MACHT SELBSTÄNDIGE GESUNDHEIT LEICHTER

Das Beispiel Nieren und Knochen zeigt, wie bereits kleine Prozesse im Körper zusammenhängen und sich gegenseitig beeinflussen. Möchte man die eigene Gesundheit aktiv und selbständig positiv beeinflussen, so ist das natürlich ein großartiger Effekt. Denn durch manche Aspekte werden zeitgleich unterschiedliche Organe und Systeme unterstützt. Das teils Schwierige daran ist, dass es sich hier vor allem um die berühmten „Lifestyle-Faktoren“ handelt, die bekanntlich oft nicht leicht zu verändern sind. Dazu gehören insbesondere Bewegung, Ernährung und Nikotin- oder Alkoholkonsum. Aber es lohnt sich – vor allem in diesen Bereichen hat jede/jeder die Möglichkeit, die eigene Gesundheit in vielerlei Hinsicht zu stärken, so z.B. auch in Bezug auf die Nieren und Knochen.





Unity Tool?

Der interaktive Online Fragebogen
für Menschen mit HIV!

Nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit, um Ihren Alltag mit HIV zu reflektieren

www.unity-tool.com



Kenne deinen Status

Von Willi Maier und Dr. Fritz Aull*

Willi Maier, Redakteur der Aidshilfe Salzburg, und Dr. Fritz Aull, Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, seit 1993 Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Tirol in den Bereichen Beratung und Prävention.



■ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass circa 2,3 Millionen Menschen in Europa mit HIV/AIDS leben. Erschreckenderweise muss man davon ausgehen, dass mindestens ein Drittel der HIV-Positiven keine Kenntnisse um ihren Gesundheitsstatus haben. Das frühzeitige Wissen um die Infektion ist aber eine Voraussetzung für eine angemessene und rechtzeitige antiretrovirale Therapie, da diese die fortschreitende Verschlechterung des Immunstatus und somit des Gesundheitszustandes verhindert. Zudem wird angenommen, dass jene HIV-Positiven, die ihren Status nicht kennen, einen überproportionalen Anteil an den registrierten Neuinfektionen haben.

LATE PRESENTER

Ein sogenannter Late Presenter ist jemand, dessen HIV-Infektion erst zu

einem Zeitpunkt 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. In manchen Fällen suchen Betroffene erst dann einen Arzt bzw. eine Ärztin auf, wenn sie schon eine der so genannten AIDS-definierenden Erkrankungen wie beispielsweise Tuberkulose entwickelt haben. Das Fortschreiten der HIV-Erkrankung kann heutzutage weitestgehend aufgehalten werden, unter der Voraussetzung eines frühzeitigen bzw. rechtzeitigen Therapiestarts. Einer Hochrechnung zufolge sind gut 50 Prozent der neu diagnostizierten HIV-Infizierten Late Presenter. In Österreich wie auch in anderen mitteleuropäischen Ländern werden viele HIV-Infektionen erst viel später als möglich festgestellt. Hierzulande werden nur 20 Prozent aller HIV-

Infizierten innerhalb weniger Monate nach der Infektion diagnostiziert, 60 Prozent erst ein oder mehrere Jahre nach der Infektion. Bei jeder fünften Person erfolgt die Diagnose sogar mehr als zehn Jahre nach der Ansteckung. Zu diesem Zeitpunkt hat sich das HI-Virus im Körper ungehindert ausgebreitet und es können lebensbedrohliche Erkrankungen aufgrund des geschwächten Immunsystems auftreten. Jeder zweite Patient bzw. jede zweite Patientin, mit der Tendenz steigend, kann inzwischen zu den sogenannten Late Presentern gezählt werden. 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 Wahrscheinlichkeit 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 Diagnose und ein verspäteter Zugang zur Therapie sind die ausschlaggebenden Faktoren für HIV bezogene Erkrankungen und Todesfälle und begünstigen zudem die Infektionsweitergabe. Zudem sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sie gut auf die antiretrovirale Kombinationstherapie ansprechen. 54 Prozent aller Neuinfektionen in Österreich werden von Menschen übertragen, die ihren Status nicht kennen.

