

# HIV HEUTIGER WISSENSSTAND AIDS



30. Auflage 2006

## Impressum

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Dieffenbachstraße 33  
10967 Berlin  
www.aidshilfe.de  
dah@aidshilfe.de

30., überarbeitete Auflage  
April 2006

**Redaktion:** Armin Schafberger, Holger Sweers  
**Gestaltung:** Martina Lauterbach, Berlin  
**Bilder:** Uwe Boek, Berlin  
**Satz:** Christian Petersen, Berlin  
**Druck:** Medialis, Berlin

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich  
unter der Bestellnummer 020041.  
Eine Übersicht über die weiteren Materialien  
der DAH bekommen Sie im Internet.

### Spenden an die DAH

Konto 220 220 220, Berliner Sparkasse  
BLZ 100 300 00  
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20  
BIC: BELA2E33XXX,  
online: www.aidshilfe.de


Sie können die DAH auch unterstützen,  
indem Sie Fördermitglied werden.  
Nähere Informationen unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)  
oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders  
förderungswürdig anerkannt. Spenden und  
Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.



## Inhalt

- 3 Über diese Broschüre
- 3 Was ist Aids, was HIV?
- 4 Wie schwächt HIV das Immunsystem?
- 5 Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Erkrankung?
- 10 Wie wird HIV nicht übertragen?
- 11 Wie kann HIV übertragen werden?
- 16 Ungleich verteilt: das Infektionsrisiko
- 18 Wie kann man sich schützen?
- 23 Gibt es eine Impfung oder andere Maßnahmen zum Schutz vor HIV?
- 27 Der HIV-Test
- 29 Test positiv – was tun?
- 32 Welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- 35 Die Gesellschaft und die Betroffenen
- 38 HIV- und Aids-Prävention in Deutschland
- 41 Weitere Informationen/Beratung/Selbsthilfe
- 43 Adressen

- 
- Über diese Broschüre
  - Was ist Aids, was HIV?
  - Wie schwächt HIV das Immunsystem?
  - Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Erkrankung?

## Über diese Broschüre

„HIV/Aids: Heutiger Wissensstand“ bietet Antworten auf die häufigsten Fragen rund um HIV und Aids – zu den Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten, dazu, wer besonders gefährdet ist und wo besondere Risiken bestehen, zum Test und zur Behandlung der Krankheit. Außerdem verweisen wir auf Literatur und Adressen für weiterführende Informationen und auf Beratungsangebote.

Wir hoffen, durch sachliche Information und Aufklärung auch Ängste und Vorurteile abzubauen sowie Solidarität, Hilfsbereitschaft und ein gesellschaftliches Klima ohne Diskriminierung und Ausgrenzung zu fördern. So wollen wir dazu beitragen, dass möglichst viele Menschen in möglichst vielen Situationen Verantwortung für den Schutz vor HIV übernehmen können und auch übernehmen – für sich selbst und andere.

## Was ist Aids, was HIV?

Aids steht für die englische Bezeichnung „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, zu Deutsch etwa „erworbenes Immunschwächesyndrom“ (Syndrom = Komplex verschiedener Symptome). Das Immunsystem hat die Aufgabe, in den Körper eingedrungene Krankheitserreger – z.B. Bakterien, Pilze, Viren – zu bekämpfen.

Ursache für Aids ist die Infektion mit HIV („Human Immunodeficiency Virus“ = „menschliches Immunschwäche-Virus“).<sup>\*</sup> Aids bezeichnet ein Stadium der HIV-Erkrankung, in dem bestimmte, zum Teil lebensbedrohliche Symptome auftreten, z.B. schwere Infektionskrankheiten und Tumoren.

Die HIV-Erkrankung ist nach wie vor nicht heilbar, aber wenn rechtzeitig mit einer so genannten antiretroviralen Therapie gegen HIV begonnen wird, bestehen gute Chancen, über viele Jahre oder Jahrzehnte mit HIV leben und eine schwere Immunschwäche verhindern zu können.

### Wie schwächt HIV das Immunsystem?

HIV befällt die Helferzellen (auch CD4-Zellen oder T<sub>4</sub>-Zellen genannt) und vermehrt sich in ihnen. Die Helferzellen haben unter anderem die wichtige Funktion, andere Zellen des Immunsystems bei der Abwehr von Krankheitserregern zu steuern.

<sup>\*</sup> Seit vielen Jahren gibt es kleine Gruppen so genannter Aidskritiker, die einen Zusammenhang zwischen HIV und Aids leugnen oder sogar die Existenz von HIV in Frage stellen. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit ihren Argumenten hat gezeigt, dass diese haltlos sind. Nähere Informationen dazu finden Sie auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionskrankheiten von A-Z → HIV/Aids → FAQ oder auf den Seiten der BZgA unter [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de) → Themen → HIV-Übertragung.

Wenn HIV in den Körper gelangt, kommt es zu einer Abwehrreaktion. Die hierbei gebildeten Antikörper können aber das Virus nicht aus dem Körper entfernen. HIV zerstört einen geringen Teil der befallenen Helferzellen direkt. Weitere, vor allem indirekte Mechanismen können zu eingeschränkten und fehlgesteuerten Abwehrreaktionen führen und so die Zahl der Helferzellen weiter verringern. Je weniger Helferzellen vorhanden sind, desto weniger ist das Immunsystem in der Lage, den Körper vor Krankheiten zu schützen. Bei fortgeschrittener Abwehrschwäche kann es zu lebensbedrohlichen (so genannten opportunistischen) Infektionen, zu Allergien und zum Wachstum verschiedener Krebsarten kommen.

### Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Erkrankung?

Ohne Behandlung entwickeln sich HIV-Infektionen von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich, und jeder einzelne Verlauf zeigt in der Regel starke Schwankungen. Symptome können, müssen aber nicht auftreten. Und zwischen einzelnen Krankheitsphasen liegen oft lange Zeiten ohne körperliche Beschwerden. Selbst ein voll entwickelter Immundefekt kann bis zum Auftreten schwerster Erkrankungen zunächst ohne Krankheitszeichen (=Symptome) verlaufen.

