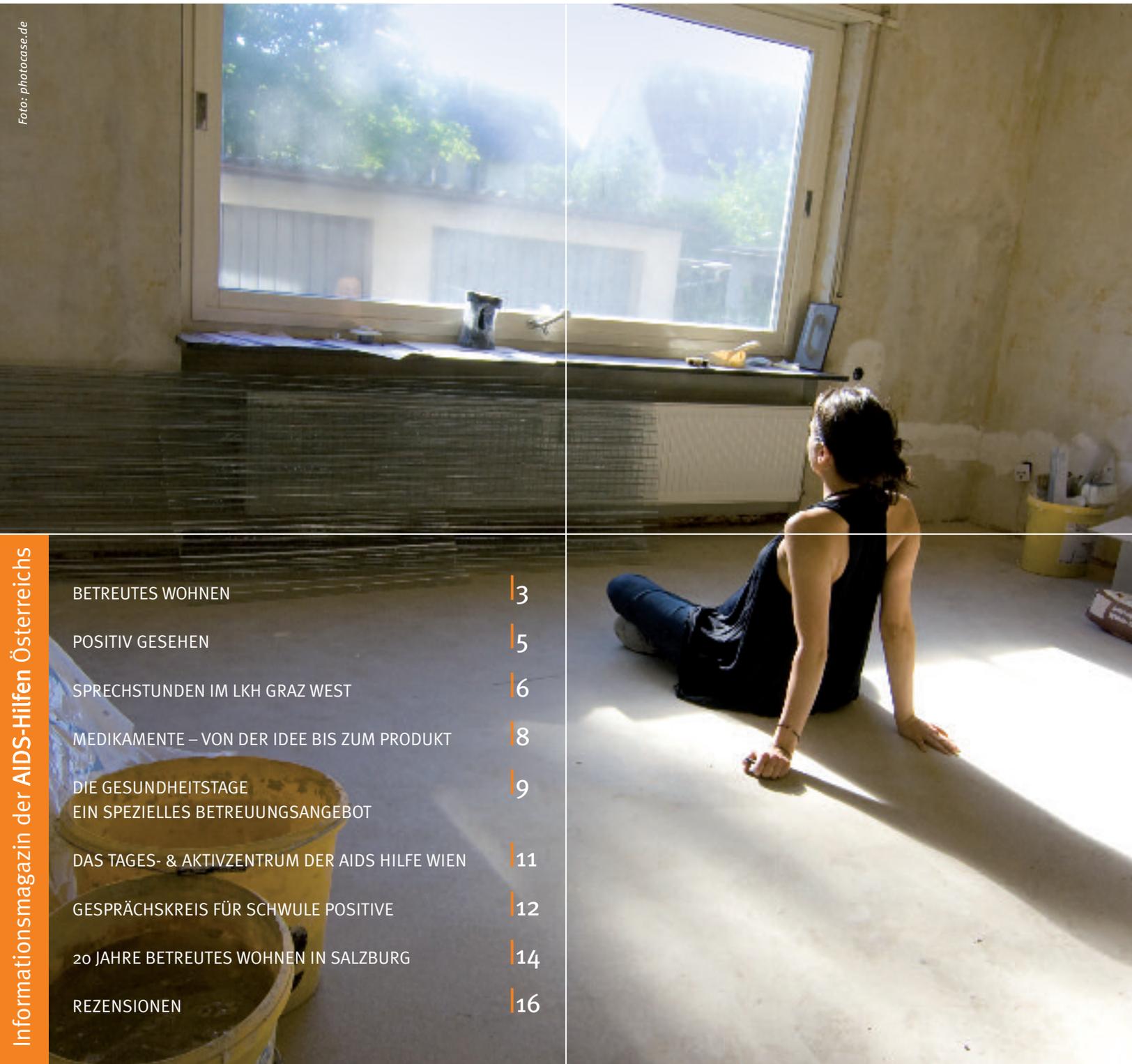


PLUS MINUS

Foto: photocase.de



BETREUTES WOHNEN	3
POSITIV GESEHEN	5
SPRECHSTUNDEN IM LKH GRAZ WEST	6
MEDIKAMENTE – VON DER IDEE BIS ZUM PRODUKT	8
DIE GESUNDHEITSTAGE EIN SPEZIELLES BETREUUNGSANGEBOT	9
DAS TAGES- & AKTIVZENTRUM DER AIDS HILFE WIEN	11
GESPRÄCHSKREIS FÜR SCHWULE POSITIVE	12
20 JAHRE BETREUTES WOHNEN IN SALZBURG	14
REZENSIONEN	16

Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



Aids Hilfe Wien · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: wien@aidshilfen.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 12 000)

Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)

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

AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)

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

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

AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:

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

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Willi Maier, Aidshilfe Salzburg,
Linzer Bundesstr. 10, A-5020 Salzburg,
Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3,
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

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

Beiträge von:

Dr. Fritz Aull, DSA Sandra Diwojy, DSA Dr.
Lydia Domoradzki, DSA Helga Gartner, DSA
Catherine McGeeney, DSA Helga Schaffler,
Mag.^a Birgit Leichsenring, Mag.^a (FH) Ingrid
Neumeier, Willi Maier

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.000 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich

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

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

PlusMinus wird unterstützt von



GlaxoSmithKline

working on behalf of Viiv Healthcare



Editorial

■ Die erste Ausgabe des PlusMinus im neuen Jahr widmet sich dem Betreuungsangebot der AIDS-Hilfen Österreichs.

Die Aidshilfen Tirol und Salzburg berichten über ihre Wohnprojekte für Betroffene, die Aidshilfe Steiermark beschreibt in einem erfrischenden Beitrag einen Arbeitstag im LKH Graz West und die AIDSHILFE OBER-

ÖSTERREICH stellt ihre Gesundheitstage vor.

Etwas Neues bieten die AIDS-Hilfen Österreichs mit der Rubrik „Positiv gesehen“, in der Betroffene ihre eigene Weltsicht zum Besten geben können. Der erste, der diese Chance zu nutzen wusste, ist der Autor Ralf Jantzen, dessen Buch „Zahntag“ (siehe S 16) in dieser Ausgabe besprochen wird.

Am Schluss noch eine Veranstaltungsankündigung: Am Mittwoch, 6. April 2011, findet im Albert Schweitzer Haus, Schwarzspanierstraße 13 in Wien von 18:30 bis 20:30 Uhr, ein Informationsabend zum Thema „HIV und Gehirn“ statt. In der nächsten Ausgabe des PlusMinus stellen wir die wichtigsten Inhalte dieser Veranstaltung vor.

BETREUTES WOHNEN

Von DSA Dr. Lydia Domoradzki*

■ Die AIDS-Hilfe Tirol bietet seit 15 Jahren Betreutes Wohnen an. Konkret bedeutet dies, dass der Verein AIDS-Hilfe Tirol Wohnungen anmietet und diese an KlientInnen untervermietet. Das Wohnen in einer Betreuten Wohnung ist unmittelbar an eine Betreuung gekoppelt, Miete und Betriebskosten sind von den BewohnerInnen selbst zu tragen und sie werden von den SozialarbeiterInnen der AIDS-Hilfe Tirol bei der Absicherung ihres Einkommens, das diese Mietzahlungen ermöglicht, unterstützt.

Die erste unserer nunmehr fünf Wohnungen¹ anzumieten, gestaltete sich damals als äußerst schwierig. Es bedurfte eines langen Atems, nämlich drei Jahre intensiver Wohnungssuche, bis es gelang. Es war nicht möglich, auch nur einen einzigen Vermieter zu finden, der bereit war, an die AIDS-Hilfe zu vermieten. Die Vorurteile, die Berührungängste waren ganz offensichtlich zu groß, schienen unüberwindbar. Im Laufe der dann folgenden Jahre ist die Wohnungssuche

leichter geworden. Die nächsten vier Anmietungen gelangen relativ problemlos – vier glückliche Zufälle oder Indiz für eine Normalisierung?

Inzwischen ist Betreutes Wohnen zu einem integralen und unverzichtbaren Bestandteil unseres Betreuungsangebotes geworden. Seit 1996 ist die AIDS-Hilfe Tirol Mitglied der ARGE Betreutes Wohnen, seit 2003 stellen uns das Land Tirol zu zwei Dritteln und die Stadt Innsbruck zu einem Drittel dafür Mittel im Ausmaß einer 20h-SozialarbeiterInnen-Stelle zur Verfügung.

