

PLUS MINUS

HREN

IVST

VORU

HIV UND ARBEITSWELT	3
WENN ICH HIV-POSITIV WÄRE	6
HIV AND YOUR SEXLIFE	8
ICH WEISS JA NICHT, MIT WEM ER/SIE VORHER SEX HATTE	11
PERSONALISIERTE MEDIZIN	12
HIV UND ARBEIT	13
OÖ-AIDSTAG	14
POSITIV GESEHEN	15

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 · (Bank Austria 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 (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., Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teuf-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von:

Willi Maier, Dr. Lola Fleck, Günther Polanz,
Maga. Johanna Swoboda, Maga. Birgit
Leichsenring, Dr. Lydia Domoradzki

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

■ Wie krank darf man als ArbeitnehmerIn eigentlich sein? In Österreich gehen rund zwei Drittel der der HIV-positiven Menschen einer geregelten Arbeit nach. Der Großteil verschweigt die Infektion aus Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung, die ihm oder ihr schlussendlich den Job kosten könnte. Unaufgeklärtheit, Unwissen-

heit und übertriebene Ängste von MitarbeiterInnen und Vorgesetzten verursachen einen nicht zu verachtenden Teil des Drucks, der auf Betroffenen im Arbeitsalltag lastet. Die AIDS-Hilfen Österreich haben sich deshalb dieses Themas angenommen und rund um den Welt-AIDS-Tag 2011 die Solidaritätskampagne

„HIV am Arbeitsplatz“ gestartet, die in dieser Ausgabe des PlusMinus vorgestellt wird. Hinzu kommt ein Beitrag der AIDS-Hilfe Tirol, der das Thema „HIV und Arbeit“ tiefgründiger beleuchtet. Auch die Rubrik „Positiv gesehen“, die dieses Mal von der AIDS-Hilfe Salzburg beigesteuert wird, befasst sich mit dieser diffizilen Thematik.

HIV/AIDS und Arbeitswelt

Von Dr. Lydia Domoradzki*

■ Aufgrund der enormen Fortschritte in Medizin und Forschung ist HIV/AIDS im Verlaufe der letzten eineinhalb Jahrzehnte zu einer chronischen Erkrankung geworden. Dies bedeutet, dass in sehr kurzer Zeit ein tiefgreifender Wandel stattgefunden hat. Die einstmals häufig recht schnell zum Tode führende Erkrankung, gegen die es keine wirksamen Medikamente gab, ist zwar nicht heilbar, aber behandelbar und für einen großen Teil der Betroffenen gut handhabbar geworden. Diese Normalisierung im gesundheitlich-medizinischen Bereich hat aber auch dazu geführt, dass HIV/AIDS unsichtbar geworden ist. Die Bilder der vom Tode gezeichneten Körper sind aus den Medien verschwunden – und mit diesen auch die Betroffenen aus dem öffentlichen Bewusstsein. Den meisten von ihnen sieht man ihre Erkrankung nicht (mehr) an.

Die Gesellschaft hat mit der medizinischen Entwicklung in Richtung Normalisierung nicht Schritt gehalten. Sie reagiert auf Betroffene wie vor

20 Jahren – mit Diskriminierung und Ausgrenzung. So hat die gesundheitliche Verbesserung in vielen Bereichen des Alltags und der Lebensrealität HIV-positiver Menschen noch kaum Spuren hinterlassen. Die Betroffenen selbst sprechen nicht über ihre Infektion, weil sie Angst haben, ihre Existenz aufs Spiel zu setzen, ihren Job zu verlieren, wenn sie preisgeben, dass sie infiziert sind. Sie fürchten den sozialen Tod – den durch soziales AIDS verursachten Tod – zu sterben. Sie zahlen einen hohen Preis für diese Geheimhaltung. Sie zahlen mit der Belastung des Schweigens, des Sich-Ausgegrenzt-Fühlens. Besonders gravierend sind die Auswirkungen des sozialen AIDS auf die Berufstätigkeit – und damit auf die materielle Existenz und einen bzw. den zentralen Aspekt von Identitätsstiftung und Sinnfindung.

Die meisten Betroffenen sind heute den Anforderungen ihres Berufes gut gewachsen und in ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit kaum oder gar nicht eingeschränkt.

Trotzdem sind viele erfolglos auf Jobsuche, weil sie nicht über eine entsprechende Arbeitsbiografie verfügen, z. B. lange Krankenstände aus vergangenen Jahren nicht zufriedenstellend erklären können, ohne ihren positiven HIV-Status preiszugeben und quälen sich mit den Misserfolgen dieses irgendwann als sinnlos empfundenen Tuns.

Diejenigen, die berufstätig sind, sehen sich häufig vor eklatante Probleme gestellt. Ist ihr positiver HIV-Status bekannt, so kommt es immer wieder zu Diskriminierungen, Ausgrenzung, übler Nachrede, Mobbing und eben immer wieder auch zum Verlust des Arbeitsplatzes.

ArbeitnehmerInnen, die ihren positiven HIV-Status geheim halten, weil sie die Konsequenzen einer Offenlegung fürchten, stehen unter enormem Druck, weil Verschleierungs- und Geheimhaltungsbemühungen ein hohes Maß an Energie absorbieren und die Lebensqualität massiv beeinträchtigen.

*Dr. Lydia Domoradzki,
Leiterin der AIDS-Hilfe
Tirol



Diese unerfreuliche Realität wird kaum jemals durch böse Absicht verursacht. Vielmehr ist es so, dass Verhalten und Umgangsweisen sowohl von ArbeitgeberInnen, Vorgesetzten wie KollegInnen durch diverse Unsicherheiten und Ängste geprägt sind, dass viele Fragen, Vorbehalte und Vorurteile im Raum stehen. Zum einen kann dafür mangelndes Wissen die Ursache sein, weit häufiger jedoch sind es diffuse Ängste, die daraus resultieren, dass in den Köpfen vieler Menschen noch das alte Bild von AIDS vorherrscht, das einer Krankheit zum Tode, und das neue Bild der durch Medikamente in Schach zu haltenden Erkrankung noch nicht Eingang gefunden hat.

Wir wissen, dass der für Betroffene in der Berufswelt am meisten beeinträchtigende Faktor die Angst ist als HIV-positiv „geoutet“ zu werden. Die Personengruppe, die am seltensten über eine HIV-Infektion informiert wird, ist die der ArbeitskollegInnen – deren Nicht-Wissen und das eigene von den Verhältnissen erzwungene Schweigen wird fast ausschließlich als belastend erlebt.

