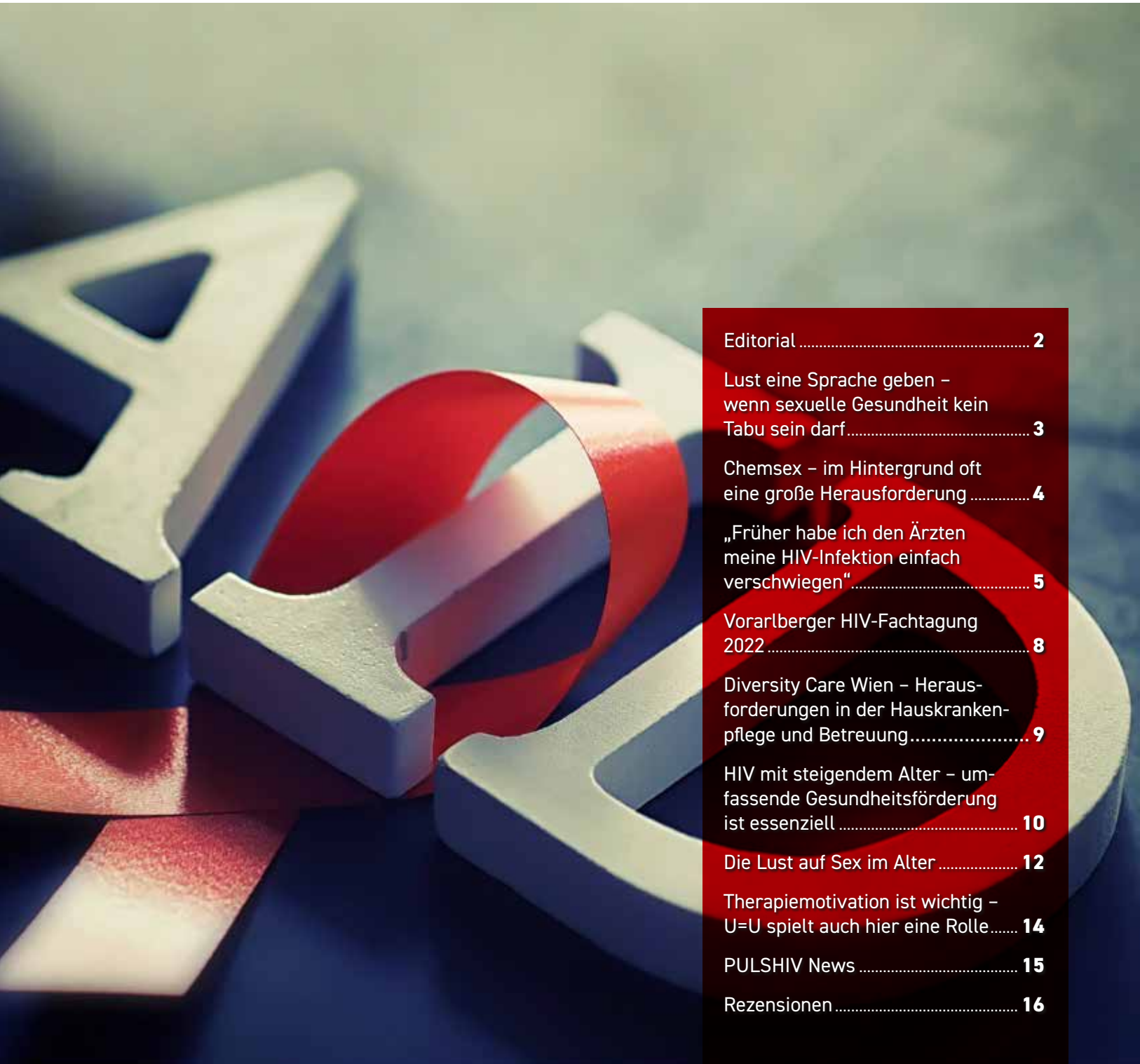
1/2022

PLUS MINUS

Österreichs Informationsmagazin zum Thema HIV



Editorial 2

Lust eine Sprache geben – wenn sexuelle Gesundheit kein Tabu sein darf 3

Chemsex – im Hintergrund oft eine große Herausforderung 4

„Früher habe ich den Ärzten meine HIV-Infektion einfach verschwiegen“ 5

Vorarlberger HIV-Fachtagung 2022 8

Diversity Care Wien – Herausforderungen in der Hauskrankenpflege und Betreuung 9

HIV mit steigendem Alter – umfassende Gesundheitsförderung ist essenziell 10

Die Lust auf Sex im Alter 12

Therapiemotivation ist wichtig – U=U spielt auch hier eine Rolle 14

PULSHIV News 15

Rezensionen 16

PlusMinus

Österreichs Informationsmagazin zum Thema HIV

Editorial

Das PlusMinus ist Österreichs einziges Printmagazin zum Themenschwerpunkt HIV. Mit Beiträgen zu verschiedensten Aspekten, bietet das PlusMinus Information und macht gleichzeitig auf diverse Angebote aufmerksam. Durch die Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Anlaufstellen, wird die Vielfalt der Fachbereiche und Expertisen in Österreich sichtbar – von Medizin und Pflege, über Testung und Prävention, bis zu psychosozialen Angeboten, Antidiskriminierungsarbeit und ganz persönliche Unterstützung durch die Selbsthilfe.

Daher richtet sich das Magazin an alle Interessent*innen, ganz unabhängig von ihrem Hintergrund oder potenziellen Berührungspunkten zum Thema.

Wir möchten informieren, ermutigen, enttabuisieren und unterstützen. Und wir möchten darauf aufmerksam machen, dass HIV sowohl individuell, als auch global, nach wie vor ein Thema ist und die gemeinsamen Bemühungen nicht nachlassen dürfen. Denn **„TOGETHER WE CAN END AIDS“**

Mit herzlichen Grüßen,

Willi Maier (Aidshilfe Salzburg) und ***Birgit Leichsenring*** (med-info.at)

HIV-spezifische **Angebote und Anlaufstellen** in Österreich

AIDS-Hilfen Österreich
Die AHÖ bieten österreichweit in 7 Anlaufstellen umfassende Angebote rund um Prävention, Testung auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen sowie psychosoziale Beratung und Betreuung
➜ www.aidshilfen.at

Diversity Care Wien
Mit Spezialisierung auf HIV und themenverwandte Gesundheitsaspekte bietet Diversity Care Wien medizinische Hauskrankenpflege für Menschen mit HIV in Wien
➜ www.diversitycare.wien

Österreichische AIDS Gesellschaft
Die Mediziner*innen der ÖAG stellen österreichweite die fundierte medizinische Betreuung von HIV-positiven Patient*innen in HIV-Schwerpunktspitälern sowie niedergelassenen Ordinationen sicher
➜ www.aidsgesellschaft.at

PULSHIV
Als Selbsthilfeverein bietet PULSHIV die wichtige Möglichkeit, dass sich Menschen mit HIV untereinander austauschen und unterstützen können
➜ www.pulshiv.at

Medieninhaber und Herausgeber: Aidshilfe Salzburg, Innsbrucker Bundesstr. 47, 5020 Salzburg, Tel.: 0662/88 14 88, E-Mail: salzburg@aidshilfen.at. **Redaktion:** Aidshilfe Salzburg und med-info.at. **Beiträge von:** Florian Friedrich, Angela Knill, Birgit Leichsenring, Sabine Lex, Willi Maier, Juliana Metyko-Papousek, Wiltrut Stefanek. **Coverfoto:** Alexkich – Freepik.com. **Layout:** nussiproductions.at. **Hersteller:** Universitätsdruckerei Klampfer GmbH, 8181 St. Ruprecht an der Raab

Wir sind wieder da. Nach einem Jahr Pause haben wir es geschafft, unser geliebtes Informationsmagazin neu aufzustellen. Allen, die daran beteiligt waren und sind, sei herzlich gedankt.

Die Themen, die diese Ausgabe behandelt, sind sehr breit gefächert. Aus Vorarlberg haben wir einen Nachbericht der diesjährigen HIV-Fachtagung. Die Aidshilfe Wien berichtet über die Kampagne „Lust auf Reden“. Wir informieren über den aktuellen Stand der Affenpocken und geben einige Basisinformationen über ChemSex.

Die Aidshilfe Salzburg hat sich mit einem Interview mit einem von HIV Betroffenen, der sich recht spät infiziert hat und über seine Situation und die möglichen Aussichten des Älterwerdens reflektiert. Selbstverständlich gibt es auch wie immer einen Artikel über die neuesten Entwicklungen der HIV-Therapie. Zudem wird der Podcast „positiv gestimmt“ vorgestellt, bei dem sich Menschen mit HIV über ihre Lebenswelten berichten.

Am Ende findet sich wie üblich eine Rezension eines Buches mit HIV relevanten Themen. Diesmal ist es ein ganz besonderer Roman: „Die Optimisten“ von Rebecca Makkai schildert die Schwulenszene der 1980er Jahre und die aufkommende Aids Pandemie unglaublich authentisch. Eine unbedingte Leseempfehlung, die unter die Haut geht.

Mit freundlicher Unterstützung von: GILEAD Creating Possible

Lust eine Sprache geben – wenn sexuelle Gesundheit kein Tabu sein darf

Lust haben und leben ist was Schönes. Flirten, Dating, Kuscheln, Küssen, Verliebtsein, Sexting, Selbstbefriedigung, Oralsex, Geschlechtsverkehr. Das alles und noch viel mehr gehört zu Sexualität. Sie kann Grundbedürfnis, Spaß oder eine Art sich selbst auszudrücken sein und begleitet uns unser ganzes Leben lang – zwischenmenschlich und persönlich. Auch die Gesundheit begleitet uns hoffentlich möglichst lang im Leben. Doch sie ist auch sensibel. Viele verschiedene Faktoren beeinflussen die Gesundheit und auch die sexuelle Gesundheit.