Betreutes Wohnen ist vor dem Hintergrund absoluter Dringlichkeit entstanden. Wir hatten damals und haben auch heute immer wieder KlientInnen, die wohnungslos bzw. von Wohnungslosigkeit bedroht sind oder in prekären Wohnverhältnissen leben. Häufig

haben sie kaum Chancen, am freien Wohnungsmarkt adäquaten Wohnraum zu finden. Sind sie DrogenkonsumentInnen und zudem als solche erkennbar, sind sie als MieterInnen besonders unerwünscht. Oft ist es unseren KlientInnen auch aufgrund ihrer biographischen, psychosozialen und gesundheitlichen Situation nicht möglich, eine Wohnung ohne Unterstützung selbstständig und längerfristig halten zu können.

Foto: photocase.de

* DSA Dr. Lydia Domoradzki ist Leiterin der Aidshilfe Tirol





Foto: photocase.de

Die Dringlichkeit des Bedarfs ist und war das ausschlaggebende Aufnahmekriterium – dies bedeutet im Allgemeinen, dass komplexe Problemlagen gegeben sind. Hier setzt das Konzept des Betreuten Wohnens mit seiner auf Verbindlichkeit, Kontinuität und Langfristigkeit basierenden Betreuungsarbeit an. Der aufsuchende bzw. nachgehende Ansatz des Betreuten Wohnens ermöglicht es, dass auftretende Probleme, wie etwa Mietrückstände, Konflikte mit Nachbarn, Schwierigkeiten bei Alltagsbewältigung und Haushaltsführung, frühzeitig erkannt und bearbeitet werden können.

Eine HIV-Therapie ist unter den Verhältnissen von Wohnungslosigkeit nicht durchführbar. Auch das Leben in Notunterkünften bietet dafür kaum die geeigneten Voraussetzungen. Vor allem aber sind derartige Bedingungen Betroffenen nicht zumutbar. Das Verfügen über adäquaten Wohnraum, um einen den Erfordernissen der Therapie entsprechenden Alltag gestalten

zu können und um über einen privaten Rückzugs- bzw. Schutzraum zur Auseinandersetzung mit der Erkrankung zu verfügen, stellt für den Erfolg einer HIV-Therapie eine unabdingbare Notwendigkeit dar.

Der Verlust der eigenen Wohnung, das Erleben von Wohnungslosigkeit und der damit einhergehenden gesellschaftlichen Ausgrenzung, können ein psychisches Trauma verursachen und bei Betroffenen in der Folge das Gefühl auslösen, die Kontrolle über das eigene Leben verloren zu haben. Dauert die Wohnungslosigkeit über einen längeren Zeitraum hinweg an, so verfestigt sich diese Einschätzung und macht letztendlich der Überzeugung Platz, dass dieser Verlust an Kontrolle und Gestaltungsmöglichkeit ein endgültiger sei. Bei gesundheitlich beeinträchtigten Menschen kann sich diese Einbuße an Selbstwirksamkeit auch in Bezug auf ihre Erkrankung fatal auswirken und einen aktiven Umgang mit dieser und eine

perspektivische Ausrichtung verhindern. Derartige Bedingungen erschweren das Entstehen von Compliance. Diese wird als wesentlicher Faktor für gelingende Behandlung und Therapieerfolg erachtet.

Bedarf und Notwendigkeit des Betreuten Wohnens standen von Beginn an außer Frage. Zudem hat es sich – so unsere fünfzehnjährige Erfahrung – als Erfolgsgeschichte, nämlich als ein treffsicheres Instrument zur Stabilisierung der sozialen, psychischen und gesundheitlichen Situation unserer KlientInnen erwiesen.

WARUM?

Betreutes Wohnen ermöglicht „privates“ Wohnen und damit möglichst „normale“ Wohnverhältnisse, und zwar trotz und aufgrund der Betreuung. Betreute Wohnungen sind nicht als Teil einer Institution erkennbar – damit wird die Integration in das umgebende Wohnumfeld erleichtert und Stigmatisierungsprozessen vorgebeugt.

Wir mieten nur Wohnungen an, die hinsichtlich Ausstattung, Größe und Lage bestimmten Qualitätsstandards entsprechen. Durch die Wohnstartmittel, ebenfalls ein Budgetposten des Landes Tirol und der Stadt Innsbruck, ist es möglich, die Wohnungen qualitativ gut ausstatten und instand halten zu können. Die Achtung der Privatsphäre unserer BewohnerInnen ist integraler Bestandteil des Betreuungskonzepts – so etwa erfolgen Hausbesuche im Allgemeinen ausschließlich nach vorheriger Ankündigung.

Ein Teil der BewohnerInnen unserer Betreuten Wohnungen hat nach erfolgter Stabilisierung eine Wohnung mit eigenem Mietvertrag auf dem freien Wohnungsmarkt angemietet, einige haben eine Stadtwohnung und damit eine kostengünstige und unbefristete Wohnmöglichkeit erhalten; einige wenige haben die Betreuung abgebrochen und sind ausgezogen, von uns durch Kündigung beendet werden mussten in all den Jahren lediglich vier Untermietverhältnisse. Für einen Teil der BewohnerInnen war die Betreute Wohnung die letzte Wohnung, in der sie bis zu ihrem Tod gelebt haben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Betreuten Wohnungen betrug zwischen vier und fünf Jahren.

Mit dem Bereich Wohnraum und Wohnen wird seitens der betreuenden SozialarbeiterInnen eine zentrale und viele Bereiche umfassende Zuständigkeit übernommen. Diesem Umstand versucht Betreutes Wohnen durch einen auf Ganzheitlichkeit beruhenden Ansatz und, bei mehreren in die Betreuung involvierten Institutionen, der Übernahme der Koordinationsfunktion gerecht zu werden.

Im Betreuten Wohnen wird spürbar, oft geradezu greifbar, wie sehr Alltag und Existenz eines Wohnraumes bedürfen, welche Gefährdungen und Einbußen sein Wegbrechen nach sich zu ziehen in der Lage ist und – ins Positive gewendet – dass der Zueginn an Lebensqualität durch adäquaten privaten Wohnraum gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Durch die enormen Fortschritte in Medizin und Behandlung wurde dem Leben von HIV-Betroffenen ein „Mehr an Jahren“ gegeben. Ein zentraler Schwerpunkt der AIDS-Hilfe Arbeit besteht und bestand schon immer darin, den Lebensjahren der Betroffenen ein „Mehr an Leben“, gerade auch im Sinne von Lebensqualität, zu geben.

Betreutes Wohnen bietet kein Patentrezept und es ist erst recht kein Wundermittel. Aber es kann dazu einen Beitrag leisten.

1) Alle unsere Betreuten Wohnungen sind Garconnieren. Ein großer Teil unserer KlientInnen ist alleinstehend. Für viele von ihnen ist diese Realität keine freiwillig gewählte, für einige stellt sie das Gegenteil dessen dar, was sie sich wünschen würden – eine Zweierbeziehung bzw. eine eigene Familie. Aber auch wenn alleine zu leben nicht unbedingt die Lebensform darstellt, die die meisten von ihnen als die ihnen gemäße betrachten würden, so ist es trotzdem das Einzelwohnen, das ihren Bedürfnissen am meisten entspricht. So etwa lehnt, dahingehend befragt, ein großer Teil unserer KlientInnen das Leben in einer Wohngemeinschaft mit anderen Betroffenen ab. Zum einen, weil sie das zu erwartende Konfliktpotential fürchten, zum anderen, weil sie eine derartige Nähe zu anderen Betroffenen scheuen und nicht „ZeugInnen“ sein wollen des Krankheitsgeschehens bei MitbewohnerInnen. Allein schon deshalb haben wir die Anmietung einer größeren Wohnung für mehrere Personen nie ernsthaft in Erwägung gezogen.



Mein Zusammenbruch kam im Januar 2000. AIDS. Anfangs mit Antibiotika, dann kam ich mit Bomben aus der antiretroviralen Medikamentenkiste wieder auf die Beine. Seither ist meine Viruslast permanent unter der Nachweisgrenze. Und das ist heute bei den meisten Behandelten der Fall.

