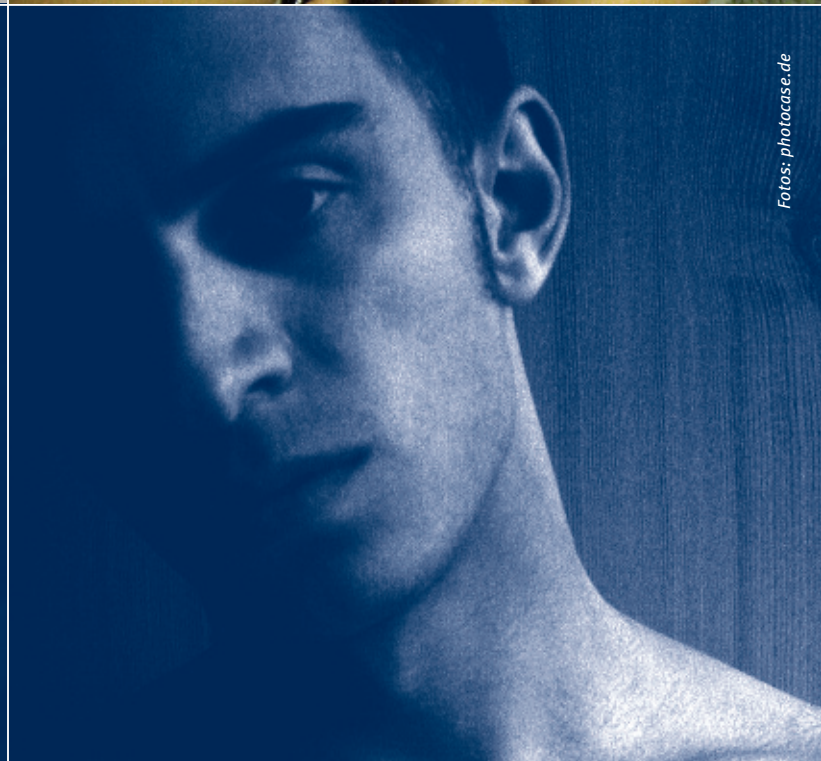


PLUS MINUS



SEXUELLE GESUNDHEIT – GESUNDE SEXUALITÄT	3
„HIV AND YOUR BRAIN“ EIN INFORMATIONSPROGRAMM	6
SYPHILIS	8
THERAPIEREGIME UND ADHÄRENZ	10
RÜCKGABERECHT, WENN DIE EHEFRAU HIV-POSITIV IST?	12
SELMA – SOLIDARITÄT UND ENGAGEMENT FÜR LEBEN MIT AIDS!	14
POSITIV GESEHEN	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):

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

Beiträge von:

Dr.ⁱⁿ Renate Fleisch, Mag.^a Birgit Leichsenring,
Willi Maier, DDr.ⁱⁿ Elisabeth Müllner,
Dr.ⁱⁿ Ulrike Paul, Wiltrud Stefanek

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 Kombinations-therapie, 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

■ Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil für das Wohlbefinden eines Menschen. Natürlich gilt diese Binsenweisheit auch für die Sexuelle Gesundheit, weshalb in dieser Plus-Minus-Ausgabe ein ausführlicher und interessanter Artikel zu diesem doch heiklen Thema zu lesen ist.

Ebenso wird die immer wieder in Vergessenheit geratene und dennoch ständig präsente Syphilis skizziert und

die dafür angebotenen Tests der verschiedenen AIDS-Hilfen vorgestellt.

Wie in der vorherigen Ausgabe angekündigt, werden die wichtigsten Inhalte des Informationsabends „HIV and Your Brain“ nachgereicht.

Die AIDS-Hilfe Vorarlberg stellt in ihrem Beitrag die Lehrerin Monika Neumayer vor, die als erste mit dem Preis für Solidarität und Engagement

für Leben mit AIDS – kurz „Selma“ – ausgezeichnet worden ist.

Für die Rubrik „Positiv gesehen“ konnte diesmal Wiltrut Stefanek von PULSHIV, eine Interessensvertretung von und für Menschen mit HIV/AIDS und deren Angehörige, gewonnen werden. Sie berichtet über grobe Verfehlungen von ÄrztInnen und des Krankenhauspersonals, unter denen Betroffene nicht selten zu leiden haben.

Sexuelle Gesundheit – gesunde Sexualität

Von Dr. Ulrike Paul*

■ Gesundheitsförderung im Bereich der Sexualität als eine Aufgabe von Public Health hat insbesondere in den letzten 20 Jahren in medizinischen und psychosozialen Disziplinen an Bedeutung gewonnen. Der weltweite Kampf gegen eine Weiterverbreitung des AIDS-Erregers hat die wissenschaftliche Diskussion bezüglich der Frage, durch welche Faktoren die individuellen Chancen auf Sexuelle Gesundheit bestimmt werden, vorangetrieben.

GESUNDE SEXUALITÄT – ERFÜLLTE SEXUALITÄT?

Analog zur Definition des Begriffs der Gesundheit hat sich die WHO bemüht, bei der Formulierung von Kriterien für Sexuelle Gesundheit der Komplexität des Gegenstandes gerecht zu werden und auf die ungleichen Voraussetzungen für deren Realisierung aufmerksam zu machen.



**Dr. Ulrike Paul Psychologin, Systemische Familientherapeutin, Sexualtherapeutin und Sexualpädagogin. Seit 20 Jahren Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe Tirol in den Bereichen Beratung und Prävention*

Aus dieser Sicht besteht Sexuelle Gesundheit nicht einfach in der Abwesenheit von Krankheit, wie etwa sexuellen Funktionsstörungen und Infektionserkrankungen, sondern in

der Möglichkeit, die eigenen sexuellen Potenziale zur Entfaltung bringen zu können. Hierbei ist man sich einig, dass die vielfältigen Erscheinungsformen menschlicher Sexualität Er-



gebnisse soziokultureller Prägung sind und sich sexuelle Selbstbestimmung an den Schnittstellen u.a. von Geschlecht, Klasse, Ethnie und Generation konstituiert.

Zur Herausbildung eines differenzierten Verständnisses von Sexualität und Sexueller Gesundheit haben die Frauen- und Genderforschung, die Frauengesundheitsbewegung, die schwules(bi)sche Emanzipationsbewegung ebenso beigetragen wie die Queer-Theorie und die Transgenderbewegung.

SEX IM POSTMODERNEN ZEIT-ALTER – NEOSEXUALITÄTEN

Galt Sexualität lange Zeit als unabwendbares Tribschicksal, so stellt sie aus heutiger Sicht eine bewegliche Größe innerhalb einer Biographie dar. Postmoderne Erosionsprozesse wie Pluralisierung von Lebens- und Liebesformen, Dynamisierung von Identität, Auflösung von Geschlechtergrenzen und Entkoppelung von Sexualität und Fortpflanzung setzen Begehrenspotenziale zur Zirkulation frei, wodurch neue libidinöse Verschaltungen entstehen. Die Queer-Theorie hat die heteronormative Einheit von sex (biologischem Geschlecht), gender (sozialem Geschlecht), sexueller Orientierung und Begehren radikal dekonstruiert und sie somit aus ihrem natürlich-biologischen Begründungszusammenhang herausgelöst. Die Vervielfältigung sexuell lebbarer Begierden brachte eine diversifizierte Sexkultur hervor, welche sich von der Prostitution über Swinger-Clubs bis hin zum Cybersex erstreckt.

