

PLUS MINUS



ARMUT	3
RED RIBBON AWARD 20010	5
MIT OFFENEN KARTEN	7
HIV UND MEDIKAMENTE – EINE ERFOLGSGESCHICHTE	10
LEBEN MIT DER HIV-THERAPIE	12
GUT ANGEKOMMEN UND NOCH WAS ZU TUN	14

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@aids.at · www.aids.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 12 000)

Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax-DW: 3 · E-Mail: salzburg@aidshilfen.at
www.aidshilfe-salzburg.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
www.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
www.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-DW: 6 · E-Mail: steirische@aids-hilfe.at
www.aids-hilfe.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
www.aidshilfe-tirol.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (CA-BA 12000)

AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574 / 46526 · Fax-DW: 20 · E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at
www.aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114 (Hypo 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@aids.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 Teufl-Bruckbauer, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:

Mag.^a Brigitte Kiesenhofer, Mag. Birgit
Leichsenring, Willi Maier, Dr.ⁱⁿ Sigrid Ofner,
DSA Sandra Schleicher, Dr. Michaela Wöss.

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.500 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich

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

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

PlusMinus wird unterstützt von



Editorial

■ In der Theorie ist wohl allen klar, dass Menschen, die sich nicht selbst helfen können, geholfen werden muss. In der Praxis heißt das aber nicht per se, dass die Gesellschaft dadurch kritischer, toleranter oder aufgeklärter sein muss. Stures Wegschauen, die gängigste Methode unserer zynisch aufgeklärten Welt, ist weder ein adäquates Mittel um sinnvolle Lösungs-

ansätze zu entwickeln noch die Zahl derer, die dringend auf unsere Hilfe angewiesen sind, zu senken. „Aus unserer Arbeit wissen wir, dass Menschen, die arm sind, immer ärmer werden, je länger sie arm sind“, heißt es in dem Artikel von Dr. Lydia Domoradzki, Leiterin der AIDS-Hilfe Tirol, in dem eindrucksvoll die Situation der Armut, mit der viel zu viele

HIV/Aids-Betroffene zu kämpfen haben, dargestellt wird. Die Beiträge aus Oberösterreich und Salzburg verdeutlichen was Betroffene in der Präventionsarbeit leisten können. Ferner wird der Red Ribbon Award, ein von den AIDS-Hilfen Österreich organisierter Kunst- und Medienwettbewerb für Jugendliche, vorgestellt.

Armut

als Konstante und als Katalysator auf dem Weg in die Perspektivlosigkeit

Von DSA Lydia Domoradzki, Leiterin der AIDS-Hilfe Tirol

■ Circa dreißig Prozent der von der AIDS-Hilfe Tirol betreuten KlientInnen beziehen Sozialhilfe, rund die Hälfte eine Invaliditätspension mit Ausgleichszulage. Damit leben sie am so genannten Existenzminimum. Aus verschiedenen, durchwegs jedoch zwingenden Gründen wird sich an ihrer Einkommenssituation nichts oder nicht mehr viel ändern – und zwar ihr ganzes Leben lang nicht. Zu übender und geübter Verzicht als allgegenwärtige Alltagserfahrung und langfristig geforderte Haltung führen häufig zu Zermürbung und Resignation, welche wiederum das Entstehen und die Verfestigung depressiver Stimmungslagen und Zustandsbilder begünstigen.

Diese Perspektive, langfristig arm zu sein, unentrinnbar arm, arm ohne Aussicht auf die Möglichkeit einer Veränderung dieser tristen Situation beeinträchtigt in hohem Ausmaß ihr

Lebensgefühl, ihre psychische Befindlichkeit, prägt und verfestigt ihre Einschätzung über den ihnen zugewiesenen gesellschaftlichen Ort und dessen Koordinaten, die allesamt auf Ausgrenzung, Ausschluss und Nicht-Wertschätzung aufgrund von Nicht-Funktionieren im Sinne der dominanten gesellschaftlichen Werte verweisen. Mit der Euphorie über die durch die Kombinationstherapie beträchtlich gestiegene Lebenserwartung sind in den letzten Jahren wieder vermehrt Fragestellungen, Schwerpunktsetzungen und Interessen in das Leben von HIV-positiven Menschen getreten, für die darin über eine lange Zeit hinweg kein Raum gewesen war: Wünsche nach Dingen etwa, nach Betätigungen, Erfahrungen und Erlebnissen, die über das unmittelbar Notwendige, das unmittelbar Alltägliche hinausgehen und auf Gestaltungs-, Veränderungs- und Erweiterungsmöglichkeiten des eigenen Lebensumfeldes, der eigenen





Person, der Art der Beziehungsgestaltung zielen. Zu nennen wären in diesem Zusammenhang unter anderem das Bedürfnis nach mehr Teilhabe am kulturellen, sozialen und öffentlichen Leben, nach adäquaten Freizeitaktivitäten, nach einer Beziehungsgestaltung, die das materielle Schenken nicht zur Gänze ausschließt oder nach ein paar Kleidungsstücken, die vielleicht nicht dem Wühlkorb der Sonderangebote diverser Kaufhäuser entstammen, denen, überspitzt ausgedrückt, nicht das Flair muffiger Zeitlosigkeit von in Secondhandläden erstandener Ware anhaftet. Können Wünsche und Bedürfnisse wie diese in der Regel und auf Dauer nicht erfüllt werden, erfolgt eine der entscheidenden Weichenstellungen auf dem Weg in die Perspektivlosigkeit und deren alles überschattendem Lebensgefühl, es entsteht ein Tunnel-

blick, an dessen Ende sich jedoch zumeist kein Licht findet.

Aus unserer Arbeit wissen wir, dass Menschen, die arm sind, immer ärmer werden, je länger sie arm sind. Dass materielle Armut zudem die Eigenschaft besitzt, vielfachen Verlust nach sich zu ziehen. Hinzu gesellt sich alsbald der Verlust von sozialen Bezügen, von gelebten Interessen, von in die Tat umgesetzten Vorhaben – da diese immer weniger leistbar sind – und damit von Aspekten des eigenen Ich und der dieses umgebenden Welt.

Diese permanente Erfahrung von Ich- und Weltverlust erfordert und erzwingt eine Veränderung der Identität, ihre Anpassung an die Bedingungen einer erst armutsgefährdeten, dann armen und schließlich vielfach verarmten Existenz. Eine erhebliche,

immer unterschätzte Leistung im Übrigen, die jenen abverlangt wird, die diesen Weg zu beschreiten gezwungen sind.

