

PLUS MINUS

BLUTSPENDEN NUR FÜR HETEROS? | 3

WIE STEHT'S MIT DER HYGIENE? | 5

BETREUUNG ALS NEUE HERAUSFORDERUNG | 10

„PAB TEST“ – EINE UMFRAGE IN ÖSTERREICH | 11

HIV UND ARBEITSRECHT | 12

HEPATITIS A UND B | 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: office@aids-hilfe-wien.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@aids-hilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)

AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · 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: office@aids-hilfe-wien.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: DDr. Elisabeth Müllner,
Mag. Willi Maier, Mag. Florian Friedrich,
Dr. Günther Nagele, Mag. Birgit Leichsenring

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

■ Das Verhältnis zwischen Ärztin bzw. Arzt und PatientIn ist gerade bei Menschen mit chronischen Erkrankungen, die in regelmäßigen Abständen untersucht werden müssen, essentiell. Eine unerlässliche Grundlage für ein gutes Funktionieren ist gegenseitiges Vertrauen. Beide Seiten sind gefordert, ihren Teil zu einer guten Zusammenarbeit beizutragen, da der langfristige Erfolg einer antiretroviralen Therapie in hohem Maße davon abhängig ist. Um diese Beziehung nachhaltig zu fördern, versucht der PatientInnen-ÄrztInnen-Beziehung-Test (kurz PAB-Test) einen Beitrag zu leisten. Die Ziele dieser Erhebung und weitere Informationen über den PAB-Test finden sich in dieser Ausgabe des PlusMinus.

Grundsätzlich sollten alle PatientInnen gleich behandelt werden. Die allge-

mein gültigen und erprobten Hygienrichtlinien und Sicherheitsbestimmungen zum Schutz von PatientInnen, ÄrztInnen sowie des Pflegepersonals sind völlig ausreichend und benötigen auch bei einem Menschen mit HIV keine zusätzliche Verschärfung. Es muss ohnehin bei allen PatientInnen davon ausgegangen werden, dass eine übertragbare Erkrankung vorliegen könnte.

Ein ausführlicher Artikel über Hygienrichtlinien von Krankenhäusern und Zahnambulanzen widmet sich diesem spannenden Thema und gibt zudem einen authentischen und ungeschönten Einblick, wie es PatientInnen mit HIV ergehen kann.

Alle AIDS-Hilfen in Österreich haben dazu eine landesweite Aktion durchgeführt, um herauszufinden, wie Kran-

kenanstalten mit PatientInnen mit HIV/AIDS umgehen.

Ein Beitrag aus Salzburg geht der Frage nach, aus welchem Grund Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), noch immer kategorisch vom Blut- und Plasmaspenden ausgeschlossen werden. Die Rubrik „Positiv gesehen“ behandelt zum wiederholten Male das Thema „HIV und Zahnärzte“.

Ein lesenswerter Artikel der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH bezieht sich auf einen auf den 15. Münchner Aids- und Hepatitis-Tagen vorgestellten deutschen Rechtsfall, der durchaus auch für das österreichische Recht Vorbildwirkung haben und dazu anregen könnte, sich mit dem österreichischen Recht näher zu beschäftigen.

Blutspenden nur für Heteros?

Von Florian Friedrich*

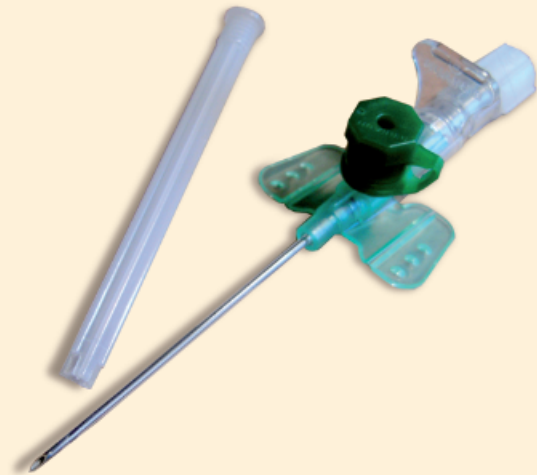
■ Die Sicherheitsstandards beim Spenden von Blut und Plasma sind sehr hoch: Das Risiko einer HIV-Infektion über Blutprodukte liegt bei 1:2,5 Millionen. Kommt es zu einer Ansteckung, so mangelt es nicht an Sorgfalt, sondern an dem so genannten diagnostischen Fenster. Obwohl das Blut von allen SpenderInnen mittels unterschiedlicher Testverfahren (PCR, Antikörper/p24-Antigentest) untersucht wird, kann eine HIV-Infektion erst einige Tage nach der Ansteckung durch diese Tests erkannt werden. So kann es zu falsch-negativen

Testergebnissen kommen, d.h. die Blutkonserve des Spenders/der Spenderin kann infektiös sein, obwohl HIV (bzw. die Antikörper gegen HIV) im Blut noch gar nicht nachweisbar ist. Dass dies extrem selten passiert, führt uns die Tatsache vor Augen, dass es in Österreich in den letzten 15 Jahren nur zu einer einzigen Infektion – so tragisch diese auch sein mag – mit HIV über Spenderblut gekommen ist. Panik ist somit nicht angebracht!

Das diagnostische Fenster ist ein Grund, warum Menschen, die sta-

tistisch gesehen ein höheres Risiko haben, sich mit HIV zu infizieren, etwa homo- und bisexuelle Männer (MSM), auch heute noch vom Blut- und Plasmaspenden ausgeschlossen sind. Es ist jedoch fragwürdig, ob dieses Vorgehen dem ethischen Prinzip des geringsten Übels entspricht. So werden etwa im online abrufbaren AIDS-Informationsblatt (http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Blut/Aidsinformation_Version2.pdf) MSM als „Zugehörige“ von „schicksalhaft entstandenen Risikogruppen“ bezeichnet.

* Mag. Florian Friedrich,
Präventionsmitarbeiter
der Aidshilfe Salzburg.



Diese Wortwahl ist natürlich mehr als unglücklich, da ein schwuler oder bisexueller Mann, der die Safer-Sex-Regeln einhält, kein höheres Risiko hat, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit zu infizieren als alle anderen Menschen. Zudem sollte nach Ansicht der AidsHilfe Salzburg nicht von Risikogruppen, sondern explizit von Risikoverhalten gesprochen werden. Durch den Ausdruck Risikogruppe entsteht wieder einmal der Eindruck, dass nur schwule und bisexuelle Männer ein Risiko hätten, sich mit HIV zu infizieren, während sich heterosexuelle Menschen, solange sie nicht mit den Angehörigen einer so genannten Risikogruppe Geschlechtsverkehr haben, keinerlei Risiko aussetzen.

