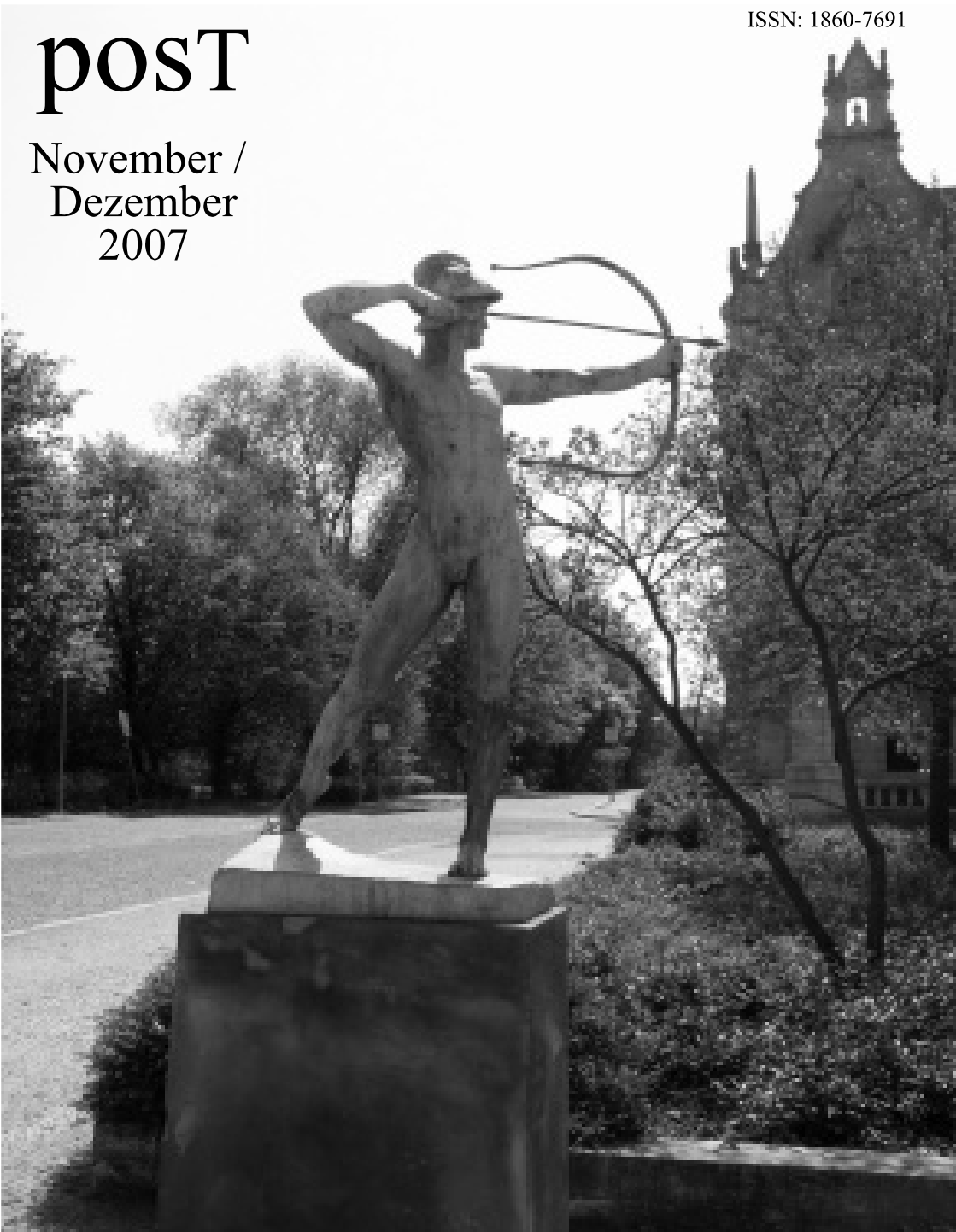


post

November /
Dezember
2007



Magazin der Hessischen AIDS-Hilfen
und der Hannöverschen AIDS-Hilfe

AIDS-Hilfe Adressen

AIDS-Hilfe Hessen e.V.