Wie stark sich HIV vermehrt und dadurch das Immunsystem schädigt, kann durch Messung der „Viruslast“ überprüft werden: Je höher die Zahl der Viruskopien pro Milliliter Blut, desto schneller wird das Immunsystem zerstört. Auch die Zahl der Helferzellen, gemessen pro Mikroliter Blut, gibt Auskunft über den Zustand des Immunsystems: Je weniger Helferzellen, desto ausgeprägter die Immunschwäche.

Inzwischen gibt es über 20 antiretrovirale Medikamente, die mit großem Erfolg gegen HIV eingesetzt werden (siehe S. 32). Bei Ansteckungen mit HIV-Stämmen allerdings, die bereits gegen eines oder mehrere von ihnen unempfindlich (resistent) sind – das ist bei etwa 10–15% der Infektionen der Fall –, sind die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt.

### **Die ersten Wochen**

Bereits kurz nach der Ansteckung vermehrt sich das Virus vorübergehend sehr stark. Da die Virusmenge im Blut, im Sperma und in der Vaginalflüssigkeit dann sehr hoch ist, ist in dieser Zeit auch die Ansteckungsgefahr für andere besonders groß!

In der Mehrzahl der Fälle treten in den ersten Wochen der Infektion unspezifische Krankheitszeichen wie z.B. Fieber oder starker Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen, Durchfall, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Hautaus-

schlag oder Geschwüre im Mund auf. Diese Symptome klingen nach ein bis zwei Wochen wieder ab („Primärinfekt“). Viele bemerken diese Symptome kaum oder halten sie für Zeichen eines „normalen“ Infekts oder einer Reisekrankheit.

Bei allen Infizierten kommt es zu einer Abwehrreaktion, bei der Antikörper gebildet werden. Diese können in der Regel spätestens nach zwölf Wochen zuverlässig nachgewiesen werden (siehe S. 27).


### **Symptomfreie Phase**

Die HIV-Infektion verläuft dann zunächst unauffällig, d.h., es treten keine Symptome auf. Diese Phase kann einige Monate oder Jahre andauern. Das Virus vermehrt sich jedoch weiter und schädigt dadurch das Immunsystem.

### **Phase mit allgemeinen Symptomen**

Irgendwann können Symptome auftreten. Diese sind meist allgemeiner Art, z.B. lang andauernde Lymphknotenschwellungen an mehreren Stellen (unter den Achseln, in der Leistengegend), starker Nachtschweiß und lang anhaltende Durchfälle.

**Die Krankheitszeichen, die bei einer HIV-Infektion auftreten können, sind im Einzelnen betrachtet unspezifisch, d.h., sie kommen auch bei vielen anderen Krankheiten vor. Ob ein**



**Immundefekt vorliegt oder nicht, kann man durch Laboruntersuchungen feststellen. Da aber nicht alle Ärztinnen und Ärzte bei solchen unspezifischen Symptomen an HIV denken, sollte man es ihnen mitteilen, wenn in der Vergangenheit ein Risiko für eine HIV-Infektion bestanden hat.**

### **Schwerer Immundefekt**

Treten bei einem schweren, durch HIV verursachten Immundefekt bestimmte Krankheiten auf, spricht man von „Aids“. Dazu zählen z.B. die Pneumocystis-Pneumonie (PcP), eine Form der Lungenentzündung, oder Infektionen der Speiseröhre mit Pilzen. Auch Viren wie Herpes simplex oder Herpes zoster können zu schweren Erkrankungen führen. Die häufigsten Tumoren im Zusammenhang mit Aids sind durch Viren bedingte Krebsarten, z.B. das Kaposi-Sarkom oder der Gebärmutterhalskrebs sowie Lymphome (bösartige Tumoren des Immunsystems). Weil HIV auch die Zellen des Zentralnervensystems schädigt, können darüber hinaus Nervenentzündungen und Hirnleistungsstörungen auftreten, die meist langsam und unauffällig beginnen.



- Wie wird HIV nicht übertragen?
- Wie kann HIV übertragen werden?

## Wie wird HIV nicht übertragen?

HIV gehört zu den schwer übertragbaren Krankheitserregern. Die üblichen Hygienemaßnahmen im Haushalt, im Krankenhaus, in der Arzt- oder Zahnarztpraxis, bei der Akupunktur, beim Friseur, bei Maniküre und Pediküre oder beim Piercing und Tätowieren reichen aus, um es unschädlich zu machen.

HIV wurde zwar auch in Urin, Kot, Speichel, Schweiß und Tränenflüssigkeit nachgewiesen, jedoch nur in sehr geringer Menge, die für eine Ansteckung nicht ausreicht.

Deshalb besteht keine Ansteckungsgefahr durch

- Händedruck, Umarmen, Streicheln
- Anhusten oder Anniesen
- Benutzen derselben Teller, Gläser und Bestecke
- gemeinsame Benutzung von Toiletten, Handtüchern oder Bettwäsche
- Besuch von Schwimmbädern oder Saunen
- Zusammenarbeiten und -wohnen mit Menschen mit HIV/Aids
- Betreuen und Pflegen von Menschen mit HIV/Aids
- Erste-Hilfe-Leistung.

Auch beim Küssen wird HIV nicht übertragen, ebenfalls nicht durch Mücken, andere Insekten oder andere Tiere.

Menschen mit Hämophilie (Bluter) sind heute praktisch nicht mehr durch das für sie lebenswichtige Blutplasmakonzentrat HIV-gefährdet, Gleiches gilt für die Empfänger von Blutprodukten und -transfusionen (z.B. bei Operationen). Durch bestimmte Herstellungsverfahren und durch Tests wird weitestgehend sichergestellt, dass Blutprodukte kein HIV enthalten.

## Wie kann HIV übertragen werden?

HIV kann nur übertragen werden, wenn es in ausreichender Menge in den Körper oder auf die Schleimhäute gelangt. Eine Ansteckung ist möglich über Blut – auch Menstruationsblut –, Sperma, Scheidenflüssigkeit und Muttermilch, die das Virus in hoher Konzentration enthalten können.

**Wichtig: Eine HIV-Infektion kann man niemandem ansehen. Sie lässt sich nur durch einen HIV-Test feststellen oder ausschließen (siehe S. 27).**

### Sexuelle Übertragung

Am häufigsten wird HIV beim Sex ohne Kondom übertragen.

