

PLUS MINUS



EDITORIAL	3
VORARLBERGER AIDS-GESPRÄCHE	4
INTERVIEW DR. HORST SCHALK	7
DER HIV-TEST FÜR ZU HAUSE	10
SELBSTSTIGMATISIERUNG	12
22. WELT-AIDS-KONFERENZ	14
HIV+ RECHT	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: office@aidshilfe-wien.at
Spenden: AT05 1200 0240 1156 0600

Aidshilfe Salzburg · Innsbrucker Bundesstraße 47 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spenden: AT65 3500 0000 0202 5666

aidshilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spenden: AT17 6000 0000 9201 1911

AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spenden: AT34 5400 0001 0021 6183

AIDS-Hilfe Steiermark · Hans-Sachs-Gasse 3/1 · 8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spenden: AT47 6000 0000 9201 1856

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 · Spenden: AT 48 1100 0038 9306 0800

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
Spenden: AT48 5800 0101 9326 3114

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.: 01/599 37-85
Fax: 01/599 37-16
E-Mail: office@aidshilfe-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
Mag. Manfred Rupp, AIDS-Hilfe Steiermark
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Isabell Eibl, MSc MBA, Aids Hilfe Wien
Mag. Willi Maier, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von: Mag^a. Birgit Leichsenring,
Elisa Bobisch, Dr.ⁱⁿ Renate Fleisch, Katja Grafl,
BA MMA, Mag. Manfred Rupp, Willi Maier

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

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

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

PlusMinus wird unterstützt von



GlaxoSmithKline

working on behalf of Viiv Healthcare



Editorial

■ Lange ist es her, dass HIV/AIDS mit dieser Regelmäßigkeit und unter so unterschiedlichen Gesichtspunkten in den Mainstream Medien zum Thema gemacht worden ist, wie in diesem bewegten Jahr, weshalb das Vorwort zu dieser Ausgabe des PlusMinus etwas ausführlicher ausfällt.

Uns allen wird noch das Outing von Tom Neuwirth alias Conchita Wurst in Erinnerung sein, das viele im April geschockt hat. In den Zeitungen war dann von den Erpressungsversuchen gegen Tom Neuwirth zu lesen, aber auch von dem Statement in einem sozialen Netzwerk. Darin war zu lesen, dass er/sie schon Jahre lange die antiretrovirale Therapie einnimmt und somit unter der Nachweisgrenze ist. Das bedeutet, dass die Viruslast im Körper vollständig unterdrückt ist und das HI-Virus nicht mehr übertragen werden kann.

Das unfreiwillige Outing zeigte eindrucksvoll, dass HIV noch immer ein großes kulturelles, soziales und psychologisches Stigma innewohnt. Natürlich ist Conchitas Mut zu loben, mit der Diagnose an die Öffentlichkeit zu treten. Wir benötigen dringend positive Vorbilder, die souverän mit HIV umgehen, das HI-Virus enttabuisieren und eine Modell- und Vorbildfunktion einnehmen.

Nachdenklich stimmt uns der Anlass des unfreiwilligen Outings. Nicht weil sie sich freiwillig dazu bekennen wollte, wagte sie sich an die Öffentlichkeit, sondern weil ein Ex-Freund sie erpresste. Hier wird sehr gut deutlich, dass HIV-Positive auch heute noch sozialen Ächtungen ausgesetzt sind – ansonsten wäre es ja kein Erpressungsgrund.

Normalerweise verglühn solche Meldungen in den Kanälen der Informationsgesellschaft so schnell, wie kindliche Begeisterung vergeht. Aber die nächste Meldung ließ nicht lange auf sich warten, wenngleich diesmal die Aufmerksamkeit aus einer ganz anderen Ecke kam. Beim letztjährigen Lifeball ließ die damalige Gesundheitsministerin Pamela Rendi Wagner mit der Aussage aufhorchen, dass in Österreich HIV-Selbsttests zugelassen werden sollen. Im Zuge der „Know Your Status“ Kampagne, die unter anderem darauf hinweisen sollte, dass circa die Hälfte der Menschen mit HIV nichts von ihrer Infektion wissen, wollte man eine weitere Barriere abbauen, um mehr Menschen einen leichteren Zugang zu HIV-Tests zu ermöglichen. Im April 2018 trat nun diese Verordnung in Kraft, die den rezeptfreien Verkauf von HIV-Selbsttests für zu-

hause in österreichischen Apotheken erlaubt. Mit diesem Test lässt sich innerhalb von 15 bis 20 Minuten (unter Berücksichtigung des diagnostischen Fensters) eine HIV-Infektion ausschließen, bzw. ein Hinweis auf eine bestehende Infektion ermittelt werden. Die AIDS-Hilfen Österreichs übernehmen dabei eine beratende Tätigkeit in enger Zusammenarbeit mit den Herstellern der Tests. Die vorliegende Ausgabe des PlusMinus beinhaltet auch einen Artikel, geschrieben von der Aidshilfe Steiermark, zu diesem hochaktuellen Thema. Zudem berichtet die Aidshilfe Vorarlberg über die diesjährigen Vorarlberger AIDS-Gespräche, die die Schwerpunkte Medizin, Pflege und Antidiskriminierung behandelten. Ein ausführliches Interview mit Dr. Horst Schalk, der in Wien eine Schwerpunktpraxis betreibt, beschäftigt sich mit der Präexposition prophylaxe (PrEP). Ein weiterer Artikel der Aidshilfe Wien befasst sich mit den Ergebnissen der internationalen Studie „Positive Perspectives“, bei der mehr als 1.000 HIV-positive Menschen befragt worden sind. Abschließend möchten sich die österreichischen AIDS-Hilfen bei allen Unterstützern des PlusMinus herzlich bedanken, ohne die unser Informationsmagazin nicht erscheinen könnte.



Fachtagung Vorarlberger AIDS-Gespräche im Festspielhaus Bregenz

Von Elisa Bobisch und Renate Fleisch*

* Elisa Bobisch, Präventionsmitarbeiterin der Aidshilfe Vorarlberg, und Dr.ⁱⁿ Renate Fleisch, Leiterin der Aidshilfe Vorarlberg.



■ Im März dieses Jahres lud die AIDS-Hilfe Vorarlberg in Kooperation mit connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege, Hauskrankenpflege Vorarlberg und der ARGE Mobile Hilfsdienste Vorarlberg zum siebten Mal zu den Vorarlberger AIDS-Gesprächen ein. Vier erfahrene ReferentInnen informierten in drei Vorträgen und anschließenden Workshops rund 200 Gäste über aktuelle Schwerpunkte zum Thema HIV/ AIDS. Inhaltliche Schwerpunkte bildeten Medizin, Pflege und Antidiskriminierung.

