



Aktuelles zur ambulanten Versorgung HIV-Infizierter

Fortbildung

„Kann ich wirklich absolut sicher sein?“ – Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Aids-Phobikern

von Ulrich Besting, Diplom-Psychologe/Psychotherapeut, AIDS-Hilfe Münster

In Deutschland leben laut Robert Koch-Institut etwa 80.000 Menschen mit HIV. Nach Erfahrungen von Aids-Beratungsstellen dürfte die Zahl der Personen, die unter pathologischen HIV/Aids-Ängsten leiden, um ein Vielfaches größer sein. Diese Menschen mit extremen, sachlich aber völlig unbegründeten Ängsten vor HIV werden meist als Aids-Phobiker bezeichnet. Korrekterweise müsste man bei diesen Personen allerdings eher von Aids-Hypochondern sprechen, da sie von der Vorstellung gequält werden, HIV sei bereits in ihrem Körper. Oft liegt auch eine Mischung aus phobischen und hypochondrischen Merkmalen vor.

Häufig betroffene Personengruppen

Es sind vor allem zwei Gruppen von Menschen, die dazu neigen, eine Aids-Phobie oder -Hypochondrie zu entwickeln:

- Zum einen sind das Personen, die grundsätzlich und praktisch immer auf der Suche nach der absoluten, totalen Sicherheit sind. Hier lösen beispielsweise Fantasien, man habe sich durch das Benutzen von öffentlichen Toiletten oder dem versehentlichen Trinken aus dem Glas einer fremden Person durch einen Kontakt mit Blut einem hohen HIV-Risiko ausgesetzt, starke Ängste aus.
- Die zweite Gruppe sind Männer und – seltener – Frauen, die eine strenge traditionelle Sexualmoral verinnerlicht, gleichzeitig aber z.B. durch einen Bordellbesuch oder einen homosexuellen Kontakt gegen die eigenen „Vorschriften“ verstoßen haben. Im Regelfall liegt hier kein reales HIV-Risiko vor, da ein Kondom benutzt wurde oder es nur zu Hand-Genital-Kontakten kam. Trotz-

dem entwickeln diese Menschen in Folge des „Fehltritts“ langandauernde übertriebene Aids-Ängste.

Manchmal kommt es in Folge der massiven Aids-Ängste zu Missempfindungen innerer Organe, die generell stark auf Emotionen reagieren – wie Haut, Magen, Darm oder das Herz-/Kreislaufsystem. Solche physiologischen Reaktionen sind dann zusätzliche Auslöser für HIV-bezogene Angstfantasien.

Da Personen mit Angststörungen auf der kognitiven Ebene (bestimmte) Ängste nicht als „unangenehm“, sondern als „unerträglich“ bewerten, sehen sie sich gezwungen, Beruhigung zu finden. Es kommt dann z.B. zu permanenten Internet-Recherchen, ständigen Körperbeobachtungen, zahlreichen Gesprächen mit Aids-Beratungsstellen oder Medizinerinnen oder auch zu wiederholten HIV-Testungen.

Innerer Teufelskreis

Tatsächlich kommt es in Folge dieser Verhaltensweisen immer wieder zu Momenten der relativen Beruhigung.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

In dieser Ausgabe des HIVLetters berichtet die HIV-Ärztin Dr. Stefanie Holm von einem ihrer Patienten, dem aufgrund seiner HIV-Infektion gekündigt wurde. Gleichzeitig hat im Dezember 2013 das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass HIV-infizierte Arbeitnehmer nicht allein wegen ihrer Krankheit entlassen werden dürften. Dieses Gerichtsurteil erläutern wir Ihnen detailliert.

Auch das Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe Carsten Schulz äußert sich positiv zu diesem Gerichtsurteil: „Das ist ein guter Tag für die Rechte aller, die mit einer chronischen Erkrankung leben, und ein guter Tag für Menschen, die ihre Interessen in die eigenen Hände nehmen.“

In diesem Sinne wünscht Ihnen eine spannende Lektüre

Dr. med. Marianne Schoppmeyer
Schriftleiterin

Diese Augenblicke der verringerten Anspannung sind aber – lerntheoretisch betrachtet – (negative) Verstärker, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sehr schnell neue Angstfantasien mit anschließender zwanghafter Suche nach Beruhigung auftreten. So entsteht ein innerer Teufelskreis, in dessen Folge die Gefühle und Gedanken sich immer mehr um HIV/Aids drehen und die Infektion im Extremfall zum alles beherrschenden Lebensthema wird.

