

Will ich es wissen?

Informationen und Überlegungen zum

HIV-Test

Impressum

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Dieffenbachstr. 33, 10967 Berlin, Internet: <http://www.aidshilfe.de>, E-Mail: dah@aidshilfe.de, 2. Auflage, Februar 2000, Redaktion: Lutz Ebert †, Karl Lemmen, Lektorat: Klaus-Dieter Beißwenger, Christine Höpfner, Gestaltung: Martina Lauterbach, Druck: Oskar Zach Druckwerkstätten, Spendenkonto: Berliner Sparkasse, Konto 220 220 220 (BLZ 100 500 00). Die DAH ist als gemeinnützig und damit besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden sind daher steuerabzugsfähig.

Inhalt

Vorwort	2
Wann ist ein HIV-Test sinnvoll?	2
Was wird getestet?	4
Antikörpertest	5
<i>Suchtests</i>	5
<i>Bestätigungstests</i>	6
<i>Schnelltests und Heimtests</i>	6
Virusnachweis	7
Was spricht für Gewissheit durch den Test?	8
... im Hinblick auf die Einzelne/den Einzelnen	8
... im Hinblick auf einen anderen Menschen	9
... aus rechtlichen Gründen	10
Was spricht gegen Gewissheit durch den Test?	11
Wie wird getestet?	13
Das Testergebnis	15
Entweder: Der Test ist negativ ...	15
Oder: Der Test ist positiv ...	16
Wer sich nicht testen lässt ...	20
Wo kann ich mich informieren?	20

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,
diese Broschüre enthält Informationen zum HIV-Test und liefert Anhaltspunkte für die Entscheidung „Test – ja oder nein?“ Sie erklärt, was mit dem HIV-Test untersucht wird und was das Testergebnis aussagt. Ebenso wird aufgezeigt, was ein negatives und was ein positives Testergebnis für die Einzelne/den Einzelnen bedeuten kann.

Bei der Überlegung, ob ein HIV-Test sinnvoll ist, ist eine Beratung in AIDS-Hilfen, Gesundheitsämtern oder bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wichtig. Im persönlichen Gespräch mit Menschen, die unvoreingenommen zuhören können und auf diesem Gebiet Erfahrung haben, lassen sich individuelle Fragen am besten beantworten.

Deshalb wird grundsätzlich empfohlen, das Für und Wider des HIV-Tests zuerst im Beratungsgespräch abzuwägen. Die AIDS-Hilfen z.B. bieten Beratung in ihren Räumen oder telefonisch (in der Regel Ortsvorwahl plus 19 411) an.

Diese Broschüre kann und soll ein solches Gespräch nicht ersetzen. Sie kann die Beratung begleiten oder vorbereiten helfen. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Wann ist ein HIV-Test sinnvoll?

Wer einen HIV-Test durchführen lässt, will „es“ wissen. Sie oder er will Gewissheit: Habe ich mich mit dem Immunschwächevirus HIV angesteckt oder nicht? Eine wichtige Frage, die sich mit einer einfachen Laboruntersuchung beantworten lässt. Der HIV-

Test hat ein klares Ergebnis: Entweder er bestätigt, dass eine HIV-Infektion vorliegt, oder schließt dies aus. Diese Untersuchung gibt also früh und sicher Aufschluss über ein Gesundheitsrisiko, und nur über dieses eine; für viele der anderen Gesundheitsrisiken gibt es solch leistungsfähige Verfahren nicht.

Es gibt vernünftige Gründe, sich testen zu lassen. So kann heute, wenn eine HIV-Infektion nachgewiesen ist, ihr Verlauf mit medizinischer Behandlung beeinflusst und die Gefahr, an AIDS zu erkranken, gemindert werden.

Die Frage „Habe ich mich angesteckt?“ muss keineswegs in allen Fällen mit dem HIV-Test beantwortet werden. Dieser ist meist nur sinnvoll, wenn tatsächlich die Möglichkeit einer Ansteckung bestanden hatte. Ob dies der Fall war oder nicht, lässt sich oft schon in einem persönlichen Gespräch in der AIDS-Hilfe, einer Beratungsstelle des Gesundheitsamts oder bei niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen klären. Das Virus kann ja nur auf einigen wenigen Wegen übertragen werden, und eine Ansteckung lässt sich durch die Einhaltung bestimmter Regeln fast immer vermeiden. Wer also entsprechend handelt, hat kaum einen Grund, sich testen zu lassen. (Einzelheiten dazu in: „HIV/AIDS. Heutiger Wissensstand“.)