In absehbarer Zeit wird wohl, wie wir aus verschiedenen Medien entnehmen konnten, die „bedarfsorientierte Mindestsicherung“ eingeführt werden. Und sie wird, so steht es zu befürchten, die Hoffnungen, die diesem Begriff innewohnen, nicht erfüllen. Was ihren verheißungsvollen Namen betrifft, so wird er kaum mehr als ein leeres Versprechen sein. Statt Sicherheit und Sicherheit werden wohl weiterhin Bittstellertum, Armut und Gefährdung aus diesem neuen Modell resultieren, das qualitativ wie quantitativ weit davon entfernt zu sein scheint, sich am tatsächlichen Bedarf jener zu orientieren, die sich in einer existentiellen Notlage befinden. Es geht hierbei nicht lediglich um die, übrigens skandalöse, Frage, ob die 13. und 14. Auszahlung gestrichen werden solle, sondern es steht auch zu befürchten, dass bislang dem hoheitlichen Bereich zugeordnete Rechtsansprüche in den privatrechtlichen Bereich und damit in den der Kann-Bestimmungen und das Ermessen der Behörden abgedrängt werden könnten. Tätige im Sozialbereich wissen aus Erfahrung, dass in derartigen Ermessensspielräumen nur allzu häufig der Rotstift über Vernunft, Angemessenheit und Menschenwürde siegt. Eine reichlich problematische Perspektive also, die sich hier auf tut. Tatsächlich gesichert ist und bleibt vorderhand – und dies wohl auf unabsehbar lange Zeit: Armut und Armutsgefährdung werden auch weiterhin eine der ganz großen Herausforderungen sein, vor die wir in der Betreuung unserer KlientInnen gestellt sind.



Ihre Spende macht jetzt doppelt Freude.

Wo Menschen Menschen helfen, sind Spenden steuerlich absetzbar.

Ihre Spende kann vieles bewirken: Sie kann Kraft geben. Sie kann ein Leben in Würde ermöglichen. Sie kann ein Lächeln in das Gesicht hilfsbedürftiger Menschen zaubern. Und sie kann dank der Steuerreform 2009 erstmals abgesetzt werden: Absetzbar sind Spenden von Privatpersonen (Geldspenden bis 10 % des Jahreseinkommens) und Spenden von Unternehmen (Sach- und Geldspenden bis 10 % des Jahresgewinns) an über 300 karitative und soziale Organisationen. Damit wurde endlich umgesetzt, was jahrzehntelang gefordert wurde: Es wird Ihnen beim Helfen steuerlich geholfen. Die aktuelle Liste der humanitären Organisationen finden Sie auf www.finanzministerium.at

Helfen wir gemeinsam! 

Josef Pröll, Finanzminister

Red Ribbon Award 2010

von Mag. Lukas Schmuckermaier, Jugendprävention der Aids Hilfe Wien seit Mai 2008



■ Der Red Ribbon Award 2010 ist ein von den AIDS-Hilfen Österreichs organisierter Kunst- und Medienwettbewerb für Jugendliche zwischen 14 und 20 Jahren, der Mädchen und Burschen dazu anregen soll, sich mit dem Thema „HIV/AIDS und Menschenrechte“ aktiv auseinander zu setzen. Im Anlehnung an das Motto der 18. Internationalen AIDS Konferenz „Rights Here, Right Now“ wurde für den Wettbewerb der Untertitel „Für Aufklärung – Gegen Diskriminierung“ gewählt.

Jugendliche sollen durch den Wettbewerb dazu motiviert werden, sich über Themen wie HIV/AIDS und Men-

schenrechte zu informieren und Beiträge in sechs Kategorien einreichen:

■ **Text:**

Z.B. eine Reportage über den Alltag eines HIV-positiven Menschen oder ein Aufsatz mit deiner Meinung über die Diskriminierung von Betroffenen.

■ **Bild:**

Z.B. ein Cartoon, der eine wichtige Frage zu AIDS behandelt, oder ein Foto, das die Solidarität mit HIV-positiven Menschen bekundet.

■ **Film:**

Z.B. ein kurzer Spot, der auf die Gefahr von AIDS aufmerksam macht, oder ein Sketch, der darüber aufklärt, wie man sich vor einer HIV-Infektion schützen kann.

■ **Kurznachricht:**

Z.B. eine kurze SMS-Botschaft, die für die Menschenrechte von HIV-positiven Menschen kämpft oder ein griffiger Slogan, der auf AIDS aufmerksam macht.

■ **Musik:**

Z.B. ein selbst komponiertes Lied über ein Kind, dessen Eltern an AIDS gestorben sind, oder ein Rap gegen Diskriminierung von HIV-positiven Menschen.

■ **Web 2.0 Anwendung:**

Z.B. eine Umfrage auf Facebook zum Thema, wie schützt du dich vor HIV/AIDS oder ein Twitterblog mit Links, wo man viele Infos über HIV findet.

Um den Red Ribbon Award zu bewerben, wurde von der Agentur PKP BBDO eine Kampagne mit dem sehr einprägsamen Slogan „Solidarität steht

jeder!“ bzw. „Solidarität steht jedem!“ entwickelt. Auf 30.000 Foldern und 7.000 Plakaten ist jeweils ein Mädchen oder ein Bursche mit einem roten Schal zu sehen, der ein Red Ribbon bildet und so die Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS symbolisiert. Um Jugendliche in ganz Österreich auf den Red Ribbon Award 2010 aufmerksam zu machen, wurden diese Infomaterialien an 2400 Schulen und 600 außerschulische Jugendeinrichtungen in ganz Österreich verschickt und werden auf der „BeSt – Messe für Studium und Beruf“ in Wien sowie in Jugendworkshops verteilt.

PKP BBDO hat in Kooperation mit soup.io für den Red Ribbon Award 2010 auch eigens eine Homepage eingerichtet. Unter <http://redribbonaward.soup.io> bekommt man einerseits viele Zusatzinformationen zu den Themen HIV/AIDS und Menschenrechte sowie Leitfäden für Jugendliche und MultiplikatorInnen. Andererseits können die erarbeiteten Beiträge direkt über die Website hochgeladen und so eingereicht werden. Einreichfrist ist bis 7. Mai 2010. Zu Schulschluss wird es eine Award Ceremony in Wien geben, wo die von einer Jury ausgewählten PreisträgerInnen der einzelnen Kategorien prämiert werden. Zu gewinnen gibt es Handys, Fußbälle, Beautyprodukte und vieles mehr.