Indem bisherige Normen wie Monogamie und Heterosexualität an Wirkmacht einbüßen und sexuellen Wünschen nicht mehr zwangsläufig eine identitätsprägende Wirkung zugeschrieben wird, musste auch der sexuelle Störungsbegriff einer Revision unterzogen werden. So ist man heute innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie bei der Diagnostizierung von Perversionen erheblich zurückhaltender als früher.

SEXUALITÄT – ZWISCHEN SPIEL UND ZWANG

Zeitgleich zu dieser nie da gewesenen Freiheit zur sexuellen Selbstverwirklichung, begegnen wir einem Geflecht aus alten und neuen Normen, die Ungleichheitsverhältnisse und folglich unterschiedliche Vulnerabilitäten produzieren. Menschen sind entsprechend ihrer sozialen Positionierung und psychischen Konstitution für sexuelle Integritätsverletzungen in unterschiedlichem Maße anfällig. Eine unsichere Geschlechtsidentität, nicht oder nur unzureichend integrierte Homosexualität oder eine psychosexuelle Struktur mit selbstschädigenden Potenzialen prädestinieren mitunter für Risiken im Bereich der Sexualität ebenso wie Armut, die etwa in interpersonale Abhängigkeit oder in die Prostitution führen kann.

AIDS – AM KNOTENPUNKT SEXUELLER GESUNDHEITSFRAGEN

In der Prävention und Beratung innerhalb der AIDS-Hilfen sind wir daher

gefordert, spezielle Risikofaktoren in sozialen Milieus bzw. im Leben Einzelner zu identifizieren und präventive Botschaften bzw. Interventionen und Beratungsinhalte auf die jeweiligen (sexuellen) Lebensstile abzustimmen. Um Selbstwirksamkeit und Risikokompetenz im Bereich der Sexualität zu erhöhen, haben sich zielgruppen-gerechte und lebensweltnahe Konzepte bewährt. Die von den AIDS-Hilfen von Anfang an vorgenommene breite Kontextualisierung von HIV/AIDS schließt im Grunde nahtlos an die Einbettung der HIV-Thematik in den Themenkomplex der Sexuellen Gesundheit an. Zu einer an den Lebenslagen von relevanten Zielgruppen orientierten AIDS-Aufklärung gehört Coming-Out-Begleitung genauso wie Beratung von Menschen mit Behinderung sowie präventive Angebote für Menschen mit sadomasochistischen Neigungen und SexarbeiterInnen. Auf Grund der Wechselwirkung zwischen der Verbreitung von HIV und dem Auftreten von anderen STD's beinhaltet das Angebot zur Testberatung der AIDS-Hilfen, mit regional unterschiedlichen Schwerpunkten, neben dem HIV-AK-Test auch die Möglichkeit, sich auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen testen zu lassen.

AIDS befindet sich am Knotenpunkt zahlreicher, auch sexueller, Gesundheitsfragen. Die AIDS-Hilfen können daher durchaus für sich in Anspruch nehmen, sich im Laufe der Jahre zu Kompetenzzentren Sexueller Gesundheit entwickelt zu haben.

„HIV and Your Brain“ – ein Informationsprogramm

von Mag. Birgit Leichsenring

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

■ Bereits im Jahr 2009 begann das internationale Programm „HIV and Your Body“, in welches auch die AIDS-Hilfen Österreichs involviert waren. Dieser erste Teil des Programms befasste sich mit den Themen HIV und Leber, Niere, Knochen, Herz-Kreislaufkrankungen und Lipodystrophie (siehe PlusMinus 03/2009). Das Ziel des Programms ist es, Menschen mit HIV/AIDS über unterschiedlichste Themenbereiche zu informieren und damit zu unterstützen, sich aktiv mit der eigenen Gesundheit auseinander zu setzen. Im Jahr 2010 ging nun das Programm in eine weitere Runde und widmete sich dem Thema „HIV und Gehirn“.

DAS NERVENSYSTEM – ZNS UND PNS

Das menschliche Nervensystem wird in zwei Bereiche eingeteilt. Das zentrale Nervensystem (ZNS) besteht aus dem Gehirn und dem Rückenmark und stellt die Kontrollzentrale des Körpers dar. Es reguliert und kontrolliert alle Aktionen und Reaktionen, sowie auch die kognitiven Funktionen. Dazu gehören z.B. Fähigkeiten wie Gedächtnis, Intelligenz, Logik, Verantwortung empfinden oder Gefühle empfinden. Geschützt wird das Gehirn unter anderem durch die Blut-Hirn-Schranke. Dieser natürliche Filter verhindert, dass Schadstoffe oder z.B. Bakterien und Viren in das Gehirn gelangen. Das HI-Virus kann jedoch die Schranke überwinden.

Der zweite Bereich des Nervensystems ist das periphere Nervensystem (PNS), welches ein verzweigtes und ungeschütztes Netzwerk aus so genannten motorischen und sensorischen Nerven ist, die sich durch den ganzen Körper ziehen. Ein einfaches Beispiel ver-

deutlicht den Unterschied: Wenn Sie mit der Hand einen zu heißen Topf anfassen, dann bemerken die sensorischen Rezeptoren Ihrer Hand die Hitze und schicken über das PNS ein Signal an Ihr ZNS. Hier wird die Information verarbeitet und in diesem Fall als Gefahr (Verbrennung möglich) registriert. In Folge geht ein Signal vom ZNS über das PNS zurück und Ihre Hand wird sich vom heißen Topf zurückziehen.

Prinzipiell gibt es unterschiedlichste Faktoren, die das Nervensystem beeinträchtigen können, wie z.B. Verletzungen, Unterbrechung der Sauerstoffzufuhr, angeborene Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, diverse Infektionen, Alkohol- und Drogengebrauch oder Giftstoffe, um nur einige zu nennen. Auch eine HIV-Infektion kann Veränderungen des Nervensystems hervorrufen. Dies kann zu unterschiedlichen neurologischen Störungen führen, die das Gehirn und die Kognitionsfähigkeiten, die Muskeln oder die Nerven in Armen und Beinen betreffen können.

PERIPHERE NEUROPATHIE – EINE BEEINTRÄCHTIGUNG DES PNS

Periphere Neuropathien betreffen ca. 30% aller HIV-positiven Personen im Laufe ihrer Erkrankung. Zum einen können sie durch eine direkte Wirkung der HI-Viren auf die Nervenzellen entstehen, zum anderen können manche HIV-Medikamente Neuropathien auslösen. Auch opportunistische Infektionen (z.B. Cytomegalovirus oder Herpes Zoster) oder andere Umstände, wie z.B. ein Diabetes, ungünstige Ernährung, Vitaminmangel oder Alkohol können periphere Neuropathien verursachen. Neben der

Diagnose an Hand von Symptomen, stehen auch verschiedene Tests zur Verfügung, die eine Schädigung der Nerven aufzeigen. Wie man mit einer vorliegenden peripheren Neuropathie umgeht, hängt maßgeblich von der Ursache des Nervenschadens und der Stärke der Symptome ab. Wenn etwa die Schädigung durch die HIV-Therapie hervorgerufen wurde, kann ein Therapiewechsel günstig sein. Ein Vitaminmangel z.B. kann behoben, ein Diabetes behandelt werden. Milde Symptome können mit leichten Schmerzmitteln, wie etwa Aspirin oder Ibuprofen, behandelt werden. Sind die Symptome stärker, können Antidepressiva oder Antikonvulsiva (Mittel gegen Krampfanfälle) eingesetzt werden. Bei sehr starken Symptomen werden unter Umständen so genannte narkotische Analgetika verschrieben, also starke Schmerzmittel wie z.B. Morphin.

