

PLUS MINUS



POSITIVES LEBEN 2013	3
UMDENKEN – EINE PODIUMSDISKUSSION BRINGT ES AUFS TAPET	7
SPRITZENAUTOMATEN – DIE GESCHICHTE EINER ESKALATION	8
„WENN ICH MICH ENTSCHEIDE, DANN MACH ICH DAS“	10
FUNKTIONELLE HEILUNG DURCH FRÜHE THERAPIE?	13
COMMUNITY-PREIS 2013	15
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@aids.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (Bank Austria 12 000)

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

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

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

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

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

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

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

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

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

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

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

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):
Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Lola Fleck, AIDS-Hilfe Steiermark
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Philipp Dimberger, MSc., Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von: Mag. Erik Pfefferkorn,
Mag. Birgit Leichsenring, Willi Maier und
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS.

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 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.

PlusMinus wird unterstützt von



Editorial

■ Drogenabhängigkeit kann für Menschen mit HIV/AIDS eine folgenreiche Doppelbelastung darstellen. Einerseits können Viren bei intravenösem Drogengebrauch sehr leicht übertragen werden, weshalb sterile Nadeln für alle DrogenkonsumentInnen, unabhängig von ihrem gesundheitlichen Status, von essentieller Bedeutung sind, andererseits können Drogen die Wirkung bzw. die möglichen Nebenwirkungen von Medikamenten negativ beeinflussen.

Diese Ausgabe des PlusMinus widmet sich mit zwei Artikeln dem Thema „Drogen und HIV“. Der erste erzählt die dramatische Geschichte der Inbetriebnahme von Spritzenautomaten in Salzburg, der andere ist ein Interview, das den Werdegang von zwei HIV-Positiven beleuchtet, die eine langjährige Drogenkarriere hinter sich haben.

In einem weiteren umfangreichen Interview erfahren wir, welchen Ein-

fluss HIV auf das Alltagsleben von HIV-Positiven in Oberösterreich hat.

Darüber hinaus finden sich in dieser Ausgabe zwei kurze Berichte vom diesjährigen Deutsch-Österreichischen AIDS Kongress (DÖAK), der heuer in Innsbruck über die Bühne ging.

Die Rubrik „Positiv gesehen“ behandelt diesmal wieder eine Diskriminierung, die ein von HIV betroffener Mensch beim Arzt erleiden musste.

Positives Leben 2013

Von Mag. Erik Pfefferkorn*

Das Leben mit HIV hat sich in den vergangenen Jahren aufgrund der verbesserten Behandelbarkeit geändert. Doch wie schaut das Alltagsleben von HIV-Positiven aus? Was bedeutet es, wenn man heute die Diagnose: „HIV-positiv“ erhält?

Zu diesen Fragen geben die HIV-Behandlerin OA Dr.ⁱⁿ Maria Geit vom Linzer AKh sowie ein HIV-positiver schwuler Mann im folgenden Interview Auskunft. Das Interview führte Mag. Erik Pfefferkorn von der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH.

PlusMinus: Sind viele junge, schwule Männer von HIV betroffen?

Dr.ⁱⁿ Maria Geit: Wenn ich an die letzte Woche denke, waren es ausschließlich drei junge schwule, bisexuelle Männer, die wegen einer neuen HIV-Diagnose zu uns ins Linzer AKh kamen. Im gesamten Jahr 2012 wurde an unserem HIV-Zentrum bei 13 Männern, die Sex mit Männern (MSM)

haben, die HIV-Infektion festgestellt. Viel häufiger aber diagnostizieren wir bei MSM andere sexuell übertragbare Krankheiten wie zum Beispiel Tripper, Chlamydien oder Syphilis. Glücklicherweise nicht immer verbunden mit einer Übertragung von HIV.

PlusMinus: Wann und wo hast du von deiner HIV-Diagnose erfahren?

Betroffener: Ich habe meine HIV-Diagnose 2005 im AKh Linz bekommen.

PlusMinus: Warum hast Du damals einen HIV-Antikörpertest gemacht?

Betroffener: Ich hatte den schweren Verdacht, dass ich mich angesteckt haben könnte. Es gab ein paar „typische Anzeichen“ und nach Rücksprache mit ein paar HIV-positiven Bekannten von mir habe ich Fr. Dr. Geit im AKh in Linz angerufen und mir mit ihr einen Termin für einen HIV-Test ausgemacht.

PlusMinus: Hast du mit einem positiven Testergebnis gerechnet und wie war deine Reaktion auf das Testergebnis?

Betroffener: Da es Symptome gab (zuerst schwerer Durchfall und dann die „HIV-Grippe“ = eine Woche hohes Fieber ohne Schnupfen und Husten), hatte ich es schon befürchtet. Ich hatte ein paar HIV-positive Bekannte zu dem Zeitpunkt, mit denen ich sehr viel über das Thema geredet habe und habe mich daher auf ein mögliches positives Testergebnis ein wenig vorbereiten können. Ich war dann nicht ganz so schockiert.

PlusMinus: Zu welchem Infektionszeitpunkt und in welchem Rahmen erfahren Menschen in Oberösterreich von ihrer Ansteckung mit dem HIV?



* Mag. Erik Pfefferkorn, seit 1997 in der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH im Bereich Szeneprevention tätig.





Dr.ⁱⁿ Maria Geit: Das ist unterschiedlich. Bei den meisten wird HIV erst nach mehreren Arztbesuchen festgestellt. Ich erinnere mich zum Beispiel an einen meiner letzten Fälle: Der Patient suchte wegen Schmerzen im Analbereich (nicht heilende Fissuren mit Enddarmentzündung und Abszess) verschiedene Ärzte auf, wurde operiert, bis er dann bei einem prokologischen Spezialisten war, der ihm schließlich empfahl, einen HIV-Test zu machen.

PlusMinus: Wie schaut die medizinische Prognose für ein Leben mit HIV zurzeit aus?

Dr.ⁱⁿ Maria Geit: Die Prognose für ein Leben mit einer HIV-Infektion ist glücklicherweise sehr gut. Seit es die hochaktive Therapie gibt, ist davon auszugehen, dass die Lebenserwartung nicht wesentlich geringer als bei einem Nicht-HIV-Infizierten ist. Voraussetzung dafür aber ist die rechtzeitige Diagnose. Wenn die Diagnose

erst in einem späten Stadium gestellt wird, verringert sich die Lebenszeit naturgemäß stark. Aus diesem Grund empfehlen wir eine vermehrte freiwillige HIV-Testung.

PlusMinus: Wie vertragen Betroffene die Therapie? Welche Nebenwirkungen treten häufig auf?

Dr.ⁱⁿ Maria Geit: Die heute zur Verfügung stehende HIV-Therapie ist sehr gut verträglich. Wenn es aber trotzdem zum Beispiel zu Allergien, zu Magen-Darm-Problemen oder anderen Nebenwirkungen kommt, kann auf andere HIV-Medikamente umgestellt werden, sodass in jedem Fall eine passende und gut verträgliche Therapie gefunden werden kann.

Häufige Nebenwirkungen bei modernen HIV-Therapien mit bestimmten Medikamentenkombinationen sind Schwindel, Schlafstörungen und lebhaft – schöne wie angstbetonte – Träume. Früher waren Nebenwirkun-

gen, die das körperliche Erscheinungsbild aufgrund einer Fettumverteilung stark beeinträchtigten, sehr gefürchtet. Diese sind bei den modernen Therapien nicht zu erwarten.

