

Strukturelle HIV-Prävention stärken!

Resolution der Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe vom 11.10.2013

Die HIV-Prävention in Deutschland ist nicht umsonst – im doppelten Sinn: Sie wirkt, gemessen zum Beispiel an den im internationalen Vergleich niedrigen Infektionszahlen, aber sie kostet auch: Geld, Ressourcen und Engagement.

Dieser Erfolg ist in Gefahr: Immer wieder wird die Notwendigkeit der Prävention in Frage gestellt oder versucht, sie auf scheinbar einfache Maßnahmen der Primärprävention zu reduzieren (etwa Aufklärung und Information oder das Verteilen von Kondomen). Die Erfahrungen, die Aidshilfe-Organisationen in drei Jahrzehnten HIV-Prävention gemacht haben, zeigen aber:

- Aufklärung, Information, Beratung sowie Antidiskriminierungs- und Solidaritäts-Kampagnen für die gesamte Bevölkerung (und nicht nur für bestimmte Gruppen wie etwa Jugendliche) sind wichtig, aber nicht ausreichend.
- Hinzukommen muss die gezielte Ansprache der epidemiologisch relevanten, besonders stark von HIV betroffenen Gruppen durch communitynahe Aids-Selbsthilfe-Organisationen – mit primärpräventiven Angeboten ebenso wie mit sekundär- und tertiärpräventiven.
- Die Aidshilfen müssen und werden auch weiterhin das komplexe Gesamtgefüge des HIV-Infektionsgeschehens mit allen für das Schutzverhalten hemmenden und förderlichen Faktoren in den Blick nehmen. Vereinfachende Modelle à la „Informationen führen zum gewünschten Verhalten“ werden der Realität nicht gerecht und dürfen nicht dazu benutzt werden, sich der Verantwortung für die strukturelle Prävention zu entziehen.
- Strukturelle Prävention wirkt – nicht nur bei HIV. Die Aidshilfe-Organisationen verfügen über wertvolle Erfahrungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, die auch für andere Bereiche relevant sind.

Wir Aidshilfe-Organisationen in Deutschland fordern deswegen Politik, Wirtschaft und Gesellschaft auf: Werden Sie Ihrer Verantwortung für die HIV-Prävention auch im vierten Jahrzehnt der Epidemie gerecht. Stärken Sie die strukturelle Prävention – in den Ballungszentren wie in der Fläche. Fördern Sie Selbsthilfe, Vernetzung und Austausch – nicht nur national, sondern auch international. Und engagieren Sie sich gegen Diskriminierung und für Solidarität – damit wir alle positiv zusammen leben.

Erläuterungen

Langfristig und in einem umfassenden Sinn erfolgreich kann HIV-Prävention nur sein, wenn sie nicht nur als Verhinderung von Infektionen (Primärprävention) verstanden wird, sondern als Einheit aus Primärprävention, Sekundärprävention (Verhinderung der Erkrankung, vor allem durch Diagnostik und Behandlung) und Tertiärprävention (Versorgung von Erkrankten, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern).

Zur Einheit der Präventionsebenen kommt die Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Das heißt: Neben dem Verhalten der Einzelnen müssen wir auch die Verhältnisse (Strukturen) in den Blick nehmen, in denen sie leben. Was die Einzelnen zu ihrer Gesundheit und zur Verminderung von Risiken beitragen können, hängt nämlich stark von ihrem sozialen Umfeld, Gesellschaft und Politik ab.

Zwei Beispiele: Fordert man Drogengebraucher zur Verwendung steriler Spritzen auf, um das HIV- und Hepatitis-Übertragungsrisiko zu minimieren, läuft dies ins Leere, solange sterile Spritzen nicht niedrigschwellig zugänglich sind. Und wenn HIV-Infizierte Diskriminierung, unbegründete Ängste und Isolation erleben oder befürchten müssen, kann dies den Einzelnen von einem HIV-Test abhalten. Dies hat sowohl individuell als auch epidemiologisch negative Folgen: Wenn eine Infektion nicht oder spät diagnostiziert wird, kann HIV das Immunsystem und die Organe lange unerkannt schädigen, und die medizinischen Möglichkeiten können nicht optimal ausgenutzt werden. Außerdem kann HIV unwissentlich weitergegeben werden, wohingegen eine wirksame HIV-Therapie (die eine Diagnose voraussetzt) genauso zuverlässig vor einer Übertragung schützt wie Kondome.

Diese Einheit der Präventionsebenen und der Verhaltens- und Verhältnisprävention ist unter dem Titel „strukturelle Prävention“ Arbeitsgrundlage der Aidshilfe-Organisationen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Aids- und Drogenhilfen, Präventionsprojekten, Schwulen- und Lesbenberatungsstellen sowie Wohn- und Pflegeprojekten konzentrieren sich dabei auf die epidemiologisch relevanten, das heißt besonders stark von HIV betroffenen Gruppen – denen sie oft selbst angehören: Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, Menschen in Haft, Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter sowie Menschen aus Ländern, in denen HIV weit verbreitet ist.

Gemeinsam mit Menschen aus diesen Gruppen entwickeln die Aidshilfen lebensweltorientierte und lebensweisenakzeptierende Angebote zu gesundheitsförderndem Verhalten, fördern Selbsthilfe und Selbstorganisation, entwickeln Maßnahmen gegen Diskriminierung und Stigmatisierung, engagieren sich für Akzeptanz und Solidarität und setzen sich für eine Pflege und Versorgung ein, die sich an den Rechten und Bedürfnissen der Patienten orientieren.