

PLUS MINUS



WIE NORMAL IST DAS LEBEN? Die Lebensumstände von Menschen mit HIV/AIDS	3
SOZIALFALL HIV Ein Leben unter der Armutsgrenze	5
DIE DREI LEBEN DER NINA KATZ Die HIV-Infektion als Herausforderung	6
AN UND MIT DEN GRENZEN DES LEBENS HIV und AIDS im kulturphilosophischen Kontext	9
AIDS-PANDEMIE Kirchen sind selbst Betroffene	12
AKTUELLER STAND DER AIDS-FORSCHUNG	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@aidshilfen.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 12 000)



Aidshilfe Salzburg · Gabelsbergerstr. 20 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)



aidsHilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spendenkonto: 92 011 911 (PSK 60 000)



AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Langgasse 12 · A-4020 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)



Steirische AIDS-Hilfe · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)



AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (CA-BA 12000)



AIDS-Hilfe Vorarlberg · Neugasse 5 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: vorarlberg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Gabelsbergerstr. 20 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:

Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien · Tel.: 01/595 37 11-81
Fax: 01/595 37 11-17
E-Mail: wien@aidshilfen.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:

Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Mag. Andreas Kamenik, Aidshilfe Salzburg, Gabelsbergerstr. 20, 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. Lola Fleck, Steirische AIDS-Hilfe
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
Mag. Claudia Kuderna, Aids Hilfe Wien
Dr. Margit Mennert, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:

Mag. Andreas Kamenik (ak), Dr. Margit Mennert, Dr. Elisabeth Müllner, Dr. Sigrig Ofner, Mag. Bernhard Resch und Matthäus Recheis

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Salzburger Druckerei · **Auflage:** 10.000 · gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier · **Erscheinungsweise:** vierteljährlich

Coverfoto: Photocase.com

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

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



Wie normal ist das Leben?

Die Lebensumstände von Menschen mit HIV/AIDS von *Andreas Kamenik**

Seit den großartigen Erfolgen, die mit der Kombinationstherapie in der Behandlung von HIV und AIDS erzielt werden konnten, wird im Zusammenhang mit HIV/AIDS zunehmend von einer „Normalisierung“ gesprochen. Durch die, wie man heute weiß, auch langfristig wirkenden Medikamentenregime kann die HIV-Infektion mittlerweile zu den behandelbaren chronischen Erkrankungen gezählt werden. Im Idealfall und bei rechtzeitiger Diagnose muss AIDS gar nicht mehr zum Ausbruch kommen und die Lebenserwartung einer HIV-infizierten Person muss sich nicht mehr von der eines nicht-infizierten Menschen unterscheiden. Dadurch ergeben sich für Betroffene natürlich auch ganz andere Lebensumstände und -erwartungen. Stand vor der Kombinationstherapie der Versuch, den nahen Tod verarbeiten zu können, im Vordergrund so haben jetzt auch langfristige Lebensplanungen wieder ihren Platz. Es ist nicht mehr nötig, die Ausbildung oder den Arbeitsplatz aufzugeben. Es ist nicht mehr ausgeschlossen, eine Familie zu gründen. Es ist nicht mehr unmöglich, ein langes und erfülltes Leben zu leben. Aus diesen neuen Lebensperspektiven ergeben sich aber auch ganz neue Probleme für Betroffene. Durch die Kombinationstherapie wird oft vergessen, dass sich Gesundheit nicht nur als das Fehlen von Krankheit definiert, sondern auch durch psychisches und soziales Wohlbefinden. Und gerade bei einer Krankheit wie HIV/AIDS, durch die Betroffene einer starken Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt sind, spielt das eine zunehmend wichtige Rolle, wenn das physische Wohlbefinden gewährleistet werden kann.

Ein wichtiger Faktor für das soziale Wohlbefinden ist die wirtschaftliche



Photocase.com

**Mag. Andreas Kamenik ist seit 1999 für das Redaktionsbüro der AIDS-Hilfen Österreichs als Redakteur tätig.*

Situation des/der HIV-Infizierten. Nicht nur global gesehen wird HIV/AIDS zunehmend zu einer „Armen-Krankheit“. Auch in Österreich ist die Mehrheit der Betroffenen in einer sozial schwachen Position. Etwa 90% der von den AIDS-Hilfen betreuten Frauen und Männer leben unter der Armutsgrenze und müssen mit einem Einkommen von weniger als 785,- Euro im Monat auskommen. Etwa die Hälfte davon hat sogar weniger als 500,- Euro im Monat zur Verfügung. Dementsprechend gliedern sich auch die Einkommensquellen: Zwischen 30 und 60% der von den AIDS-Hilfen Österreichs betreuten Menschen beziehen Sozialhilfe, Notstandshilfe oder Arbeitslosengeld, zwischen 30 und 45% beziehen eine Invaliditätspension. Nur etwa 5 bis 20% der Betroffenen sind berufstätig. Ursachen für die schlechte Erwerbslage sind neben gesundheitlicher Gründe einerseits der Diagnoseschock – viele Menschen brechen, nachdem sie die Diagnose „HIV-positiv“ erhalten haben, ihre Ausbildung oder die berufliche Karriere ab – andererseits sind oft auch Faktoren wie Drogensucht, psychische Probleme wie Depressionen, Auffälligkeiten und

Psychosen, die durch Medikamentennebenwirkungen entstehen oder Teil der Erkrankung sein können, oder eventuelle Vorstrafen maßgeblich. Obwohl durch die Kombinationstherapie viele Betroffene gesundheitlich wieder in der Lage wären, einer geregelten Arbeit nachzugehen, ist die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt meist nur schwer zu vollziehen. Eine wichtige Rolle spielt auch die Angst vor Diskriminierung bzw. die tatsächliche Diskriminierung und Stigmatisierung von Betroffenen. Nach wie vor herrscht bezüglich HIV/AIDS zuviel Uninformiertheit, Unsicherheit und Angst vor. DienstgeberInnen und KollegInnen wissen vielfach zwar von der praktischen Unmöglichkeit einer Gefährdung der restlichen Belegschaft, aber dennoch kommt es auch heute noch zur Situation, dass Betroffene eigenes Geschirr oder sogar eine eigene Toilette zugewiesen bekommen. Die Geheimhaltung der Infektion, die dadurch notwendig ist, und der daraus resultierende psychische Druck machen die Sache nicht einfacher. In diesen Bereich zumindest ist die „Normalisierung“ von HIV/AIDS noch nicht vorgedrungen.



Neben der finanziellen Absicherung ist für das soziale und psychische Wohlbefinden die Akzeptanz im sozialen Umfeld Ausschlag gebend. Auch hier legt die Berichterstattung in den Medien nahe, dass heute mehr Betroffene offen mit ihrer Erkrankung umgehen und dass auch die Akzeptanz in der Bevölkerung gewachsen ist. Tendenziell mag das auch so sein, im Einzelfall müssen Betroffene jedoch immer noch sehr genau überlegen, wem sie von der Infektion erzählen können und wem nicht. Besonders in einem nicht-städtischen Umfeld kommt es oft zu Schwierigkeiten und Ausgrenzung, wenn die HIV-Infektion bekannt wird. Eine Art „Zwiebelprinzip“ scheint hier weit verbreitet zu sein. Zunächst wird ein innerer Kern eingeweiht und dann wagt man sich eventuell, je nach Erfahrung, zur nächsten „Schicht“ vor. Diese Vorgehensweise führt oft dazu, dass Betroffene ihr Leben als gespalten empfinden. Im eingeweihten Kreis erleben sie Vertrautheit und Solidarität, der Umgang mit der Außenwelt bereitet

jedoch Probleme: Die häufigen Arztbesuche, die ständige Medikamenteneinnahme, Krankheitsphasen und starke Medikamentennebenwirkungen stellen für das Verheimlichen eine große Herausforderung dar. Dass ein solches Doppelleben zu psychischen Problemen und zu einer gewissen Vereinsamung führen kann, ist nahe liegend. Partnerschaften und Partnersuche sind unter diesen Umständen besonders heikel. Ist es für chronisch kranke Menschen von vornherein schwieriger, eine neue Beziehung aufzubauen, gilt das im verstärkten Maße für Menschen mit HIV/AIDS. Wenn der Sex zur „Gefahr für den Partner/die Partnerin“ werden kann und die HIV-Infektion zwangsläufig vor einer intimen Beziehung thematisiert werden muss, verzichten viele lieber von vornherein darauf oder werden durch die Reaktion des Partners/der Partnerin enttäuscht. So überrascht es nicht, dass mehr als die Hälfte der von den AIDS-Hilfen Österreichs betreuten Menschen ohne Partner oder Partnerin leben, wobei der Anteil der

allein lebenden Betroffenen außerhalb von Wien noch deutlich höher sein dürfte. Verstärkt wird die Problematik vielfach durch psychische Probleme. Depressionen sind bei Menschen mit HIV/AIDS sehr häufig anzutreffen. Aber auch andere psychische Störungen wie Psychosen, Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen sind nicht selten – oft auch in Verbindung mit Depressionen. Beispielsweise hat knapp die Hälfte der von der Aids Hilfe Wien betreuten KlientInnen mit psychischen oder psychiatrischen Auffälligkeiten zu kämpfen.