PlusMinus: Du nimmst ja eine antiretrovirale Therapie. Wie ging es dir als du mit der Therapie begonnen hast?

Betroffener: Ich war sehr erleichtert. Die Therapie bedeutet, dass die Virenlast unter die Nachweisgrenze gebracht wird. Für mich hat das zwei wichtige Dinge bedeutet: Erstens wird das Virus unterdrückt und in Schach gehalten und kann weniger Schaden im Körper anrichten, bzw. sich nicht weiter vermehren. Zweitens sinkt die Gefahr durch einen Kondomunfall, jemand anderen anzustecken, rapide. Diese zwei Punkte waren für mich im Kopf sehr wichtig. Körperlich hatte ich keine Probleme, als ich mit der Therapie angefangen habe.

Diese zwei Punkte waren für mich im Kopf sehr wichtig. Körperlich hatte ich keine Probleme, als ich mit der Therapie angefangen habe.

PlusMinus: Wie oft und wie viele antiretrovirale Medikamente nimmst du und wie verträgst du sie?

Betroffener: Ich habe mit einer Therapie mit einer Tablette am Tag begonnen. Ich bin froh, dass ich diese Form der Therapie sehr gut vertragen habe und keine Nebenwirkungen hatte. Weiters ist eine Tablette am Tag sehr, sehr praktisch.

Manchmal muss man wegen anderer Medikamente oder wegen Unverträglichkeiten auf eine andere Therapie wechseln. Ich nehme zurzeit eine Therapie mit drei Tabletten am Tag – eine in der Früh und zwei am Abend.

PlusMinus: Stimmt es, dass HIV-positive Personen, bei denen aufgrund einer erfolgreichen Therapie die Viruslast unter die Nachweisbarkeitsgrenze sinkt, nicht mehr infektiös sind?

Dr.ⁱⁿ Maria Geit: Es gibt sehr gute Daten, die einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Höhe der Viruslast und der Übertragung von HIV auf einen HIV-negativen Partner zeigen. Diese Ergebnisse wurden bei heterosexuellen Paaren erhoben. Aus diesem Grund läuft zurzeit in Europa eine sehr interessante Studie: Die Partner-Studie, in der auch schwule Paare aus unserem Zentrum teilnehmen. Diese Paare haben im beiderseitigen Einverständnis kondomlose Sexualekontakte. Sowohl der HIV-negative als auch der HIV-positive behandelte Partner werden laufend

auf eventuelle Übertragungen mit HIV oder sexuell übertragbaren Krankheiten untersucht. Die Beobachtungszeit beträgt mehr als zwei Jahre. Erst am Ende dieser Studie können wir mit Sicherheit sagen, dass es bei kondomlosen Sexualekontakten zu keiner HIV-Übertragung kommt, wenn die HIV-Infektion behandelt ist und die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt. Sicher ist aber auch jetzt schon, dass das Risiko der HIV-Übertragung auf andere von der Höhe der Viruslast abhängt. Deshalb wird in einer sero-diskordanten Beziehung (positiver und negativer Partner) der HIV-Infizierte behandelt, um den HIV-Negativen zu schützen.

PlusMinus: Wie geht es dir als junger, schwuler Mann mit der HIV-Infektion im Umgang mit Freunden, Bekannten, ArbeitskollegInnen? Wie sind die Reaktionen der Menschen, denen du von deiner Infektion bereits erzählt hast?

Betroffener: Von meiner Familie oder meinen Arbeitskollegen weiß es niemand. Meine Familie würde sich zu viele Sorgen machen und ich möchte denen den Stress einfach nicht antun. Meine Arbeitskollegen geht es ganz einfach nichts an. Es beeinträchtigt meine Arbeit nicht und darum würde ich es denen nie erzählen. Ich habe es bis jetzt nur wenigen selbst nicht HIV-positiven Leuten erzählt. Aber diejenigen, die es von mir wissen, haben es sehr gut aufgenommen und hatten keine Probleme damit. Es hat sich auch im Verhalten zu mir nichts geändert.

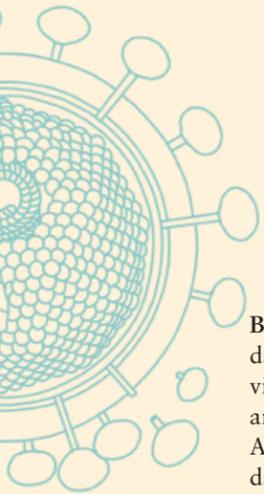
PlusMinus: Ist HIV/AIDS in der schwulen Community in Oberöster-



reich ein Thema? Man hört ja immer wieder von erhöhter Sorglosigkeit beim Schutz vor HIV und STIs (sexuell übertragbare Infektionskrankheiten)?

Betroffener: Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele – insbesondere jüngere Schwule – teils recht naiv mit HIV umgehen. So nach dem Motto: „Mir wird schon nichts passieren.“ oder „Der Andere wird es mir schon sagen, wenn er positiv ist.“ Diese Naivität entsteht auch aufgrund von Unwissen. Nicht unbedingt deshalb, weil sie schlecht aufgeklärt sind, sondern weil sie sich mit HIV einfach nicht beschäftigen. Solange über HIV nicht gesprochen wird, würden sich viele jüngere Schwule auf riskanten Sex einlassen. Sobald ich ihnen aber beispielsweise im Chat sage, dass ich HIV-positiv bin, haben viele kein Interesse mehr an einem Treffen. Ältere, gut informierte Schwule lassen sich, wenn überhaupt, bewusster auf Infektionsrisiken ein. Das Wissen über Geschlechtskrankheiten ist prinzipiell kaum vorhanden.

PlusMinus: Viele betroffene Schwule haben Angst, dass jemand von ihrer Infektion erfährt und soziale und sexuelle Ausgrenzung folgen. Welche Erfahrungen hast du diesbezüglich gemacht?



Betroffener: Ich hab ja bereits gesagt, dass sobald ich von meiner Infektion via Chat erzähle, viele kein Interesse an einem Date mehr haben. Außerdem habe ich die Vermutung, dass, sobald gewisse Leute von meiner Infektion erfahren, ganz Linz darüber Bescheid weiß. In Großstädten hab' ich einen offeneren Umgang mit HIV erlebt. Dort wird bei einem Sex-date recht offen über eine Infektion gesprochen und auch ausverhandelt, ob man sich im Falle der Nicht-Infektiosität des positiven Partners, also wenn die Viruslast unter der Nachweisgrenze ist, schützen möchte oder nicht.

PlusMinus: Was wünschst du dir von Politik und Gesellschaft bezüglich des Umgangs mit HIV/AIDS?

Betroffener: Ich finde, es wird schon einiges getan. Aber das Bild im Kopf vieler Menschen ist nach wie vor: „HIV-positiv = zum Tode verurteilt“. Das größere Problem ist meiner Meinung nach aber das gleiche wie beim Thema Homosexualität: Die Menschen haben vor allem Angst und Berührungängste, solange sie sich nicht selbst damit beschäftigen oder direkt bzw. indirekt (über ihr Umfeld) damit konfrontiert werden. Auf jeden Fall muss mehr sensibilisiert werden. Das darf aber nicht in Panikmache ausarten. Aufklärung über Spätfolgen einer HIV-Infektion wären zum Beispiel wichtig. Es ist sicher auch für die Aidshilfen schwer, welche Informationen man nun weitergibt. Sagt man „mit HIV lässt es sich ganz normal weiterleben“, dann verlieren die Leute alle Scheu und sehen eine HIV-Infektion wie einen Schnupfen.