Sexuell gesund zu sein bedeutet, dass man sich mit seiner Sexualität wohlfühlt. Wohlbefinden und Selbstakzeptanz haben hier ebenso eine Bedeutung wie die Prävention von Krankheiten und der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Sexuelle Gefühle, Fantasien und Wünsche begleiten Menschen ein ganzes Leben und sind selbstverständlich. Sex mit Partner*innen oder One-Night-Stands gehören ebenso dazu wie Selbstbefriedigung. Auch keinen Sex zu haben kann sich für Menschen richtig anfühlen.

Der sexuellen Gesundheit zum Recht zu verhelfen

Eher unbekannt ist, dass sexuelle Rechte Menschenrechte sind. Sie stehen allen Menschen gleichermaßen zu. Jeder Mensch hat das Recht darauf Sexualität frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt zu erleben, Zugang zu Wissen, Information, Beratung und auch gegebenenfalls eine Behandlung zu erhalten. Es geht darum, eine lustvolle, befriedigende, selbstbestimmte und möglich risikoarme Sexualität leben zu können und dabei körperlich und psychisch gesund zu bleiben.

Die sexuelle Gesundheit ist, wie auch die Sexualität generell, oft tabuisiert. Es kursieren viele vorgefasste Meinungen, Vorbehalte sowie Vorurteile und Mythen. Daher kann es in manchen Situationen, vor allem, wenn sich etwas belastend anfühlt, Sinn machen über die sexuelle Gesundheit zu sprechen – z.B. mit Ärzt*innen, Partner*innen oder mit Freund*innen.

Wie spricht man das Thema sexuelle Gesundheit am besten an

Sex gehört zu den meisten Partner*innenschaften dazu. Am Anfang ist die Leidenschaft oft größer und flacht nach einiger Zeit womöglich ab. Auch wenn das normal ist, so kann das zu Unzufriedenheit, Unsicherheiten und schließlich Frustration führen. Deshalb ist es essentiell mit Partner*innen über die Themen zu reden, die einem selbst wichtig sind oder die einen belasten. Gerade am Anfang einer Partner*innenschaft stehen häufig Fragen, wie man verhüten möchte, welche Sexualpraktiken man mag oder, ob man eine offene oder geschlossene Beziehung führen möchte. Auch wenn es Mut erfordert, ist es sehr wichtig offen darüber zu sprechen, da in einer Partner*innenschaft beide davon betroffen sind und dann jede*r weiß woran er*sie ist. Neben einem guten Zeitpunkt und einem ruhigen Ort, sollte man darauf achten, beim Thema zu bleiben, mit Ich-Botschaften zu kommunizieren und die Perspektive des anderen anzuhören und gelten zu lassen. Liebevoller und respektvoller Umgang macht das Miteinander schöner.

Daneben gibt es Themen, für die sich ein Gespräch mit Expert*innen empfiehlt (z.B. Erektionsprobleme; Angst, sich mit einer STI angesteckt zu haben usw.). Hierfür bietet sich als erste Anlaufstelle das Gespräch mit einem Arzt*einer Ärztin an. Ärzt*innen sind für alle Belange der Gesundheit zuständig und dazu gehört auch die sexuelle Gesundheit. Ärzt*innen wissen außerdem auch meist, wohin sie verweisen können, wenn sie das Gefühl haben, dass man an anderer Stelle besser unterstützt werden kann. Hier ein paar Tipps, wie das Gespräch gelingen kann:

Bereite dich auf das Gespräch gut vor!

Es ist sinnvoll, sich das konkrete Anliegen vorab zu überlegen. Geht es um Symptome oder geht es um Beziehungsprobleme oder um etwas anderes?

Ärzt*innen können besser helfen, wenn sie bestimmte Dinge von dir wissen!

Für Ärzt*innen kann es durchaus wichtig sein zu wissen, zu wem man sich sexuell hingezogen fühlt, ob man in einer Partner*innenschaft lebt oder in letzter Zeit mit verschiedenen Personen Sex hatte. Auch wenn man sich im falschen Geschlecht fühlt, können Ärzt*innen wichtige Ansprechpersonen sein.

Ehrlichkeit macht Sinn – so kann dir gut geholfen werden!

Gerade bei Expert*innen sollten alle Fragen ehrlich beantwortet und Themen offen angesprochen werden. Sie unterliegen der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht und das bedeutet, dass alles, was man sagt, nicht nach außen dringen darf. ■

Text: Sabine Lex, Projektleitung Kampagne „Lust auf Reden" und Juliana Metyko-Papousek, Öffentlichkeitsarbeit Aids Hilfe Wien

In der Sexualität gibt es kein Richtig oder Falsch, vorausgesetzt, dass alle Beteiligten einverstanden sind und die Gesetze eingehalten werden.

Mit August 2022 startet die neue Kampagne „Lust auf Reden. Gemeinsam für sexuelle Gesundheit!". Wir holen damit die sexuelle Gesundheit aus der Tabuzone und vermittelt wie das Reden über sexuelle Gesundheit sowohl auf professioneller Ebene als auch in privaten Beziehungen am besten gelingen kann.
Nähere Infos zur Kampagne, Materialien, Tipps und Tricks findet man unter *www.lustaufreden.at*

AIDS HILFE WIEN

Chemsex – im Hintergrund oft eine große Herausforderung

Der Begriff „Chemsex“ beschreibt den Konsum einiger chemischer Substanzen beim Sex unter Männern. Der gewünschte Effekt ist vordergründig recht einfach: Es geht meistens um gesteigerte Lust, intensivere Erfahrung, mehr Enthemmung, mehr Freiheit – kurz gesagt um das Erleben von anderen oder neuen sexuellen Optionen. Im Hintergrund geht es allerdings manchmal um sehr viel mehr als um eine ausgelebte Option.

Mögliche Risiken

Tatsächlich gibt es eine Reihe von unterschiedlichsten Risiken, die Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit haben können.

Chems intensivieren z. B. die Wahrnehmung, sind sexuell erregend, machen hemmungsloser und risikobereiter, während das Schmerzempfinden sinkt. Die Folge sind meist härtere Praktiken, längere Sessions oder Sex mit mehr Personen. Dadurch erhöht sich das Risiko für sexuell übertragbare Infektionen.

Zusätzlich erhöht sich das Risiko für Infektionen wie HIV oder Hepatitis durch den Konsum, konkret beim gemeinsamen Verwenden von Sniff-Röhrchen und besonders von Injektionsnadeln zum intravenösen Konsum („slamming“). Andere Aspekte beim Konsum sind z. B. Überdosierungen oder mögliche Wechselwirkungen mit diversen Substanzen.

Als psychoaktive Substanzen können Chems z. B. Panikgefühle, depressive Episoden oder sogar Psychosen hervorrufen. Und zusätzlich zu einem potenziellen Abhängigkeitsthema kann der Konsum langfristig Auswirkungen auf das Alltags- oder Beziehungsleben bzw. das soziale oder berufliche Umfeld haben.

Neben den Aspekten sexuelle Gesundheit, Sucht und Drogenkonsum spielen mitunter ganz andere Punkte eine Rolle: So geht es teils auch um gesellschaftlichen Druck, Umgang mit sexuellen Orientierungen und

Chemsex-Netzwerk Kampagne: „Damit die Chemie stimmt“

Identitäten, Umgang mit Beziehung, Sexualität und Promiskuität, mit Fantasien und Wünschen, Umgang mit vermeintlichen Rollenbildern oder mit erlebten und ersehnten Lebenswelten und vieles mehr.

Mögliche Angebote

Was also beim Chemsex oft im Hintergrund bleibt, sind die vielen Themen aus sehr unterschiedlichen Bereichen, die involviert sein können.

Viele Chems-User, die Fragen haben oder Unterstützung suchen, wissen gar nicht, an wen sie sich wenden können. Auch Mitarbeiter*innen von Gesundheitseinrichtungen fehlt oft die Information, an welche Kolleg*innen sie verweisen könnten.

Dieser Herausforderung stellt sich ein vor Längerem gegründetes Netzwerk mit der Website *www.chemsex.at*. Sie bietet eine einfache Orientierung, welche Anlaufstellen sich professionell und diskriminierungsfrei mit dem Thema auseinandersetzen.

Im Sommer 2022 veröffentlichte das Chemsex-Netzwerk die Kampagne „Damit die Chemie stimmt“. Der Slogan macht darauf aufmerksam, dass die Ansprechpartner*innen des Chemsex-Netzwerkes ganz unterschiedliche Angebote und damit individuell passende Unterstützung anbieten können.

Damit letztlich die Lust am Sex und die Freude an Optionen im Vordergrund bleiben. ■

Text: Birgit Leichsenring; Mitglied des Chemsex Netzwerks; med-info.at

„Früher habe ich den Ärzten **meine HIV-Infektion einfach verschwiegen**“

KONSTANTIN im PlusMinus-Interview

Der meist zitierte Satz der Aidshilfen ist zweifelsohne: Die Fortschritte in der HIV-Therapie haben HIV/Aids zu einer gut behandelbaren Erkrankung gemacht. Als Nachsatz folgt dann meist, dass die Gesellschaft diese Entwicklung leider nicht mitgetragen hat, da es immer noch zu völlig unnötigen Diskriminierungen und Stigmatisierungen aufgrund einer für Dritte ungefährlichen Infektion kommt. Viel ist passiert, seit Ende der 1980er Jahre das erste Medikament gegen HIV/AIDS zugelassen worden ist. Der Durchbruch gelang allerdings erst Mitte der 90er Jahre, als die antiretrovirale Kombinationstherapie auf dem 11. Internationalen AIDS-Kongress in Vancouver vorgestellt worden ist.