Zu Beginn der Fachtagung referierte Dr.ⁱⁿ Kerstin Wissel, Fachärztin für allgemeine innere Medizin, über den

aktuellen Stand in den Therapien für HIV und Hepatitis C. In einem klar strukturierten Vortrag verschafft sie den Teilnehmenden zunächst einen Überblick über die Entwicklung der Krankheit AIDS von ihrem ersten Auftreten in den USA 1981, bis hin zum heute gültigen Informationsstand. Dabei beschreibt Dr.ⁱⁿ Wissel den Ablauf einer HIV-Infektion und ihr Wirken auf das Abwehrsystem des menschlichen Körpers. Außerdem macht sie klar, dass eine Therapie wichtig und notwendig ist, um eine Erholung des Immunsystems zu erreichen und das Ansteckungsrisiko für Andere drastisch zu senken oder sogar komplett aufzuheben. Die medi-

kamentöse Therapie war erstmals 1987 möglich und entwickelt sich seither stetig weiter. Während in den 80er und 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts starke Medikamenten-toxizitäten und hohe Nebenwirkungen bei geringen Erfolgsaussichten eine Therapiebereitschaft der Betroffenen oft untergruben, kann Dr.ⁱⁿ Wissel heute von Präparaten berichten, die kaum noch Nebenwirkungen aufweisen und unter regelmäßiger Einnahme das Virus im Blut sicher unterdrücken, sodass eine Einschränkung der Lebenserwartung kaum mehr gegeben ist. Sie stellt fest, dass die moderne medikamentöse Therapie Leben rettet, jedoch ist eine Heilung der Infektion

bisher nicht möglich; die Medikamente müssen ein Leben lang eingenommen werden, ein Absetzen hat einen raschen Wiederanstieg der Viruslast im Blut zur Folge.

Undetectable = Untransmittable

U = U

Im Zusammenhang damit steht die erfreuliche Nachricht, dass eine betroffene Person, bei der durch die Therapie die Viruslast im Blut vollständig unterdrückt wird, für Andere nicht mehr infektiös ist, eine sexuelle Übertragung ist dann nicht mehr möglich. Dr.ⁱⁿ Wissel verweist auf drei große Studien zwischen 2007 und 2016, in welchen bewiesen wurde: eine nicht nachweisbare Viruslast bedeutet, dass es zu keiner Übertragung kommen kann, was 2016 zu dem Slogan U = U, Undetectable = Untransmittable, geführt hat. Diese medizinische Errungenschaft nimmt großen Einfluss auf die Lebensgestaltung Infizierter und ihrer Familien und sollte einen weiteren Abbau von Vorurteilen und Diskriminierungsverhalten in der Gesellschaft ermöglichen. Als angestrebte Ziele für die Zukunft nennt Dr.ⁱⁿ Wissel die Möglichkeit

einer Applikation der Medikamente in größeren Zeitabständen, z.B. durch Verabreichung einer Depo-Spritze. Außerdem wird weiterhin an einer Lösung zur Heilung der Infektion geforscht.

HCV-Therapie: Eine chronische Hepatitis C Infektion kann zu Folgeschäden wie Leberzirrhose und hepatozellulärem Karzinom führen. Eine entsprechende Behandlung mit hochspezifischen und nebenwirkungsarmen Substanzen kann dies verhindern. Die Therapiedauer liegt im Normalfall bei acht Wochen und der Therapieerfolg ist bei einer Erfolgsquote von 99% für (fast) jeden möglich.

Diskriminierungsfreies Medizin- und Pflegeangebot

Beate Dannoritzer, Geschäftsführerin und Mitbegründerin des gemeinnützigen Vereins Diversity Care Wien, berichtet zu „HIV-spezifischer mobilen Hauskrankenpflege in Wien“ aus ihrer 20-jährigen Erfahrung in der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen mit HIV-Infektion. Bis zur Gründung des Vereins im Jahr 1999 hat Frau Dannoritzer die Situation für pflege-

bedürftige Menschen mit gleichzeitiger HIV-Infektion als unbefriedigend und mangelhaft erlebt. Sie schloss sich mit anderen Personen zusammen und gründete den Verein mit dem Ziel, Menschen, die auf mehrfacher Grundlage diskriminiert werden, vorurteilsfrei und würdig zu begegnen. Im Unterschied zur klassischen geriatrischen Pflege, sind die Herausforderungen in der HIV-spezifischen Pflege eng mit den Charakteristika der diversen Lebens- und Herkunftswelten von Betroffenen verknüpft. Know-how und Erfahrung im Umgang mit Menschen, die einer Mehrfachdiskriminierung ausgesetzt sind, sind daher von enormer Bedeutung. Durch Begleiterkrankungen wie Sucht oder Abhängigkeit entstehen weitere pflegerische Herausforderungen, die ein hohes Maß an Achtsamkeit, Sensibilität und Bedürfnisorientierung erfordern. Als zukünftige Entwicklung streben sie und ihr Team die Öffnung des Angebots auf HIV-negative Personen aus diesen gesellschaftlichen Randgruppen an, um auch diesen ein diskriminierungsfreies Medizin- und Pflegeangebot anbieten zu können.



VORARL
BERGER
AIDS
GESPRÄCHE
2018



Auf Grundlage dieses Konzepts soll ein weiterer Beitrag zur Entstigmatisierung HIV-positiver Menschen geleistet werden. Als Vision beschreibt Frau Dannoritzer eine medizinische Betreuung, die den Menschen und deren Herkunftswelten in ihrer Vielfältigkeit und der Buntheit des menschlichen Lebens gerecht wird.

Abschied vom Stigma

Jean-Luc Tissot ist Vorstand der Aids-hilfe Niedersachsen Landesverband, Mitarbeiter der Braunschweiger AIDS-Hilfe und Ehrenmitglied der Deutschen Aids-Hilfe. Er führt zahlreiche weitere Titel, leitet einen Friedens- und Entwicklungsdienst und ist Mitbegründer der Initiative PRO+, einem niedersächsischen Netzwerk von Menschen mit HIV und AIDS. Anhand eines Fallbeispiels macht Tissot die Mechanismen der Stigmatisierung und der Selbststigmatisierung HIV-Positiver deutlich und trifft die Teilnehmenden mit seiner klaren, authentischen Darstellung direkt ins Herz. Anhand eines realen Tatsachenberichts veranschaulicht Tissot die für ihn größte Herausforderung im Bereich HIV/AIDS in unserer Zeit:

Die Stigmatisierung der Betroffenen. In einem klaren Statement stellt er fest: „Mit meiner HIV-Infektion kann ich heute gut leben, nicht mit Diskriminierung“.

