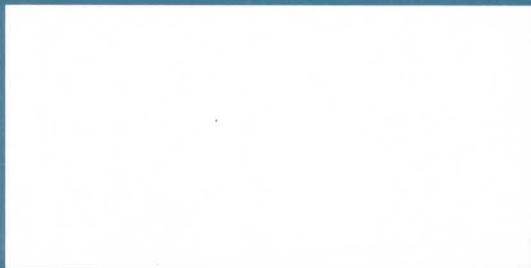
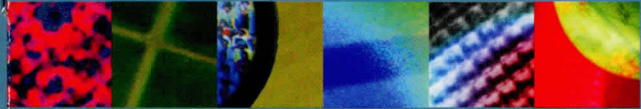


2. Auflage, 2009



HIV/AIDS VON A BIS Z



HEUTIGER WISSENSSTAND



**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Impressum

Herausgegeben von:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Postfach 910152

51071 Köln

Internet: www.gib-aids-keine-chance.de

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Internet: www.aidshilfe.de

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich:

– bei der BZgA unter der Bestellnummer 70010000.

Eine Übersicht über das Medienangebot zum Thema „HIV-/Aids-Prävention“ kann dort unter der Bestellnummer 70950000 kostenlos angefordert werden.

– beim DAH-Versand (Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin) unter der Bestellnummer 025010.

Online können Sie über www.aidshilfe.de → Materialien bestellen; dort finden Sie auch weitere Materialien der DAH.

2. Auflage, 2009

Redaktion: Holger Sweers, DAH, Berlin;

Claudia Corsten, Wolfgang Müller, BZgA, Köln

Medizinische Beratung: Ulrich Marcus, Robert Koch-Institut, Berlin; Armin Schafberger, DAH, Berlin

Gestaltung: Martina Lauterbach, Berlin

Bilder: Uwe Boek, Berlin

Druck: Kaufmann, Lahr

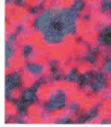
Auflage: 2.300.11.09

Inhalt

- 3 Über diese Broschüre
- 4 Was ist Aids, was HIV?
- 5 Wie schwächt HIV das Immunsystem?
- 6 Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Erkrankung?
- 11 Wie kann HIV übertragen werden?
- 16 Wie wird HIV nicht übertragen?
- 19 Ungleich verteilt: das Infektionsrisiko
- 21 Wie kann man sich und andere schützen?
- 26 Gibt es medizinische Maßnahmen zum Schutz vor einer HIV-Übertragung?
- 31 Der HIV-Test
- 33 Test „positiv“ – was tun?
- 36 Welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- 39 Die Gesellschaft und die Betroffenen
- 42 HIV- und Aids-Prävention in Deutschland
- 45 Weitere Informationen/Beratung/Selbsthilfe
- 48 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 von A bis Z: 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 Infektion und Krankheit. Außerdem verweisen wir auf Literatur und Adressen für weiterführende Informationen sowie nicht zuletzt auf unterschiedliche Beratungsangebote.

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Deutsche AIDS-Hilfe (DAH)

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“)¹. Von Aids spricht man, wenn bestimmte, zum Teil lebensbedrohliche Symptome auftreten, z.B. schwere Infektionskrankheiten und Tumoren.

Die HIV-Erkrankung ist nach wie vor nicht heilbar, aber wenn rechtzeitig eine sogenannte antiretrovirale Therapie (ART) gegen HIV begonnen und diese konsequent weitergeführt wird, bestehen gute Chancen, über viele Jahre und Jahrzehnte mit HIV leben und eine schwere Immunschwäche verhindern zu können. Dazu müssen die antiretroviralen Medikamente allerdings lebenslang eingenommen werden.

¹ Seit vielen Jahren gibt es kleine Gruppen sogenannter 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 → Infektionskrankheiten von A-Z → HIV/Aids → FAQ oder auf dem Portal der BZgA www.gib-aids-keine-chance.de → Themen → HIV-Übertragung.

Wie schwächt HIV das Immunsystem?

HIV befällt vor allem die Helferzellen (auch CD4-Zellen oder T₄-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.

Wenn HIV in den Körper gelangt, kommt es zu einer Abwehrreaktion. Die hierbei gebildeten Abwehrstoffe (Antikörper) und Immunzellen können aber das Virus nicht vollständig beseitigen. HIV zerstört einen geringen Teil der befallenen Helferzellen direkt. Weitere Mechanismen können zu eingeschränkten und fehlgesteuerten Abwehrreaktionen führen und so die Zahl und Funktionsfähigkeit 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 (sogenannten opportunistischen) Infektionen und zur Entstehung verschiedener Krebsarten kommen.

Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Erkrankung?²

Ohne Behandlung entwickeln sich HIV-Infektionen von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. 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 oder mit nur milden Krankheitszeichen (= Symptome) verlaufen.

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

Heute gibt es mehr als 20 antiretrovirale Medikamente, die – meist in einer Dreier-Kombination – mit Erfolg gegen HIV eingesetzt werden (siehe S. 36). Bei Ansteckungen mit HIV-Varianten, die bereits gegen eines oder mehrere von ihnen unempfindlich (resistent) sind – das ist bei ca. 10-15% der Infektionen der Fall –, sind die Behandlungsmöglichkeiten allerdings eingeschränkt

² Unter HIV-Erkrankung verstehen wir sämtliche Stadien der HIV-Infektion von Beginn an, auch wenn sich der betroffene Mensch über lange Zeit vielleicht ganz gesund fühlt.

Die ersten Wochen

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

Häufig treten in den ersten Wochen der Infektion unspezifische Krankheitszeichen wie z.B. Fieber und Hautausschlag, starker Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen, Durchfall, Abgeschlagenheit oder Geschwüre im Mund auf.