Wird mit dem Test allerdings eine Infektion festgestellt, kann die gewonnene Gewissheit mit schweren Belastungen einhergehen. Meist ist es schwierig, unter den veränderten Voraussetzungen neue Lebensperspektiven zu erarbeiten und anzunehmen.

Vor einer Entscheidung für oder gegen den Test ist es deshalb ratsam, sich ernsthaft zu fragen: Hatte ich ein Risiko? Und wenn ja: Brauche ich gerade über diese eine Gesundheitsgefährdung tatsächlich

Gewissheit? Oder muss ich „es“ zum jetzigen Zeitpunkt gar nicht unbedingt wissen? Wie die Antworten auch ausfallen: Jede kann im Einzelfall richtig und verantwortungsvoll sein. Abzuwägen ist nicht immer leicht.

Immer ist eine persönliche Entscheidung nötig, denn getestet werden darf nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Betroffenen oder ihrer gesetzlichen Vertreter/innen. HIV-Tests sind freiwillig. Niemand darf zum Test gezwungen werden. Heimlich zu testen ist verboten und strafbar.

Glücklicherweise ist die Entscheidung über den HIV-Test selten dringlich. Auch wenn das eigene Testergebnis vielleicht persönlich mit großer Unruhe erwartet wird: Es gibt nur sehr wenige medizinische Notfälle oder andere Gründe, die unverzüglich eine Klärung verlangen. Fast immer kann in Ruhe überlegt und die Entscheidung für einige Zeit aufgeschoben werden.

Was wird getestet?

Die kurz als „HIV-Tests“ bezeichneten Verfahren können eine stattgefunden Infektion mit einem menschlichen Immunschwächevirus (HIV) nachweisen. Dabei sind zwei Einschränkungen zu beachten:

- Zum einen zeigen alle Tests die Infektion erst an, wenn die Viren sich eine Zeitlang vermehren konnten und der Körper auf sie zu reagieren beginnt. Diese Zeitspanne, die „diagnostische Lücke“, ist je nach Testverfahren verschieden lang. Bei dem am häufigsten angewendeten Testverfahren, dem Antikörpertest, liegen etwa zwölf Wochen nach einer möglichen Infektion zuverlässige Ergebnisse vor.

- Zum anderen gibt es keinen Routinetest, der etwas darüber aussagt, wie lange die Infektion bereits besteht.

Grundsätzlich kann eine Infektion mit HIV auf zwei Wegen nachgewiesen werden: Entweder anhand der Abwehrstoffe, die der Mensch gegen das Virus bildet (Antikörpertest), oder anhand der Viren selbst (Virusnachweis).

Antikörpertest

Etwa zwölf Wochen nach Kontakt mit einer ausreichend großen Virusmenge sind bei Infizierten Antikörper gegen HIV nachweisbar, die das Immunsystem gebildet hat. Vor Ablauf dieser Frist sind sie nicht immer mit Sicherheit feststellbar, und sehr selten treten sie erst später auf.

Der Nachweis der Antikörper erfolgt in einem zweistufigen Laborverfahren:

Suchtests

haben das Ziel, Antikörper möglichst „empfindlich“ nachzuweisen, also alle Infektionen zu erkennen und keine zu übersehen („hohe Sensitivität“). In Deutschland dienen als Suchtests zumeist so genannte ELISA (enzyme-linked immuno-sorbent assays), die Antikörper gegen beide Varianten des Virus, HIV-1 und HIV-2, sowie alle Subtypen zuverlässig nachweisen. Ihr Nachteil ist, dass sie manchmal reagieren, obwohl keine Infektion besteht (= falsch positives Testergebnis aufgrund „geringer Spezifität“).

Gibt ein Suchtest keinen Hinweis auf eine Infektion („negativer“ Suchtest), gilt dieser Befund wegen der hohen Empfindlichkeit des Testverfahrens als sicher und wird an die Betroffenen so weitergegeben. Ist

das Ergebnis dagegen unklar oder sind Antikörper nachgewiesen („positiver“ Suchtest), muss immer in einem weiteren Test geprüft werden, ob es sich tatsächlich um HIV-Antikörper handelt (Bestätigungstest). Erst dann gilt das Ergebnis als sicher und wird den Untersuchten mitgeteilt.