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

Es gibt eine Vielzahl an Studien, welche eindeutig belegen, dass Menschen eher dazu neigen, sich auf HIV testen zu lassen, wenn sie dazu aktiv ermutigt werden und über das Thema offen und ehrlich gesprochen wird. Deshalb wird der Versuch unternommen, zum Beispiel im Rahmen der europäischen Testwoche, die jedes Jahr rund um den Welt-AIDS-Tag stattfindet, die Menschen zu HIV-Tests zu motivieren und gleichzeitig die verschiedensten Gesundheitseinrichtungen dazu zu bringen, diese Tests wann immer notwendig anzubieten. Im Vordergrund stehen dabei Menschen, die einem besonders hohen Risiko einer Ansteckung ausgesetzt sind, wie MigrantInnen aus Hochprävalenzländern und erschwertem Zugang zu einem guten Gesundheitssystem, Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), SexarbeiterInnen und Menschen mit häufig wechselnden und/oder anonymen SexpartnerInnen.

TESTUNGEN VORORT

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die Nutzung des HIV-Tests gesteigert werden kann. Neben den traditionellen Einrichtungen, in denen eine Testung angeboten wird, wie niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, die AIDS-Hilfen usw., werden in den letzten Jahren verstärkt neue Wege gesucht, um ein erhöhtes Testbewusstsein und eine stärkere Testnutzung in den Hauptbetroffenengruppen zu fördern. Die WHO empfiehlt deshalb den Aufbau von Testangeboten außerhalb der üblichen

Settings. Somit erreicht man Menschen, die sich nicht in einem herkömmlichen Rahmen hätten testen lassen.

Seit 2011 bietet die Aidshilfe Salzburg Gesundheits-Testabende in der MSM-Szene (Männer, die Sex mit Männern haben) an. Diese Aktion ist eine Kooperation der Aidshilfe Salzburg mit der Homosexuellen Initiative (HOSI) Salzburg. Die HOSI Salzburg stellt ihre Räumlichkeiten zur Verfügung, um dort vor Ort kostenlose, anonyme Beratungen und Tests auf HIV, Hepatitis B/C und Syphilis sowie Impfungen gegen Hepatitis A und B durchzuführen. Bei diesen Gesundheits-Testabenden werden MSM sowie lesbische und bisexuelle Frauen erreicht, die in der Prävention oft vernachlässigt werden, da sie zwar kaum Risiken für HIV eingehen, sich jedoch beim lesbischen Sex mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (Hepatitis B, bakterielle Infektionskrankheiten) anstecken können.

Auch bei den viermal im Jahr stattfindenden HOSI-Festen in der ARGE Nonntal sind wir mit den Gesundheitstestabenden in separaten Räumlichkeiten, welche die Anonymität unseres Beratungs- und Testangebots garantieren, vertreten. Mit circa 400 Kontakten und durchschnittlich 13 Testungen pro Fest erweist sich diese Kooperation mit der HOSI als wertvoll für die ohnehin schwierige Szenearbeit in Salzburg.

Aufsuchende HIV-Testangebote sind nicht unumstritten. Kritikpunkte betreffen meist die Probleme der Wahrung der Anonymität, die Gewährleistung einer Exit-Option für die TeilnehmerInnen oder der Einsatz von Schnell-

tests. Für den Erfolg solcher Angebote braucht es daher eine ausreichend räumliche und personelle Ausstattung. Die Bereitstellung von mindestens zwei Räumen und mindestens zwei Personen sind die zentralen Voraussetzungen für die aufsuchende Testberatung. Die eigentliche Testung muss dabei aber gar nicht im Vordergrund stehen. Genauso wichtig sind die breitere Auseinandersetzung mit dem Thema HIV/AIDS, die öffentliche Präsenz, die Entmystifizierung und Entdramatisierung des Tests usw.

ZIELGRUPPE MIGRANTINNEN

Aufgrund der hohen Akzeptanz der Vororttestungen, über die wir anfangs selber überrascht waren, haben wir einige Zeit danach begonnen Großtestungen im Bereich Migration durchzuführen.