Auf einer biografischen Ebene lassen sich in der Regel versteckte Vorteile der extremen Aids-Ängste finden. Wenn zum Beispiel ein Student gegen



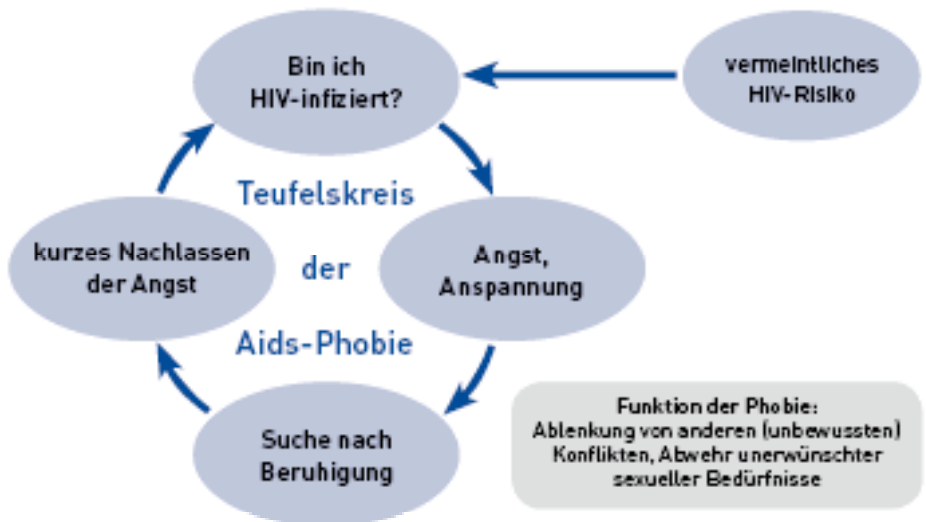
Ende seines Studiums solche Ängste entwickelt, können diese von Bedrohungsgefühlen im Hinblick auf das Berufsleben ablenken. Die Aids-Ängste können auch dabei „helfen“, vermeintlich unmoralische/unanständige sexuelle Bedürfnisse z.B. nach Sex-Abenteuern, nach ungeschützten oder gleichgeschlechtlichen Kontakten aus dem Bewusstsein fernzuhalten.

Beratende und Mediziner stehen im Kontakt mit den Phobikern in dem Dilemma, dass Aussagen mit dem Tenor „Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen“ zwar sachlich richtig sind und auch von diesen stark leidenden Ratsuchenden/Patienten gewünscht werden, sie aber langfristig den Teufelskreis weiter verfestigen.

Psychotherapie sinnvoll

Wenn im Gespräch mit Überängstlichen geklärt worden ist, dass die Angst nicht Folge eines Wissensdefizits ist, sind Wiederholungen sachlicher Informationen und das Wiederholen von HIV-Tests für das langfristige Wohlergehen der Aids-Hypochonder schädlich. Sinnvoller ist der Versuch, auf einer Meta-Ebene dem Ratsuchenden zu verdeutlichen, dass er sich in einem inneren Teufelskreis befindet und sich durch jede erneute kurzfristige Beruhigung von dem ersehnten Ziel, dauerhaft frei von Aids-Ängsten zu leben, weiter entfernt.

Wenn die Phobie bzw. Hypochondrie schon seit längerer Zeit vorherrscht, ist es unwahrscheinlich, dass die betroffene Person den inneren Impulsen, sich stetig neu beruhigen zu lassen, widerstehen kann. Deshalb sollte hier auf die Möglichkeit einer Psychotherapie hingewiesen werden. Mit der Frage „Was würden Sie einem guten Freund empfehlen, der ohne reales Risiko bzw. trotz HIV-negativ-Diagnose unter starken Aids-Ängsten leidet?“ gelingt es oft, den Ratsuchenden bzw. Patienten selbst diese Option entwickeln zu lassen.