Diese Symptome („Primärinfekt“) klingen nach ein bis zwei Wochen wieder ab. Viele bemerken sie kaum oder halten sie für Zeichen eines „normalen“ Infekts oder einer Reisekrankheit. Nach einem HIV-Risiko sollte man solche Symptome aber als Zeichen für eine mögliche HIV-Infektion sehen und bald mit einer Ärztin oder einem Arzt über diesen Verdacht sprechen.

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. 31).

Symptomfreie Phase

Für einige Monate oder Jahre kann das Immunsystem die Virusvermehrung so weit kontrollieren, dass keine Symptome auftreten. Ohne dass man es bemerkt, werden aber in dieser Zeit das Immunsystem und innere Organe geschädigt, und die Zahl der Helferzellen und ihre Funktionsfähigkeit nehmen mit fortschreitender Krankheit immer mehr ab.

Phase mit allgemeinen Symptomen

Im Laufe von Jahren können dann 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“, kommen also 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“, oft auch „Aids-Vollbild“ genannt. Dazu zählen z.B. die Pneumocystis-Pneumonie (PcP), eine Form der Lungenentzündung, oder Infektionen der Speiseröhre mit Pilzen. Auch Viren wie der Erreger der „Gürtelrose“ oder Herpes simplex 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 kann HIV übertragen werden?
- Wie wird HIV nicht übertragen?

Wie kann HIV übertragen werden?

HIV kann nur übertragen werden, wenn es in ausreichender Menge in den Körper oder auf Schleimhaut gelangt. Eine Ansteckung ist möglich über Blut (auch Menstruationsblut), Sperma, Scheidenflüssigkeit und Muttermilch, die das Virus in hoher Konzentration enthalten können, sowie über den intensiven Kontakt zwischen den Schleimhäuten von Penis und Enddarm bzw. zwischen Penis und Scheide. Bei Entzündungen (z.B. durch andere sexuell übertragbare Krankheiten) und kleinen Verletzungen der Schleimhaut, zu denen es beim Anal- und Vaginalverkehr häufig kommt, ist das Risiko für eine HIV-Übertragung erhöht: In die Schleimhaut wandern zusätzliche Immunzellen ein, die HIV direkt aufnehmen bzw. abgeben können, und außerdem ist verletzte oder entzündete Schleimhaut durchlässiger für die Viren.

Sexuelle Übertragung

Am häufigsten wird HIV beim Sex ohne Kondom übertragen.

- **Analverkehr:** Die Zellen der Darmschleimhaut können HIV aus Sperma oder dem Flüssigkeitsfilm auf den Penis Schleimhäuten direkt aufnehmen. Außerdem kommt es beim aufnehmenden Analverkehr leicht zu winzigen Verletzungen, die eine Infektion begünstigen. Der eindringende Partner kann sich über Immunzellen in der Schleimhaut von Vorhaut, Bändchen und Harnröhren-

eingang infizieren, die HIV aus dem Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut des Partners aufnehmen können. Ein Risiko besteht also auch ohne Samenerguss im Darm, und zwar sowohl für den aufnehmenden als auch für den eindringenden Partner. Wichtig: Eine HIV-Infektion sieht man niemandem an! Sie lässt sich nur durch einen HIV-Test feststellen oder ausschließen.

- **Vaginalverkehr:** HIV aus infektiösem Sperma oder aus dem Flüssigkeitsfilm auf den Penisschleimhäuten kann in die Schleimhaut von Scheide oder Gebärmutterhals eindringen und von Immunzellen aufgenommen werden. Umgekehrt kann HIV aus Scheidenschleimhaut, Scheidenflüssigkeit oder Menstruationsblut auf den Mann übertragen werden, wenn es von Immunzellen in der Vorhaut, dem Bändchen oder dem Harnröhreneingang aufgenommen wird. Reizungen des Gebärmutterhalses sowie Entzündungen oder kleine Verletzungen der Schleimhäute von Penis oder Scheide (z. B. als Folge sexuell übertragbarer Infektionen) begünstigen eine Infektion. HIV wird etwas leichter vom Mann auf die Frau übertragen als umgekehrt. Während der Periode (Monatsblutung) kann das Infektionsrisiko für den Mann erhöht sein.
- **Oralverkehr** ist deutlich risikoärmer als Anal- und Vaginalverkehr: Die Mundschleimhaut ist widerstandsfähiger

gegen HIV als andere Schleimhäute, außerdem „spült“ der Speichel Erreger von der Schleimhaut ab und wirkt verdünnend. Ein HIV-Risiko besteht, wenn beim „Blasen“, „Lecken“ oder „Lutschen“ Sperma oder Menstruationsblut in den Mund der Partnerin/des Partners gelangt, doch ist es auch hier wesentlich geringer als beim ungeschützten Vaginal- oder Analverkehr. Bei Aufnahme von Scheidenflüssigkeit ohne Blut reicht die Viruskonzentration für eine Ansteckung nicht aus. Auch bei Aufnahme des „Lusttropfens“ ist das HIV-Risiko vernachlässigbar gering.

Das Risiko, sich oder andere mit HIV anzustecken, ist stark erhöht, wenn man eine sexuell übertragbare Infektion wie Syphilis, Tripper (Gonorrhö) oder Herpes hat: Die dadurch verursachten Entzündungen, Geschwüre und Schleimhautverletzungen (die man häufig gar nicht bemerkt) stellen eine Eintritts- und Austrittspforte für HIV dar. Auch deshalb ist es wichtig, solche Infektionen 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 Infektionen untersuchen lassen, weil man diese oft nicht selbst erkennen kann. Genauere Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten / Infektionen (oft kurz „STDs oder STIs“ genannt) finden sich unter www.stdinfo.de oder www.aidshilfe.de.