Migrantinnen, die in Österreich über Risiken zu HIV/AIDS aufgeklärt werden sollten, sind in vielen Fällen traumatisiert worden. Die hauptsächlichlichen Risiken, die sie eingehen müssen sind meist sozialer Natur, wie Armut, Abhängigkeit, Ohnmacht, Gewalt und Missbrauch. Viele von ihnen sind mehrfache Opfer. Sie werden von Schleppern betrogen, werden



beraubt oder in Containern und Schiffen versteckt, in Lastwagen zusammengedrängt. Dabei dient Sex oft als Zahlungseinheit, die vor allem Frauen und Mädchen leisten müssen, wollen sie ihre Reise fortsetzen. Kommen diese Menschen hier an, erleben sie den Stress der Trennung, neue, fremde Normen, die Verunsicherung in der neuen Kultur und die Befragungen, bei denen oft wenig Rücksicht auf ihre Traumatisierungen genommen wird.

Dazu kommt, dass ein großer Teil der Migrationsbevölkerung unter dem Existenzminimum lebt. Viele sind unbeschäftigt und dazu verurteilt, den Tag zu verträdeln, ohne Geld – aber mitten in einer Gesellschaft voller Konsumverführungen. Andere wieder

rum, stoßen gegen unüberwindliche Sprachbarrieren, haben ihre Netzwerke nur in den eigenen Gruppierungen und leiden unter Entwurzelungs-, Trennungs- und Enttäuschungsgefühlen.

Wir stellen fest, dass es schwierig ist, diese verschiedenen Menschengruppen und Individuen mit ihren spezifischen Geschichten mit gezielten Präventionsbotschaften zu erreichen. Unser Präventionskonzept für MigrantInnen versucht an die Menschen „anzuknüpfen“ um eine sinnvolle Gesundheit und Präventionsarbeit zu leisten. Dazu benötigt man allerdings vorab eine gut funktionierende Netzwerkarbeit, eine kultursensible Gestaltung der Angebote und leicht verständliche Informationen.

Um die Testberatungen in diesem Bereich zu forcieren haben wir in Zusammenarbeit mit Flüchtlings-einrichtungen Workshops vereinbart, in denen die PräventionsmitarbeiterInnen über HIV, andere sexuell übertragbare Krankheiten und Safer Sex referieren. Diese werden auf Englisch und Deutsch, meistens mit Unterstützung eines Dolmetschers gehalten; gegebenenfalls übersetzen auch Hausbewohner, die von den Betreuern und Betreuerinnen des Flüchtlingshauses als geeignet erachtet werden. Direkt im Anschluss zu den Vorträgen gibt es dann die Möglichkeit sich einem kostenlosen und anonymen Test vor Ort zu unterziehen. Auch diese Angebote werden sehr, sehr gut angenommen.

2017 hat die Aidshilfe Salzburg insgesamt 708 Testungen durchgeführt. Davon entfielen 283 Testungen auf

Vor-Ort-Testungen der Aidshilfe Salzburg im 1. Halbjahr 2017

Datum	Ort	HIV	Hepatitis B	Hepatitis C	Lues
19.1.2017	Wüstenrot	55			
13.2.2017	Caritas Thalgau	40	40	40	
14.2.2017	Caritas Puch	22	22	22	
04.03.2017	HOSI Fest	9	9	9	9
06.03.2017	Diakoniewerk Straniakstraße	41	41	41	
27.03.2017	Diakoniewerk Straniakstraße	11	11	11	
06.05.2017	Europark	20			
20.05.2017	Rotes Kreuz	85	85	85	



HIV, jeweils 208 auf Hepatitis B bzw. C und 9 Testungen auf Lues. Zudem wird die Aidshilfe Salzburg beim DÖAK 2017, der vom 14. bis 17. Juni 2017 in Salzburg über die Bühne gehen wird, gleich an zwei Tagen Testberatungen anbieten, bei der man kostenlose HIV-Schnelltests machen lassen kann.

Das ist eine recht bemerkenswerte Anzahl an Testberatungen, wenn man bedenkt, dass 2016 etwas mehr als 2.000 Testungen in den Räumlichkeiten der Aidshilfe Salzburg durchgeführt worden sind. Es lassen sich darüber hinaus noch positive Synergieeffekte feststellen, da die Anzahl der Testberatungen zu den gewöhnlichen Testzeiten 2017

ebenso signifikant zugenommen haben.