AIDS muss wieder ins Bewusstsein gerückt werden, wir brauchen einen neuen, einen realitätsgerechteren Blick auf die Betroffenen, auf ihr Leben. Die noch immer vorherrschende Tabuisierung, das allgemeine Schweigen halten sie am Rand der Gesellschaft, im Unaussprechlichen und in der erzwungenen Geheimhaltung fest. Das ist das Gegenteil von Normalisierung.

POSITIVE EINSTELLUNG Eine Informationskampagne der AIDS-Hilfe Tirol zu HIV/AIDS und Arbeitswelt

Aufgrund dieser Fakten und des diesen innewohnenden Handlungsbedarfs haben wir für die Jahre 2011 und 2012 u. a. den Schwerpunkt „HIV und Arbeitswelt“ gewählt. Wir verfolgen damit Zielsetzungen wie Informieren und Aufklären, Bewusstsein schaffen, Ängste abbauen, Diskriminierungen entgegenwirken sowie Integration fördern.

Als ersten Schritt haben wir den Folder „Positive Einstellung“, der sich sowohl an ArbeitgeberInnen als auch ArbeitnehmerInnen richtet und wichtige Informationen zum Bereich HIV/AIDS und Arbeitswelt enthält, erstellt. Er wird vielfältig eingesetzt und soll möglichst breit gestreut überall dort verteilt werden, wo ein Zusammenhang mit dieser Thematik gegeben ist.

Um gezielt Personen erreichen zu können, die an wichtigen Schnittstellen sitzen, die Funktion von Vertrauenspersonen oder VerantwortungsträgerInnen einnehmen, haben wir im weiteren Verlauf das AMS Tirol, den ÖGB und Bildungseinrichtungen wie das WIFI kontaktiert sowie Schulungen bzw. Informationsveranstaltungen für ihre jeweiligen Zielgruppen zu diesem Thema angeboten und z. T. auch bereits durchgeführt. Angedacht ist in weiterer Folge über BetriebsärztInnen mit Tiroler Betrie-

ben in Kontakt zu treten, um auch direkt vor Ort Information, Schulung und Beratung anbieten zu können.

Befragt man Betroffene nach ihren Wünschen am Arbeitsplatz, so steht an erster Stelle ein selbstverständlicher, offener und vorurteilsfreier Umgang mit ihrer HIV-Infektion. Sie wünschen sich ein Klima und eine Haltung, die es ermöglichen, KollegInnen gegenüber nicht schweigen zu müssen. Sie wünschen sich einen ganz normalen Arbeitsalltag. Unser Projekt „Positive Einstellung“ soll dazu beitragen, dass dieser Wunsch zu einem erfüllbaren wird.

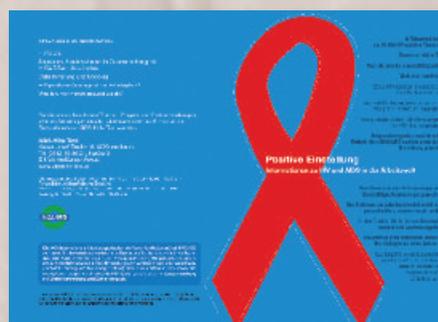


Foto: AIDS-Hilfe Tirol

„Wenn ich HIV-positiv wäre...“

Für Sensibilisierung, gegen Diskriminierung im Gesundheitswesen!

■ DER HINTERGRUND

Aufgrund der medizinischen Fortschritte ist AIDS zu einer behandelbaren Erkrankung geworden, gegen die Ausgrenzung Betroffener ein Rezept zu finden, ist hingegen schwierig. Prävention muss sich der Antidiskriminierungsarbeit annehmen und das Phänomen „soziales AIDS“ bekämpfen. Selbst das Gesundheitswesen ist nicht frei von Vorurteilen: Im Gesundheitswesen Tätige (z.B. Ärzteschaft, Pflege) haben häufig negative Einstellungen gegenüber HIV-positiven Menschen, was sich negativ auf Interaktion und Versorgung auswirken kann; Sensibilisierungsmaßnahmen für diese Zielgruppe kommt eine große Bedeutung zu. Daher hat die aidsHilfe Kärnten in Kooperation mit dem Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement (FH Kärnten) das Projekt „Wenn ich HIV-positiv wäre...“ im Mai 2011 gestartet.

DAS PROJEKTKONZEPT: VIELE BAUSTEINE – EIN THEMA
Das Projekt gliedert sich in unterschiedliche Bausteine: In einem ersten Schritt hat die aidsHilfe Kärnten im Zuge einer breiter angelegten Befragung von HIV infizierten Menschen, diese auch zu diskriminierungsrelevanten Aspekten befragt. Als Grund-

lage für das Projekt wurde eine Stichprobe von 20 Personen (14 Männer) herangezogen. Dabei zeigte sich, dass die Betroffenen schlechte Erfahrungen in erster Linie in Arztpraxen gesammelt hatten (9 Personen), gefolgt von Arbeitsplatz und Ämtern (je 3 Personen). Die Versorgung durch ZahnärztInnen wurde im Vergleich zu praktischen ÄrztInnen und FachärztInnen am schlechtesten eingestuft. 40% geben konkrete Diskriminierungserfahrungen an – 75 % dieser Erfahrungen beziehen sich auf ZahnärztInnen. Negative Erlebnisse wurden wie folgt beschrieben: als Letzte/r an die Reihe kommen, Behandlungsverweigerung oder auch mangelnde Verschwiegenheit.

Parallel zur Befragung wurde eine Literaturübersicht zu themenbezogenen wissenschaftlichen Studien als Grundlage für das weitere Vorgehen erstellt. Zudem wurden bestehende Antidiskriminierungsmaßnahmen gesichtet, um diese in der Vorbereitung der eigenen Initiative berücksichtigen zu können. Basierend auf der Kampagne „If I were HIV-positive...“, die in Kooperation von AIDES (Leading French HIV/AIDS and viral hepatitis NGO) und der IAS (International AIDS Society) realisiert wurde, wurde das Konzept für „Wenn ich HIV-

positiv wäre...“ entwickelt. Neben der Kampagne wurde weiter ein Sensibilisierungsworkshop konzipiert, der im Sommersemester 2011 und auch im folgenden Wintersemester Studierenden des Studienganges Gesundheits- und Pflegemanagement angeboten worden ist. Insgesamt nahmen dies knapp 50 Studierende in Anspruch. Über den gesamten Projektzeitraum hinweg wurde starkes Augenmerk auf eine umfassende Forschungskommunikation gelegt, um für Öffentlichkeitswirksamkeit zu sorgen. Die Projektbausteine und deren Beziehung zueinander sind in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