Sagt man „HIV ist etwas sehr, sehr Böses“ schürt man nur Panik, was sich zudem für alle HIV-positiven Menschen negativ auswirkt. Ich hab leider auch kein Rezept dafür, hoffe aber, dass die Balance gefunden wird.

Dr.ⁱⁿ Maria Geit: *Zero discrimination* war ein Motto des letzten Welt-AIDS-Tages. Das würde ich mir bei allen Verbesserungen der letzten Jahre für HIV-Positive wünschen. Einen offeneren Umgang mit der Diagnose HIV-positiv. Dazu braucht es weiter viel Aufklärung. HIV-Tests sollten viel öfter auf freiwilliger Basis angeboten werden. Das kann Neu-Infektionen, aber auch die AIDS-Erkrankung aufgrund zu später Diagnose, verhindern. Und von der Politik: Sie ist aufgerufen, dafür zu sorgen, dass in Zukunft genügend personelle Ressourcen vorhanden sind, um Menschen mit HIV zu behandeln. Aufgrund der positiven Entwicklung, dass HIV eine chronische, behandelbare Infektionskrankheit ist und kaum mehr Patienten ver-

sterben, nimmt die Zahl der Patienten, die einer sehr komplexen Langzeit-Therapie und konstanter ärztlicher Überwachung bedürfen, in Österreich jedes Jahr um vermutlich mindestens 400 Patienten zu. Es ist keine Frage, dass diese Situation dringend einen deutlichen Ausbau der spezialisierten ärztlichen Versorgung von HIV-positiven Menschen in Österreich erforderlich macht.

Vielen Dank für das Interview!

Laut EKAF-Position (Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen) ist eine HIV-infizierte Person sexuell nicht infektiös, solange folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Die antiretrovirale Therapie (ART) wird durch den HIV-infizierten Menschen eingehalten und durch den behandelnden Arzt kontrolliert.
- Die Viruslast liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze.
- Es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern.

Je früher man von seiner HIV-Infektion weiß, desto besser sind die Behandlungserfolge und somit auch die Lebensqualität und Lebenserwartung.

Feststellen lässt sich eine mögliche HIV-Infektion durch einen HIV-Antikörpertest. Die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH bietet einen HIV-, Hepatitis B&C- sowie Syphilis-Test kostenlos und anonym an.

Testangebote und Testzeiten aller AIDS-Hilfen Österreichs finden Sie unter www.aidshilfen.at

Umdenken – eine Podiumsdiskussion bringt es aufs Tapet

Von Mag^a Birgit Leichsenring*

■ Dass eine Art „Umdenken“ in Bezug auf HIV mehr denn je notwendig ist, brachte ein Symposium auf dem DÖAK deutlich aufs sprichwörtliche Tapet.

Die Erfolge, die in der HIV-Therapie bislang erreicht werden konnten, sind unumstritten. Sie spiegeln sich ganz konkret im Lebensalltag der Menschen, die eine Therapie einnehmen wider, z.B. in Form von steigender Lebenserwartung, besserer Verträglichkeit mit weniger Nebenwirkungen und vereinfachten Einnahmemodalitäten.

Besonders deutlich sieht man den Erfolg an der Lebenserwartung. Eine Auswertung von 2008 zeigte den Anstieg: während eine 35-jährige HIV-positive Person unter antiretroviraler Therapie in den Jahren 1996–1999 statistisch gesehen eine zusätzliche Lebenserwartung von 25 Jahren hatte, waren es im Beobachtungszeitraum von 2003–2005 bereits 37,3 zusätzliche Jahre. Und eine 2012 publizierte Studie zeigte, dass sich bei guter Therapie (und ohne Zusatzfaktoren wie etwa intravenöser Drogengebrauch) die Lebenserwartung statistisch mit der der Gesamtbevölkerung vergleichen lässt. Dies offenbaren insbesondere die einzelnen Kohortenstudien, so z.B. Daten aus Bonn: Der Anteil von über 50-jährigen PatientInnen stieg innerhalb der letzten 10 Jahre von 12% auf etwa 30%. Auch in Österreich ist das steigende Alter der PatientInnen deutlich wahrnehmbar. Das Durchschnittsalter derjenigen PatientInnen, die in die österreichische HIV-Kohorte eingeschlossen sind, stieg in der letzten Dekade von 39,3 Jahren (2002) auf 44,5 (Anfang 2013).

Mit steigendem Alter und folglich längerer Einnahmedauer nehmen jedoch altersbedingte Begleiterkrankungen oder auch mögliche Langzeitauswirkungen von Infektion und Therapie zu. Zusätzlich ist es immer wichtiger, eine gute Adhärenz zu gewährleisten, um tatsächlich langfristig die Virusvermehrung zu hemmen und damit das Risiko von auftretenden Resistenzen zu minimieren.

Die HIV-BehandlerInnen stehen somit vor der Aufgabe, für optimale Behandlungserfolge immer gezielter auf die PatientInnen einzugehen. Diese personalisierte Medizin, also die individuelle Abstimmung einer Therapie auf die einzelnen Menschen und deren Bedürfnisse, nimmt in der HIV-Behandlung eine immer stärkere Position ein. Dabei sind nicht nur medizinische Parameter, wie z.B. bestehende Resistenzen, Nieren- oder Leberwerte etc., wichtig, sondern es müssen auch psychosoziale Faktoren miteinbezogen werden. Sie spielen von Beginn an für den langfristigen Erfolg einer Therapie und die Lebensqualität der Menschen mit HIV eine entscheidende Rolle. In Bezug auf diesen ganz individuellen Umgang mit der Therapie sind die HIV-BehandlerInnen demnach zum Umdenken angehalten: sie müssen noch genauer auf die Bedürfnisse ihrer PatientInnen eingehen. In Zeiten des Sparens auf allen Ebenen sicher keine leichte Aufgabe.

Ein Umdenken in anderem Stil ist von Seiten der Gesellschaft gefragt. Auch 30 Jahre nach dem Auftreten der ersten Fälle und trotz der enormen Erfolge und massiven Aufklärungsarbeit, kommt es nach wie vor zu diskriminierendem Verhalten gegen-



über Menschen, die mit dem HI-Virus leben. In der Ausgabe des PlusMinus Magazins Nr. 01/2013 beschreibt ein ausführlicher Artikel nicht nur wie Ausgrenzung und Diskriminierung entstehen, sondern zeigt an Hand ganz konkreter Beispiele auf, welchen Situationen Menschen mit HIV in Österreich ausgesetzt sind.

Auch der DÖAK 2013 setzte hier einen Schwerpunkt und verdeutlichte, dass die medizinischen, gesellschaftlichen und psychosozialen Themen untrennbar miteinander verknüpft sind: in vielen Diskussionen und Sessions kamen die genannten Bereiche miteinander und gleichzeitig zur Sprache, so auch auf diesem Symposium.

Ein Punkt verdeutlichte die gesellschaftliche Situation besonders klar: auf die Frage, ob den TeilnehmerInnen schon einmal diskriminierende Situationen von HIV-positiven Menschen berichtet wurden, zeigten alle ZuhörerInnen mit „ja“ auf. Dies spricht leider für sich und definitiv dafür, dass ein Umdenken mehr als notwendig ist.