AIDS ist mehr als nur eine Krankheit. AIDS ist verhaltensaufdeckend. Bei mir waren es meine bis dahin verheimlichten bi-homosexuellen Neigungen. Eine Schande? Nein, Schöpfung. Wobei ich das Glück habe, an meiner Seite eine wunderbare Frau und zwei großartige Kinder (18 + 20) zu haben. Zugleich hat sich unser Freundeskreis verdichtet. Echte blieben; auf die anderen konnten wir verzichten.



Was ansteckt und insbesondere was nicht ansteckt, ist hinreichend bekannt. Umso mehr schmerzt es mich, wenn mein Schwiegersohn, ein promovierter Kieferorthopäde, meiner erwachsenen Tochter aus erster Ehe und den drei Kindern, also meinen Enkelkindern, strengstens verbietet, mich zu sehen. Ich werde praktisch tot geschwiegen. Er fürchtet um seinen guten Ruf, wenn bekannt würde, sein Schwiegervater hat AIDS. Zudem glaubt er, seine Kinder könnten sich bei mir anstecken. Ungeachtet, was wir heute über AIDS wissen.

Deshalb habe ich mich entschlossen, mich in meinem Buch „Zahltag“ zu bekennen und das Verdrängte beim Namen zu nennen. Es ist mein Beitrag, AIDS ein neues Gesicht zu geben.

Sprechstunden im LKH Graz West

Von DSA Helga Gartner, DSA Catherine McGeeney, DSA Helga Schaffler*

■ Wir sind in der Steiermark drei Sozialarbeiterinnen in der Betreuung von HIV-positiven Menschen.

Jede von uns hat einen Sprechtag pro Woche im LKH Graz West, wo sich die Ambulanz und Station für Betroffene befindet. Dort ist es möglich, mit den PatientInnen über deren Anliegen zu sprechen. Bei Erstkontakt werden die PatientInnen vom Arzt oder von der Schwester an die Sozialarbeiterin vermittelt.

Da es besonders bei einer ersten Diagnosestellung zu einer erheblichen psychischen Belastung kommen kann, wollen wir ein Stützkontakt im notwendigen Ausmaß sein und eine adäquate Information über sonstige Hilfsmöglichkeiten anbieten.

Darüber hinaus haben wir auch eine wichtige ergänzende Rolle in der Förderung von Compliance, z.B. bei Themen wie Kombinationstherapiebeginn, Umgang mit der medikamentösen Therapie oder deren möglichen Nebenwirkungen.

Da unsere KlientInnen oft von weit angereist kommen, nutzen sie gerne den Kontrolltermin im LKH Graz West, um auch Kontakt mit uns aufzunehmen. Die PatientInnen lassen sich daher den nächsten Termin oft auf den Sprechtag „ihrer“ Sozialarbeiterin legen.

Ich greife hier einen solchen – beliebigen – Sprechtag heraus, um diesen Teil der Betreuung sichtbar zu machen.

Dienstag, 8:30 Uhr: Ich gehe auf die Ambulanz und finde dort bereits einen meiner Klienten vor, der schon die Blutabnahme hinter sich hat und nun auf den Arzt wartet. Da wir vor einigen Tagen telefoniert haben, weiß ich, dass er mich sprechen möchte. Wir suchen uns ein ruhiges Plätzchen und „Woitek“, wie wir ihn nennen



Foto: photocase.de

wollen, erzählt mir von seinen Sorgen. Er hat große Angst um seine Beziehung. Seine Frau hält den Druck kaum noch aus, der auf ihnen lastet. Sie haben niemanden, mit dem sie über seine Erkrankung sprechen können. HIV ist in ihrem Herkunftsland ein persönlicher Makel; jeder mit der Diagnose wird gemieden und der Kontakt zur Verwandtschaft und den Freunden ist als beendet zu betrachten. Alle wissen, dass er eine schwere Lungenentzündung hatte, aber nicht deren Ursache. Woitek's Frau ist seiner Schilderung nach depressiv und es fällt ihr schwer, die Kinder zu versorgen und die Hausarbeit zu verrichten. Wir vereinbaren einen gemeinsamen Termin in den nächsten Tagen bei mir im Büro; seine Frau ist nach einem längeren Telefonat damit einverstanden.

Inzwischen füllt sich der Wartebereich zusehend. DGKS Manuela, die für die Ambulanz zuständige Krankenschwester, hat wie immer für jeden ein nettes Wort und ist gerade für diesen sensiblen Bereich Goldes wert.

Ich entdecke eine Klientin, die ich seit langem nicht mehr gesehen habe. Die Vereinbarung war, dass sie sich meldet, wenn Bedarf da ist.

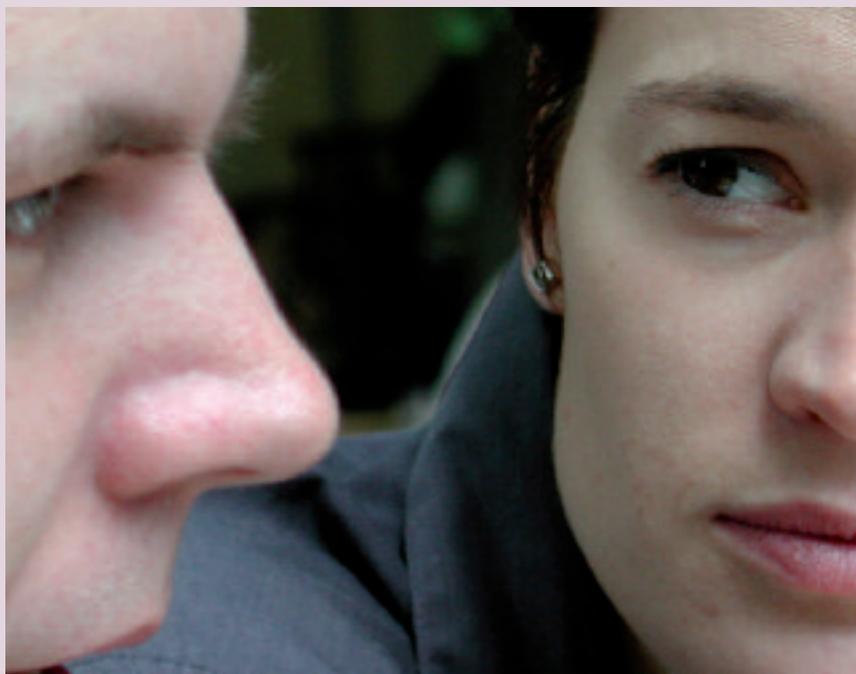
„Isabella“ ist derzeit sehr zufrieden mit ihrem Leben. Nach schwerer Erkrankung vor einigen Jahren und der damals gestellten Diagnose HIV-positiv, Stadium AIDS, hat sie sich lang-

sam aber doch gut erholt. Ihr Mann hat sich – nach den ersten schweren Wochen und vielen Fragen – an ihre Seite gestellt und die beiden haben praktisch ihre Ehe neu definiert. Nun arbeitet sie seit einem Jahr wieder in ihrem Beruf, hat sich gut erholt und beide denken nun über die Möglichkeit nach, ein Kind zu bekommen. „Isabella“ wirkt zufrieden und ausgeglichen. Auch so kann die Begegnung mit KlientInnen sein, das sind wahre Glücksmomente für mich! Inzwischen ist der diensthabende Oberarzt eingetroffen und beginnt die Ordination.