Tissot, der selbst seit vielen Jahren Träger des HI-Virus ist, ruft Betroffene, MedizinerInnen und Aids-Hilfen, d. h. alle Akteure im Aidsbereich auf, dieses Phänomen erstens nicht zu unterschätzen und zweitens aktiv anzugehen. Die Allianz zwischen MedizinerIn, Positiven und Aidsberatungsstellen bzw. AIDS-Hilfen ist ein Schlüssel gegen Stigmatisierung und Diskriminierung und für einen gesunden Umgang mit der HIV-Infektion. Wenn es 2020 (und 2030) kein AIDS für alle geben soll, darf es auch keine Stigmatisierung mehr geben!

Safe – Sane – Consensual

Muriel Aichberger, Kunst-, Medien und Sozialwissenschaftler mit der Spezialisierung auf Männlichkeitsforschung und Queere-Studies, engagiert sich seit einigen Jahren für Vielfalt und Gleichstellung. In seinem Workshop zum Thema SaferSex stellt er neue Erkenntnisse und Methoden für sorgenfreien Spaß beim Sex zwi-

schen Männern dar und berührt dabei deutlich die Themenbereiche Schuld und Scham, die einem verantwortungsvollen und selbstbewussten Sexualverhalten gerne im Wege stehen. Kondome sind heute nicht mehr die einzige Möglichkeit, das Übertragungsrisiko von HIV zu minimieren. Die Forschung zeigte in den letzten Jahren die Wirksamkeit anderer Präventionsarten, die ebenfalls vor einer HIV-Übertragung schützen: Therapy as Prevention – Schutz durch Therapie, PEP – Postexpositionelle und / oder PrEP – Präexpositionelle Prophylaxe.

Im Sinne des SaferSex gilt es, Ängste abzubauen und jeden Einzelnen zu ermächtigen, eine auf die individuellen Bedürfnisse und das eigene Verhalten abgestimmte Strategie zu entwerfen, die dadurch realistisch umsetzbar wird und so zu einem tatsächlichen Schutz der Beteiligten führt. Um diese Strategie zu entwickeln rät Aichberger, sich an der Formel „Safe = sicher, Sane = vernünftig, Consensual = einvernehmlich“ zu orientieren. Auf dieser Grundlage wird ein bewusstes Handeln der Akteure möglich, welches letztendlich auch wieder zu mehr Freiheit im Hinblick auf Sex führen kann. Seelische und körperliche Schäden sollen so vermieden und Sicherheit im Spiel in den Fokus gerückt werden.

Mit dieser Fachtagung ist ein weiterer Schritt gesetzt, auf das Ziel hinzuwirken, durch Information und Akzeptanzarbeit Ängste und Unsicherheiten abzubauen und den Umgang mit der chronischen Infektion bzw. Erkrankung entscheidend zu verändern – zu einem respektvollen und diskriminierungsfreien Umgang miteinander.

Gespräch mit Dr. Horst Schalk

Einblick in die PrEP Realität einer Wiener Schwerpunktpraxis

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

■ Ende März 2018 fand mit den „Münchener AIDS und Hepatitis Tagen“ eine der großen deutschsprachigen Konferenzen rund um das Thema HIV statt. Und natürlich wurde auch die PrEP diskutiert. In einem Kurzvortrag zum Thema erzählte der Wiener Schwerpunktarzt Dr. Horst Schalk, er habe doch den Bedarf etwas falsch eingeschätzt, als seine Hausapotheke fragte, wie viele PrEP-Packerln sie denn vorbestellen sollen. Die vermutete Menge von 5/6 Packungen war zwar richtig, allerdings nicht auf längerem Zeitraum, sondern wie sich herausstellte, tatsächlich pro Tag. Diese Anekdote aus der Wiener PrEP-Realität war der Anlass, ein Interview mit ihm über die PrEP in seiner Ordination zu führen.

PlusMinus: Seit Anfang 2018 gibt es auch bei Euch in der Ordination die PrEP für ca. € 60,- pro Monat. Wie schnell hat sich diese Information verbreitet? Bzw. konkret: wann sind die ersten Anfragen aufgekommen und wie viele Menschen nehmen bei Euch jetzt eine PrEP?

Horst Schalk: Es scheint, dass viele bereits darauf gewartet hatten, dass die Preise sinken. Durch die Entwicklung in Deutschland war irgendwie zu vermuten gewesen, dass die PrEP auch bei uns kostengünstiger wird. Dementsprechend haben sehr schnell viele Interessenten in unserer Praxis nachgefragt – am Anfang waren es 5/6 Männer pro Tag, jetzt hat es leicht nachgelassen. Zurzeit (Ende März) betreuen wir etwa 140 PrEP-User.



PM: Es verschreiben natürlich auch andere ÄrztInnen die PrEP und es läuft zeitgleich eine Studie dazu – kannst Du abschätzen, wie viele PrEP-User es insgesamt in Österreich momentan gibt?

HS: Das ist schwer zu sagen. Es gibt vermutlich eine Dunkelziffer von PrEP-Usern, welche die Medikamente auf anderem Wege beziehen und daher nicht bei den HIV-Spezialisten vorstellig werden. Bei uns ist es übrigens ganz selten, dass jemand bereits eine PrEP eingenommen hatte und jetzt auf diese neue günstige Variante umsteigt. Wir haben eigentlich nur PrEP-Neueinstellungen. Vielleicht könnte man momentan österreichweit von 400 bis 500 ausgehen, aber wie gesagt – das ist eine reine Vermutung.

PM: Wie denkst Du, entwickelt sich die PrEP? Wird die Nachfrage weiter steigen oder abnehmen?

HS: Das haben wir auch diskutiert und es gibt zwei Szenarien. Das eine wäre, dass der Markt nach den ersten Monaten gesättigt ist, da alle, die auf die PrEP gewartet hatten, gleich angefragt haben.