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

Spritzenautomaten – Die Geschichte einer Eskalation

Von DSA Maritta Teufl-Bruckbauer*

* DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS, seit 1991 Leiterin der Aidshilfe Salzburg



■ Anfang der 90er Jahre betrug die Neuinfektionsrate in Österreich unter intravenös Drogenabhängigen circa ein Drittel, ungleich auf die Bundesländer verteilt. Durch so genanntes Needle-sharing, dem gemeinsamen Gebrauch von Injektionsbesteck, wurden nämlich gefährliche Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und/oder Hepatitis B und C übertragen und in der Folge über den Kreis von DrogengebraucherInnen hinaus verbreitet. Um dem entgegen zu wirken, mussten wirksame Schutzmaßnahmen installiert werden. Untersuchungen zeigten, dass in allen Städten, in denen der Zugang zu sterilen Utensilien erleichtert worden ist, die Infektionszahlen rückläufig waren. Freilich gab es auch damals schon die Möglichkeit für Süchtige, saubere Spritzen und Nadeln in Apotheken zu kaufen. Viele scheuten aber den Weg zur Apotheke, denn das hieße ja, sich als Drogensüchtiger zu outen. Da kommen die Vorteile der Anbringung von Spritzenautomaten zum Tragen, diese sind Tag und Nacht zugänglich und sie versprechen absolute Anonymität.

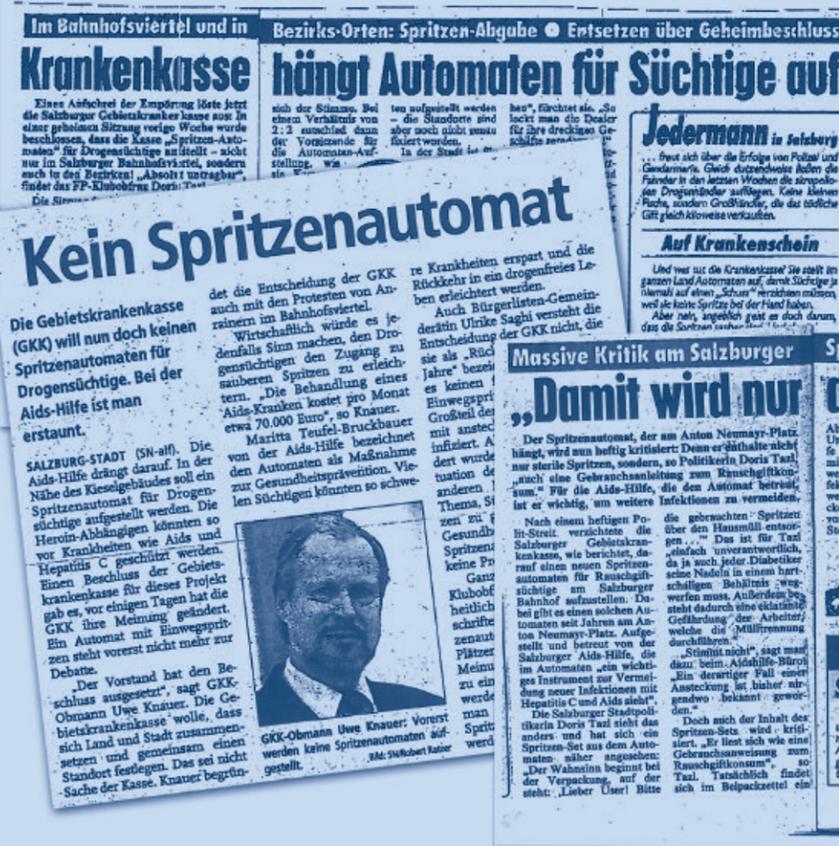
Als Betreiber solcher Projekte kamen damals weniger die Drogeneinrichtungen in Frage, deren gesetzlicher Auftrag „Therapie und Suchtbekämpfung“ lautet. Viel besser passte das Konzept eines Spritzenautomaten zur Arbeitsweise der AIDS-Organisationen, da deren gesundheitspolitischer Auftrag „Verhinderung bzw. Eindämmung von HIV-Infektionen“ heißt. So kam es, dass die AIDS-Hilfen Salzburg und Tirol (in Tirol war die Infektionsrate in dieser Personengruppe besonders hoch) versuchten, solche Projekte umzusetzen und zu betreuen. In späteren Jahren fanden sich aber auch in anderen Bundesländern Betreiber aus der Sparte der Drogeneinrichtungen, deren inhaltlicher Arbeitsansatz sich veränderte bzw. sich in Richtung „niedrigschwellige Angebote“ erweiterte.

In Salzburg gab es eine enge Zusammenarbeit mit dem damaligen Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Joachim Hötzing, dessen Leistung es war, unbürokratisch und ohne die mühsamen Instanzenwege zu beanspruchen, einen

Standort zur Verfügung zu stellen. So gab es in Salzburg bereits 1991, dem Jahr der Gründung der neuen Aidshilfe-Organisationen auf landesweiter Ebene, den ersten Spritzenautomaten in einer Nische des Haupteinganges des Gesundheitsamtes Salzburg-Stadt. Dieser Automat leistete viele Jahre lang seinen Dienst standstill, ohne grobe Zwischenfälle und ohne Aufsehen der Bevölkerung und der Politik. Die Aufstellung des zweiten Automaten ging ebenfalls, dank Unterstützung von Bezirkshauptfrau Rosemarie Draxler, ohne Aufsehen über die Bühne. Dieser befindet sich seit 1994 an der Außenwand der Bezirkshauptmannschaft Zell am See, da diese Stadt als Brennpunkt der Drogenszene im ländlichen Bereich hinlänglich bekannt war.

Die AIDS-Hilfe Tirol hatte 1994 damit begonnen, Automaten aufzustellen. Anders als in Salzburg bemühte man in Tirol von Anfang an die Politik. Maßgeblich beteiligt am Zustandekommen der ersten beiden Aufstellungsorte waren der damalige Landesrat für Soziales und Gesundheit, Walter Hengl, und Gesundheitsminister Michael Außerwinkler, welcher den ersten Automaten auch in Betrieb nahm. Die Standorte wurden gut gewählt: Drogenambulanz und Mentl-villa (eine Notschlafstelle für DrogenkonsumentInnen).

Unser Anspruch, eine flächendeckende Versorgung in den Städten zu gewährleisten, führte dazu, dass sowohl in Tirol als auch in Salzburg Bemühungen um weitere Standorte in Angriff genommen wurden. Nachdem die Politik in Salzburg im Kollegium keine Wohlmeinung zustande brachte,



war die ÖVP gegen diese Maßnahme. Ebenso die FPÖ, die nicht nur dagegen stimmte, sondern auch einen einzigartigen, emotionsgeladenen und populistischen Schlagabtausch mit teilweise haarsträubenden Aussagen startete, welcher auch in den Medien ungehindert PRO und CONTRA weitergeführt wurde. Als wäre das nicht genug, mobilisierte die FPÖ darüber hinaus auch noch die Bevölkerung mit Unterschriftenaktionen, was dazu geführt hatte, dass auch noch wütende vermeintliche AnrainerInnen auf die Barrikaden stiegen, allen voran der damalige Hirschenwirt Franz Wallmann. Diese Schlammschlacht führte zu dem Ergebnis, dass bereits gefundene Partner mit geeigneten Grundstücken bzw. Häusern, wie z. B. die Gebiets-

krankenkasse Salzburg ihre Zustimmung zurückzogen und die Aidshilfe Salzburg ihre Bemühungen für den weiteren Ausbau der Automatenprojekte nicht nur einstellen, sondern auch noch um die bereits bestehenden Automaten bangen musste, was aber glücklicherweise nicht eintrat. In Tirol kam es bei der Aufstellung des dritten und vierten Automaten zu ähnlichen Protesten, jedoch ausgehend von AnrainerInnen und AktivistInnen einer Bürgerinitiative. Die Aidshilfe Tirol musste mehrmals neu gefundene Standorte wieder aufgeben, wobei es auch hier nicht an haarsträubenden Aktionen mangelte. So montierte die Stadt Innsbruck einen Automaten, der Anstoß erregt hatte, ab, ohne vorher den Betreiber, die Aidshilfe Tirol, davon in Kenntnis zu setzen. Die frühere Leiterin