Aus dieser Multiproblematik lässt sich leicht ersehen, dass es für Menschen mit HIV/AIDS trotz der verbesserten medizinischen Lage nicht leicht ist, Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Zum Glück gibt es aber auch immer wieder sehr positive Erlebnisse, die den Wert einer guten sozialarbeiterischen und psychologischen Betreuung hervorheben. So manche/r Betroffene hat es geschafft, den tiefen Einschnitt, den die Diagnose „HIV-positiv“ verursacht hat, ins Positive zu verkehren. Manche Betroffene können die HIV-Infektion dazu benutzen, ihr Leben gründlich zu überdenken und finden dann gerade durch diese – eben nicht nur im medizinischen Sinn – lebensbedrohliche Erkrankung einen Weg, ihr Leben neu zu gestalten und die „alten“ Probleme zu beseitigen. Wenn das bisherige Leben durch die Infektion sowieso völlig auf den Kopf gestellt wird, gelingt es manchmal auch, die erzwungene Veränderung zu nutzen, um gleichzeitig auch erwünschte Veränderungen herbeizuführen und das eigene Leben neu zu definieren.

Sozialfall HIV

Ein Leben unter der Armutsgrenze

Margit Mennert* sprach mit Josef** über seine Lage als Betroffener. Das Interview ist ein Ausschnitt aus der Sendung der AIDS-Hilfe Tirol im Radio Freirad auf 105,9 MHz vom 24. Februar 2005. Josef ist seit etwa sieben Jahren HIV-positiv und weiß von seiner Infektion seit 2000. Sein Immunstatus ist gut und die Viruslast unter der Nachweisbarkeitsgrenze.

Margit Mennert: Könntest du kurz erzählen, wie es dir geht: wie deine finanzielle Situation aussieht, dein Immunstatus?

Josef: Ich bin Sozialhilfeempfänger, kriege 470 Euro im Monat. Davon muss man 100 Euro wegrechnen, weil ich Essen auf Rädern kriege, damit ich am Abend eine ausgeglichene Ernährung habe. Also sind es nur mehr 370. Und die Wohnsituation, die ist schlecht. Ich habe eine 25 m²-Wohnung. Die ist dunkel und zu klein, keine g'scheite Küche, kein g'scheites Bad. Ich muss jetzt noch ungefähr ein halbes Jahr warten, bis ich um eine Stadtwohnung ansuchen kann. Und das wird dann noch mal dauern, bis ich eine zugewiesen bekomme. Eventuell durch das hab ich auch psychische Probleme. Ich krieg Antidepressiva, um das Ganze ein bisschen aufzufangen. Das wäre es im Kurzen.

Und wie kann man von 370 Euro im Monat leben?

Es muss einfach gehen.

Geht's auch, oder bekommst du noch von wo anders zusätzliche Unterstützung?

Nein, gar nichts.

Wie schaut's mit dem Freundeskreis aus, der Familie?

Freundeskreis hab ich eigentlich gar keinen – außer den Leuten, die ich hier bei der AIDS-Hilfe treffe. Ansonsten hab ich keinerlei Kontakte, weil mir das einfach zu mühsam ist. Ich hab dafür jetzt MOHI-Betreuung – fünf Mal in der Woche – damit ich nicht ganz allein bin. Und das passt soweit ganz gut.

Nimmst du HIV-Medikamente?

Ja.

In letzter Zeit spricht man immer von der Normalisierung von AIDS, dass AIDS ganz was Normales geworden ist, eine normale Krankheit. Wie siehst du das?

Die Sensibilisierung ist momentan nicht gerade groß. Man hört eigentlich relativ wenig von AIDS, außer wenn gerade eine Statistik veröffentlicht wird. Aber sonst wird gar nicht groß darüber geredet.

Glaubst du, dass du keine Freunde hast, liegt auch daran, dass du AIDS hast und nicht z.B. Krebs?

Nein, ich gehe da zu wenig ran. Das hat mehr mit dem zu tun. Ich hab kein Stammlokal oder irgendeinen Ort, wo ich mich öfter mit jemandem treffe, außer in der AIDS-Hilfe oder in der Klinik. Da kennt man sich halt. Man redet mal. Aber im privaten Bereich ist praktisch jeder mehr oder weniger für sich.

Und glaubst du, dass das speziell bei Menschen so ist, die HIV-positiv sind?
Ja, schon.

Wie erklärst du dir das?

Weil die Leute irgendwie Angst haben.

Wovor?

Berührungsängste.

Das es jemand anderer erfährt? Das man weggestoßen wird?

Ja, das auch. Da ist schon eine gewisse Angst dahinter, dass wenn man sich offenbart, dass es... ja – AIDS hat halt einen schlechten Ruf.

Also doch keine normale Krankheit?
Nein, nicht wirklich.

*Dr. Margit Mennert ist seit 1993 Leiterin der AIDS-Hilfe Tirol.

** Name von der Redaktion geändert

Photocase.com

Die drei Leben der Nina Katz

Die HIV-Infektion als Herausforderung

Photocase.com

*DDr. Elisabeth Müllner
ist seit 1999 Landes-
sekretärin der AIDSHILFE
OBERÖSTERREICH

Im Jänner 2006 erschien im Mauer-Verlag das Buch „Die drei Leben der Nina Katz“. Elisabeth Müllner* sprach mit der Autorin Nina Katz (Pseudonym) über ihr Leben und ihre HIV-Infektion

PlusMinus: Die vorliegende Plus-Minus-Ausgabe behandelt die soziale Lage von HIV-positiven Menschen. Sie haben gerade zu erzählen begonnen, dass Sie in einer privilegierten Situation sind. Wie sieht denn Ihre Situation aus?

Nina Katz: Meine soziale Situation sieht so aus, dass ich keine materiellen Probleme habe. Ich habe sicher ein überdurchschnittliches Einkommen, das mir natürlich verschiedene Möglichkeiten eröffnet, die jemand anderer nicht hat. Das andere ist, dass ich glaube, von meiner Person her privilegiert zu sein.

Inwiefern?

Naja, dass ich relativ willensstark bin und dass ich mich auf Grund meiner Ausbildung mit Themen ganz anders auseinandersetzen kann als jemand, der nur einen Pflichtschulabschluss hat.

In Ihrem Buch, das vor kurzem erschienen ist, befinden sich ein paar Angaben zu Ihrer Person. Diesen habe ich entnommen, dass Sie, als Sie von Ihrer HIV-Infektion erfahren haben, gerade zu studieren begonnen haben. Sie haben dann umgesattelt und später das Studium der Soziologie begonnen. Das ist doch bemerkenswert, dass Sie sich 1984 – wo ja die Aussichten für HIV-Positive andere waren als sie es heute sind – doch entschlossen haben zu studieren.

Ich wollte immer studieren, in der Schulzeit schon. Ich wollte ursprünglich Germanistik und Philosophie

studieren. Das ist aber nicht zustande gekommen durch meine Familie.

Die wollte nicht, dass Sie das studieren?

Nein, mein Vater ist Geschäftsmann und hat eine Firma. Der wollte eine Nachfolgerin. Aber dafür bin ich nicht die richtige Person. Die Familie hat mir einigermaßen zugesetzt, da habe ich zuerst Rechtswissenschaften begonnen. Damit waren dann alle zufrieden außer mir. Ich habe auch ein paar Prüfungen gemacht, bin aber dann draufgekommen: Das passt nicht. Ich habe deshalb zu Soziologie gewechselt. Der Wunsch zu studieren war ganz stark. Ich kann mich erinnern, an dem Tag, an dem ich die Diagnose erfahren habe, habe ich überlegt, was mache ich jetzt: Springe ich bei der Nibelungenbrücke hinunter, verändere ich alles oder mache ich weiter wie ich es sonst auch machen würde. Und genau das habe ich gemacht.