Friedberger Anlage 24, 60316
Frankfurt

aids-hilfe-hessen@t-online.de

Tel.: 069 / 590711 Fax: 069 / 590719

Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.

Lange Laube 14 (Eingang Stiftstr.)

30159 Hannover

Tel: 0511 / 360606-0 Fax: 0511 /

36069666

Mo 10.00-12.00, Di 10.00-19.00, Mi

10.00-16.00, Do 12.00-16.00

info@hannover.aidshilfe.de

www.hannover.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Darmstadt e.V.

Elisabethenstr. 45, 64283 Darmstadt

info@darmstadt.aidshilfe.de

Tel.: 06151 / 28073 Fax 06151 /

28076

Mo, Di, Do 9.00 – 17.00, Mi 13.00 -

17.00, Fr 9.00 - 15.00

AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.

Friedberger Anlage 24, 60316

Frankfurt

info@frankfurt.aidshilfe.de

www.frankfurt.aidshilfe.de

www.aidsonline.de

Tel.: 069 / 4058680 Fax: 069 /

40586840

Mo – Do 10.00 – 13.00, 14.00 - 17.00

AIDS-Hilfe Fulda e.V.

Friedrichstr. 4, 36037 Fulda

aids-hilfe.fulda@t-online.de

www.sozialnetz.de/aidshilfe

Tel.: 0661 / 77011 Fax: 0661 /

241011

Mo, Di, Do 11.00 – 13.00, 14.00 –

16.00

Sprechstunde im Gesundheitsamt

Lauterbach, Gartenstraße 31, Mi

15.00 – 16.00

AIDS-Hilfe Gießen e.V.

Diezstr. 8, 35390 Gießen

ah-gi@t-online.de

Tel.: 0641 / 390226 Fax 0641-394476

Mo, Mi, Fr. 9.00 – 12.00

Sprechstunde im Gesundheitsamt

Herborn, Schloßstr. 20, Mi 8.30 -

11.00

Sprechstunde im Gesundheitsamt

Friedberg, Europaplatz, Do 10.30 –

12.30

AIDS-Hilfe Hanau e.V.

Alfred-Delp-Str. 10, 63450 Hanau

info@aidshilfe-hanau.de

www.aidshilfe-hanau.de

Tel.: 06181 / 31000 Fax: 06181 /

31001

Mo 10.00 – 13.00, Di 14.00 – 20, Do

14.00- 19.00

Sprechstunde Gelnhausen, Sekos,

Bahnhofstr., 2. Mi. im Monat 15.00 –

18.00; Sprechstunde Schlüchtern,

ProFamilia, Gartenstr. 3, 1. Mi im

Monat 15.00 – 18.00

AIDS-Hilfe Kassel e.V. Motzstr. 1,

34117 Kassel

info@kassel.aidshilfe.de

www.kassel.aidshilfe.de

Tel.: 0561 / 97975910 Fax 0561 /

108569 Mo, Di, Mi und Fr von 10.00

– 13.00

Do von 13.00 – 16.00

AIDS-Hilfe Marburg e.V.

Bahnhofstr. 27, 35037 Marburg

mail@marburg.aidshilfe.de

www.marburg.aidshilfe.de

Tel.: 06421 / 64523 Fax: 06421 /

62414

Mo, Mi, Do 10.00 bis 13.00, Mo

14.00 – 16.00, Do 19.00 – 21.00

AIDS-Hilfe Offenbach e.V.

Frankfurter Str. 48, 63065 Offenbach

info@offenbach.aidshilfe.de

www.offenbach.aidshilfe.de

Tel.: 069 / 883688 Fax 069 / 881043

Mo + Do 10.00 – 12.30 + 13.30 –

16.00, Di 16.00 – 20.00

AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V.