- **Analverkehr:** Die Darmschleimhaut ist äußerst empfindlich und kann HIV direkt aufnehmen. Das Virus kann aber auch über den Penis aufgenommen werden: Die Vorhaut und der Harnröhreneingang enthalten Immun-

zellen, die HIV direkt aufnehmen oder abgeben können, außerdem kann es zu einer Übertragung über winzige, nicht sichtbare Verletzungen kommen.

- **Vaginalverkehr:** Durch kleine, nicht spürbare Verletzungen der Scheide oder Reizungen des Gebärmutterhalses (z.B. durch Pilze und andere sexuell übertragbare Erreger) kann HIV aus infektiösem Sperma in die Schleimhaut der Frau gelangen. Umgekehrt können Scheidenflüssigkeit und Menstruationsblut durch winzige, nicht sichtbare Hautrisse am Penis oder über Immunzellen in der Vorhaut bzw. dem Harnröhreneingang auch zur Ansteckung des Mannes führen. HIV wird jedoch leichter vom Mann auf die Frau übertragen als umgekehrt. Während der Periode (Monatsblutung) ist das Infektionsrisiko für die Frau wie für den Mann erhöht.
- **Oralverkehr** ist im Vergleich zu Analverkehr und Vaginalverkehr risikoarm. „Blasen“, „Lecken“ oder „Lutschen“ birgt aber dann ein Risiko, wenn Sperma oder Menstruationsblut in den Mund der Partnerin/des Partners gelangt. Bei der Aufnahme von Vaginalflüssigkeit (ohne Blut) reicht die Viruskonzentration für eine Ansteckung nicht aus, da nur eine kleine Menge in den Mund gelangt und diese außerdem durch den Speichel „verdünnt“ wird.

**Das Risiko, sich und andere mit HIV anzustecken, ist erhöht, wenn man eine sexuell übertragbare Krankheit wie Syphilis, Tripper oder Herpes hat. Auch deshalb ist es wichtig, solche Krankheiten rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln – und bis zum erfolgreichen Abschluss der Behandlung auf Sex zu verzichten. Wer häufig mit wechselnden Partner(inne)n Sex hat, sollte sich regelmäßig – z.B. alle halbe Jahre – auf sexuell übertragbare Krankheiten untersuchen lassen, weil man sie meist nicht selbst erkennen kann.**

**Genauere Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten finden sich unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) → Sexuell übertragbare Krankheiten oder unter [www.gakc.de](http://www.gakc.de) → Themen → Sexuell übertragbare Krankheiten.**

### **Übertragung beim Drogengebrauch**

Menschen, die sich Drogen spritzen („fixen“), haben ein sehr hohes Infektionsrisiko, wenn sie ein Spritzbesteck verwenden, das bereits von einer anderen Person benutzt worden ist. Hierbei kann nämlich HIV aus Resten infizierten Blutes in der Spritze direkt in die Blutbahn eindringen – in solchen Blutresten hält sich das Virus unter Umständen mehrere Tage! Ein Infektionsrisiko besteht auch beim Aufteilen der Droge mit Hilfe gebrauchter Spritzbestecke und beim Verwenden gebrauchten Zubehörs (Löffel, Filter, Tupfer). Außerdem kann man sich beim gemeinsamen Gebrauch



von Spritzbesteck und Zubehör sehr leicht mit Hepatitis infizieren.

### **Mutter-Kind-Übertragung**

Kinder von HIV-positiven Frauen können während der Schwangerschaft und beim Stillen, vor allem aber während der Geburt angesteckt werden. Das Übertragungsrisiko hängt dabei wesentlich von vorbeugenden Maßnahmen ab. Unter optimalen Bedingungen kann die Übertragungsrate von etwa 20–40% (ohne Schutzmaßnahmen) auf unter 2% gesenkt werden: einerseits durch einen Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen, die gezielte Einnahme von Medikamenten gegen HIV in den letzten Wochen der Schwangerschaft und den Verzicht auf das Stillen, andererseits durch eine vorsorgliche zwei- bis sechswöchige Behandlung des Babys mit einem Medikament gegen HIV.

- **Ungleich verteilt: das Infektionsrisiko**
- **Wie kann man sich schützen?**
- **Gibt es eine Impfung oder andere Maßnahmen zum Schutz vor HIV?**



## Ungleich verteilt: das Infektionsrisiko

In Deutschland sind vor allem Männer, die Sex mit Männern haben, Migrant(inn)en aus Weltregionen mit besonders starker HIV-Verbreitung sowie Drogengebraucher(innen) infiziert. Wer ungeschützten Sex mit Menschen aus diesen Gruppen hat oder mit ihnen beim Drogengebrauch, Tätowieren oder Piercen Spritzen und andere Materialien gemeinsam benutzt, setzt sich einem erhöhten HIV-Risiko aus.

In der übrigen Bevölkerung gibt es bisher noch verhältnismäßig wenige Menschen mit HIV. Der ungeschützte Sex kann aber auch für Menschen außerhalb der oben genannten Gruppen ein Risiko bergen, z.B. für Männer und Frauen mit häufig wechselnden Sexualpartnern und -partnerinnen.

**Für alle Gruppen gilt: Eine HIV-Infektion sieht man den Betroffenen meist nicht an, und manche wissen gar nicht, dass sie sich infiziert haben. Safer Sex und Safer Use schützen!**

In anderen Teilen der Welt sind HIV und Aids sehr viel stärker verbreitet als bei uns, vor allem in den südlich der Sahara gelegenen Regionen Afrikas, in einigen Ländern Asiens und in Teilen Süd- und Mittelamerikas (z.B. in der Karibik). Auch in Osteuropa und den Ländern der ehemali-

gen Sowjetunion hat sich die Epidemie in den letzten Jahren rapide ausgebreitet, bisher vor allem unter Drogengebraucher(inne)n und ihren Sexualpartner(inne)n.

**Das Ansteckungsrisiko richtet sich vor allem danach, wie jemand lebt und wo jemand lebt und welche Möglichkeiten sie oder er hat, sich zu schützen.**

Man weiß mittlerweile, dass Menschen sich aus den verschiedensten Gründen nicht schützen oder nicht schützen können. Das gilt zum Beispiel für sozial, kulturell und ökonomisch Benachteiligte: Wer arm ist und über wenig Bildung verfügt, wer diskriminiert wird und für sich keine Zukunft sieht und wer kein Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl entwickeln konnte, ist meist nicht in der Lage, sich angemessen zu informieren, auf seine Gesundheit zu achten und sich in Risikosituationen zu schützen. Außerdem lässt sich das Verhalten beim Sex meist nicht allein von der Vernunft steuern – viele weitere Faktoren können eine Rolle spielen, z.B. emotionale oder wirtschaftliche Abhängigkeiten, der Wunsch nach Verschmelzung, Verliebtheit, die Angst, die Situation zu „zerstören“, oder eingeschränkte Fähigkeiten nach dem Konsum von Alkohol oder anderen Drogen. Auch jenen, die den festen Vorsatz haben, sich zu schützen, gelingt das nicht immer.