Arbeitsrecht

Rechtsprechung erschwert Kündigung HIV-infizierter Arbeitnehmer

von Rechtsanwalt Tim Hesse, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund

Eine HIV-Infektion ist als chronische Erkrankung arbeitsrechtlich einer Behinderung gleichzusetzen. Kündigt der Arbeitgeber ein länger als sechs Monate bestehendes Arbeitsverhältnis eines HIV-positiven Arbeitnehmers wegen der Infektion, ist die Kündigung im Regelfall diskriminierend und damit unwirksam, wenn der Arbeitgeber durch angemessene Vorkehrungen den Einsatz des Arbeitnehmers trotz seiner Behinderung ermöglichen kann. Dies trifft auch für die Probezeit zu, entschied das Bundesarbeitsgericht (BAG) mit Urteil vom 19. Dezember 2013 (Az. 6 AZR 190/12).

Besonderer Diskriminierungsschutz

Eine Entlassung wegen einer HIV-Infektion bedeutet somit eine unmittelbare Benachteiligung. Mit seiner Entscheidung stellte das BAG Betroffene ausdrücklich unter besonderen Diskriminierungsschutz, was die Kündigung HIV-Infizierter künftig erschwert. Der symptomlos HIV-positive Kläger wurde von der Beklagten, die intravenös verabreichte Arzneimittel zur Krebsbehandlung herstellt, im Jahr 2010 als Chemisch-Technischer Assistent für eine Tätigkeit im sogenannten Reinraum eingestellt. Als die Arbeitgeberin von der HIV-Infektion erfuhr, wurde dem Betroffenen umgehend noch während der Probezeit gekündigt. Der Kläger erachtete die Kündigung als unwirksam, weil sie ihn diskriminiere, und verlangte eine Entschädigung von drei

Monatsgehältern wegen eines Verstoßes gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG).

Kündigung gerechtfertigt?

Nachdem seine Klage zunächst abgewiesen worden war, erhielt er im Rahmen der Revision vor dem höchsten deutschen Arbeitsgericht recht. Ob die Kündigung des Klägers gerechtfertigt war, entschieden die Richter gleichwohl nicht. Sie verwiesen die Sache an das Landesarbeitsgericht Berlin zurück, das nun noch aufklären muss, ob die Beklagte durch angemessene Vorkehrungen den Einsatz des Klägers im Reinraum hätte ermöglichen können. Sollte dies der Fall sein, wäre die Kündigung unwirksam und dem zu Unrecht Gekündigten stünde eine Entschädigung zu.



Perspektiven

„Wir brauchen viel Einfühlsamkeit“

Interview mit Dr. med. Stefanie Holm, Praxis Georgstrasse, Hannover

Seit über 20 Jahren behandelt Dr. S. Holm HIV-Patienten. Mit ihren beiden Kollegen Dr. B. Kuhlmann und Dr. H. Heiken betreibt sie eine Gemeinschaftspraxis in Hannover. Das Ärzteteam hat sich auf Infektiologie, Immunologie und Innere Medizin spezialisiert. Die Praxis ist akademische Lehrpraxis der MH Hannover.

Ihre Praxis gilt als größte infektologische Schwerpunktpraxis des Landes Niedersachsen.

Ja, wir behandeln etwa 1.200 HIV-Patienten. Unser Einzugsbereich geht deutlich über die Stadtgrenzen von Hannover hinaus.

Wie haben Sie sich diese Reputation erarbeitet?

Wir betreuen unsere Patienten seit über 15 Jahren so sensibel und diskret wie möglich. Das Gespräch und die individuelle Behandlung stehen dabei im Vordergrund. Das ist wichtig, da neben den körperlichen Problemen psychosoziale Belastungen ansteigen. Erst heute hat mir ein junger Mann erzählt, dass er seinen Arbeitsplatz bei einem großen Discounter verloren hat, nachdem seine HIV-Infektion durch Zufall bekannt geworden war. Das ist natürlich nicht rechtens.