Heute stehen Menschen mit HIV circa 30 unterschiedliche Wirkstoffe zur Verfügung, die miteinander kombiniert werden können. Deshalb leben Betroffene zurzeit, da durch die ständig optimierten Medikamente die Viruslast im Körper vollständig unterdrückt werden kann, in etwa lange wie HIV-negative Menschen. Sie sind bei funktionierender Therapie nicht mehr ansteckend, was gleichzeitig die Ausbreitung des HI-Virus hemmt.

Das tägliche Leben einer HIV-Patientin / eines HIV-Patienten verläuft sehr unterschiedlich. Einige müssen mehr als zehn Tabletten pro Tag einnehmen, andere dagegen nur wenige. Die Mehrheit der HIV-Infizierten in Österreich ist voll leistungsfähig, circa zwei Drittel gehen einer geregelten Arbeit nach bzw. befinden sich in einer Ausbildung.

Auch ohne HIV-Infektion nimmt die Häufigkeit von chronischen Erkrankungen und Störungen mit jeder Dekade zu. Herzerkrankungen, Osteoporose, die Verschlechterung der Nierenfunktion, Krebserkrankungen, vermehrte Bildungen von Tumoren, Schlaganfälle und vieles mehr gehören dazu. All diese Erkrankungen treten auch bei HIV-Positiven mit fortlaufendem Alter auf. Der große Vorteil, den Menschen mit HIV in Österreich haben ist, dass sie alle drei Monate von einem Facharzt untersucht werden und somit unter ständiger medizinischer Kontrolle, Betreuung und Beratung stehen, was in vielen Fällen zu einer ganz frühen Diagnose führt, die dann wiederum einfacher behandelt werden kann.

Dies führte auch dazu, dass sich die Arbeit der AIDS-Hilfen grundlegend verändert hat. Früher stand das Überleben im Fokus der Aufmerksamkeit und heutzutage ist folgende Frage zentral: Wie kann ich das Älterwerden eines HIV-Positiven möglichst gut gestalten?

Wir sprachen aus diesem Grund mit Konstantin (Name von der Redaktion geändert), damit wir einen tieferen Einblick in die Lebensrealität eines Menschen bekommen, der vieles durchgemacht hat, dem aber auch noch einiges bevorsteht.

PlusMinus: Starten wir einfach am Anfang. Erzähl uns davon, wie du von deiner HIV-Infektion erfahren hast.
Konstantin: Es war Anfang der 2000er Jahre und mein damaliger Freund brachte mich ins Krankenhaus, weil ich dermaßen hohes Fieber hatte, dass wir nicht mehr gewusst haben, was wir machen sollten. Dort hat man mich erstmal behandelt und einige Tage später stand dann ein älterer Arzt vor mir und sagte mir total betroffen, ich hätte Aids. Ich konnte das nicht glauben. Meine wilden Zeiten waren längst vorbei. Ich ging damals schon auf die Fünfzig zu und hatte völlig andere Pläne.

Es war Anfang der 2000er Jahre und mein damaliger Freund brachte mich ins Krankenhaus, weil ich dermaßen hohes Fieber hatte, dass wir nicht mehr gewusst haben, was wir machen sollten.

PlusMinus: Wie hat dein Umfeld auf die Diagnose reagiert?
Konstantin: Mein Freund blieb noch eine kurze Zeit bei mir, aber nicht lange. Wir sind aber nicht im Bösen auseinander gegangen. Meiner Familie hab ich, mit Ausnahme meiner Schwester, nichts erzählt. Die Gespräche mit ihr sind für mich immer noch sehr wertvoll. Darüber hinaus gibt es einige Eingeweihte aus dem Freundeskreis und das wars dann schon. Meinen Job, ich war damals für ein großes Logistikunternehmen tätig, hielt ich irgendwann nicht mehr aus. Ich hatte zum Glück die Kraft mit umzuorientieren, was finanziell sicherlich ein Nachteil war, aber schlussendlich hat es sich bezahlt gemacht.

PlusMinus: Ich weiß, dass du heute keine Probleme mehr mit der Therapie hast. Erzähl uns wie das am Anfang für dich war.
Konstantin: Früher war das ganz anders als heute. Ich wollte die Einnah- →

Abbildungen © chemsex.at (2)

→ me der Medikamente so lange wie möglich hinauszögern. Heute bekommen frisch Diagnostizierte im Grunde sofort die Tabletten in die Hand gedrückt. Früher hat man auf den Zustand des Immunsystems geachtet; hat man eine bestimmte Grenze unterschritten, wurde man therapiert. Deshalb hab ich einfach gewartet.

Sei gelassen. Nichts ist so schlimm wie es am Anfang aussieht. Ich würde mir raten, mehr auf mich selbst zu achten. Ich würde mich davon überzeugen mit dem Rauchen aufzuhören.

PlusMinus: Aber irgendwann hast du dich dann doch überreden lassen.
Konstantin: Ja, das hat aber gedauert. Einige Jahre habe ich einfach so gelebt. Ziemlich isoliert. Sexualität war ohnehin kein Thema mehr. Beziehung wollte ich auch keine mehr, aus Angst es könnte was passieren und dann hätte ich dann die Schuld tragen müssen. Wenn ich heute auf die Zeit von damals zurückblicke, würde ich sagen, ich war leicht depressiv.

PlusMinus: Was hat dich dann aus dieser Phase rausgeholt?
Konstantin: Ich kann mich nicht mehr richtig erinnern. Wahrscheinlich waren es mehrere ausschlaggebende Ereignisse. Ganz oben auf der Liste steht sicherlich meine Schwester. Ich musste mich um ihren Hund kümmern, weil sie einige Wochen auf Kur musste. Beruflich ging es mich in dieser Zeit auch nicht gut. Als ich dann aber die Pension genehmigt bekommen habe, bin ich nochmal neu durchgestartet.

PlusMinus: Wenn du heute deinem jüngeren Ich einen Tipp geben könntest. Was würdest du ihm raten?
Konstantin: Sei gelassen. Nichts ist so schlimm wie es am Anfang aussieht. Ich würde mir raten, mehr auf mich selbst zu achten. Ich würde mich davon überzeugen mit dem Rauchen aufzuhören. Das habe ich leider erst viel später gemacht.

PlusMinus: Sprechen wir von heute. Was beschäftigst du jetzt, wo alles viel einfacher geht?
Konstantin: Mir geht es derzeit wirklich gut. Ich habe zum Glück noch keine gesundheitlichen Probleme. Für mein Alter (Anm.: das genaue Alter will er uns nicht verraten) bin ich, laut meinen Ärzten, top aufgestellt. In letzter Zeit häufen sich halt die Termine bei den unterschiedlichsten Ärzten, was für mich recht unangenehm ist, weil ich einem neuen Arzt immer alles von vorne erzählen muss und ich nie weiß, wie er reagiert.

PlusMinus: Hast du viel Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt?
Konstantin: Ja, schon. Es hat zum Beispiel lange gedauert einen guten Zahnarzt zu finden. In ein paar Jahren wird er in Pension gehen, dann beginnt die Suche von vorne. Alle anderen Termine versuche ich immer im Krankenhaus zu machen. Damit habe ich die besten Erfahrungen gemacht.

Früher habe ich den Ärzten meine HIV-Infektion einfach verschwiegen.

Wenn sie mich gefragt haben, ob ich irgendwelche Medikamente nehme, habe ich einfach nein gesagt. Heute bin ich da viel achtsamer.

PlusMinus: Wie stellst du dir deinen Lebensabend vor?
Konstantin: Ich mach mir schon meine Gedanken. Über den Tod hab ich nach meiner Diagnose viel nachgedacht. Aber das waren nur unreflektierte Tagträume, die ich heute nicht mehr ernst nehmen kann. Ich würde mir schon nochmal eine richtige Beziehung wünschen. Einfach einen netten Menschen, mit dem ich Zeit verbringen kann. Ich war jetzt so lange allein, da wäre ein neuer Mann in meinem Leben eine enorme Bereicherung.

Wenn sie mich gefragt haben, ob ich irgendwelche Medikamente nehme, habe ich einfach nein gesagt. Heute bin ich da viel achtsamer.

Foto © Ipopba/Freepik.com (1)

PlusMinus: Was ist deine größte Sorge?
Konstantin: Ich habe gleich zwei Sorgen. Erstens möchte ich auf keinen Fall, dass meine Hirnleistung bzw. mein Erinnerungsvermögen nachlässt. Die Vorstellung an Alzheimer oder Demenz zu erkranken ist für mich unerträglich; da bekomme ich unweigerlich eine Gänsehaut. Ich möchte keine Belastung für andere sein. Ich möchte nicht dahinvegetieren und als leerer Sack im Rollstuhl sitzen. Ich habe so lange kämpfen müssen, um meine Selbstbestimmtheit zu erhalten. Das möchte ich auf keinen Fall aufgeben.

Zweitens werde ich in Zukunft immer mehr Betreuung brauchen. Ich habe keine Kinder, die sich um mich kümmern könnten. Solange ich zuhause bleiben kann, bleibe ich auch. Wenn es irgendwann nicht mehr gehen sollte, muss ich wohl oder übel in ein Altersheim. Was ist, wenn die nicht damit zurechtkommen, dass ich HIV-positiv bin? Was ist, wenn die mich anders behandeln dadurch?

PlusMinus: Das klingt nach Angst vor dem Alleinsein.