## Wie kann man sich schützen?

Um sich und andere zu schützen, ist es wichtig, sich zu informieren, vorbereitet zu sein, auf die Risiken zu achten und entsprechend zu handeln:

**Männer, die mit Männern Sex haben**, praktizieren Safer Sex. Sie verwenden z.B. beim Analverkehr Kondome und achten beim Oralverkehr darauf, dass kein Sperma in den Mund oder in die Augen gelangt.


**Für Frauen und Männer, die sich Drogen spritzen**, heißt Vorbeugen: Safer Use, z.B. immer nur eigenes Spritzbesteck und Zubehör verwenden – und zwar nur bei sich selbst. Das Ansteckungsrisiko beim Sex lässt sich durch Safer Sex, z.B. Kondomgebrauch, stark verringern.

**Für den Sex zwischen Frau und Mann** gilt: Beim sexuellen Abenteuer, beim „One-Night-Stand“ – auch und gerade im Urlaub – ist es ratsam, Safer Sex zu praktizieren (beim Vaginal- und Analverkehr Kondome benutzen und beim Oralverkehr kein Sperma oder Menstruationsblut in den Mund aufnehmen) und dafür geprüfte Qualitätskondome und ggf. kondomverträgliches = fettfreies Gleitgel bei sich zu haben.

## Kondome

schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Erregern/Krankheiten wie Syphilis, Tripper und Hepatitis B und C (wer häufig Sex mit wechselnden Partnern hat, sollte sich gegen Hepatitis A und B impfen lassen). Wichtig ist:

- Kondome in geprüfter Qualität mit dem Aufdruck DIN EN ISO 4074:2002 verwenden (erhältlich z.B. in Supermärkten, Drogerien, Apotheken, Tankstellen, Kondomläden, Sexshops oder aus Automaten) und beim Kauf auf das Haltbarkeitsdatum und eine unbeschädigte Verpackung achten. Bei Fernreisen empfiehlt sich die Mitnahme eines Kondomvorrats; in manchen Ländern entsprechen die dort erhältlichen Kondome nicht immer den EU-Qualitätsstandards.
- Kondome vor direkter Sonneneinstrahlung, Hitze und Kälte sowie vor Reibung, Druck und spitzen oder scharfen Gegenständen schützen (sie also z.B. möglichst nicht im Auto, im Portemonnaie oder in der Hosentasche aufbewahren).
- Die Verpackung nicht mit einem Messer, einer Schere oder anderen scharfkantigen Gegenständen öffnen. Vorsicht ist auch bei brüchigen und rissigen Fingernägeln oder scharfkantigem Schmuck geboten.
- Kondom erst überziehen, wenn der Penis steif ist. Die Vorhaut zurückziehen, das Gummi mit dem Ring nach außen



auf die Eichel setzen, mit den Fingern das Kondom an der Spitze zusammendrücken, um die Luft zu entfernen, und das Kondom dann mit der anderen Hand vollständig nach unten abrollen.


■ Keinesfalls zwei Kondome übereinander ziehen – sie scheuern gegeneinander und können so reißen und leichter abrutschen. Wer mag, kann auch extra reißfeste Kondome verwenden.

■ Beim Analverkehr und bei trockener Scheide ausreichend fettfreies, für diesen Zweck bestimmtes Gleitmittel verwenden. Niemals fetthaltige Mittel wie z. B. Bodylotion, Massageöl oder Vaseline benutzen – sie machen das Kondom durchlässig für Viren! Gleiches gilt auch für bestimmte Vaginalzäpfchen und Salben; hier unbedingt die Packungsbeilage beachten!

■ Vorsicht: Starke Haarstoppeln nach Intimirasuren können dem Kondom schaden, ebenso Sandkörnchen (z.B. beim Sex am Strand).

■ Hin und wieder kurz mit der Hand überprüfen, ob das Kondom noch richtig sitzt.

■ Nach dem Samenerguss Penis und Kondom zusammen aus Vagina oder Anus herausziehen, solange der Penis noch steif ist (damit das Kondom nicht abrutscht!). Dabei das Kondom am Gummiring festhalten. Sperma nicht in die



Augen, in den Mund, in andere Körperöffnungen oder auf offene Hautstellen des Partners gelangen lassen.

■ Kondome immer nur einmal verwenden.

■ Nach Gebrauch Kondome in den Mülleimer werfen, nicht in die Toilette.

Für **Frauen, die Sex mit Frauen haben**, ist das Ansteckungsrisiko sehr gering. Während der Menstruation können sie beim Oralverkehr ein „Dental Dam“ (ein z.B. in Apotheken erhältliches Latextuch), Frischhaltefolie oder ein aufgeschnittenes Kondom auf die Scheide legen und so verhindern, dass Blut in den Mund gelangt.

#### **Wenn es mit dem Schutz mal nicht geklappt hat ...**

Wenn das Kondom gerissen ist oder es „im Sturm der Gefühle“ einfach vergessen wurde, kann der eindringende Partner seinen Penis waschen und zu urinieren versuchen, um Reste von Körperflüssigkeiten des Partners/der Partnerin ab- und auszuspülen. Eine Darm- oder Scheidenspülung für den aufnehmenden Partner wird dagegen nicht empfohlen, weil das Infektionsrisiko durch mögliche Verletzungen eher erhöht wird. Kommt beim Sex Sperma in die Augen, diese möglichst schnell mit Wasser ausspülen. In den Mund gelangtes Sperma schnell ausspucken und den Mund ausspülen (je schneller, desto besser, möglichst mit Alkohol).