Die zweite Schiene des Red Ribbon Award 2010 ist eine Workshopserie zum Thema „HIV/AIDS und Menschenrechte“. Für einen MultiplikatorInnen-Workshop werden MitarbeiterInnen von Organisationen mit Tätigkeitsfeldern wie Jugendprävention, Menschenrechte und Sexualaufklärung aus ganz Österreich nach

Wien eingeladen, um über den Kampf gegen Diskriminierung und Stigmatisierung HIV-positiver Menschen zu diskutieren. Ziel dieses Workshops ist es, das Bewusstsein um die Bedeutung der Menschenrechte im Kampf gegen HIV/AIDS zu stärken, sodass MultiplikatorInnen gegenüber EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Wirtschaft, KooperationspartnerInnen und Zielgruppen argumentieren können, dass die Stärkung der Rechte von Betroffenen ein wirksames Mittel zur Bekämpfung von AIDS ist. Außerdem sollen die TeilnehmerInnen über die Kanäle ihrer Organisationen das Thema und auch die Einladung zur Teilnahme am „Red Ribbon Award 2010“ weitergeben.

In einem weiteren Workshop sollen LehrerInnen und JugendarbeiterInnen dazu befähigt werden, ihren Zielgruppen überzeugend vermitteln zu können, dass jeder Mensch (ob HIV-positiv oder -negativ) grundlegende Rechte hat und mit welchen Argumenten man gegen Diskriminierung auftreten kann. Natürlich sollen die TeilnehmerInnen dazu motiviert werden, mit ihren Schulklassen und Jugendgruppen Beiträge für den Wettbewerb zu erarbeiten. Die LehrerInnen und JugendarbeiterInnen erwerben durch die Teilnahme an diesem Workshop Gutscheine für HIV/AIDS-Workshops für ihre Klassen oder Jugendgruppen. In diesen wird Jugendlichen neben den Standardinhal-

ten, wie Basiswissen über HIV/AIDS und Schutzmöglichkeiten, auch vermittelt, wie und warum man gegen Diskriminierung von Betroffenen auftreten soll. In der Folge sollen sie dazu motiviert werden, sich kreativ mit dem Thema auseinander zu setzen, Wettbewerbsbeiträge zu produzieren und einzureichen.

Das Projekt „Red Ribbon Award 2010“ wird vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur sowie vom Fonds Gesundes Österreich finanziell unterstützt, wofür sich die AIDS-Hilfen Österreichs herzlich bedanken.



„Mit offenen Karten“

■ Seit 2006 beschreitet die Aidshilfe Salzburg mit dem Projekt „Betroffene berichten: HIV aus nächster Nähe“ neue, offensive Wege in der Prävention und Aufklärung. Natürlich braucht man dazu einen Betroffenen als Präventionsmitarbeiter, dem es keine Probleme bereitet, seine ganz persönlichen Erfahrungen und Erlebnisse mit HIV/Aids in aller Öffentlichkeit preiszugeben.

Darüber sprach er mit Willi Maier, Redakteur der Aidshilfe Salzburg seit August 2009.

Wie kann man sich einen Betroffenen-Workshop, so wie du ihn ausrichtest, vorstellen?

G.S.: „Ganz einfach: Die Wissens- und Verständnisvermittlung steht, wie bei jedem anderen Workshop auch, im Vordergrund. Der größte und offensichtlichste Unterschied ist natürlich die Authentizität. Ich spreche am Anfang ganz offen und ehrlich über meine Krankheit. Das eröffnet dem Publikum die Möglichkeit, leichter aus sich heraus zu gehen, was mir sehr wichtig ist. Danach spreche ich selbstverständlich auch über das Tabu, die psychische sowie die moralische Dimension von HIV/Aids in unserer Gesellschaft.“

Wie bereitest du dich auf einen Workshop vor, der so viel Offenheit vom Vortragenden verlangt?

G.S.: „Die erste Frage, die sich vor jedem Workshop stellt, ist, soll der Lehrer dabei sein oder lieber nicht. Das ist abhängig vom Verhältnis, das der jeweilige Lehrende zu seinen SchülerInnen hat. Der Lehrperson muss klar sein, dass die Jugendlichen



während des Gesprächs einiges von sich selbst preisgeben. Hemmungen von beiden Seiten sind da etwas ganz Natürliches. Die Jugendlichen sind, wenn es um Sex geht, ohnehin hochinteressiert. Sie stehen ja erst am Anfang ihrer sexuellen Karriere. Bei meinen Vorträgen versuche ich von Anfang an die Interaktion zu fördern.

Wie gehen vor allem Jugendliche damit um, wenn sie von deiner HIV-Infektion erfahren?

G.S.: „Gerade wenn viele Burschen in der Klasse sind, die sich beispielsweise aus Unwissenheit oder Unsicherheit vor den anderen besonders aufspielen müssen, um ihre sexuelle Nichterfahrung zu kaschieren, entstehen am Anfang häufig Spannungen, die ich so schnell wie möglich aufzulösen versuche. Ich finde Humor und Lockerheit eignen sich sehr gut, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Hinzu kommt, dass ich versuche meine Sprache an die Jugendlichen anzupassen, ohne dabei peinlich zu wirken. Die Interaktion mit den Schülern ist mir sehr wichtig. Deshalb bin ich in meinem Vortrag sehr flexibel und lasse mich gerne von der Gruppe leiten.“

Wie verhältst du dich, wenn du mit gängigen Vorurteilen konfrontiert wirst, wie z.B. alle HIV-Positiven sind schwul oder drogenabhängig?

G.S.: „Aufgrund meiner beruflichen Vorgeschichte weiß ich, wie hilfreich es sein kann, wenn man quälende Fragen, die ohnehin im Laufe des Gesprächs gestellt werden, vorwegnimmt und sozusagen mit der Tür ins Haus fällt. Mir ist sehr wohl bewusst, dass HIV/Aids nach wie vor als Schwulenkrankheit gesehen wird.“

Mein erklärtes Ziel ist, die Krankheit aus der Schmutzdecke rauszuholen. Aids ist keine unanständige Krankheit. Es ist immer wieder ein Genuss, die verblüfften Gesichter zu sehen, wenn ich ihnen offenbare, dass ich bei einer Operation angesteckt worden bin. Damit rechnen die wenigsten.“

Woher kommen deine Offenheit und dein Optimismus? Wurdest du nie angefeindet deswegen?

G.S.: „Interessanterweise habe ich noch keine negativen Erlebnisse mit meiner Art mit der Krankheit umzugehen hinnehmen müssen. Weder meine Familie noch meine Freunde



und Bekannten oder mein direktes Umfeld haben sich von mir abgekehrt, als ich mich ihnen öffnete. Das ist schon verwunderlich, wenn man bedenkt, wie viele Betroffene in unserer Gesellschaft diskriminiert werden. Nachdem ich von meiner Infektion erfahren habe, stand für mich sofort fest, dass ich mich sehr schnell outen werde. Das Vertrauen in mein soziales Umfeld war groß genug, also habe ich es gemacht. Für mich war klar, ich brauche da jemanden, der das mitträgt. Alleine wollte ich nicht dastehen.“

Das ist genau der Punkt. Bietet ein Outing nicht nur noch mehr Angriffsfläche? Wir haben beobachtet,

dass in letzter Zeit KlientInnen der Aidshilfe Salzburg vermehrt über Diskriminierungen verschiedenster Art geklagt haben.