Sie haben dann das Studium abgeschlossen. Wie sieht jetzt Ihr berufliches Umfeld aus?

Ich habe 1993 abgeschlossen. Dann war ich in der Firma meines Vaters, im Buchhaltungsbereich und habe nebenbei eine Ausbildung begonnen, in traditioneller chinesischer Medizin. Damals war ich seit zirka zehn Jahren HIV-positiv. Als ich das Studium beendet habe, ist es mir gesundheitlich das erste Mal richtig schlecht gegangen. Und für mich war die chinesische Medizin ein Ausweg. Und da habe ich gedacht, das kann ich vereinbaren mit dem Bürojob, da mache ich nebenbei die Ausbildung. Es ist dann

alles ganz anders gekommen. Ich hab nämlich meinen Mann kennen gelernt, habe ein Kind bekommen und wollte eigentlich gleich nach der Geburt wieder mit der Ausbildung fortfahren. Nur habe ich dann gemerkt, ich kann es nicht mehr. Eigentlich ist das auch nicht das Richtige, sondern ich muss noch ein Doktorat machen. Das war nur so eine Ausflucht, die traditionelle chinesische Medizin. Das hat mir persönlich geholfen, aber es war nicht das, was ich für mein Leben wollte. Deswegen habe ich dann, als meine Tochter in den Kindergarten gegangen ist, noch das Doktorat gemacht und zwar in Windeseile. Da war ich dann in der Mindeststudien-dauer und mit Auszeichnung. So gut war ich in der ganzen Schulzeit nicht wie beim Doktoratsstudium.

Und jetzt? Sie wohnen hier in einer netten Gegend und schreiben Bücher. Ja, ich bin auch wissenschaftlich tätig. Das hat sich auch durch das Schreiben der Biografie ergeben. In einer Zeitungsannonce des Autonomen Frauenzentrums wurden Frauen gesucht für die Linzer Stadtführerin, die an der historischen Aufarbeitung der Linzer weiblichen Wirklichkeiten interessiert sind. Ich hab mich da angesprochen gefühlt und bin zu dem Treffen gegangen. Aus dem Ganzen ist aber mehr geworden. Inzwischen existiert das Buch bereits in der zweiten Auflage. Es war ein ziemlicher Erfolg, und das Projekt zieht Kreise. Wir haben Anfragen bekommen vom Landestheater in Bezug auf die Kulturhauptstadt. Wir planen ein Frauen-Literatur-Projekt, wo ich jetzt in der

Position der Koordinatorin für das Ganze bin. Daneben schreibe ich schon immer Gedichte und sporadisch Tagebuch. Das hat aber auch seine Zeit gebraucht bis ich überhaupt gewusst habe, wie man das angeht.

Was für eine Rolle spielt die HIV-Infektion für das alles? Fantasieren Sie manchmal, wie Ihr Leben verlaufen würde, wenn die Infektion nicht wäre?

Nein, das verbiete ich mir, weil das ist, glaube ich, der Tod. Da würde man automatisch in eine Depression verfallen. Ich denke mir, ich hätte viele Erfahrungen nicht gemacht ohne die Infektion. Ich würde wahrscheinlich das Leben weniger bewusst wahrnehmen als jetzt. Und ich wäre nicht die Person, die ich heute bin. So pervers das auch klingen mag, ist die Infektion in gewisser Weise eine Bereicherung. Ich glaube, dass man nur aus den wirklich schweren Erfahrungen lernt.

Glauben Sie, jeder ist seines Glückes Schmied?

Nein, das glaube ich nicht. Ich glaube, dass man auch völlig unschuldig dazukommen kann. Ich denke mir in meinen Fall war es einfach Pech. Es bleibt mir nichts anderes übrig als mich damit zu arrangieren.

Sie leiten daraus nicht ab, wem es schlecht geht, der ist daran selbst schuld oder der müsste selbst imstande sein, besser für sich zu sorgen.

Nein, weil ich glaube, dass viele gar nicht die Voraussetzungen haben, damit sie sich Hilfe beschaffen können. Die wissen gar nicht, wie sie an Hilfe herankommen können. Ich gehe seit einem halben Jahr zu einem Psychologen. Ursprünglich bin ich wegen meiner Tochter gegangen, weil

sie in der Schule Probleme gehabt hat. Das hat sich zwar bald gegeben, aber dann wollte ich diese Gesprächsbasis nicht mehr missen. In der Anfangsphase meiner Infektion habe ich niemanden gehabt. Ich habe mir gedacht, dass ich allein mit dem zurechtkommen muss. Ich habe das große Glück gehabt, dass ich meine Mutter und meine Schwester gehabt habe und auch meinen damaligen Partner. Sonst habe ich auch keine Betroffenen gekannt. Und die einzigen, denen ich begegnet bin – ich war damals 20 Jahre alt – waren Personen, die in Polizeibegleitung gekommen sind. Das ist natürlich eher abschreckend.

Und wie ist Ihnen Ihre Umgebung entgegengekommen? Haben Sie Veränderungen im Umgang mit Ihnen bemerkt?

Es hat sich zuerst nichts geändert, weil kaum jemand davon gewusst hat. Zehn Jahre ungefähr ist es mir relativ leicht gefallen, das Ganze zu verdrängen. Die Werte waren relativ gut, ich habe nichts gespürt, es war alles in Ordnung soweit. Da war die Verdrängung leicht und auch lebensnotwendig. Nur als ich dann wirklich krank geworden bin – ich hatte Enzephalitis – hat das natürlich nicht mehr funktioniert. Da habe ich dann auch angefangen, mich mit dem Thema auseinander zu setzen. Ich habe auch mit Personen – damals haben sich im Krankenhaus auch andere Beziehungen ergeben – gesprochen. Ich habe dort einen mittlerweile guten Bekannten kennen gelernt, der ist inzwischen auch schon 20 Jahre infiziert. Das war für mich eine wichtige Erfahrung, dass ich mit Personen konfrontiert worden bin, die in einer ähnlichen Situation sind. Das war nicht schlecht, aber es genügt nicht.

Es ist aber nicht so, dass Sie dort Ihren ausschließlichen Bekanntenkreis haben?

Überhaupt nicht. Ich bin nicht mehr viel in Kontakt, weil ich auch überhaupt keine Zeit mehr hätte. Die HIV-Infektion steht nicht so im Vordergrund.

Ist es so, dass HIV wohl einen Aspekt Ihres Lebens darstellt, aber bei weitem nicht den wichtigsten?

Es gehört zu meinem Leben dazu. Natürlich kommt man immer wieder in Situationen, in denen man zurückgeworfen wird. Wenn es z. B. heißt, die Medikamente sind nicht mehr optimal, man muss wechseln oder es treten Nebenwirkungen auf. Man merkt es am Erscheinungsbild. Man muss damit klarkommen, dass sich der Körper durch die HIV-Infektion verändert. Das spielt natürlich eine Rolle. Ich nehme jeden Tag Medikamente, aber das ist kein großer Akt, das ist so wie waschen. Vieles ist leichter geworden, weil von diesem drei Mal täglich und zwei Stunden vorher nichts essen und eine Stunde nachher und dem allen, wie es am Anfang war, bin ich weg. Man lebt in so einer Scheinnormalität.

Wieso Scheinnormalität?

Naja, nach außen hin lebt man so wie jede andere auch, aber man hat noch ein zweites Leben, das man eben als Infizierte hat, mit allen Einschränkungen und über das nicht jeder Bescheid wissen darf. Was mich selbst betrifft: Nach 23 Jahren ist mir das schon relativ egal, ob jemand etwas weiß von mir. Nur, was meine Familie anbelangt, da ist die Situation und Verantwortung eine ganz andere. Mein Mann kann sich wehren, der hat von vornherein gewusst, auf was

er sich mit mir einlässt. Unsere Beziehung hat damit angefangen, dass ich ihm alles erzählt habe. Er ist nicht einer, der sich von solchen Sachen irritieren lässt. Wir sind seit zwölf Jahren ein Paar und seit zehn Jahren verheiratet. Aber ein Kind ist schutzlos. Das ist das große Problem.

Und das wäre anders, wenn Sie eine andere Infektion hätten? Wäre es mit einer Hepatitis C-Infektion anders?

Ja, ganz sicher. Ich versteh es zwar nicht wirklich, es hat ja keinen realen Grund. Hepatitis C ist wesentlich ansteckender. Aber HIV hat mit etwas Verbotenem zu tun, mit Sexualität, mit Drogen. Man hat etwas gemacht, was einfach nicht okay ist.