Karl-Glässing-Str. 5, 65183

Wiesbaden

ahwiesbaden@t-online.de

www.aidshilfe-wiesbaden.de

Tel: 0611 / 302436 Fax: 0611 /

377213

Mo, Di, Do, Fr. 10.00 - 14. 00

Inhalt

- 2 Erste-Hilfe-Koffer für die Seele
(Teil 3 / 3) von Christine Holch
4 Repressive Maßnahmen behindern die Prävention (Resolution des 120. bundesweiten Positiventreffens
6 Dr. Ulrich Marcus (Robert-Koch-Institut) im Gespräch
11 Schnelltests: Wann kann man sie einsetzen?
von Armin Schafberger
14 Wir arbeiten öfters daran einen lasterhaften Affekt zu dämpfen
von Georg Christoph Lichtenberg
15 Frischer Wind aus Berlin
von Bernd Aretz
16 Mann/Frau lernt ein ganzes Leben lang von Andreas Thorn

Hannover-aktuell No.3:

- H1: Und noch ein Kessel Buntes: Gala 2007
H2: Termine der H.A.H.
H3: Verstärkung gesucht!
H4: Gruppenangebote der H.A.H.

17 Die gedämpfte Leidenschaft
von Ina Hartwig
19 Zu Besuch bei der Aids - Hilfe Wiesbaden
22 Ich wünsche mir mehr Mut auch zu differenzierten Botschaften
Interview mit Mario Ferranti
33 Heroinprogramm für schwer-
kranke Drogenabhängige

Liebe Leserinnen und Leser!

Dr. Ulrich Marcus vom Robert Koch Institut und Mario Ferranti, Vorstandsmitglied der Aids-Hilfe Hessen klären uns in Interviews gegen den Zeitgeist über Infektionszahlen und Erkenntnisse aus dem Beratungsalltag auf. Ans Herz legen wir auch den Beitrag „Frischer Wind aus Berlin“. Hier bestehen Chancen, die Prävention weiter den Realitäten anzupassen. Armin Schafberger vom Medizinreferat der Deutschen Aids-Hilfe gibt eine differenzierte Darstellung der gängigen etablierten HIV-Antikörper-Testverfahren mit besonderem Blick auf den vielerorts angebotenen Schnelltest.

Dank geht an Ina Hartwig und die Frankfurter Rundschau für die feinsinnigen Betrachtungen über Männer auf der Automobilausstellung, und an Chrismon für die bereitwillig erteilten kostenfreien Abdruckgenehmigungen. Verbunden sind wir auch zwei Lesern, die der Redaktion ein neues Layoutprogramm gespendet haben.

Kommen Sie gut ins neue Jahr
Ihre Redaktion aus Offenbach

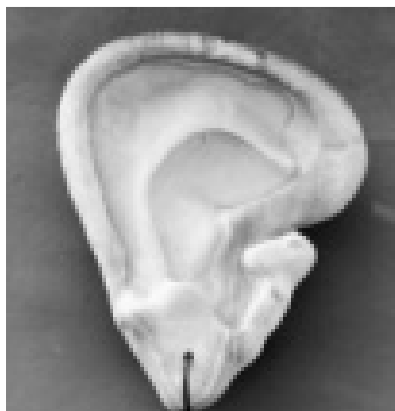
Impressum

Hrsg: AIDS-Hilfe Offenbach e. V. in
Cooperation mit Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.
Redaktionsanschrift :
posT – AIDS-Hilfe Offenbach e.V.
Frankfurter Str.48; 63065 Offenbach
eMail: posT-Redaktion@t-online.de
Redaktion: Bernd Aretz (ba), Karl-Heinz Ohnemus (kho); Erscheinungsweise: zwei-
monatlich, ViSPG: Karl-Heinz Ohnemus.
Fotos, soweit nicht anders angegeben: Bernd Aretz