G.S.: „Viele haben aufgrund der moralischen Dimension von Aids enorme Hemmungen darüber zu sprechen, was ich durchaus nachvollziehen kann. Ich weiß, dass die psychischen Auswirkungen von HIV/Aids vielschichtig sind. Vielleicht hatte ich in dieser Hinsicht in meinem Leben einfach nur Glück. Ich habe und mache nach wie vor wunderbare Erfahrungen, wenn ich mich als HIV-Positiver oute. Ich lebe nicht schlecht und durch den Gang in die Öffentlichkeit habe ich zweifelsohne mehr Freiheit

erlangt, aber das muss jeder mit sich selber ausmachen.“

Was war das Schönste, das du bei einem Workshop je erlebt hast?

G.S.: „Das ist schwierig zu beantworten. Es freut mich immer wieder sehr, wenn ich es geschafft habe, so viel Vertrauen zu den Jugendlichen aufzubauen, dass sie nach dem Vortrag an mich herantreten und um ein Gespräch unter vier Augen bitten. Vor allem Jugendliche merken ganz schnell, dass ich mit persönlichen Fragen überhaupt keine Probleme habe. Sie sprechen dann mit mir über Dinge, die sie nicht einmal gegenüber ihren engsten Vertrauten erwähnen.“

„HIV und Medikamente – eine Erfolgsgeschichte“

Von Mag. Birgit Leichsenring*

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

Detaillierte Informationen über Medikamente finden Sie unter: www.ema.europa.eu

■ Das Jahr 2010 wird für Österreich in Bezug auf HIV/AIDS ein sehr spezielles Jahr. Zum einen findet vom 18. bis 23. Juli in Wien die 18. Internationale Welt AIDS Konferenz statt, zu der etwa 25.000 BesucherInnen erwartet werden. Zum anderen feiern die AIDS-Hilfen Österreichs ihr 25-jähriges Bestehen. In diesen 25 Jahren hat sich viel verändert, besonders die Entwicklung der therapeutischen Möglichkeiten durch die HIV-Medikamente kann als Erfolgsgeschichte betrachtet werden. Das PlusMinus Magazin möchte daher den Beginn des Jahres dazu nutzen, einen kurzen Überblick über die Geschichte der HIV-Medikamente zu bieten.

Nachdem 1981 in den USA die ersten AIDS-Fälle beschrieben wurden, konnte 1983/84 das HI-Virus als Ursache der Immunschwäche identifiziert werden. Kurze Zeit später (1985) wurde der erste HIV-Antikörpertest auf den Markt gebracht. Gleichzeitig begann die intensive Forschung nach Medikamenten, welche das HI-Virus und seine Vermehrung unterdrücken sollte.

1987 wurde dann die erste antiretrovirale Substanz unter dem Kürzel AZT (Handelsname Retrovir®) zugelassen. Es handelt sich dabei um einen sogenannten NRTI, einen „nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitor“. Der Wirkstoff hemmt das Umschreiben des HIV-Erbgutes von RNA in DNA, ein essentieller Schritt in der Virusvermehrung. Es folgten in den Jahren 1991 bis 1994 weitere Medikamente dieser Substanzklasse.

Leider erzielten sie noch nicht den erhofften Durchbruch. Jedoch zeichnete sich bereits ab, dass der gleichzeitige Einsatz von zwei NRTIs weit aus bessere Ergebnisse brachte. Der Weg zum Erfolg konnte mit den darauf zugelassenen Medikamenten einer ganz neuen Substanzklasse beschriftet werden.

Ende 1995 und Anfang 1996 kamen drei sogenannte PIs auf den Markt. Es handelt sich hier um Proteaseinhibitoren, die ein spezielles Enzym des HI-Virus blockieren. Dadurch können keine neuen infektiösen Viren entstehen. Als bahnbrechende Meilensteine in der HIV-Therapie werden nach wie vor die 3. CROI (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) und die Welt AIDS Konferenz im Jahr 1996 beschrieben. Hier zeigten Studien erstmals den Erfolg einer Kombinationstherapie aus mehreren Substanzen – ein Konzept, welches sich bis heute bewährt hat. Im gleichen Jahr erschien auch mit einem NNRTI (nicht nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor) eine dritte Medikamentenklasse. Diese Substanzen stoppen ebenfalls das Umschreiben von HIV-RNA in HIV-DNA.

Im Lauf der Jahre wurde die Liste der Medikamente immer länger. 2003 konnten wieder die Substanzklassen mit einem Fusionsinhibitor erweitert werden, welcher die Bindung der Viren an die Zielzelle verhindert.

2007/2008 brachten erneut große Erfolge, da wieder innovative Wirkstoffklassen zugelassen wurden. Ein

Integraseinhibitor, der den Einbau der viralen DNA in das menschliche Erbgut verhindert und ein Korezeptorantagonist, welcher den Eintritt der Viren in die Zelle hemmt. Und noch eine Neuerung revolutionierte den Markt: die erste komplette Kombinationstherapie in Form einer einzelnen Tablette.

Auch in Zukunft wird sich das Spektrum der Therapie weiter entwickeln. So wurde 2009 auf einer Konferenz ein neuer Integraseinhibitor unter dem Kürzel GSK-572 mit hervorragenden Studienergebnissen vorgestellt, um nur ein Beispiel zu nennen. Insgesamt stehen PatientInnen und BehandlerInnen zurzeit an die 30 Einzel- bzw. Kombinationspräparate zur Verfügung.

Durch diese stetige Optimierung und Weiterentwicklung der Therapie hat sich die HIV-Infektion von einer tödlichen in eine chronische und behandelbare Krankheit gewandelt. Aber natürlich darf trotzdem keine Entwarnung gegeben werden. Selbst wenn die Lebenserwartung und Lebensqualität HIV-positiver Menschen kontinuierlich steigt, so ist es doch eine lebenslange Therapie, die konsequent eingenommen werden muss und auch Nebenwirkungen mit sich bringt. Und eine tatsächliche Heilung ist auch nach fast drei Jahrzehnten Forschung leider nicht in Sicht.

Dennoch ist die Geschichte der HIV-Therapie mit Sicherheit eine der rasantesten und spannendsten Entwicklungen in der klassischen Medizin.