HAND – EINE BEEINTRÄCHTIGUNG DES ZNS

Hinter der Abkürzung HAND verbirgt sich der englische Ausdruck „HIV-associated neurocognitive disorder“, also zu Deutsch: HIV assoziierte neurokognitive Störung. Hier handelt es sich um eine Beeinträchtigung der Nervenzellen im Gehirn, die durch die entzündliche Reaktion hervorgerufen wird, wenn HI-Viren durch die Blut-Hirn-Schranke in den geschützten Bereich des Gehirns eindringen. Die genauen Vorgänge sind jedoch noch nicht bekannt. HAND betrifft schätzungsweise 20–50% aller Menschen mit HIV, wobei eine exakte Angabe kaum möglich ist. Man spricht von HAND, wenn mindestens zwei Gehirnbereiche bzw. kognitive Funktionen beeinträchtigt sind und unterscheidet dann in drei

Schweregrade: Eine asymptomatische HAND (genannt ANI für „asymptomatic neurocognitive impairment“) kann zwar durch neuropsychiatrische Tests aufgezeigt werden, aber hat keine sichtbaren Symptome und keinen bemerkbaren Effekt auf das Alltagsleben. Diese Form der Beeinträchtigung wird daher nur selten wahrgenommen. Dann gibt es die milde HAND (genannt MND für „mild neurocognitive disease“), bei der Veränderungen in der Konzentration oder im Kurzzeitgedächtnis auftreten können. Diese milde Form kann dadurch möglicherweise das Alltagsleben und die Arbeitskraft beeinflussen. Die schwerste Form der HAND ist die HIV-assoziierte Demenz (genannt HAD für „HIV associated dementia“). Eine Demenz kann die Stimmung und das Alltagsleben stärker beeinträchtigen und z.B. Schwierigkeiten bei der persönlichen Pflege oder beim Zubereiten von Mahlzeiten mit sich bringen. Seit Einführung der HIV-Kombinationstherapie ist allerdings die Wahrscheinlichkeit, eine solche HIV-assoziierte Demenz zu entwickeln, stark gesunken.

Die Diagnose einer HAND kann schwierig sein, da auch andere Konditionen, wie z.B. psychiatrische Erkrankungen oder hormonelle Störungen gleiche Symptome hervorrufen können. Es gibt jedoch mehrere Testverfahren. Häufig wird der so genannte MMST durchgeführt, der Mini-Mental-Status-Test (auch Folstein-Test). Hierbei handelt es sich um eine Reihe von Fragen und Aufgaben die in etwa 10 Minuten durchgeführt werden können. Der Test bewertet Bereiche wie Orientierung, Merk- und Erinnerungsvermögen oder Sprachfähigkeiten. Andere Tests befassen



sich mit der psychomotorischen Geschwindigkeit (z.B. mit dem Finger klopfen) oder auch mit der Koordination zwischen Auge und Hand. Um sichtbare physikalische Veränderungen im Gehirngewebe festzustellen, gibt es zusätzlich Verfahren wie etwa eine Computer-Tomographie.

Die HIV-Therapie ist nach wie vor die beste und notwendigste Therapie für eine HAND. Auch ein früherer Therapiestart ist günstiger. Der Eintritt der HI-Viren in das Gehirn und die danach folgende entzündliche Reaktion, kann bereits kurze Zeit nach dem Infektionsereignis geschehen. Es wurde gezeigt, dass darum ein früher Beginn der HIV-Therapie und eine gute Therapieadhärenz die Verschlechterung neurokognitiver Funktionen durch HAND verlangsamt oder rückgängig macht.

Hier sind jedoch nicht nur die generelle Wirksamkeit der Therapie und die durchgehende Adhärenz wichtig. Auch die Fähigkeit der HIV-Medikamente in das zentrale Nervensystem zu gelangen, spielt eine essentielle

Rolle. Es wurde daher von ExpertInnen eine Art Punktesystem entworfen, mit dem bewertet werden soll, wie gut ein Medikament durch die Blut-Hirn-Schranke gelangt und damit im Gehirn aktiv werden kann. Dieser so genannte CPE-Index (für „CNS penetration effectiveness“), auch oft als Liquorgängigkeit eines Medikaments bezeichnet, ist jedoch noch jung und es gibt nach wie vor Diskussionen um ihn. Trotzdem kann es insgesamt sein, dass die HIV-Therapie nicht ausreichend ist, um eine Beeinträchtigung des Gehirns durch HIV zu stoppen oder zu verlangsamen. Eine Kombination aus mehreren Ansätzen kann daher notwendig sein. Das beinhaltet z.B. die Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren, wie eine Hepatitis C Infektion oder Stoffwechselerkrankungen. Auch ist es empfehlenswert parallel Beratung und Betreuung in Anspruch zu nehmen. Denn oft ist es hilfreich Routine für einzelne Abläufe zu entwickeln oder einfache Listen zu führen, um mit solchen so genannten „Coping-Strategien“ kleinere Beeinträchtigung im Alltag zu meistern.

Beherrschung der Syphilis? Von Willi Maier*

**Willi Maier,
seit 2009 Redakteur der
Aidshilfe Salzburg*



■ Lange Zeit galt die Syphilis als ein Relikt einer längst vergessenen Epoche. Die sehr alte und weit verbreitete Infektionskrankheit, welche durch Bakterien übertragen wird, kennt viele berühmte und bekannte Opfer – vor allem aus dem 19. Jahrhundert – wie zum Beispiel Charles Baudelaire, Robert Schumann, Paul Gauguin, Heinrich Heine, Friedrich Nietzsche und viele mehr. Mit der Entdeckung des Penicillins im 20. Jahrhundert verlor die Krankheit jedoch ihren Schrecken, da sie fortan ohne größeren Aufwand behandelt, insofern sie rechtzeitig entdeckt wird, und vollständig ausgeheilt werden kann. Deshalb rückte sie für mehrere Jahrzehnte in den Hintergrund und geriet beinahe in Vergessenheit. Seit Anfang der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts greift die Syphilis allerdings wieder verstärkt um sich. Vor allem europäische Ballungsräume und Großstädte verzeichneten einen erheblichen Anstieg an Neuinfektionen. In Deutschland hat sich die Zahl der festgestellten Erkrankungen von Mitte der 90er

Jahre bis heute mehr als verdreifacht. In Großbritannien schossen die Neuinfektionen im vergangenen Jahrzehnt sogar um mehr als das Zehnfache in die Höhe. In Frankreich sowie in den USA wird von den nationalen Gesundheitsbehörden eine ähnliche Tendenz beobachtet.