Das ist die Unterstellung?

Ja, das ist die Unterstellung. Das ist die Fantasie, die überhaupt nicht der Realität entspricht. Ich kann mich erinnern, vor ein paar Jahren einmal habe ich, auf Anraten meines Hautarztes, eine Kurantrag gestellt. Der ist abgelehnt worden mit der Begründung: „Sie könnten ja jemanden anstecken!“ Ich fasse das als Diskriminierung auf. Warum sollte ich jemanden anstecken?

Haben Sie für sich das Gefühl, Sie sind gesellschaftlich genauso integriert wie jemand anderer?

Naja, bei den Personen, die nichts wissen von meiner Infektion, schon. Da bin ich als Wissenschaftlerin, als Autorin angesehen. Und bei denen, die es wissen, ist mir schon aufgefallen, dass ich da eher mehr geschätzt werde. Man ist immer in der Situation: Wem sag ich es, wem sag ich es nicht? Wie weit geht eine Beziehung, wie vertraut ist man mit jemandem, kann

man dem diese Information zumuten? Man kann natürlich fürchterlich daneben schlagen. Die Erfahrung habe ich auch gemacht.

Die Erfahrungen waren nicht immer positiv?

Nein, überhaupt nicht. Es sind Freundschaften zu Bruch gegangen. Aber man hat dafür auch wieder neue Freunde gewonnen.

Sie haben einen bestimmten Kreis von Bekannten, denen Sie von Ihrer Infektion mitgeteilt haben. Was würden Sie anderen Infizierten diesbezüglich raten?

Die Frage ist kaum zu beantworten, denn das kommt immer auf die Lebensumstände an. Es ist natürlich so, dass dieses ewige Verstecken sicher ganz schlecht ist. Das ist eine enorme Belastung. Andere erzählen etwas und selbst kann man nichts erzählen oder nur einen Teil, das ist ganz schlimm. Ich habe das Glück, dass meine Familie, meine Herkunftsfamilie und jetzt auch meine Lebensfamilie, dass ich da ein sehr tolerantes Umfeld habe. Ich bin sicher, dass das in anderen Familien nicht so leicht ist. Ich denke mir, man muss das nach Gefühl machen. Wenn man das Gefühl hat, der Person will oder muss ich es sagen, der will ich mich anvertrauen, dann soll man es machen. Wenn das nicht der Fall ist, dann soll man es lieber lassen. Was ich schon gemacht habe, war, es ganz spontan zu sagen.

Wie waren da Ihre Erfahrungen?

Naja, zuerst schaut natürlich jeder, also unsere Nachbarn...

Aha, es ist da in der Siedlung bekannt?

Nein, nur die unmittelbaren Nach-

barn wissen davon. Das ist ein Paar. Heuer im Sommer sind wir so beisammen gesessen, und dann habe ich der Nachbarin das einfach erzählt. Es war eine Spontanaktion, ich habe mir das vorher nicht überlegt gehabt. Ich habe mir nicht vorgenommen gehabt, an dem und dem Tag erzähle ich meiner Nachbarin meine Geschichte, sondern mir war danach und ich habe es getan.

Und das Verhältnis hat sich dadurch nicht verschlechtert?

Nein, überhaupt nicht. Es ist eigentlich noch inniger geworden. Man kann jetzt völlig unbefangen reden. Andere Nachbarn wiederum wissen es nicht, obwohl ich sie mag.

Da ist das Reden dann wahrscheinlich immer etwas anstrengend?

Ich kann das sehr gut trennen. Nachdem ich mich nicht über die HIV-Sache definiere, ist mir das kein Problem. Ich habe meinen Raum, wo ich darüber reden kann. Aber ich will ja nicht dauernd über meine Befunde oder Blutwerte reden, das interessiert mich ja selbst nicht. Ich denke mir, ich lebe jetzt und wenn es mir gut geht, dann setze ich mich auch nicht so mit dem Thema auseinander.

Es ist nicht wie ein Sündenbekenntnis, dass Sie vorher ablegen müssen, damit Sie dann angenommen werden und Sie sich wohlfühlen.

Nein, überhaupt nicht. Das war vielleicht vor zehn Jahren so, aber jetzt ist das nicht mehr so.

Das wäre dann ja wirklich ein Schritt in die Normalität. Herzlichen Dank für das Gespräch!

Die drei Leben

der Nina Katz.

Kurzgeschichten.

86 Seiten, € 9,90.

Bei Interesse können Sie das Buch über die AIDS-

HILFE OBERÖSTERREICH,

office@aidshilfe-ooe.at,

beziehen.

An und mit den Grenzen des Lebens

HIV und AIDS im kulturphilosophischen Kontext *von Bernhard Resch**

Wie im Titel angedeutet sind diese Zeilen eine Annäherung. Eine Annäherung, an Menschen, die direkt oder indirekt betroffen sind, an ein Thema, an eine heimtückische Krankheit. Eine Annäherung, denn umfangreich und vielschichtig ist dieser Themenkomplex. Die Ausführungen wollen ein Beitrag sein für eine höhere Sensibilisierung im Bereich HIV und AIDS, ein Beitrag zur Schärfung des Blicks und der Wahrnehmung. Es ist ein Versuch, der von der Grundhaltung getragen ist, das bisher Erfahrene ernst zu nehmen und eigene Gedanken, Fragen und Irritationen anzusprechen.

Eine erste Annäherung ist für mich dahingehend beschrieben, dass HIV und AIDS elementares Menschsein zum Vorschein bringen. HIV und AIDS fördern elementare Lebensvollzüge unseres Menschseins zu Tage. Ich benenne sie mit Krankheit, Sexualität, Angst, Isolation und Tod. Kaum ein Thema verweist von sich aus auf so drastische Weise auf wesentliche Fragen unserer Existenz. Ein bisschen HIV/AIDS geht nicht! – HIV/AIDS auf Zeit gibt es nicht! Diese Krankheit nährt sich von der Macht der Endgültigkeit. Es gibt kein Zurück. Kein Zurück zur Zeit vor der Infektion. HIV und AIDS fördern elementare Lebensvollzüge und unsere Grenzen zu Tage, unsere offensichtliche Begrenztheit des Lebens. Und damit gilt es umzugehen. Ich möchte sensibilisieren für den Umgang mit dieser Krankheit. Denn dieser Umgang ist ein bestimmter, der uns, unsere Kultur auszeichnet. Dieser Umgang ist keineswegs wertneutral und objektiv. Der Umgang mit HIV und AIDS ist immer eingebettet in eine bestimmte Kultur mit einer je eigenen Art des



Photocase.com

**Mag. Bernhard Resch ist seit 2005 für die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH in den Bereichen Beratung und Prävention tätig.*

Umgangs. Das ist mir sehr wichtig zu betonen. Krankheiten von Menschen und somit auch unsere Begrenztheit hat sich auch immer unterschiedlich ausgedrückt und ist unterschiedlich gedeutet worden: In kulturell geprägten Bildern, mit bestimmten Assoziationen und je eigenen Umgangsformen. Das ist das Gleichbleibende. Ein kurzer Blick in die Geschichte soll das Gesagte klarer zeigen. Jede Epoche brachte das für sie typische Krankheitsbild zu Tage mit ihren je eigenen Übertragungen und ihrer jeweiligen inhaltlichen Aufladung. Im Mittelalter war die Pest die dominierende Krankheit mit einer vorherrschenden Deutung. Nämlich: sie ist eine Strafe Gottes für begangene Sünden und wurde als eine Versuchung des Glaubens gesehen. Während der Zeit der Aufklärung war Gicht und Syphilis die Krankheit. Eine Krankheit, die, so die Deutung, von verpönten, ausschweifendem Leben und