CHRONOLOGISCHE ÜBERSICHT DER HIV-MEDIKAMENTE

Handelsname	Wirkstoff	Abkürzung	Substanzklasse	Jahr
Retrovir	Zidovudin	AZT	NRTI	1987
Videx	Didanosin	DDI	NRTI	1991
Hivid	Zalcitabin	DDC	NRTI	1992
Invirase	Saquinavir	SQV	PI	1995
Crixivan	Indinavir	IDV	PI	1996
Epivir	Lamivudin	3TC	NRTI	1996
Norvir	Ritonavir	RTV	PI	1996
Rescriptor	Delavirdin	DVD	NNRTI	1997
Viracept	Nelfinavir	NFV	PI	1998
Zerit	Stavudin	D4T	NRTI	1998
Viramune	Nevirapin	NVP	NNRTI	1999
Stocrin/Sustiva	Efavirenz	EFV	NNRTI	1999
Agenerase	Amprenavir		PI	2000
Trizivir		3TC+AZT+ABC	3 x NRTI	2000
Kaletra/Aluvia	Lopinavir	LPV	PI	2001
Viread	Tenofovir	TDF	NRTI	2002
Combivir		3TC+AZT	2 x NRTI	2003
Emtriva	Emtricitabin	FTC	NRTI	2003
Fuzeon	Enfuvirtide/T-20	ETV	EI	2003
Kivexa/Epzicom		3TC+ABC	2 x NRTI	2004
Reyataz	Atazanavir	ATV	PI	2004
Telzir/Lexiva	Fosamprenavir	FPV	PI	2004
Ziagen	Abacavir	ABC	NRTI	2004
Aptivus	Tipranavir	TPV	PI	2005
Truvada		TDF+FTC	2 x NRTI	2005
Prezista	Darunavir	DRV	PI	2006
Atripla		TDF+FTC+EFV	2 x NRTI + NNRTI	2007
Celsentri/Selzentry	Maraviroc	MVC	EI	2007
Isentress	Raltegravir	RAL	INI	2007
Intencele	Etravirin	ETV	NNRTI	2008

Abkürzungen

NRTI = nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor

NNRTI = nicht nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor

PI = Protease Inhibitor

INI = Integraseinhibitor

EI = Entry Inhibitor

Leben mit der HIV-Therapie – Aus der Sicht eines Betroffenen

■ Das Leben mit der HIV-Therapie hat enorme Auswirkungen. Die Therapie bedeutet u.a., sich mit den Gegebenheiten der regelmäßigen und vorgegebenen Einnahme arrangieren zu müssen. Das heißt, sich von Behandler/innen und den lebensverlängernden Medikamenten abhängig zu wissen. Die Versuchung (wieder) ein Leben ohne Blocker und Hemmer führen zu wollen ist groß. Manche wollen so ihre verlorene Autonomie zurückgewinnen, manche wollen nicht ständig mit der Medikamenteneinnahme an ihre Infektion erinnert werden, manche wollen so den faktischen wie den vermeintlichen Nebenwirkungen entgegen. Kurzum: Das Leben mit der HIV-Therapie ist für die Betroffenen eine enorme Herausforderung, die mehr oder weniger starke Krisenzeiten kennt.¹

Wir von der AIDSHILFE OBER-ÖSTERREICH wollten gezielt, außerhalb des gewohnten Arzt-Patienten-Verhältnisses, einen Austausch für Betroffene mit einem Betroffenen anbieten. Für diese Veranstaltung konnten wir Engelbert Zankl gewinnen, der seit zehn Jahren beratend in der Therapie-Hotline der Münchner Aidshilfe arbeitet und zudem für mehrere Betroffenengruppen zuständig ist.

Die Veranstaltung „Leben mit der HIV-Therapie – Aus der Sicht eines Betroffenen“ hatte zwei Schwerpunkte. Im ersten Teil, einem Vortrag für Betroffene und Interessierte, gab Engelbert Zankl Einblick in seine Arbeit in der Münchner Aidshilfe. Dabei sprach er über den derzeitigen Forschungsstand der HIV-Therapie und über sein Engagement als „HIV-Experte“ in diversen Gremien.

Im zweiten Teil der Veranstaltung hatten Betroffene exklusiv Gelegenheit mit dem Referenten in einer Gesprächs-

runde ihre persönlichen Anliegen zur Sprache zu bringen. Worauf muss ich bei meiner Therapie achten? Was kann ich bei diversen Nebenwirkungen tun? Was kann ich selber für einen optimalen Therapieverlauf beitragen? Welche Chancen/Risiken bieten komplementäre Ansätze? Wie schaut die HIV-Therapie der Zukunft aus und vieles mehr.

Das folgende Interview mit dem Referenten Engelbert Zankl ist im Zusammenhang der Veranstaltung geführt worden:



Engelbert, du bist, wie du selber im Vorfeld zur Veranstaltung gesagt hast, seit 22 Jahren positiv getestet und nimmst seit 12 Jahren HIV-Medikamente. Seit wann arbeitest du für die Münchner Aidshilfe bzw. mit dem Schwerpunkt Therapiehotline und wie schaut deine Tätigkeit konkret aus?

„Ich arbeite nun seit 10 Jahren an der Therapiehotline und einer meiner Schwerpunkte ist die Beratung am Telefon. Es geht eben in der Therapiehotline darum, ein niederschwelliges Angebot für Betroffene zu haben, um anfragen zu können. Die andere Hälfte der Zeit im Beratungsgeschehen ist die persönliche Beratung und hier vor allem Personen, die frisch auf HIV

getestet worden sind; die kommen dann erst mal zu mir. Die zentralen Fragen sind hier meist: Wie geht mein Leben nun weiter? Wann muss ich mit der Therapie anfangen? Wie gehe ich damit im Alltagsleben um? Ebenso auch die Frage: Wann sage ich wem und wie von meiner Infektion? Ein anderer Teil ist die Begleitung von Betroffenen innerhalb unterschiedlicher Angebote wie Yogagruppen, Sportgruppen, der wöchentliche Stammtisch, die Selbsterfahrungswochenenden und auch Informationsveranstaltungen mit bestimmten Themen wie Ernährung und vieles mehr.“

Du warst den HIV-Medikamenten, die als erstes zur Verfügung standen, sehr skeptisch gegenüber. Warum bist du vom Therapiegegner/-skeptiker zum Befürworter geworden?