HIV UND SYPHILIS

Grundsätzlich ist jede Infektion, die im Zusammenhang mit einer HIV-Erkrankung auftritt, genauer zu untersuchen. Das gilt selbstverständlich auch für die Syphilis. Der stadienartige Verlauf der Krankheit bei von HIV Betroffenen unterscheidet sich nicht wesentlich von dem einer HIV-negativen Person, allerdings hat die Erfahrung gezeigt, dass bei HIV-positiven Menschen nicht selten schwere und atypische Krankheitsverläufe auf-



treten können. So ist beispielsweise der zeitliche Abstand zwischen Stadium II und III oft stark verkürzt; ebenso können die klassischen Haut-

veränderungen stärker zum Vorschein treten als gewöhnlich.

Da die meisten Syphilis-Betroffenen Männer sind, vermuten viele ExpertInnen als Hauptgrund für die beunruhigende Zunahme die Wiederaufnahme riskanter Sexualpraktiken unter homo- bzw. bisexuellen Männern. Allerdings sei hier anzumerken, dass Homo- oder Bisexualität an sich das Risiko einer Infektion noch nicht erhöht; dies tut nur das Sexualverhalten, weshalb es nicht ganz richtig ist, von so genannten Risikogruppen zu sprechen. Gefährdet sind – unabhängig von der sexuellen Orientierung – vor allem Menschen, die ihre Sexualpartner häufig wechseln und dabei ungeschützten Sex praktizieren. Vermutlich haben gerade die medizinischen Fortschritte bei der Behandlung von HIV die Ausbreitung der Syphilis begünstigt, da der enorme Anstieg mit der flächendeckenden Einführung der antiretroviralen Therapie in den so genannten Industrieländern ab Mitte der 1990er Jahre festgestellt werden konnte.

Der beste Schutz vor einer Infektion mit Syphilis ist Sex mit Kondom. An dieser Stelle muss natürlich darauf hingewiesen werden, dass das Kondom keinen hundertprozentigen Schutz bieten kann, da es auch beim Petting oder bei intensivem Körperkontakt, in sehr seltenen Fällen sogar beim Küssen, zu einer Übertragung kommen kann. Nichtsdestotrotz vermindert das Kondom das Infektionsrisiko beträchtlich, schützt natürlich auch vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten und ist daher unerlässlich.

DIE AIDS-HILFEN REAGIEREN

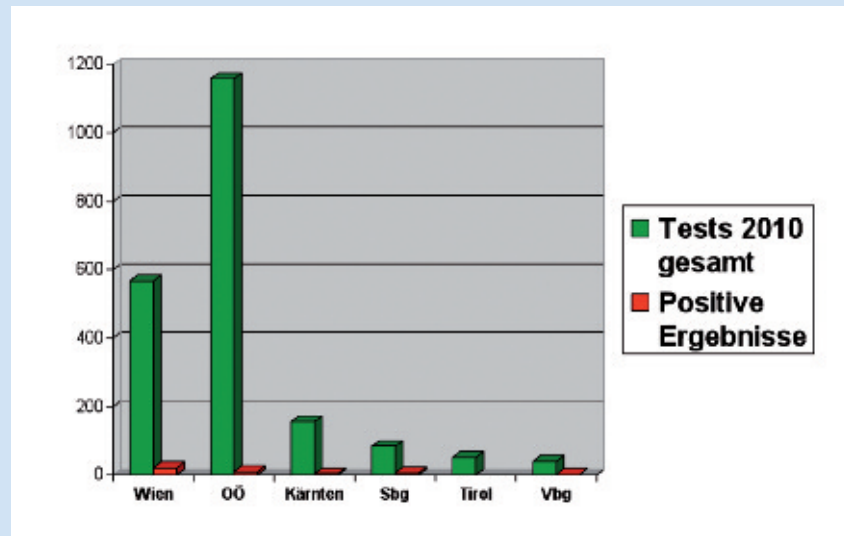
In Anbetracht der vermehrten Ausbreitung bzw. des Wiederauftretens



der Syphilis lag es in der Verantwortung der AIDS-Hilfen Österreichs, auf solche Veränderungen adäquat zu reagieren. Dementsprechend bieten die Aids Hilfe Wien seit Oktober 2006 und die Aids Hilfe Salzburg seit Jänner 2007 in einem Modellprojekt kostenlose und anonyme Syphilis-Testungen für MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) an. Nach Ablauf einer Testphase entschied sich die Aids Hilfe Wien im Mai 2008 den Test gegen eine Gebühr von 6 Euro für alle freizugeben, während er in Salzburg weiterhin kostenlos und zielgruppenspezifisch eingesetzt wird. Genauso wie bei der HIV-Testung wird auch hier anonym getestet und eine Testberatung bezüglich Übertragungswege, Symptomatik, Krankheitsverlauf usw. angeboten. Im Falle eines positiven Ergebnisses wird die betreffende Person zur weiteren Abklärung und Behandlung an eine kompetente Stelle weitervermittelt. Im Laufe der Zeit nahmen immer mehr AIDS-Hilfen dieses Angebot in ihr Leistungsprogramm auf, sodass

man sich heute bei jeder einzelnen der sieben AIDS-Hilfen Österreichs auf Syphilis testen lassen kann. Im Jahr 2008 folgte die Aids-Hilfe Vorarlberg mit einem kostenlosen Testangebot, dass von homo- und bisexuellen sowie heterosexuellen Personen und ihren Angehörigen in Anspruch genommen werden kann. Insgesamt führte die Aids Hilfe Vorarlberg bis Ende 2010 167 Testungen durch, von denen nur drei positiv (alle im Kalenderjahr 2010!) ausfielen. Die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH erweiterte im Oktober 2008 ihr Testangebot und bietet seitdem mit dem TPHA (Treponema-Pallidum-Hämagglutinations-Assay) einen Suchtest an, mit dem Antikörper gegen den Erreger von Syphilis nachgewiesen werden können. Fällt dieser Test positiv aus, muss der Betroffene zur weiteren Behandlung an eine STI-Ambulanz verwiesen werden. Finanziert wird die Syphilis-Testung aus den Mitteln des Landes Oberösterreich. Ebenso kostenlos ist der Treponema pallidum AK-Test

(Architect Syphilis TP), der seit September 2009 in Tirol meist in Kombination mit einem HIV-AK-Test in Auftrag gegeben wird. Mit ein und derselben Blutprobe können dann im AGES-Labor beide Befunde erstellt werden, im Bedarfsfall kann auch ein FTA-abs-Test als Bestätigung gemacht werden. Dieses Angebot steht allen KlientInnen der Aids-Hilfe Tirol offen. Die Aids-Hilfe Steiermark testet seit Jänner dieses Jahres auf Syphilis. Für 15 Euro wird ein TPPA-Screening-Test durchgeführt sowie ein VDRL-Test, der zeigt, ob es sich um eine frische oder alte Infektion handelt. Sollten beide Tests positiv sein, wird das Blut automatisch an die Dermatologie im LKH Graz weiter geleitet, wo weitere Kontrollen gemacht werden und schlussendlich festgestellt wird, ob die betroffene Person eine Behandlung benötigt. Bis Ende April ist in der Aids-Hilfe Steiermark 54-mal auf Syphilis getestet worden, dabei konnten zwei alte und zwei frische Infektionen gefunden werden.





