



HIV + ICH

Erik Tenberken und seine Erfahrungen mit dem Virus

VERSTECKSPIEL

Eine HIV-Therapie lässt sich heute eigentlich problemlos ins Leben integrieren. Trotzdem werde ich bei meiner Arbeit als Apotheker mit Fällen konfrontiert, die deutlich machen, wie schwierig es für Menschen sein kann, mit ihrer Krankheit und der damit verbundenen Therapie umzugehen. Männer mit Migrationshintergrund, die noch stark in ihrem Kulturkreis und dem Familienverbund verwurzelt sind, haben es besonders schwer. Generell lässt sich aber sagen, dass sich Unterschiede im Umgang mit HIV zwischen Deutschen und Menschen mit Migrationshintergrund stark angeleglichen haben. Ich kenne viele Patienten mit türkischem oder arabischem Background, die offen schwul leben, einen Job haben und sowohl mit ihrer Infektion als auch der Therapie entspannt umgehen. In Fällen, in denen schwule und HIV-positive Männer mit Migrationshintergrund allerdings in sehr traditionellen Strukturen leben, steigen die Probleme im Umgang mit der Krankheit. Ich muss immer wieder an einen jungen

Mann denken, der zu Hause bei seiner Familie lebte und seine Medikamente im Auto (für ihn der einzige Ort mit Privatsphäre) lagern musste. Unter dem Ersatzreifen hatte er ein Versteck eingerichtet, was zwar nicht ideal war, aber immer noch besser, als keine Therapie zu machen. Einfach zu Hause ausziehen geht in diesen konservativ-gläubigen Familien oft nicht, denn man verlässt die Familie nur, wenn geheiratet wird. In einem anderen Fall gab es einen Mann aus Marokko, der in Deutschland lebte und gern wieder in seine Heimat zu seiner Familie ziehen wollte. Da aber in Marokko eine gesundheitliche Versorgung seiner Krankheit nicht möglich war, war der Rückweg unmöglich. Er muss sich

zwischen Familie und Gesundheit entscheiden. Der soziale Druck und die Not, unter denen diese Männer leiden, ist erheblich. Ich erlebe immer wieder, dass sie sich für ihre Krankheit rechtfertigen wollen. Oft fehlt auch der Mut, beim Arzt nachzufragen, weil man die komplexen Zusammenhänge – sei es wegen Defiziten beim Sprachverständnis oder auf Grund des Bildungsniveaus – nicht gleich kapiert. Diese Schwierigkeiten gelten allerdings nicht nur für Patienten mit Migrationshintergrund. In dem Moment, in dem die Patienten begreifen, dass sie ganz normal behandelt werden, entsteht ein vertrauensvolles Verhältnis, und sie sind dankbar für jede Hilfe, die sie bekommen. Ob Beratung, die Vermittlung von Kontakten zu Aids-Hilfen oder Tipps, wie man von der Krankenkasse Geld erstattet bekommt – oft sind Ärzte und Apotheker die einzigen, an die sie

sich mit ihren Fragen wenden. Da kommen Fragen nach der Kommunikation mit der Krankenkasse oder wie man es hinbekommt, dass Unterlagen und Rechnungen nicht nach Hause geschickt werden, wo die

Ein Türke lagerte seine HIV-Medikamente im Auto, für ihn der einzige Ort mit Privatsphäre

Post von den Eltern geöffnet wird und auf dem Küchentisch liegt. Manchmal verzweifeln die Patienten an Problemen, die sich relativ einfach lösen lassen. Ganz schwierig wird es mit Patienten, die nur mit einer befristeten Aufenthaltsgenehmigung oder illegal im Land sind. Neben der HIV-Infektion kommen dann Existenzängste dazu, oft fehlt auch eine Krankenversicherung. Das Wichtigste ist, auf die Sorgen und Nöte einzugehen, um letztendlich einen Weg zu finden, die Therapie der Lebenssituation anzupassen und nicht umgekehrt. Erik Tenberken von der Birkenapotheke in Köln ist Gründungsmitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken, www.dahka.de

FAKT: Von 73.000 mit HIV infizierten Menschen in Deutschland kommen ca. 9.000 aus sogenannten Hochprävalenzregionen (Migranten)