Konstantin: Ja, aber das hat ja jeder. Niemand will als letzter übrigbleiben. Ein HIV-Positiver muss sich zusätzlich noch wehren können, sonst beginnt die ganze Ungleichbehandlung von vorne.

PlusMinus: Viele Menschen mit HIV werden in den nächsten Jahren in Pflegeheimen landen. Glaubst du nicht, dass sich die Pflege dieser Tatsache anpassen muss?
Konstantin: Für mich ist das nicht relevant. Die Vorstellung, dass ich, wenn ich alt und krank bin, schlecht behandelt werde, ist für mich der blanke Horror. Was geschieht mit mir, wenn ich mich nicht mehr richtig wehren kann? Ich bin seit einigen Jahren in Innsbruck in Behandlung. Dort habe ich zum ersten Mal gesehen, wie Ärzte mit Patienten respektvoll umgehen. Ich muss für diese Station echt das größte Lob aussprechen. Die Chemie zwischen den Behandlern und mir hat von Anfang an gepasst und hat sich in der ganzen Zeit nicht verschlechtert. Auch wenn neue, jüngere Ärzte nachgerückt sind, hat sich an der Qualität der Behandlung nichts geändert. Ich habe mich also an ein ziemlich hohes Niveau gewohnt. Ich bin nicht bereit das aufzugeben.

PlusMinus: Das klingt ja ziemlich pessimistisch.
Konstantin: Das mag sein. Ich bin ein gebranntes Kind (lacht). Ich würde mir schon spezielle Angebote in der Pflege für Menschen mit besonderen Bedürfnissen wünschen. Das würde viele Probleme, die unweigerlich entstehen, verhindern. Ich bin guter Dinge, dass ich die nächsten zehn Jahre noch oben auf bin. Bis dahin wird sich sicherlich einiges getan haben. Da bin ich durchaus optimistisch eingestellt.

Die Vorstellung, dass ich, wenn ich alt und krank bin, schlecht behandelt werde, ist für mich der blanke Horror. Was geschieht mit mir, wenn ich mich nicht mehr richtig wehren kann?

PlusMinus: Vielen Dank für das Gespräch, viel Glück für die Zukunft und vielen Dank für deine Offenheit. ■

Vorarlberger **HIV-Fachtagung 2022**

Die neunte Vorarlberger HIV-Fachtagung am 1. Juli 2022 im LKH Feldkirch stellte das Thema HIV im medizinischen Alltag in den Mittelpunkt. Ziel der alle zwei Jahre stattfindenden Fachtagung ist es, Berufsgruppen im Gesundheitswesen mit dem derzeitigen Wissensstand vertraut zu machen. Die AIDS-Hilfe Vorarlberg ist stolz, Organisatorin und Austragende der größten Veranstaltung zu HIV in Vorarlberg zu sein. In diesem Jahr zählte die Veranstaltung ca. 150 Teilnehmer:innen.

Spezieller Fokus wurde heuer auf die späten HIV-Diagnosen gelegt und wie diese vermieden werden könnten. Nach wie vor werden fast 40 % aller HIV-Diagnosen in Österreich zu einem späten Zeitpunkt gestellt. Dr. Martin Gisinger von der Uniklinik Innsbruck und Vorstandsmitglied der Österreichischen AIDS Gesellschaft mit den Schwerpunkten HIV, STDs und operative Dermatologie erläuterte in seinem Vortrag mit eindrücklichen Fallbeispielen, was eine späte Diagnose für die einzelnen Betroffenen bedeutet. Eine frühzeitige Diagnose der HIV-Infektion ist essentiell, um durch Einleitung einer medikamentösen Behandlung körperliche Schäden für die infizierte Person zu verhindern. Das fehlende Bewusstsein der Indikatorerkrankungen einer HIV Infektion und das nicht in Erwägung ziehen der Symptome einer akuten HIV Infektion verleiten Ärzt:innen immer noch keinen HIV Test einzuleiten. Der Vortrag sensibilisierte zu diesem Thema und gab eine Anleitung, wann ein HIV-Test bestimmt werden sollte.

Flyer zur Vorarlberger HIV-Fachtagung 2022

HIV ist zwar nicht heilbar, aber heute sehr gut behandelbar. Durch einen rechtzeitigen Therapiestart haben Menschen mit HIV eine annähernd gleiche Lebenserwartung wie Menschen ohne HIV bei vergleichbarer Lebensqualität. Außerdem kann bei erfolgreicher Therapie das Virus nicht mehr an andere weitergegeben werden.

In einem zweiten Teil fokussierte die Fachtagung auf die Lebenserwartung und Langzeitprognose mit HIV und was dies für Menschen im Gesundheitssystem bedeutet. Mag.ª Birgit Leichsenring konnte hier in ihrer erfrischenden Art und sehr praxisnah informieren. Sie ist Mikrobiologin mit Schwerpunkt HIV, STDs und als freischaffende biomedizinische Wissenschaftskommunikatorin mit u.a. einem Schwerpunkt in Vortragstätigkeiten im interdisziplinären Setting wie geschaffen für die Vorarlberger HIV-Fachtagung. Auf Basis von biomedizinischen Erfolgen im Bereich HIV diskutierte ihr Vortrag den Umgang mit HIV-positiven Patient:innen. Mit Beispielen wurden essentielle Aspekte für den Umgang mit HIV-positiven Personen aufgezeigt und sowohl reale, als auch vermeintliche Infektionsrisiken im Arbeitsalltag wurden veranschaulicht. Vor allem aber betonte der Vortrag die besondere Schlüsselposition von Menschen in den pflegenden Berufen, welche einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Lebensqualität und den Therapieerfolg HIV-positiver Menschen haben.

Besonderheit in diesem Jahr war das Satellitensymposium, in welchem Mag.ª Birgit Leichsenring bereits am Vormittag einen Überblick über das Thema Chemsex (Substanzkonsum im sexuellen Kontext) gab und die unterschiedlichen Herausforderungen sowohl für Chems-User als auch für Beratungsstellen darstellte. ■

Text: Angela Knill,
Leiterin der AIDS-Hilfe Vorarlberg

Diversity Care Wien – Herausforderungen in der Hauskrankenpflege und Betreuung

Beate Dannoritzer leitet seit vielen Jahren den einzigen Verein in Österreich, der mobile Hauskrankenpflege und Betreuung dezidiert auch für Menschen mit HIV anbietet. Im Interview stellt sie die Entwicklungen und vor allem die Herausforderungen in diesem speziellen Arbeitsbereich dar.

PlusMinus: Seit wann gibt es *Diversity Care Wien*?
Beate Dannoritzer: Im Zuge von Projektarbeit sind wir seit Mitte der 90er Jahre aktiv. Damals herrschten noch ganz andere Zeiten. Die HIV-Therapie bot noch nicht die Möglichkeiten, die wir heute sehen. Viele HIV-positiven Menschen mussten nicht nur psychisch, sondern auch physisch ausgesprochen schwierige Zeiten erleben. Es war eindeutig, dass die Menschen nicht nur in Spitälern und auf Ambulanzen medizinische und pflegerische Unterstützung brauchten, sondern auch daheim, in ihren eigenen vier Wänden. Der Verein selber wurde dann 1999 unter dem Namen HIVmobil gegründet. 2016 haben wir uns in *Diversity Care Wien* umbenannt, um unserer erweiterten inhaltlichen Ausrichtung auch namentlich gerecht zu werden.

PlusMinus: Es gab ja ein allgemeines Pflegesystem, warum war HIV-spezifische Pflege notwendig?
Dannoritzer: Hier spielt der grundlegende Umgang mit HIV-positiven Menschen eine entscheidende Rolle. In den Anfangszeiten der HIV-Epidemie gab es viel zu wenig Menschen in den pflegerischen und medizinischen Berufen, die sich überhaupt aktiv mit dem Thema auseinandersetzten. Und nochmals wesentlich weniger, die HIV-positive Patient*innen betreut oder gepflegt haben. Oft hatten Menschen bereits Angst mit unseren Klient*innen in einem Raum zu sein, dann ist an Körperkontakt und Pflegemaßnahmen wie z.B. einer Wundversorgung etc. gar nicht zu denken.

PlusMinus: Ist das heute anders, hat sich hier über die Jahre etwas verändert?
Dannoritzer: Mittlerweile haben wir durchaus eine andere Situation. Allein, wenn man sich die HIV-Therapie anschaut, kann man die Zeiten nicht miteinander vergleichen. Immer wieder stehen wir jedoch auch heute vor dem gleichen Problem, dass Menschen mit HIV im Gesundheitssystem diskriminiert und/oder anders behandelt werden. Auch wenn es absurd klingt, es scheint manchmal ein fachspezifisches Wissen zu sein, dass man z.B. bei den Hygienerichtlinien keine gesonderten Maßnahmen treffen muss. Dabei sollte dies längstens Allgemeinwissen sein.

Beate Dannoritzer, Leiterin von *Diversity Care Wien*

„Immer wieder stehen wir jedoch auch heute vor dem gleichen Problem, dass Menschen mit HIV im Gesundheitssystem diskriminiert und/oder anders behandelt werden."

Neben so einem allgemeinen Wissen ist allerdings auch viel spezielle Expertise notwendig. Wir schulen unsere Mitarbeiter*innen nicht nur auf Themen rund um HIV, welche medizinischen und pflegerischen Aspekte hier relevant sein können. Oft spielen Komorbiditäten für die Gesamtkonstitution und damit Unterstützungsbedarf unserer Klient*innen eine Rolle. Das geht von eher allgemeinen und auch altersbedingten Gesundheitsaspekten, über diverse Mobilitätseinschränkungen oder z.B. Krebserkrankungen, bis hin zu Suchtproblematiken oder psychiatrischen Diagnosen. Unsere Mitarbeiter*innen sind hier in der individuellen Betreuung der Menschen oft mit einem sehr umfassenden Themenkomplex konfrontiert.