ZIELGRUPPE I.V. DROGEN-KONSUMIERENDE

Vergleichbar mit der Aidshilfe Salzburg intensivierte auch die AIDS-Hilfe Tirol über die letzten Jahre ihr Vor-Ort Beratungs- und Testangebot. Die diesbezügliche Kooperation mit der Homosexuelleninitiative Tirol wurde fortgeführt, die freiwillige, anonyme Testung für BewohnerInnen von Flüchtlingsheimen erfuhr eine starke Steigerung und auch das Angebot für intravenös Drogenkonsumierende wurde erweitert.

Als eine der in Bezug auf HIV- und Hepatitis-Ansteckungsrisiken besonders vulnerablen Gruppen sind DrogenkonsumentInnen seit jeher Adressaten präventiver Bemühungen und Maßnahmen. Über diesen Safer Sex- und Safer Use-Ansatz hinaus repräsentieren HIV-positive Menschen, welche sich durch Drogenkonsum infiziert haben, einen hohen Prozentsatz der von der AIDS-Hilfe Tirol betreuten KlientInnen. Vor diesem Hintergrund hat sich über die Jahre eine gleichermaßen sinnvolle wie enge Kooperation mit



Drogeneinrichtungen ergeben. Ein seit längerem bewährter Teil davon ist die von der AIDS-Hilfe Tirol angebotene und vor Ort durchgeführte HIV- und Hepatitis-Testung im Komfüdros (Kommunikationszentrum für DrogengebraucherInnen der Caritas). Mittlerweile ist diese Initiative fixer Bestandteil der jährlich stattfindenden European Testing Week.

Selbst wenn das Test- und Beratungsangebot der AIDS-Hilfen grundsätzlich als niederschwellig gilt, senkt sich eine möglicherweise empfundene Hürde nochmals, wenn der Test in einem bekannten Rahmen stattfindet. Im Komfüdros befinden sich die KlientInnen am vertrauten, an „ihrem“ Ort, hier dürfen sie so sein, „wie sie sind“, wissen, dass ihre Lebenswelten gesehen und anerkannt werden. Ein weiteres Argument für Vor-Ort-Testung gründet in dem Umstand, dass der Tagesablauf für DrogengebraucherInnen stark durch den Konsum strukturiert ist. Durch das Vor-Ort-Testangebot müssen sie keinen unvertrauten, neuen Baustein in ihr Denken und Handeln einfügen, sondern der Test gliedert sich gleichsam „wie nebenbei“ in den Tagesablauf ein.

Aufstellung Testung Flüchtlingsheime/HOSI/KOMFÜDRO:

Datum:	Ort:	HIV	davon +	Hep. B	davon +	Hep. C	davon +
17.8.16	FH	6	0	6	0	6	0
7.10.16	FH	16	0	1	0	0	0
19.10.16	FH	20	0	3	0	4	0
24.11.16	HOSI	1	0	1	0	1	0
25.11.16	Komfüdros	17	0	2	1 (Titer)	10	2
12.12.16	FH	15	0	0	0	0	0
Summe:		75	0	13	1	10	2

HIV-Infektion – Daran denken und testen

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

■ Nach wie vor erhalten viele Menschen die Diagnose „HIV-positiv“ erst lange Zeit nach dem eigentlichen Infektionsereignis. Oft sogar erst zu einem Zeitpunkt, an dem das Immunsystem bereits deutlich beeinträchtigt ist. International hat sich in diesem Zusammenhang der Begriff „late presenter“ für solche späten Diagnosen etabliert. Definiert wird der Begriff dabei über die bereits bestehende Immunschwäche zum Zeitpunkt der Diagnose (entweder eine CD4-Zellzahl von unter 350 Zellen/µl oder AIDS innerhalb weniger Monate nach der Diagnose). Das ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) geht davon aus, dass knapp 50% aller HIV-positiven Menschen erst zu einem so späten Zeitpunkt erfahren, dass sie mit dem Virus leben*. Auch in Österreich ist der Anteil der late presenter hoch und entspricht der diesbezüglichen gesamteuropäischen Situation. Von den PatientInnen, die zwischen 2001 und 2016 in den AHIVCOS-Zentren betreut wurden, erhielten 48,4% eine späte Diagnose*.