Bestätigungstests

haben das Ziel, HIV-Antikörper möglichst eindeutig nachzuweisen, also keine anderen Antikörper als solche gegen HIV-1 oder HIV-2 („hohe Spezifität“). In Deutschland wird hierfür in der Regel ein Western blot (oder Immunoblot) genanntes Verfahren verwendet, das Antikörper als Streifen („Banden“) auf einer Folie sichtbar macht. Seltener werden auch Immunfluoreszenztests durchgeführt, bei denen unter dem Mikroskop eine Immunreaktion der Blutprobe beurteilt wird. Der Bestätigungstest wird (wenn möglich) aus derselben Blutprobe bestimmt, die auch für den Suchtest verwendet wurde. Die Durchführung der zweistufigen Untersuchung (Suchtest plus Bestätigungstest) dauert je nach Labor und Region bis zu zwei Wochen. Die Ärztin/der Arzt gibt Auskunft darüber, wann mit dem Ergebnis zu rechnen ist.

Schnelltests und Heimtests

Es gibt Schnelltests, Weiterentwicklungen des ELISA, die den Zeitaufwand für Suchtests (nicht aber für Bestätigungstests!) vermindern. Sie sind rascher durchführbar, können aber Infektionen ebenfalls erst etwa zwölf Wochen nach einer Ansteckung nachweisen, also nicht früher als die herkömmlichen Tests. In Deutschland werden sie zur Zeit nicht routinemäßig eingesetzt. Auch die Heimtests (sie testen Urin, Speichel oder einen einzelnen Blutropfen) beruhen prinzipiell auf den oben beschriebenen Verfahren. Mit ihnen lässt sich nur scheinbar Zeit sparen; denn sie sind weit weniger zuverlässig, und

ihr Ergebnis müsste immer durch die genannten Laboruntersuchungen bestätigt werden.

In Deutschland sind HIV-Schnelltests und -Heimtests derzeit nicht zugelassen. Weil mit diesen Tests keine Beratung verknüpft ist und sie zudem missbraucht werden können, ist von ihnen dringend abzuraten. Sie schaffen keine Gewissheit, sondern vermehren nicht selten die Unklarheiten!

Virusnachweis

Schon vor dem Auftreten von Antikörpern befinden sich im Blut Viren und Virusbestandteile (HIV-Antigene). Um HIV nachzuweisen, müssen die Viren aus einer Blutprobe künstlich vermehrt werden: entweder durch biochemische Vervielfältigung (Polymerasekettenreaktion, PCR) oder durch Wachstum auf lebenden Zellen (Viruskultur).

Beide Verfahren sind (noch) teurer, zeitaufwändiger und weisen größere Fehlerquellen auf als Antikörpertests. Der direkte Virusnachweis durch Polymerasekettenreaktion oder Viruskultur wird in Sonderfällen zum Nachweis einer HIV-Infektion eingesetzt (z. B. bei der Untersuchung von Neugeborenen HIV-infizierter Mütter, als zusätzlicher Test von Organ- und Blutspenden oder im Rahmen von klinischen Studien).

Der Nachweis von Virusbestandteilen (p24-Antigen) kann nach etwa sechs bis acht Wochen mit einem Verfahren erfolgen, das dem Antikörpernachweis technisch ähnelt (ELISA). Der p24-Antigentest ist nicht sehr empfindlich, oft werden keine Reaktionen gemessen. Er wird daher nur noch selten oder in Sonderfällen eingesetzt (Test von Organ- und Blutspenden, um die „diagnostische Lücke“ zu verringern).

Was spricht für Gewissheit durch den Test ?

„IM PRINZIP ALLES“, ließe sich sagen; denn was ist falsch daran, wenn ich weiß, wie es gesundheitlich um mich steht? Mehr als früher gibt es heute viele gute Gründe, sich Gewissheit über eine HIV-Infektion zu verschaffen.

Wenn ich von meiner HIV-Infektion weiß, lassen sich die damit einhergehenden Gesundheitsrisiken (Krankheiten in Spätstadien) mindern.

Unter Umständen können andere dann besser geschützt werden. Wissen erleichtert es, verantwortungsvoll zu handeln. Auch zu wissen, dass keine HIV-Infektion vorliegt, ist nicht nur beruhigend, sondern oft eine wichtige Information.

„IM PRINZIP NICHTS“, ließe sich sagen; denn HIV ist ja nur eines von vielen anderen, ähnlich gefährlichen Gesundheitsrisiken. Zudem gibt es durchaus Menschen, die mit der Ungewissheit besser zurechtkommen.

Weil Gewissheit unerwünschte Folgen haben kann, sollte es weitere gewichtige Gründe geben, die im Einzelfall für einen Test sprechen.

Solche Gründe können im psychischen Befinden oder in der Beziehung zu einem anderen Menschen liegen. Sie können aber auch ganz nüchtern rechtlicher Art sein.