Die andere Variante wäre, dass dies nur die Spitze des Eisberges ist und es mit der Zeit und durch die Weitergabe von Erfahrungsberichten in der Szene, wesentlich mehr PrEP-User werden. Das kann man jetzt noch nicht beurteilen.

PM: Von österreichweit mal zurück zur lokalen Situation bzw. konkret zu eurer Gruppenpraxis am Zimmermannplatz. Wie groß ist denn hier die Gruppe der PrEP-User im Vergleich zur Gesamtzahl Eurer PatientInnen?

HS: Pro Quartal betreuen wir ca. 3.000 PatientInnen, vom Bauchgefühl her würde ich sagen, dass 2/3 davon schwul sind.

Insgesamt sind bei uns etwa 1.000 HIV-positive Personen in Behandlung und jetzt sind eben auch ca. 140 PrEP-User mit dabei. Im Verhältnis zur Gesamtzahl also eine kleine Gruppe. Aber durchaus eine zeitintensive Gruppe, denn es braucht natürlich ganz klar ausführliche Beratung.

PM: Jetzt gehst Du mit dem Stichpunkt Beratung schon in die alltägliche PrEP-Praxis. Wie läuft denn das Prozedere für eine PrEP bei Euch ab?

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



HS: Es ist ratsam, sich bei Interesse an einer PrEP einen Termin zu vereinbaren, das geht nämlich nicht so zwischen Tür und Angel. Da wird erst mal besprochen, was die PrEP ist und was man davon erwarten kann und was eben nicht. Also z.B., dass sie wirklich nur vor einer HIV-Infektion schützt und nicht vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STDs). Und es wird gemeinsam angeschaut, wie oft welches Risiko überhaupt besteht. An Hand dessen diskutieren wir dann das Einnahmeschema. Es gibt zwei Möglichkeiten, die offiziell zugelassene tägliche Einnahme oder die sogenannte „on-demand“ Einnahme, bei der die Tabletten nur in den Tagen rund um ein mögliches Infektionsrisiko eingenommen werden. Und abschließend wird noch besprochen, welche Laborkontrollen in welchen Abständen notwendig sind. Am wichtigsten sind hier natürlich die regelmäßigen HIV-Tests, aber z.B. auch die Nierenwertkontrolle.

PM: Die PrEP ist ja keine Kassenleistung, d.h. im Konkreten: die PrEP-Medikamente sind mit Privatrezept in der Apotheke zu bezahlen, die

Laborkontrolluntersuchungen privat bei Euch in der Ordination?

HS: Genau. Hier gibt es noch manchmal Unklarheiten, da angenommen wird, die Laborkontrollen werden von der Krankenkassa übernommen. Dem ist leider nicht so, was zugegebenermaßen nicht zufriedenstellend ist. Die Kassen sollten viel mehr präventive Medizin übernehmen, aber das Thema fängt ja bereits bei den Impfungen an. Die Situation hängt halt mit dem gesetzlichen Auftrag an die Kassen zusammen, sie haben eben einen kurativen und keinen präventiven Auftrag.



PM: Wenn hier z.B. Unklarheiten bestehen, was sind denn sonst noch häufige Fragen?

HS: Ich muss ganz positiv anmerken, dass die meisten wirklich sehr gut informiert sind. Z.B. dass die PrEP nicht vor anderen STDs schützt. Oder, dass es eben diese beiden Einnahmevarianten gibt.

PM: Du hast in Deinem Kurzvortrag auch eine dritte Variante erwähnt,



die Du „Urlaubs-PrEP“ tituliert hast. Was meinst Du damit?

HS: Die Urlaubsvariante ist quasi mit der zugelassenen durchgehenden Einnahme gleichzusetzen, nur, dass man vorher schon den gesamten Zeitraum kennt. Also praktisch gesehen: man startet eine Woche vor dem Urlaub, nimmt in der Urlaubszeit durchgehend und zusätzlich noch 1 Woche nachher. Ich würde da z.B. an die schwulen Kreuzfahrten denken, da könnte die PrEP eine gute Ergänzung sein.

PM: Wenn wir an Urlaub und in dem Zusammenhang an Sextourismus denken, es gibt natürlich auch weiblichen Sextourismus. Dementsprechend gleich die Frage, hattet Ihr schon Anfragen von Frauen?

HS: Nein, keine. Könnte aber natürlich ebenfalls für Frauen interessant sein. Die durchgehende Einnahme ist ja für Anal- und Vaginal-Verkehr zugelassen, also genauso für Frauen eine Option. Aber ich denke, dass die PrEP in der heterosexuellen Bevölkerung derweil völlig unbekannt ist.

Wenn eine Anfrage kommen sollte, na klar, das ist vollkommen OK.

PM: Hast Du denn schon mal jemanden abgewiesen?

HS: Nein. Wir haben jedoch einzelne Patienten, bei denen aus medizinischer Sicht praktisch kein Risiko besteht, die aber unter einer massiven AIDS-Angst leiden. Dann hat die PrEP eher eine psychosomatische Wirkung, damit eventuell wieder eine stressfreie Sexualität gelebt werden kann. Wir sagen natürlich klar, dass es von wissenschaftlicher Seite keinen Grund gibt. Aber wenn es für jemanden durch diese zusätzliche Schutzmaßnahme eine signifikante psychische Entlastung bringt, dann steht dem nichts im Wege.

PM: Zum Thema „PrEP als zusätzliche Schutzmaßnahme“ – spielt das Kondom noch eine Rolle in Euren Gesprächen?

HS: Ja klar. Dennoch, man muss realistisch sein. Das Kondom wird halt weggelassen oder nicht immer verwendet, vor allem, wenn z.B. Chems

oder Alkohol im Spiel sind. Und im nüchternen Zustand wird es vielleicht wieder verwendet. Es gibt hier kein schwarz oder weiß.

PM: Das ist durchaus eine häufige Frage, wenn das Kondom wegen der PrEP weggelassen wird, dann fehlt ja ein Schutz vor anderen STDs. Wie ist das bei Euch – siehst Du mehr STDs als vorher?

HS: Nein, eigentlich nicht. Aber man muss halt bedenken, dass wir sehr viele schwule Patienten betreuen, bei denen häufig STDs auftreten und daher die Gruppe der PrEP-User im Verhältnis zu klein ist, um etwas zu sehen. Wir haben natürlich schon vor, uns das genauer anzuschauen, ob es bei unseren PrEP-Usern im Vergleich zu vor der PrEP, Veränderungen in Bezug auf die STD-Rate gibt. Momentan sehen wir jedenfalls keine Tendenz.