Eine späte Diagnose hat unumstritten große Nachteile. Je später eine HIV-Infektion diagnostiziert wird und je später dadurch eine HIV-Therapie begonnen werden kann, desto ungünstiger stellt sich die individuelle Gesundheitsprognose dar. Zusätzlich ist bekannt, dass unter effektiver Therapie HIV-Übertragungen so gut wie ausgeschlossen sind. Der Diagnosezeitpunkt und damit verbunden der Zeitpunkt des Therapiestartes spielt also auch auf gesundheitspolitischer und epidemiologischer Ebene eine essentielle Rolle. Ein Schwerpunkt in den Bemühungen im Bereich HIV/AIDS liegt daher deutlich auf



Optimierung und Ausweitung von Testmöglichkeiten und Angeboten, um wesentlich mehr Menschen eine frühere Diagnose zu ermöglichen.

Der frühest mögliche Zeitpunkt wäre natürlich bereits während der akuten HIV-Infektion. Hierbei handelt es sich um die ersten Wochen direkt nach dem Infektionsereignis. In dieser Phase ist die Antikörperproduktion noch nicht abgeschlossen und es kommt zeitgleich zu einer rasanten Vermehrung der HI-Viren. Durch den ersten Aspekt können die klassischen HIV-Antikörpertests noch kein valides Ergebnis liefern. Durch den zweiten Aspekt kommt es in dieser Zeit zu einer besonders hohen Viruslast, was mit einer dementsprechend höheren Übertragungswahrscheinlichkeit einhergeht.

Obwohl ein Großteil der Personen in dieser akuten Phase Symptome (in unterschiedlicher Ausprägung) entwickelt, wird die Infektion oft übersehen bzw. nicht als solche wahrgenommen. Ursachen hierfür sind die recht unspezifischen Anzeichen. Ohne konkretes Verdachtsmoment werden sie häufig sowohl von den

betroffenen Personen selber als auch von MitarbeiterInnen des medizinischen Bereichs nicht mit einer HIV-Infektion in Zusammenhang gebracht. Besonders häufige Symptome sind z.B. Fieber, Hautausschläge, allgemeine Abgeschlagenheit oder Kopf- und Muskelschmerzen. Zusätzlich klingen die Symptome im Regelfall nach einiger Zeit selbständig wieder ab.

Besonders für AllgemeinmedizinerInnen (die ja bei solchen Symptomen oft die ersten AnsprechpartnerInnen sind) ist es daher essentiell, bei Anzeichen, die einem grippalen Infekt oder dem Pfeifferschen Drüsenfieber ähneln, die Möglichkeit einer HIV-Infektion in Betracht zu ziehen. Da auch symptomfreie Verläufe vorkommen, spielen insgesamt eine mögliche Risikoeinschätzung und eine fundierte Anamnese eine wesentliche Rolle, um eine HIV-Infektion so früh wie möglich (eben z.B. bereits in der akuten Phase) zu diagnostizieren. Denn heutzutage ist international unumstritten – je früher eine HIV-Infektion diagnostiziert wird und daher mit einer antiretroviralen Therapie begonnen werden kann, desto besser für die einzelnen Menschen!

Die Sensibilisierung gegenüber den Symptomen einer akuten HIV-Infektion ist daher nicht nur den AIDS-Hilfen Österreichs, sondern auch den medizinischen HIV-SpezialistInnen ein großes Anliegen. Ein gemeinsamer Informationsfolder möchte hier die Grundlage bieten und wird nun in neu überarbeiteter Version zur freien Verfügung gestellt. Z.B. als kostenfreier Download unter www.aidshilfen.at oder z.B. www.aidsgesellschaft.at.

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

* HIV/AIDS Surveillance Report in Europe, 2016

* 30. Report of the Austrian HIV Cohort Study, 2016

HIV und Recht

Datenschutz

Gibt es ein Grundrecht auf Datenschutz?

Ja, das gibt es. Die Verfassungsbestimmung des § 1 Datenschutzgesetz schreibt vor: Alle haben Anspruch auf Geheimhaltung für die betreffenden personenbezogenen Daten, soweit er/sie daran ein schutzwürdiges Interesse, insbesondere im Hinblick auf Achtung seines/ihres Privat- und Familienlebens, hat.

Was sind personenbezogene Daten?