Übertragung beim Drogengebrauch

Menschen, die sich Drogen spritzen („fixen“), haben ein sehr hohes Infektionsrisiko, wenn sie ein bereits von einer anderen Person benutztes Spritzbesteck verwenden. Hierbei kann nämlich HIV aus infektiösen Blutresten in der Spritze direkt in die Blutbahn eindringen. In feuchten Blutresten im Inneren einer Spritze 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 Hepatitisviren infizieren, die Leberentzündungen verursachen und langfristig zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen können.

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% (ohne Schutzmaßnahmen) auf unter 2% gesenkt werden: durch die Einnahme von Medikamenten gegen HIV, um die Viruslast im Blut der Mutter unter die Nachweisgrenze zu senken, durch eine vorsorgliche mehrwöchige Behandlung des Neugeborenen mit antiretroviralen Medikamenten und durch den Verzicht aufs Stillen.

Um das Risiko einer Übertragung bei der Geburt zu minimieren, werden Kinder HIV-infizierter Mütter meist durch Kaiserschnitt auf die Welt geholt. Liegt die Viruslast (siehe S. 6) der Mutter stabil unter der Nachweisgrenze, kann das Kind auch durch eine natürliche Geburt zur Welt gebracht werden. Wichtig ist in jedem Fall eine medizinische Betreuung durch HIV-Spezialistinnen oder -Spezialisten.

Um diese guten Möglichkeiten der Vermeidung einer Infektion der Kinder nutzen zu können, muss das Vorliegen einer HIV-Infektion allerdings erst einmal festgestellt werden. Deshalb wird Schwangeren im Rahmen der Vorsorge auch der HIV-Test angeboten.

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. Auch eine Übertragung bei Erste-Hilfe-Leistung ist nicht beschrieben worden. Der Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten lässt sich mit Einmalhandschuhen vermeiden. Angst vor HIV ist jedenfalls kein Grund, lebensrettende Maßnahmen zu unterlassen. Die Haut ist eine sichere Barriere gegen HIV, Einmalhandschuhe bieten zusätzlichen Schutz. Gegen berufsbedingte Risiken wie z.B. bei der Arbeit mit Blut im Krankenhaus gibt es besondere Vorschriften.

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

Deshalb besteht keine Ansteckungsgefahr durch

- Küssen, Händedruck, Umarmen, Streicheln
- Spielen und Sport
- 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.

Auch durch Mücken, andere Insekten oder andere Tiere wird HIV nicht übertragen. Menschen mit Hämophilie (Bluter) sind heute nicht mehr durch die für sie lebensnotwendigen Plasmakonzentrate HIV-gefährdet. Das Gleiche gilt für die Empfänger von Blut oder Blutprodukten, z.B. bei Operationen: Durch die Testung aller Blutspender und aufgrund bestimmter Herstellungsverfahren wird weitestgehend sichergestellt, dass Blutprodukte kein HIV enthalten.



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



Ungleich verteilt: das Infektionsrisiko


In Deutschland sind vor allem Männer, die Sex mit Männern haben, Migrantinnen und Migranten aus Ländern mit besonders starker HIV-Verbreitung sowie intravenös Drogen gebrauchende Menschen 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 verhältnismäßig wenige Menschen mit HIV. Der ungeschützte Sex kann aber auch für Menschen außerhalb der oben genannten Gruppen ein Risiko bergen, vor allem für Männer und Frauen mit häufiger wechselnden Sexualpartnerinnen oder -partnern.

Für alle Gruppen gilt: Eine HIV-Infektion sieht man fast niemandem an, und manche Menschen mit HIV wissen gar nicht, dass sie sich infiziert haben. Safer Sex und Safer Use³ 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

³ **Safer Use:** Um beim intravenösen Drogengebrauch einer Infektion auf dem Blutwege vorzubeugen, sollte immer eigenes und sauberes (am besten steriles) Spritzbesteck und Zubehör (Löffel, Watte, Filter u.ä.) benutzt werden. Die Materialien sollten nicht von anderen Personen verwendet werden.



und in Teilen Süd- und Mittelamerikas (z.B. in der Karibik). Auch in Osteuropa und den Ländern der ehemaligen Sowjetunion hat sich die Epidemie in den letzten Jahren rapide ausgebreitet, bisher vor allem unter Drogen gebrauchenden Menschen und ihren Sexualpartnern.

Das HIV-Ansteckungsrisiko richtet sich vor allem danach, wie 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 häufig für sozial, kulturell und ökonomisch Benachteiligte: Wer über wenig Bildung verfügt, wer diskriminiert wird, für sich keine Zukunft sieht oder kein Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl entwickeln konnte, hat es oft schwerer, sich angemessen zu informieren, auf seine Gesundheit zu achten und sich in Risikosituationen zu schützen oder den Schutz von anderen einzufordern. Außerdem lässt sich das Verhalten beim Sex meist nicht allein von der Vernunft steuern – viele weitere Faktoren können eine Rolle spielen, z.B. gefühlsmäßige oder wirtschaftliche Abhängigkeit, der Wunsch nach Verschmelzung, Verliebtheit, die Angst, die Situation zu „zerstören“, oder eingeschränkte Kontrolle nach Konsum von Alkohol oder anderen Drogen. Auch jenen, die den festen Vorsatz haben, sich und den Partner zu schützen, gelingt das nicht immer. Eine Beratung und eventuell ein HIV-Test können in solchen Fällen hilfreich sein (siehe Seite 31).

Wie kann man sich und andere schützen?