Auch die Frage an alle Männer: „Hatten Sie als Mann Sex mit einem anderen Mann?“ ist gelinde ausgedrückt irreführend, da beim geschützten Analverkehr HIV nicht übertragen werden kann.

Es bleibt also noch viel zu tun und darauf zu pochen, dass in Zukunft nur jene MSM von der Blutspende ausgeschlossen werden, die Risiken eingehen und sich beim Sex nicht vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten schützen.

DIE GRENZEN DER RISIKO-MINIMIERUNG

In Deutschland, wo Experten und Expertinnen gerade an neuen Regelungen arbeiten, kommt nun wieder Bewegung in die Diskussion um das Blutspenden von MSM: Schwule und bisexuelle Männer sollen in Zukunft doch nicht dauerhaft von der Blutspende ausgeschlossen werden, sondern dürfen dann ihr Blut spenden, wenn sie mindestens ein Jahr lang keinen Geschlechtsverkehr hatten.

Unklar ist, was hier mit Geschlechtsverkehr eigentlich genau gemeint ist. So könnte Geschlechtsverkehr lediglich Analverkehr bedeuten oder aber auch Petting, bei dem ja auch ein Risiko besteht, wenn Lusttropfen oder Sperma auf die Schleimhaut gelangen.

Pragmatisch betrachtet handelt es sich hierbei um eine Lösung mit den geringsten Übeln. Dennoch wirft der Lösungsvorschlag der Arbeitsgruppe die Frage auf, warum auch jene MSM ausgeschlossen werden sollten, welche sich immer konsequent schützen oder aber seit mindestens einem Jahr in einer monogamen Partnerschaft mit einem HIV-negativen Partner leben und somit kein Risiko haben.

Wir möchten an dieser Stelle sicherlich nicht der Monogamie das Wort reden. Moralische Diskussionen über Beziehungsformen sind an dieser Stelle fehl am Platz. Dennoch möchten wir aber zu bedenken geben, dass dem oben dargestellten Vorschlag ein irrationales Moment innewohnt, das reflektiert und analysiert werden muss. Denn mit welcher rationalen Erklärung kann es etwa in einer

monogamen Partnerschaft zwischen zwei HIV-negativen Männern zu einer Infektion mit HIV kommen, es sei denn, man kalkuliert Fremdgehen ein, was man aber bei heterosexuellen Spenderinnen und Spendern auch nicht in Erwägung zieht.

Es ist immer gefährlich, als MSM sofort die Moralkeule zu schwingen und derartige Verordnungen und Vorschriften als homophob zu brandmarken. Die Diskussion sollte fachlich und sachlich und nicht auf der Moralebene geführt werden. Es bleibt jedoch der Eindruck, dass hier in den Köpfen der Arbeitsgruppe der schwule/bisexuelle, promiske Mann sein Unwesen treibt, der heimlich fremdgeht, sich mit HIV infiziert und dann seinen Partner damit ansteckt.

Ob schwule/bisexuelle Männer seltener oder öfter heimlich fremdgehen oder sogar ehrlicher mit Seitensprüngen umgehen, muss erst untersucht werden. Sachlich und rational ist es dennoch nicht, MSM, die die Safer-Sex-Regeln einhalten oder in monogamen Partnerschaften ohne Restrisiken leben, von einer Blut- bzw. Plasmaspende auszuschließen.



Wie steht's mit der Hygiene?

Von Dr. Günther Nagele und Willi Maier*



* Dr. Günther Nagele, Leiter der aidsHilfe Kärnten, und Willi Maier, seit 2009 Redakteur der AidsHilfe Salzburg.

■ Im Herbst 2012 sind wir eher aus Zufall auf die „Richtlinie – Hygienemaßnahmen beim Auftreten von Hepatitis B, C und HIV“ des Klinikums Klagenfurt gestoßen. Doch überrascht über deren Inhalt haben wir in der Folge bei allen Krankenhausbetreibern in Kärnten nachgefragt, ob es auch bei ihnen derartige Richtlinien gebe.

Bei der Durchsicht der zugesandten Bestimmungen fiel auf, dass erstens zwischen Hepatitis B, Hepatitis C und HIV nicht unterschieden wird und zweitens die Vorschriften den seit Jahrzehnten gültigen Hygienegrundsätzen der WHO zuwiderlaufen. „Blut und Körperflüssigkeiten aller PatientInnen müssen stets als potenti-

ell infektiös angesehen werden. Die relevanten Erreger sogenannter blutübertragbarer Erkrankungen sind HBV, HCV, HIV. Maßnahmen zur Vermeidung einer Exposition mit Blut und Körperflüssigkeiten müssen daher unabhängig vom abgeklärten infektiologischen Status bei allen PatientInnen eingehalten werden. Da diese Schutzmaßnahmen bei allen PatientInnen berücksichtigt werden müssen, werden sie in Anlehnung an den vom CDC geprägten Begriff, auch als „Universal Blood and Body Fluid Precautions“ kurz „Universal precautions“ bezeichnet.“ (Aus: HYGIENERICHTLINIE AKH-KHH-RL-089 Blutübertragbare Infektionskrankheiten – Universelle Hygienemaßnahmen und Schutz vor Verletzungen

durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente – der Med Uni Wien – Klinisches Institut für Krankenhaushygiene) Die Frage, warum wir ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt wissen wollten, ob es spezielle Hygienevorschriften für Menschen mit HIV gibt, erklärt sich durch einen Blick in die Vergangenheit.

15 JAHRE ZURÜCK IN DER ZEIT Ein langjähriger Klient der aidsHilfe Kärnten liegt seit Wochen auf der 1. Medizinischen Abteilung des LKH Klagenfurt. Aufgrund der weitreichenden Symptomatik wissen die behandelnden Ärzte, dass eine grundlegende Besserung seines Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten ist.



Wohl verhindert HAART einen progressiven Verlauf von AIDS, aber die ursprüngliche Hoffnung, dass Mario P. wieder mit pflegerischer Unterstützung sein Leben zu Hause wird meistern können, hat sich leider nicht bewahrheitet. Durch die erfolgreiche antiretrovirale Therapie ist seine Viruslast unter die Nachweisgrenze gesunken. Für die Pflege stellt seine HIV-Infektion somit keine zusätzliche Komplikation dar.