Ich muss schleunigst zur Anmeldung, wo ich mich für 9:30 Uhr mit dem Klienten „Samos“ verabredet habe. Samos hat eine schwere psychische Beeinträchtigung. Er fühlt sich beobachtet und besonders schlecht geht es ihm, wenn er sich unter vielen Menschen aufhalten muss. Da ist er schon. Er hat sich eine Kappe tief ins Gesicht gezogen und schaut unruhig hin und her. Ich bin froh, dass er gekommen ist, weil ich auch schon umsonst auf ihn gewartet habe, wenn er sich nicht ins LKH oder zu mir ins Büro gewagt hat. Seine Miene hellt sich auf, als er mich sieht, meint aber, es gehe ihm heute gar nicht gut; er wisse nicht, ob er das schafft. Nachdem die Anmeldung gut abgewickelt worden ist (ich halte mich

im Hintergrund) und er bei DGKS Manuela seinen Anmeldungszettel abgegeben hat, kommt er sofort zur Blutabnahme. Manuela kennt ihre PatientInnen und wir haben vereinbart, seinen Termin so stressfrei wie möglich zu halten. Deshalb gehe ich anschließend mit ihm ins schwach besuchte Buffet, um dort auf seinen Arzttermin zu warten. Er genießt offensichtlich seinen Caffè Latte und entspannt sich etwas. Die Unterhaltung mit ihm dreht sich um seinen nächsten Termin mit seiner Freizeitbetreuerin, um seine Musikanlage, um seine Ängste und die Bitte, ob ich zum Arzt mit hinein gehe. Das mache ich natürlich, wenn ein Patient das wünscht. Das Arztgespräch verlangt ihm einiges ab, er ist extrem nervös und fahrig. Seine ganz guten Blutwerte beruhigen ihn einigermaßen. Dass der Arzt ihn nach seinen Urlaubsplänen fragt und ganz locker mit ihm spricht, ist hilfreich. Hier als Mensch behandelt zu werden und nicht als „HIV-Positiver“, tut offensichtlich sehr gut. Im Anschluss daran habe ich eine kurze Besprechung mit dem Oberarzt: ein älterer Mann, der schon lange Patient ist, hatte bisher den Kontakt zur AIDS-Hilfe abgelehnt. Der Arzt ist aber überzeugt davon, dass Hilfe im psychosozialen Bereich dringend nötig sei und wir besprechen, wie es gelingen könnte, den Patienten für ein Erstgespräch zu gewinnen. Inzwischen ist es 11:30 Uhr, ein Klient begrüßt mich nur mit einem Kopfnicken – alles klar, keine Kontaktaufnahme in der Öffentlichkeit erwünscht.

Da keine KlientInnen mehr auf mich warten, gehe ich auf die Station. Nach einem kurzen Austausch mit Pflegern und Schwestern besuche ich einen Klienten, den ich hier regel-



mäßig treffe. „Jeremias“ ist wieder zur Chemo da. Er hat eine bewundernswerte Einstellung zu seiner Erkrankung und hat damit schon einige „Bettnachbarn“ auf der Station psychisch unterstützt. Auch diesmal ist das Gespräch mit ihm etwas Besonderes für mich und ich denke, dass ich davon mindestens so viel profitiere wie er.

Dies war nur ein kleiner Einblick in die LKH Sprechstunden an einem Vormittag. Es war ein guter Tag. Da gibt es auch noch die anderen Tage: Ungeduldige Klienten, die sich darüber beklagen, dass der Arzt spät auf die Ambulanz gekommen ist und zwischendurch wieder weggeeilt ist (vermutlich auf die Station), das bedeutet lange Wartezeiten und Ausreden dem Arbeitgeber gegenüber ...

Oder die Klientin, die zum vereinbarten Termin nicht erscheint, nachdem endlich eine Dolmetscherin organisiert und die Finanzierung geklärt wurde ...

Drei wartende Klienten auf einer Bank. Wir kennen uns und ich weiß, dass sie meine Begleitung zum Arzt wünschen. Sie kennen sich nicht (oder

doch?). Die Spezialambulanz ist nicht nur für HIV-positive Patienten zuständig, sondern auch für Menschen mit anderen Infektionskrankheiten. Daher müssen unsere KlientInnen nicht unbedingt davon ausgehen, durch ihr Warten vor der Ambulanz als „HIV-positiv“ geoutet zu werden. (Die Praxis sieht dann doch manchmal anders aus!) Da uns kein eigener Raum für Betreuungsgespräche zur Verfügung steht, finden viele Kontakte im Wartebereich statt. Im Vorbeigehen an den Wartenden muss ich nun entscheiden, ob oder wie ich Kontakt mit ihnen aufnehmen. Sie grüßen mich nicht, ein deutliches Zeichen: „Bitte Abstand halten“. Jetzt ist wieder eine gute Zusammenarbeit mit DGKS Manuela hilfreich. Sie kann nicht nur mit der Reihenfolge der nächsten KlientInnen aushelfen, sondern ich kann auch bei ihr warten und so, ungesehen von anderen PatientInnen im Wartebereich, direkt zum Arztgespräch dazukommen ...

Die Sprechstunden bringen viel Abwechslung in unsere Tätigkeit und eine gute Zusammenarbeit mit Ärzten, Ärztinnen und Pflegepersonal der Klinik erleichtert die Arbeit, und das ist auch für die PatientInnen hilfreich.

Medikamente – von der Idee bis zum Produkt

Von Mag.^a Birgit Leichsenring*

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

Foto: photocase.de

■ Oft erscheint es als selbstverständlich, dass wirksame Medikamente zur Verfügung stehen, die stetig optimiert werden und die vor allem sicher sind. Was dabei manchmal in den Hintergrund gerät, ist der lange Weg, bis ein Produkt überhaupt auf den Markt kommen kann.

Am Anfang steht natürlich die Überlegung, welche Krankheit bekämpft werden soll bzw. wofür ein Medikament notwendig ist. Als Basis müssen die Krankheit und ihre Auswirkungen auf den Körper genau untersucht sein. Mit diesem Wissen können mögliche Angriffspunkte und Funktionsweisen eines therapeutischen Wirkstoffs definiert und ein Therapiekonzept entwickelt werden.

Ist dieses theoretische Konzept erstellt, begeben sich die Forscher auf die Suche nach einer Substanz, die an dem definierten Angriffspunkt ansetzt. Nach dem „try and error“-Prinzip (Versuch und Irrtum) werden im Labor aus unzähligen Molekülen diejenigen herausgefiltert, die die gewünschte Funktion erfüllen.

Manchmal kommt aus einer Million Substanzen nur eine Einzige für das Konzept in Frage. Nun gilt es, die gefundene Substanz zu optimieren und die Funktion möglichst zu verbessern. Sie wird so lange künstlich hergestellt und leicht verändert, bis die erreichte Funktion für das Therapieprinzip am besten greift. Dann werden die vielversprechendsten Wirkstoffe für die nächsten Schritte ausgewählt. Dabei spielt nicht nur die Funktion eine Rolle, sondern es geht auch darum, ob man z.B. die Substanz industriell produzieren kann, in welcher Form sie verabreicht werden müsste (Tabletten, Injektion, Salbe usw.) oder wie hoch eine notwendige



Dosierung sein könnte. Diese Vorbereitungsphase bis zu den ersten ausgewählten Kandidaten nimmt in etwa zwei Jahre in Anspruch. In den folgenden Jahren werden die Kandidaten getestet, natürlich noch nicht direkt am Menschen, sondern in vielfältigen Labor- und teils auch Tierversuchen (in-vitro und in-vivo Tests). Letztere sind wichtig, um die Wirkung im lebenden Organismus zu untersuchen und sind durchaus gesetzlich vorgeschrieben. Trotzdem muss hier darauf geachtet werden, dass wirklich nur das absolut notwendige Minimum durchgeführt wird, denn die prinzipielle ethische Diskussion um Tierversuche steht außer Frage. Etliche der Wirkstoffkandidaten werden in dieser Phase allerdings schon vorher durch in-vitro Versuche wieder ausgemustert.

Wenn ebenfalls überprüft wurde, welche Darreichungsform die sinnvollste ist, kann die Substanz für die nächste Phase angemeldet werden: Die klinischen Studien. Behörden und unabhängige Ethikkommissionen müssen ihr Einverständnis geben, bevor die Substanz das erste Mal am Menschen erprobt wird. Zunächst in der Studienphase 1 mit ein paar gesunden Freiwilligen. Wird die Sub-

stanz hier als verträglich bewertet, kann mit Studienphase 2 begonnen werden. Bei meist 100–300 freiwilligen PatientInnen wird beobachtet, ob die Substanz wirkt, verträglich ist und ob mögliche Nebenwirkungen auftreten. Erst dann beginnen groß angelegte, meist internationale Studien (Studienphase 3) mit tausenden von freiwilligen PatientInnen, die wiederum Wirksamkeit und Verträglichkeit belegen. Die Durchführung und Auswertung dieser klinischen Studien dauert mehrere Jahre. Wenn alle bestehenden Daten zusammengefasst sind und die Substanz sich als effektiv, verträglich und sicher bewiesen hat, erfolgt im Anschluss die Prüfung der Zulassungsbehörden. Bis ein Wirkstoff als therapeutische Substanz geprüft und eine Marktzulassung als Medikament erteilt wird, vergehen im Schnitt weitere ein bis anderthalb Jahre und bis zum endgültigen Produkt im Gesundheitssystem nochmals mehrere Monate.