Wichtig ist, sich zu informieren, vorbereitet zu sein, auf die Risiken zu achten und entsprechend zu handeln:

Männer, die mit Männern Sex haben, sollten **Safer Sex** praktizieren, also z.B. beim Analverkehr Kondome und ausreichend Gleitmittel verwenden und beim Oralverkehr darauf achten, dass kein Sperma in den Mund oder in die Augen gelangt. Dies gilt insbesondere für Sexualkontakte mit Gelegenheitspartnern oder mit Partnern, über deren HIV-Status bzw. Infektiosität man nicht sicher ist.

Für **Frauen und Männer, die sich Drogen spritzen**, heißt Vorbeugen: **Safer Use**, also z.B. immer nur eigenes Spritzbesteck und Zubehör zu 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 – und bei einer neuen Beziehung (bis zum gesicherten Ergebnis eines HIV-Tests) 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 (also fettfreies) Gleitgel zu benutzen.

Kondome ...

schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Erregern/Infektionen wie Syphilis, Tripper (Gonorrhö) oder Hepatitis B.⁴

Wichtig ist:

- Kondome in geprüfter Qualität mit dem CE-Kennzeichen bzw. 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 Vorrats; 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 Messer, Schere oder anderen scharfkantigen Gegenständen öffnen. Vorsicht ist auch bei scharfen Fingernägeln oder scharfkantigem Schmuck geboten.

⁴ Gegen Hepatitis A und B ist eine gut wirksame Schutzimpfung verfügbar. Sie wird allen Menschen empfohlen, die häufig Sex mit wechselnden Partnern haben.

- 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 Reservoir an der Spitze des Kondoms zusammendrücken, um die Luft zu entfernen, und das Kondom mit der anderen Hand vollständig bis zum Ende abrollen.
- Keinesfalls zwei Kondome übereinander ziehen – sie scheuern gegeneinander und können so leicht reißen und abrutschen! Die Sicherheit wird also geringer statt höher. Wer sich damit sicherer fühlt, kann extra reißfeste Kondome verwenden.
- Vor allem beim Analverkehr und bei trockener Scheide ausreichend fettfreies und für diesen Zweck bestimmtes Gleitmittel außen auf dem Kondom verwenden. Wird Gleitmittel direkt auf den Penis gegeben, bevor das Präservativ übergezogen wird, kann das Gummi leicht reißen (weil es dann beim Sex in Richtung Peniswurzel rutscht und oben „überdehnt“ wird) oder abrutschen. Auch fetthaltige Mittel wie z.B. Bodylotion, Massageöl oder Vaseline und bestimmte vaginalen Zäpfchen und Salben lassen das Kondom leichter reißen – gegebenenfalls die Packungsbeilage beachten!
- Vorsicht: Starke Haarstoppeln nach Intimirasuren können dem Kondom schaden, ebenso Sandkörnerchen (z.B. am Strand).

Kondome ...

schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Erregern/Infektionen wie Syphilis, Tripper (Gonorrhö) oder Hepatitis B.⁴

Wichtig ist:

- Kondome in geprüfter Qualität mit dem CE-Kennzeichen bzw. 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 Vorrats; 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 Messer, Schere oder anderen scharfkantigen Gegenständen öffnen. Vorsicht ist auch bei scharfen Fingernägeln oder scharfkantigem Schmuck geboten.

⁴ Gegen Hepatitis A und B ist eine gut wirksame Schutzimpfung verfügbar. Sie wird allen Menschen empfohlen, die häufig Sex mit wechselnden Partnern haben.

- 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 Reservoir an der Spitze des Kondoms zusammendrücken, um die Luft zu entfernen, und das Kondom mit der anderen Hand vollständig bis zum Ende abrollen.
- Keinesfalls zwei Kondome übereinander ziehen – sie scheuern gegeneinander und können so leicht reißen und abrutschen! Die Sicherheit wird also geringer statt höher. Wer sich damit sicherer fühlt, kann extra reißfeste Kondome verwenden.
- Vor allem beim Analverkehr und bei trockener Scheide ausreichend fettfreies und für diesen Zweck bestimmtes Gleitmittel außen auf dem Kondom verwenden. Wird Gleitmittel direkt auf den Penis gegeben, bevor das Präservativ übergezogen wird, kann das Gummi leicht reißen (weil es dann beim Sex in Richtung Peniswurzel rutscht und oben „überdehnt“ wird) oder abrutschen. Auch fetthaltige Mittel wie z.B. Bodylotion, Massageöl oder Vaseline und bestimmte vaginalen Zäpfchen und Salben lassen das Kondom leichter reißen – gegebenenfalls die Packungsbeilage beachten!
- Vorsicht: Starke Haarstoppln nach Intimirasuren können dem Kondom schaden, ebenso Sandkörnchen (z.B. am Strand).

- Hin und wieder kurz mit der Hand überprüfen, ob das Kondom noch richtig sitzt.
- Penis und Kondom zusammen aus der Vagina oder dem Anus herausziehen, solange der Penis noch steif ist, damit das Gummi nicht abrutscht. Dabei das Kondom am Ring festhalten.
- Samenflüssigkeit nicht in den Mund, in andere Körperöffnungen oder auf Schleimhäute gelangen lassen.
- Kondome immer nur einmal verwenden!
- Kondome nach Gebrauch in den Mülleimer werfen, nicht in die Toilette.

Für **Frauen, die Sex mit Frauen haben**, ist das HIV-Ansteckungsrisiko sehr gering. Beim Oralverkehr während der Menstruation können sie ein „Dental Dam“ (ein z.B. in Apotheken erhältliches Latextuch) auf die Scheide legen und so verhindern, dass Menstruationsblut in den Mund der Partnerin gelangt.