Therapieregime und Adhärenz

Von Mag. Birgit Leichsenring*

■ Seit Beginn der HIV-Epidemie widmen sich ExpertInnen unermüdlich der Aufgabe, die antiretrovirale Therapie zu verbessern und neue Therapiemöglichkeiten für Menschen mit HIV/AIDS zu schaffen. Während am Anfang dieses medizinischen Fortschritts das reine Überleben der PatientInnen im Vordergrund stand, sind die Medikamente mittlerweile soweit optimiert, dass der Fokus seit einigen Jahren auch auf Punkten wie Kombinationstabletten oder Einnahmeschemata liegt. Klarerweise gilt: je einfacher und unkomplizierter Medikamente einzunehmen sind, desto leichter gestaltet sich der individuelle Umgang des Einzelnen mit seiner Therapie.

Ein Aspekt der HIV-Therapie, bei dem eben dieser individuelle Umgang an oberster Stelle steht, ist die sogenannte Adhärenz (aus dem Englischen „to adhere“ = festhalten, anhaften). Adhärenz beschreibt das Einhalten einer Therapie und damit auch das Erreichen von Therapiezielen, die gemeinsam von PatientInnen und BehandlerInnen verfolgt werden. Das Thema Adhärenz ist übrigens keine Eigenheit der HIV-Therapie, sondern für viele medikamentöse Behandlungen essentiell. Ein gut bekanntes Beispiel wäre die Einnahme von Antibiotika, bei der strikt eine bestimmte Menge Wirkstoff über einen festgesetzten Zeitraum eingenommen werden muss.

Bei der HIV-Therapie leistet die Adhärenz einen ganz wesentlichen Beitrag für den Therapieerfolg. Ist sie unzureichend, kann die Vermehrung der HI-Viren nicht optimal unterdrückt werden, da die Konzentrationen der Wirkstoffe im Blut schwanken.

So können Viren entstehen, die gegen diese Substanzen resistent sind. Folglich ist ein Wechsel der Medikamente notwendig, wodurch sich langfristig die Therapieoptionen verringern.

Daher ist es besonders wichtig, sich in der HIV-Therapie mit diesem Thema auseinander zu setzen und die Umstände und Ursachen zu verstehen, welche die Adhärenz von PatientInnen beeinflussen. In wissenschaftlichen Berichten wird die Adhärenz oft nur mit einer Prozentzahl angegeben. Zum Beispiel: eine Therapie besteht aus 100 Tabletten pro Monat, tatsächlich werden aber nur 80 davon eingenommen. Dies würde mit einer Adhärenz von 80% beschrieben. Was bei dieser Angabe jedoch fehlt, sind der Hintergrund und die Rahmenbedingungen. Zu leicht wird Adhärenz rein durch das Verhalten der PatientInnen begründet, in Wirklichkeit spielt jedoch viel mehr mit. Denn Adhärenz wird von unterschiedlichen Seiten beeinflusst: von Seiten der Betreuung und Beratung (medizinische und psychosoziale Infrastruktur, Unterstützung, Förderung und Information), von Seiten der PatientInnen in Form der nachhaltigen und realisierbaren Integration einer Therapie in ihren Lebensalltag und auch von Seiten des Therapieregimes an sich (z.B. Menge und Art der Medikation oder auftretende Nebenwirkungen). Das Erreichen einer guten Adhärenz ist also alles andere als trivial.

Die pharmazeutische Industrie übernimmt natürlich von allem den Part, Medikamente zu optimieren, Nebenwirkungen zu reduzieren und die Einnahme zu erleichtern. Letzteres



z.B. durch Verringerung der Anzahl an Tabletten bzw. der Einnahmezeitpunkte. So gibt es Medikamente, die einmalig pro Tag oder mehrfach pro Tag eingenommen werden. Man beschreibt diese Darreichungsformen als QD und BID (aus dem Lateinischen „quaque die“ = einmal pro Tag und „bis in die“ = zweimal pro Tag). In Studien kann der Zusammenhang nachgewiesen werden, dass die Adhärenz bei QD Medikamenten besser ist als bei BID Medikamenten. Auch der Trend zu Kombinationspräparaten setzt sich fort. Mittlerweile stehen PatientInnen und BehandlerInnen mehrere Kombinationen zur Verfügung, die den Alltag mit der Therapie wesentlich vereinfachen. Denn um Adhärenz in der HIV-Therapie zu verstehen, zu fördern und zu unterstützen, müssen die Menschen mit HIV/AIDS und ihre ganz individuelle Lebenssituation an erster Stelle stehen.

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

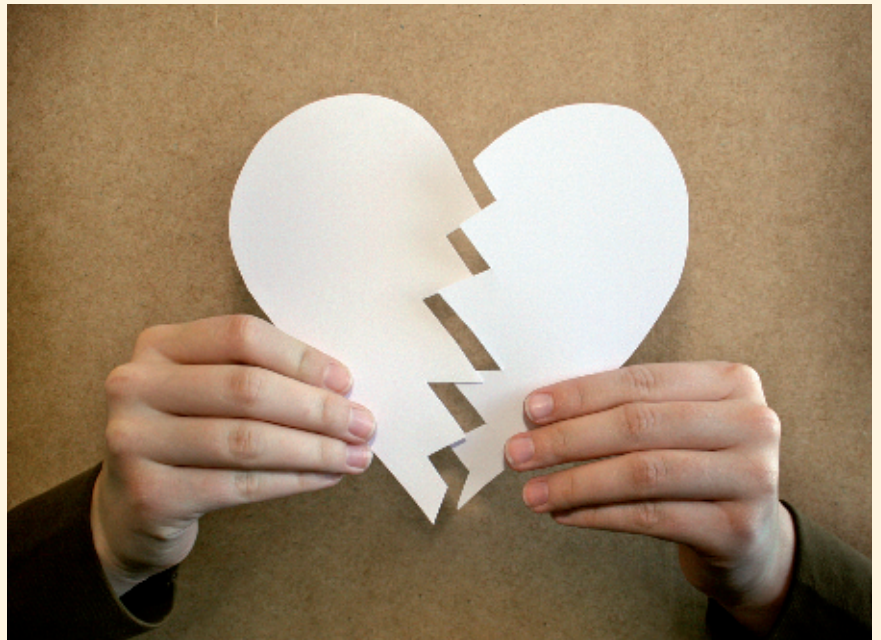
Rückgaberecht, wenn die Ehefrau HIV-positiv ist?