DIE ANTIDISKRIMINIERUNGSKAMPAGNE „WENN ICH HIV-POSITIV WÄRE...“

Primäre Zielgruppe der Kampagne sind wie bereits erwähnt im Gesundheitswesen Tätige. Durch die Arbeit mit Studierenden des Studienganges Gesundheits- und Pflegemanagement im Zuge der Sensibilisierungswshops werden neben Personen, die bereits im Gesundheitswesen arbeiten (v.a. berufsbegleitende Studierende) auch zukünftige EntscheidungsträgerInnen für diesen Bereich angesprochen (v.a. Vollzeitstudierende). Die Kampagne wurde zum Weltaid-



tag 2011 präsentiert: Im Zuge einer Pressekonferenz, Pressemitteilung und durch die Ausstellung der Kampagnenmaterialien in den City Arkaden Klagenfurt und an der FH Kärnten wurde das Projekt auch einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt. Die Kampagnenmaterialien, die zum Einsatz kommen, sind Flyer im Postkartenformat (4 unterschiedliche Motive) sowie ein Poster, das alle Motive gesammelt abbildet (vgl. Abbildung 2).

Inhaltlich wird bewusst mit einem „etwas anderen“ Gedankenexperiment gearbeitet: Die im Gesundheitswesen Tätige sollen zu Überlegungen animiert werden, welche Konsequenzen wohl eine HIV-Infektion für sie selbst

haben könnte. Durch die Auseinandersetzung mit potentiellen Diskriminierungserfahrungen, von denen man selbst betroffen sein könnte, soll eine Sensibilisierung für die Arbeit mit HIV-positiven Menschen stattfinden.

AUSBLICK

An der Dissemination der Kampagne wird auch 2012 weiter gearbeitet werden: Neben der Ausgabe der Flyer in Krankenhäusern und auch Arztpraxen, wird die Kampagne in unterschiedlichen Formaten der Fachöffentlichkeit vorgestellt (z.B. Zeitschriften- und Kongressbeiträge) und erste Evaluationsergebnisse werden zusammengestellt werden. Zudem plant der Studiengang Gesundheits-

und Pflegemanagement in Kooperation mit der aidsHilfe Kärnten im Zuge der „XIX International Aids Conference“ (Juli 2012, Washington DC, USA) eine Conference Hub zum Thema Diskriminierung HIV-positiver Menschen im Gesundheitswesen. So können Beiträge dieser renommierten Konferenz für in der Region Interessierte erschlossen und gemeinsam kritisch diskutiert werden.

Die Kooperation der aidsHilfe Kärnten und der FH Kärnten, Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement, für die Entwicklung von Antidiskriminierungsmaßnahmen wird von der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) gefördert.



HIV and Your SexLife – ein Informationsprogramm

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*



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

■ „HIV and Your Body“ ist ein europäisches Informationsprogramm für Menschen mit HIV/AIDS, in welches seit 2009 auch die österreichischen AIDS-Hilfen involviert sind. (siehe auch PlusMinus 03/2009 und 02/ 2011).

Auch heuer wurde das Programm fortgesetzt, dieses Mal unter dem Titel „HIV and Your SexLife“.

Schwerpunkte lagen unter anderem auf den beiden Themenblöcken „Sexuelle Dysfunktionen“ und „Kinderwunsch“. Wenn sie auch sehr unterschiedlich sind – es sind beides Themen, die für sehr viele Menschen mit Tabus und/oder offenen Fragen behaftet sind. Programme wie „HIV and Your SexLife“ sind daher wichtig, um zu informieren, Ängste zu nehmen und

konkrete Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

PlusMinus möchte Ihnen hier einige dieser Programminhalte vorstellen.

SEXUELLE DYSFUNKTIONEN

Sexuelle Dysfunktionen (SD) sind Beeinträchtigungen, die das individuelle Sexualleben stören können. SD können sich ganz unterschiedlich äußern. Es kann eine Veränderung in der generellen Erregung (Libido) auftreten, also stark gemindert aber auch stark gesteigertes sexuelles Verlangen, wobei vor allem ersteres sehr häufig vorkommt. Manche Männer haben Schwierigkeiten, eine Erektion zu bekommen und/oder diese aufrecht zu halten (erektiler Dysfunktionen).

Auch ein frühzeitiger Samenerguss kommt vor. Bei manchen Frauen kommt es zu einer reduzierten Befruchtung und somit zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Und sowohl Frauen als auch Männer können an Orgasmusstörungen leiden.

SD können zwar diagnostiziert werden, der ausschlaggebende Faktor ist hier jedoch immer das ganz individuelle Empfinden gegenüber der eigenen Sexualität. Eine Dysfunktion ist also auch durch den persönlichen Leidens- und Erwartungsdruck charakterisiert, der selbstverständlich bei allen Menschen unterschiedlich ist. Dies macht es schwierig, SD exakt zu definieren oder eine tatsächliche Häufigkeit zu bestimmen.



• Häufigkeit sexueller Dysfunktionen

In der Gesamtbevölkerung haben vermutlich ca. 30% der Männer Probleme mit frühzeitigem Samenerguss und etwa jeder fünfte Mann berichtet über Erektionsprobleme. Letztere nehmen mit steigendem Alter stark zu, wobei eine Studie zeigte, dass die empfundene Belastung auf Grund der Erektionsstörungen gleichzeitig mit steigendem Lebensalter abnimmt. In einer schwedischen Umfrage gaben bis zu 45% der befragten Frauen eine belastende SD an. Bei Menschen mit HIV/AIDS treten sexuelle Dysfunktionen noch häufiger auf. In Studien gaben bis zu 50% eine SD an.

• Ursachen sexueller Dysfunktionen

SD sind nicht auf einzelne Lebensabschnitte beschränkt und können durch unterschiedlichste Ursachen hervorgerufen werden.

Zum einen können körperliche/organische Ursachen vorliegen, also z.B. ein Ungleichgewicht im Hormonhaushalt, Erkrankungen des Urogenitaltrakts, Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Nervenschäden, Verletzungen oder die Einnahme von bestimmten Medikamenten. Oft sind sie jedoch psychischen Ursprungs, etwa der zu

hohe Anspruch an die eigene Sexualität, die momentane Stimmung, Beziehungskrisen, Depressionen oder Ängste. Insbesondere eine Vorgeschichte mit negativen Erfahrungen in Bezug auf Sexualität (emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch) kann sich dementsprechend auswirken. Auch die Lebensumstände, das soziale Umfeld und der Lebensstil (insbesondere Alkohol und Drogen) spielen eine Rolle.