Apotheken als Ersatz

Der Präsident der Salzburger Apothekerkammer, Friedemann Bachleitner, ist bereit, mitzumachen. „Wir verkaufen aber auch jetzt schon Spritzen“, betont er. 0,145 Euro kostet das Stück. Für eine Gratis-Abgabe müssten Land oder Kasse aufkommen. Bachleitner betont, dass es aber nicht ums Geld gehe. „Der Punkt ist, wie können wir diesen Leuten helfen und wie können wir helfen, Aids zu verhindern. Wir haben da eine Verantwortung.“ Der Apotheker-Chef macht auf das Problem aufmerksam, dass Süchtige meist in der Nacht kommen und dann der Diensthafende wegen einer Spritze aufstehen muss. Für Maritta Teufl-Bruckbauer von der Aidshilfe ist der Apotheken-Vorschlag ein zusätzliches Angebot, „das wir nicht ablehnen, aber keine Alternative zum Automaten“. Schon jetzt kaufe ein gewisser Prozentsatz der Süchtigen die Nadeln in Apotheken, die Nadeln in Apotheken zu kaufen. „Die Schwel-



meinte dazu in einer Presseausendung: „Die Demontage dieses Automaten ist zwar ein sichtbares Zeichen, aber lediglich eines der Hilflosigkeit!“ Aktuell gibt es in Innsbruck derzeit drei und in Salzburg zwei Automaten, wobei einer sich im Land Salzburg befindet. Als Ausgleich dazu gibt es in der Aidshilfe Salzburg auch Spritzenabgabe in der Beratungsstelle.

- Safe-Set Inhalt Tirol:** 2 Spritzen, 2 Nadeln, 2 Einwegfilter, 2 Alkoholtupfer, 1 Kondom, 1 Briefchen Ascorbinsäure. Preis je Set EUR 1,00 Verkauf 2012: 12.812 Sets
- Safe-Set Inhalt Salzburg:** 3 Spritzen, 3 Nadeln, 3 Alkoholtupfer, 1 Kondom, 1 Begleitbroschüre. Preis je Set EUR 1,00 Verkauf 2012: ca. 3.400 Sets

„Wenn ich mich entscheide, dann mach ich das“

Von Willi Maier*

Willi Maier, seit 2009
Redakteur der Aidshilfe
Salzburg



■ Laut der österreichischen Kohortenstudie, die über 85 Prozent aller sich in Behandlung befindlichen HIV-Positiven in Österreich erfasst, haben sich in der vergangenen Dekade circa 15 Prozent der PatientInnen durch intravenösen Drogenkonsum mit HIV infiziert. In den 80er und 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts war diese Quote circa doppelt so hoch. In dieser Zeit waren auch Claudia und Sebastian¹ drogenabhängig und haben sich darüber hinaus mit dem HI-Virus angesteckt. Willi Maier hat mit beiden über diese Episode ihres Lebens und die Zeit danach ein Gespräch geführt.

¹) Namen von der Redaktion geändert.

PlusMinus: Wie hat eure Drogenkarriere begonnen und welche Drogen habt ihr anfangs konsumiert?

Claudia: Abgesehen von Alkohol und Nikotin habe ich anfangs – da war ich ungefähr 16 – Cannabis probiert. In meinem Freundeskreis gab es bald schon einige, die mit so genannten *harten Drogen* experimentiert hatten. Ich hatte also die Möglichkeit, relativ problemlos v.a. Heroin zu versuchen. Zu der Zeit habe ich aber keine Drogen gespritzt, sondern nur ab und zu gesniff.

Sebastian: Bei mir hat alles mit 17 begonnen. Ich stand mitten in meiner

Lehre und habe hauptsächlich Aufputschmittel genommen, die mir meine Freunde besorgt haben. In der Arbeit ist das nicht sonderlich aufgefallen, bis mich jemand bei meinem Chef angeschwärzt hat – vielleicht war ich auch ein wenig zu locker im Umgang mit meinen Aktivitäten – und ich deswegen meinen Job verloren habe. Wie ich heute weiß, hatte ich damals definitiv den falschen Freundeskreis.

PlusMinus: Und wann ging es so richtig los mit den Drogen?

Sebastian: Ich war Anfang zwanzig, als ich zum ersten Mal zur Nadel

gegriffen habe. Ich war damals in einer unglücklichen Beziehung. Den Ausschlag gab dann eine Abtreibung, welche mich psychisch sehr stark belastet hat und ich buchstäblich in ein tiefes, schwarzes Loch gefallen bin.

Claudia: 1989 habe ich von meiner HIV-Infektion erfahren. Der Arzt sagte zu mir: „Wenn alles gut geht, dann hast du noch fünf Jahre zu leben.“ Zu dieser Zeit wusste niemand so recht, wie es weitergehen sollte und die Medizin hatte kein wirksames Mittel gegen die Erkrankung. Ich habe damals studiert, aber sofort abgebrochen und intensiv mit Drogen angefangen. Mein Studium spielte keine Rolle mehr, weil ich ohnehin nicht mehr an eine mögliche Zukunft geglaubt habe. Ich drückte mir alles Mögliche in die Venen und konsumierte dazu Alkohol und Tabletten.

PlusMinus: Sebastian, wie hast du von deiner HIV-Infektion erfahren?

Sebastian: Bei mir wurde Hepatitis C und HIV gleichzeitig festgestellt. Ich lag zwei Wochen in der Klinik und war total fertig mit der Welt. Die haben mich dort wie ein Versuchskaninchen behandelt, zumindest ist mir das so vorgekommen. Die Ärzte gaben mir nur drei Jahre.

PlusMinus: Ist euch dabei nie in den Sinn gekommen, die Gefahren, die mit dem Drogenkonsum automatisch mitschwingen, zu hinterfragen?

Claudia: Die Gefahr war mir sehr wohl bewusst, aber eigentlich habe ich mich keinem großen Risiko ausgesetzt, da ich am Anfang keine Drogen



gespritzt habe. In der Zeit, in der ich intravenös Drogen konsumiert habe, besorgte ich mir meistens sterile Spritzen aus der Apotheke. Da ich bereits vor meiner richtigen Drogenkarriere von meinen positiven HIV-Status erfahren habe, war für mich wichtig, von mir benützte Spritzen mit niemanden zu teilen. Die Möglichkeit einer Ansteckung mit Hepatitis war für mich zu diesem Zeitpunkt absolut kein Thema, da ich ohnehin bereits „todkrank“ war.