Insgesamt kann man für den gesamten Ablauf, von der Idee bis zum Produkt durchaus mit 10 bis 12 Jahren rechnen und mit einer Investition von bis zu 800 Millionen Euro. Doch auch nach der Markteinführung ist die Forschung nicht abgeschlossen. Medikamente werden kontinuierlich geprüft und ausgewertet, um die langfristige Sicherheit für die PatientInnen zu gewährleisten und unter Umständen eine Optimierung vornehmen zu können.

Wenn man wieder einmal ein Medikament einnimmt, ist es, trotz aller (teils berechtigter, teils emotionaler) Diskussionen um die pharmazeutische Industrie, durchaus gut und fair, sich den notwendigen Aufwand für ein Produkt zu vergegenwärtigen.

Die Gesundheitstage

Ein spezielles Betreuungsangebot der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

Von Mag.(FH) Ingrid Neumeier vom Betreuungsteam der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

■ Das alltägliche Leben der HIV-positiven KlientInnen der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH ist oftmals von zahlreichen Problemen begleitet: Job- oder Wohnungssuche, finanzielle Engpässe, Aufenthaltsfragen bzw. Asylproblematiken, etc., begleitend dazu immer die Sorge um die eigene Gesundheit. Um in diesen schwierigen Lebenssituationen Hilfestellung zu leisten, bietet die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH soziale Betreuung, genauer gesagt soziale Einzelfallhilfe bzw. finanzielle Unterstützung durch Spendengelder des LIFE BALL für Menschen mit HIV/AIDS an.



Zusätzlich dazu versucht die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH ein vielseitiges und abwechslungsreiches Betreuungsangebot außerhalb der Büroräumlichkeiten der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH und des Krankenhauses zu organisieren. So bot sich für jeweils 15 KlientInnen nun bereits schon zum fünften Mal die Chance, an den jährlich im Frühjahr stattfindenden Gesundheitstagen teilzunehmen. Diese Tage haben das Ziel, durch das Kennenlernen verschiedener Methoden, das körperliche und seelische Wohlbefinden der Betroffenen zu steigern und damit zur Verbesserung der Lebensqualität beizutragen. Generell leben die meisten der TeilnehmerInnen schon seit vielen Jahren

mit der HIV-Infektion bzw. AIDS. Für diese Menschen ist durch die medikamentöse Behandlung ein Gewinn an Lebenszeit erreicht, die neue Herausforderung heißt jedoch nun, älter zu



werden mit HIV. Offene Fragen dazu können lauten: wie können die Langzeitnebenwirkungen verringert werden? Wie kann das bestehende, ungünstige Entzündungsgeschehen im Körper eingedämmt werden? Wie können Begleiterkrankungen verhindert werden?

Die Gesundheitstage sind auch dahingehend ein Baustein, den Betroffenen Möglichkeiten aufzuzeigen, selbst den Folgen der HIV-Therapie entgegenzuwirken (vgl. PlusMinus Nr. 1/10, S. 12–13).

Dementsprechend vielseitig ist daher auch das ausgewählte Programm der dreieinhalb Tage: Shiatsu-Sitzungen für jeden Einzelnen, Nordic-Walking, Gymnastik, Gruppen-Selbsterfahrung, Erlernen von Entspannungsmethoden, Qi Gong, Meditationsübungen etc. Ebenso wichtige Bestandteile sind beliebte Gesellschaftsaktivitäten, das abendliche Beisammensein, gemeinsames Trommeln rund um ein Lagerfeuer und Spieleabende.

Bereits im Vorfeld gilt es, an viele Faktoren zu denken und diese abzuklären. Dementsprechend wichtig ist

daher die Wahl der Unterbringung während der Gesundheitstage. Sehr bewährt hat sich dahingehend ein Gästehaus ca. 15 km von Linz entfernt. Fernab vom Alltag und umgeben von Wald und Wiesen bietet dieser Ort die Voraussetzungen für gelungene Gesundheitstage. Bei der Wahl der Unterkunft ist wichtig, die schnelle Erreichbarkeit eines Krankenhauses zu beachten. So ist eine an den Gesundheitstagen teilnehmende Frau überdies auch noch Dialyse-Patientin. Während der Gesundheitstage muss gewährleistet sein, dass eine der Mitarbeiterinnen der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH die Patientin zur Dialyse bringen kann. Gerade für diese Klientin, die sich noch dazu in einem

Fotos: shutterstock.de



laufenden Asylverfahren befindet, ist dies die einzige Chance auf Abwechslung im Alltag, sowohl organisatorisch als auch finanziell gesehen. Auch war mehrmals ein Klient dabei, der auf eine täglich mehrstündige Sauerstoffversorgung angewiesen ist. So musste im Vorfeld die Lieferung einer Sauerstoff-Flasche auf das jeweilige Zimmer des Klienten organisiert werden. Besonders für KlientInnen wie diesen wirken die Gesundheitstage der sozialen Isolation entgegen, denn mit einer Einschränkung wie dieser und einem generell schlechten gesundheitlichen Zustand ist jeder

Schritt aus dem Haus eine Herausforderung.

KlientInnen berichten überdies von individuell erlebten Erfolgen, wie z.B. endlich wieder einmal richtig durchgeschlafen zu haben, die Sorgen des Alltags etwas vergessen zu können, wieder mehr Appetit zu haben oder einfach überhaupt seit Jahren wieder einmal woanders als zu Hause ein paar Tage verbracht zu haben.

Einen ganz zentralen Stellenwert hat das gemeinsame Essen. Ob beim Frühstück, Mittag- oder Abendessen, das Beisammensein sowie das Essen an sich sind ganz wichtige Bestandteile der Gesundheitstage. Es mag erstaunen, warum so etwas „Banales“ wie Essen einen derartig hohen Stellenwert einnehmen kann, aber für einige unter den KlientInnen ist es keine Selbstverständlichkeit, regel-

mäßig eine warme Mahlzeit zu bekommen, dies meist aus finanziellen Gründen. Da aber eine ausgewogene und regelmäßige Ernährung ganz wesentlich zu einer guten HIV-Behandlung gehört, haben wir ein Hauptaugenmerk darauf gelegt.

Ob nun beim gemeinsamen Essen, Nordic Walking oder beim abendlichen Zusammensein, die TeilnehmerInnen haben die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Besonders auffallend ist hierbei, dass, obgleich die Betroffenen aus sehr unterschiedlichen sozialen Milieus oder Herkunftsländern kommen, eine Intensivierung des Gruppengefühls von Mal zu Mal spürbar ist.

Auch uns BetreuerInnen ermöglichen die Gesundheitstage mehr mit den Menschen in Kontakt zu treten.

Anders als im Sozialarbeiteralltag, ob nun im Büro oder im Krankenhaus, drehen sich Gesprächsthemen nicht ausschließlich um Probleme. Die Nähe zu den KlientInnen und das andere Setting erhöhen die Betreuungsqualität enorm und somit auch die soziopsychologische Compliance.

Die Gesundheitstage der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH sind für viele zu einem fixen Bestandteil geworden und schon zu Beginn eines jeden neuen Jahres würden sich die KlientInnen am liebsten dafür „vormerken lassen“. Aufgrund der LIFE BALL-Budgetkürzungen für die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH für 2011 können die Gesundheitstage voraussichtlich nur mehr in einem stark reduzierten Umfang und mit ausgedünntem Angebot angeboten werden, was wir sehr bedauern.



Fotos: photocase.de,
AIDSHILFE
OBERÖSTERREICH

Das Tages- & Aktivzentrum der Aids Hilfe Wien

von DSA Sandra Diwoky*

■ Das Tageszentrum der Aids Hilfe Wien nimmt den gesamten 3. Stock des Aids Hilfe Hauses ein und ist nicht nur ein Aufenthaltsraum für Betroffene, es sollen hier vor allem Aktivität und Gesundheitsförderung im Vordergrund stehen.