• Medikamente und sexuelle Dysfunktionen

Natürlich beeinflusst nicht jedes Medikament die Sexualität, aber von manchen Medikamenten ist es definitiv bekannt. Hierzu gehören eine ganze Reihe an Psychopharmaka, Antidepressiva, Antipsychotika, angstlösende und schlafanstoßende Wirkstoffe, sowie z.B. Cholesterinsenker und Medikamente gegen Bluthochdruck. Diverse Studien haben zudem eine Auswirkung von HIV-Medikamenten auf die Sexualität gezeigt.

• Behandlungsmöglichkeiten sexueller Dysfunktionen

Mögliche Ursachen einer sexuellen Dysfunktion sollten auf jeden Fall

abgeklärt werden, denn meistens kann man etwas dagegen tun. Das Umstellen von bestimmten Medikamenten oder die Reduktion von Alkohol, Drogen und Nikotin können helfen. Werden die Probleme durch einen zu niedrigen Level an Testosteron hervorgerufen, sollte eine Hormonersatztherapie angedacht. Für Erektionsstörungen stehen Potenzmittel (sogenannte PDE5-Inhibitoren, wie z.B. Viagra®) zur Verfügung. Auch die Verwendung von Gleitmitteln kann (z.B. bei unzureichender Befeuchtung der Scheide) unterstützend wirken. Da besonders häufig psychische Aspekte eine ausschlaggebende Rolle spielen, ist unter Umständen auch eine Psychotherapie hilfreich.

KINDERWUNSCH

Dank der HIV-Therapie ist es für HIV-positive Frauen und Frauen mit einem HIV-positiven Partner mittlerweile möglich, gesunde Kinder zu bekommen und aufzuziehen. Zum Thema Kinderwunsch gibt es dennoch häufig offene Fragen. So steht bereits zu Beginn die Frage im Raum: „Wie werde ich schwanger, ohne meinen Partner oder mich selbst dem Risiko einer HIV-Übertragung auszusetzen?“

Hier gibt es mehrere Möglichkeiten, abhängig von der jeweiligen Situation.

• Selbstinsemination

Die sogenannte Selbstinsemination ist eine relativ einfache Möglichkeit, für eine HIV-positive Frau schwanger zu werden, ohne dass für den HIV-negativen Partner ein Infektionsrisiko durch ungeschützten Geschlechtsverkehr besteht. Hier wird einfach selbstständig Sperma des Partners mit Hilfe einer Plastikspritze (ohne Nadel versteht sich) in die Vagina eingeführt.



Das Paar kann also z.B. zu Hause geschützten Geschlechtsverkehr haben und im Anschluss das im Kondom gesammelte Sperma für die Selbstinsemination verwenden. Der optimale Zeitpunkt hierfür ist zum Eisprung der Frau, also an ihren fruchtbarsten Tagen. Der Eisprung kann gut mittels Ovulationstest (Harntest) festgestellt werden.

• Fruchtbarkeitsstörungen und künstliche Befruchtungen

Fruchtbarkeitsstörungen kommen häufig vor bzw. eine natürliche Empfängnis ist nicht immer möglich. In Europa ist schätzungsweise jedes sechste Paar davon betroffen. Bei Frauen und Männern mit HIV/AIDS ist zudem die Fruchtbarkeit im Durchschnitt generell etwas geringer als in der Gesamtbevölkerung. In diesen Fällen kann eine sogenannte „assistierte Empfängnis“ helfen. Künstliche Befruchtungen können allerdings eine körperlich und emotional belastende Prozedur sein, sind kostenintensiv und werden nicht in allen Ländern und für alle Frauen

und Paare gleichermaßen angeboten. Stammt das Sperma für eine künstliche Befruchtung von einem HIV-negativen Mann, kann es ohne weitere Aufbereitung verwendet werden. Stammt es von einem HIV-positiven Mann besteht ein Infektionsrisiko für die Frau und wird daher vorab mit einem speziellen Verfahren gereinigt. Die Spermienreinigung ist ein technisches Verfahren, bei dem die Spermien von der Samenflüssigkeit getrennt werden. In dieser Samenflüssigkeit, welche die Spermien umgibt, befinden sich auch die HI-Viren. Spermazellen selbst können von den Viren nicht infiziert werden. Mit dieser Methode erhält man daher Spermien, die für eine künstliche Befruchtung verwendet werden können und kein mögliches Übertragungsrisiko für die Frau darstellen. Diese Verfahren stehen nur in speziellen Laboratorien zur Verfügung.

• Methoden der künstlichen Befruchtung

Prinzipiell stehen drei Methoden zur Verfügung. Bei der intrauterinen Insemination (IUI) werden Spermien direkt von MedizinerInnen in die Gebärmutter (Uterus) eingebracht. Bei der in-vitro Fertilisation (IVF) werden der Frau Eizellen entnommen und im Labor mit den Spermien verbunden. Im Anschluss werden die befruchteten Eizellen in die Gebärmutter der Frau eingesetzt. Die dritte Möglichkeit ist die sogenannte intrazelluläre Spermieninjektion (ICSI). Hier wird nur ein einzelnes Spermium mittels einer dünnen Nadel aufgenommen und unter dem Mikroskop direkt in eine Eizelle injiziert. Diese wird wiederum in die Gebärmutter eingesetzt.

• Natürliche Empfängnis

Seit längerem ist allerdings auch eine ganz natürliche Empfängnis durch ungeschützten Geschlechtsverkehr kein Tabuthema mehr, sondern zu medizinischer Realität geworden. Bereits 2008 hatten Schweizer ExpertInnen postuliert, dass bei HIV-positiven Menschen unter ganz bestimmten Voraussetzungen nur mehr ein zu vernachlässigendes Risiko einer HIV-Übertragung auf sexuellem Wege bestehen würde. (Hier spielen eine Viruslast für längere Zeit unterhalb der Nachweisgrenze dank optimaler Therapie und der Ausschluss weiterer sexuell übertragbaren Infektionen eine wesentliche Rolle.)