... **im Hinblick auf die Einzelne/den Einzelnen** *Krankheitszeichen*, die länger bestehen, schlecht behandelbar erscheinen und möglicherweise auf eine Schwäche des Immunsystems zurückgehen, sind zumeist ein vernünftiger Grund für einen HIV-Test: Entweder um eine HIV-Infektion auszuschließen. Oder um sie möglichst früh nachzuweisen, denn

anders als noch vor wenigen Jahren lässt sich der Verlauf der Erkrankung heute beeinflussen, sofern die Infizierten medizinisch begleitet und bei Bedarf behandelt werden können.

Begründete Sorgen, sich angesteckt zu haben, sprechen meist ebenso dafür, sich Gewissheit zu verschaffen. Es ist allerdings sinnvoll, zunächst in einem Beratungsgespräch zu klären, ob tatsächlich die Gefahr einer Ansteckung bestanden hat.

... im Hinblick auf einen anderen Menschen

Neue Partnerschaften sind ein wichtiger Anlass für HIV-Tests, sofern früher ein Infektionsrisiko bestanden haben könnte und jetzt der Wunsch nach ungeschütztem Sex aufkommt. Erst das Testergebnis gibt Auskunft darüber, ob ein Verzicht auf Schutz vor Ansteckung keine/n der Partner/innen gefährdet. (Zu Safer Sex siehe die entsprechenden Broschüren der DAH.)

Schwangerschaften sind ebenso ein häufiger Grund für HIV-Tests. Medizinische Argumente sprechen dafür: Unbehandelt übertragen infizierte Mütter in etwa 15 bis 20% der Fälle das Virus auf das ungeborene Kind. Das Übertragungsrisiko kann durch Behandlung der Mutter und durch Kaiserschnitt-Entbindung auf weniger als 2% gesenkt werden.

Weiß eine Mutter also von ihrer HIV-Infektion, kann sie dazu beitragen, das gesundheitliche Risiko des Kindes erheblich zu mindern. Auch hier gibt es selbstverständlich keine Verpflichtung zum HIV-Test, auch hier sollte vor jeder Entscheidung eine ausführliche Beratung stehen.

Außerdem muss der Test nicht unbedingt schon in der frühen Schwangerschaft durchgeführt werden: Auch eine Behandlung in der späten Schwanger-

schaft (bis zur 32. Woche) kann das Risiko einer Übertragung auf das Kind erheblich senken. Anders sieht es aus, wenn die Frau bei einer HIV-Infektion den Wunsch hätte, die Schwangerschaft abubrechen. Dann sollte der HIV-Test schon möglichst früh in der Schwangerschaft durchgeführt werden. (Siehe hierzu AIDS-MED-INFO Nr. 24.)

... aus rechtlichen Gründen

Bei einem **Arbeitsunfall** mit infektiösem Material, bei dem eine Ansteckung möglich erscheint, ist aus rechtlichen Gründen sofort für Klarheit zu sorgen. Um auszuschließen, dass bereits vorher eine HIV-Infektion vorlag, ist unmittelbar nach dem Vorfall ein erster HIV-Test durchzuführen. Mit weiteren Tests nach vorgeschriebenen Zeitabständen lässt sich das eventuelle Auftreten von HIV-Antikörpern ziemlich eindeutig auf den betreffenden Arbeitsunfall zurückführen.

Blutspenden, Samen- und Organspenden werden sehr genau geprüft, um die Übertragung von Infektionen auf die Empfänger/innen sicher auszuschließen. Die Spender/innen werden zunächst befragt, ob sie in den Monaten zuvor möglicherweise ein HIV-Infektionsrisiko hatten. Eine Bejahung dieser Frage bedeutet, sich von der Spende auszuschließen (so genannter Spender-Selbstausschluss). Außerdem werden alle Spenden sorgfältig auf das Vorliegen von HIV-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Infektionen untersucht.

Wer vermutet, HIV-infiziert zu sein, sollte nicht den Weg einer solchen Spende wählen, um sich Gewissheit zu verschaffen, sondern das Testangebot einer Beratungsstelle oder Arztpraxis nutzen.

Lebensversicherungen und private Altersvorsorgeversicherungen verlangen ab einer bestimmten Höhe vor Abschluss des Vertrages den Nachweis eines negativen HIV-Tests. Diese „erlaubte“ Vertragsbedingung gilt es vorher zu bedenken. Bei **Einstellungsuntersuchungen** und **arbeitsmedizinischen Beurteilungen** ist es hingegen nicht erlaubt, einen HIV-Test zu verlangen. Auch gesetzliche Krankenversicherungen dürfen diesen nicht verlangen. Dagegen können **private Krankenversicherungen** fragen, ob ein Test durchgeführt wurde und wie sein Ergebnis war; wird dies wissentlich falsch beantwortet, muss die Versicherung unter Umständen keine Leistungen übernehmen.