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

Wenn das Kondom gerissen ist oder es „im Sturm der Gefühle“ vergessen wurde, kann der eindringende Partner Eichel und Innenseite der Vorhaut möglichst bald sanft waschen und zu urinieren versuchen, um Reste von Körper-

flüssigkeiten des Partners/der Partnerin zu entfernen. Von einer Darm- oder Scheidenspülung für den aufnehmenden Partner ist dagegen abzuraten, 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 ausspucken und die Mundhöhle ohne Druck ausspülen (je schneller, desto besser). Nicht die Zähne putzen – das könnte eventuell vorhandene Viren ins Zahnfleisch reiben.

Wenn jemand ein erhöhtes Infektionsrisiko hatte (z.B. ungeschützter vaginal- oder Analverkehr mit einem HIV-positiven Sexualpartner mit nachweisbarer oder unbekannt hoher Viruslast), ist möglicherweise eine Post-Expositions-Prophylaxe⁵ (kurz HIV-PEP) sinnvoll. Das ist eine vierwöchige vorsorgliche Therapie mit Anti-HIV-Medikamenten. Sie soll verhindern, dass sich HIV im Körper „einnistet“ und es so zu einer chronischen HIV-Infektion kommt. Die Einschätzung, ob ein relevantes Risiko vorgelegen hat und ob eine HIV-PEP empfohlen oder angeboten wird, muss durch einen Arzt oder eine Ärztin erfolgen. Begonnen werden sollte eine HIV-PEP möglichst schnell: am besten innerhalb von zwei Stunden, möglichst innerhalb von 24 Stunden. Auch bei einer rechtzeitig durchgeführten PEP ist es allerdings nicht sicher, dass eine HIV-Infektion verhindert werden kann. Die erheblichen Kosten für eine PEP werden von der Krankenkasse übernommen, wenn tatsächlich ein Infektionsrisiko bestanden hat.

⁵ post = nach; Exposition = hier: Kontakt mit HIV; Prophylaxe = Infektionsvermeidung



Weitere Informationen zur HIV-PEP sowie Adressen von entsprechenden Spezialambulanzen und -praxen erhalten Sie unter www.hivreport.de.


Die HIV-PEP ist keine „Pille danach“, sondern eine aufwendige medizinische Behandlungsmöglichkeit für Ausnahmesituationen.

Gibt es medizinische Maßnahmen zum Schutz vor einer HIV-Übertragung?

Eine **stabile und erfolgreiche HIV-Therapie** senkt die HIV-Konzentration (Viruslast) bzw. die Zahl infizierter Zellen in den Körperflüssigkeiten und Schleimhäuten und damit das Ansteckungsrisiko für andere. Das macht man sich schon lange für die Vermeidung von Mutter-Kind-Übertragungen zunutze (siehe S. 14). Wichtig ist die antiretrovirale Therapie aber auch für die Prävention sexueller Übertragungen: Bei sexuellen Kontakten ohne Kondom ist eine HIV-Übertragung unwahrscheinlich, wenn die Viruslast des HIV-positiven Partners seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze liegt, die antiretrovirale Medikamente konsequent eingenommen werden und bei den Sexualpartner(inne)n keine Schleimhautdefekte z.B. als Folge sexuell übertragbarer Infektionen vorliegen; bei zusätzlicher Anwendung von Kondomen nähert sich das Restrisiko gegen Null. Überprüfbar sind diese Bedingungen


allerdings in der Regel nur in Partnerschaften und bei enger ärztlicher Begleitung.

Für alle, die nicht in einer festen Beziehung leben oder außerhalb einer bestehenden Partnerschaft noch andere Sexualpartner haben, wird die **Verwendung von Kondomen** zum Schutz vor einer HIV-Übertragung weiterhin empfohlen. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde die **Beschneidung** der Vorhaut in die Präventionsmaßnahmen aufgenommen. Sie kann laut Studien in Afrika das HIV-Infektionsrisiko für den Mann beim ungeschützten vaginalen Verkehr um etwa 60% senken. Hauptgrund ist, dass die Schleimhautoberfläche des Penis verringert und der an HIV-Zielzellen reiche Teil der Vorhaut entfernt wird. In einigen Ländern des südlichen Afrikas ist die männliche Beschneidung Element der bevölkerungsbezogenen Prävention, allerdings nur in Verbindung mit dem Angebot weiterer Maßnahmen: Man fürchtet, dass beschnittene Männer sonst aufgrund zu hoher Erwartungen an die Schutzwirkung häufiger Risikokontakte eingehen könnten, wodurch die Schutzwirkung aufgehoben oder ins Gegenteil verkehrt würde. Für Europa bietet sich die Beschneidung aufgrund der relativ geringen HIV-Verbreitung unter Heterosexuellen nicht als bevölkerungsbezogene Präventionsmaßnahme an. Beim (eindringenden) Analverkehr hat die Beschneidung laut den bisherigen Studien wahrscheinlich keine Schutzwirkung, zumal viele Männer, die Sex mit Männern haben, auch aufnehmenden Analverkehr praktizieren.



An weiteren medizinischen Präventionsmaßnahmen, die den Kondomgebrauch ergänzen können, wird derzeit geforscht: Die Entwicklung von Impfstoffen ist äußerst schwierig. Unter anderem deshalb, weil sich HIV ständig verändert und zudem in verschiedenen Formen vorkommt, aber auch, weil HIV das Immunsystem selbst angreift. Die bisher erprobten Substanzen konnten nicht überzeugen. Sollten künftig Impfstoffe zur Marktreife gelangen, werden sie höchstwahrscheinlich nur einen Teilschutz bieten oder den Krankheitsverlauf mildern, falls man sich trotz Impfung mit HIV infiziert. Eine Impfung mit nennenswerter Schutzwirkung wird in absehbarer Zeit höchstwahrscheinlich nicht zur Verfügung stehen.