Und immer mehr Daten belegen mittlerweile, wie massiv das Übertragungsrisiko innerhalb diskordanter Paare sinkt, wenn die Viruslast der HIV-positiven PartnerInnen mittels konsequenter und wirkungsvoller HIV-Therapie unter der Nachweisgrenze liegt. Für Paare mit Kinderwunsch ergibt sich daraus eine neue Möglichkeit. Ist der HIV-positive Mann optimal therapiert, kann zum Zeitpunkt des Eisprunges eine Empfängnis mittels ungeschützten Geschlechtsverkehrs erzielt werden. Zusätzlich erhält ebenfalls die HIV-negative Frau während dieser Zeit antiretrovirale Medikamente. Somit ist das Infektionsrisiko für die Frau auf ein Minimum gesenkt. Natürlich muss hier bemerkt werden, dass auch ein Minimum ein Restrisiko darstellt und daher beide PartnerInnen ausführlich informiert und einverstanden sein müssen. Die Situation ist von Paar zu Paar verschieden und darf daher nur mit intensiver Betreuung und Beratung erfolgen.

Ich weiß ja nicht, mit wem er/sie vorher Sex hatte

Von Lola Fleck und Günther Polanz*

■ Die Slogans „Ich weiß ja nicht, mit wem er vorher Sex hatte“ beziehungsweise „Ich weiß ja nicht, mit wem sie vorher Sex hatte“ waren im Dezember 2011 auf 800 Plakatwänden in der gesamten Steiermark zu lesen.

Was ist damit gemeint? Wer mit einem anderen Menschen Sex ohne Kondom hat, kommt auch mit der gesamten sexuellen Vergangenheit seines Partners/seiner Partnerin in Kontakt – zumindest wenn es um sexuell übertragbare Infektionen geht. Die HIV-Infektion ist letztlich eine sexuell

übertragbare Infektion. Noch dazu eine, wo nichts juckt und brennt. Denn 10 Jahre und mehr können vergehen, bis nach einer Ansteckung erste Symptome der Erkrankung AIDS auftreten. Ohne dass man selbst etwas weiß, gibt man das Virus an seine SexualpartnerInnen weiter.

Um das zu veranschaulichen, laden wir Sie zu einem Gedankenexperiment ein: Stellen Sie sich vor: Sie lernen jemanden kennen und es funkt. Das erste Mal miteinander – natürlich mit Kon-

dom. Danach kennen Sie sich immer besser, sprechen von Beziehung und irgendwann beschließen Sie, auf das Kondom zu verzichten. Sie haben irgendwie das Gefühl: Liebe und „Misstrauen“ passen nicht zusammen.

Ungeschützter Sex ist nach wie vor der häufigste Ansteckungsweg mit HIV. Nur Kondome schützen. Oder Sie machen beide einen HIV-Test und sind sich anschließend treu (bzw. verwenden bei einem Seitensprung ohne Kompromisse immer ein Kondom).

* **Lola Fleck**, seit 1995 Leiterin der AIDS-Hilfe Steiermark, und **Günther Polanz**, seit 2010 Präventionsmitarbeiter der AIDS-Hilfe Steiermark.



Personalisierte Medizin – HIV-Therapie als Vorbild

Von Mag. Birgit Leichsenring*



■ Unter dem Schlagwort „personalisierte Medizin“ versteht man medikamentöse Therapien (ganz unabhängig von der Art der Erkrankung), die individuell auf die einzelnen PatientInnen zugeschnitten sind. Denn oft wirken Medikamente bei PatientInnen nicht bzw. nicht optimal oder rufen unerwünschte Nebenwirkungen hervor. Längst hat sich in vielen Bereichen gezeigt, dass eine „Therapie für alle“ nicht immer der beste Weg ist. Das Ziel der personalisierten Medizin ist es also, Reaktionen auf Medikamente im Vorfeld abschätzen zu können und somit den betroffenen PatientInnen die für sie optimale Behandlung zu ermöglichen. Allerdings sind viele Ursachen für ein Nichtansprechen auf Medikamente noch gänzlich unbekannt, da diese meistens auf feinen genetischen Unterschieden beruhen. Trotzdem ist die personalisierte Medizin keine reine Zukunftsvision, denn in der HIV-Therapie wird sie schon angewandt: seit einigen Jahren hat z.B. ein spezieller Gentest Einzug in die Wahl einer HIV-Therapie gefunden.

Der antiretrovirale Wirkstoff Abacavir (ABC) ist eine Substanz, die in vielen

HIV-Therapien enthalten und nach den europäischen Richtlinien auch Bestandteil einer empfohlenen möglichen Ersttherapie ist. Es handelt sich hierbei um einen sogenannten NRTI (nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor), der einen essentiellen Schritt in der Vermehrung der HIV-Viren hemmt. Detaillierter gesagt, hemmen NRTIs das Umschreiben der viralen Erbinformation von der Form der RNA in DNA, nachdem das Virus in eine Zielzelle gelangt ist.

Zugelassen ist Abacavir seit 1999 und seither als Einzelpräparat mit dem Handelsnamen Ziagen® bzw. nachfolgend als Mehrfachpräparat in Kombination mit anderen Wirkstoffen als Kivexa® und Trizivir® erhältlich. Es hat sich gezeigt, dass es bei ca. 5% der PatientInnen, die Abacavir im Rahmen ihrer HIV-Therapie einnehmen, zu einer Medikamentenunverträglichkeit, einer sogenannten Hypersensitivitätsreaktion (HSR), kommt. Fast alle PatientInnen mit einer solchen Reaktion auf das Medikament erleben Fieber und Hautausschlag (96%). Aber auch Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit oder Kopfschmerzen können auftreten.

Meistens tritt diese Reaktion auf Abacavir innerhalb der ersten 14 Tage auf, zu 90% aber in den ersten 6 Wochen. Wenn die Therapie mit Abacavir abgesetzt wird, gehen auch die Symptome zurück. Wird die Behandlung fortgesetzt, können sie unter Umständen stärker werden.

Es stellte sich heraus, dass fast alle PatientInnen mit einer solchen Unverträglichkeit eine Gemeinsamkeit haben – nämlich einen ganz speziellen Abschnitt in der Erbinformation.

„HLA-B“ ist ein ganz bestimmtes menschliches Gen, welches in unterschiedlichen Variationen vorkommt. Eine Variante davon ist das sogenannte „HLA-B*5701 Allel“. Zusammengefasst: PatientInnen ohne das HLA-B*5701 Allel haben kaum ein Risiko für diese Unverträglichkeit, für PatientInnen die das Allel in ihrem Erbgut tragen, besteht ein deutliches Risiko. Ein Zusammenhang, der eindeutig in klinischen Studien belegt wurde.