Von *DDr. Elisabeth Müllner**

**DDr. Elisabeth Müllner
ist seit 1999 Leiterin
der AIDSHILFE
OBERÖSTERREICH*

■ Im Jahr 2008 entschied der Oberste Gerichtshof (3 Ob 91/08s), eine Ehe als ungültig aufzuheben, weil der Ehemann und Kläger sich über die Gesundheit seiner Ehefrau im Irrtum befand. Die Vorgeschichte in Kurzfassung: ein Österreicher heiratet in Kenia eine Kenianerin, ihr letzter gemeinsamer Wohnort ist in Österreich. In einem österreichischen Krankenhaus wird bei der Frau eine HIV-Infektion festgestellt. Für beide Eheleute ist es die erste Ehe. Die HIV-Infektion wird nach etwas mehr als einem Jahr Ehe diagnostiziert. Festgestellt wurde vom Gericht, dass die Ehefrau während aufrechter Ehe keinem Ansteckungsrisiko ausgesetzt war, woraufhin das Gericht schlussfolgerte, dass die Ansteckung mit HIV zu einem unbekannten Zeitpunkt vor der Eheschließung erfolgt sein musste. Dem Ehemann, der die Aufhebung der Ehe verlangte, wurde in dritter und letzter Instanz endgültig Recht gegeben. In der Begründung führte der Oberste Gerichtshof aus, dass der Ehemann, hätte er zum Zeitpunkt der Heirat von der HIV-Infektion der Frau gewusst, die Ehe nicht geschlossen hätte. Er hat sich also in einem wesentlichen Irrtum über die Frau befunden, der ihn „bei richtiger Würdigung des Wesens der Ehe“ von deren Eingehung abgehalten hätte. Und ungeachtet des möglichen Zusammenlebens bei entsprechenden Schutzmaßnahmen seien eben wegen dieser und wegen der weiterhin für den Kläger bestehenden Ansteckungsgefahr die Umstände gegeben, die eine Aufhebung der Ehe rechtfertigten. So die Entscheidung des OGH.

Aus Sicht der AIDS-Hilfen Österreichs stellt dies eine unzeitgemäße,



diskriminierende und inhumane Entscheidung dar. In der Folge bemühten die AIDS-Hilfen Österreichs sich um eine rechtliche Expertise zu dieser Entscheidung. Dankenswerterweise nahm sich Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marianne Roth der Thematik an. Aus dem Ergebnis ihrer Arbeit werden nun einige wichtige Aspekte wiedergegeben:

Vorweg sei angemerkt, dass der Kläger ursprünglich eine Scheidung auf Grund des Vorliegens einer „ansteckenden oder ekelerregenden Krankheit“ nach § 52 EheG begehrte. Entsprechend der österreichischen Rechtslage konnte nicht geschieden werden, da die „ansteckende oder ekelerregende Krankheit“ erst nach der Eheschließung hätte entstehen dürfen. Im gegenständlichen Fall stellte das Gericht jedoch fest, dass die HIV-Infektion der Ehefrau bereits vor der Eheschließung bestand. Eine Scheidung gegen den Willen des beklagten Ehepartners ist gemäß österreichischem Recht erst

3 Jahren nach Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft wegen unheilbarer Zerrüttung möglich (würde die Scheidung den beklagten Ehepartner besonders hart treffen, dann erst nach 6 Jahren).¹

Daraufhin brachte der Ehemann die Aufhebungsklage ein. Den juristischen Laien mag es erstaunen, dass die zuständigen Gerichte der Argumentation des Klägers, er habe sich über den HIV-Status der Beklagten im Irrtum befunden, folgten. Könnte man nicht doch erwarten, dass der Kläger das Vorliegen einer HIV-Infektion zumindest in Erwägung gezogen haben muss? Dies vor dem Hintergrund, dass seine Frau aus einem Land kommt, welches für seine hohe Anzahl von Menschen mit HIV bekannt ist. Der zivilrechtliche Irrtumsbegriff zielt aber nicht darauf ab, ob ein durchschnittlicher Mensch diesem Irrtum auch erlegen wäre, sondern es wird stets auf die subjek-

tive Meinung, als eine unrichtige oder fehlende Vorstellung von der Wirklichkeit, abgestellt. Allerdings kann nicht jede unrichtige Vorstellung, die man sich über seinen zukünftigen Ehepartner macht, zu einer Aufhebung der Ehe führen. Der Irrtum muss sich zentral auf die gesetzlichen Wertvorstellungen über die Ehe beziehen. Der OGH vergleicht nun die HIV-Infektion mit der Beischlafunfähigkeit oder dem Ausbruch von schweren psychischen Krankheiten, die in früheren Fällen zur Aufhebung der Ehe geführt haben. Die Vergleichbarkeit mit der Beischlafunfähigkeit wird bejaht, jene mit dem Ausbruch von Geisteskrankheiten verneint. Hier setzt die Kritik von Roth an. Die Gleichsetzung einer HIV-Infektion mit der Beischlafunfähigkeit sei verfehlt, lässt sie doch die modernen HIV-Therapiemöglichkeiten, wie sie in hoch entwickelten Industrieländern wie Österreich gegeben sind, völlig außer Acht. Bei genauer Einhaltung der HIV-Medikation, wenn über mindestens 6 Monate kein HI-Virus im Blut nachgewiesen werden kann und keine anderen sexuell übertragbaren Infektionen vorliegen, ist davon auszugehen, dass HIV-infizierte Patienten nicht infektiös sind.²

Ebenso spricht – bei kompetenter medizinischer Begleitung – nichts gegen eine Zeugung, auch ohne künstliche Insemination³ bzw. Schwangerschaft. Der OGH weiß allerdings in seiner Begründung lediglich von einer allgemein bekannten Infektionsgefahr bei HIV. Die Situation hat sich jedoch seit den 1980er bzw. auch den frühen 1990er Jahren, als zwischen der Diagnose einer Aids-Erkrankung und dem Tod meist nur wenige Jahre



lagen, wesentlich verändert. So kommt Roth zu dem Schluss, dass nach heutigem Stand der Medizin eine HIV-Infektion bei richtiger Würdigung des Wesens der Ehe nicht mehr als Ehehindernis gewertet werden kann. Dies führt sie auch zu der grundsätzlichen Fragestellung, inwieweit der



Aufhebungstatbestand des Irrtums über Umstände, die die Person des anderen Ehegatten betreffen, aber auch die Möglichkeit einer Scheidung aufgrund einer „ansteckenden oder ekelerregenden Krankheit“ gemäß § 52 EheG noch notwendig bzw. zeitgemäß sind.

Weder in Deutschland noch in der Schweiz existiert der veraltete Tatbestand des Irrtums über Umstände, welche die Person des anderen Ehe-

gatten betreffen. Die Regelungen über die Scheidung scheinen diesen Ländern ausreichend. So meint Roth, dass auch der österreichische Gesetzgeber gut daran täte, das geltende Recht der Eheauflösung auf seine gesellschaftspolitische Aktualität hin zu überprüfen. Insbesondere erscheint auch der Scheidungstatbestand der sich auf Krankheiten bezieht entbehrlich. Ein Scheidungsrecht, welches auf den Tatbestand der Zerrüttung einer Ehe abstellt, wäre ausreichend, wenngleich hier die Trennungsfristen, die das österreichische Recht verlangt, im internationalen wie auch europäischen Vergleich als zu lang bewertet werden.