Was spricht gegen Gewissheit durch den Test?

Wie gesagt: Heute spricht vieles für den HIV-Test. Dennoch sollte man abwägen. Manchmal ist es auch ratsam, sich zu fragen, ob ein HIV-positives Testergebnis nicht doch mehr belastet als die Ungewissheit. Vor dem Test sollte deshalb immer auch die Frage stehen: Wäre ich augenblicklich in der Lage, mich mit dieser Information in Ruhe auseinander zu setzen?

Die Erfahrung zeigt, dass es durchaus Lebenslagen gibt, in denen ein positives Testergebnis eine Überforderung darstellt. Dann kann es sinnvoll sein, die Entscheidung auf später zu verschieben.

Auf Wunsch anderer sollte sich niemand zum HIV-Test entschließen. Mein Testergebnis hilft anderen ja nicht wirklich, schafft aber für mich selbst unter Umständen eine schwierige neue Situation. Auch wenn andere dazu drängen:

Der Test ist freiwillig. Auf niemanden darf Druck ausgeübt werden.

Chirurgische Eingriffe sind in der Regel kein Grund, HIV-Tests durchzuführen. Wenn die üblichen Hygienevorschriften eingehalten werden, ist eine Übertragung von HIV auf medizinisches Personal weitgehend ausgeschlossen.

Wollen Patientinnen/Patienten sich nicht testen lassen, dürfen Ärztinnen/Ärzte und Krankenhäuser die Behandlung nicht aus diesem Grund verweigern.

In Deutschland sind heimliche Tests auch in Verbindung mit medizinischer Behandlung verboten und werden juristisch als Körperverletzung bewertet.

HIV-Tests in **kürzeren Abständen** sind fast nie ratsam. Der Wunsch, sich immer wieder testen zu lassen, sollte eher nachdenklich stimmen. Es kann sein, dass man der Gefahr von HIV-Infektionen eine zu große Bedeutung beimisst und dabei anderes aus dem Blick verliert.

Durch wiederholte Tests wird die HIV-Infektionsgefahr nicht verringert!

Besser als sich immer wieder testen zu lassen: Ansteckungsgefahren konsequent vermeiden, die übrigen Gefährdungen des eigenen Lebens bewusster wahrnehmen und sie – wo möglich – mindern.

Auch wer **die Möglichkeiten zum Schutz vor der HIV-Infektion** – aus welchen Gründen auch immer – **nicht genutzt** hat, sollte nicht übereilt zum Test gehen:

Über die unmittelbare Vergangenheit gibt der Antikörpertest sowieso keine Auskunft. Ebenso wenig ist er „vorbeugend“ im eigentlichen Sinne.

Der Test ersetzt damit auch nicht Safer Sex. Wenn der Schutz vor HIV an erster Stelle stehen soll, kann auf Safer Sex eigentlich nur in der festen Partnerschaft verzichtet werden, und zwar dann, wenn beide Partner/innen negativ getestet sind und entweder nur miteinander Sex haben oder beim Sex mit anderen die Regeln zum Schutz vor HIV einhalten. Der Test nimmt es niemandem ab, die Übertragung des Virus durch verantwortungsbewusstes Verhalten zu verhindern. Das gilt ebenso beim Gebrauch von Drogen und bei Maßnahmen der Ersten Hilfe.

Die **medikamentöse Frühbehandlung nach möglicher Ansteckung** (so genannte Postexpositionsprophylaxe = PEP) ist ebenfalls kein zwingender Grund für einen HIV-Test. Sie erfolgt unmittelbar nach einer möglichen HIV-Übertragung, ein Testergebnis kann dabei nicht abgewartet werden. Die PEP, bei der mehrere gegen HIV gerichtete Medikamente gleichzeitig zum Einsatz kommen, wird nur bei Menschen durchgeführt, die bisher vermutlich noch nicht infiziert waren. Der medizinische Nutzen der PEP ist derzeit noch ungeklärt.

Wie wird getestet?