Da eine Pflege im häuslichen Verband nicht möglich war, wurde von der behandelnden Station und den Angehörigen an die aidsHilfe Kärnten die Frage bzw. die Bitte herangetragen, sich um einen adäquaten Pflegeheimplatz zu kümmern. Die großen privaten Heimerhalter winkten auf unsere Frage nach einem Pflegeplatz sofort mit dem Hinweis auf die komplizierte, nicht zu bewältigende Pflegesituation und der eigenen Unzuständigkeit ab. Der Caritas-Direktor forderte in seiner Ablehnung die aidsHilfe auf, ihrer Arbeit nachzukommen und nicht andere mit dem Problem „AIDS“ zu belasten. Erst über die Intervention der zu-

ständigen Landesrätin wurde im an das Landeskrankenhaus angrenzenden Pflegeheim – der Anstalt für chronisch Kranke – ein Platz gefunden.

Über eine Desinfektionsschleuse – ein kleiner Vorraum, in dem die Sicherheitskleidung des Personals an der Wand hing, Handdesinfektionsvorrichtungen sowie ein Kübel für die Infektionsschutzbekleidung bereitstanden – gelangten wir in ein winziges Zimmer ohne angemessene Sitzgelegenheit. Die Beengtheit des Raumes wurde uns damit erklärt, dass nur hier die für die Hochinfektiosität angemessenen Quarantänevoraussetzungen garantiert werden können.

Wohl gelang es gemeinsam mit dem Lebensgefährten die Zimmersituation zu verbessern, der Pflegestandard orientierte sich aber bis zum Tod von Mario P. an der Vorstellung seiner vermeintlichen Hochinfektiosität.

13 Jahre nach Mario Ps. Tod, im Frühjahr 2012 wird sein ehemaliger Lebensgefährte mit einer zu spät be-

handelten zerebralen Toxoplasmose auf die Intensivstation eingeliefert. Im Krankheitsgeschehen ist es zu sehr weitreichenden Paresen gekommen, sodass die Ernährung nur mit einer Magensonde möglich ist. Nach einem halben Jahr im stationären Bereich des Klinikum Klagenfurt (früher LKH) wurde Gilbert K. ins Pflegeheim überstellt. Er trifft hier auf das Personal, dass sich schon um seinen Lebensgefährten gekümmert hatte.

In großer Aufregung wendet sich seine Pflegemutter, die sich 13 Jahre zuvor auch um Mario P. gekümmert hatte, an uns. Wohl findet die Pflege nicht in der „Abstellkammer wie vor 13 Jahren statt. Aber das Personal nähert sich Gilbert nur in Sicherheitskleidung und immer wieder heißt es, er ist ansteckend und wir müssen uns schützen.“ Etwas erstaunt gehen wir der Geschichte nach und sind dann doch sehr überrascht, dass die alten Ängste auch 2012 unvermindert handlungsbestimmend in der Pflege und in der Anstalt für chronisch Kranke im Klinikum Klagenfurt sind.



Die Pflegesituation ändert sich erst, als die Diakonie Gilbert K. in einem der Pflegeheime einen Platz zur Verfügung stellt. Er zieht in ein Zweibettzimmer ein, wird pflegerisch adäquat behandelt, ist nicht von den anderen Heimbewohnern getrennt, erfährt hier die menschliche Wärme und Nähe und wird fürsorglich vom Personal und seiner Pflegemutter in seinen letzten Lebensmonaten begleitet. Gilbert K. stirbt am 7. Juni 2013.

HYGIENERICHTLINIEN IN ÖSTERREICH IM DETAIL
Wie gehen nun die anderen Krankenhäuser mit PatientInnen mit HIV/AIDS um?

Fünf Krankenhäuser haben uns geantwortet. In drei Häusern werden Menschen mit HIV in Einzelzimmer untergebracht, damit es zu keinen PatientInnenkontakten kommt. Hier müssen sich auch alle BesucherInnen bei der Stationsschwester anmelden. In zwei Häusern wird verlangt, dass das Personal eigenes, ausschließlich für HIV-infizierte PatientInnen bereitgestelltes, „Behandlungswerkzeug“

(Stethoskop, Blutdruckmessgerät etc.) verwendet. In zwei Kliniken gibt es eigene Informationsblätter mit Hygienemaßnahmen für Angehörige. In zwei Häusern wird das Transportpersonal über die Diagnose aufgeklärt. In einem Haus muss das Personal bei der Blutabnahme zwei Paar Einmalhandschuhe überziehen. Und in zwei Häusern werden in den Ambulanzen Menschen mit HIV ausschließlich als letzte Patientin bzw. als letzter Patient behandelt.

Mit dieser Fragestellung wurden auch in den restlichen 8 Bundesländern insgesamt 185 Krankenanstalten und Zahnambulanzen angeschrieben. Hier finden sich die Ergebnisse in tabellarischer Form.

Bundesland	Angeschriebene Krankenanstalten (inkl. Zahnambulanzen)	Antworten
Oberösterreich	47	40
Salzburg	37	28
Tirol	17	10
Vorarlberg	8	6
Steiermark	33	16
Wien	15	4
Niederösterreich	24	0
Burgenland	4	1

Wie aus der unten angeführten Tabelle ersichtlich haben wir eine Vielzahl an Antworten von den zuständigen Stellen erhalten. Klarerweise können an dieser Stelle nicht alle Reaktionen aufgelistet werden, sondern nur eine Auswahl.

Ein Punkt, der den Aidshilfen schon immer ein Dorn im Auge war, ist die spezielle Kennzeichnung von Menschen mit HIV/AIDS in der Krankenakte, da dadurch phobischen Reaktionen vonseiten des Pflegepersonals, der ÄrztInnen und auch der MitpatientInnen Nährboden gegeben werden kann.

Im Landeskrankenhaus Salzburg beispielsweise wird immer noch die



Krankenakte markiert. „Der rote Punkt, der üblicherweise auf der Krankenakte angebracht wird, bedeutet lediglich, dass beim jeweiligen Patienten eine durch Blut übertragene Infektion vorliegt. Diese Regelung wurde im Sinne des Mitarbeiterschutzes eingeführt.“

In einem Tiroler Krankenhaus verläuft die Kennzeichnung anders: „In unserem Krankenhaus sind im Intranet für alle ärztlichen und pflegerischen MitarbeiterInnen Richtlinien für die verschiedensten Infektionskrankheiten abrufbar, u. a. natürlich auch für HIV-infizierte Patienten, Hepatitis B und Hepatitis C. [...]