Wenn jemand ein erhöhtes Infektionsrisiko hatte (z.B. ungeschützter Sex mit einem HIV-positiven Menschen oder Blut- oder Schleimhautkontakt mit HIV-infiziertem Blut, etwa bei einer Nadelstichverletzung im Krankenhaus), ist möglicherweise auch eine **Post-Expositions-Prophylaxe\*** – kurz HIV-PEP – sinnvoll. Das ist eine vierwöchige Therapie mit Anti-HIV-Medikamenten, die verhindern soll, dass sich HIV (sofern es übertragen wurde) im Körper so stark vermehrt, dass es sich „einnistet“ und es so zu einer chronischen HIV-Infektion kommt. Eine HIV-PEP sollte möglichst schnell begonnen werden – am besten innerhalb von 24 Stunden, aber nicht später als 72 Stunden nach dem Risikoereignis. Auch bei einer rechtzeitig durchgeführten PEP ist es allerdings nicht sicher, dass eine HIV-Infektion verhindert werden kann.

**Die HIV-PEP ist kein „Kondom für danach“, sondern eine Behandlungsmöglichkeit für Ausnahmesituationen. Ob sie eingesetzt werden sollte, lässt sich nur mit erfahrenen HIV-Spezialist(inn)en klären.**

\* post = nach, Exposition = hier: Kontakt mit HIV, Prophylaxe = Infektionsvermeidung

## **Gibt es eine Impfung oder andere Maßnahmen zum Schutz vor HIV?**

Gegenwärtig werden Impfstoffe (Vakzine) gegen HIV erforscht. Sie zu entwickeln ist jedoch schwierig, weil sich das Virus ständig verändert. Zwar gibt es bereits Impfstoffe in der Entwicklungs- und Erprobungsphase, doch wird es noch Jahre dauern, bis man erste Produkte einsetzen kann. Wie wirkungsvoll sie sein werden, ist noch völlig ungewiss. Wahrscheinlich werden sie kaum vor einer Ansteckung schützen, sondern nur den Krankheitsverlauf – falls man sich nach der Impfung infiziert – günstig beeinflussen. Eine Impfung, die sicher vor HIV schützen könnte, ist innerhalb der nächsten zehn Jahre nicht in Sicht.

Neben der Impfung werden zurzeit im Rahmen von Studien – vor allem in afrikanischen und asiatischen Ländern – folgende Methoden erprobt:

- Mikrobizide werden als Cremes oder Gele in die Scheide eingebracht und sollen die HIV-Übertragung vom Mann auf die Frau und von der Frau auf den Mann verhindern. Allerdings ist die Entwicklung solcher Produkte, die sanft zur Schleimhaut, aber hart zum Virus sein sollen, schwer. Wenn ein Mikrobizid die Schleimhaut angreift und durchlässiger macht, könnte sich das Infektionsrisiko für die Frau sogar erhöhen.

- In Studien (vor allem mit Sexarbeiterinnen) wird untersucht, ob die vorsorgliche Einnahme eines Anti-HIV-Medikaments einen gewissen Schutz vor einer Ansteckung bietet. Problematisch bei dieser Methode sind allerdings die hohen Kosten, die Medikamentennebenwirkungen und eine mögliche Resistenzentwicklung, wenn es trotz Prophylaxe zu einer Infektion kommt.
- Erste Ergebnisse von kontrollierten Studien unter heterosexuellen Männern in Afrika deuten darauf hin, dass die Beschneidung einen erheblichen Teilschutz bietet.

Allen diesen Verfahren ist gemeinsam, dass sie keinen sicheren Schutz vor HIV werden, sondern bestenfalls einen „Teilschutz“ von vielleicht 30, 50 oder 70%. Das heißt: Gegenüber dem völlig ungeschützten Sex ohne Einsatz solcher Methoden könnte das Infektionsrisiko **statistisch** um 30, 50 oder 70% gesenkt werden.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> In Ländern, in denen HIV in der Bevölkerung weit verbreitet ist (so sind z. B. im südlichen Afrika bis zu 30 % der Menschen HIV-infiziert) und in denen sich die Verwendung von Kondomen bislang nicht genügend durchgesetzt hat, könnten solche Verfahren einen Beitrag zur Eindämmung der Epidemie leisten. Sie könnten allerdings auch dazu führen, dass diejenigen, die solche Methoden einsetzen, fälschlicherweise glauben, vor HIV geschützt zu sein, und ungeschützten Sex mit mehreren Partner(inne)n haben – in der erwähnten Studie zur Beschneidung war das bei etwa einem Drittel der beschnittenen Männer der Fall. Dadurch würden die positiven epidemiologischen Auswirkungen wieder aufgehoben oder sogar in ihr Gegenteil verkehrt.

Für den Einzelnen und die Einzelne haben solche Verfahren mit „Teilschutz“ allerdings nur begrenzten Nutzen, denn eine Infektion ist nach wie vor möglich, und wenn man sich infiziert, dann zu 100% und nicht nur zu 30, 50 oder 70%.

**Weiterhin gilt daher: Vorbeugen durch Safer Sex und Safer Use ist der einzige sichere Schutz gegen eine HIV-Infektion!**



- Der HIV-Test
- Test positiv – was tun?

## Der HIV-Test

Ein HIV-Test schafft Gewissheit, ob eine HIV-Infektion vorliegt oder nicht. Die heute üblichen Testverfahren suchen entweder nach HIV-Antikörpern im Blut (Antikörpertest) oder direkt nach dem Virus (Virusnachweis). Nach einer Ansteckung mit HIV können Antikörper oftmals schon nach drei bis sechs Wochen, in der Regel aber spätestens nach zwölf Wochen zuverlässig nachgewiesen werden. Ausschließen lässt sich eine Infektion daher erst nach zwölf Wochen. Der Nachweis von HIV selbst – d.h. von Virus-Erbmaterial – gelingt im so genannten PCR-Test bereits früher; dieses Verfahren kann in bestimmten Fällen eine sinnvolle Ergänzung sein. Werden HIV-Antikörper oder HIV festgestellt, lautet das Testergebnis „positiv“; wird nichts nachgewiesen, ist das Testergebnis „negativ“. (Ein positives Testergebnis sagt übrigens nichts darüber aus, ob und wann jemand an Aids erkranken wird; die häufig gehörte Bezeichnung „Aidstest“ ist daher falsch.)