„Als ich vor 23 Jahren meinen positiven Befund bekam, gab es noch keine HIV-Therapie. Das erste Medikament war AZT², das dann Bekannte in meinem Umfeld eingenommen haben. Dieses Medikament hat bei ihnen sehr viel ausgelöst. Ihnen ging es mit dem Medikament definitiv schlechter. Heute wissen wir, dass das Medikament überdosiert war, zu Blutarmut führte und es nach einem halben Jahr zur Resistenzentwicklung kam. Das hat mich natürlich nicht überzeugt. Ich selber bin immer schon naturkundlich angehaucht. Ich habe eben eine Vitamin-C-Therapie, eine Ozontherapie bei einem Heilpraktiker gemacht. Aber mit der Zeit hat sich gezeigt, dass es nichts nützt und ich bin an Aids erkrankt. Ein befreundeter Arzt hat mir dann Informationen und Bücher gegeben, damit ich mich über die HIV-Therapie informiere und bin dann zum Entschluss gekommen, es zu probieren und der Erfolg, weil es mir definitiv besser gegangen ist, hat dann

1) Vgl. Klaus Stummer „Psychologische Aspekte im Umgang mit HIV/Aids“, PlusMinus 2/2009, S.13-15

2) Azidothymidin, kurz AZT, Markenname Retrovir® war das erste HIV-Medikament

die Bestätigung gegeben. Für mich heißt das, ich muss zuerst mal daran glauben, dass mir die HIV-Therapie helfen kann. Das Ziel der Therapie ist ja die Unterdrückung der Viruslast mit der Folgewirkung, dass sich das Immunsystem erholen kann.

Wie ist deine Einschätzung von komplementären Behandlungsansätzen?

„Mir ist bisher keine alternative Methode bekannt, die Erfolg verspricht. Die alternativen Behandlungen sind erfolgreich im Abfedern der Nebenwirkungen. Die Einnahme von Flohsamenschalen (Samen des indischen Wegerichs) bei Durchfall wäre so ein Beispiel. Diese Flohsamenschalen wirken auf die Regulierung der Darmtätigkeit.“

Die HIV-Therapie stellt eine besondere Herausforderung dar und verlangt den Betroffenen sehr viel ab. Was kann ich als Medikamentenempfänger selber aktiv tun?

„Die größte Herausforderung ist sicher die Disziplin bei der Einnahme der Medikamente. Die Genauigkeit ist wesentlich und ich erlebe auch wie wichtig es ist, aktiv auf sich zu achten, körperlich wie psychisch.“

Wie glaubst du, wird es in der nahen Zukunft mit der HIV-Therapie weitergehen? Welche Veränderungen stehen an?

„Ich denke in nächster Zukunft wird es keine großen Veränderungen geben. Wir können zufrieden sein, ein sehr hohes Niveau mit der Behandlung erreicht zu haben. Dass es für alle Betroffene möglich ist, eine gut verträgliche Therapie zusammen zu stellen. In fernerer Zukunft kann es doch in Richtung Heilung gehen, indem der Körper in die Lage versetzt wird, eigenständig das Virus in Schach zu halten.“

Wie geht ihr von der Therapiehotline mit EKAF³ um? Was sagt ihr dazu?

„Mein persönliches Statement dazu ist, dass ich mich selber in den letzten

Jahren nach den Empfehlungen von EKAF verhalten habe. Also Sex nur mit Kondom, was in meinen Augen aufgrund meiner Therapie nicht nötig gewesen wäre, für meinen Partner war die Kondombenützung aber wichtig, was ich logischerweise akzeptiert habe⁴.“

Das permanente Entzündungsgeschehen und seine Auswirkungen innerhalb der HIV-Infektion ist ein neuer Blickwinkel auf den Infektions- bzw. Behandlungsverlauf. Wird die Konsequenz sein, dass nun doch früher mit der Therapie begonnen wird?

„Neueste Erkenntnisse haben gezeigt, dass auch mit geringer Virusvermehrung ein ungünstiges Entzündungs-



geschehen im Körper stattfindet, das Auswirkungen, wie das Ausbrechen von Begleiterkrankungen, z. B. Herzkreislaufprobleme, haben kann. Ein weiterer Grund sich schnell therapieren zu lassen, ist die Entlastungsfunktion der HIV-Therapie für den Körper. Natürlich sind auch die EKAF Empfehlungen ein Grund, sich früher für eine Therapie zu entscheiden.“

Die HIV-Therapie steht im Spannungsfeld der Betroffenen, der Behandler/innen und Hersteller/Entwickler der HIV Medikamente. Gibt es spezielle Botschaften deinerseits an die einzelnen „Vertreter“ dieser Bereiche?

„Für mich gehören alle drei Partner zusammen, die gemeinsam Konzepte entwickeln, wie es in der Vergangen-

heit schon war. Derzeit arbeite ich ganz konkret an einem Programm mit HIV-Behandlern und Vertretern der Pharmaindustrie. Der Arbeitstitel heißt: *Der Einfluss von Sport und Ernährung auf das Herz-Kreislauf-System von HIV-Positiven unter der HIV-Therapie*. Hier wird Positiven ermöglicht für sich selber durch Bewegung und Ernährungsumstellung eigenständig, etwas für die Senkung ihres Herzkreislauftrisikos zu tun.“

Kann das Angebot der Therapiehotline auch von Betroffenen aus Österreich genützt werden?

„Natürlich, es rufen Betroffene aus dem gesamten deutschen Sprachraum an.“

Resümee:

Unsere Erwartungen wurden übertroffen: Ein voller Vortragsraum beim allgemeinen Teil und ein reger Austausch in der anschließenden Gesprächsrunde. Die Thematisierung der Virustherapie außerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses (im Sinn einer „dritten Instanz“⁵) macht Sinn. Die Scheu als Nicht-Mediziner das Thema HIV-Therapie anzusprechen ist unbegründet. Im Gegenteil: Qualifizierte Informationsangebote erreichen ihre Adressaten und erfüllen wesentliche Funktionen. Betroffene setzen sich realitätsnäher mit ihrer Therapie auseinander, tauschen sich untereinander informierter aus und werden ermutigt ihre Fragen und Probleme offener mit den Behandler/innen anzusprechen. Eine Weiterführung des eingeschlagenen Weges wird angedacht.

Unser Dank gilt dem Referenten und besonders dem Life-Ball, der durch seine ideelle und finanzielle Unterstützung diese Veranstaltung ermöglicht hat.

Betreuungsteam der AIDS-HILFE OBERÖSTERREICH, Mag. Brigitte Kiesenhofer MSc, Mag. (FH) Ingrid Neumeier, Mag. Bernhard Resch, Mag. Klaus Stummer.

3) EKAF bezieht sich auf den international und tw. sehr konträr diskutierten Empfehlungen der Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (Schweiz) aus dem Jahre 2008:

„HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös.“

Offene Fragen zu EKAF werden u.a. in medupdate 3/08 der Aishilfen Österreichs aufgeworfen. Eine ausführliche und differenzierte Stellungnahme zu EKAF ist u.a. dem Positionspapier „HIV-Therapie und Prävention“ der DAH (April 2009) zu entnehmen.