PM: Für diesen Vergleich müssen sie natürlich schon länger in eurer Praxis betreut werden, d.h., es sind hauptsächlich Männer, die schon vor Start einer PrEP bei Euch waren?

HS: Vom Gefühl her würde ich sagen, 80% sind unsere Patienten, 20% sind wegen der PrEP neu bei uns. Und ein paar kommen jetzt aus dem Nicht-Wiener Raum, da die PrEP derweil ja nur in zwei Wiener Apotheken erhältlich ist.

PM: Es haben sich also auch bei euch Dinge geändert seit Jahresbeginn. Zum Abschluss vielleicht: Hast Du ein persönliches Highlight im Zusammenhang mit der PrEP?

HS: Das Highlight haben wir soeben hier auf der Konferenz gehört. Nach den Erfolgen in London, hat jetzt San Francisco bekannt gegeben, dass die Neuinfektionen um die Hälfte zurückgegangen sind. Und natürlich spielt dabei auch die PrEP eine große Rolle. Eine Infektionsrate zu halbieren – das ist doch einfach sensationell!

PM: Also erst London, dann San Francisco, dann Wien?

HS: Das wäre natürlich der große Plan :-)

PM: Danke!



Der HIV-Test für zu Hause

HIV-Diagnose ohne Arzt? *Von Mag. Manfred Rupp**

* Mag. Manfred Rupp,
Leiter der Aidshilfe
Steiermark



■ Eine HIV-Infektion kann jahrelang unerkannt bleiben und lässt sich nur durch einen Bluttest nachweisen. HIV-positiv zu sein bedeutet, eine chronische Infektion zu haben, die mittlerweile medizinisch sehr gut behandelbar ist. Daher ist es sinnvoll, seinen HIV-Status zu kennen. Eine HIV-Diagnose darf in Österreich nur durch eine*n Ärzt*in nach einem bestätigten Bluttest in einem zertifizierten Labor gestellt werden. Ab Juli 2018 ist der HIV-Selbsttest in den österreichischen Apotheken erhältlich. Diesen kann man für sich alleine zu Hause durchführen.

Worin liegt nun der Unterschied zwischen diesem Selbsttest und den gängigen HIV-Tests?

In den AIDS-Hilfen Österreichs, bei den Ärzt*innen und in den Labors wird der ELISA-Test der 4. Generation verwendet, der nach Antikörpern von HIV-1 und HIV-2 und nach dem p24 Antigen sucht. Ein reaktives Ergebnis muss durch einen Western-Blot-Test, bei dem verschiedene Antikörper nachgewiesen werden, bestätigt werden.

Erst nach einer nochmaligen Blutabnahme, zum Ausschluss von Verwech-

lungen, darf die Diagnose HIV-positiv gestellt werden. Für diese Tests gilt ein diagnostisches Fenster von 6 Wochen. Unter einem diagnostischen Fenster versteht man die Zeitspanne von der Risikosituation bis zu dem Zeitpunkt, wo eine Infektion mit Sicherheit auszuschließen oder zu bestätigen ist.

Die AIDS-Hilfen Österreichs führen seit über 30 Jahren anonyme Beratungen und Testungen durch. Dadurch können Fragen über den Test, das diagnostische Fenster, Übertragungswege und Risikosituationen unmittelbar beantwortet werden. Beim Nachweis einer

HIV-Infektion ist eine psychosoziale Unterstützung des*der Betroffenen*en und eine Vermittlung an das jeweilige Behandlungszentrum möglich.

Seit mehreren Jahren kann man in den Aidshilfen auch einen Schnelltest durchführen lassen. Dieser liefert ein Ergebnis nach spätestens 30 Minuten, hat jedoch ein diagnostisches Fenster von 12 Wochen und ein reaktives Ergebnis muss im Laborverfahren bestätigt werden.

Der HIV-Selbsttest aus der Apotheke ist für die Anwendung des Laien konzipiert. Er ist ein Test der 3. Generation und sucht nur nach den Antikörpern von HIV-1 und HIV-2 und hat dadurch ein diagnostisches Fenster von 12 Wochen. Man entnimmt dem Finger einen Tropfen Blut, der vom Test aufgesaugt wird. Nach ca. 20 Minuten kann man das Ergebnis selbst ablesen.

Damit der Test gültig ist, muss ein Kontrollstreifen sichtbar werden. Ist



das nicht der Fall, hat man kein Ergebnis und muss erneut einen Test durchführen. Ist der Kontrollstreifen sichtbar und der Test zeigt keine Reaktion, bedeutet das, dass man vor 3 Monaten HIV-negativ war, da das diagnostische Fenster zu berücksichtigen ist. Wenn der Test reagiert, ist es unbedingt nötig, das Ergebnis durch einen Labortest zu überprüfen, damit nachgewiesen werden kann, ob wirklich eine HIV-Infektion vorliegt

oder der Test überreagiert hat. Eine Überreaktion ist manchmal möglich, da es sich bei dem Test um ein sehr sensitives Verfahren handelt und keine Infektion übersehen werden sollte. Für einen Bestätigungstest kann man sich an die regionale Aidshilfe oder den*die Ärzt*in seines*ihres Vertrauens wenden.

Bevor man sich für den Kauf eines Selbsttests in der Apotheke entscheidet, ist es sinnvoll zu überlegen, ob es der richtige Test für einen ist. Der Vorteil des Selbsttests liegt auf der Hand, man kann ihn unabhängig von Öffnungszeiten von Beratungsstellen bzw. Ärzt*innen jederzeit und überall durchführen. Allerdings ist zu bedenken, dass man im Falle eines reaktiven Ergebnisses auf sich gestellt ist.

Das diagnostische Fenster muss auf jeden Fall berücksichtigt werden. Bei Fragen zum Selbsttest kann man sich an die Selbsttesthotline der AIDS-Hilfen Österreichs oder an eine regionale Aidshilfe wenden.



Selbststigmatisierung als größte Belastung

Positive Perspectives Studie zeigt auf

Von Katja Grafl und Mag^a. Birgit Leichsenring*

*Katja Grafl, BA MMA, arbeitet seit 2017 in der Präventionsabteilung der Aids Hilfe Wien und leitet den Fachbereich Antidiskriminierung & Arbeit

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



■ Fast jeder Mensch mit HIV ist im Laufe seines Lebens von gesellschaftlicher Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen. So beispielsweise, wenn aufgrund des positiven Status der Kontakt aktiv abgebrochen wird, die Arbeitsstelle gewechselt werden muss oder im Rahmen medizinischer Behandlungen gesonderte Hygienemaßnahmen eingeleitet werden.