Es gibt viele Gründe, weshalb sich Menschen testen lassen: Gewissheit angesichts einer befürchteten Ansteckung, Kinderwunsch, Wunsch nach ungeschütztem Sex in der Partnerschaft, möglichst frühzeitige Nutzung der Therapiemöglichkeiten, die Abklärung von Krankheitszeichen wie anhaltendem Fieber oder Nachtschweiß, andauernden schweren Durchfällen oder dauernden Lymphknotenschwellungen usw.

Auch in der Schwangerschaft kann ein HIV-Test sinnvoll sein, um der Mutter gegebenenfalls eine antiretrovirale Therapie anzubieten und eine HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind zu vermeiden.

Wir empfehlen Menschen, die sich nach einer HIV-Risikosituation unsicher sind, ob sie sich infiziert haben könnten, sich beraten zu lassen, z.B. in einer Aidshilfe (auf Wunsch auch telefonisch/anonym), unter [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de), im Gesundheitsamt, bei der Telefonberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder bei einem erfahrenen Arzt/einer erfahrenen Ärztin. Genauere Informationen finden sich in der DAH-Broschüre „test?“ (siehe S. 42) und im Internet unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) → HIV/Aids von A-Z → Der HIV-Test.

**Der Test ist keine Vorbeugemaßnahme gegen HIV, und ein negatives Testergebnis hat nur begrenzte Aussagekraft: Es bedeutet, dass ca. 12 Wochen vor der Blutabnahme keine HIV-Infektion vorlag. Was in den zwölf Wochen bis zur Blutabnahme und danach passiert ist, darüber kann der Test nichts aussagen. Unabhängig davon, ob der Test gemacht wurde oder nicht, und unabhängig vom Testergebnis gilt: Kondome, Safer Sex und Safer Use schützen.**

## Test positiv – was tun?

Das Bild der HIV-Erkrankung hat sich in den letzten Jahren verändert. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es vielen HIV-Positiven – zumindest in den reicheren Ländern –, lange Jahre mit dem Virus zu leben. Aber nach wie vor erleben viele das positive Testergebnis als tiefen Einschnitt. Ängste kommen auf: vor Krankheit und einem möglicherweise frühen Tod, vor den Reaktionen von Freunden, Angehörigen und Kollegen.

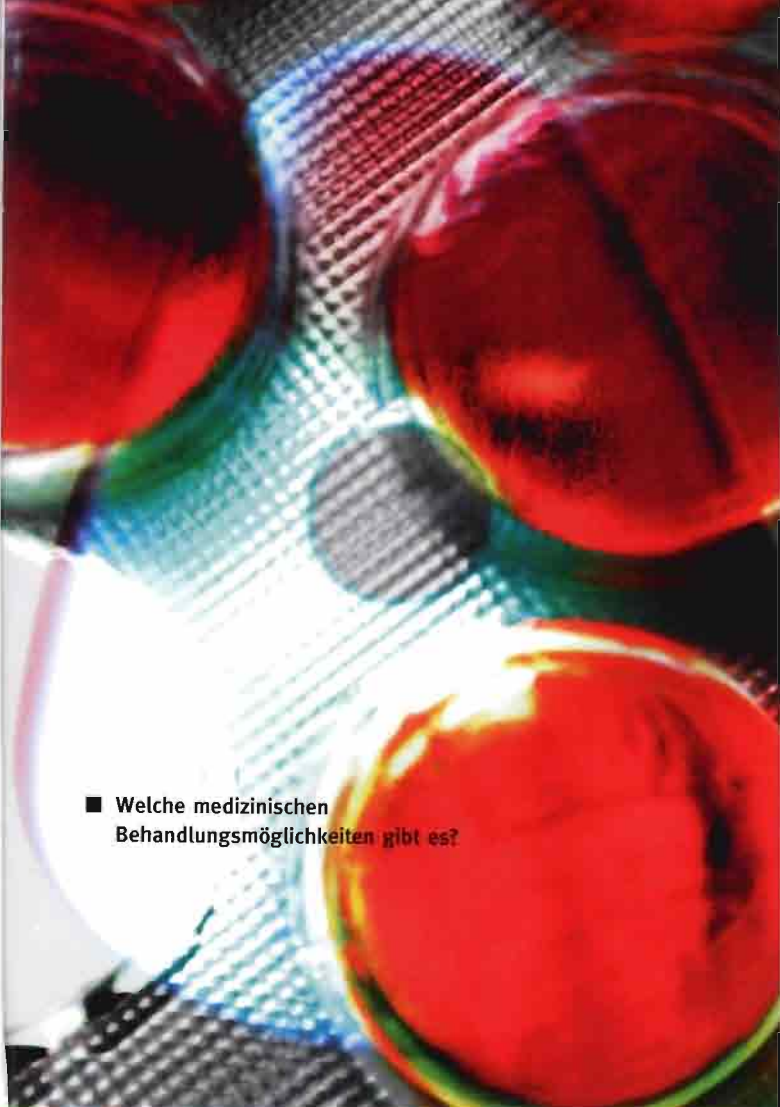
Mit einem positiven Testergebnis und dem Leben mit HIV geht jeder anders um. Hilfreich kann Unterstützung von Angehörigen und Freunden, von anderen HIV-Positiven, vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin oder von Aidshilfe-Mitarbeiter(inne)n sein – Letztere beraten auch zu allen Fragen rund um das Leben mit HIV, stellen den Kontakt zu Selbsthilfegruppen her und bieten bzw. vermitteln bei Bedarf professionelle Unterstützung.

Auch wenn die HIV-Erkrankung noch nicht heilbar ist: Inzwischen gibt es über 20 antiretrovirale Medikamente, die mit großem Erfolg gegen HIV eingesetzt werden (siehe S. 32) und die es Menschen mit HIV ermöglichen, über viele Jahre und Jahrzehnte mit dem Virus zu leben. Jede Menge Erfahrungen belegen, dass auch mit HIV ein gutes und erfülltes Leben möglich ist. Die HIV-Erkrankung ist also




kein Grund, zu resignieren und auf Zukunftsplanung zu verzichten.

HIV-positiv zu sein heißt allerdings auch, für andere Menschen potenziell ansteckend zu sein. Schutz bieten hier Safer Sex und Safer Use. Damit schützen HIV-Positive auch sich selbst vor Ansteckung mit weiteren HIV-Stämmen, was die Behandlungsmöglichkeiten einschränken könnte. Außerdem mindern sie so auch das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell bzw. durch Blut übertragbaren Krankheiten wie Hepatitis (gegen Hepatitis A und B empfehlen sich Impfungen), Syphilis und Tripper, die ihr Immunsystem zusätzlich belasten und die Behandlung komplizierter machen können.