In der Praxis stellt sich somit die Möglichkeit einer individuellen Therapiewahl. Bevor eine Therapie mit Abacavir begonnen wird, kann mittels eines Gentests auf den beschriebenen Genabschnitt hin untersucht werden. Fällt er positiv aus, sollte eine Therapie ohne den Wirkstoff gewählt werden. So wird schon im Vorfeld einer Therapie die möglicherweise auftretende Unverträglichkeit verhindert.

Dieses Beispiel zeigt, dass es bereits Realität ist, eine Therapieentscheidung ganz individuell für die einzelnen PatientInnen zu treffen und ihnen damit die für sie bestmögliche Behandlung zu bieten. Im Sinne der personalisierten Medizin stellt die HIV-Therapie damit durchaus ein Vorbild dar.

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

HIV und Arbeit

Eine Solidaritätskampagne der AIDS-Hilfen Österreichs *Von Willi Maier**

■ Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS ist eine elementare Voraussetzung, um diese Krankheit wirksam bekämpfen zu können. Obwohl der medizinische Fortschritt HIV/AIDS in den sogenannten westlichen Industrienationen zu einer recht gut behandelbaren, wenn auch nicht heilbaren Krankheit gemacht hat, prägen immer noch große Ungerechtigkeiten das Leben mit der Infektion. Natürlich haben die AIDS-Hilfen und andere Organisationen, Vereine und Institutionen in der jüngeren Vergangenheit viel wertvolle Arbeit geleistet und existierende Ängste und Vorurteile gegenüber Betroffenen reduziert. Dennoch werden Menschen mit HIV/AIDS in Österreich immer noch diskriminiert und stigmatisiert. Aus diesem Grund war schon länger geplant, eine landesweite Solidaritätskampagne zu lancieren, welche sich mit einer dieser Ungerechtigkeiten, in diesem Fall mit HIV in der Arbeitswelt, genauer auseinandersetzt. Es wird oft vergessen, dass rund zwei Drittel** aller von HIV/AIDS betroffenen Menschen einer festen Anstellung nachgehen. Viele von ihnen verschweigen aus Angst vor Diskriminierung ihre Erkrankung und müssen daher tagtäglich eine enorme psychische Belastung ertragen.

FEUERN SIE IHREN UNPRODUKTIVSTEN MITARBEITER

Ende November 2011 starteten die AIDS-Hilfen Österreichs die Solidaritätskampagne „HIV und Arbeit“ und haben damit begonnen, in österreichischen Zeitungen und Magazinen ein von der Agentur Schüller & Heise entwickeltes Sujet zu inserieren. An dieser Stelle darf nicht außer Acht gelassen werden, dass eine österreich-

weite Inseratenkampagne für die AIDS-Hilfen finanziell nicht realisierbar wäre, wenn die beteiligten Printmedien sich nicht äußerst großzügig gezeigt hätten. Ebenso wertvoll war die Unterstützung der Agentur OmniMedia, die ihre landesweiten Kontakte für unsere Zwecke nutzbar machte und somit maßgeblich am Erfolg der Kampagne beteiligt war. Erfolgreich unter anderem auch, weil die Solidaritätskampagne vom Verband Österreichischer Zeitungen (VZÖ) in der Kategorie Social Advertising mit dem silbernen ADGAR, das ist einer der wichtigsten und begehrtesten Werbepreise in Österreich, ausgezeichnet wurde. Insgesamt konnte das Sujet in 19 unterschiedlichen Printmedien (u.a. Profil, Standard, Falter, SN, TT, VN, OÖ Nachrichten, Trend, Wirtschaftsblatt, Kleine Zeitung) geschaltet werden. Wichtig war uns hier, dass das Sujet möglichst im Wirtschaftsteil abgedruckt wird, damit die ansich Zielgruppe – EntscheidungsträgerInnen an den Schalthebeln der Wirtschaft, Führungskräfte, LeiterInnen der Personalabteilung usw. – besser erreicht werden kann.

Die Bedeutsamkeit dieser Überlegungen wurde von der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) bestätigt, die auf ihrer Homepage einen haarsträubenden Ratgeber zu genau diesem Thema veröffentlicht hat, der unter anderem vorschlug, HIV-Positive aus einer ganzen Reihe von Berufen bzw. ganzen Berufssparten (z.B. Gastronomie, Gesundheitsberufe, Friseur) auszuschließen. Erste Proteste der AIDS-Hilfen konnten die Wirtschaftskammer, die ohne einen Gegenbeweis keine Änderungen an ihrer Darstellung vornehmen wollte, leider nicht überzeugen.

Es darf hier nicht unerwähnt bleiben, dass auch die Arbeiterkammer, einige PolitikerInnen auf Landes- und Bundesebene, die deutsche AIDS-Hilfe und diverse HIV-Selbsthilfegruppen unsere Sicht der Dinge unterstützt haben. Schlussendlich haben aber Dennis Beck, Obmann der Aids-Hilfe Wien, und Philipp Dirnberger, Leiter der Aids-Hilfe Wien, die WKO in einem Gespräch überzeugen können, die diskriminierenden Inhalte von ihrer Homepage zu entfernen. Dieser Fall ist traurig, aber wahr. Und er zeigt deutlich, dass wir in Österreich des Jahres 2012 noch immer Menschen brauchen, die gegen Unwissenheit, Diskriminierung und unbegründete Ängste ankämpfen müssen.

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

***Quelle:
http://www.oegnae-hiv.at/Lebensqualitaet-OeGNAE_Endbericht.pdf*

FEUERN SIE
IHREN UNPRO-
DUKTIVSTEN
MITARBEITER:
DAS VORURTEIL.

Tausende HIV positive Menschen arbeiten täglich in Österreich. Die meisten sprechen aus Angst vor Ausgrenzung nicht über ihre Infektion. Es liegt an uns allen, falsche Vorstellungen zum Thema HIV zu korrigieren und unbegründete Ängste abzubauen. Helfen Sie mit, die Situation Betroffener am Arbeitsplatz zu verbessern. Machen Sie sich mit der Realität vertraut. www.aidsstellen.at

**Informieren
statt
diskriminieren.**

 Eine Initiative der
AIDS-Hilfen Österreichs.