Außerdem existiert [...] eine Richtlinie zur Kennzeichnung stationärer infektiöser Patienten anhand der Krankenakten und der Zimmer. Die Krankenakten infektiöser Patienten sind nach außen nicht speziell gekennzeichnet, die Diagnose ist nur innerhalb der Fieberkurve ersichtlich. Prinzipiell gilt die Regelung, dass jeder Patient als potentiell infektiös anzusehen ist. Zwischen den Abteilungen wird ein infektiöser Patient telefonisch angemeldet.“

„Patienten mit Infektionen wie HIV, Hep C ... sind in der Patientendokumentation am PC mit einer gelben Farbe hinterlegt. Wird das gelbe Rufzeichen angeklickt, erscheint die Diagnose auf dem Patidok und darunter die Hygienemaßnahmen, welche zu befolgen sind. Kommt ein Patient mit diagnostizierter HIV-Infektion in den OP, wird er als letzter Punkt geplant, das Team weiß Bescheid und die empfohlene Schutzausrüstung ist bereitgestellt (doppelte Handschuhe, Schutzbrille ...).“

Besonders brisant wird es augenscheinlich, wenn Krankenanstalten einen gesonderten Hygieneplan für den Umgang mit PatientInnen mit HIV haben, wie die Emco Privatklinik in Salzburg, in der Pflegeutensilien im Patientenzimmer desinfiziert werden müssen, das Zimmer als letzter Raum in der Reihenfolge zu reinigen ist, „Handschuhe bei Patienten- oder Bettkontakt“ vorgeschrieben werden oder ein „unnötiger Zimmereintritt“ vermieden werden sollte.

Im Folgenden werden nun einige Zitate angeführt, aus denen klar ersichtlich ist, dass es auch anders geht bzw., dass für Menschen mit HIV keine besonderen Hygienerichtlinien erforderlich sind:

„Im Hygieneordner des Krankenhauses Dornbirn wird in verschiedenen Richtlinien auf das Übertragungsrisiko von Infektionserkrankungen bzw. die Risikovermeidung durch die Anwendung der Standardhygienemaßnahmen hingewiesen. Diese Richtlinien sind bei allen Patienten anzuwenden (grundsätzlich wird jeder Patient als potentiell infektiös angesehen) und gelten für alle Berufsgruppen, die an der Patientenversorgung mitwirken. Spezielle Richtlinien bzw. Standards für die Vermeidung einer HIV-Übertragung gibt es nicht, zumal in diesen Fällen die Anwendung der oben erwähnten Standardhygienemaßnahmen ausreichend ist.“

Ebenso verhält es sich in der Steiermark: „Spezielle Verhaltensmaßnahmen für den Fall eines (bekannt) HIV, HBV, HCV positiven Patienten sind aus hygienischer Sicht nicht indiziert da ja gerade die Standard-

hygienemaßnahmen wie indikationsgerechte Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (Handschuhe, Schutzbrille, etc.), dem Bereitstellen von durchstich sicheren Abwurfbehältnissen, der Implementierung von „Sicherheitsvenflons“ etc. sowie der entsprechenden Flächendesinfektion bzw. Instrumentendesinfektion und Sterilisation gerade dazu dienen, das notwendige Maß an Sicherheit bei jedem Patienten zu gewährleisten unabhängig von dem Bekanntsein seines Infektionsstatus. [...] Ein generelles präoperatives Screening aller chirurgischen Patienten ist nach derzeitigem Stand des Wissens sowie den oben angeführten Argumenten abzulehnen.“

„Das UKH LINZ hat einen Frischverletztenanteil von mehr als 40%. In vielen Fällen kann daher eine Infektion weder ein- noch ausgeschlossen werden. Alle Mitarbeitenden sind daher angehalten sich so zu verhalten, als ob der/die zu versorgende Patient/Patientin eine Infektion hat“. Selbstverständlich haben wir auch ausweichende Antworten erhalten, in denen uns zwar versichert worden ist, dass Menschen mit „infektiösen Erkrankungen gut versorgt werden und auch im Bereich Personalschutz entsprechende Standards eingehalten werden“, dass aber „keine Auskünfte über Standards und interne Abläufe nach außen“ weitergegeben werden können.



■ Der schlimmste Zahnarztbesuch meines Lebens begann mit einer sicherlich gut gemeinten Empfehlung einer Freundin. Ich füllte das Erstkontakt-Formular gewissenhaft und wahrheitsgemäß aus und gab also auch meine HIV-Infektion an, woraufhin mich die Zahnärztassistentin vor den anderen drei Patienten, welche so wie ich im Warteraum Platz genommen hatten, als HIV positiven outete. Es war offensichtlich, dass die Assistentin mit dieser Situation völlig überfordert war. Deshalb habe ich meinen Ärger runtergeschluckt und Ruhe bewahrt. Als ich dann aufgerufen wurde, bot mir die Zahnärztin zuerst eine Mundspülung an und verließ anschließend für mehrere Minuten den Raum. Als sie wieder zurückkam, teilte sie mir lakonisch mit, dass sie mich nicht behandeln könne, weil sie dafür keine Ausbildung hätte. Ich solle mir doch



einen anderen Zahnarzt suchen oder mich an die Gebietskrankenkasse wenden. Ich war geschockt und konnte mich kaum rühren, da mir so etwas oder so etwas Ähnliches noch nie in meinem Leben widerfahren ist. Als ich mich von dem ersten Schock wieder erholt hatte, erklärte ich ihr, dass ich seit Jahren erfolgreich eine Therapie einnehme, unterhalb der Nachweiskante bin und somit definitiv keine Gefahr für meine Mitmenschen darstelle. Dessen ungeachtet hat mich die Zahnärztin dann der Praxis ver-

wiesen, was wiederum alle anderen PatientInnen im Warteraum mitbekommen haben. Ich habe mich noch nie so gedemütigt gefühlt. Wochenlang verfolgten mich diese diskriminierenden Szenen beim Einschlafen, sodass ich Beruhigungsmittel nehmen musste, um den Schlafstörungen entgegenwirken zu können. Ich habe in dieser Zeit die Aidshilfe Salzburg über den Vorfall in Kenntnis gesetzt. Daraufhin wurde die Zahnärztekammer verständigt und die zwei Damen mussten eine Stellungnahme abgeben. Hier beginnt nun der wirklich schmutzige Teil der Geschichte, denn die Assistentin und die Zahnärztin stellten mich als Lügner dar. Aus ihrer Sicht hatten sie nichts Falsches gemacht. Eigentlich wollte ich nur eine einfache Entschuldigung, aber das wäre wohl aus ihrer Sicht ein Schuldeingeständnis gewesen.