Unmoral zeugt. Im 19. Jahrhundert prägte Tuberkulose die Gesellschaft. Tuberkulose war Lebensstil, ein Krankheitsdrama voller unausgesprochener Regeln, immer wiederkehrender Bilder und komplexer sozialer Bedeutungen. Im 20. Jahrhundert wurde Krebs zur führenden Krankheit. Der Mensch wird Tumor. Er wird reduziert auf den Verfall des Fleisches. Krebs scheint neben dem körperlichen Verfall langsam, gleichsam Stück für Stück, den Geist aus dem menschlichen Körper auszutreiben. Und: Der Mensch wird zum Kämpfer – Kampf dem Krebs! Körper und Geist stehen sich als Widerpart gegenüber. Wie im Sport: Es gibt nur die Alternativen verlieren oder gewinnen. Beispiel für diese Haltung ist der Radsportler Lance Armstrong. Der Gegenwart, unserer heutigen Zeit, scheint eine typische Krankheit zu fehlen. Die Gegenwart kennt

vielmehr verschiedene Krankheiten, eine Fülle von Krankheitsbildern: Herz-Kreislaufkrankungen, Krebswucherungen der unterschiedlichsten Art, Hautkrebs, Gebärmutterkrebs, Lungenkrebs. Wir reden heute von der Volkskrankheit Depression, der Alkoholsucht als Krankheit, Spielsucht, Internetsucht, Esssucht, Bulimie. Der Raum von Krankheit ist erweitert. Krank ist alles, was nicht zur Gesundheit beiträgt. Wie sehr sich kulturelle Gegebenheiten auch in Krankheiten ausdrücken können, möchte ich an einem Beispiel noch deutlicher machen. Es ist ein extremes Beispiel kulturell-ästhetischer Indoktrination, passiert auf den Fidschi-Inseln. Dort ist die Zahl bulimischer Frauen seit 1995 rasant gestiegen, nachdem ein amerikanischer Fernsehkanal auf Sendung ging. Binnen drei Jahren waren 15 Prozent der Mädchen bulimisch. Ein Phänomen das zeigt, wie sehr Vorstellungen und transportierte Bilder vom Frau-sein ihre Wirkung auf eine andere Kultur haben und zeigen. Was ist nun mit der Krankheit HIV/AIDS? Bei uns scheint es nicht die Krankheit oder Leitkrankheit zu geben. Die Krankheit HIV/AIDS ist relativ jung. Das HI-Virus wurde erst vor ca. 20 Jahren zweifelsfrei identifiziert. HIV/AIDS könnte eine Art Meta-Krankheit unserer Zeit sein. Diese Krankheit manifestiert sich durch das Auftreten von längst überwunden geglaubter Krankheiten. Wie zum Beispiel Tuberkulose. Oder auch, dass sogar mehrere schwere Krankheiten bei ein und derselben Person gleichzeitig auftreten. Eine Vielfalt an Schmerzen, eine Vielfalt an Symptomen zur gleichen Zeit. Das ist das Neue an und mit dieser Krankheit.



Photocase.com

Und das Neue oder besser gesagt das erschreckend Gleichbleibende ist, dass alte Deutungsmuster immer wieder neu installiert werden und weiterwirken. Altes lebt wieder neu auf: Wenn die Rede ist von AIDS als Strafe Gottes, wenn die Zuschreibung vom ausschweifenden, riskanten und verpönten Lebensstil, angedeutet oder angedacht wird. Wenn die Zuschreibung auf bestimmte Personengruppen in Gang gesetzt wird. Zuschreibungen und Einstellungen wie: „Die sind ja selber schuld!“ „Hätten sie besser aufgepasst!“ „Wie kann man sich bei soviel Information noch infizieren.“ Bei unserem frenetischen und aufreizenden Lebensstil wirkt diese Krankheit als eine Art Umkehrung oder als Kontrapunkt zum Grundgefühl unserer Zeit, das sich in den Slogans ausdrückt: „Alles ist möglich, nichts ist fix!“ „Ich vermag alles, wenn ich nur will.“ HIV und AIDS

relativieren dieses Lebensgefühl. Dabei fällt auf, wie heute mit Körper und Körperlichkeit umgegangen wird. Es herrscht in unserer Kultur ein unübersehbarer Zusammenhang zwischen Körpervergessenheit und Körperveressenheit. Körpervergessenheit menschlichen Lebens zu Zwecken der Forschung. Körpervergessen durch Raubbau in Beruf, Sport, Freizeit oder mittels Instrumentalisierung frühen Lebens. Körperveressenheit andererseits im Körperkult. Beauty- und Wellnesswelle und Schönheitschirurgie zelebrieren Körperlichkeit bis zu den gewaltsam in Szene gesetzten Körperidealen von Models. Für mich ist in diesem Zusammenhang der Gedanke wichtig und auszusprechen, inwieweit gerade unsere krankhaft nach Gesundheit strebende Gesellschaft das, was die chronische Krankheit HIV/AIDS mit sich bringt, als störend erlebt. Störend, weil sie

etwas von unserer Begrenztheit, unserem Angegriffensein zum Vorschein bringt. Eine an AIDS erkrankte Person ist sichtbarer Ausdruck der Zerbrechlichkeit unseres Lebens und steht im Gegensatz zu den Körperidealen.

Passiert nicht mit der Krankheit AIDS (übrigens auch mit allen anderen „Störern“) jedes Jahr das gleiche? Ein paar Mal im Jahr wird ihr Raum gegeben und kommt an die mediale Oberfläche. Es besteht die Gefahr, diesem Thema und den Betroffenen nur insoweit Raum zu geben, um etwas getan zu haben, um wieder beruhigt seine Wege gehen zu können, das Ganze wieder abzulegen wie eine Datei am Computer, um sie bei gegebenen Anlass wieder abzurufen.

Interessant ist für mich auch der Gedanke, wieweit nicht eine Medizin, die unbestritten viel leistet und vermag, bei Krankheiten die unsere Begrenztheit sichtbar machen, nicht allzu schnell dazu neigt, sich auf ein Fachvokabular zurückzuziehen? Auf Studien, Statistiken, Nebenwirkungen, neue Forschungsansätze. Dann wird die HIV-positive Person allzu schnell zum Befund: „Wie geht es?“ heißt dann soviel wie: Die Viruslast ist so und so hoch, die Helferzellen sind so und so viele. Vielleicht steht gerade unsere Epoche, unsere Zeit und unsere Kultur vor dem wichtigen Schritt, ein realistisches Verständnis von Krankheit zu entwickeln. Vor

dem Schritt, den vielschichtigen und komplexen Leiden von chronischen Krankheiten auf ganzheitliche, damit meine ich dem Menschen entsprechende Weise, Rechnung zu tragen. Bei der Analyse von Gesprächen (in Deutschland) zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn ist auffallend, dass die Hälfte der Beschwerden der PatientInnen nicht zur Sprache kommt, dass Arzt/Ärztin und PatientIn in verschiedenen Perspektiven denken und leben. ÄrztInnen interessieren die objektiven Kriterien wie Therapie, Diagnose, Untersuchungsergebnisse, die PatientInnen interessiert umgekehrt zuerst das subjektive Krankheitserleben. Wahrgenommen zu werden in den konkreten Beschwerden. Das rein mechanisch ausgerichtete Ursache-Wirkungs-Prinzip von Medikamenten greift zu kurz. Ohne jetzt deren Erfolg wegdiskutieren zu wollen. Und – so meine Meinung – hier steht die Medizin an einem interessanten Punkt. Wieweit schafft sie den Sprung vom Befund zur konkreten Person, die sie behandelt? Eine Krankheit wie HIV/AIDS, die schwer und langwierig ist, verändert das Leben beinahe so sehr, dass nichts mehr so ist, wie vorher. Der Umgang mit ihr fordert von den Betroffenen Enormes und von denen, die im Kontakt mit ihnen stehen. Viel an Flexibilität, an Mut, Weisheit und innerer Wahrhaftigkeit. Es erfordert Enormes, denn jede Krankheit wird ohne Zweifel

von uns allen zunächst als bedrohlich erlebt. Sie löst Angst aus, denn sie entzieht sich unserer persönlichen Kontrolle und führt nicht selten zu Ohnmacht. Angst und Ohnmacht sind Teil unserer Existenz. Sie entstehen genau an der Schnittstelle zwischen Freiheit und Abhängigkeit, aus dem Gewährwerden, dass unser Leben endlich ist. HIV und AIDS sind Teil dieser Realität und Menschen mit HIV und AIDS machen diese Realität sichtbar. Die Arbeit mit betroffenen Menschen ist das – ob ausgesprochen oder unausgesprochen – Anteilnehmen an dieser Realität: an dieser Ohnmacht und an der Angst. Und es ist vermutlich die eigene Ohnmacht, die eigene Angst, die mit hereinkommt. Damit ist zu rechnen. Das ist die Herausforderung. Ein Umfeld, das sich seiner eigenen Grenzen bewusst ist und die Grenzen des Gegenüber respektiert, wird beitragen zu einer Kultur, die auch mit der Endlichkeit des menschlichen Lebens rechnet, wird beitragen zu einer Kultur, die die Realität der Begrenztheit unseres Lebens nicht aus den Augen verliert. Eine Kultur die insofern menschengerechter ist, indem sie die Realität von Krankheit nicht krampfhaft von sich fernzuhalten versucht. Und es braucht wohlthuende Räume, in denen unsere menschliche Würde zu ihrem Recht kommt. Gerade an und mit den Grenzen unseres Lebens.