Sebastian: Nein, die Fragen, mit denen ich mich beschäftigt habe, waren von ganz anderer Natur. Die Gefahr einer Ansteckung mit einer schwerwiegenden Krankheit waren mir bewusst, aber Anfang der 90er Jahre wussten wir nicht, wie wir an sauberes Spritzbesteck kommen sollten. Wir hatten natürlich versucht beispielsweise Insulinspritzen zu kaufen, aber größtenteils haben wir die gebrauchten Spritzen ausgewaschen und dann wiederverwendet.

PlusMinus: In der breiten Öffentlichkeit werden Drogenabhängige meist

als verwahrloste und abgemagerte Kleinkriminelle dargestellt. Wie war das bei dir? Kannst du ein passendes Bild davon zeichnen?

Sebastian: In meiner schlimmsten Phase hatte ich weniger als fünf Prozent Körperfett. Bei mir ist dieses Bild sicherlich zutreffend, obwohl es mir nicht passt. Die Gier hat mich so weit getrieben, dass ich alles andere als nebensächlich erachtet habe. Ich hatte auch Probleme mit der Polizei und musste einige Zeit im Gefängnis absitzen.

Claudia: Ich glaube nicht, dass dieses Bild so falsch ist, aber ich hatte „kein Bild“ mehr von mir und die öffentliche Meinung hatte keine Bedeutung mehr. In meinem Fall war es – zumindest zu Beginn – eine bewusste Entscheidung, auf diese Art und Weise leben zu wollen. Das ungewisse und unsichere Leben auf der Straße oder in besetzten Häusern hatte seinen Reiz. Ich kam zwar mit dem Gesetz in Konflikt, musste jedoch glücklicherweise niemals eine Gefängnisstrafe antreten.

PlusMinus: Wann ist dir bewusst geworden, dass du mit den Drogen aufhören musst?

Claudia: Als mir bewusst wurde, wie sehr meine Eltern darunter leiden. Sie haben mich aus der Drogenszene herausgeholt und auch den Kontakt zur Aidshilfe Salzburg hergestellt. Ich wollte nie eine Einrichtung für den Drogenentzug aufsuchen. Für mich war von entscheidender Bedeutung, dass ich auf Fremdhilfe verzichte. Ich war einige Male bei der Drogenberatung, aber das hat mir persönlich



zum damaligen Zeitpunkt nicht viel gebracht. Mein Standpunkt war: Wenn ich mich entscheide, keine Drogen mehr zu spritzen und keine Tabletten mehr zu nehmen, dann mach ich das. Ich hatte damals noch Alkohol getrunken, als aber auch eine Hepatitis C bei mir festgestellt wurde, habe ich meiner Leber bzw. besser gesagt meinem Leben zuliebe ebenso auf den Konsum von Alkohol verzichtet.

Die Selbsthilfegruppe bei der Aids-hilfe Salzburg hat mir sehr geholfen. Das Kennenlernen unterschiedlichster Menschen – mit und ohne Drogenproblematik in der Vergangenheit – die Möglichkeit, die weitgehend notwendige Anonymität in Bezug auf die HIV-Infektion zumindest in dieser Gruppe fallen lassen zu können sowie der Austausch über die Infektion/Erkrankung zu einer Zeit, als es kaum medizinische Hilfe gab, waren für mich sehr wichtig.

Sebastian: Ich war obdachlos, hatte nichts mehr zu verlieren und landete, wie gesagt, dann auch noch im Gefängnis. Dort haben sie mir Methadon gegeben, aber das hat nicht so rich-

tig gut funktioniert. Ich hatte sogar mal eine religiöse Phase, damals ging ich auch wieder einer geregelten Arbeit nach und hatte sogar das Rauchen aufgegeben.

Ich habe mehrere Entzüge durchgemacht, viele Rückfälle, ein ständiges Hin und Her. Irgendwann erreichst du den Punkt und dann ist einfach Schluss. Mit der Diagnose HIV habe ich dann endgültig mit den harten Drogen aufgehört.

PlusMinus: Und welche Rolle spielte die Aidshilfe Tirol?

Sebastian: Die Aidshilfe Tirol hat mich in ihr Beschäftigungsprojekt aufgenommen. Ich habe Kondome verpackt. Heute mache ich handwerklichen Kleinkram und arbeite mit Leder. Ich treibe auch wieder viel Sport und achte auf meine Ernährung.

PlusMinus: Was hältst du von den Substitutionsprogrammen und der österreichischen Drogenpolitik?

Sebastian: Ich halte nicht viel davon. Die Schweizer machen das zum Beispiel viel besser und auch in Deutsch-

land gibt es vernünftigeres Gesetz als hier in Österreich. Das Substitol, das ich nehme, verträgt sich zwar gut mit den HIV-Medikamenten, aber einer regelmäßigen Arbeit kann ich damit nicht nachgehen. Am liebsten würde ich aus meiner Pension aussteigen und wieder arbeiten gehen. Ich bin ja noch nicht so alt und brauche eine Beschäftigung, sonst dreht man ja durch mit der Zeit.

Claudia: Für mich persönlich wäre ein Substitutionsprogramm niemals in Frage gekommen. Ich kann heute wenig dazu sagen, da ich über die Entwicklungen in diesem Bereich nicht am laufenden bin. Sicherlich gibt es auch Betroffene, die von Substitutionsprogrammen sehr profitieren können. Ich glaube, für die Beantwortung dieser Frage, bräuhete es ein eigenes Interview...

PlusMinus: Was hängt dir noch von deiner Drogenkarriere nach?

Claudia: „Nachhängen“ gar nichts. Erinnerungen und Erfahrungen habe ich natürlich noch, welche mein Leben prägen und beeinflussen. Ansonsten habe ich alles hinter mir gelassen. Ich habe ein Studium absolviert und gehe heute einer geregelten Arbeit nach.

Sebastian: Ich habe Schulden gemacht, die mich heute noch belasten. Aber ich versuche mir trotz allem, was ich in meinem Leben durchgemacht habe, meine Träume und Wünsche zu erhalten. Das sind manchmal auch nur ganz kleine Dinge, aber für mich ist das ganz, ganz wichtig.

PlusMinus: Vielen Dank für das Gespräch!

Funktionelle Heilung durch frühe Therapie? Von Mag^a. Birgit Leichsenring*



■ Wenn in Richtung Heilung einer HIV-Infektion gedacht wird, dann fallen meist schnell die Begriffe „HIV-Reservoir“ und „latent infizierte Zellen“.

Darunter versteht man Zellen, die von HI-Viren befallen wurden und dementsprechend auch die HIV-Erbinformation in sich tragen. Aber nicht ohne Grund heißen sie „latent“ aus dem Lateinischen für „verborgen/versteckt“: die Zellen werden von Medikamenten nicht erreicht und können vom Immunsystem auch nicht als infiziert erkannt werden. Sie entziehen sich quasi den Möglichkeiten, sie zu eliminieren. Allerdings behalten die Zellen die Fähigkeit, neue HI-Viren zu produzieren und können somit die Infektion immer wieder neu ankurbeln, sobald sie aktiviert werden.

Mittels der HIV-Therapie ist es inzwischen möglich, die Vermehrung

der HI-Viren extrem effizient zu stoppen. Aber es ist noch nicht möglich, die Reservoirs der HI-Viren zu leeren. Das wäre aber die Voraussetzung, will man eine Eradikation (= das komplette Entfernen der infizierten Zellen aus dem Körper) oder eine funktionelle Heilung (= Reduzieren der infizierten Zellen auf ein so geringes Niveau, dass das Immunsystem die Infektion eigenständig kontrollieren kann) erreichen.