Und so schließt Roth ihren Kommentar: „Bis zu einer solchen Scheidungsrechtsreform ist jedoch an die Judikatur zu appellieren, vom Aufhebungstatbestand des Irrtums über Umstände, die die Person des anderen Ehegatten betreffen (§ 37 EheG), nur äußerst zurückhaltend Gebrauch zu machen, und nur dann einem Aufhebungsverfahren statt zu geben, wenn der Irrtum tatsächlich Umstände betrifft, die objektiv für eine eheliche Lebensgemeinschaft bedeutsam sind. Nach dem aktuellen Stand der Medizin stellt eine HIV-Infektion im Allgemeinen keinen solchen Umstand dar. Sie ist unter den gegenwärtig verfügbaren Therapiemöglichkeiten auch nicht mehr als ein Scheidungsgrund im Sinn einer „ansteckenden oder ekelerregenden Krankheit“ gemäß § 52 EheG zu qualifizieren. Es bleibt zu hoffen, dass diese medizinischen Entwicklungen bei der Behandlung von HIV-Infektionen auch in der Rechtsprechung Berücksichtigung finden werden.“^{4/5}

1) Die Möglichkeit der Scheidung wegen Verschuldens wird hier außer Acht gelassen.

2) Vernazza/Hirchel/Bernsconi/Flepp, HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös, SÄZ 2008, 165 ff

3) vgl. http://www.aids.ch/d/hivpositiv/pdf/ordner/Ordner_komplett_d.pdf (30. 4. 2010); Vernazza, Die HIV-Schwangerschaft ist heute kein Problem mehr, Swiss Aids News, Juni 2009, 16, 16

4) (noch) unveröffentlicht: Roth, Aufhebung der Ehe aufgrund einer bereits vor der Ehe vorliegenden HIV-Infektion eines Ehegatten – Eine kritische Reflexion der österreichischen Rechtslage

5) bei Interesse am kompletten Kommentar von Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marianne Roth, LL.M. (Harvard) wenden Sie sich an: elisbeth.muellner@aids.hilfe-ooe.at

SELMA – Solidarität und Engagement für Leben mit AIDS!

Von Dr.ⁱⁿ Renate Fleisch*

* Dr.ⁱⁿ Renate Fleisch,
Leiterin der AIDS-Hilfe
Vorarlberg



Foto: AIDS-Hilfe Vorarlberg

■ **Auszeichnung für besonderes ziviles Engagement im HIV/AIDS-Bereich in Vorarlberg im Rahmen der Pressekonferenz zum WeltAIDS-tag 2010.**

HIV/AIDS ist seit über 25 Jahren gesellschaftliche Wirklichkeit und damit ein unverändert brisantes Thema, das alle betrifft. Es ist keine Entwarnung in Sicht.

HIV/AIDS stellt nach wie vor eine große Herausforderung an unsere Gesellschaft dar und es ist weiterhin unerlässlich, darauf aufmerksam zu machen und zu sensibilisieren.

HIV/AIDS muss ein Thema bleiben. Für diese öffentliche Sensibilisierung haben wir in Vorarlberg mehrere Ansätze:

- Rund um den WeltAIDS-tag am 1. Dezember stellen wir über verschiedene Aktionen Öffentlichkeit für Menschen mit HIV/AIDS her.
- Wir veranstalten alle 2 Jahre die Vorarlberger AIDS-Gespräche als Fachtagung regional in Vorarlberg
- Neu ist: Anlässlich des WeltAIDS-tages 2010 haben wir erstmals einen Preis verliehen: Selma – Solidarität und Engagement für Leben mit AIDS!

Diesen Preis werden wir in Zukunft jährlich für besonderes, ziviles Engagement im HIV/AIDS-Bereich in Vorarlberg vergeben, die Figur SELMA wurde von der bekannten Vorarlberger Künstlerin May-Britt Chromy kreiert.

Es gibt engagierte Menschen, die sich in Vorarlberg sozusagen in Eigeninitiative um die HIV/AIDS-Problematik bemühen. Wir möchten diesen Einsatz würdigen und öffentlich ins Zentrum stellen. Der Preis soll einerseits aufmerksam machen auf besonderes Engagement und Leistungen, anderer-



seits auch sensibilisieren und motivieren, selbst aktiv zu werden.

Wir haben uns als erste Preisträgerin für Mag.^a Monika Neumayer, Lehrerin für Biologie an der Bakip Feldkirch und HLW Rankweil entschieden. Warum?

Wir haben sie kennengelernt als regelmäßige Bucherin unserer Präventionsveranstaltungen, die sie geradezu vorbildlich inhaltlich betreut. Denn die Veranstaltungen werden von ihr eingebettet in eine intensive Vor- und Nachbereitung mit den SchülerInnen. Dafür findet sie immer wieder neue Anknüpfungspunkte. Die Vorgangsweise selbst ist immer erfrischend unkompliziert.

Monika Neumayer: „Seit vielen Jahren kommen MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfe regelmäßig in die Klassen, um mit den SchülerInnen u. a. über die Situation Betroffener zu sprechen. Oft höre ich im Vorfeld: ‚Was soll man uns da Neues erzählen? Wir wissen über AIDS doch eh Bescheid!‘ Im Nachhinein sind die SchülerInnen meistens sehr betroffen und geben zu, dass in den Vorträgen und Gesprächen sehr wohl Neues dabei war. Für viele von ihnen ist der Umgang der Gesellschaft mit HIV-Positiven bzw. AIDS-Kranken schwer nachvollziehbar und viele von ihnen sind erstaunt darüber, dass AIDS nicht nur in Afrika bzw. anderen Entwicklungsländern, sondern auch bei uns in Mitteleuropa eine schlimme Diagnose ist...“

Monika Neumayer ist außergewöhnlich engagiert, geht als Lehrerin eigene Wege in den Lehrinhalten und hat z. B. auch ein Augenmerk auf das Leben außerhalb der Schule.

„Mein Engagement in Sachen HIV/AIDS ist leicht erklärt: Information und Bewusstseinsbildung sind für mich die am stärksten wirksamen „Waffen“ gegen Vorurteile. Mein Wunsch ist es, dass meine SchülerInnen wissen, wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann, dass sie ein Bewusstsein, vielleicht sogar auch ein gewisses Engagement dafür entwickeln, was bei uns, aber auch in Ländern und Regionen wie z. B. Afrika noch getan werden kann und muss, um die Situation bezüglich AIDS zu verbessern und, dass sie NIE jemanden, von dem sie erfahren, dass er oder sie HIV-positiv oder AIDS-krank ist, als Menschen zweiter Klasse behandeln! Es wäre schön, wenn allen HIV-Positiven und AIDS-Kranken eines Tages das gleiche Mitgefühl und die gleiche Unterstützung entgegengebracht würde wie Menschen mit anderen schweren Erkrankungen!“, so die Preisträgerin.

Monika Neumayer hat eigene Ideen, die sie dann auch tatkräftig und mit viel Eigeninitiative umsetzt. Sie hat z. B. SchülerInnen ihrer Schule mit deren Projekten zu HIV/AIDS bis nach Wien zur WeltAIDSkonferenz gebracht, sie dorthin begleitet, betreut und wieder zurückgebracht. Und... Monika Neumayer ist in ihrer Freizeit Marathonläuferin, vielleicht kommt auch daher der lange Atem! Wir freuen uns sehr mit unserer ersten Preisträgerin!