Ein wichtiges und sehr attraktives Angebot stellt die gesunde und nahrhafte Küche dar. Durch die Kombination von bekannten und neuen, kreativen Gerichten werden die BesucherInnen auf den Geschmack gebracht. Küchenchef Georg Hischenhuber bereitet Werktags zwei Menüs zur Auswahl vor. „Das Verhältnis von Fleisch, Gemüse und Getreide sowie die richtige Lebensmittelauswahl und Zubereitungsart stellen eine nährstoffreiche und gut verträgliche Ernährung sicher und beeinflussen nachhaltig die Ernährungsgewohnheiten unserer BesucherInnen“, meint der ausgebildete Koch, Ernährungscoach und Gesundheitsmanager. Sein Engagement reicht weit über das Kochen hinaus: Neben einem gut durchdachten Speiseplan ist es sein Anspruch, die Ernährung der Betroffenen nachhaltig zu beeinflussen. Dazu zählt auch, dass in Workshops für Betroffene kleine, gesunde Gerichte zubereitet werden, die einfach und mit wenig finanziellem Aufwand zuhause zubereitet werden können. Darüber hinaus holt Georg Hischenhuber auch immer wieder Expertinnenwissen einer Ernährungsberaterin ein.

Bewegung und Fitness stellen im Tages- und Aktivzentrum einen weiteren Schwerpunkt dar. Unter dem Motto „Freude an der Bewegung – Lust auf einen bewegt(er)en Lebensstil“ steht die niederschwellige Bewegungsgruppe, die 1x wöchentlich von Christa Wallner,

diplomierter Sozialarbeiterin sowie Motopädagogin und -geragogin, angeboten wird. Angeleitete funktionelle Gymnastik, die kräftigt, mobilisiert und dehnt, gehört ebenso zum Programm wie Übungen, die die Körperwahrnehmung und das Sammeln unterschiedlicher Bewegungserfahrungen ermöglichen. Der Einsatz verschiedener Materialien und Gymnastikgeräte sorgt für Abwechslung und immer neue Impulse; neueste Errungenschaft ist beispielsweise der „TOGU Jumper“, der zu anspruchsvollem Koordinationstraining herausfordert. Der Vorteil bei diesem Angebot besteht darin, dass der Einstieg jederzeit möglich ist, die Übungen auf die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen zugeschnitten sind und viele der Übungen leicht und unkompliziert zuhause durchgeführt werden können. Das bietet den TeilnehmerInnen einen guten Einstieg in ein „bewegtes“ Leben.

Am kreativen Sektor steht den Besucherinnen und Besuchern eine Werkstatt zur Verfügung. In dieser werden derzeit zwei Workshops angeboten, der „Kreative Nachmittag“ sowie „Keramik“.

Das Tageszentrum ist aber auch eine wichtige Drehscheibe zu anderen Angeboten im Haus. So müssen die Betreuerinnen und Betreuer entscheiden, welche KollegInnen im Haus sich mit einer Problemstellung intensiver befassen sollten. Seien es sozialarbeiterische Interventionen (Versicherung, Wohnversorgung, div. Anträge und Beihilfen) oder ist etwa psychologische Beratung oder ein Beratungsgespräch mit Ärztinnen im Haus für die Betroffenen sinnvoll. Unkompliziert und rasch kann also an die richtige Stelle verwiesen und Termine kurzfristig vereinbart werden. Auch die Zusam-



menarbeit mit Selbsthilfegruppen sowie die Organisation gemeinsamer Veranstaltungen tragen dazu bei, Betroffenen die Unterstützung zu vermitteln, die in der jeweiligen Situation angebracht erscheint.

Die Aufgaben der Betreuerinnen und Betreuer sind also vielfältig: Von Programmplanung bis zur Krisenintervention reicht die Palette. Genaues Zuhören, das Erkennen von Bedürfnissen, aber auch kritische Rückmeldungen stehen auf der Tagesordnung.

* DSA Sandra Diwoky, leitet seit 2007 die Betreuungsabteilung der Aids Hilfe Wien

Foto: Aids Hilfe Wien

NEUGESTALTUNG DES TAGESZENTRUMS 2010/2011

Betroffene sollen sich im Tageszentrum wohl fühlen! In einer Befragung zur Zufriedenheit mit den Angeboten haben einige BesucherInnen angemerkt, dass das Tageszentrum eine Renovierung bitter nötig hätte. Mit „A1 Telekom Austria AG“ wurde ein Sponsor gefunden, der diese Renovierung möglich gemacht hat. Nicht nur der schöne Parkettboden konnte geschliffen und die Wände gestrichen werden, auch neue Möbel und Vorhänge wurden angeschafft. Ohne einen einzigen Schließtag bekam das Tageszentrum ein modernes „Face-Lifting“, das sich sehen lassen kann! Aufgrund der Inanspruchnahme des Angebots in den letzten Jahren haben sich die Öffnungszeiten geringfügig verändert, und das Tageszentrum öffnet seit 3. Jänner zu folgenden Zeiten:

Mo	10–20 h	Brunch und Abendessen
Di	11–16 h	Mittagessen
Mi	11–16 h	Mittagessen
Do	14–22 h	Abendessen
Fr	11–16 h	Mittagessen

Gesprächskreis für schwule Positive

Von Dr. Fritz Aull, Beratung und Prävention, AIDS-Hilfe Tirol



■ Dieses Gruppenangebot der AIDS-Hilfe Tirol (AHT) wurde bereits im Jahre 1996 ins Leben gerufen und hat sich seither zu einem Fixpunkt im Gruppengeschehen innerhalb der AHT entwickelt. Einmal im Monat treffen sich die Teilnehmer unter psychologischer Leitung zum Austausch. Konzeptuell versteht sich der Gesprächskreis als offene Gruppe, naturgemäß gab es im Lauf der Zeit Fluktuationen, sowohl was Zahl als auch Zusammensetzung der Teilnehmenden betrifft. Dennoch hat sich über die Jahre quasi ein stabiler Kern an Personen herausgebildet, zwei Männer sind von Beginn an bis heute dabei.

Der Impuls, den Gesprächskreis zu gründen, resultierte zum einen aus der Überlegung, für Betroffene ein Gruppenangebot zu machen, welches über das Kriterium eines HIV-positiven Status hinaus eine geteilte lebensweltbezogene Komponente, in diesem Fall die gleiche – im gesellschaftlichen Kontext abweichende – sexuelle Orientierung aufweist. Zum anderen deuteten Erfahrungen aus der Einzelberatung homosexueller HIV-positiver Männer darauf hin, dass die der HIV/AIDS-Thematik innewohnenden Tabus und Diskriminierungspotenziale innerhalb der homosexuellen Subkultur, zumal einer hierzulande eher über-

schaubaren und nur zum Teil selbstbewusst-urbanen, Betroffenen große Probleme bereiteten, bei ihnen Ängste auslösten und nicht selten mit schmerzlichen Erfahrungen verbunden waren: Erfahrungen von übler Nachrede, geschnitten bzw. fallengelassen zu werden, eine Art sozialer Tod in und durch die „gay community“, welche in diesem Zusammenhang ganz offensichtlich ihren Namen Lügen straft(e). Als ob eine gleichsam fatale Doppelung des Stigmas insofern wirksam wird, als der latenten Stigmatisierung einer ganzen Subpopulation (knapp und krass: „den Schwulen haben wir AIDS zu verdanken“) in Konfronta-

tion mit und repräsentiert durch den real existierenden schwulen Mann nur durch dessen Ausschluss aus der „Gemeinschaft“ und seiner tendenziellen Vernichtung zu begegnen sei.

Vor diesem Hintergrund darf es nicht verwundern, dass selbst jene HIV-positiven schwulen Männer, die einander bereits kannten und auch über die Infektion des jeweils anderen Bescheid wussten, es nicht wagten, jemals darüber zu sprechen, wie sie bei einer der ersten Zusammenkünfte des Gesprächskreises schilderten. Dem Gesprächskreis kam und kommt als geschütztem Ort – unter dem Siegel der Vertraulichkeit und Verschwiegenheit nach außen – eine wichtige Funktion zu. Die von den Teilnehmern eingebrachten Themen sind nach wie vor sehr vielfältig, wiewohl sich auch hier der Wandel und die Entwicklung in Bezug auf HIV/AIDS in der Gruppe widerspiegeln.