Betreuung als neue Herausforderung

Von Willi Maier*



* Willi Maier,
seit 2009 Redakteur
der Aidshilfe Salzburg.

■ In einer Vielzahl an Publikationen wird immer wieder darauf hingewiesen, wie der medizinische Fortschritt der letzten Jahre bzw. Jahrzehnte dazu geführt hat, dass sich HIV/AIDS von einer tödlichen zu einer chronischen, gut behandelbaren Krankheit gewandelt hat. Aufgrund dessen hat sich selbstverständlich auch die Arbeit der Aidshilfen grundlegend verändert, da sie sich diesem Wandel stets anpassen müssen, um zeitgemäß im Sinne ihrer Klientel agieren zu können. Während die Bedeutung der Präventionsarbeit ohne allzu große Schwierigkeiten öffentlichkeitswirksam beworben werden kann bzw. wird, fällt dies bei der Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS um einiges schwieriger.

Aber welche Bedeutung hat die Betreuung von Betroffenen heute eigentlich noch? Die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester DGKS Barbara Hastik hat als langjährige Mitarbeiterin der Aidshilfe Salzburg die enormen Veränderungen dieses der breiten Öffentlichkeit weniger zugänglichen Arbeitsfeldes hautnah miterlebt. Die größte Veränderung gegenüber früher ist sicherlich die steigende Anzahl an zu betreuenden Personen, welche klarerweise auch über einen größeren Zeitraum betreut

werden. Rechtszeitig diagnostiziert und behandelt unterscheidet sich die Lebenserwartung von HIV-positiven Personen kaum von jener gesunder Menschen. Gleichzeitig infizieren sich aber in Österreich nach wie vor circa 500 Menschen im Jahr mit dem Immunschwächevirus. Die Herausforderung der Zukunft heißt also Pflege von Menschen mit HIV im hohen Alter, woraus sich neue Aufgabenfelder ergeben, wie beispielsweise die Unterbringung in Alters- oder Pflegeheimen.

Die Pflege, die die Aidshilfe Salzburg ihren KlientInnen zukommen lässt, geht Hand in Hand mit der medizinischen Betreuung. Wahrhaftige Pflege, so wie sie früher durchgeführt werden musste, als noch keine wirklich effizienten Medikamente auf dem Markt waren und teilweise nur noch eine möglichst menschenwürdige Sterbegleitung gemacht werden konnte, gibt es heute nicht mehr. In ganz speziellen Fällen, beispielsweise bei Menschen, die die Medikamenteneinnahme von sich aus verweigern und die Therapie plötzlich unterbrechen, kann es vorkommen, dass es zu lebensbedrohenden Gesundheitszuständen mit CD4-Werten im einstelligen Bereich und vielfältigen oppor-

tunistischen Erkrankungen kommt; aber das ist doch eher die Ausnahme. Viel realistischer und daher häufiger sind sogenannte late presenters, also Menschen, deren HIV-Status erst enorm spät diagnostiziert wird. In Österreich wie auch in anderen mitteleuropäischen Ländern werden viele Infektionen erst viel später als möglich und nötig festgestellt.

Hierzulande werden nur 20 Prozent aller HIV-Infizierten innerhalb weniger Monate nach der Primärinfektion diagnostiziert, 60 Prozent erst ein oder mehrere Jahre nach der Infektion. Bei jedem fünften Infizierten erfolgt die Diagnose sogar mehr als zehn Jahre nach der Ansteckung. Zu diesem Zeitpunkt hat sich das HI-Virus im Körper ungehindert ausgebreitet und es können lebensbedrohliche Erkrankungen aufgrund des geschwächten Immunsystems auftreten. Jeder zweite Patient, mit der Tendenz steigend, kann inzwischen zu den sogenannten late presentern gezählt werden.

Der gewöhnliche Betreuungs- und Pflegealltag gestaltet sich zumeist weniger spektakulär, obwohl sowohl physische als auch psychische Problematiken behandelt werden. Er reicht von begleitenden Krankenhausbesuchen, unterstützender Körperpflege über Hauskrankenpflege, Verbandswechsel, Hausbesuche bis hin zu Unterstützung bei bürokratischen Angelegenheiten und Beschaffung der notwendigen Medikamente. Die Vorteile der persönlichen Betreuung in vertrauter Umgebung liegen auf der Hand. In der Kommunikation mit dem Patienten wird stets darauf geachtet, dass der Mensch in den Vordergrund gerückt wird, nicht seine Erkrankung.

„PAB Test“ – eine Umfrage in Österreich

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

■ Auch wenn mit der stetigen Optimierung der HIV-Therapie die Lebensqualität und die durchschnittliche Lebenserwartung HIV-positiver Menschen in Österreich kontinuierlich ansteigen, stellt das Leben mit Infektion und Therapie nach wie vor eine große Herausforderung für uns alle dar!

Der Einfluss der Infektion auf den Körper, kurzfristige Nebenwirkungen und Langzeitauswirkungen der Medikamente, die Entstehung von Resistenzen, die konsequente und tägliche Einnahme der Tabletten – das alles sind bedeutende Themen im medizinischen Bereich.

Für viele HIV-positive Menschen spielen im Umgang mit diesen Themen die behandelnden ÄrztInnen eine entscheidende Rolle. Doch durch die Erfolge der letzten Jahrzehnte haben sich nicht nur die medizinischen Möglichkeiten, sondern gleichzeitig auch die Beziehungen zwischen PatientInnen und ÄrztInnen gewandelt.

Was anfangs noch als Sterbebegleitung und akute Überlebensstrategie galt, ist mittlerweile eine lebenslange Begleitung geworden. Umso wichtiger ist das gute und vertrauensvolle Verhältnis zwischen PatientInnen und ÄrztInnen als Grundlage der optimalen Therapie.

Und diese Grundlage ist nicht nur essentiell, weil die Lebenserwartung HIV-positiver PatientInnen dank heutiger Therapie fast derjenigen der Durchschnittsbevölkerung entspricht. Die Behandlung HIV-positiver Menschen muss sehr individuell von Seiten der ÄrztInnen abgestimmt werden und gleichzeitig ist von Seiten der PatientInnen zur Bewältigung der Therapie ein hohes Maß an Information und Motivation notwendig. Hierfür ist für die meisten PatientInnen die individuelle Beziehung zu ÄrztInnen ausschlaggebend.