Berechtigt, einen HIV-Test durchzuführen, sind in Deutschland alle Ärztinnen und Ärzte in Verbindung mit einem medizinischen Fachlabor. In Praxen und Kliniken wird der Name der getesteten Person dokumentiert – der Test ist dort also nicht anonym. Die Kosten trägt die Krankenversicherung, wenn ein medizinischer Anlass vorliegt. Was den Test und sein Ergebnis anbetrifft, unterliegen Ärztinnen und Ärzte sowie das Praxis- und Klinikpersonal der beruflichen Schweigepflicht. Es gibt jedoch Fälle, in denen die

getestete Person die Ärztin/den Arzt von der Schweigepflicht entbinden muss, z.B. wenn sie eine private Krankenversicherung, eine Altersvorsorge- oder Lebensversicherung (ab einer bestimmten Höhe) abschließen will.

AIDS-Beratungsstellen an Gesundheitsämtern führen HIV-Tests **anonym** und überwiegend kostenlos oder gegen eine geringe Gebühr durch, aber übernehmen keine weitergehende medizinische Betreuung oder Behandlung. Die Regelungen zur Kostenübernahme können je nach Bundesland, Stadt oder Landkreis voneinander abweichen.

AIDS-Hilfen bieten persönliche und anonyme Beratung an, führen den HIV-Test aber nicht selbst durch.

Beratung vor dem Test sollte immer die Regel sein. Dabei kann gemeinsam überlegt werden, ob ein Infektionsrisiko bestanden hat und wie es künftig vermieden werden kann, welche Gründe für und gegen den Test sprechen und was ein positives Testergebnis für die Ratsuchende/den Ratsuchenden bedeuten würde. Es empfiehlt sich, nach dem Beratungsgespräch einige Tage Bedenkzeit einzulegen und sich erst dann zu entscheiden. Ohne ausdrückliche Einwilligung darf in Deutschland nicht getestet werden. Selbst bei bewusstlosen Personen darf hiervon nur in seltenen Fällen abgewichen werden, z.B. wenn bestimmte Krankheitszeichen eine sofort behandlungsbedürftige Immunschwäche vermuten lassen.

Die **Blutentnahme** aus einer Vene liefert das Untersuchungsmaterial, das in spezialisierten Labors mit aufwändigen Verfahren getestet wird. Fast immer können alle Testschritte, die zur Sicherung der Dia-

gnose nötig sind, mit einer einzigen Blutprobe durchgeführt werden. Sollte – was selten vorkommt – eine zweite Blutentnahme nötig sein, ist dies kein Grund zur Sorge: Dann sollen Fehler ausgeschlossen werden, oder die erste Blutprobe ging verloren, was selbst im Zeitalter der modernen Labortechnik passieren kann.

Bis das **Testergebnis** mitgeteilt werden kann, vergehen – je nach örtlichen Gegebenheiten – in der Regel 1 bis 2 Wochen. Ratsam ist, sich hierüber vor dem Test genau zu erkundigen, denn meist wird der Befund mit großer Ungeduld oder Unruhe erwartet. Es hilft, sich in dieser Zeit abzulenken und möglichst wenig daran zu denken. Auch die allergrößten Sorgen – zumal vielleicht ganz unbegründete – werden am Testergebnis nichts mehr ändern.

Das Testergebnis sollte immer im persönlichen Gespräch mitgeteilt werden, niemals telefonisch oder schriftlich.

Denn für die Getesteten kann das Testergebnis – vor allem ein positives – seelische Krisen auslösen, die niemand vorhersehen kann. Wichtig ist, sich jetzt mit Menschen zu beraten, die in der Bewältigung solcher Situationen Erfahrung haben. Die Deutsche AIDS-Hilfe und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung können Beratungsstellen in Wohnortnähe nennen. (Siehe Hinweise am Ende der Broschüre.)

Das Testergebnis

Entweder: Der Test ist negativ ...

Statistisch gesehen ist dies das wahrscheinlichste Ergebnis, denn die HIV-Infektion ist in Europa bisher eher selten geblieben: Auch wenn sich jährlich

nach wie vor 2.000 bis 2.500 Menschen anstecken, so kommen in Deutschland auf eine infizierte Person immerhin 1.600 Nichtinfizierte. Von den mehr als 20 Millionen HIV-Antikörpertests, die bisher hierzulande durchgeführt wurden, hatten etwa 50.000 ein positives Ergebnis.

Anders sieht dies in den von AIDS besonders betroffenen Gruppen aus, wie z. B. bei Männern, die Sex mit Männern haben, oder bei Menschen, die Drogen spritzen. Hier ist die Wahrscheinlichkeit, ein positives Testergebnis zu erhalten, ungleich größer.

„**Falsch negativ**“ werden Ergebnisse genannt, bei denen der Test nicht reagiert hat, obwohl eine HIV-Infektion vorliegt. Bei den heute verwendeten Verfahren passiert dies nur äußerst selten, denn die Tests sind sehr empfindlich. Und werden neue Virusvarianten gefunden, werden auch die Tests schnell angepasst.