■ Eigentlich sollte man glauben, dass Ärzte und Pflegepersonal mit dem Thema HIV umgehen können. Doch leider zeigt uns der Alltag, dass dies auch 2011 noch immer nicht der Fall ist. Gestern erzählte mir ein sehr guter Freund, dass er operiert werden muss. Doch der zuständige Arzt war gar nicht erfreut, denn wie komme er dazu, sich dieser Gefahr – HIV – auszusetzen. Dies ist leider kein Einzelfall. Eine Frau bekam bei einem ihrer stationären Aufenthalte eine Desinfektionsflasche in die Hand gedrückt, mit dem Hinweis sie solle alles, was sie berührt, desinfizieren. Die Frau war einfach nur sprachlos.



Eine Bekannte sollte an der Galle operiert werden. Kurz vor der OP kam eine Ärztin und meinte, so schnell wird man mit HIV bei uns nicht operiert. Die Bekannte wurde am selben Tag noch entlassen. Ein Freund wurde stationär im Spital aufgenommen. Als er sein Zimmer betrat traf ihn fast der Schlag. Auf der Tür, am Bett und am Namensschild stand groß, dass er HIV-positiv sei. Der Mann setzte sich zu Wehr und beschwerte sich beim Oberarzt. Dieser meinte nur, dass er sein Personal vor solchen Menschen schützen muss. Nach einem längeren Gespräch wurden die sichtbaren Hinweise sehr widerwillig entfernt. All die oben angeführten Vorfälle fanden in Wien statt. Die Stadt die anders ist!!!

Wiltrut Stefanek / PULSHIV (Interessensvertretung von und für Menschen mit HIV/AIDS und deren Angehörige)

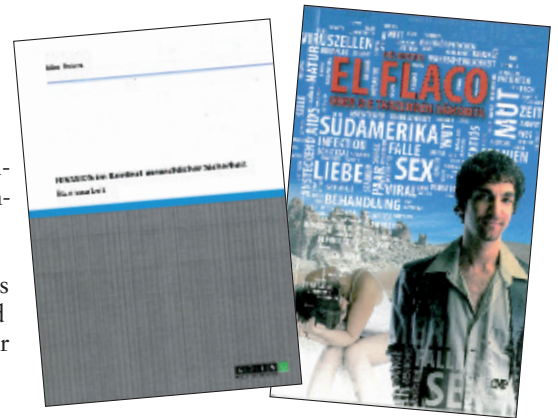


Rezensionen

Nico Ocken: *HIV/AIDS im Kontext menschlicher Sicherheit*. München: GRIN Verlag, 2011, S 28, 12,99 Euro. Im Mittelpunkt dieser kleinen Studie steht die zentrale Frage, welche Einflüsse und Auswirkungen HIV und AIDS auf die verschiedenen Dimensionen der menschlichen Sicherheit haben. Zu diesem Zweck vergleicht Ocken die sicherheitsdimensionalen Effekte der Krankheit in Subsahara-Afrika mit den vorliegenden Daten aus Osteuropa. Danach beschreibt er die Rolle der Industrienationen und der internationalen Organisationen im Kampf gegen HIV/AIDS. Als Beispiel für eine solche internationale Organisation dient der Global Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria, der in den letzten Jahren im Kampf gegen HIV/AIDS eine immer wichtigere Rolle, wenn nicht gar eine internationale Vorreiterrolle eingenommen hat. Allerdings muss hier angemerkt werden, dass die Lösungsvorschläge, die Prognosen und das Fazit am Ende der Arbeit etwas zu allgemein formuliert sind und keine innovativen Ideen, um der künftigen Bedrohung entgegenzuwirken, zu bieten haben.

Inés Hoelter: *El Flaco oder die tanzenden Dämonen*. Berlin: DMP-Verlag, 2010, S 145, 9,90 Euro. Eigentlich unternimmt die junge Lisa mit ihrem Umzug von Köln nach Barcelona den Versuch, ihre etwas prekäre Lebenssituation hinter sich zu lassen. Aber wie so oft kommt alles anders. Das Leben in Barcelona entspricht nicht den erwarteten Klischees, sodass sie bald feststellen

muss, dass es sich in Katalonien keineswegs einfacher lebt als in Deutschland und dass sie sich von ihrer Vergangenheit nicht so problemlos trennen kann. Lisa hat sich das alles anders vorgestellt, hegt Zweifel und sitzt in ihren Gedanken schon wieder im Flugzeug zurück in die Heimat. Doch dann kreuzt der charmante Argentinier Felipe ihren Weg und verkompliziert Lisas Lebensumstände zusätzlich. Irgendwie weiß sie, dass sie sich nicht auf ein schnelles Abenteuer mit einem Unbekannten einlassen soll. Nichtsdestotrotz verbringt sie einige Tage mit Felipe, bevor dieser weiter nach Paris reist. „Mit Schrecken stellte ich fest, dass genau das eingetreten war, was ich hatte vermeiden wollen und was ich am meisten gefürchtet hatte: Ich war dabei, mich zu verlieben. Ein beklemmendes Gefühl in meinem Herzen hatte sich bemerkbar gemacht und ich startete einen neuen Versuch, gegen dieses Gefühl aufzubegehren.“ Zurück in Deutschland glaubt Lisa, ihre Gefühle wieder in den Griff bekommen zu haben. Doch dann meldet sich Felipe überraschenderweise wieder und lädt sie nach Argentinien ein. Lisa folgt der Einladung und fliegt nach Buenos Aires. Die zwei Wochen sind von Lisas Unentschlossenheit und Misstrauen und Felipes Verschwiegenheit und Feigheit geprägt. „Doch so sehr ich mich auch bemühte, mir mein Gefühl auszureden: Irgendetwas ließ mich an seinen Worten zweifeln, ließ sie nicht echt erscheinen“. Die Wahrheit wird Lisa erst erfahren, als sie längst wieder in Deutschland ist, was zum sofortigen



Ende der ohnehin kurzen, aber durchaus intensiven Romanze führt. Inés Hoelter beschreibt in „El Flaco oder die tanzenden Dämonen“ eine kurzweilige Liebesgeschichte, die keineswegs aufgrund der Distanz der Liebenden zerbricht, sondern einzig und allein aufgrund der Lügen, mit der sich beide Protagonisten ständig füttern. Während Felipe einfach nicht mit dem wahren Hintergrund seines teilweise doch sehr seltsamen Verhaltens herausrückt, weigert sich Lisa vehement nach der Wahrheit zu fragen. Von vornherein weiß sie, dass sich aus dieser Konstellation, die sie in Wirklichkeit von Anfang an durchschaut, nie eine echte Liebe entwickeln kann, weshalb sie schlichtweg von sich aus nie einen Beitrag zu leisten bereit ist. Am interessantesten liest sich der Debütroman von Hoelter, die selbst Spanien und Lateinamerika mehrmals bereist hat und dadurch auch das Lokalkolorit authentisch beschreibt, bei der zweiten Lektüre, wenn man die taktischen Spielchen und Kindereien der beiden vermeintlich Liebenden genauer unter die Lupe nehmen kann. Unter diesem Aspekt betrachtet, erscheint der Briefwechsel, den die beiden am Ende des Romans führen, als tragische Komödie.