Unterschiedliche Ansätze sind hier im Gespräch bzw. werden bereits in Studien untersucht: Wenn man diese Reservoir-Zellen aktiviert, werden sie zugänglich, können erkannt und eliminiert werden. Eine andere Idee ist, mit einer HIV-Therapie in einem so frühen Stadium zu beginnen, dass sich von Anfang an keine oder nur minimale Reservoirs bilden können.

Zusätzlich gilt: wenn mittels HIV-Therapie sichergestellt ist, dass es zu keiner Infektion weiterer Zellen kommt, bauen sich theoretisch die Reservoirs auch selbstständig ab, da diese Zellen eine natürlich begrenzte Lebensdauer haben. Allerdings variieren die Schätzungen, wie lange dieser natürliche Abbau dauern würde, voraussichtlich aber viele Jahrzehnte. Die Ideen reichen dementsprechend von Aktivierung der Zellen mittels Medikamenten (Stichwort: Histone-Deacetylase-Inhibitoren), über Intensivierung der HIV-Therapie und Abbau der Zellen durch die natürliche Lebensdauer (Stichwort: Intensivierungstherapie) bis hin zum Beginn der Therapie direkt in den ersten Wochen nach dem Infektionsereignis, sofern bereits diagnostiziert.

Letzteres lässt sich mit dem Fallbericht eines Babys vergleichen, welches im

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



März 2013 für mediale Aufmerksamkeit sorgte: Durch einen Therapiestart bereits am 2. Tag nach der Geburt konnten bei dem Mädchen kaum (eventuell keine) Reservoir gebildet werden. Es wurden daher zunächst durch die Therapie keine Viren produziert und dann aber nach Absetzen der Therapie ebenfalls keine (oder nur defekte) Viren gebildet, da die Reservoir fehlen bzw. zu klein sind. Ob und wie lange dieser Zustand anhalten wird, bleibt jedoch abzuwarten.

Es gibt auch Beispiele von erwachsenen Menschen, bei denen es tatsächlich zu funktionieren scheint, wie etwa in einer französischen Studie: In der sogenannten „Visconti Kohorte“

werden 14 HIV-positive Personen seit mehreren Jahren beobachtet. Sie wurden zwischen 1996 und 2002 während der so genannten Primärphase diagnostiziert, d.h., die HIV-Infektion konnte schon wenige Wochen nach dem Infektionsereignis festgestellt werden. Es wurde bei allen sofort mit einer HIV-Therapie begonnen und zwar bereits im Laufe der ersten zehn Wochen nach der Infektion. Nach durchschnittlich drei Jahren setzte man die HIV-Medikamente ab.

Mittlerweile sind die PatientInnen seit ca. 7,5 Jahren ohne HIV-Therapie und kontrollieren ihre HIV-Infektion selbständig. D.h., die Viruslast verbleibt auf einem niedrigen Level (ca. 500 Kopien/ml) bzw. bei acht der

PatientInnen liegt sie sogar durchgehend unter der Nachweisgrenze. Die Ursache dieser eigenständigen Kontrolle dürfte der sehr frühen Therapie und somit den nur minimalen Reservoir zuzuschreiben sein.

Die Autoren der Studie reden allerdings nicht von einer „Heilung“, sondern prägen hier den Ausdruck „Post-Treatment-controllers“ (PTC). Sie gehen davon aus, dass so ein Erfolg eventuell bei bis zu 15% der PatientInnen mit extrem frühem Therapie-Start erzielt werden könnte. Hier liegt jedoch das große Hindernis: Die Möglichkeit ergibt sich natürlich ausschließlich, wenn sehr schnell nach einer HIV-Infektion die Diagnose gestellt werden kann. Und das entspricht keinesfalls der Regel.



■ Wegen eines bevorstehenden Zahnarztwechsels und im Wissen, dass es gerade bei ZahnärztInnen vermehrt zu Diskriminierungen von Menschen mit HIV/AIDS kommt habe ich mich an die Aidshilfe Salzburg gewandt, um empfohlene ZahnärztInnen zu erfragen, bei denen – in Absprache mit der Aidshilfe – ein positiver HIV-Status kein Problem darstellt.

Aufgrund dieser Informationen habe ich dem empfohlenen Arzt bei der Salzburger Gebietskrankenkasse meine Erkrankung mitgeteilt, was sich im Nachhinein als schwerwiegender Fehler herauskristallisiert hat. Denn man möchte es nicht für möglich halten, es kommt tatsächlich zu diskriminierenden Handlungen und unerklärlichen phobischen Verhaltens-



weisen. Beispielsweise wurde mein Behandlungstermin für die Mundhygiene nach ganz hinten gereiht, weil nach meiner Behandlung alles besonders gründlich desinfiziert werden müsse und der behandelnde Arzt zog sich in meiner Anwesenheit zwei Paar Handschuhe an.

Schlussendlich musste ich dann auch noch unfreundliches Verhalten bei

der Anmeldung feststellen und kam zu meinem großen Entsetzen dahinter, dass alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen meinen positiven Status einsehen konnten, woraufhin ich an Ort und Stelle unverzüglich Beschwerde einlegte und die Löschung dieser Information verlangte.

Nichts passierte! Daraufhin habe ich mich an die ARGE Daten gewandt, welche mir bestätigten, dass es sich um eine Verletzung des Datenschutzes handelt. Mir wurde auch geraten eine Beschwerde bei der Datenschutzkommission (DSK) einzureichen. Da ich aber nur um eine Verbesserung der Zustände bemüht bin, werde ich mich erneut an die Gebietskrankenkasse wenden. Fortsetzung folgt...

And the Winner is... Community-Preis 2013

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*



■ Im Rahmen des DÖAK wurde unter anderem auch der „HIV-Community-Preis“ verliehen. Prämiert wurden hier besondere Projekte, die vor Ort und sehr alltagsbezogen die konkreten Lebenssituationen von Menschen mit HIV/AIDS verbessern. Um diese speziellen Initiativen zu unterstützen und hervorzuheben, kam es heuer erstmals zu der Auszeichnung. Sie wurde gemeinsam von Seiten der Deutschen AIDS-Hilfe, der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte (DAGNÄ) in Kooperation mit dem Pharmaunternehmen Janssen initiiert und zur Verfügung gestellt.

Eine 9-köpfige Jury (bestehend aus Vertretern von Community, Wissenschaft, Nationalem AIDS-Beirat, Kommunalpolitik und der Akademie Waldschlösschen) wählte von den insgesamt 27 eingereichten Projekten aus Deutschland und Österreich zwei Preisträger aus:

€ 8.000,- gingen als Preisgeld an das Projekt „Die Gesundgärtner“ aus

Hannover. Hier bewirtschaften KlientInnen der Aidshilfe gemeinsam einen Schrebergarten in einer klassischen Kleingartensiedlung. Vor allem die Kombination der Mitwirkenden aus unterschiedlichsten Personengruppen und Lebenswelten, die hier im eher traditionellen Settings eines Gartenvereins gemeinsam ein Team bilden, macht das Projekt so speziell.

Weitere € 4.000,- wurden dem Projekt „Cafe Afrika“ in Hamburg verliehen, ein sehr offenes und niederschwelliges Angebot für Menschen der afrikanischen Community. Mit Unterstützung eines hauptamtlichen und vielen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen wird hier ein Raum angeboten, in dem Themen wie HIV und sexuell übertragbare Erkrankungen, aber auch ganz persönliche Fragen und Meinungen, ihren tabufreien Platz finden.