MICHEL LEGRANDE: SONGS IN CONCERT

Benefizkonzert zugunsten der Aidshilfe-Salzburg

Kartenvorverkauf: Kartenbüro Polzer,
Residenzplatz 3, 5020 Salzburg,
T 0662 / 84 65 00, www.polzer.at
Aidshilfe Salzburg, Gabelsbergerstr. 20,
5020 Salzburg, T 0662 / 88 14 88,
E: salzburg@aidshilfen.at

Simone Klebel-Pergmann *voice*
Hugo Lamas *Piano*

Donnerstag, 6. April 2006, 19.30 Uhr
Marmorsaal, Schloss Mirabell

AIDS-Pandemie – Kirchen sind selbst Betroffene

Sigrid Ofner* im Gespräch mit Sr. Silke Mallmann

*Dr. Sigrid Ofner,
Medizinische Information
und Dokumentation der
AIDS-Hilfen Österreichs

Südafrika ist eines der Länder mit den höchsten HIV-Raten weltweit. Sr. Mag^a. Silke Mallmann, Ordensschwester und Psychologin mit Lehrauftrag an der Universität Klagenfurt lebt seit 2000 in Mariannhill, in der Nähe der Stadt Durban, wo sie am St. Mary's Hospital als psychologische Beraterin arbeitet. Zum Start der „Aktion Schutzengel – Aids & Kinder“ von Missio Austria kam sie Ende letzten Jahres nach Wien. PlusMinus nützte die Gelegenheit zum Interview.

PlusMinus: Die „Aktion Schutzengel – Aids & Kinder“ will in erster Linie auf das Schicksal jener Kinder aufmerksam machen, die von HIV/AIDS betroffen sind, und diese durch einlangende Spenden unterstützen.

Welche Chancen bietet das Projekt darüber hinaus in Österreich?

Sr. Silke Mallmann: Die AIDS-Waisen-Problematik ist eine sehr gute Möglichkeit, das Thema weit weg zu behandeln und dann näher heran zu zoomen. Man kommt dadurch auch weg von dem Zusammenhang Homosexuelle, Drogen und MigrantInnen. Ich denke, man kriert Feindbilder statt zu sehen, dass HIV/AIDS auch ein Problem in heterosexuellen Beziehungen darstellt und dass es eine große Gefährdung junger Leute gibt, die HIV/AIDS nicht als Gefahr wahrnehmen. Ein sehr wichtiges Thema der Kampagne ist für uns die Rolle der Frau in der afrikanischen Gesellschaft. In Afrika passiert sehr viel Geschlechtsverkehr in Abhängigkeit. Über Verhütung kann sehr oft nicht diskutiert werden, weil Frauen einfach kein Recht haben oder finanziell abhängig sind oder weil Geschlechtsverkehr häufig mit Gewalt oder mit Übergriffen verbunden ist. Man kann



Photocase.com

mit diesem Thema also z.B. auch in Schulen sehr gut soziale Realitäten vergleichen. Und es ist ein Thema, dass sich bestens dazu eignet, Solidarität zu bilden, denn letztendlich sind wir alle betroffen.

Welchen Auftrag hat die Kirche in Krisensituationen und wie kann sie diesem vor Ort nachkommen?

Kirche ist immer sehr stark mit dem Sozialauftrag verbunden. Also in dem Sinne, Evangelium oder Koran konkret zu leben. Dazu kommt auch noch der spirituelle Heilungsauftrag als Extradimension. Wo es also nicht bloß um Essenspakete, Medikamente etc. geht, sondern z.B. auch um Trauerarbeit etc. HIV/AIDS fordert uns heraus, dass wir keine alleinigen Interventionen setzen. Es ist eigentlich wie ein Puzzlespiel. Wenn sie nur Medikamente anbieten, erreichen sie die Leute nicht, wenn sie nur Aufklärung machen, erreichen sie die Leute nicht, wenn sie nur Essenspakete verteilen, erreichen sie die Leute nicht. Das heißt, je mehr sie das alles kombinieren können – also wie bei einem Puzzlespiel wird – desto besser ist den Menschen geholfen. Ein großer Vorteil der Kirche ist ihre bestehende Infrastruktur, die

bis in den hintersten Winkel reicht. Die Kirchen – egal welcher Konfession – können die Leute da ansprechen, wo sie sind. Man kann über die Kirchen sehr viele Leute erreichen, egal ob im Sinne von karitativer oder präventiver Arbeit. Im Falle von HIV/AIDS sind Kirchen selbst Betroffene. Nicht nur Laien, sondern auch innerhalb des Klerus. Das heißt, Kirche kommt nicht von außen, sondern von innen.

Wie gehen Sie in Ihrer Arbeit mit dem Thema Kondome um?

Wir geben zwar keine Kondome aus, was auch nicht nötig ist, weil sie in Südafrika kostenlos erhältlich sind, aber wir reden mit den Leuten über Kondome. Zu uns kommen ja nicht nur katholische KlientInnen, sondern Menschen verschiedener Konfessionen. Es sind auch nicht alle MitarbeiterInnen katholisch. Wir reden mit den Leuten über Kondome, wir erklären die Anwendung und wir sagen, wie die Kirchen dazu stehen und warum die Kirchen so dazu stehen. Meine Projektmanagerin z.B. ist Hindu, sie bringt also den hinduistischen Teil dazu. Wir möchten die Leute dazu führen, dass sie für sich eine Entscheidung treffen können. Aber, wie viele Leute braucht man in der Praxis zur

richtigen Anwendung eines Kondoms? Zwei. Und da haben wir das Problem. Die Frage des Kondoms ist meiner Meinung nach sehr stark mit der Frage von Würde und Respekt verbunden. Es ist nicht so sehr ein Problem des Kondoms an sich. Ich denke, dass das Problem HIV/AIDS zurzeit wirklich ein Frauenproblem ist. Es hat sehr viel mit Abhängigkeit und mit Armut zu tun. Traditionell gehört die Zulu-frau mit der Heirat dem Mann. Wichtig ist daher, dass wir den einen Schritt vorher schaffen, der den Frauen die freie Entscheidung überhaupt möglich macht. Es gibt in Südafrika Frauen, die aus religiösen Gründen keine Kondome verwenden. Aber ich glaube, das ist die Minderheit. Die meisten nehmen sie nicht, weil ihre Männer sie dann verdächtigen würden, untreu gewesen zu sein. Die Schuld wird automatisch auf die Frauen abgeladen. Für mich ist die beste Prävention, wenn ich es innerhalb eines Jahres zu Stande bringe, dass 30 Frauen Arbeit haben, damit sie sich selber um ihre Kinder kümmern können und unabhängiger sind. Dann habe ich etwas geschafft.

Gibt es Situationen, in denen Sie Kondome empfehlen?

Wir sagen mittlerweile in der Ehe zum Schutz des anderen Partners ja zum Kondom. Aber ich denke, es geht im Moment hauptsächlich um die Women-Empowerment-Schiene. Die religiöse, spirituelle Entscheidung kann ich keinem abnehmen und das darf ich auch nicht.

Was sind Ihrer Ansicht nach die Hauptansatzpunkte, um die Pandemie in den Griff zu bekommen?

Wie gesagt geht es vor allem um die

Gleichstellung der Frau. Kapazitätsbildung von Frauen, Rechte für Frauen, Eigenverantwortung für Frauen. Ganz stark hängt die Problematik für mich auch mit Armut bzw. Armutsbekämpfung zusammen. Eine Studie aus Kapstadt hat gezeigt, dass junge Männer in Südafrika häufig wechselnde Sexualpartnerinnen haben, weil sie dadurch ein bisschen Ansehen und Selbstwert bekommen. Sie haben sonst keinen Selbstwert. Sie haben keine Arbeit, kein Geld, sie können sich nichts kaufen, womit sie angeben könnten. Was übrig bleibt ist, viele Freundinnen zu haben. Wenn wir das durch Jugendprogramme in den Griff bekommen könnten, würde sich da einiges verbessern. Auf der Globalisierungsschiene geht es natürlich sehr stark um die Umverteilung. Im Moment erlebt Afrika die Globalisierung in erster Linie als Wegnehmen der letzten Ressourcen. Ressourcen müssen aber so verteilt werden, dass auch etwas nach Afrika zurückgeht. Die AIDS-spezifische Problematik löst sich über diese AIDS-unspezifischen Themen, wie Frauen-Empowerment, Armut, Umverteilung. Wir haben HIV/AIDS sehr lange isoliert gesehen. Medikamente alleine sind bestimmt nicht die Lösung. Ich kann ja eine antiretrovirale Behandlung nur sicherstellen, wenn ich sicherstellen kann, der oder die Betroffene hat zu essen und die Möglichkeit, die Medikamente jeden Tag zu nehmen.