4) Die Entscheidung für oder gegen Kondombenützung liegt laut EKAF-Empfehlungen beim HIV-Negativen.

5) Vgl. Marcus Müller: Früher Therapiebeginn und Therapiebereitschaft. In: Hans Jäger (Hg.): HIV/AIDS besiegen. Visionen der Heilung. Tagungsband zu den 13. Münchner Aids-Tagen 2010, S.15

Gut angekommen und noch was zu tun

Einige Ergebnisse aus der letzten Auswertung von Schülerbefragungen zu Workshops der Aidshilfe Salzburg im Schuljahr 2008/2009.

Von Dr. Michaela Wöss, Präventionsmitarbeiterin der Aidshilfe Salzburg seit 1991.

■ Zuerst zu den Ergebnissen für die Aids-Basisinfo-Workshops, die zum großen Teil für jüngere SchülerInnen gebucht wurden. Etwas über 70 % waren unter 15 Jahre alt, denn der Anteil der Hauptschulklassen (56,2 % aller Workshops) und der 4. Klassen Gymnasium (18,6 %) waren hier am höchsten. Mit 57,5 Prozent nahmen etwas mehr Jungen an den Workshops teil als Mädchen (42,5 %). Gefragt wurde einerseits nach dem Eindruck der SchülerInnen von der Workshop-Leitung, andererseits nach der Zufriedenheit mit Art und Menge der Inhalte. Des Weiteren waren drei Wissensfragen zu beantworten.

Der Eindruck über die Workshop-Leitung war bei allen ReferentInnen ein sehr guter bis eher guter. Dies beinhaltet einerseits Freundlichkeit und respektvolles Auftreten gegenüber den Jugendlichen, andererseits Verständlichkeit und inhaltliche Sachkundigkeit. Die WorkshopleiterInnen wurden von über 90 % der TeilnehmerInnen sowohl als „sehr“ bzw. „eher“ freundlich und respektvoll, wie auch als „sachkundig und verständlich“ erlebt.

Auffällig war, dass die wenigen mittleren und vereinzelt schlechteren Beurteilungen des Punktes „Freundlichkeit“ korrelierten mit einer ebenfalls mittleren bis schlechteren Beurteilung des Punktes „Verständlichkeit“. Was die Binsenweisheit bestätigen würde: Wo man nicht gern lernt, lernt man auch weniger!



Bezüglich Menge und Art der Inhalte gaben immerhin 77,4 Prozent an, im Workshop etwas Neues erfahren zu haben, davon gab es die meisten Nennungen über Ansteckungswege. Für 98 % waren die Informationen über HIV von der Menge und den Details her genügend. Zumindest als Zukunftsprojektion unmittelbar nach dem Workshop gaben 80 % an, jetzt leichter freundschaftlichen Kontakt zu einem HIV-Betroffenen knüpfen zu können, und über 96 % äußerten den Vorsatz, in Zukunft eher auf Safer Sex zu achten.

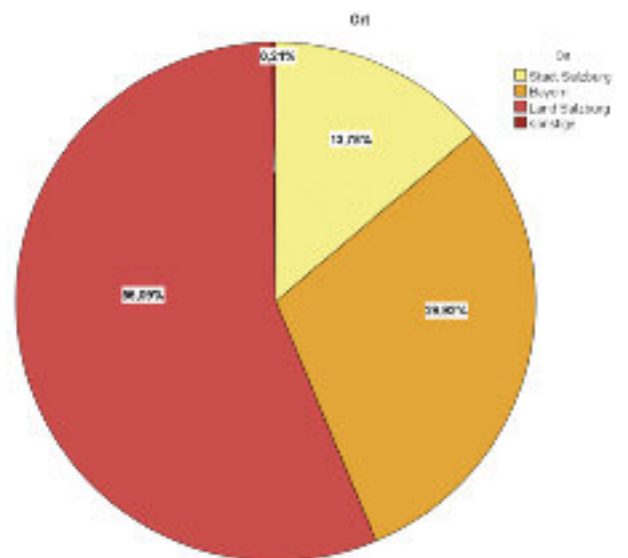
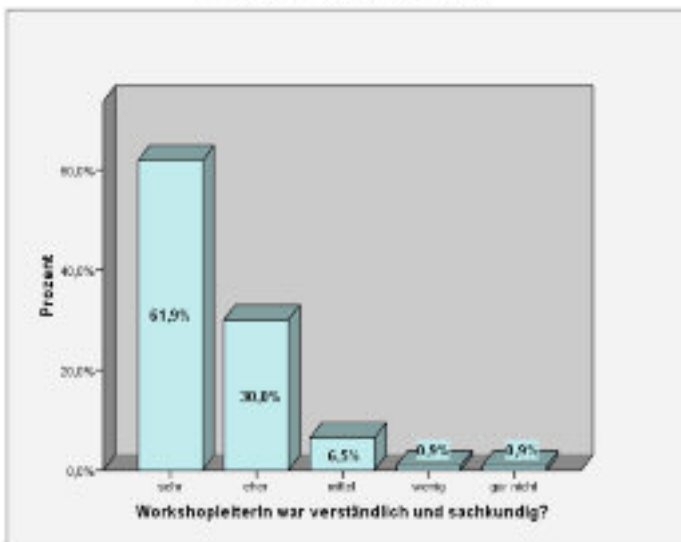
Die Wissensfragen wurden – zumindest direkt nach dem Workshop – zum Großteil richtig beantwortet. Das Diagnostische Fenster für den HIV-AK-Test wurde von 80 bis 90 Prozent richtig mit drei Monaten angegeben; bei der Frage nach infektiösen Körperflüssigkeiten lagen die TeilnehmerInnen jeweils zu über 90 % richtig; auch die Frage nach der richtigen Kondomanwendung konnte von den meisten (77–99 %) richtig beantwortet werden.