■ Welche medizinischen  
Behandlungsmöglichkeiten gibt es?




## Welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bisher kann man die HIV-Erkrankung nicht heilen. Aber es gibt mittlerweile über 20 Medikamente gegen die Vermehrung von HIV, und neue befinden sich in der Entwicklung. In der so genannten antiretroviralen Therapie (ART, auch hoch aktive ART = HAART genannt) werden verschiedene dieser Mittel in Kombination miteinander eingesetzt, um die Wirkung der Behandlung zu erhöhen.

Weil bei einer erfolgreichen ART kaum noch Viren gebildet werden, wird das Immunsystem entlastet und kann sich erholen (Zeichen dafür ist ein Anstieg der Helferzellzahl). Auf diese Weise kann das Voranschreiten der Erkrankung gebremst und das Auftreten von Symptomen verhindert oder zumindest hinausgeschoben werden, und selbst wenn schon Symptome aufgetreten sind, können sich diese wieder zurückbilden. Dadurch hat sich die Gesundheit und Lebenserwartung von Menschen mit HIV in Deutschland deutlich verbessert. Zwar kann man noch nicht mit Sicherheit sagen, wie lange man heute mit dem Virus leben kann, da die Therapien in dieser Form erst seit 1996 zur Verfügung stehen. Klar ist aber: Wenn die Behandlung anschlägt, handelt es sich um viele Jahre, vielleicht sogar Jahrzehnte.



Einen guten Überblick über die antiretrovirale Therapie bietet die DAH-Broschüre „therapie?“, genauere Informationen die Broschüre „info+: kombinationstherapie“ für Berater/innen und interessierte Laien, die unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) auch online abrufbar ist. Außerdem finden sich dort und unter [www.hiv-wechselwirkungen.de](http://www.hiv-wechselwirkungen.de) Informationen zu komplementären (= ergänzenden) Behandlungsansätzen sowie zum Umgang mit Neben- und Wechselwirkungen. Beratung und Informationen über die aktuellen Erkenntnisse zu Therapien bei HIV/Aids bieten erfahrene Ärztinnen und Ärzte (z.B. in HIV-Schwerpunktpraxen oder HIV-Ambulanzen) sowie Mitarbeiter/innen von Aidshilfen, Aidsberatungsstellen oder der Telefonberatung der BZgA.


- 
- Die Gesellschaft und die Betroffenen
  - HIV und Aids-Prävention in Deutschland

## Die Gesellschaft und die Betroffenen

Aids berührt Themen wie Sex zwischen Männern, Sex außerhalb fester Beziehungen, Drogengebrauch, Sterben und Tod. Themen und Verhaltensweisen, die gerne verdrängt werden, weil sie unbequem sind, moralisch verwerflich erscheinen oder bedrohlich wirken. Will man aber die Fähigkeiten und Möglichkeiten der hauptsächlich von HIV/Aids Bedrohten und Betroffenen stärken, sich selbst und andere zu schützen, muss man ihre Lebensweisen kennen und akzeptieren sowie ihr Selbst- und ihr Gesundheitsbewusstsein fördern. Wichtig ist, dazu nicht nur auf das verantwortliche Verhalten des Einzelnen zu setzen, sondern auch die Verhältnisse so zu beeinflussen, dass solches Verhalten möglich wird.

In Deutschland ist in dieser Hinsicht manches schon erreicht, doch bleibt auch noch vieles zu tun. Nicht nur für die Politik: Jede/r Einzelne kann in ihrem oder seinem Umfeld etwas beitragen, sei es durch politisches oder ehrenamtliches Engagement, sei es durch Spenden oder langfristige Förderung.


■ Für Homosexuelle hat sich zwar gesellschaftlich einiges zum Besseren verändert – zumindest in größeren Städten. Viele Schwule und Lesben gestalten ihr Leben nach eigenen Bedürfnissen und stellen sich selbstbewusst in der



Öffentlichkeit dar. Auf der anderen Seite ist Homosexualität für viele Heterosexuelle aber noch lange nichts „Normales“, und das bekommen homosexuelle Männer und Frauen auch oft zu spüren – bis hin zu körperlicher Gewalt. Auch werden junge Schwule immer noch zu wenig darin unterstützt, ihre sexuelle Identität zu finden. Und wer HIV-positiv ist, kann damit – auch in der Schwulenszene – nur selten offen umgehen. All das macht es schwer, Selbstwertgefühl zu entwickeln oder zu behalten und auf sich selbst zu achten. Aber nur wer sich schätzt, schützt sich und andere.

■ Bei HIV-Infizierten aus Osteuropa oder aus Entwicklungsländern wird die Infektion häufig erst bei uns in Deutschland festgestellt, wenn sich bereits erste Symptome zeigen. Viele sind der deutschen Sprache nicht mächtig, mit dem hiesigen Versorgungssystem nicht vertraut und haben belastende Erfahrungen wie Krieg, Folter und Hunger gemacht. Die Aidshilfen bieten zwar Aufklärungsmaterialien und Unterstützung an, doch geht das Problem weit über HIV und Aids hinaus: Wo z.B. die Angst vor Abschiebung den Alltag prägt, wo materielle Not herrscht, wo Fremdenfeindlichkeit und rassistische Gewalt drohen, wird das Virus zweitrangig.

■ Wer illegale Drogen nimmt, ist nicht zwangsläufig süchtig. Wer aber abhängig ist, kann sich sehr schnell in einem



Teufelskreis wiederfinden: Entzugerscheinungen, Beschaffungskriminalität und -prostitution, polizeiliche Verfolgung, Haftstrafen, Therapieversuche, Rückfälle. Die Folge sind oft Verelendung, Obdachlosigkeit, schlechte Ernährung und hohe Krankheitshäufigkeit – bis zu 90% der Drogengebraucher/innen sind zum Beispiel Hepatitis-C-infiziert. Die Behandlung mit Ersatzstoffen (Substitution) hat vielen Drogengebraucher(inne)n den Weg aus der Illegalität zurück in die Gesellschaft ermöglicht. Zusammen mit Angeboten wie der Vergabe steriler Spritzbestecke oder der Einrichtung von Drogenkonsumräumen hat dies auch zu einer starken Verringerung der Zahl neuer Ansteckungen mit HIV oder Hepatitis geführt. Aber nach wie vor gibt es Behandlungshindernisse, sodass z.B. nur ein kleiner Teil der Drogengebraucher/innen mit einer behandlungsbedürftigen Hepatitis C auch tatsächlich behandelt wird.