Schüller & Heise

Der Oberösterreichische Aidstag

Kann die Fachtagung Diskriminierung im Gesundheits- und Pflegebereich vermindern? *Von Maga. Johanna Swoboda**

Mag^a. Johanna Swoboda,
Präventionsmitarbeiterin
der AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH

Zur Geschichte des Ober-
österreichischen Aidstages,
siehe: Stummer, Klaus,
Berührungängste verlieren
– Professionalität gewinnen,
in Plus Minus 4/2010



■ Seit 20 Jahren veranstaltet die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH in Zusammenarbeit mit dem Land Oberösterreich und der Stadt Linz den Oberösterreichischen Aidstag. Es ist dies eine Fachtagung, die sich an Personen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie an andere Interessierte wendet. Den Großteil der Teilnehmenden bilden Schülerinnen und Schüler aus oberösterreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen. Ziel dieser Weiterbildungsveranstaltung ist eine fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema HIV/AIDS, um so Diskriminierungen von HIV-positiven Menschen im Gesundheits- und Pflegebereich entgegen zu wirken. Vor einigen Jahren haben wir begonnen HIV-positive Menschen als ReferentInnen in die Tagung einzuplanen. Als geeignetes Mittel, die Teilnehmenden zum Anteil-Nehmen anzuregen, erschienen uns Gesprächsrunden mit Betroffenen in der Größe von 15–35 Personen. In dieser Gesprächsrunde sollten die Rahmenbedingungen

für die Begegnung mit HIV-infizierten Menschen geschaffen und die Möglichkeit geboten werden, Einblick in deren Lebensgeschichten zu erhalten und etwas von deren Ängsten und Hoffnungen kennen zu lernen.

Bei der Planung des Oberösterreichischen Aidstages legen wir Wert auf eine ausgewogene Mischung zwischen fachlich fundierten Inputs, der Vermittlung sehr persönlicher und direkter Einblicke in die Lebenswelt Betroffener, aber auch Erfahrungsberichten derer, die unmittelbar mit HIV-infizierten Menschen im Gesundheits- und Krankbereich arbeiten. Die persönlich mitgeteilten Rückmeldungen über den Oberösterreichischen Aidstag waren durchwegs positiv, auch unsere unmittelbaren Eindrücke bestätigen dieses Ergebnis. Allerdings fehlte uns bislang eine breiter angelegte Rückmeldung, ob die Intentionen, die wir mit dem Oberösterreichischen Aidstag verbinden, zielführend sind.

Eine solche Rückmeldung haben wir am 20. Oberösterreichischen Aidstag durch einen Fragebogen, der an alle Anwesenden ergangen ist, eingeholt. 138 Personen füllten ihn im Anschluss an die Veranstaltung aus. Die Frage, ob die Veranstaltung ausreichend Informationen rund um das Thema HIV und AIDS enthalten hat, wird von allen Antwortenden bejaht (85% mit „ja, sehr“, 15% mit „eher schon“). Dass die Informationen für den zukünftigen Berufsalltag sehr wichtig seien, bestätigen 63% der TeilnehmerInnen, 30% betrachten sie als eher wichtig und 7% als eher unwichtig.

Eine Frage, die uns ganz besonders im Hinblick auf die durch Unsicherheit und Ängste verursachte Diskriminierung von HIV-positiven Menschen beschäftigt, betrifft Berührungängste. Dass diese durch die Informationen und Gesprächsrunden, die der Oberösterreichische Aidstag anbietet, geringer werden können, trifft für mehr als die Hälfte der Teilnehmenden „sehr“ zu, mehr als ein Drittel setzt ein Kreuz auf „eher schon“. Für nur 7% trifft dies (eher) nicht zu. Sicher ist es auch ganz besonders unseren HIV-positiven Gesprächsrunden-TeilnehmerInnen zu verdanken, dass fast alle Personen angegeben haben, sich nun besser vorstellen zu können, wie Menschen mit HIV/AIDS leben („ja, sehr“: 54%, „eher schon“: 41%).

Entsprechend der Zielgruppe der Veranstaltung wurden auch die Fragebögen großteils von SchülerInnen des Gesundheits- und Sozialbereiches ausgefüllt. Gab es Informationen, die Ihnen vollkommen neu waren? – haben wir die Teilnehmenden gefragt, auch, um etwas über ihr Vorwissen

zu erfahren. Hier überwiegt die Antwort „eher nicht“ mit 44% und für 11% war überhaupt nichts Neues dabei. Viel Neues gab es für 15%, einiges Neues für 30%.

Ganz allgemein hat uns auch interessiert, inwieweit die TeilnehmerInnen des diesjährigen Oberösterreichischen Aidstages zuvor schon Kontakt zu einer HIV-positiven bzw. an AIDS erkrankten Person hatten. Dies trifft für 70% nicht zu, 17% (das sind 24 Personen) hatten ein Mal Kontakt, 13 Personen mehrmals. Wir hatten die Hypothese, dass besonders jene, die noch nie Kontakte hatten, in besonderem Ausmaß von den Informationen der Veranstaltung profitieren und Berührungängste verlieren.

Berechnungen haben aber keinen signifikanten Zusammenhang aufgezeigt. Das heißt, unabhängig davon, ob die Personen schon einmal Kontakt zu HIV-positiven Personen hatten oder nicht, profitieren sie von der Veranstaltung gleichermaßen.

Aus den Ergebnissen kann auch eine Gesamtbewertung ermittelt werden, indem ein Durchschnitt des Antwortverhaltens berechnet wird. Die vier entsprechenden Fragen (Menge der Informationen, Relevanz der Informationen, Verringerung der Berührungängste und verbesserter Einblick) werden auf der Skala von 1 bis 4 im Durchschnitt mit 3,58 bewertet, das ist eine sehr positive Bilanz.

Darüber hinaus hat unser Fragebogen auch Platz für „Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge“ enthalten. 14 Personen haben diesen Platz genutzt, und zwar überwiegend für Lob und Dankesworte. Von ihnen wird betont, dass ganz besonders die Gesprächsrunden mit Betroffenen sehr aufschlussreich gewesen seien und auf jeden Fall als wichtiger Bestandteil des Oberösterreichischen Aidstages beibehalten werden sollten.

Auf Basis der Ergebnisse unserer Befragung sehen wir das auch so, und fühlen uns darin bestätigt, dass der Oberösterreichische Aidstag einen Beitrag zur Verminderung der Diskriminierung im Gesundheits- und Pflegebereich leisten kann.