PlusMinus: Liegt hier der Name *Diversity Care Wien* begründet?
Dannoritzer: Auf jeden Fall. Wir nehmen uns aus pflegerischer Sicht ja seit jeher nicht nur der HIV-Infektion, sondern auch sämtlicher Begleiterkrankungen der Klient*innen an. Zusätzlich basiert unsere ganze Arbeit auf einer klaren vorurteilsfreien Wertehaltung den Menschen gegenüber.

Es war somit ein logischer Schritt, diese Expertise einerseits auch HIV-negativen Menschen mit ähnlichen Gesundheits- und Lebensthemen bei Bedarf zur Verfügung zu stellen. Und andererseits den Ansatz im Namen zu verdeutlichen. Der allgemeine Begriff „Diversity Care" fasst genau dies zusammen: Es geht um einen Pflege- und Betreuungsschwerpunkt und gleichzeitig um eine Haltung. ■

Fotos © AIDS-Hilfe Vorarlberg (2), privat (1)

HIV mit steigendem Alter – umfassende Gesundheitsförderung ist essenziell

Die HIV-Therapie hat mit ihrer Entwicklung über die Jahrzehnte phantastische Erfolge ermöglicht. So hat sich die HIV-Infektion von einer tödlichen in eine chronische Erkrankung gewandelt. Und die heutigen Therapien können Menschen mit HIV eine hohe Lebenserwartung ermöglichen, welche mit der Gesamtbevölkerung vergleichbar ist.

Diese statistische höhere Lebenserwartung ist z. B. ganz real in der österreichischen HIV-Kohorte zu sehen, also in der anonymen Zusammenfassung von Patient*innen-Daten aus den großen HIV-Schwerpunktspitälern. Das Durchschnittsalter der Menschen die hier betreut werden, ist in den letzten 20 Jahren von ca. 39 auf ca. 49 Jahre angestiegen. Aktuell sind fast 50 % aller HIV-positiven Patient*innen älter als 50 Jahre und knapp 20 % sind älter als 60 Jahre. Ein großartiger Erfolg der HIV-Therapie.

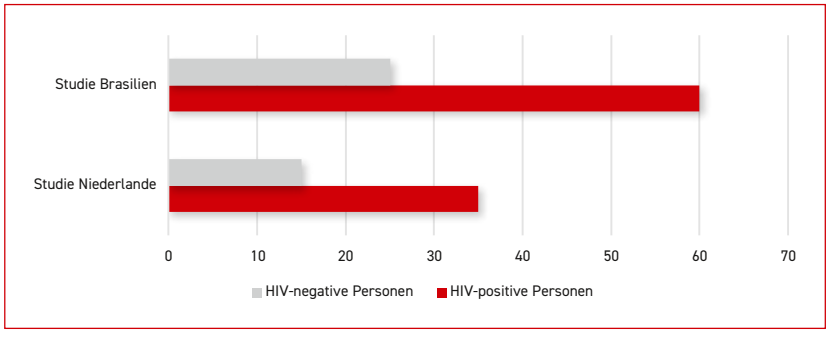
AKTUELL SIND FAST 50 % ALLER HIV-POSITIVEN PATIENT*INNEN ÄLTER ALS 50 JAHRE UND KNAPP 20 % SIND ÄLTER ALS 60 JAHRE. EIN GROSSARTIGER ERFOLG DER HIV-THERAPIE.

Mit steigendem Alter nehmen allerdings bekanntermaßen und ganz unabhängig von HIV auch diverse Erkrankungen zu, wie z.B. Herz-Kreislauf-Problematiken. Nun haben im Laufe der letzten Jahre unterschiedliche Studien gezeigt, dass bei HIV-positiven Menschen solche Komorbiditäten bereits in jüngerem Alter auftreten, als in der Gesamtbevölkerung.

Besonders deutlich sieht man dies, wenn man die Anzahl der diagnostizierten Komorbiditäten in den Altersgruppen vergleicht. So zeigte eine Studie aus den Niederlanden in der Altersgruppe von 50-55 Jahren: bei den HIV-negativen Personen hatten etwa 15 % zwei Komorbiditäten oder mehr. In der HIV-positiven Gruppe waren es ca. 35 %. Ein ähnliches Bild ergab eine Studie aus Brasilien in der gleichen Altersgruppe: In der HIV-negativen Personen hatten ca. 25 % zwei Komorbiditäten oder mehr, bei den HIV-positiven Menschen waren es fast 60 %.

Die Zahlen sind hier nur gerundet dargestellt und wie bei allen Studiendaten ist zu beachten, dass eine statistische Auswertung nicht mit einer individuellen Situation gleichgesetzt werden kann. Dennoch zeigt sich sehr deutlich, dass HIV-positive Menschen bereits in früherem Alter einer höheren Belastung durch Gesundheitsproblematiken ausgesetzt sein können.

Das Fazit daraus liegt auf der Hand: Sowohl HIV-Ärzt*innen, als auch Menschen die mit HIV leben, sollten sich bewusst sein, dass ein höherer Bedarf an umfassender Gesundheitsförderung in vergleichsweise jüngerem Alter bestehen kann. Alle Interventionen, welche die Gesundheit konstruktiv unterstützen sind essenziell. Damit im ganz persönlichen Lebensalltag vom Erfolg der HIV-Therapie auch bis ins hohe Alter profitiert werden kann.



Anteil der Menschen (in %) in der Altersklasse 50–55 Jahre mit zwei Komorbiditäten oder mehr

Dr. Alexander Zoufaly im PlusMinus-Interview

Dr. Alexander Zoufaly, Infektiologe und Präsident der Österreichischen AIDS Gesellschaft, betreut seit vielen Jahren HIV-positive Menschen. Er berichtet, dass die Betreuung von HIV-positiven Patient*innen immer häufiger auch das Management von diversen zusätzlichen Erkrankungen, sogenannten Komorbiditäten, umfasst. Da die Patient*innen heutzutage dank Therapie eine hohe Lebenserwartung haben, ist es ihm ein Anliegen, zu Gesundheitsfördernden Maßnahmen zu motovieren.

PlusMinus: Welche Komorbiditäten mit steigendem Alter sehen Sie am häufigsten im Behandlungsalltag?
Dr. Alexander Zoufaly: Grundsätzlich können natürlich analog zur Gesamtbevölkerung alle Erkrankungen auftreten. Wirklich häufig sehe ich z.B. bei meinen älter werdenden Patient*innen Bluthochdruck und eine Störungen der Blutfette, also etwa zu hohe Cholesterinwerte. Aber auch Diabetes oder eine Fettleber treten durchaus oft auf.

PlusMinus: Was wären klassische Medikamente, die dann zusätzlich zur HIV-Therapie notwendig sind?
Dr. Zoufaly: Viele meiner Patient*innen nehmen Blutdrucksenkende Medikamente, oder Statine, also Cholesterinsenker ein. Das hier das Alter eine Rolle spielt, sieht man in den Daten der Schwerpunktspitäler. Z.B nehmen in der Gruppe der MSM die jünger als 50 Jahre sind, knapp 8 % einen ACE Hemmer ein. Bei den MSM über 50 Jahren, sind es fast 34 %. Ähnlich mit den Cholesterinsenkern. Bei unsere HIV-positiven

Dr. Alexander Zoufaly,
Infektiologe und Präsident der Österreichischen AIDS Gesellschaft

Frauen unter 50 Jahren erhalten knapp 6 % ein Statin, bei den Frauen über 50 Jahren sind es hingegen fast 30 %.

PlusMinus: Ergeben sich durch diese weiteren Medikamente Probleme mit der HIV-Therapie?
Dr. Zoufaly: In Bezug auf die HIV-Therapie sehe ich selten große Probleme. Viele Patent*innen haben die Therapie wunderbar in den Alltag integriert. Schwieriger wird es jedoch, wenn die Menge der einzunehmenden Medikamente stark ansteigt. Mit einem Blutdruckmittel, einem Statin und eventuell noch einem Vitaminpräparat, da ist man schnell auf 5-6 Tabletten pro Tag. Kommen dann noch andere Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel dazu, kann die Kombination fordernd sein. Daher immer unser Apell, wirklich alle eingenommen Präparate mit uns Ärzt*innen zu besprechen. Um zu eruieren, ob man etwas umstellen oder absetzen könnte. Vor allem aber um mögliche Wechselwirkungen zu vermeiden, nachdem das Risiko hierfür naturgemäß mit steigender Medikamentenzahl zunimmt.

PlusMinus: Ist bei Komorbiditäten HIV die Ursache, oder gibt es andere Risikofaktoren?
Dr. Zoufaly: Das ist nicht einfach zu beantworten, viele Faktoren können beteiligt sein. Vier Aspekte würde ich hier prioritär anführen.

Zum einen die HIV-Infektion selber. Je länger die Infektion undiagnostiziert und damit untherapiert verbliebt, desto ungünstiger ist die Prognose. Doch auch bei einer gut therapierten Infektion muss man leider sagen, dass die Situation nicht mit einer HIV-negativen Person gleichzusetzen ist. Denn wir wissen, dass die konstante Entzündungsreaktion nicht zur Gänze verhindert werden kann. Diese chronische Inflammation erhöht das Risiko für diverse Komorbiditäten.

Zu einem Teil kann auch die HIV-Therapie einen Effekt haben. Früher z.B. bewirkten manche Medikamente eine mögliche Fettumverteilung. Heute wird etwa über beobachtete Gewichtszunahmen diskutiert. Zu betonen ist aber, dass alle potenziellen Auswirkungen der HIV-Therapie nicht annähernd mit den negativen Auswirkungen einer nicht-therapierten Infektion vergleichbar sind.