■ Im Justizvollzug gibt es trotz Kontrollen Drogen, aber kaum Spritzbestecke, Sex, aber kaum Kondome. Oft mangelt es an Aufklärung und Beratung und an Angeboten zur Gesundheitsvorsorge und Schadensminimierung, wie sie außerhalb der Gefängnismauern Standard sind. Vor HIV, Hepatitis und anderen Krankheiten kann man sich und andere aber nur schützen, wenn die hierfür nötigen Informationen und Mittel wie z.B. Kondome oder sterile Spritzbestecke zugänglich sind (hierfür engagieren sich viele Aidshilfen) und infizierte Gefangene keine Diskriminierung befürchten müssen.



■ HIV-positive Frauen und Männer aus der so genannten Normalbevölkerung sehen sich als vereinzelte Infizierte mit ihren Problemen oft allein gelassen. Angst vor Ausgrenzung macht es ihnen schwer, „offen positiv“ zu leben. Manche verschweigen die Infektion, um Kinder und Familie zu schützen. Der Austausch mit anderen Menschen, die in einer ähnlichen Situation leben, kann hier hilfreich sein – die Aidshilfen fördern und unterstützen dazu Positiven- und bundesweite Netzwerke für HIV-Positive und ihre An- und Zugehörigen.

## HIV- und Aids-Prävention in Deutschland

Schon seit Mitte der 80er Jahre besteht in Deutschland eine erfolgreiche und international beachtete Arbeitsteilung zwischen der staatlichen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die sich mit ihren Maßnahmen in der Präventions-Kampagne „Gib Aids keine Chance“ an die Allgemeinbevölkerung richtet, und der Selbsthilfeorganisation Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), die Präventionsangebote für besonders bedrohte und betroffene Gruppen entwickelt. Schon früh hat man bei uns erkannt: Selbsthilfeorganisationen sind unverzichtbar, weil sie den besten Zugang zu ihren Zielgruppen haben. Und Informations- und Aufklärungskampagnen für die gesamte Bevölkerung sind nicht zuletzt die Voraussetzung für die breite gesellschaftliche

Akzeptanz der Präventionsbotschaften und dafür, dass die Prävention in einem Klima der Solidarität und ohne Diskriminierung wirksam werden kann.

Ergänzt werden die Aktivitäten der BZgA und DAH durch die Deutsche AIDS-Stiftung, die sich vor allem mit der sozialen Dimension von HIV/Aids befasst, etwa indem sie Einzelfallhilfen für Betroffene in Not leistet sowie Projekte für Menschen mit HIV und Aids in Deutschland und anderen Ländern unterstützt.

■ Weitere Informationen/Beratung/Selbsthilfe

■ Adressen

## Weitere Informationen/Beratung/Selbsthilfe

### Internet

[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

Die Seiten der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. mit Basisinformationen zu HIV/Aids (Schutz, Behandlung), Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten und einer Übersicht über die kostenlos erhältlichen DAH-Informationsmaterialien.

[www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de)

Das Internetangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung rund um die Themen HIV und Aids mit Informationen zu den kostenlos erhältlichen BZgA-Publikationen, die zum Teil auch online gelesen werden können.

[www.rki.de](http://www.rki.de)

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention; auf den Seiten zu HIV und Aids (unter „Infektionskrankheiten“ zu finden) werden u.a. Informationen zur Epidemiologie, zur HIV-Therapie, zu Vorbeugemaßnahmen und zur Impfstoffentwicklung präsentiert.

### **Broschüren und andere Informationsmaterialien**

Die Deutsche AIDS-Hilfe und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bieten eine breite Palette von Informationsmaterialien zu verschiedenen Themen rund um HIV, Aids und sexuell übertragbare Krankheiten. Die aktuelle Bestellliste für die DAH-Medien kann beim DAH-Versand unter [versand@dah.aidshilfe.de](mailto:versand@dah.aidshilfe.de) oder auf dem Postweg kostenlos angefordert werden, eine Übersicht findet sich auch unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) → Materialien. Eine Broschüre über das Medienangebot der BZgA zum Thema „HIV-/Aidsprävention“ ist unter der Bestellnummer 70950000 kostenlos erhältlich (Adressen siehe S. 43).

### **Beratung**

Eine Liste der Aidsberatungsstellen findet sich unter [www.gakc.de](http://www.gakc.de), die Adressen der Aidshilfen und der anderen DAH-Mitgliedsorganisationen können Sie telefonisch bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. erfragen oder im Internet unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) finden.

Online-Beratung zu allen Fragen rund um HIV und Aids bieten [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de) (ein Gemeinschaftsprojekt örtlicher Aidshilfen und der DAH) und das BZgA-Projekt [www.aidsberatung.de](http://www.aidsberatung.de).

Telefonisch beraten lassen kann man sich von den Aidshilfen (die meisten sind unter der Nummer 19411 zu erreichen, bei Anrufen von außerhalb plus Vorwahl) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (01805/555444; 12 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz).

### **Selbsthilfe**

Eine Übersicht über die Netzwerke von Menschen mit HIV und Aids sowie ihrer An- und Zugehörigen findet sich unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) (→ Adressen → Netzwerke); auch die DAH und die Aidshilfen geben gerne Auskunft.

### **Adressen**

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Dieffenbachstraße 33  
10967 Berlin  
Tel.: 030/690087-0  
Fax: 030/690087-42  
Internet: [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)  
E-Mail: [dah@aidshilfe.de](mailto:dah@aidshilfe.de)

Bestellungen: im Internet, per Post, per Fax (030/69041300) oder per E-Mail unter [versand@dah.aidshilfe.de](mailto:versand@dah.aidshilfe.de)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Postfach 910152  
510731 Köln  
Tel.: 0221/8992-0  
Internet: [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de)

Bestellungen: im Internet unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de), per E-Mail  
unter [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de), per Fax unter der Nr. 0221/8992-300