Das Datenschutzgesetz (DSG) bezieht sich ausschließlich auf die Verarbeitung personenbezogener Daten. Das sind Angaben über Personen, die von der Datenverarbeitung betroffen sind, deren Identität bestimmt oder bestimmbar ist. Personenbezogen sind Daten dann, wenn sie sich mit einem bestimmten Geburtsdatum, einer bestimmten Sozialversicherungs- oder Passnummer etc. einem bestimmten Individuum zuordnen lassen. Die Information, dass jemand HIV-positiv ist, stellt eine personenbezogene Information dar, auf deren Geheimhaltung man im Sinne der genannten Verfassungsbestimmung ein schutzwürdiges Interesse hat.

Ein positiver HIV-Status stellt stets ein sensibles, besonders schutzwürdiges Datum dar. Während eines aufrechten Arbeitsverhältnisses ist ein HIV-Test datenschutzrechtlich jedenfalls unzulässig. Im Zuge der Bewerbung bedarf er jedenfalls einer ausdrücklichen (schriftlichen) Zustimmung des Betroffenen/der Betroffenen nach vorheriger umfassender Information. Die Daten (Laborergebnisse der Blutuntersuchung) müssen unverzüglich nach ihrer Auswertung vernichtet und die gewonnenen Daten gelöscht oder anonymisiert werden.



Hinweis:

Wenn Sie davon ausgehen, dass personenbezogene Daten unberechtigt weitergegeben wurden, wenden Sie sich an einen Anwalt, eine Anwältin bzw. an eine der AIDS-Hilfen Österreichs.

Was tun, wenn der positive HIV-Status unfreiwillig geoutet wird?

Hin und wieder passiert es, dass eine HIV-Infektion unfreiwillig von jemandem, der nicht von Berufs oder Amtes wegen der Verschwiegenheit unterliegt, öffentlich gemacht wird oder an andere diese Information weitergegeben wird. Typische Situationen dafür sind unschön zu Ende gegangene Beziehungen. In diesem Fall kann der Informantin/dem Informanten eine Unterlassungsklage nach § 16 ABGB und/oder nach § 32 DSG 2000, dass sich bei Gesundheitsmerkmale stets um sensible Daten handelt, angedroht werden. Durch § 16 ABGB ist die Privatsphäre einer Person gegen Eingriffe durch Dritte geschützt. Kern der Privatsphäre ist der höchstpersönliche Lebensbereich,

zu dem auch Gesundheitsdaten zählen. Kommt es trotz Androhung einer Unterlassungsklage zu weiteren Verletzungen dieses Persönlichkeitsrechtes, kann beim zuständigen Bezirksgericht eine Zivilklage auf Unterlassung eingebracht werden. Ist durch das unfreiwillige Outing auch finanzieller Schaden entstanden, so kann auch auf Schadenersatz geklagt werden.

Hinweis:

Bei einer Unterlassungsklage handelt es sich um ein zivilrechtliches Verfahren, d.h. Sie müssen als Klägerin bzw. Kläger (eventuell vertreten durch einen Rechtsanwalt bzw. eine Rechtsanwältin) auftreten. Dies bedeutet auch, dass die klagende Partei die Beweislastpflicht trifft. Darunter versteht man, dass Sie beweisen müssen, dass das behauptete Outing auch durch die Beklagte/den Beklagten passiert ist. Im Fall, dass dies nicht gelingt oder das Gericht davon nicht überzeugt ist, tragen Sie als Klägerin bzw. Kläger die gesamten Kosten des Rechtsstreites.



Rezensionen

Majella Lenzen: Das möge Gott verhüten. Warum ich keine Nonne mehr sein kann. Köln: DuMont Buchverlag, S 287, 10 Euro.

■ „Sei du selbst die Veränderung, die du dir wünschst, für diese Welt.“ Diese Worte von Mahatma Gandhi werden das Leben von Majella Lenzen auf immer verändern. Früh bekennt sie sich zum Glauben der katholischen Kirche. Schon im Alter von 15 Jahren tritt sie dem Orden der Missionsschwester vom kostbaren Blut bei. Mit 21 legt sie das heilige Gelübde ab und startet eine Ausbildung zur Krankenschwester in Nairobi.