Trotzdem kommt es immer wieder vor.

Ja, das ist bedauerlich. Wir stellen immer noch häufig fest, dass nicht nur die Arbeitgeber denken, HIV sei im alltäglichen Umgang ansteckend. Viele Menschen haben unverändert große Berührungängste. Dabei können HIV-positive Menschen nahezu jeden Beruf ausüben und bei rechtzeitigem Therapiebeginn mit einer normalen Lebenserwartung rechnen.

Seit etwa einem Jahr sind für HIV-Patienten patentfreie Medikamente auf dem Markt. Wie reagieren ihre Patienten darauf?

Viele Patienten haben große Berührungängste, da sie einen Wirkungsver-

lust durch Generika befürchten. Wir kennen das auch aus anderen Indikationen, zum Beispiel Hochdruckmedikamenten oder Antibiotika. Patienten geben die ihnen vertrauten Medikamente ungern ab. Sie kennen Farbe, Form und wissen, womit sie rechnen müssen.

Wie verhalten Sie sich dann als Ärztin?

Ich nehme mir Zeit. Es braucht häufig viel Einfühlvermögen, um die Patienten zu überzeugen, dass die Therapie mit Generika genauso gut funktioniert und nicht mehr Nebenwirkungen hat als mit den Originalpräparaten. Als Mediziner haben wir diese Erfahrung längst gemacht. Denn wir verordnen in vielen anderen Bereichen seit Jahren erfolgreich generische Präparate. Wir tauschen ja ohnehin nur gegebene Wirkstoffe aus, ohne die Therapien wirklich zu verändern.

Warum verordnen Sie patentfreie Medikamente?

Um Kosten zu sparen. Eine HIV-Behandlung kann pro Patient bis zu 3.000 Euro im Monat kosten. Die vorhandenen Generika sind 20 bis 30 Prozent günstiger. Das ist im Falle der HIV-Therapie eine ganze Menge Geld.

Wie überzeugen Sie Ihre Patienten, die Medikamente regelmäßig einzunehmen?

Die regelmäßige Tabletteneinnahme ist Grundvoraussetzung für einen anhaltenden Therapieerfolg. Wir wünschen uns, dass von 100 Tabletten möglichst 100 eingenommen werden. Dabei unterstützen wir die Patienten so

gut wir können, indem wir individuelle Regime finden. Außerdem erarbeiten wir Schulungsmaterial.

Und außerhalb der Praxis?

Wir halten Vorträge in Apotheken, bei AIDS-Hilfen und bei Patientenveranstaltungen zu Adhärenz und anderen wesentlichen Themen rund um die HIV-Infektion. Außerdem bieten wir Workshops an, zum Beispiel für Frauen zum Thema „HIV und Schwangerschaft“. Für Migranten organisieren wir eigene Vorträge und Workshops. Dies ist die Gruppe mit der schlechtesten Adhärenz. Bei Sprachproblemen organisieren wir einen Dolmetscher.

Die medizinische Entwicklung schreitet rasant voran. Welche Rolle spielt die Weiterbildung für Sie?

Zunächst bieten wir einmal im Jahr eine infektologische Fortbildung für Zuweiser zu den Themen HIV und Hepatitis an. Außerdem besuchen wir die wichtigsten nationalen und internationalen Kongresse. Der regelmäßige Austausch in der relativ kleinen Welt der HIV-Behandler ist elementar.

Das Interview führte Ursula Katthöfer.

Ein ausführliches Filminterview mit Dr. Stefanie Holm finden Sie unter www.hiv.hexal.de.

Impressum

Herausgeber und Verlag
 IWW Institut für Wirtschaftspublizistik
 Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG
 Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
 Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
 E-Mail: info@hivletter.de

Redaktion
 Dr. med. Marianne Schoppmeyer (Schriftleiterin),
 Dr. phil. Stephan Voß (Stellv. Chefredakteur, verantwortlich),
 RA, FA StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung
 Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Hexal AG
 Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
 Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908 1290
 E-Mail: service@hexal.com

Hinweis
 Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel in der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der HIV-Letter gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.