■ Wahrscheinlich war ich zum damaligen Zeitpunkt einfach nur naiv. Nach nur drei Wochen habe ich meiner damaligen Chefin anvertraut, dass ich von HIV betroffen bin. Ich hätte nicht im Traum daran gedacht, dass diese Mitteilung so schwerwiegende Folgen für mich haben könnte, aber schon am nächsten Tag ging alles Schlag auf Schlag. Meine Chefin sprach die Kündigung aus, was für mich bedeutete, dass ich auch mein Dienstzimmer aufgeben musste und mehr oder weniger von heute auf morgen auf der Straße stand. Sie meinte zwar, sie hätte mit meiner Infektion keinerlei Probleme, aber aus Angst vor der Öffentlichkeit habe sie keine andere Wahl. Das müsste ich doch einsehen.

Leider habe ich es damals verabsäumt, rechtliche Schritte dagegen einzuleiten. Ich hatte ganz einfach



keine Kraft mehr. Die Suche nach einer neuen Wohnung und einer neuen Anstellung – hinzu kommt noch die psychische Belastung durch die ungerechte Kündigung – hatten mir schwer zugesetzt. Danach hab ich mir ganz fest vorgenommen, mich nie wieder jemandem anzuvertrauen, auch nicht, wenn ich die betreffende Person schon jahrelang kenne. Nie wieder ein Outing am Arbeitsplatz, das ist mein Motto.





Rezensionen

Horst Engel: Sieg über Aids.
Neukirchen: Make a Book Verlag,
S 193, 14,90 Euro.

■ Moy lebt unter thailändischen Rubin-suchern, als ihr Stiefvater – ein leidenschaftlicher Spieler, was nichts Außergewöhnliches bei Thais ist – kaltblütig erschossen wird. Mit dieser tragischen Szene startet Horst Engel die Lebensgeschichte seiner thailändischen Frau, die sich, als Unterprivilegierte in einem ohnehin armen Land, mit harter Arbeit auf Reisfeldern und Baustellen über Wasser zu halten versucht. Enttäuscht von versoffenen und brutalen Männern verschlägt es die blutjunge und bildhübsche Frau ins berühmt-berüchtigte thailändische Rotlichtmilieu. Dort lernt sie nach einigen sexuellen Turbulenzen den Autor dieses Buches kennen. Horst verliebt sich in Moy; die beiden heiraten ungeachtet ihres großen Altersunterschieds und bauen sich ein traumhaftes Haus, wo sie von nun an zusammen mit Moys Sohn ihren Lebensabend genießen wollen. Wie aus dem Titel des Buches unschwer zu erahnen ist, erfahren Horst und Moy, dass sie beide von HIV/AIDS betroffen sind, was ihre Liebe zueinander aber in keiner Weise negativ beeinflusst. Im Gegenteil, sie entwickeln nach einer schicksalhaften Begegnung mit einem buddhistischen Mönch ein bewundernswertes soziales Engagement, indem sie sich für verarmte Waisenkinder stark machen. „Ich kann die Augen dieser Waisen nicht vergessen, die haben gestrahlt wie ein Weihnachtsbaum [...] Aber vor allem bin ich sicher, dass wir eine Aufgabe gefunden haben, die uns beschäftigen wird und uns hilft, nicht nur an uns und unsere Scheißkrankheit zu denken.“ Diese ehrenvolle

Aufgabe haben die beiden bis heute nicht aufgegeben. Horst Engel gelingt es mit klaren und einfachen Worten die Lebens- und Liebesgeschichte seiner thailändischen Frau facettenreich zu beschreiben. Das interessante dabei ist, dass er den Roman aus ihrer Perspektive geschrieben hat, was an einigen Stellen verstörend wirkt, vor allem, wenn er aus ihrer Sicht seine eigenen Qualitäten beim Beischlaf beschreibt. Abgesehen davon ermöglicht Engel seinen LeserInnen einen wunderbar authentischen Einblick in die buddhistisch geprägte Lebens- und Denkweise seines Wahlheimatlandes und hat zudem eine mutige und spannende Geschichte zum Thema HIV/AIDS abgeliefert.

Martha Stadlmair: Eingestrickt.
Roman. Oberhausen: Noel-Verlag,
2011, S 241, 14,90 Euro.

■ Die Liebe einer Mutter zu ihrem Sohn wird in dem Roman „Eingestrickt“ von Martha Stadlmair auf eine harte Probe gestellt. „Karin ist eine alleinerziehende Mutter, oder sagen wir war, denn ihr Sohn Andreas ist bereits 22 Jahre alt, ausgebildeter Coiffeur und hat den ersten Wiederholungskurs im Militär hinter sich“. Seit dem Tod der Großmutter, die ihn stets beschützt hat, sei es finanziell oder emotionell, hat Andreas sich verändert. Er benimmt sich der Mutter gegenüber immer rücksichtsloser und egoistischer, sodass Karin nichts anderes übrig bleibt, als den undankbaren Nachwuchs sanft aus der mütterlichen Wohnung zu entlassen. Von Schuldgefühlen geplagt, sucht Karin immer wieder den Kontakt zu ihrem Sohn, der sich in der Zwischenzeit in Sally verliebt hat und



sich rührend um ihre fünfjährige Tochter, Samira, kümmert. Die unregelmäßigen Treffen verlaufen aber nicht nach Karins Geschmack, da Andreas jedesmal subtil um Geld bittelt. Kurz bevor der Kontakt zu ihrem Sohn gänzlich abzubrechen scheint – zwischen Sally und Karin herrscht Eiszeit, Andreas erleidet eine Psychose und attackiert seine Mutter tötlich – erfährt sie von der Krankheit ihres Sohnes. Andreas hat das Ergebnis einer Blutuntersuchung nie abgeholt, wohl in dem Wissen, dass etwas nicht stimmen würde. Andreas ist HIV positiv, verliert einen Job nach dem anderen, verweigert die Einnahme von Medikamenten und schließt sich einer fundamentalistischen Kirchenbewegung an. „Die HIV-Betroffenen haben die verschiedensten Gesichter und jeder seine eigene Geschichte.“

Gekonnt erzählt die Autorin den gesellschaftlichen Abstieg und die verzweifelten Ersatzhandlungen eines von HIV/AIDS Betroffenen. Es gelingt ihr die psychischen und sozialen Facetten der Krankheit realistisch und äußerst lebendig zu beschreiben. Vor allem das Leiden der Mutter, ihre Hilflosigkeit gegenüber der schrecklichen Situation und ihre Angst einmal am Grab ihres Sohnes zu stehen, bewegen und führen schlussendlich zu dem versöhnlichen Ende, das nur allzu deutlich zeigt: „Die Liebe einer Mutter kann vieles heilen“.