■ **Mikrobizide** sind Mittel, die Viren, Bakterien und Pilze abtöten. Sie werden z.B. als Creme oder Gel in die Scheide eingebracht und sollen eine HIV-Übertragung vom Mann auf die Frau verhindern. Allerdings ist die Entwicklung solcher Produkte, die sanft zur Schleimhaut, aber hart zum Virus sein sollen, äußerst schwer. Wenn ein Mikrobizid die Schleimhaut angreift und durchlässiger macht, kann sich das Infektionsrisiko für die Frau sogar erhöhen. Erste Substanzen haben in der Entwicklung versagt. An einer neuen Generation von Mikrobiziden, die Anti-HIV-Medikamente enthalten, wird derzeit geforscht; wirksame Mittel werden aber voraussichtlich in den nächsten Jahren nicht zur Verfügung stehen.



■ **Prä-Expositions-Prophylaxe, kurz „PrEP“:** in Studien – vor allem mit intravenös Drogen Gebrauchenden, Sexarbeiterinnen und Männern, die Sex mit Männern haben – wird derzeit untersucht, ob die vorsorgliche Einnahme eines oder mehrerer Anti-HIV-Medikamente das Risiko für eine HIV-Infektion senkt. Problematisch bei dieser Methode sind unter anderem die hohen Kosten, die Medikamentennebenwirkungen und mögliche Resistenzentwicklungen, wenn es trotzdem zu einer Infektion kommt. Zudem sind viele wichtige Fragen noch ungeklärt.

Die Beschneidung und eventuell später verfügbare andere Verfahren wie z.B. Mikrobizide bieten keinen sicheren Schutz vor einer HIV-Infektion, sondern nur einen „Teilschutz“. Das heißt: Gegenüber dem Sex ohne Einsatz solcher Methoden wird das Infektionsrisiko statistisch z.B. um 40, 50 oder 60% gesenkt. Für den Einzelnen und die Einzelne besteht es aber nach wie vor – schließlich kann man sich ja nicht zu 40, 50 oder 60% infizieren. Wichtig sind diese Verfahren dennoch: als Ergänzung zum Schutz durch Kondome, z.B. wenn (aus welchen Gründen auch immer) Safer Sex nicht gelingt.

Zum Schutz vor einer HIV-Infektion empfehlen sich nach wie vor Safer Sex und Safer Use!



- 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 nach HIV-Antikörpern im Blut (Antikörper-Nachweis) oder direkt nach dem Virus oder seinen Bestandteilen (Antigen-Nachweis). Nach einer Ansteckung mit HIV können Antikörper oftmals schon nach drei bis sechs Wochen, in der Regel aber spätestens nach drei Monaten zuverlässig nachgewiesen werden. Will man nach einem Risikokontakt **ausschließen**, dass man sich mit HIV infiziert hat, sollte man daher drei Monate bis zu einem Test warten. Dagegen lässt sich eine **Ansteckung** schon deutlich früher **nachweisen**, z.B. mit einem so genannten PCR-Test oder in HIV-Antikörpertests der neuesten Generation.

Werden HIV-Antikörper oder HIV festgestellt und wird dieses Ergebnis in einem weiteren Test bestätigt, 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, sich testen zu lassen: Gewissheit angesichts einer befürchteten Ansteckung, Wunsch nach ungeschütztem Sex in der Partnerschaft, Kinderwunsch, 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 ist ein HIV-Test zu empfehlen, um der Mutter gegebenenfalls eine antiretrovirale Therapie anzubieten und durch geeignete Maßnahmen eine HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind zu vermeiden.

Menschen, die sich nach einer HIV-Risikosituation unsicher sind, ob sie sich infiziert haben könnten, sollten sich beraten lassen, z.B. im Gesundheitsamt, in einer Aidshilfe (auf Wunsch auch telefonisch/anonym), unter www.aidsberatung.de oder www.aidshilfe-beratung.de oder bei einem erfahrenen Arzt/einer erfahrenen Ärztin (Beratungsadressen siehe S. 47). Empfehlenswert ist es, dabei auch eine mögliche Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Erregern abklären zu lassen.

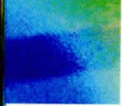
Grundsätzlich gilt: In manchen Aidshilfen und Präventionsprojekten kann man sich zum Teil gegen eine geringe Gebühr (in der Regel zwischen 10 und 15 Euro), in den meisten Gesundheitsämtern auch kostenlos testen lassen. Dabei bleibt man anonym, und das Ergebnis wird nicht aktenkundig. Erfolgt der Test in einer ärztlichen Praxis, wird er namentlich durchgeführt und mit dem Ergebnis in die Patientenakte eingetragen.

Der Test ist keine Vorbeugemaßnahme gegen HIV, und ein negatives Testergebnis hat nur begrenzte Aussagekraft: Es bedeutet lediglich, dass ca. drei Monate vor der Blutabnahme keine HIV-Infektion vorlag. Wenn man in den drei Monaten vor der Blutabnahme, in der Zeit zwischen Blutabnahme und Mitteilung des Testergebnisses oder in der Zeit nach der Mitteilung des Testergebnisses ein HIV-Infektionsrisiko hatte, kann man trotz des Ergebnisses „HIV-Test negativ“ infiziert und für andere ansteckend sein.

Unabhängig davon, ob ein HIV-Test gemacht wurde oder nicht, und unabhängig vom Testergebnis gilt: 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 reichen Ländern), viele Jahre oder Jahrzehnte mit dem Virus zu leben. Aber nach wie vor erleben viele das positive HIV-Testergebnis als tiefen Einschnitt. Ängste kommen auf: vor Krankheit und einem möglicherweise frühen Tod, die Sorge, HIV an andere weitergeben zu können, Angst vor den Reaktionen von Partnerinnen und Partnern, Freundinnen und Freunden, Angehörigen und Kolleginnen oder Kollegen.