„**Negativ**“ bedeutet, dass keine Infektion mit HIV stattgefunden hat – jedenfalls nicht bis ca. 12 Wochen vor dem Test. Diese Einschränkung ist wichtig, denn der Test informiert nicht über die augenblickliche Lage. Er sagt auch nichts über die Zukunft aus.

Negativ Getestete haben weiterhin ein HIV-Ansteckungsrisiko, wenn sie die Regeln zum Schutz vor HIV-Infektionen nicht kennen oder nicht anwenden.

Oder: Der Test ist positiv ...

„**Falsch positive**“ Testergebnisse sind bei den üblichen Nachweisverfahren praktisch ausgeschlossen, wenn der vorgeschriebene Bestätigungstest durchgeführt wurde. Deshalb bedeutet die Nachricht „positiver“ HIV-Test: Eine Infektion mit HIV liegt vor, er oder sie ist HIV-infiziert. Wie lange schon, kann niemand sagen.

Wer HIV-positiv ist, hat – zusätzlich zu den sonstigen Gesundheitsrisiken – eine hohe Wahrscheinlichkeit, irgendwann an AIDS zu erkranken. Bei manchen Infizierten kommt es auch nach sehr vielen Jahren kaum zu Krankheitszeichen. Und jedes der vielen anderen Gesundheitsrisiken kann einen treffen, noch bevor das Virus krank macht.

Wer HIV-positiv ist, braucht nicht immer und unbedingt gleich eine medizinische Behandlung. Bei einem positiven Testergebnis ist es zunächst – und in bestimmten Abständen immer wieder – sinnvoll, in weiteren Untersuchungen die aktuelle Leistungsfähigkeit des Immunsystems und die Aktivität von HIV im Körper zu bestimmen. Erst dann zeigt sich, wie akut die Frage „Therapie – ja oder nein?“ ist. Auf jeden Fall ist es ratsam, sich von einer spezialisierten Ärztin/einem spezialisierten Arzt über die Behandlungsmöglichkeiten informieren zu lassen und sich dann in Ruhe zu entscheiden.

Die **Behandlung** mit Medikamenten, die sich speziell gegen das Virus richten, soll nicht erst bei fortgeschrittener Immunschwäche beginnen. Aber bis heute ist nicht sicher geklärt, in welchem Stadium der Krankheit die besten Erfolge zu erwarten sind (siehe dazu auch: Leitfaden. Medizinische Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und AIDS). Sicher ist hingegen: Keine der heute verfügbaren Wirkstoffkombinationen kann die HIV-Infektion heilen.

Das positive Testergebnis lässt oft leicht vergessen, dass es neben HIV noch so viel anderes gibt, was die Gesundheit gefährdet. Nach heutiger Erkenntnis kann der Verlauf der HIV-Infektion günstig beeinflusst werden, wenn solche **allgemeinen Risiken** gemindert werden, z. B. durch Änderungen in der Lebensführung, ausreichend Schlaf und möglichst

wenig Belastungen, ausgewogene Ernährung, Sport und aktive Freizeitgestaltung.

Bei all diesen Fragen, die sich nun stellen, führt kein Weg an der **eigenen Entscheidung** vorbei. Immer bleibt aber genügend Zeit, um sich Rat zu holen, z. B. in spezialisierten Praxen, Ambulanzen oder Kliniken, und in Ruhe darüber nachzudenken. Dies ist besonders wichtig, wenn die HIV-Infektion in der Schwangerschaft festgestellt wird. Hier sind genaue Informationen darüber nötig, was getan werden kann, um das Risiko der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind deutlich zu senken. Bevor sich die werdende Mutter entscheidet, sollte sie eine Frauenärztin/einen Frauenarzt mit dem Schwerpunkt HIV/AIDS aufsuchen.

Das **seelische Gleichgewicht** wird durch ein positives Testergebnis wohl immer stark beeinträchtigt – trotz aller Fortschritte in der Therapie. Die Gewissheit über diese eine, sicherlich große gesundheitliche Gefährdung droht zu überwältigen. Es braucht Zeit, damit leben zu lernen. Bisherige Wertmaßstäbe und Zukunftspläne werden jetzt oft unbrauchbar und müssen durch andere ersetzt werden. So schmerzlich das auch sein mag: Sich mit den Tatsachen in Ruhe auseinander zu setzen kann helfen, für sich selbst neue Ziele zu entwickeln. Möglicherweise ist es auch sinnvoll, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die **Beziehungen zu anderen Menschen** verändern sich durch den positiven Testbefund mitunter sehr drastisch. Auch fast zwei Jahrzehnte nach seinem ersten Auftreten ist AIDS in den Augen vieler immer noch eine „besondere“ Krankheit. Wer HIV-positiv ist, muss sich nach wie vor mit zahllosen Ängsten und Vorurteilen anderer herumschlagen – deshalb

sollte gut überlegt werden, wer davon erfahren soll. Andererseits ist es sehr entlastend, sich jemandem anvertrauen zu können.