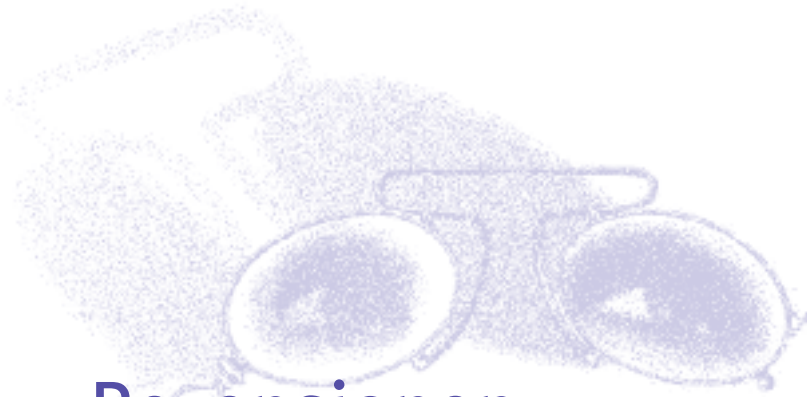
Die Analyse der Befragungsergebnisse nach den Vorträgen über sexuell übertragbare Krankheiten ergab, was die Zufriedenheit mit den ReferentInnen anlangt, einen ebenfalls guten Gesamteindruck. Bei der wesentlich kleineren Zahl von STD-Vorträgen mit 533 verwertbaren Fragebögen (52,8 % Männer, 47,2 Prozent junge Frauen) waren die TeilnehmerInnen durchschnittlich älter (97,4 Prozent zwischen 15 und 20 Jahre, 2,6 Prozent über 20 Jahre alt). Mit 54,2 % waren BerufsschülerInnen und SchülerInnen aus berufsbildenden höheren Schulen am stärksten vertreten, gefolgt von Polytechnischen LehrgangsteilnehmerInnen mit 26,6 %.

Trotz des Umstandes, dass hier wesentlich mehr Befragte bereits sexuelle Erfahrungen haben – und wir unterstellen dadurch auch eine etwas „realistischere“ Sicht auf das eigene sexuelle Handeln – haben auch hier 89,7 Prozent unmittelbar nach dem Vortrag die besten Vorsätze bezüglich Safer Sex. Zudem geben 93,7 Prozent an, bei unklaren Symptomen in Zukunft gleich zum Arzt gehen zu wollen. Auch wenn man den Effekt der „sozialen Erwünschtheit“ dieser Antworten berücksichtigt, kann man doch den Rückschluss auf einen zumindest kurzfristig wirksamen Effekt der STD-Informationen ziehen. Die Ergebnisse von „Sofort“-Befragungen sind selbstverständlich immer mit Vorsicht zu genießen. Dennoch kommt vieles in unseren Workshops doch – gut – an, und darüber freuen wir uns.

noch zwei Bilder,
Diagramme werden bearbeitet

Verständlichkeit Workshopleitung





Rezensionen

Dieter Niemeyer: Ich muss euch etwas sagen. Unser Leben mit dem Virus. Bergisch Gladbach: Lübbe Verlag, 2009, S 221, 17,50 Euro.

Eine HIV-Infektion gilt heute als eine behandelbare chronische Krankheit, die in der Öffentlichkeit oft so dargestellt wird, als wäre alles gar nicht so schlimm. Dieses schräge Bild korrigiert das kürzlich erschienene Buch von Dieter Niemeyer eindrucksvoll. Er und seine Frau leben seit Jahren mit dem Virus und durchleben alle sozialen Facetten, die HIV/Aids zu bieten hat.

Bei der Arbeit im Krankenhaus infiziert sich Almut Niemeyer und erhält beim Blutspenden einige Tage vor Weihnachten 1990 die niederschmetternde Nachricht. Als dann einige Wochen später auch Dieter Niemeyer positiv getestet wird, beschließen die beiden, um der Kinder willen, keiner Seele von der Infektion zu erzählen. „Es bleibt nur eine Wahl: Schweigen. Weihnachten 1990 wird zum ersten Akt in einem Theaterstück, das wir von nun an viele Jahre spielen sollten: Die gesunde und glückliche Familie. Ein Theaterstück, von dem wir bis kurz zuvor geglaubt hatten, es sei die Realität.“ Dieser folgenschwere Entschluss führt dazu, dass die Niemeyers fast alle Sozialkontakte abbrechen und in die Isolation flüchten müssen.

Danach beginnt der Kampf gegen die Institutionen. Almut's Infektion gilt als „Berufskrankheit“, seine dagegen aber nur als „mittelbare Unfallfolge“, was sich in einem deutlichen Qualitätsunterschied in der Behandlung äußert. Dieter Niemeyer, inzwischen auch an Krebs erkrankt, gibt nicht auf und wagt das Geheimnis zu lüften: zuerst gegenüber



den volljährigen Kindern, dann der Mutter und den Medien. Der Höhepunkt ihrer Öffentlichkeitsarbeit für HIV/Aids gipfelt in einem Interview bei Beckmann, das vier Millionen Zuschauer vor den Fernseher lockte und die Diskussion rund um Aids neu in Gang brachte. Ihre Entscheidung über achtzehn Jahre eisern zu schweigen, bereut das Ehepaar bis heute nicht.

KINO-TIPP:

Same Same But Different

Benjamin (David Kross) und Ed (Stefan Konarske) genießen einen gemütlichen Urlaub als typische Rucksacktouristen in Kambodschas Hauptstadt Phnom Penh. Ein wenig Abenteuer, ein bisschen Haschisch, etwas Gefahr und billiges Kokain bestimmen den Tagesablauf der beiden Freunde, die einfach so in den Tag hineinleben. Bei einem Diskobesuch lernt Benjamin Sreykeo (Apinya Sakuljaroensuk) kennen, die ihre Familie mit Prostitution über Wasser hält, verbringt eine Nacht mit ihr und verliebt sich in sie. Statt mit Ed nach Deutschland zurückzuflogen, entschließt sich Ben dazu, weitere sechs Wochen in Phnom Penh zu bleiben, wo er mit Sreykeo, deren spielsüchtigen Mutter und jüngeren Geschwistern, lebt. Auch nach Bens Rückkehr nach Deutschland bleiben die



beiden in Kontakt. Er schickt ihr Geld, damit sie nicht weiter anschaffen gehen muss, was von seinem privaten Umfeld als jugendliche Naivität abgetan wird. Danach kommt die Zerreißprobe für die junge Liebe: Sreykeo wird positiv auf HIV getestet. Trotz aller berechtigten Zweifel zieht es Benjamin wieder nach Kambodscha, wo er versucht eine Kombinationstherapie für Sreykeo zu organisieren, was sich als äußerst schwierig erweist.

Die Handlung von „Same Same But Different“ beruht auf einer wahren Begebenheit. Benjamin Prüfer veröffentlichte in seinem autobiographischen Roman „Wohin du auch gehst“ eine globalisierte Liebesgeschichte mit Herz und Verstand. Der Regisseur Detlev Buck zeigt in der eher spröden Verfilmung, die seit Februar in unseren Kinos zu sehen ist, die schizophrene Realität Kambodschas, wo westliche Touristen auf den pittoresken Dachterrassen der Hotels Tee trinken und abhängen, während die Einheimischen in beengten Löchern oder heruntergekommenen Wohnblöcken veröden. Der Film zeigt die beklemmende Großstadt Phnom Penh und die weiten Reisfelder in den ländlichen Gebieten mit all ihrer Schönheit und verzichtet dabei zum Glück auf die übliche Postkartenästhetik.