Um diese Beziehung nachhaltig und zu Gunsten aller Beteiligten fördern zu können, möchte der „PAB-Test“ (PAB = PatientInnen-ÄrztInnen-Beziehung) die diesbezügliche Situation in Österreich erheben. Wie sieht die Situation heute aus? Wie fühlen sich HIV-positive Menschen in Österreich betreut und unterstützt? Wie gut fühlen sie sich informiert? Besprechen sie mit Ihren ÄrztInnen wirklich essentielle Themen wie z.B. auftretende Nebenwirkungen oder Beschwerden? Die entsprechenden Ergebnisse werden im Herbst 2014 veröffentlicht. Ziel des „PAB-Tests“ ist es insgesamt, an Hand des erhobenen Stimmungsbildes gezielt die Punkte zu identifizieren, an denen angesetzt werden kann, um die Beziehung zwischen HIV-positiven PatientInnen und ihren ÄrztInnen in Österreich zu festigen.

„PAB-TEST“ – MACH MIT!

PAB – Wer ist gefragt?

Du bist HIV-positiv? Du bist bei ÄrztInnen in Österreich in Betreuung? Dann bist Du bei dieser Umfrage richtig!

PAB – Was ist das?

„PAB“ steht für „PatientInnen-ÄrztInnen-Beziehung“.

Mit dieser Umfrage wollen wir ein Stimmungsbild erheben, wie sich HIV-positive Menschen in Österreich fühlen. Hierfür werden Fragen gestellt, wie z.B.: *Wie ist das Verhältnis zu Deiner Ärztin/Deinem Arzt? Oder: Wie geht es Dir mit Deiner Therapie?*

PAB – Wofür?

Die Ergebnisse werden Herbst 2014 veröffentlicht. Wir möchten damit Punkte aufzeigen, die verbessert werden können! Damit Du Dich gut betreut fühlst!

PAB – Wo?

Hier kommst Du zur Online-Umfrage: Deutsche Version: https://de.surveymonkey.com/s/PAB_Test_Oesterreich

Englische Version: https://de.surveymonkey.com/s/PAB_Test_Austria

Printversionen zum Ausfüllen liegen auch bei Deiner lokalen AIDS-Hilfe auf.



Die neue Patientenbefragung über das Verhältnis zwischen dir und deinem Arzt... Einfach und total anonym!!

Heute schon gePABt?

HIV und Arbeitsrecht

Interessante, richtungsweisende Entscheidung des deutschen Bundesarbeitsgerichtes – mögliches Vorbild für Österreich? Von DDr. Elisabeth Müllner*

*DDr. Elisabeth Müllner,
Leiterin der AIDSHILFE
OBERÖSTERREICH.



■ Ähnlich wie in Österreich passiert es auch in Deutschland, dass bei der Bewerbung bzw. Anstellung für eine bestimmte Tätigkeit Einstellungsuntersuchungen durchgeführt werden, die gerechtfertigt oder auch nicht, einen HIV-Test beinhalten. Nun ist man als Bewerber/in nicht verpflichtet, den HIV-Test durchführen zu lassen; allerdings führt eine Weigerung in der Regel postwendend zu einer Absage der Bewerbung bzw. Anstellung.

Bei den 15. Münchner Aids- und Hepatitis-Tagen schilderte Silke Eggers von der Deutschen AIDS-

Hilfe die Klage eines HIV-positiven Chemielaboranten (im Folgenden Kläger genannt), der sich bei einer Pharmafirma im Probemonat befand und dort im Bereich der Qualitätssicherung tätig war. Bei der Einstellungsuntersuchung erklärte der Kläger dem Betriebsarzt, dass ein HIV-Test überflüssig sei, weil er von seiner HIV-Infektion wisse. Diese sei aber für seine Tätigkeit irrelevant, weil einerseits von ihm keine Gefahr ausgehe und er andererseits auch nicht in der Produktion von Medikamenten tätig sei. Da der Betriebsarzt zur Verschwiegenheit gegenüber dem Arbeitgeber verpflichtet ist, entband

der Kläger den Betriebsarzt von seiner Verschwiegenheitspflicht. Noch am gleichen Tag erhielt er vom Arbeitgeber die Kündigung mit der Begründung, als Folge der HIV-Infektion könne er aufgrund der internen (Sicherheits-)Richtlinien nicht eingesetzt werden.

Der Chemielaborant klagte daraufhin. Das Verfahren durchlief bereits mehrere Instanzen und wurde nun vom Bundesarbeitsgericht (in Österreich vom Instanzenweg mit dem Obersten Gerichtshof vergleichbar) wieder an die Unterinstanzen zurückerwiesen. Allerdings nicht ohne

eine elementare Richtung gewiesen zu haben.

Im (deutschen) Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) wird die Diskriminierung wegen einer Behinderung untersagt. Behinderung, so das Bundesarbeitsgericht, besteht nicht einfach in einer individuellen Funktionsstörung, sondern kann auch durch die Möglichkeit der Beeinträchtigung an der gesellschaftlichen Teilhabe verwirklicht werden. Die Behinderung liegt in dem Fall nicht in der Person, sondern wird durch das Verhalten der Anderen hervorgerufen. Die Behinderung entsteht erst durch die Reaktion der Umwelt. Die Antworten der Gesellschaft auf Bekanntwerden der HIV-Infektion einer Person sind oft geeignet, diese beim Mitmachen am gesellschaftlichen Leben zu beeinträchtigen und zu behindern. Zudem reicht es aus, dass die Behinderungen durch die Umgebung eintreten können, sie

müssen im konkreten nicht bereits vorhanden sein.

Ein Arbeitgeber, der eine/n HIV-positiven Arbeitnehmer/in, aus Angst vor Rufschädigung oder Geschäftsverlust wegen der HIV-Infektion, kündigt, handelt demnach rechtswidrig. Der Arbeitgeber ist zudem verpflichtet, zumutbare Vorkehrungen zu treffen, um einerseits die Ausübung der Tätigkeit zu ermöglichen, andererseits aber Ansteckungsgefahren für Dritte mit der erforderlichen Sicherheit zu verhindern. Er kann sich jedoch nicht einfach damit herausreden, dass er persönlich eine Kündigung ja bedauere, aber auch auf die Ängste der anderen Mitarbeiter/innen Rücksicht nehmen müsse. Dies bedeutet, dass der Benachteiligung von HIV-positiven Menschen im Berufsleben aufgrund diffuser Befürchtungen und fantasiierter Gefährdungen ein Riegel vorgeschoben wird. Zumindest was die Situation in Deutschland betrifft.