Während es sich bei den oben genannten Formen der Stigmatisierung und Diskriminierung um Verhaltensweisen handelt, die von außen getätigt werden und dementsprechend wahrnehmbar

sind, stellt die sogenannte Selbststigmatisierung eine wesentlich subtilere Form der Stigmatisierung dar.

Selbststigma entsteht, wenn Menschen eine negative Meinung der Umwelt für sich selber übernehmen und verinnerlichen. Beispiele hierfür wären Aussagen, wie „Ich schäme mich für meine Infektion“ oder „Ich fühle mich wertlos, weil ich positiv bin“. Auch wenn die Sichtbarkeit dieser Stigmatisierungsform nicht immer gegeben ist, hat die Übernahme negativer Zuschreibungen signifikante Auswirkungen auf die individuelle

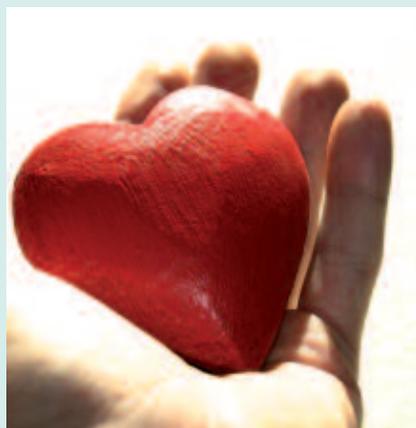
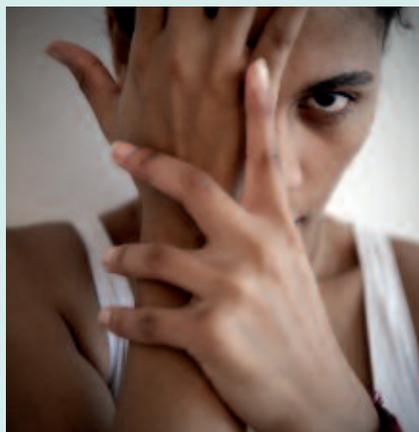
Lebensqualität HIV-positiver Menschen, wie auch eine aktuelle Studie aufzeigt.

Die Studie „Positive Perspectives“ befragte 1.085 HIV-positive Menschen in Australien, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Kanada, Österreich, Spanien und den USA. Es wurden Fragen zu diversen Themen rund um die HIV-Infektion gestellt und dadurch auch unterschiedliche Bereiche in Bezug auf die Lebensqualität veranschaulicht. So gaben bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der momentan ein-

genommenen HIV-Therapie 86% der TeilnehmerInnen an, dass sie (sehr oder durchaus) zufrieden mit ihrem Therapieregime sind. Dies lässt auf eine hohe Lebensqualität in Bezug auf den Therapiealltag schließen.

Beim Thema Stigmatisierung und Diskriminierung zeigte sich ein anderes Bild. Die Studie unterschied dabei in fünf Kategorien: so gaben 33% der TeilnehmerInnen an, von physischer, 39% von institutioneller, 46% von verbaler, 53% von sozialer und 61% von Selbststigmatisierung betroffen zu sein. Es zeigt sich also, dass die Selbststigmatisierung den weitaus größten Anteil an negativen Erfahrungen in diesem Bereich ausmacht. Die Erhebung konnte ebenfalls herausarbeiten, dass ein bestehendes Selbststigma mit signifikant höheren Raten an Depressionen einhergeht.

Die 17. Münchner AIDS und Hepatitis Tage verschrieben sich auch heuer wieder der Thematisierung aktueller und vor allem unterschiedlicher Herausforderungen. Während die Behandlungsoptionen und Thera-



pieerfolge für HIV-positive Menschen phantastische Fortschritte erzielt haben und ein Leben bei guter gesundheitlicher Lebensqualität und durchschnittlicher Lebenserwartung ermöglichen, schreitet die gesellschaftliche Entstigmatisierung von HIV nicht in gleich großen Schritten voran. Daher widmeten sich im Rahmen der Konferenz auch viele ExpertInnen aus unterschiedlichen Fachgebieten dem Austausch in Bezug auf die notwendige Antidiskriminierungsarbeit für Menschen mit HIV. Die Ergebnisse der Positive Perspectives Studie lieferten dazu einen wichtigen Beitrag.

Denn viele gesellschaftliche Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen werden nicht gemeldet und bleiben so unsichtbar. Das hat unterschiedliche – teils sehr persönliche – Gründe. In Gesprächen mit Betroffenen zeigt sich aber immer wieder, dass Selbststigmatisierung dazu beitragen kann, erfahrene Ungleichbehandlung nicht (oder nicht mehr) wahrzunehmen oder aus Scham nicht melden zu wollen.

Obwohl das Thema Selbststigmatisierung auf den ersten Blick wie ein

individuelles Problem aussehen könnte, spielen das Umfeld und der gesellschaftliche Umgang mit HIV/AIDS eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und nachhaltigen Verinnerlichung negativer Zuschreibungen.

Selbststigmatisierung kann viele Auswirkungen haben – abhängig von den individuellen Bewältigungsstrategien – und beeinflusst die psychische und physische Gesundheit. Konferenzen, die solchen Themen ausreichend Raum geben, sowie Studien, welche die Lebensqualität HIV-positiver Menschen in all ihren Facetten erfassen und dementsprechend auch Diskriminierung und Stigmatisierung klar ersichtlich aufzeigen, werden somit in Zukunft noch wichtiger sein.

Es bleibt ein essentieller Auftrag, Antidiskriminierungsarbeit in unterschiedlichen Formen zu forcieren, um langfristig die Lebensqualität HIV-positiver Menschen in wirklich allen Lebensbereichen verbessern zu können.