Wo sehen Sie für sich die größte Herausforderung?

Einerseits dort, wo ich auf Probleme stoße. Das hat meistens wieder mit der Rolle der Frau zu tun. Wenn ich z.B. sehe, dass sie ein Risiko eingehen, weil es einfach von ihnen gefor-

dert wird. Auf der anderen Seite da, wo Freunde, Bekannte oder Mitarbeiter sterben. Eben dort, wo es plötzlich ans Eigene geht, wo HIV/AIDS nicht mehr den oder die betrifft, sondern wo es sozusagen eng wird. Und das passiert mir natürlich sehr oft, weil ich sehr viel Kontakt mit betroffenen Kindern und Erwachsenen habe.

Was wünschen Sie sich?

Was mich besonders freut ist das Knüpfen von Netzwerken, zwischen Leuten aus den unterschiedlichsten Ecken. Leute, die früher nicht miteinander geredet hätten, finden sich jetzt zusammen, um etwas zu tun. Dass das weiter geht, ist ein sehr großer Wunsch. Ansonsten wäre es schön, wenn auch der politische Wille stärker werden würde. Wenn ich z.B. sehe, dass die EU die Nahrungshilfe aus ihren Projekten herausstreicht, dann denke ich mir 'Wie wollen diese Papiertiger Medikamente geben, wenn es keine Nahrung gibt?'

Vielen Dank für das Gespräch.

Solidarität für AIDS-Waisen

Mit der „Aktion Schutzengel“ will Missio Austria auf das Schicksal von Kindern, die von HIV/AIDS betroffen sind, aufmerksam machen und zu Solidarität und Hilfe motivieren. Die zentrale Botschaft lautet: Kinder sind HIV/AIDS wehrlos ausgesetzt, sie sind besonders schutzbedürftig, sie brauchen einen Schutzengel. Wer Solidarität zeigen und helfen will, wendet sich am besten direkt an Missio:
www.missio.at
Missio Austria, Seilerstätte 12, 1015 Wien
Tel.: 01/513 77 22
Fax: 01/513 77 22-60
e-mail: bestellung@missio.at

Aktueller Stand der AIDS-Forschung

Matthäus Recheis* im Gespräch mit Prof. Manfred Dierich**

Matthäus Recheis: Herr Professor Dierich. Ich danke Ihnen, dass Sie sich Zeit genommen haben für unser Interview. In der Impfstoffforschung hat es immer wieder Rückschläge gegeben. Können Sie einen realistischen Zeitraum angeben – wenn man das überhaupt prognostizieren kann – wann ein Impfstoff verfügbar sein wird?

Prof. Manfred Dierich: Das Impfstoffkapitel ist eines, in dem sich große Hoffnung und tiefe Frustration ständig miteinander abwechseln. Zunächst war man sehr zuversichtlich, dass, nachdem man das Virus in Zellkulturen züchten konnte, man auch sehr bald einen Impfstoff haben würde – etwa in der Weise, dass man wie bei Kinderlähmung, das Virus züchtet, mit Formalin inaktiviert und dann dieses inaktivierte Virus injiziert und damit einen Impferfolg erzielen kann. Diese und viele andere Varianten haben sich als nicht Ziel bringend erwiesen. Ein besonders kritischer Punkt, der wirklich sehr speziell ist bei HIV, ist der, dass durch die Impfstoffe, die man angewendet hat – speziell in Tierversuchen – zwar Antikörper erzeugt werden, dass diese Antikörper aber nicht das Virus neutralisieren – sondern, dass sie sich auf das Virus draufsetzen und dadurch dazu führen dass das Virus darüber hinaus auch noch mit Komplementfaktoren beladen wird. Damit kann sich das Virus dann an den Lymphknoten binden, sich dort verlängert aufhalten und aus dieser Konstellation heraus sehr gut, sehr effizient T-Zellen infizieren. D.h. wir haben die bittere Einsicht gewinnen müssen, dass durch die Induktion von Antikörpern die Infektion nicht nur nicht gebremst, sondern sogar gefördert wird. Im Englischen nennen



Photocase.com

wir diese infektionsfördernden Antikörper „enhancing antibodies“. Es ist geradezu eine Tragik, dass fast alle Antikörper, die bisher entwickelt wurden, solche infektionsfördernden Antikörper sind. Es gibt ganz wenige Ausnahmen. Zu diesen wenigen Ausnahmen gehören verschiedene Antikörper, die von der Gruppe um Hermann Kattinger in Wien induziert worden sind. Die erweisen sich auch unter in vivo-Bedingungen – z.B. an Schimpansen – als in der Lage, tatsächlich infektionshemmend zu wirken. Diesen Kattinger'schen Zugang zur Erzeugung solcher neutralisierenden Antikörper nachzuahmen wird intensiv weltweit probiert, ist aber routinemäßig bisher nicht gelungen. Also de facto haben die in gewissem Sinne einfachen, normalen Zugänge bei der Impfstoffentwicklung nicht funktioniert. Aufgrund dieser Erkenntnis versuchen viele Labors in der Welt, und auch wir hier in Innsbruck, andere Zugänge zu wählen. Ein interessanter ist z.B. der vom Labor um Robert Gallo. Die versuchen, die Oberflächenbestandteile des Virus, die sich im Zuge der Bindung des Virus an die Zelle verändern, in diesem veränderten Zustand als Impfstoff anzubieten, um damit

Antikörper zu bekommen, die erst dann wirken, wenn das Virus sich tatsächlich an die Zelle bindet, und die veränderte Struktur dann Voraussetzung dafür wäre, dass es hineinkommen kann. Da scheint es so zu sein, dass erste Erfolge sich abzeichnen. Ich bin nicht komplett pessimistisch, dass es nicht vielleicht doch mit dieser gesteigerten Raffinesse gehen könnte, einen guten Impfstoff zustande zu bringen. Aber letztlich könnte sich auch hier als Problem herausstellen, was ich vorhin zu den infektionshemmenden Antikörpern beschrieben habe.

Ein grundsätzlich anderer Zugang ist, dass man versuchen kann, unter Hintanhaltung der Entstehung von Antikörpern, speziell schützende T-Zellen zu generieren. Diese schützenden T-Zellen sind vermutlich dann letztlich sehr wirksam. Dass den Killer-T-Zellen, den CD8+-Zellen, eine besondere Bedeutung zukommt, ist in vielerlei Weise belegt. Die große Frage ist aber: Wie kann man erreichen, dass das Schwergewicht bei den T-Zellen liegt und Antikörper bei der Induktion von Immunität eine mindere Rolle spielen. Das ist ein Zugang, den wir zurzeit versuchen. Wir sind wieder

*Matthäus Recheis ist Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Tirol im Bereich Prävention bei homo- und bisexuellen Männern.

** Universitätsprofessor Dr. Manfred Dierich ist Vorstand des Instituts für Hygiene und Sozialmedizin an der Universitätsklinik Innsbruck. Das Interview ist ein Ausschnitt aus der Sendung der AIDS-Hilfe Tirol im Radio Freirad auf 105,9 MHz vom 24. November 2005.

etwas hoffnungsvoller, dass es gelingt, durch eine geschickte Immunisierungsweise, die den dendritischen Zellen eine besondere Rolle zuweist, letztlich die T-Zellen-Immunität in den Vordergrund zu stellen und Antikörperantworten eher hintan zu halten.

D.h. es gibt Versuche, mit Hilfe der T-Zellen eine Immunisierung zu erreichen. Diese Versuche werden sich aber sicher noch über Jahre hinziehen?