Ein wieder anderer Punkt sind Koinfektionen. In Folge gleicher Infektionswege, sehen wir bei HIV-positiven Menschen z.B. häufiger eine chronische Hepatitis.

Und einen sehr großen Einfluss haben natürlich die Lifestyle-Faktoren. Hier wäre insbesondere Rauchen, Alkohol- und Substanzkonsum zu nennen. Diese Faktoren treten statistisch in der HIV-positiven Gruppe häufiger auf. Und beim Rauchen z.B. zeigen Studien, dass bei aktuell rauchenden HIV-positiven Menschen das Risiko für einen Herzinfarkt sichtbar höher ist, als in der rauchenden Gesamtbevölkerung. Wenn es machbar ist, dann ist ein Rauchstopp ist eine besonders wirkungsvolle Intervention.

PlusMinus: Jetzt haben Sie bereits das Thema Gesundheitsförderung angesprochen. Was sind nach Ihrer Erfahrung die wichtigsten Aspekte, mit denen die Gesundheit langfristig gestärkt werden kann?
Dr. Zoufaly: Die zentrale Maßnahme ist natürlich eine effektive und durchgehende HIV-Therapie.

Ansonsten sind grundsätzlich die wichtigsten Empfehlungen für HIV-positive und HIV-negative Menschen ident. Es ist wirklich wichtig, Vorsorgeuntersuchungen und verfügbare Impfungen in Anspruch zu nehmen. Es geht um eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung. Und eben auch darum, rauchen und übermäßigen Alkohol- oder Substanzkonsum zu vermeiden.

Leider sind viele Maßnahmen nur schwer und über längeren Zeitraum umzusetzen. Eine Impfung ist vergleichsweise unkompliziert, da braucht es nur 1 oder 2 Termine. Eine Umstellung der Lebensgewohnheiten hingegen, z.B. ein Rauchstopp, ist im Regelfall äußerst anstrengend und erfordert jeden Tag Kraft und Geduld.

Da wir aber wissen, dass bei HIV-positiven Menschen einige Komorbiditäten wahrscheinlicher und früher auftreten, sind hier solche Maßnahmen besonders wichtig. Eine hohe Lebenserwartung bedeutet leider nicht automatisch hohe gesundheitliche Lebensqualität.

Ich spreche daher immer wieder mit meinen Patient*innen darüber, wie wichtig manche Vorsorge ist und dass Gesundheitsförderung ausgesprochen sinnvoll ist. Und gemeinsam schafft man dann auch vieles.

DIE ZENTRALE MASSNAHME IST EINE EFFEKTIVE UND DURCHGEHENDE HIV-THERAPIE.

Mit freundlicher Unterstützung von
MSD

Text: B. Leichsenring, Mikrobiologin Schwerpunkt HIV, med-info.at

Quellen:
Maciel et al; 2018; Comorbidity is more common and occurs earlier in persons living with HIV than in HIV-uninfected matched controls, aged 50 years and older: A cross-sectional study
Schouten et al; 2014; Cross-sectional Comparison of the Prevalence of Age-Associated Comorbidities and Their Risk Factors Between HIV-Infected and Uninfected Individuals: The AGEhIV Cohort Study
Zangerle et al; 2021; 41st Report of the Austrian HIV Cohort Study

Foto © privat (1)

Die Lust auf **Sex im Alter**

Generell ist Sexualität im Alter ein gesellschaftliches Tabu. Daher schämen sich auch viele ältere und alte Personen, wenn sie ihr Verlangen nach Liebe, Leidenschaft, Erotik und Sexualität, aber auch ihre sexuellen Probleme zur Sprache bringen.

Wer heute alt oder hochbetagt ist, stammt aus einer Zeit, in welcher über Sex nicht öffentlich gesprochen werden durfte.

Sexualität im Alter ist ein Tabu, auch für jüngere Menschen. Wenn ich etwa bei Vorträgen in Schulklassen das Thema SEXUALITÄT IM ALTER anspreche, höre ich von Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer wieder Reaktionen wie „ekelig“ oder „Igitt!“ oder „was, alte Menschen haben noch Bedürfnisse nach Sex?“.

Mit zunehmendem Alter gibt es aber auch Probleme in der Sexualität, wie Störungen der Erektion, Schmerzen und Angst. Die verinnerlichte Norm alter Menschen, nicht über Sexualität sprechen zu dürfen, macht es dann noch einmal schwieriger, sich Hilfe zu suchen oder eine Sexualtherapie zu machen. Körperliche Beschwerden wie Bluthochdruck, Diabetes oder Rheuma, die Einnahme von Medikamenten und hormonelle Veränderungen beeinträchtigen die Sexualität, die Libido sowie die Erregbarkeit noch zusätzlich. Wenn Paare dann nicht miteinander kommunizieren können, kommt es rasch zu einer Abwärtsspirale mit Stress, Ärger und Frustration in der Sexualität.

ERFÜLLTER SEX UND LIEBEVOLLE ZUNEIGUNG IM ALTER WIRKEN BELEBEND UND VITALISIEREND, STÄRKEN DIE LEBENSKRAFT UND DAS IMMUNSYSTEM.

Wie verändert sich die Sexualität im Alter?

Menschen verspüren mit über 70 und 80 Jahre genauso starke Bedürfnisse nach Körperlichkeit, Lust, Leidenschaft, Erotik und Sex wie jüngere Personen. Viele alte Menschen praktizieren auch regelmäßig Sexualität.

Natürlich ändert sich die Sexualität im Alter, weil sich ja auch der Körper verändert. So wird der Penis nicht mehr so steif wie in jungen Jahren und die Erektion lässt sich nicht mehr so lange aufrechterhalten. Bei Frauen ist oft die Lubrikation in der Scheide vermindert.

Daher spielen auch Hautkontakte, Streicheln, Petting und sich-Halten eine größere Rolle. Das sinnliche und körperliche Beisammensein wird bereits von vielen alten Menschen als lustvoll erlebt. In der Jugend hingegen spielen die genitale Sexualität und verschiedene Sexualpraktiken (auch „Techniken“ und Leistungsstress) eine viel größere Rolle.

Erfüllter Sex und liebevolle Zuneigung im Alter wirken jedenfalls belebend und vitalisierend, stärken die Lebenskraft und das Immunsystem. Das Infarktrisiko verringert sich und die Stresshormone im Blut werden gesenkt. Alte Menschen mit einer erfüllten Sexualität sind viel entspannter und glücklicher. Zudem sind Lebensfreude und ein erfülltes und glückliches (Sexual-)Leben auch eine Ressource bezüglich körperlicher Gebrechen: Schmerzen und Krankheiten werden nämlich als weniger stark und lebenseinschränkend erlebt, wenn wir glücklich und zufrieden sind.

Das Thema der Sexualität in der Pflege

Alte und hochbetagte Menschen wurden von ganz anderen Normen zu Liebe, Partnerschaft und Sexualität geprägt. Viele dieser Menschen sind bereits pflegebedürftig und schämen sich ihrer Bedürfnisse nach Zärtlichkeit, Erotik und Sexualität. Die verinnerlichten Normen sind oft so stark, dass die betroffenen Menschen oft gar nicht versuchen, eine Partnerschaft im Alter zu finden. Neben den oben erwähnten internalisierten Normen kommen auch Rollenerwartungen von außen auf alte Menschen zu, die ihnen die Gesellschaft zuspielt (etwa: „alte Frauen haben keine Lust auf Sex mehr zu haben“, „alte Männer, die Lust auf Sex haben, sind geile Böcke). Alte und hochbetagte Menschen erfüllen mitunter all diese Rollenerwartungen und verdrängen, unterdrücken oder spalten ihre sexuellen und erotisch-sinnlichen Bedürfnisse ab.

In vielen Pflegeheimen gibt es zudem kaum Verständnis oder Sensibilität für Partnerschaft, Liebe, Liebeskummer und Sexualität der pflegebedürftigen Senior*innen.

Das Leben im Heim stellt schon einmal ein Problem dar, da es kaum Privatsphäre für Liebespaare gibt. Es gibt noch immer Pflegeheime mit Zweibett- oder Vierbettzimmern, welche Intimität unmöglich machen.

Selbstverständlich gibt es hervorragende Pflegekräfte, die völlig offen und tolerant für die sexuellen Bedürfnisse alter Menschen sind. Andererseits gibt es aber auch Pfleger*innen, für die Liebe, Sexualität und Partnerschaft im Alter ein Tabu darstellen und die dementsprechenden Bedürfnisse der zu Pflegenden

ignorieren oder unterdrücken. Auch Angehörige alter Menschen empören sich oft, wenn ihre Mütter/Väter oder Großeltern im Alter noch intime Partnerschaften eingehen oder im Altersheim einen Menschen kennenlernen, den sie heiraten.

Es bleibt also noch viel zu tun: aufzuklären, zu sensibilisieren, alte Menschen in ihren Bedürfnissen zu unterstützen und vieles mehr.

LGBTIQA* im Alter

Etwa sieben Prozent aller Menschen sind homosexuell und etwa 25 Prozent sind bisexuell. D.h. in Österreich leben weit über zwei Millionen Menschen, die schwul, lesbisch und bisexuell sind. Im Jahr 2020 sind etwa 19 Prozent aller Österreicher*innen über 65 Jahre alt. D.h. in Österreich leben mindestens 456.000 Menschen über 65 Jahre, die homosexuell oder bisexuell sind (das ist eher zu gering geschätzt).