Mit einem positiven Testergebnis und dem Leben mit HIV geht jeder Mensch anders um. Hilfreich kann Unterstützung des sozialen Umfelds, von anderen HIV-Positiven, vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin oder von Aidshilfe-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern 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 nicht heilbar ist: Inzwischen gibt es zahlreiche antiretrovirale Medikamente, die gegen HIV eingesetzt werden (siehe S. 36). Und es gibt viele Erfahrungen, dass auch mit HIV ein gutes und erfülltes Leben möglich ist. Die HIV-Erkrankung ist kein Grund, zu resignieren und auf Zukunftsplanung zu verzichten.

HIV-positiv zu sein heißt allerdings auch, für andere Menschen potenziell ansteckend zu sein, vor allem in der akuten Phase der Infektion (siehe S. 7) und wenn man keine wirksame antiretrovirale Therapie macht. Schutz bieten Safer Sex und Safer Use. Damit schützen HIV-Positive auch sich selbst vor Ansteckung mit weiteren HIV-Stämmen, was die Behandlungsmöglichkeiten einschränken könnte. Zum anderen mindern sie so auch das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell oder durch Blut übertragbaren Infektionen wie Hepatitis (gegen Hepatitis A und B sind Impfungen zu empfehlen), Syphilis und Tripper, die das Risiko einer HIV-Übertragung erhöhen und außerdem 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 und Erprobung. In der antiretroviralen Therapie (ART, auch hoch aktive ART = HAART genannt) werden verschiedene dieser Mittel in Kombination 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. Selbst wenn schon Symptome aufgetreten sind, können sich diese wieder zurückbilden. Bei erfolgreicher Therapie bestehen gute Chancen, viele Jahre oder Jahrzehnte bei guter Lebensqualität mit HIV zu leben.

Aber obwohl die Medikamente gut gegen HIV wirken, gelingt es damit nicht, das Virus aus dem Körper zu entfernen. Eine HIV-Infektion kann also nicht geheilt werden. Um das Auftreten lebensbedrohlicher Erkrankungen zu verhindern, müssen die Medikamente lebenslang genommen werden.

Einen Überblick über die antiretrovirale Therapie bietet die DAH-Broschüre „therapie?“, genauere Informationen die Broschüre „info+: kombinationstherapie“ für Beraterinnen und Berater sowie interessierte Laien, die unter www.aids-hilfe.de auch online abrufbar ist.


Außerdem finden sich dort Informationen zu komplementären (ergänzenden) Behandlungsansätzen, zu Nebenwirkungen der Therapie und zu Wechselwirkungen mit naturheilkundlichen Mitteln, Drogen und Potenzmitteln. Beratung und Informationen über aktuelle Erkenntnisse zu Therapien bei HIV/Aids bieten erfahrene Ärztinnen und Ärzte (z.B. in HIV-Schwerpunktpraxen oder HIV-Ambulanzen) sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Aidshilfen, Aidsberatungsstellen oder der Telefon- und Onlineberatung von BZgA und DAH (Adressen siehe S. 47).

- 
- 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, Sexarbeit, Armut und Migration, Sterben und Tod. Themen, die gerne verdrängt werden, weil sie für viele Menschen fremd oder bedrohlich wirken. Will man aber erreichen, dass möglichst viele in möglichst vielen Situationen sich selbst und andere schützen können und das auch tun, muss man ebenso auf das verantwortliche Verhalten des Einzelnen setzen wie auf die sein Leben bestimmenden Verhältnisse eingehen und sie ggf. beeinflussen. So sind z.B. die Lebensweisen der hauptsächlich von HIV und Aids Bedrohten und Betroffenen zu akzeptieren, ihr Selbst- und ihr Gesundheitsbewusstsein sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe zu fördern, die zum Schutz wichtigen Informationen zielgruppengerecht zu vermitteln und Präventionsmittel einfach zugänglich zu machen.

In Deutschland ist in dieser Hinsicht schon viel erreicht, doch bleibt auch noch manches zu tun. Jede und jeder Einzelne kann in ihrem oder seinem Umfeld etwas dazu beitragen, sei es durch politisches oder ehrenamtliches **Engagement**, sei es durch Spenden oder langfristige Förderung von Aids- und Drogenhilfen oder Präventionsprojekten.




Für **homosexuelle Menschen** hat sich bei uns in den letzten Jahrzehnten die gesellschaftliche Situation verbessert, vor allem in größeren Städten. Viele Schwule und Lesben gestalten ihr Leben nach eigenen Bedürfnissen und treten selbstbewusst auf. Auf der anderen Seite ist Homosexualität für viele Menschen aber immer noch nicht „normal“. Und das bekommen homosexuelle Männer und Frauen auch oft zu spüren – bis hin zu körperlicher Gewalt. Auch werden junge Schwule und Lesben oft nicht genug darin unterstützt, ihre sexuelle Identität zu finden. Und wer HIV-positiv ist, kann damit – auch in der Schwulenszene – längst nicht immer offen umgehen. All das macht es schwer, Selbstwertgefühl zu entwickeln oder zu behalten und auf sich selbst zu achten. Aber nur wer sich selbst schätzt, schützt sich und andere.

Bei **HIV-Infizierten aus Osteuropa oder aus Entwicklungsländern** wird die Infektion häufig erst in Deutschland festgestellt, wenn sich bereits erste Symptome zeigen und es für eine Behandlung schon sehr spät ist. Viele sind der deutschen Sprache nicht mächtig, mit dem hiesigen Versorgungssystem nicht vertraut und haben Krieg, Folter und Hunger erlebt. Die Aids-Hilfen, die BZgA und andere Beratungsstellen bieten Aufklärungsmaterialien und Unterstützung an, doch geht das Problem weit über HIV und Aids hinaus: Wo z.B. die Angst vor Abschiebung den Alltag bestimmt, wo materielle Not herrscht, wo Fremdenfeindlichkeit und Gewalt drohen, wird HIV zweitrangig.