Mit Beiträgen von: Bernd Aretz, Mario Ferranti, Ina Hartwig, Christine Holch, Georg Christoph Lichtenberg, Dr. Ulrich Marcus, Armin Schafberger, Dr. Dirk Sander, Renate Schumak, Andreas Thorn, Kristine Voll

Titelbild: Hannover / Maschsee
ISSN

Hessenausgabe: 1863-5547
Hannoverausgabe: 1860-7691
Druck: Druckhaus Marburg,
Auflagenhöhe: 2300 Ex.; November 2007



Erste - Hilfe Koffer für die Seele (3/3)

Die eine Freundin ist depressiv, die andere arbeitslos, und der Kollege hat seinen Vater verloren. Was sagt man jetzt? Was sagt man besser nicht? Chrismon hat Profis gefragt und einen Erste - Hilfe -Koffer für die Seele gepackt. Die Fragen für **chrismon** stellte **Christine Holch**.

„Mein Vater ist gestorben“

Kristiane Voll, Pfarrerin in Remscheid und Trauerbegleiterin, arbeitet bei www.trauernetz.de mit, einem Angebot der evangelischen Kirchen

Chrismon: Ich ruf einen Freund an, nichts ahnend, und der sagt: **Mein Vater ist gestorben. Ich sag: „Wie schrecklich! Das tut mir so leid!“ Ist das richtig?**

Kristiane Voll: Das ist schon mal ein guter Einstieg. Auch so etwas wie „Jetzt weiß ich gar nicht, was ich sagen soll“ — alles, was einem wirklich aus dem Herzen kommt, was keine Floskel ist.

Aber ich sollte nicht sagen: „Na ja, es war doch eine Erlösung für ihn“?

Oh nein, bitte nicht! Wenn das die Trauernden selber für sich erleben — in Ordnung. Aber Sie sollten es ihnen nicht aufs Auge drücken. Sie von sich aus sollten keinen Sinn in das Geschehen legen.

Also nicht zu Eltern sagen, die ihr Frühgeborenes verloren haben: „Es hat doch noch gar nicht gelebt.“

Für die Eltern hat es sehr wohl gelebt. Und unendlich viele Träume haben gelebt, Träume für ein gemeinsames Leben.

Dann rette ich mich ins Faktische und frage: „Wie ist der Vater denn gestorben?“

Ich würde offener fragen: „Was ist denn passiert?“ Dann kann er selber entscheiden, wo er anfangen möchte zu erzählen, zum Beispiel bei der Krankheitsgeschichte. Geben Sie ihm Raum. Die meisten erzählen auch gerne. Aber vielleicht ist jemand kurz angebunden — das sollten Sie nicht persönlich nehmen. Das hat mit der Trauer zu tun und nichts mit der Freundschaft.

Gut, dann lasse ich ihn in Ruhe und melde mich nicht mehr...

Das genau ist die Krux. Am Anfang ist die Zuwendung aus dem Familien- und Freundeskreis verhältnismäßig groß — in dieser Zeit wollen Trauernde aber eher für sich sein. Das verwandelt sich meist nach einigen Wochen oder Monaten wieder, aber die abgewiesenen Freunde haben nicht den Mut, nach einem halben Jahr noch mal Kontakt aufzunehmen. Also: Immer wieder Angebote machen.

Welche denn?

Oft eine gute Idee: „Möchtest du, dass wir mal zusammen zum Friedhof gehen?“ Aber nicht allgemein fragen: „Was kann ich für dich tun?“ Denn viele Trauernde wissen selber gar keine Antwort darauf. Sondern konkrete Dinge anbieten, auch völlig einfache: vom Getränkemarkt Sprudel mitbringen oder, weil Trauernde nicht für sich alleine kochen, sagen: „Hast du Lust, dass wir mal zusammen Abendbrot essen?“ Gerade durch das Essen kriege ich jemanden wieder ein bisschen in die Gemeinschaft.