In den letzten Jahrzehnten hat sich bezüglich der rechtlichen Gleichstellung viel verbessert: So gibt es nicht nur die Möglichkeit, gleichgeschlechtlich zu heiraten oder sich zu verpartnern, sondern auch der Diskriminierungsschutz in Österreich kann sich sehen lassen. Es existiert eine umfassende rechtliche Absicherung und der Staat ahndet Diskriminierungen in jeder Form.

Ein Manko ist jedoch noch immer, dass es kaum Anlaufstellen, Beratungs- oder Pflegeeinrichtungen für alte und hochbetagte LGBTIQA* (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*idente, Intersexuelle, Queere, Asexuelle, Pansexuelle …) gibt. LGBTIQA* unterscheiden sich zwar hinsichtlich ihres Bedürfnisses nach Pflege nur wenig von heterosexuellen und cis Menschen, allerdings bedürfen Pfleger*innen, Mediziner*innen und Berater*innen besonderer Sensibilität, wenn es um LGBTIQA* geht.

Alte LGBTIQA* wurden nämlich in einer Zeit sozialisiert, in der Homosexualität und Trans*Identität kriminalisiert, verfolgt und sozial schwer geächtet wurde. Viele haben diese externe Homophobie und Trans*Phobie verinnerlicht und haben Schuld- und Schamgefühle wegen ihrer sexuellen Orientierung oder Identität. Reagieren Fachkräfte dann nicht dementsprechend sensibel, so kann das zu Depressionen oder anderen psychischen Problematiken führen. Viele LGBTIQA* versuchen auch im Alter ihr Anderssein zu verheimlichen – immerhin mussten sie das ja ihr ganzes Leben lang tun. Zu bedenken ist hier auch, dass diese älteren und hochbetagten Generationen an LGBTIQA* auch noch immer von anderen Gleichaltrigen umgeben sind, die starke Vorbehalte gegenüber ihnen haben.

Komplex wird es auch, wenn alte oder hochbetagte LGBTIQA* HIV-positiv sind. Hier drohen dann intersektionelle Stigmatisierungen, etwa wegen der sexuellen Orientierung bzw. Identität und wegen des Gesundheitsstatus. ■

ÄLTERE LGBTIQA* WURDEN IN EINER ZEIT SOZIALISIERT, IN DER HOMOSEXUALITÄT UND TRANS*IDENTITÄT KRIMINALISIERT, VERFOLGT UND SOZIAL SCHWER GEÄCHTET WURDE.

Text: Florian Friedrich,
Psychotherapeut der Aids-Hilfe Salzburg

Affenpocken – Symptome beachten ist essenziell

Seit Mai 2022 nehmen Fälle von Affenpocken (MPX) in Europa und auch in Österreich zu. Das MPX-Virus ist schon lange bekannt, trat aber bisher nur regional begrenzt auf.

Übertragung

Übertragungen erfolgt durch sehr engen Körperkontakt, z.B. im gleichen Haushalt oder beim Sex. Daher treten MPX vor allem in sexuell aktiven Netzwerken, bzw. bei Menschen mit häufig wechselnden Sexualpartner*innen auf.

Verlauf

Erste Symptome wie Fieber oder Kopfschmerzen beginnen oft nach einer Woche. Dann entstehen offene Stellen bzw. flüssigkeitsgefüllte Pusteln. Sie können aufbrechen, sich entzünden und einen weißlichen Rand bilden und dann verkrusten. Daher werden MPX schnell mit Windpocken, Herpes oder einer Syphilis verwechselt. In der Regel heilen MPX von alleine aus, aber die Erkrankung kann äußert belastend sein.

Was tun

Es ist wichtig, auf mögliche Symptome zu achten und bei Verdacht immer sofort Ärzt*innen zu konsultieren.

Informationen zu den Affenpocken finden sich z.B. unter ***www.aidsgesellschaft.at***

Fotos © Rawpixel.com, Prostooleh, Lucigerma – Freepik.com (3), Illu © Intellson – Freepik.com (1)

Therapiemotivation ist wichtig – U=U spielt auch hier eine Rolle

Das klare Ziel der HIV-Therapie ist es, die Virusvermehrung zu verhindern. Werden dank der Medikamente keine neuen Viren mehr produziert, bleibt die Menge von HI-Viren im Körper dauerhaft auf einem minimalen Niveau. Man spricht dann von einer „supprimierten Virämie“, bzw. wenn die Virusmenge unter 50 Kopien/ml liegt, von einer „Viruslast unter der Nachweisgrenze“.

Eine Viruslast unter der Nachweisgrenze hat viele Vorteile. Denn es liegt wohl auf der Hand, dass weniger Viren auch weniger Schaden anrichten können. So kann sich z.B. das Immunsystem erholen, das Risiko für gesundheitliche Probleme sinkt und die Lebenserwartung steigt an. Dabei gilt, je früher mit einer Therapie begonnen wird, desto mehr kann man von ihr profitieren. Zusätzlich weiß man heutzutage, dass bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze HIV sexuell nicht mehr übertragen wird. Ein Effekt, für den sich seit ein paar Jahren der Slogan U=U etabliert hat.

Eine große weltweite Umfrage namens „Positive Perspectives 2“ zeigte nun einen spannenden Zusammenhang auf. Hier hatten knapp 2.400 HIV-positive Menschen aus 25 Ländern unterschiedlichste Fragen rund um ihr Leben mit HIV beantwortet.

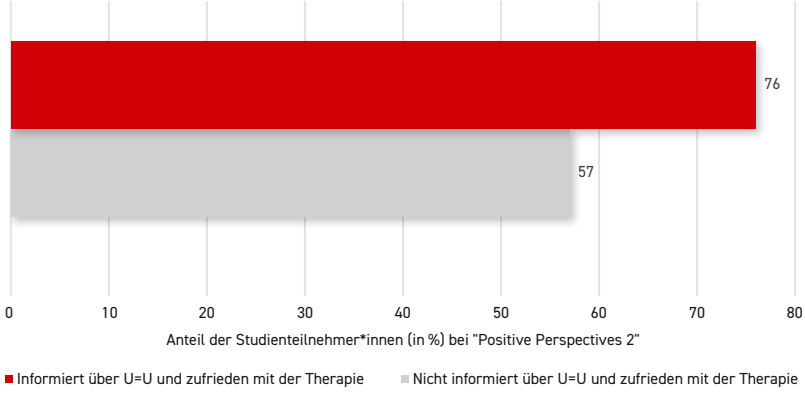
66 % der Teilnehmer*innen gaben an, von ihren Ärzt*innen über U=U informiert worden zu sein. Von diesen informierten Personen sagten 76 %, dass sie mit ihrer Therapie zufrieden wären. Bei den Menschen, die kein Gespräch mit ihren Ärzt*innen über U=U hatten, waren hingegen nur 57 % mit ihrer Therapie zufrieden.

Konkret bedeutet dies, dass sich ein Wissen über U=U und darüber, dass HIV unter der Nachweisgrenze sexuell nicht übertragen wird, sichtbar positiv auf die Therapiezufriedenheit auswirkt. Und hier darf man vermutlich den Schluss ziehen, je zufriedener Menschen mit ihrer Therapie sind, desto leichter gestaltet sich der Therapiealltag und desto höher ist die Lebensqualität.

Bei einer chronischen Erkrankung und mit einer lebenslangen Therapie, spielt alles, was die Motivation zur Therapie stärkt und den Therapiealltag vereinfacht, eine wichtige Rolle.

Dass ein Effekt wie U=U, der ja erst durch die Therapie erreicht wird, wiederum eine positive Auswirkung auf die Therapie hat, ist natürlich eine wunderbare Rückkopplung. Die Studie zeigt nochmals deutlich, dass U=U auf vielen Ebenen einer der entscheidenden Durchbrüche der letzten Jahre war. ■

Einfluss von Information zu U=U auf die Therapiezufriedenheit



„Positiv gestimmt“ Podcast Episode 1 – Menschen mit HIV stellen sich vor

Viele HIV-positive Menschen vermeiden es, offen über ihren HIV-Status zu reden. Denn sie fürchten sich, leider immer wieder zu Recht, vor möglichen Konsequenzen in Form von Ausgrenzung, Andersbehandlung oder unangemessenen Fragen.

Dabei kann gerade ein offenes Gespräch sehr hilfreich sein und die Lebensqualität positiv beeinflussen. Der Austausch mit anderen HIV-positiven Menschen spielt hier eine besondere Rolle. Selbst ohne direkten Kontakt, kann es unterstützen, durch die Erzählung anderer zu erfahren, dass man mit Alltagsthemen, Fragen oder Emotionen nicht alleine ist.

Im österreichischen Podcast „positiv gestimmt“ haben daher einige Menschen dem Leben mit HIV eine Stimme gegeben und erzählen aus ihrem ganz persönlichen Alltag mit der Infektion. In Episode 1 stellen sie sich, ihr Leben mit HIV und ihre vielen unterschiedlichen Lebenskonzepte, Wünsche und Visionen vor. ■

Text: B. Leichsenring, Mikrobiologin Schwerpunkt HIV, med-info.at

Quellen:

Deutsch-Österreichische Leitlinie zur antiretroviralen Therapie der HIV-1 Infektion; 2020; www.aidsgesellschaft.at

U=U Zusammenfassung der Österreichischen AIDS Gesellschaft; 2020; www.aidsgesellschaft.at

Mit HIV leben. HIV verstehen; 2019; https://livlife.com/de-at

Positive Perspectives Studie 2021; https://livlife.com/de-at

GSK × ViiV Healthcare

NP-AT-HVU-ADVR-220001, Juli 2022

PULSHIV News

Ein Selbsthilfeverein stellt sich vor!