DEFINITION VON BEHINDERUNG IM DEUTSCHEN RECHT:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs 1, 9. Buch Sozialgesetzbuch, SGB IX)

IM ÖSTERREICHISCHEN RECHT:

„Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.“ (§ 3 Behinderteneinstellungsgesetz, BEinstG)



Hepatitis A und B

Impfung ist der beste Schutz Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

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



■ Das Wort Hepatitis leitet sich aus dem Griechischen ab und bedeutet Leberentzündung („hepar“ steht für Leber, die Wortendung „-itis“ für eine entzündliche Reaktion). Es gibt diverse Ursachen für eine Hepatitis – die häufigste ist die Infektion mit Hepatitis-Viren. Andere Ursachen sind z.B. Alkohol, Gifte oder Autoimmunerkrankungen.

Eine virale Hepatitis führt in der Akutphase zu Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Hautausschlag, Muskel- und Gelenkschmerzen oder Gelbsucht (Ikterus), kann aber auch symptomfrei verlaufen und somit

unbemerkt bleiben. Je nach Virustyp und Immunsystem kann die Infektion selbständig vom Körper ausgeheilt werden oder geht in eine chronische Infektion über (d.h., die Infektion liegt mindestens 6 Monate vor). Diese chronische Hepatitis kann unbehandelt über lange Zeit zu Schädigungen und Funktionsverlust des Organs oder zu Entstehung von Leberkrebs führen. Infektionen mit Hepatitis-Viren sind daher äußerst ernst zu nehmen.

5 Typen von Hepatitis-Viren sind bekannt: Hepatitis A, B, C, D und E. Doch nur gegen zwei ist bislang eine

vorbeugende Impfung möglich: gegen Hepatitis A und B.

Hepatitis A Viren werden mit dem Stuhl ausgeschieden und die Übertragung erfolgt meist über verunreinigte Lebensmittel. Umgangssprachlich wird sie oft Reisehepatitis genannt, denn häufig kommt es zur Ansteckung bei Aufenthalt in Regionen mit unzureichenden hygienischen Standards. Die unterschiedliche Prävalenz zeigt sich an Schätzungen der Weltgesundheitsbehörde WHO: in Europa haben 94% der über 85-Jährigen bereits eine Hepatitis A durchlebt, in Regionen mit schlech-

ten Hygienebedingungen sind es 100% der bereits 9-Jährigen. Der „Vorteil“ einer Hepatitis A ist, dass sie nie in die chronische Phase übergeht. Zusätzlich entsteht durch die Infektion automatisch eine lebenslange Immunität. Bei Menschen mit beeinträchtigtem Immunsystem, wie z.B. HIV-positiven Personen, kann aber auch eine Hepatitis A zu Komplikationen führen.

Hepatitis B Viren werden über Blut, Speichel, Sperma und Vaginalsekret, über Muttermilch oder Urin und Stuhl übertragen. Da sie sehr ansteckend sind, reichen schon kleinste Mengen an Blut, wodurch die Hepatitis B z.B. bereits über Rasierer oder Zahnbürsten übertragen werden kann. Im Gegensatz zur Hepatitis A heilen nicht alle Infektionen selbstständig aus und bei etwa 10 bis 20 % der infizierten Personen kommt es zu einer chronischen Hepatitis. Eine medikamentöse Behandlung ist möglich, jedoch führt diese nicht zur Ausheilung der Infektion. Weltweit

leben ca. 350 Millionen Menschen mit einer chronischen Hepatitis B und etwa 600.000 Menschen versterben jährlich an den Folgen. Insbesondere bei immungeschwächten (z.B. HIV-positiven) Personen kann der Verlauf einer Hepatitis B schwerwiegender sein. Diese Daten machen deutlich, dass die Achtsamkeit gegenüber Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten sowie Testung und Therapie einer Hepatitis B essentiell ist.

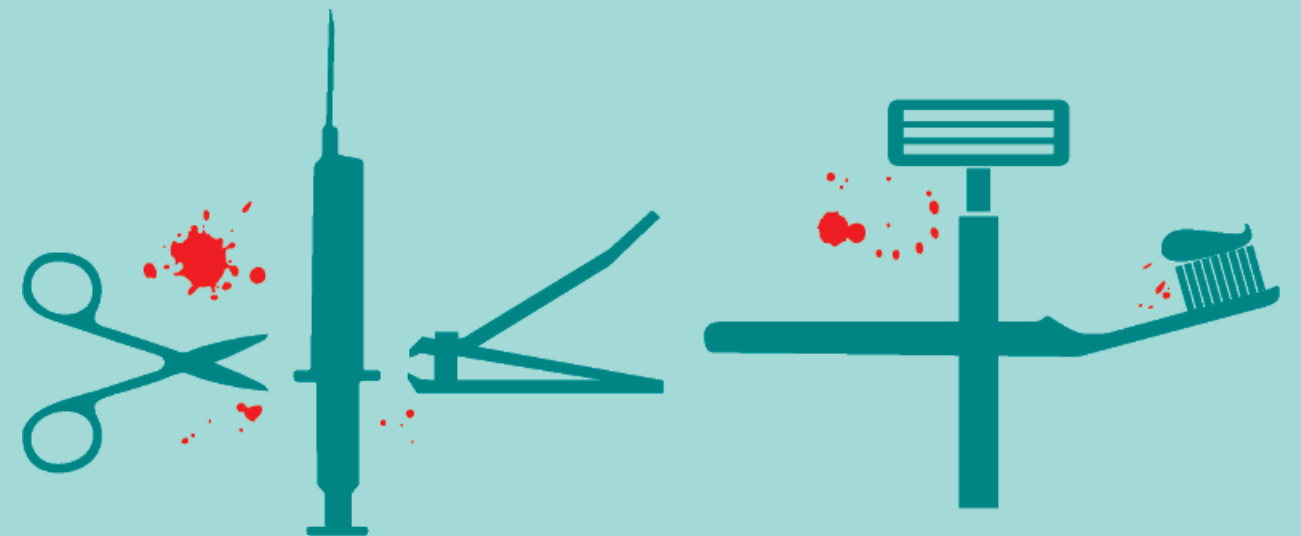
Noch essentieller ist aber die erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber der möglichen Prophylaxe. Mittels einer zwischenzeitlich etablierten Impfung kann man sich ausgezeichnet gegen Hepatitis A und B schützen!