Unglaubliche 33 Jahre wird sie als Missionarin und Schwester in Afrika tätig sein. Ihr Weg führt sie nach Kenia, Tansania und Simbabwe, wo sie tiefste Menschlichkeit und Hingabe erfährt, aber auch die Leiden der Ärmsten der Armen ertragen muss. Immer häufiger offenbaren sich Konflikte zwischen der Ordensschwester und der Amtskirche. Der Höhepunkt ist erreicht als Majella Lenzen, ohne den Auftrag dafür erhalten zu haben, Kondome in einem Prostitutionsviertel verteilt, weil sie den verheerenden Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie nicht mehr länger tatenlos zusehen kann. „Es kam schließlich, wie es kommen musste: Nach Ablauf meiner fünf Jahre als Provinzoberin wurde ich abgewählt. Und auch faktisch kaltgestellt. Denn alle meine Vorschläge, etwa, mich in der gerade begonnenen Koreamission einzusetzen, wurden kategorisch abgewiesen. [...] Ich sah keinen anderen Ausweg und wählt den ‚freiwilligen‘ Schritt in die Exklaustration, die kirchliche Bezeichnung für eine Beurlaubung.“

Majella Lenzen gewährt mit ihrem Bericht über ihre Missionarsarbeit einen wirklich interessanten Einblick in das Nonnenwesen und in die Bürokratie der katholischen Kirche. Das Werk einer mutigen, tatkräftigen und unerbittlichen Frau, deren selbstloser Einsatz für die vielen Kranken und Bedürftigen nicht totgeschwiegen werden darf.

Daniel Schreiber: Zuhause. Die Suche nach dem Ort, an dem wir leben wollen. Berlin: Verlag Hanser, 2017, S 139, 18 Euro.

■ Wo ist mein Zuhause? Wo soll ich mich verorten, in einer rastlosen, digitalen Welt, die die Entwurzelung der Individuen zur Normalität erhebt? Daniel Schreiber, der in Mecklenburg-Vorpommern in der ehemaligen DDR aufwuchs, hat darauf eine elegante und intellektuell anregende Entsprechung gefunden. In dem Essay-Band „Zuhause“ meditiert er über seine eigene Heimatlosigkeit, die ihn von Berlin nach New York und London und wieder zurück führte. Eine unglückliche Liebe stürzt den Autor und Kunstkritiker in eine existenzielle Krise. Er kann nicht mehr arbeiten, er kann nicht mehr schlafen, er kann nicht mehr essen. Es scheint ihn eine Art Heimweh zu quälen, obwohl er gar nicht weiß, wo er eigentlich zu Hause ist. „Wir neigen dazu zu glauben, dass es so etwas wie Bestimmung ist, wo wir zu Hause sind. In Wahrheit sind unsere Geschichten des Zuhauses Geschichten des Sich-Niederlassens, des Aufbruchs und des Sich-erneut-Niederlassens. Es sind Geschichten kontinuierlicher Zufälle, denen wir



im Nachhinein große Bedeutung beimessen, von historischen Umbrüchen, über die wir keine Kontrolle haben. Die Gefühle von Zuhause und Zugehörigkeit haben insofern immer auch etwas Trügerisches.“

Schreiber beginnt seine Vergangenheit zu durchforsten und bemerkt, dass seine Urgroßmutter bereits eine Heimatlose war. Sie aber – im Gegensatz zu ihm – nicht darunter litt, sondern die unglaublichen Lasten ihres Lebens als gegeben akzeptierte und weitermachte. Wilhelmine von Striebing war lange auf der Flucht, wurde vertrieben, beinahe deportiert und Zeugin von ethnischen Säuberungen und Massenmord. „Es ist nichts von ihr geblieben, kein Foto, keine Porzellanteller mit Streublumen und Goldrand, kein besticktes Leinentuch aus ihrer Mitgift. Nichts außer einem Rezept für ein dunkles Pflaumenmus, das nach Zimt und Nelken riecht [...]“. Der Autor selbst, der seine Homosexualität früh bemerkte, wurde von DDR-Erzieherinnen drangsaliiert. Der Junge sollte „normal“ sein und als das nicht funktionierte, wurde er brutal an den Rand gedrängt. Eine Erfahrung, die viele Homosexuelle erleben mussten, was, laut Schreiber, zu einem Minderwertigkeitsgefühl führen kann, „das sich als fundamentale Erfahrung der Zuhauselosigkeit verstehen lässt.“