Man muss sicher mit Jahren rechnen, bis man hier vielleicht Erfolg hat. Das Problem ist, wie ich es gerade geschildert habe, während des letzten Jahres erst so richtig verstanden worden. Dann ist es sehr schwierig, Testmodelle – Tiermodelle – zu haben, mit denen man so etwas ausprobieren kann. Man kann es ja nicht am Menschen ausprobieren, ihn auf diese Weise immunisieren und dann mit dem Virus belasten und schauen, wie er damit zurechtkommt. Das ist undenkbar. Geeignete Tiermodelle zu haben, ist aber nicht ganz einfach. Wir versuchen z.B. mit Retroviren zu operieren, die in einer Maus bestimmte Retrovirus-Erkrankungen hervorrufen, also etwas AIDS-Ähnliches tun. Und sollten wir in der Lage sein, in der Maus vorzuführen, dass es funktioniert, dann wäre es möglich, die Tests auf größere Tiere – Affen – auszuweiten und danach auf den Menschen. Aber jede dieser Serien dauert einige Jahre und bis man über einen Testung beim Menschen hinaus wäre und einen routinemäßigen Impfstoff empfehlen kann, vergehen noch mehr Jahre.

Und wie schaut es aus in der Therapie? Gibt es Hoffnung auf neue Therapieansätze?

In der Therapie bin ich sehr viel opti-

mistischer. Um Therapieprinzipien in Anwendung bringen zu können, muss man den Infektionsweg des Virus verstehen. Und das ist in den letzten Jahren doch gelungen, sodass man jetzt soweit ist, nicht nur die Reverse Transkriptase zu hemmen – was ja ein sehr erfolgreich benutztes Therapieprogramm ist – und zusätzlich vielleicht die essentielle Protease, also das Enzym, das geeignete Proteine so zurecht schneidet, dass das Virus damit gut umgehen kann, sondern man kann auch versuchen an verschiede-



nen anderen Stellen zu interferieren. Man kann z.B. versuchen, das Andocken des Virus an die Zelle zu verhindern. Das sieht im Labor durchaus erfolgversprechend aus. Man kann auch versuchen, in spätere Infektionsschritte einzugreifen oder gegen das intakte Virus etwas zu unternehmen. Ich erwähne das speziell, weil das wir in unserem Labor versuchen. Wir haben verstanden, warum das Virus in der Lage ist, sich gegen das Komplementsystem des Menschen, das an sich dazu taugen würde, Bakterien oder Viren mit Hilfe von Antikörpern

zu zerstören, zu wehren. Und zwar ist das HI-Virus so clever, dass es sich aus der infizierten Zelle die Schutzmechanismen nimmt, die wir selber benutzen, um uns gegen unser Komplement zu schützen. Und mit Hilfe dieser Strukturen, die dann in der Membran des Virus sitzen, bringt das Virus es fertig, dass es nicht vom Komplementsystem zerstört wird. Herbert Steuber bei uns hier am Institut hat mit seinen Mitarbeitern herausgearbeitet, was der zugrunde liegende Mechanismus ist und sieht jetzt eine Möglichkeit, dass man diesen stören kann. Im Reagenzglas ist es uns gelungen, diese Schutzmechanismen des Virus auszuschalten und das Virus empfänglich für das Komplement zu machen. Das Problem ist: Was im Reagenzglas gut funktioniert, muss noch längst nicht im menschlichen Organismus gut funktionieren. In diesem Fall würde man auch ein Problem für unsere eigenen Zellen auslösen. Die Problematik ist also, den Mechanismus selektiv gegen die Viren auszugestalten, um zu verhindern, dass die eigenen Zellen bekämpft werden. Aber die in vitro Daten geben uns große Hoffnung, dass hier vielleicht ein weiteres Therapieprinzip da ist. Mehr verschiedene Therapieprinzipien zu haben, wird speziell da interessant, wo Viren inzwischen gegen die Kombinationstherapie resistent geworden sind. Oder wo Betroffene unter der Kombinationstherapie leiden. Also das ist, glaube ich, ein sehr erfolgreiches Forschungsfeld, wo schon sehr schöne Erfolge erzielt wurden und wo ich zuversichtlich bin, dass noch sehr viel mehr kommen werden.

Danke für das Gespräch.

Rezensionen



Stephan Niederwieser. *Zumindest manchmal*. Roman. Berlin: Querverlag, 2005. 244 S. € 18,40

„Hätte ich gewusst, wie nah ich ihm kommen würde, hätte mich die Sehnsucht getrieben. Hätte ich gewusst, was ich dadurch erkenne, hätte ich mich niemals auf den ersten Kuss eingelassen. Ich hätte Angst gehabt. Und nur zu Recht.“ So eröffnet René, der 33-jährige Hauptdarsteller, das neue Werk von Stephan Niederwieser, der durch Romane wie „An einem Mittwoch im September“, „Eine Wohnung mitten in der Stadt“ oder „Denn ich wache über deinen Schlaf“ als „Meister

der Gefühle“ bekannt wurde. Es beginnt die Geschichte einer ungewöhnlichen Liebe, vor der René immer wieder zurückschreckt, von der er aber auch nie genug bekommen kann. Er findet in dem fast doppelt so alten Kjell einen Seelenverwandten, dem er sich vom ersten Moment an verbunden fühlt. Doch René entdeckt schnell, dass Kjell ihm Vieles aus seiner Vergangenheit verschweigt und auch bezüglich gegenwärtiger Ereignisse nicht immer ehrlich zu ihm ist. Es entsteht der Verdacht, dass Kjell HIV-infiziert sein könnte. Durch die Lügen und Geheimnisse wird René gezwungen sich auch mit den eigenen Falschheiten



und Fehlritten auseinanderzusetzen und ihre Beziehung scheint daran zerbrechen zu müssen. Stephan Niederwieser schildert eindrucksvoll und beunruhigend realistisch, wie wir uns so lange etwas vormachen können, bis wir selbst daran glauben und unsere Lügengeschichten und gedanklichen Spekulationen für Wirklichkeit halten.

ak

Heiko Jessen, Hans Jäger et al. *Primary HIV Infection*. Pathology, Diagnosis, Management. Stuttgart: Thieme, 2005. 84 S. € 39,95

Der vorliegende Band aus der Thieme-Reihe „HIV-Medizin. Standards of Care“ bringt Zusammenfassungen der Präsentationen und Berichte vom ersten Europäischen PHI-Symposium – EPHIS – in Berlin. Auf diesem Symposium trafen sich führende Immunologen, Virologen und HIV-Behandler um die neuesten Erkenntnisse aus der Forschung zur primären HIV-1 Infektion (PHI) zu präsentieren und diskutieren.

In den letzten Jahren ist die akute HIV-Infektion immer mehr in den Mittelpunkt des medizinischen Interesses gerückt. Studien legen nahe, dass ein Behandlungsbeginn in einem sehr frühen Stadium den Verlauf der Infektion dramatisch verändern kann. Dies ermöglicht unter Umständen, Schäden einer Langzeitbehandlung zu minimieren und insbesondere die

Entwicklung von Resistenzen zu verhindern. Darüber hinaus legen Studien auch nahe, dass bis zu 50% der HIV-Neuinfektionen durch akut Infizierte verursacht werden, da in dieser frühen Phase die Viruslast der Betroffenen extrem hoch ist. Auf der anderen Seite wird hingegen nur bei etwa zehn bis 25% der HIV-Infizierten die Primärsymptomatik als solche erkannt. Ein besseres Verständnis der primären HIV-Infektion kann deshalb auch die Pandemie als Ganzes wesentlich beeinflussen. Voraussetzung dafür ist, dass die Komplexität der Pathogenese besser verstanden wird und dass die Optionen zur Beeinflussung der Krankheitsentstehung erforscht werden. Kann eine frühe Behandlung die effektive Immunantwort steigern? Welche Erfolge können durch immunverstärkende Behandlungen erzielt werden? Dies sind zentrale Fragen, deren Beantwortung für die Entwicklung von therapeutischen oder präventiven Impfstoffen wesentlich ist. Das Buch bietet einen repräsentativen



Querschnitt über die neuesten Forschungsergebnisse im Bereich der primären HIV-1 Infektion, ergänzt durch Daten aus verschiedenen Kohorten-Studien. Die LeserInnen erfahren Neues über die Besonderheiten der Immunantwort, über neue immunbasierte Therapien, über die Wichtigkeit von kontrollierten Unterbrechungen bei einer frühen antiretroviralen Therapie und über die Bedeutung von primären Resistenzen für die klinische Epidemiologie. Vorausgesetzt der Leser/die Leserin bringt gute Englischkenntnisse und ein medizinisches Grundwissen über die HIV-Infektion mit, beinhaltet der Band viel Wissenswertes.

ak