Es stehen 3 Impfstoffpräparate zur Verfügung, jeweils gegen Hepatitis A und B alleine (Havrix® und Energix®), bzw. als Kombination gegen A und B gemeinsam (Twinrix®). Erst im Jahr 2012 hatte eine Langzeitstudie über 15 Jahre die gute Verträglichkeit und

hohe Wirksamkeit der Doppelimpfung unterstrichen.

Dennoch ist nur ca. die Hälfte der österreichischen Bevölkerung gegen die Viren geimpft, obwohl dies wegen der leichten Übertragbarkeit und möglichen Auswirkungen empfohlen, bzw. teils auch im nationalen Impfplan enthalten ist. Für HIV-positive Menschen gilt grundsätzlich die Empfehlung einer Hepatitis A und B Impfung. Hier können dabei auf Grund einer schwächeren Immunreaktion eventuell mehr Impf-Dosen notwendig sein (üblich sind 3 Dosen zum Zeitpunkt 0, nach 4 Wochen und nach 6 Monaten) und es sollte häufiger mittels Titerbestimmung die Schutzwirkung überprüft werden.

Jedes Jahr werden bundesweite Kampagnen durchgeführt, in deren Rahmen z.B. die Impfstoffe vergünstigt abgegeben werden. Auch heuer ist es bald soweit: bis zum 31. Mai 2014 heißt es wieder: Hepatitis impfen lassen!





Rezensionen

Andre le Bierre. *Bloody Souls. Extended Edition. Kurzgeschichten.* CreateSpace Independent Publishing Platform, 2013, S 119, 5,34 Euro.

■ Fünf Jahre nachdem „Bloody Souls“ veröffentlicht wurde, hat sich Andre Le Bierre (der damals noch unter dem Pseudonym Facil Noire in Erscheinung trat) dazu entschieden, eine zweite Auflage der Kurzgeschichtensammlung, angereichert mit neuen Texten, auf den Markt zu bringen. Seit mehr als fünf Jahren ist Le Bierre offizieller Botschafter des Welt-Aids-Tages, weshalb dieses Thema in dem Sammelband nicht fehlen darf und hier an dieser Stelle naturgemäß gesondert hervorgehoben wird. Das gleiche gilt für die aufklärenden Texte, die sich mit Hepatitis B und C beschäftigen. „Ich bin doch gesund und die Welt ist doch in Ordnung so“, stellt Le Bierre mehrmals in dem kurzen Text über HIV/AIDS fest und drückt damit treffsicher den Finger auf die Wunde. „Und im Grunde stimmt das ja auch. Die Welt ist in Ordnung, solange man nicht selbst das Problem mit sich tragen muss. Und doch sollte ein jeder sich damit beschäftigen und sich zumindest ein Mal im Leben fragen, was er tun würde, wenn es ihn selbst getroffen hat.“ In diesen Texten verlässt der Autor sein gewohntes Genre, erklärt die Übertragungswege von sexuell übertragbaren Krankheiten und beschreibt die Ungerechtigkeiten und Diskriminierungen, die Menschen mit HIV/AIDS erfahren und ertragen müssen.

Neben der erotischen Kurzprosa, mit denen sich Le Bierre in der Szene einen Namen erschrieben hat – „Toleranz

und Akzeptanz für Schwule, Lesben, Transsexuelle und Transgender stehen dabei jeweils im Vordergrund“ –, nimmt „Bloody Souls“ aber auch Bezug zu Themen wie Missbrauch, Selbstmord oder aktuellen Umweltkatastrophen auf. Gut, das sich der Autor zu einer Neuauflage hat hinreißen lassen.

Karo Stein: *Positiv verliebt.* Quedlinburg: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2013, S 216, 8,49 Euro.

■ Jakob träumt von der perfekten Liebe, von einer monogamen Beziehung, die bis ans Lebensende hält und verliebt sich ausgerechnet in einen jungen Mann mit HIV. Seit geraumer Zeit schwärmt er schon für Fabian und ist allen Warnungen zum Trotz nicht bereit, seine Gefühle nochmals zu überdenken. Weiß er denn überhaupt, worauf er sich da einlassen will? „Natürlich sieht man es ihm nicht an, er ist wunderschön, aber das Stigma bleibt. Das wird er nicht mehr los.“ Auch Jakobs bester Freund Daniel kann ihn nicht überzeugen, von Fabian, der nicht im Traum daran denkt, sich auf eine intime Beziehung einzulassen, die Finger zu lassen. „Letztendlich ist es doch nicht eine Frage, ob man positiv ist oder nicht, sondern ob man den anderen so akzeptieren kann wie er ist. Ich kann das, hätte es Fabian gern gezeigt, aber ganz offensichtlich kann er es nicht.“ Fabian hat einfach viel zu große Angst, jemand anderen anzu-stecken, im schlimmsten Fall jeman-

den, den er liebt. Deshalb zieht er sich zurück in sein Schneckenhaus; doch Jakob lässt nicht locker und schafft es tatsächlich eine innige Freundschaft zu Fabian, welche einerseits aufgrund der Erkrankung und andererseits durch böswillige Intrigen von mehreren Seiten torpediert wird, aufzubauen. So erfährt Jakob die wahre Liebe, muss aber gleichzeitig auch die Schattenseiten von HIV/AIDS als Tabu und Stigma ertragen.

Karo Stein ist es durchwegs gelungen, eine nachvollziehbare Liebesgeschichte zu erzählen. Als sehr positiv hervorzuheben ist vor allem, dass die Übertragungswege von HIV einfach und klar erklärt werden, als sich Jakob – und mit ihm der Leser und Leserin – darüber schlau macht. Die Probleme eines serodiskordanten Paares werden sehr anschaulich beschrieben, was sicherlich nicht einfach ist für eine außenstehende Person. „Niemand denkt freiwillig über HIV und Aids nach. Jeder weiß, dass es das gibt, fühlt sich möglicherweise sogar perfekt aufgeklärt oder eher verklärt genug, um zu denken, dass er alles im Griff hat und nichts passieren kann. Im Grunde habe ich bisher ebenso gedacht. Es ist etwas anderes, die Krankheit so dicht an sich heranzulassen.“ Karo Stein ist es gelungen.