Die Welt blickt auf Amsterdam

Von Willi Maier, Leiter der Aidshilfe Salzburg



■ Die 22. Welt-AIDS-Konferenz ging dieses Jahr in Amsterdam unter dem Motto „Barrieren durchbrechen, Brücken bauen“ über die Bühne. Vom 23. bis 27. Juli tauschten sich circa 16.000 WissenschaftlerInnen, AktivistInnen und PolitikerInnen über die Wege zur Bekämpfung von HIV/AIDS aus und suchten nach Lösungen das Virus endlich in den Griff zu bekommen. Die Welt-AIDS-Konferenz ist das größte und bedeutendste ExpertInnenreffen der Welt zum Thema HIV/AIDS. Gemeinsam wollen VertreterInnen aus den verschiedensten Ländern der Erde neue Therapiemöglichkeiten, wissenschaftliche Neuheiten und grundlegende PatientInnenrechte diskutieren. Besonders wichtig war es in diesem Zusammenhang die Frage zu klären, wie außerordentlich gefährdete Gruppen einen besseren Zugang zu Tests und Therapien erhalten können. Viele Prominente kündigten ihre Unterstützung für die Konferenz in Amsterdam an: Neben dem ehemaligen US-Präsidenten Bill Clinton, Prinz Harry, Sir Elton John war auch Conchita (Wurst) angereist, um der Welt-AIDS-Konferenz mehr Glamour und vor allem mediale Aufmerksamkeit zu beschern.

Der aktuelle Stand der Dinge

Pünktlich zum Start der Konferenz hat auch UNAIDS, das gemeinsame Projekt der Vereinten Nationen für HIV/AIDS, den jährlichen Bericht veröffentlicht, der die weltweite Situation bezüglich HIV/AIDS beschreibt. Weltweit sind etwa 37 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. 1,8 Millionen Menschen haben sich allein im Jahr 2017 mit HIV angesteckt.

Gute Nachrichten kommen wieder einmal aus Afrika, wo die meisten Menschen mit HIV/AIDS leben. Im östlichen und südlichen Afrika hätten sich seit 2010 30 Prozent weniger Menschen neu mit HIV infiziert. Zudem befinden sich laut UNAIDS knapp zwei Drittel aller Betroffenen in ärztlicher Behandlung. Dagegen habe sich die Zahl der Neu-diagnosen in Osteuropa und Zentralasien sogar verdoppelt. Besonders in Russland habe die Ausbreitung der Erkrankung ein erschreckendes Ausmaß erreicht: Jedes Jahr erhielten etwa 100.000 Menschen eine HIV-Diagnose. „Wir läuten die Alarmglocken“, sagte UNAIDS-Chef Michel Sidibé vor der Welt-AIDS-Konferenz. Zum Vergleich: In Deutschland infizieren sich jährlich rund 3.100 Men-

schen mit HIV, in Österreich circa 500. Dabei ist es das erklärte Ziel von UNAIDS, die Zahl der Neuinfektionen bis zum Jahr 2020 auf 500.000 zu senken. Auch die Zahl der Todesfälle solle unter die Grenze von einer halben Million sinken. Die Chancen, dieses Ziel noch zu erreichen, stehen jedoch schlecht. Linda Gail-Bekker, die Präsidentin der Internationalen Aids-Gesellschaft, sagte: „In einigen Regionen der Welt sehen wir erneut, dass die Epidemie weiter zunimmt.“ Die vorherrschende Lage in Osteuropa war eines der Hauptthemen der Welt-Aids-Konferenz. „Die neuen HIV-Infektionen in Osteuropa und Zentralasien sind verhinderbar“, sagte der niederländische Vorsitzende der Konferenz, Professor Peter Reiss. Als ein Grund für die neuerliche Ausbreitung von HIV/AIDS gilt auch die Stigmatisierung von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Homosexuelle, SexarbeiterInnen und DrogengebraucherInnen in Osteuropa und Zentralasien sind systematischer Verfolgung und Diskriminierung ausgesetzt und scheuen daher eine Testung auf HIV. „Die Maßnahmen, die erfolgreich sind, müssen dort nur umgesetzt werden“, so Reiss weiter.



HIV und Recht

Bewerbungen und Arbeitsplatz

Muss bei der Bewerbung um einen Arbeitsplatz bekannt gegeben werden, wenn man HIV-positiv ist?

Nein, zu einer solchen Angabe ist niemand verpflichtet. Es besteht grundsätzlich keine Veranlassung, einem zukünftigen Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberin eine solche Mitteilung zu machen. Fragt er/sie danach, muss nicht wahrheitsgemäß geantwortet werden, da eine derartige Frage in die Persönlichkeitsrechte eingreift. Menschen mit HIV sind weder arbeitsunfähig noch krank. Bei Einhaltung der üblichen Hygienemaßnahmen gilt das für alle Berufszweige, z. B. auch für Berufe wie Koch, Frisör oder Krankenpfleger. HIV-positiv zu sein bedeutet, dass eine Ansteckung mit dem HI-Virus vorliegt, der/die Betroffene aber keine Beschwerden bzw. Anzeichen einer AIDS-Erkrankung hat.

Aus der Rechtsprechung des OGH:

„Bei Begründung des Arbeitsverhältnisses besteht keine Verpflichtung zur Offenbarung einer nicht dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkenden Krankheit. Die Verschweigung rechtfertigt daher nicht die Entlassung wegen Vertrauensunwürdigkeit.“
(OGH 29.10.1993, 9 Ob A 227/93)

Wo liegt die Grenze zu jenen Fragen, die wahrheitsgemäß zu beantworten sind?

Ein taugliches Kriterium für die Grenzziehung zwischen den Fragen, die nicht der Wahrheit entsprechend beantwortet werden müssen und jenen, die korrekt zu beantworten sind, stellt die Überlegung dar, dass der Stellenbewerber/die Stellenbewerberin prinzipiell nur Fragen zu beantworten hat, die mit der zu leistenden Arbeit in einem unmittelbaren Zu-



sammenhang stehen. Wird der nicht erkrankte HIV-positive Bewerber/die nicht erkrankte HIV-positive Bewerberin zu HIV/AIDS befragt, klärt der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin nicht die Arbeitsfähigkeit ab, sondern möchte vermeiden, dass jemand mit einem vermeintlich erhöhten Krankheitsrisiko eingestellt wird. Weil die Frage nicht in einem Zusammenhang mit der zu leistenden Arbeit steht, ist grundsätzlich keine Wahrheitspflicht gegeben. Generell ist auch hier zu berücksichtigen, dass die Situation auf den jeweiligen Einzelfall hin zu betrachten ist.

Gilt das auch für Personen, die bereits als AIDS-krank diagnostiziert wurden?

Nein. Personen, die an AIDS erkrankt sind, dürfen diese Tatsache nicht leugnen. Sie müssen allerdings nur mitteilen, dass sie an einer chroni-

schen Krankheit leiden; die Diagnose müssen sie aber nicht preisgeben.