Wer **illegale Drogen** nimmt, ist nicht zwangsläufig süchtig. Wer aber abhängig ist, kann sich schnell in einem Teufelskreis wiederfinden: Entzugserscheinungen, Beschaffungskriminalität und -prostitution, polizeiliche Verfolgung, Haftstrafen, Therapieversuche, Rückfälle. Die Folge sind oft Verelendung, Obdachlosigkeit, schlechte Ernährung und hohe Infektionshäufigkeit – bis zu 90% der Drogengebraucherinnen und -gebraucher sind zum Beispiel Hepatitis-C infiziert. Die Behandlung mit Ersatzstoffen (Substitution) hat vielen Drogen gebrauchenden Menschen 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. Auf der anderen Seite gibt es nach wie vor Vorbehalte und andere Behandlungshindernisse, sodass z.B. nur ein kleiner Teil der Drogengebrauchenden mit einer behandlungsbedürftigen Hepatitis C auch tatsächlich behandelt wird – obwohl sie den Großteil der Infizierten stellen.

Im Justizvollzug sind trotz aller Kontrollen häufig Drogen verfügbar, aber meist keine sterilen Spritzbestecke. Auch Sex gibt es unter Gefangenen, aber nur in wenigen Haftanstalten sind Kondome einfach und anonym zugänglich. 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 das hierfür nötige Wissen und die nötigen Mittel wie z.B. Kondome oder sterile Spritzbestecke zugänglich sind und infizierte Gefangene keine Diskriminierung befürchten müssen.

HIV-positive Frauen und Männer außerhalb der oben genannten besonders gefährdeten und betroffenen Gruppen fühlen sich mit ihren Problemen oft allein. 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 deshalb „Positivengruppen“ und 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, www.bzga.de), die sich mit ihren Maßnahmen in der Präventions-Kampagne „Gib Aids keine Chance“ an alle Gruppen in der Bevölkerung richtet,

und der Selbsthilfeorganisation Deutsche AIDS-Hilfe (DAH, www.aidshilfe.de) und ihren Mitgliedsorganisationen, die Präventionsangebote für besonders bedrohte und betroffene Gruppen entwickeln. Schon früh hatte man erkannt: Selbsthilfeorganisationen sind unverzichtbar, weil sie den besten Zugang zu ihren Zielgruppen haben. Und Informations- und Aufklärungskampagnen für die gesamte Bevölkerung sind die Voraussetzung für eine breite Akzeptanz der Präventionsbotschaften und dafür, dass 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 (DAS, www.aidsstiftung.de), die sich mit den sozialen Aspekten von HIV/Aids befasst, etwa indem sie Einzelfallhilfen für Betroffene in Not leistet sowie eine große Bandbreite von Projekten für Menschen mit HIV und Aids unterstützt.

- Weitere Informationen/Beratung/Selbsthilfe
- Adressen

Weitere Informationen/Beratung/Selbsthilfe

Internet

www.aids.de

HIV-Präventionsportal der BZgA, das je nach Informationsbedarf oder Gruppenzugehörigkeit einen schnellen Zugang zu den passenden Internetangeboten unterschiedlicher Akteure ermöglicht.

www.gib-aids-keine-chance.de (oder www.gakc.de)

Das Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung rund um die Themen HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Infektionen: mit vielen interaktiven Angeboten und Informationen und direkter Bestellmöglichkeit für die kostenlos erhältlichen BZgA-Medien, die oft auch online gelesen werden können und zum Download zur Verfügung stehen.

www.aidshilfe.de

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

www.rki.de

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Infektionsüberwachung 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 Aspekten der Themen HIV, Aids und andere sexuell übertragbare Infektionen.

Eine Übersicht über das **Medienangebot der BZgA** zum Thema „HIV-/Aids-Prävention“ ist unter der Bestellnummer 70950000 kostenlos erhältlich (BZgA, 51101 Köln, order@bzga.de oder Fax 02 21 - 89 92 - 257), außerdem unter www.gakc.de → Materialien.

Die Bestellliste für die **DAH-Medien** kann beim DAH-Versand unter versand@dah.aidshilfe.de oder auf dem Postweg (DAH, Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin) kostenlos angefordert werden, eine Übersicht findet sich auch unter www.aidshilfe.de → Infothek → Materialien bestellen.

Beratung

Eine aktuelle Übersicht über die Aidsberatungsstellen in Deutschland findet sich unter www.aidsberatung.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 finden.

Online-Beratung zu allen Fragen rund um HIV und Aids bieten www.aidshilfe-beratung.de (ein Gemeinschaftsprojekt örtlicher Aidshilfen und der DAH) und das Beratungsteam der BZgA unter www.aidsberatung.de.

Telefonberatung bieten die Aidshilfen unter 0180 - 33 - 1 94 11 (Kostenpflichtig – 0,09 €/min aus dem Festnetz, andere Mobilfunkpreise möglich) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter 02 21 - 89 20 31.

Selbsthilfe

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

Adressen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Postfach 910152

51071 Köln

Tel.: 02 21-89 92-0

Internet: www.gib-aids-keine-chance.de

Bestellungen: im Internet unter www.bzga.de, per E-Mail unter order@bzga.de oder per Fax unter 02 21-89 92-257

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 0 30-69 00 87-0

Fax: 0 30-69 00 87-42

Internet: www.aidshilfe.de

E-Mail: dah@aidshilfe.de

Bestellungen: im Internet, per Post, per E-Mail unter versand@dah.aidshilfe.de oder per Fax unter 0 30-69 00 87-64