In der frühen Zeit des Gesprächskreises stellte die HIV-Infektion eine größere, mitunter komplexere Bedrohung dar als heute, damals begann gerade erst die Phase der medikamentösen Behandelbarkeit. Im Lebensalltag HIV-Positiver nahm das Thema dem entsprechend viel Raum ein, bei gleichzeitig gegebenen Hürden und Barrieren darüber zu kommunizieren. Manche Teilnehmer fanden für sich im Gesprächskreis zum ersten Mal die Möglichkeit, über ihre Infektion, die Umstände bzw. Frage nach der Ansteckung und den möglicherweise damit verbundenen inneren Konflikten, Hoffnungen und Befürchtungen in Bezug auf den weiteren Infektions-/ Krankheitsverlauf, etc., zu sprechen. Über den Austausch mit den anderen



hinaus erfolgte (und erfolgt bis heute) immer wieder wechselseitige Unterstützung, welche umso wertvoller ist, als sie von Betroffenen an Betroffene gegeben wird. Einige der Teilnehmer pflegen auch außerhalb des Gruppengeschehens regelmäßig Kontakt und treffen sich zu gemeinsamen Unternehmungen.

Die unter dem Begriff „Normalisierung von HIV/AIDS“ firmierende Entwicklung brachte u.a. mit sich, dass die HIV-Infektion – glücklicherweise – nicht länger jenen dominanten Kristallisationspunkt im Leben HIV-Positiver darstellen muss. Die Biografien und Lebensumstände Infizierter, könnte man sagen, haben sich wieder mehr individualisiert. Als ein Beleg dafür mag gelten, dass sich im Gesprächskreis neben (früh)berenteten Männern auch berufstätige und solche, die über Weiterbildung eine ganz neue Karriere einschlugen, finden. Letztere sind ein beredtes Beispiel für die grundsätzlich guten Zukunftsperspektiven, welche sich HIV-Infizierten heute eröffnen. Folgerichtig kreisen die Gesprächsinhalte bei den monat-

lichen Treffen mittlerweile nicht mehr zwingend und in erster Linie um HIV und AIDS. Gruppenteilnehmer erzählen, wie der Umstand, HIV-positiv zu sein, im Alltag schwindendes Gewicht hat, manchmal ganz „vergessen“ wird. In einer solchen subjektiven Verfasstheit wird denn auch der Preis des Verschweigen(müssen)s der HIV-Infektion nach außen, welcher eine Teilhabe am so genannten normalen Gesellschaftsleben sichert, als nicht sehr hoch, keinesfalls überhöht, erlebt. Braucht es dann diese Gruppe noch und wenn ja, wozu? Die Reflexion über diese Frage führte u.a. zur Erkenntnis, dass HIV/AIDS sowohl als ganz persönliches wie auch als Gruppenthema im Gesprächskreis gut aufgehoben ist, und zwar im doppelten Wortsinn: Die Gewissheit darüber, in diesem Kreis gerade auch als HIV-positive Person willkommen und angenommen zu sein, schafft die Voraussetzung dafür, einander in unbefangener Selbstverständlichkeit zu begegnen und in einem sicheren, gelösten Klima miteinander zu kommunizieren, über Vieles und beileibe nicht nur über HIV und seine (persönlichen) Implikationen. Diese Art von Normalität, dass nämlich der positive HIV-Status einen Lebensaspekt unter vielen anderen darstellt, welcher nicht tunlichst und notgedrungen geheim zu halten ist, will man keine Nachteile und Diskriminierungen erfahren, ist für Betroffene in vielen Bereichen leider kaum Realität. Man kann ihr ein Stück näher kommen, wenn HIV-Positive in ihrem Umfeld eine Atmosphäre von Akzeptanz und Solidarität vorfinden und sie selbst sich in gesicherter Identität, welche die HIV-Infektion integriert hat, zeigen können und wollen.

20 Jahre Betreutes Wohnen in Salzburg

Von Willi Maier*

* Willi Maier, seit 2009
Redakteur der Aidshilfe
Salzburg

■ „Der sicherste Reichtum ist die Armut an Bedürfnissen“, sagte einst der Dichter Franz Werfel. Wohnen ist so ein Bedürfnis und ein Menschenrecht, also eine fundamentale Säule für die Befriedigung existenzieller Grundbedürfnisse wie Sicherheit, Schutz, Privatsphäre, Geborgenheit, Beständigkeit, Vertrautheit, Selbstverwirklichung und das Recht auf das Ausleben der eigenen Individualität. „Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen (...) sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände“, heißt es in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, Artikel 25 (1). Die Wohnsituation bestimmt somit zu einem wesentlichen Teil die konkreten Möglichkeiten einer autonomen Lebensführung. Nicht zuletzt ist das Maß der Zufriedenheit und des Wohlbefindens – ein oftmals vernachlässigter Faktor, der sich gewaltig auf die Gesundheit bzw. die Gesundung eines Menschen auswirken kann – abhängig von dem Vorhandensein eines angemessenen Wohnraums, damit ein erfülltes Leben überhaupt möglich ist.

WOHNUNGSNOT IN SALZBURG

HIV/AIDS ist keine Krankheit der Armut, aber Armut wirkt sich bei Betroffenen besonders tiefgreifend aus. Menschen mit HIV/AIDS sind, wie die jahrelange Erfahrung gezeigt hat, einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt. Da sie sich oft in jungem Alter infizierten, hätten sie meist noch keine finanziellen Rücklagen gebildet oder ausreichende Rentenansprüche erworben. Gleichzeitig haben sie



Foto: photocase.de

nichtsdestotrotz erhöhte Ausgaben für Ernährung, Hygiene und Vorbeugemaßnahmen zu tragen. Seit Mitte der 70er Jahre war es in der Fachliteratur noch üblich, den Begriff „neue Wohnungsnot“ unter Anführungszeichen zu setzen. Man war sich also nicht so recht sicher, ob es ein derartiges Phänomen auch tatsächlich gibt. Heute verzichtet man längst auf die einschränkende Apostrophierung, da diese Bezeichnung auch in die Umgangssprache eingegangen ist und den Massenmedien als gängige und griffige Formulierung dient. Leider handelt es sich dabei nicht bloß um eine reißerische Übertreibung des Sensationsjournalismus, sondern um eine vielmehr treffende Beschreibung der bitteren Realität des gegenwärtigen Wohnungsmarktes – eine Realität, unter der die Bevölkerung des Ballungsraumes Salzburg besonders zu leiden hat. Das reale Ausmaß der neuen Wohnungsnot im Raum Salzburg wird am deutlichsten an der Kostensituation sichtbar, da der Aufwand für eine Wohnung bei rund einem Viertel der Salzburger mehr als 40 % des netto Haushaltseinkommens ausmacht. Allein in Salzburg

Stadt sind derzeit mehr als 4.000 Wohnungssuchende gemeldet, von denen nicht weniger als 1.600 als dringend eingestuft werden.

IM WANDEL DER ZEIT

Die Wohnungsnot in Salzburg war einer der ausschlaggebenden Gründe, warum die Aidshilfe Salzburg ihr eigenes Wohnprojekt vor fast genau 20 Jahren ins Leben rief, da Menschen mit HIV/AIDS, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, oder BezieherInnen von kleinen Pensionen auf dem aktuellen Wohnungsmarkt nahezu keine Chancen vorfinden.

Erst nach Interventionen bei den politisch Verantwortlichen und den zuständigen Ämtern und Behörden konnte das Projekt realisiert werden, zudem waren über die Jahre mehrere Beschlüsse im Gemeinderat und speziell im Sozialausschuss notwendig, um das Fortführen des Wohnprojekts garantieren zu können. Seit seinen Anfängen stand das Projekt unter keinem guten Stern, weil die Stadt Salzburg einen völlig ungeeigneten Wohnraum, nämlich ein ganzes Haus, zur Verfügung gestellt hatte. Aus die-

sem Grund bestand das Problem, dass Wohngemeinschaften gegründet werden mussten, in denen Betroffene in unterschiedlichen Krankheitsstadien, man bedenke, dass es im Jahr 1991 noch keine antiretrovirale Therapie gab, zusammen lebten. Das führte dazu, dass HIV-Positive ohne Krankheitssymptome mit ansehen mussten, wie es Menschen im AIDS-Stadium erging. Für viele war das ein aus psychologischer Sicht unerträglicher Anblick. Davon abgesehen, kam es immer wieder zu schweren Konflikten innerhalb der Wohngemeinschaften, die naturgemäß beim Zusammenleben so unterschiedlicher Menschen (DrogengebraucherInnen, Menschen mit psychischen Erkrankungen usw.) auftreten müssen, sodass von da an nur noch kleine Wohneinheiten untervermietet worden sind, die bis zum heutigen Zeitpunkt nach wie vor von der Stadt Salzburg, aber auch von der Caritas und insgesamt vier Privatvermietern, bereitgestellt werden.