Neben diesen beiden prämierten Projekten wurden aus den Finalisten aller eingereichten Beiträge zusätzlich 5 Initiativen präsentiert, die im Rahmen des DÖAK von den Konferenzteilneh-

merInnen als sogenannter Publikumspreis mittels Stimmzettel gewählt werden konnte. Hier ging der mit € 2.000,- dotierte Preis an das Projekt „Lebensort Vielfalt“. Dabei handelt es sich vor allem um ein Wohnprojekt, in dem generationsübergreifend überwiegend schwule Männer (aber eben auch Frauen und heterosexuelle Männer), die z.B. mit und ohne HIV, mit und ohne Pflegebedarf, oder mit und ohne finanziell prekäre Situationen, zusammenwohnen.

Zu den FinalistInnen zählten weiteres die Initiativen: „AFRIDE“ der AIDS-Hilfe Hannover, „Kinder und AIDS“ der AG Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V., „Together“ des Kompetenzzentrums zu sexuell übertragbaren Infektionen Mannheim sowie die Initiative „Mobil im Land“ der AIDS-Hilfe Krefeld.

Alle Informationen zum HIV-Community-Preis, zu allen eingereichten Bewerbungen sowie zu den PreisträgerInnen 2013 finden Sie unter www.hiv-community-preis.de

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

DÖAK 2013

v.l.n.r.:

Doreen Pinkatschek (Preisträgerin Hamburg), Carsten Schatz (DAH), Hapsatou Oudini (Preisträgerin Hamburg), Manfred Müller (Juror), Jörg Schmitz (Janssen), Bernd Weste (Preisträger Hannover), Kass Kasadi (Preisträger Hannover), Dr. Christoph Mayr (dagnä) und Kelly Cavalcanti (Jurorin)



Rezensionen

Shereen El Feki: *Sex und die Zitadelle. Liebesleben in der sich wandelnden arabischen Welt*. München: Carl Hanser Verlag, S 376, 24,90 Euro.

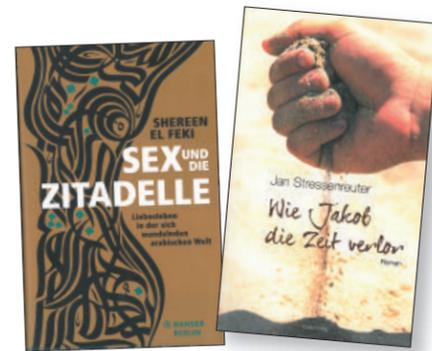
■ Der so genannte „Arabische Frühling“ hat den Bürgern und Bürgerinnen in der arabischen Welt keine sexuelle Revolution beschert. Nach wie vor kann man nicht vorurteilsfrei Kondome kaufen, denn das würde ja implizieren, dass man außerehelichen Sex praktiziere, der laut islamischen Recht verboten ist. „Wenn ein Mädchen auf der Straße unterwegs ist und mit Kondomen in ihrem Geldbeutel angehalten wird [...] wird sie aufs Polizeirevier gebracht, wo eine Anzeige aufgenommen wird und wenn sie nicht vorbestraft ist, wird der Staatsanwalt am nächsten Tag das Verfahren einstellen. Wenn sie aber vorbestraft ist, wird sie wegen Prostitution angeklagt und erhält eine Gefängnisstrafe.“

Fünf Jahre lang hat Shereen El Feki Menschen in der arabischen Welt über Sexualität befragt. Sie hat Frauen und Männer getroffen, die für bessere Aufklärung und sexuelle Selbstbestimmung kämpfen, mit Streetworkerinnen und Sexualberaterinnen, aber auch mit ExpertInnen. Die meisten Beispiele, die El Feki anführt, sind zwar aus Ägypten, was aber nicht heißen soll, dass ihre Thesen deshalb nicht auf den ganzen arabischen Raum übertragbar wären. Shereen El Feki ist Immunologin und Journalistin, bis Ende 2012 war sie die stellvertretende Vorsitzende der „Global Commission on HIV and the Law“. Aus diesem Grund setzt sie sich in ihrem Sachbuch „Sex und die Zitadelle“ auch intensiv mit HIV/AIDS in der arabi-

schen Welt auseinander. Das Ergebnis ist ein Tabubruch, obwohl die Autorin dem Islam eine durchaus positive Einstellung zur Sexualität bescheinigt. Trotzdem ist das Buch noch nicht in arabischer Sprache erschienen.

Jan Stresenreuter: *Wie Jakob die Zeit verlor*. Roman. Berlin: Querverlag, 2013, S 346, 14,90 Euro.

■ Jakob und Arne führen seit knapp einem Jahrzehnt eine glückliche Beziehung. Arne hat allerdings kein leichtes Los. Er muss zwangsweise mit einem anderen Mann um Jakobs Liebe konkurrieren, gegen den er aber nichts ausrichten kann. „Du hast von Anfang an schlechte Karten gehabt. Marius wird in Jakobs Erinnerung immer jung sein...“ Marius war Jakobs erste und vielleicht einzige große Liebe. Sie lernen sich in den 80er Jahren – Jakob war damals Student – in einer Kölner Diskothek kennen und führen eine rasante Beziehung. Beide Männer entdecken die Liebe zueinander und sind nebenbei permanent auf der Suche nach neuen Abenteuern. Der Dämpfer lässt nicht lange auf sich warten. Jakob und Marius werden beide HIV-positiv getestet. Während Jakob sich der Erkrankung stellt und sich, so gut es damals ging, in ärztliche Betreuung begibt, verdrängt Marius seine gesundheitlichen Probleme. Jakob bleibt bei Marius bis er stirbt und kann die glücklichen wie die schrecklichen und dramatischen Zeiten mit Marius nicht hinter sich lassen. Marius' Eltern leugnen bis nach seinem Tod hartnäckig die Homosexualität und die AIDS-Erkrankung ihres Sohnes. „So viel ist seitdem geschehen, nichts hat sich



verändert. Er ist wieder da, wo er schon einmal war.“ 30 Jahre später sind die Schatten der Vergangenheit immer noch nicht aus Jakobs Erinnerung verschwunden, was die Beziehung zu Arne ernsthaft bedroht. Jakob kann einfach nicht loslassen: „Er weiß, dass er die Vergangenheit nicht so häufig hervorholen sollte – sie findet ihre ganz eigenen Wege, sich in die Gegenwart zu schleichen –, aber er kann nichts dagegen tun. Sobald seine Finger die Fotos berühren, verspürt er Geborgenheit. Sobald seine Hände über die verblassten Farben streichen, fühlt er sich zu Hause.“ Doch dann erschüttert Philip, ein junger Taugenichts und Stricher, dem Jakob hilft, als er beim Klauen von Zigaretten erwischt wird, ihre gutbürgerliche und im Grunde langweilige Existenz. Philip ist ein Typ, der überhaupt nicht an die Vergangenheit oder an die Zukunft oder an sonst irgendetwas denkt. Er ist jung, unbekümmert, kompromisslos und verkörpert somit vieles, was Jakob seit Marius' Tod vermisst.

Mit „Wie Jakob die Zeit verlor“ hat Jan Stresenreuter einen hervorragenden Roman vorgelegt. Authentisch beschreibt er die AIDS-Panik der 80er Jahre und streut zudem kleine Kapitel mit kurzen historischen Rückblicken ein, was den Zeitgeist noch deutlicher fühlbar macht.