In **rechtlicher Hinsicht** hat ein positives Testergebnis unter Umständen einschneidende Folgen:

Der Abschluss von Lebensversicherungen und Darlehensverträgen wird erschwert oder unmöglich gemacht. Und in einigen Ländern wie China und den USA gibt es nach wie vor Einreisebeschränkungen für HIV-Infizierte.

Für bereits bestehende Versicherungen hat das Testergebnis in der Regel keine Folgen. Es gefährdet auch nicht die Sicherheit von Arbeitsverhältnissen. Bei Neueinstellungen muss die Frage nach einem positiven Testergebnis nicht wahrheitsgemäß beantwortet werden. Gibt man ein positives Testergebnis bekannt, darf dies nicht zu einer Ablehnung führen; eine AIDS-Erkrankung dagegen kann ein Ablehnungsgrund sein.

Mit einer namentlichen Registrierung ist heute in Deutschland nicht zu rechnen: Zwar werden alle positiven Testergebnisse in einer Zählstatistik erfaßt, aber die Meldungen der Labors erfolgen anonym (also ohne Nennung des Namens). Registriert werden lediglich Alter und Geschlecht, die beiden ersten Ziffern der Postleitzahl und – soweit den Labors bekanntgegeben – der vermutete Ansteckungsweg. Es ist nicht möglich, aus diesen Angaben auf einzelne Personen zu schließen.

Wer sich nicht testen läßt ...

... hat in vielen Fällen recht. Es gibt durchaus vernünftige Gründe, auf die Gewissheit zu verzichten, die der Test verspricht, und Gesundheitsrisiken – ganz allgemein – so gering wie möglich zu halten. Was die HIV-Infektion angeht, heißt das: Übertragungen des Virus vermeiden – auf andere und auf sich selbst (und das gilt unabhängig davon, ob der Test gemacht wurde oder nicht). Nach heutiger Kenntnis ist dabei die wichtigste Regel, den Kontakt mit Blut, Sperma und Scheidenflüssigkeit von anderen Menschen zu meiden:

- vaginaler und analer Geschlechtsverkehr immer mit Kondom, kein Mundkontakt mit Sperma oder Scheidenflüssigkeit (Safer Sex)
- Vorsicht bei blutenden Verletzungen (Latexhandschuhe, Händedesinfektion)
- nie dasselbe Spritzbesteck gemeinsam mit anderen benutzen (Safer Use)

Wo kann ich mich informieren?

Die meisten AIDS-Hilfen sind unter der einheitlichen Beratungstelefon-Nummer **19411 (mit Ortsvorwahl)** erreichbar. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) berät unter der Telefonnummer **0221/892031** oder im Internet unter <http://www.aidsberatung.de>

Informationsmaterialien

HIV/AIDS. Heutiger Wissensstand

Broschüre, 24. überarbeitete Auflage. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin, Dezember 1999

Leitfaden. Medizinische

Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und AIDS

Broschüre, 2. Auflage. Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
Berlin, November 1998

Rund um die Kombinationstherapie.

Informationen für Menschen mit HIV und AIDS.

Broschüre, 1. Auflage. Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
Berlin, 1999

Frauen mit HIV und AIDS – medizinischer Ratgeber

Broschüre, 3., neu bearbeitete Auflage.
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin 1999

Frau. Mutter. Positiv.

Broschüre, 4., neu bearbeitete Auflage.
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin 2000

Schwuler Sex – Tips für Sexualität und Gesundheit

Broschüre, 1. Auflage. Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
Berlin, Dezember 1997

Safer Sex – Schutz vor AIDS. Tips für Männer und Frauen, die Drogen gebrauchen

Broschüre. Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin 1996

AIDS-MED-INFO

Periodikum der Kölner AIDS-Hilfe e.V. und der Deut-
schen AIDS-Hilfe e.V., Schwerpunktheft Nr. 24 zu
HIV-Infektion und Schwangerschaft. Köln 1999

Aids von A bis Z

Broschüre. Bundeszentrale für gesundheitliche Auf-
klärung (BZgA), Köln 1997/98