Welche Sanktionen können drohen, wenn man bei der Einstellung die Erkrankung an AIDS verschweigt?

Hat jemand bei einer Einstellung Umstände verschwiegen, die für die Erbringung der Arbeitsleistung relevant sind, so könnte die fristlose Entlassung durch den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin drohen. Anders verhält es sich, wenn der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin die betroffene Person in dem Wissen um die Krankheit angestellt hat, oder wenn eine Person während eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses erstmals erkrankt. In beiden Fällen wäre die fristlose Entlassung ungerechtfertigt. (vgl. Entlassung und Kündigung, PlusMinus 2/2017, S 15)

Muss man sich einem HIV-Antikörpertest unterziehen, wenn der/die ArbeitgeberIn das verlangt?

Nein, denn ein solches Verlangen ist unzulässig. Der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin kann lediglich anbieten, dass sich die Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerinnen bei dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin einem HIV-Test unterziehen können. Man kann dazu aber nicht verpflichtet werden. Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Ein positives Testergebnis darf er/sie dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin nicht mitteilen. Dem betroffenen Arbeitnehmer/der betroffenen Arbeitnehmerin muss das Testergebnis im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitgeteilt werden. Es gibt ganz wenige Ausnahmen, wie zum Beispiel Piloten/Pilotinnen.



Rezensionen

Jonas Blum: *Der lange Weg zum kurzen Abschied*. Roman. Wittorf: Lütje, 2018, S 358, 12,99 Euro.

■ Jonas lernt Michael über eine homosexuelle Dating-Plattform kennen. Der Altersunterschied von 17 Jahren stört Jonas überhaupt nicht und auch Michaels HIV-Infektion kann ihn nicht davon abbringen sich in den bärtigen Schönling unsterblich zu verlieben. „Wir werden uns nicht trennen, weil du HIV-positiv bist. Gemeinsam können wir das schaffen!“ Die anfängliche Euphorie der beiden Liebenden nimmt ein jähes Ende, als sich immer mehr herauskristallisiert, wie unterschiedlich beide Männer in Wirklichkeit sind. Während der jüngere Jonas behütet und offen erzogen worden ist, kann Michael nur auf eine schreckliche, von Gewalt, Ablehnung, Verzweiflung, Verleugnung und Verdrängung geprägte, Kindheit und Jugend zurückblicken. Unfähig sich auf einen anderen Menschen voll und ganz einlassen zu können, scheidet Michael fortwährend an seiner eigenen Lebensmisere. Jonas hingegen wünscht sich sehnlichst, endlich einen Punkt in ihrer Beziehung erreichen zu können, in dem nur noch ein partnerschaftliches Wir im Vordergrund steht. „Irgendetwas missfällt mir an seiner Einstellung, es mir beweisen zu wollen und ich beginne mich zu fragen, ob eine innige Beziehung darin besteht, dass Zuneigung bewiesen werden muss oder ob ich ihm einfach zu verstehen geben sollte, dass er für mich etwas ganz Besonderes ist, ich mir ohne ihn mein Leben nicht mehr vorzustellen vermag.“ Die Beziehung gleicht einer Achterbahnfahrt, bei der man Jonas nicht nur einmal wünscht, er solle einfach aussteigen, auch wenn

es schmerzhaft werden könnte. Kann eine Beziehung, die auf so einer wackeligen Basis steht, ein gutes Ende haben? Jonas Blum hat mit „Der lange Weg zum kurzen Abschied“ einen aussichtsreichen Erstlingsroman vorgelegt. Leider gibt Blum seiner Leserschaft keinerlei Hinweise darauf, ob es sich bei der Geschichte rund um das gegensätzliche Liebespaar um eine autobiographische Erzählung handelt. Man kann nur hoffen, dass sich da noch mehr literarische Abgründe in den Schubladen des Autors türmen, auf das er uns ein weiteres Mal auf eine ähnlich emotionale Reise einlädt und mitnimmt.

Daggi Geiselmann: *Plötzlich war alles anders. Wie ich lernte mit der Angst zu leben*. Creativespace, 2018, S 157, 8 Euro.

■ Daggi Geiselmann hat fünf Kinder und ist HIV-positiv. Ihren Lebensunterhalt verdient sie unter anderem, indem sie Bücher über sich selbst und ihre Lebensumstände schreibt. Das macht sie so schonungslos und offenherzig, dass einem manchmal die Augen dabei tränen. Seit knapp drei Jahrzehnten lebt die Autorin nun mit ihrer Familie in Süditalien, genauer gesagt in Kalabrien. Dass es dort für sie nicht einfach ist zu leben, versteht sich von selbst. „Als HIV-Patient ist man in Kalabrien nur Versuchskaninchen und kommt mit jeder Krankheit, egal ob Lungenentzündung, Beinbruch oder Kindergeburt auf die Station für ansteckende Krankheiten, weil in den normalen Abteilungen die Voraussetzungen zum Schutz der nicht HIV-Erkrankten angeblich nicht vorhanden wären.“



Nach einem Streit mit ihrem Mann beschließt sie, ihrer Familie den Rücken zu kehren, Kalabrien zu verlassen und zu ihrer Schwester nach Deutschland zu ziehen. Doch auch in Deutschland läuft es nicht rund für Geiselmann. Gestrandet in einer ihr fremd gewordenen Welt der Bürokratie findet sie sich anfangs überhaupt nicht zurecht. Zudem spitzt sich die finanzielle Situation in Kalabrien immer mehr zu, wie sie aus den Chats mit ihrem Mann und ihren Kindern erfährt. Nach einem Zerwürfnis mit der Schwester und einer Aussöhnung mit der Mutter tritt Daggi wieder die Heimreise nach Italien an. „Bevor ich einschlief, schwor ich mir, dass ich das nie mehr machen würde und mir diese Liebe, die wir in diesem Moment füreinander empfanden, für immer erhalten würde. Dabei war mir klar, dass es ein hartes Stück Arbeit werden würde, dem ich jedoch zuversichtlich entgegenseh.“

Daggi Geiselmann bleibt in „Plötzlich war alles anders“ ihrem Stil treu. Sie schreibt aus einer absoluten Ich-Perspektive über sich und über ihre prekären familiären Verhältnisse. Sie kontert ihre Kritiker, die ihr Dilettantismus und Egozentrismus vorwerfen, mit einem weiteren Buch über ihr Leben. Sie gibt nicht auf. Sie macht weiter. Unermüdetlich und unerschrocken.