Dank der HIV-Medikamente ist es heute möglich lange und gut mit dem HI-Virus zu leben.

Trotzdem stehen wir, Menschen mit HIV, immer wieder vor neuen Herausforderungen. Diskriminierung und die Angst davor gehören auch heute noch für viele von uns zum Alltag sowie die Frage, wem kann ich von meiner Infektion erzählen und wem nicht!

Mein Name ist Wiltrut Stefanek, ich bin Mutter, Tochter, Partnerin, Schwester, Tante, Freundin, Kollegin ... und ich lebe mit HIV in Wien.

Früher dachte ich immer, dass HIV alle anderen betrifft, nur nicht mich. Doch die Realität holte mich schneller ein als gedacht.

Ich habe mich nach meiner Diagnose 1996 dazu entschieden in meinem privaten und beruflichen Umfeld offen mit meiner HIV-Infektion umzugehen. Denn Ich will kein Doppelleben führen, mich nicht verstellen bzw. erklären müssen,

Die medizinischen Fortschritte in den vergangenen Jahrzehnten waren enorm. Aber im gesellschaftspolitischen Bereich hinken wir diesen Fortschritten weiterhin hinterher. Ich habe mich daher vor vielen Jahren dazu entschieden aktiv zu werden und gründete den Selbsthilfeverein PULSHIV (www.pulshiv.at).

PULSHIV versteht sich als Interessensvertretung von und für Menschen mit HIV/AIDS, in besonderen für Frauen, und deren Angehörige.

Wir sind Menschen mit und ohne HIV, die ihr Leben und ihre Zukunft selbst in die Hand nehmen.

Wir informieren, beraten, unterstützen, begleiten und leben mit HIV. Im Mittelpunkt steht natürlich der Mensch mit all seinen Freuden, Sorgen und Ängsten.

Unsere Schwerpunkte sind: Ein Tabu brechen – offen über HIV reden, Stärkung des Selbstbildes, offene Dialoge, Empowerment, Förderung der Gesundheit, Vernetzung, Erfahrungsaustausch, Patient-Arzt Beziehung, frauenspezifischen Themen und vieles mehr.

Selbsthilfe ist eine wichtige Säule und genauso vielfältig wie das Leben mit HIV.

Vielen Menschen hilft es im geschützten Rahmen über das „positive“ Leben und über die Sorgen und Probleme rund um HIV zu sprechen. Es ist hilfreich und entlastend sich mit anderen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen auszutauschen sowie voneinander zu lernen.

Wir bieten bei Bedarf anonyme und diskrete Beratung, Begleitung und Unterstützung an. Weiters betreiben wir gruppenspezifische Aufklärungs- und Präventionsarbeit sowie den Ausbau unseres Netzwerkes.

PULSHIV lädt einmal im Monat zu einer offenen Gesprächsrunde mit verschieden Schwerpunkten wie z.B. Frauengesundheit, Long Surviver, Hetero und HIV usw. ins Cafe R.O.P.P. in Wien ein. Die Runden sind offen für alle Menschen mit HIV, deren Angehörige und Freund*innen sowie interessierten Personen. Denn viel zu oft werden wir leider noch mit veralteten Bildern von HIV/AIDS konfrontiert, die sich in den Köpfen vieler unserer Mitmenschen manifestiert haben. Wir wollen unter anderem das Bild von HIV in der Gesellschaft verändern und dazu beitragen die Diskriminierung und Stigmatisierung abzubauen. Gemeinsam können wir, jeder auf seine Art und Weise, ein sichtbares Zeichen gegen Intoleranz, soziale Ausgrenzung und Diskriminierung setzen. ■

Kontakt:
Verein PULSHIV,
Wiltrut Stefanek,
0699 11403426,
pulshiv@gmx.at,
www.pulshiv.at

Der Programmfolder 2022 von PULSHIV

PULSHIV lädt ein – Termine:

Di. 20.9.2022:
Frauengesundheit

Di. 18.10.2022:
Hetero und HIV – wie geht man damit um?

Di.19.11.2022:
Workshop „Voneinander Lernen“

Di. 20.12.2022:
Rückblick auf das Jahr 2022

Foto © privat (1)

P.b.b. · Verlagspostamt 5020 Salzburg · GZ 02Z032017 M

Rezensionen

Rebecca Makkai: *Die Optimisten. Roman.* Berlin: München: Julia Eisele Verlags GmbH, 2021, S 620, 16,50 Euro.

Alles beginnt mit einem Begräbnis. Die Handlung von „Die Optimisten" setzt in Chicago im Jahr 1985 ein, als Charlie, Herausgeber eines coolen Trendmagazins, dessen Partner Yale, der für eine Kunstgalerie arbeitet, und Fiona, Nicos jüngere Schwester, sich von ihrem Freund bzw. Bruder verabschieden wollen. Wir befinden uns in einem Chicagoer Stadtteil namens Lakeview, der, wegen seiner dort angesiedelten Schwulenszene, auch „Boystown" genannt wird. Nico hat darauf bestanden, dass sich seine Freunde mit einer Party von ihm verabschieden. „Meint ihr, ich will mir euer Geschluchze ansehen, falls ich nachher als Geist rumhänge?" Eine ausgezeichnete Idee, denn es ist alles nicht so einfach. Nico ist schwul und an Aids gestorben. Die Familie nimmt beides nicht wirklich gut auf, sodass Nicos Freund, mit dem er nicht weniger als drei Jahre zusammen war, nicht zu den offiziellen Trauerfeierlichkeiten eingeladen ist.

„Meint ihr, ich will mir euer Geschluchze ansehen, falls ich nachher als Geist rumhänge?"

Und Nico ist nicht der Einzige, der in dieser Zeit an Aids sterben wird. Das damals noch tödliche Virus zerstört Freundes- und Bekanntenkreise und dringt tief in die Liebesbeziehungen von Paaren ein, die sich vor der Pandemie nie vorstellen hätten können, dass sie sich gegenseitig misstrauen oder nachspionieren werden. Später wird auch Charlie, ein totaler Befürworter von Safer Sex, bei einem Seitensprung infiziert. „Krank fühlte er sich nicht, hatte nichts Ungewöhnliches bemerkt. Er wusste, dass er sich heute Abend vor dem Schlafengehen auf Pusteln untersuchen, seine Lymphknoten abtasten, in seinem Hals nach Soor schauen würde. Bevor es die Tests gab, war das ein zwanghaftes abendliches Ritual gewesen." Wer ist infiziert und wer nicht, und vor allem, wer hat wen infiziert. Das sind die brennenden Fragen in einer toxischen Spirale von Schuld, Argwohn und Schamhaftigkeit. Diskriminierung und Ausgrenzung sind die brutalen Folgen.

Fiona engagiert sich währenddessen aktiv in Selbsthilfegruppen im homosexuellen Milieu, weil dort die staatliche Gesundheitspolitik erbärmlich versagt. Sie pflegt nicht nur ihren Bruder, sondern kümmert sich auch um viele andere schwule Männer, die elend an Aids versterben. Sie verbringt dort viel Zeit und vernachlässigt ihre eigene Tochter, Claire, so stark, dass sie ihr schlussendlich endgleitet.

30 Jahre später, im Jahr 2015, ist Fiona auf der Suche nach ihrer verlorengegangenen Tochter, die in Paris in einer dogmatischen Sekte untergetaucht ist und keinerlei Kontakt zu ihrer Mutter will. Das ist die zweite Handlungsebene, die sich abwechselnd durch den Roman zieht, wobei der Hauptteil auf die 80er und beginnenden 90er Jahre fokussiert ist. Fiona beauftragt einen Privatdetektiv und nimmt Kontakt zu einem alten Freund aus vergangener Chicagoer Zeit auf, der gerade eine Ausstellung organisiert. Dadurch wird sie an den Tod ihres Bruders und die Zeit von damals erinnert.

„Die Optimisten" erzählt, wie HIV, das in den frühen 80er Jahren noch als Schwulenkrankheit bezeichnet wurde, das Leben in Chicago veränderte. Die Statistik des Todes ist beeindruckend, aber kalt. Seit dem Aufkommen der Pandemie sind mehr als 36 Millionen Menschen an Aids verstorben. Dabei sind es gerade die emotionalen Einzelschicksale, die die größten Regungen in uns bewirken. Und das ist die große Stärke des Romans von Rebecca Makkai. Es sind die persönlichen Schicksale und die authentische Beschreibung der Schwulenszene der 1980er Jahre, was allein schon deshalb bemerkenswert ist, da die Autorin Jahrgang 1978 ist. Es verwundert deshalb auch nicht, dass der Roman, der im englischen Original („The Great Believers") bereits zwei Jahre früher erschien, mit etlichen Preisen und Nominierungen bedacht wurde.

Liest man den Roman heute, liest man natürlich immer auch die aktuelle Pandemie mit und kann nicht anders, als an die aktuelle Situation zu denken: „Woher sollten wir wissen, dass wir nicht alle Teil einer Verschwörung unserer Regierenden sind, die sich das Virus überhaupt erst ausgedacht hat?" Manches ändert sich nie.

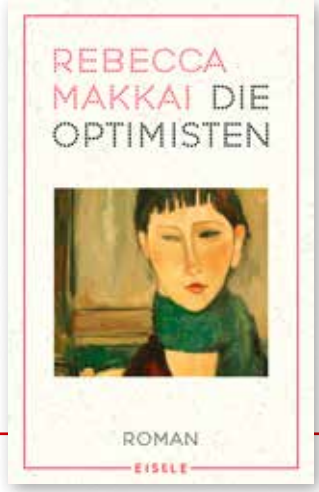


Foto © Fabrikasimf/Freepik.com