Jenen Menschen mit HIV/AIDS, die keine Angehörigen in ihrer unmittelbaren Nähe haben und deren Freundes- und Bekanntenkreis sehr klein ist, stellte die Aidshilfe Salzburg einen Buddy zur Seite. Der Buddy nimmt in der emotionalen Begleitung eine Position zwischen persönlicher Freundschaft und institutionellem Betreuen ein und kann damit einige spezifische Bedürfnisse abdecken, die vor allem gegen Isolation gerichtet sind. Heute werden die Betroffenen von einer Sozialpädagogin, die bei Bedarf auch die notwendigen Behördenwege erledigt, betreut. Eine Krankenschwester steht für pflegerische Beratung, für Medikamenteneinteilung und -versorgung sowie als Begleitung zum Arzt

und ins Krankenhaus zur Verfügung. Bei Bedarf von Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege wird Kontakt mit Sozialen Diensten aufgenommen und deren Einsatz organisiert. Voraussetzung dafür ist ein gewachsenes Vertrauensverhältnis und die Gewähr, dass es sich nicht von vorneherein um ein zeitlich beschränktes Verhältnis handelt.

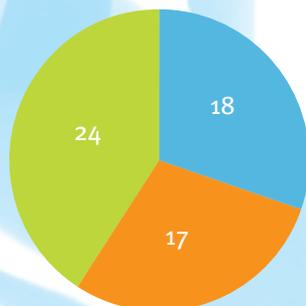
Im Laufe der Zeit hat sich das Wohnprojekt stark gewandelt. Waren ganz zu Beginn hauptsächlich Betroffene mit akuter Suchtproblematik in den Wohnungen untergebracht, zeigte sich bald, und das ist bis heute so, dass immer mehr MigrantInnen und AsylwerberInnen das Angebot in Anspruch nehmen mussten, was unweigerlich ein Indiz für den immer schärferen Umgang mit dieser Personengruppe ist. In den 20 Jahren des Wohnprojektes konnte die Aidshilfe Salzburg insgesamt 62 Personen, 13 Frauen, 46 Männer und drei Kinder, unterbringen. Davon sind 18 aufgrund von existentiellen Notlagen bzw. Obdachlosigkeit, 24 aufgrund einer Sucht bzw.

psychiatrischen Erkrankung und 17 MigrantInnen bzw. AsylwerberInnen im Wohnprojekt untergekommen. Drei Frauen und 15 Männer sind bereits verstorben. Derzeit stellt die Aidshilfe Salzburg 13 Wohnungen, sechs 2-Zimmerwohnungen und sieben Garçonnièren für Betroffene zur Verfügung.

Eine Konstante, die sich durch die ganze Geschichte des Wohnprojektes zieht, ist die finanzielle Problematik. Jedes Jahr hat die Aidshilfe Salzburg mit einem Defizit zu kämpfen, das nur durch Spendengelder abgedeckt werden kann. Immer wieder kommt es zu Mietrückständen, einerseits bedingt durch die ohnehin schlechte monetäre Situation der Betroffenen bzw. auch durch Zahlungsunwilligkeit, was in seltenen Fällen sogar zur Kündigung geführt hat, andererseits durch Wechsel der Mieter, durch die Leerzeiten entstehen, in denen keine Miete bezahlt wird. Hinzu kommen noch notwendige Renovierungen, die ebenfalls das Budget schwer belasten.

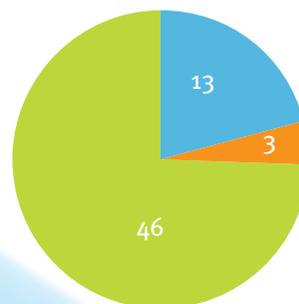
Problematik (ohne Kinder)

- Existentielle Notlagen/Obdachlosigkeit/Schuldenfalle
- Migration/Asyl
- Sucht bzw. Psychiatrische Erkrankung



Verteilung der Personen insgesamt

- Frauen
- Männer
- Kinder





Rezensionen

RALF JANTZEN: ZAHLTAG.
Hillscheid: RJ Verlag, 2010, S 151,
9,80 Euro.

„Vielleicht ein Handicap, aber kein Hinderungsgrund, sein Potenzial und Talent nicht mit Begeisterung und Lebensfreude einzubringen“, so beschreibt Ralf Jantzen zu Beginn seines Buches „Zahltag“ AIDS.

Dem Autor ist mit dem Buch etwas gelungen, was im Hinblick auf ein so ernstes Thema wie HIV/AIDS unglaublich schwer ist: Jantzen hat nämlich einen erfrischenden und überaus lesenswerten Beitrag zur Verarbeitung von HIV/AIDS abgeliefert. Hinzu kommt, dass Jantzen kein Moralist ist und, was vielleicht noch wichtiger ist, er agiert nicht als Prediger. Aber eigentlich geht es um viel mehr: Anlässlich eines Treffens mit ehemaligen SchulkollegInnen, mit denen er fast 50 Jahre keinen Kontakt mehr hatte, rollt der Autor die eigenen Erlebnisse und Erfahrungen und die seiner MitschülerInnen auf und filtert so die essentiellen Dinge des Lebens heraus. Jantzen präsentiert seinen LeserInnen eine wilde Mischung aus amüsanten Dialogen, alten und neuen Weisheiten und eine schonungslose Selbstdarstellung, die an Offenheit und Authentizität ihresgleichen sucht. Tatsächlich begibt man sich beim

Lesen der Jantzen'schen Lebensweisheiten und -ansichten in eine Therapiesitzung der besonderen Art.

Einmal ist es ein Workshop über Sexualität. Hier durchlebt man einen ganz persönlichen Einblick in die Bereiche Sexualität, Lust und Begierde, ohne ins Vulgäre abzugleiten. Dann wieder dreht sich alles um das zentrale Thema der eigenen Existenz und dessen Sinn, weshalb man auch mehrmals über die in zahllosen Esoterikworkshops überstrapazierten Schlagwörter Bewusstsein, Selbstfindung, Existenz, Krise und Chancen und natürlich über die Phrase „Krise als Chance“ stolpert. Wohlgedemerkter mit dem entscheidenden Unterschied, dass hier keine spirituelle Verklärung betrieben wird; schließlich ist der Autor ein bescheidener Mann, der viel in seinem Leben erreicht und erlebt hat, aber auch viel eingebüßt und verloren hat.

Die entscheidenden Phasen seines Lebens sehen in geraffter Form so aus: Schule und Studium mit Ach und Krach abgeschlossen. Danach steiler Karriereaufstieg bei Thyssen. Alkoholprobleme und Absturz. Einige erfüllte Jahre bei einem mittelständischen Fahrradhersteller und wieder ganz oben. Der Drang nach mehr führte ihn in die Selbständigkeit als Importeur einer eigenen



Fahrradmarke. Erneuter Absturz, aber diesmal richtig, inklusive Insolvenzverfahren und Restschuldbefreiung. Jantzen entdeckt seine künstlerische Ader und dann AIDS. Am Ende bleibt nur die Erkenntnis, welche Ralf Jantzen mit seiner Leserschaft gerne zu teilen bereit ist. „Ich habe Verständnis für den, der aus Angst vor Vorurteilen schweigt und es vorzieht, das Unbenannte als Geheimnis mit ins Grab zu nehmen, statt in die Diskriminierungsfalle von der Angst und Unwissenheit geprägter Menschen zu rutschen. Nach gut zehn Jahren Heimlichtuerei habe ich mich für den Weg der Klarheit entschieden, wohlwissend, wie schmal und unwiderruflich der Grat der Wahrheit ist“, so der Autor, dessen größter Wunsch es ist, mit seinem Buch anderen, die eine ähnlich krisenhafte Herausforderungen zu bewältigen haben, Mut zu machen. „Als Angebot, mehr nicht.“