Hilft es, wenn ich erzähle, was ich mit dem Verstorbenen erlebt habe?

Ja! Das ist auch in Kondolenzbriefen was Gutes. Also schreiben: Ich hab den noch so und so vor Augen, oder dieses Erlebnis ist mir besonders im Gedächtnis geblieben, oder man ging gemeinsam zur Schule — da wissen die Hinterbliebenen ja oft gar nichts drüber. Das ist dann wie ein Bilderalbum, was die Trauernden wieder und wieder zur Hand nehmen können.

Gibt es hier überhaupt so etwas wie Trost den ich auch bieten kann?

Das Wort Trost hängt wortsprachlich mit dem Wort treu zusammen. Trösten heißt, dass ich dem Trauernden — in welcher Weise auch immer — treu bin.

Treue erweist sich ja erst, wenn es anstrengend wird, dazubleiben. Zum Beispiel, wenn Trauernde immer wieder dieselben Geschichten erzählen.

Sie müssen das tun, um das Erlebnis in ihr Leben zu integrieren. Und viele Trauernde haben panische Angst

davor, den Verstorbenen zu vergessen. Im Erzählen vergesse ich ihn nicht. Sie sollten das möglichst liebevoll mittragen.

Und wenn es mir zu viel wird?

Mit Ehrlichkeit können Trauernde am allerbesten umgehen. Wenn Sie nach Telefonaten spätabends nicht schlafen können, sollten Sie das ehrlich sagen und vorschlagen, am Nachmittag zu reden, damit Sie besser in die Nacht reinkommen.

Immer noch arbeitslos

Renate Schumak, Psychologin bei der Solidarischen Psychosozialen Hilfe Hamburg, berät erwerbslose Menschen in psychischen Krisen

Chrismon: Ich hab eine Freundin eingeladen, die seit langem arbeitslos ist. Sollte ich das Thema besser meiden?

Renate Schumak: Nein. Aber Sie sollten sie nicht begrüßen mit „Na, hast du schon einen Job?“. Weil die Leute selbst schon genug Hoffnungslosigkeit verspüren. Fragen Sie sie nach ihrer Befindlichkeit: Wie geht's dir? Ist es gerade sehr frustrierend?“

Berufstätige fragen gern ungeduldig: „Sag mal, was unternimmst du eigentlich, um einen Job zu finden?“

Damit setzen Sie die Freundin unter Rechtfertigungsdruck. Mit so einer Frage wehren Sie natürlich Ihre eigene Angst ab, arbeitslos zu werden. Wenn man gute Bekannte hat, die da lange nicht rauskommen, macht das Angst. Man denkt dann:

Vielleicht machen die ja was falsch, was ich natürlich richtig machen würde. Damit wehrt man die Ohnmacht ab, dass man es eben

wirklich nicht selber in der Hand hat bei dieser Arbeitsmarktsituation.

Sollen wir über Geld reden?

Sie sollten sich klarmachen, wie wenig Geld das ist. Wenn man gut befreundet ist, sollte man darüber reden können. „Ist es zu wenig? Kann ich dir irgendwie helfen?“ Und wenn man gern ins Kino geht und die Freundin kann sich das nicht leisten, könnten Sie sagen: „Ich hab aber Lust, mit dir zu gehen, also lad ich dich ein. Wenn du das nicht willst, dann können wir nicht gehen, und das fänd ich schade.“ Es ist aber wichtig, dass man gerne großzügig ist. Also nicht sagen, wenn's ums Essengehen geht. „Du hast ja kein Geld, dann lad ich dich halt ein.“

Und wenn die Freundin unrealistische Pläne hat, darf ich da widersprechen, wo sie doch gerade so schwach ist?

Natürlich, das ist doch eine wichtige Rückmeldung über die Welt! Wenn Sie anfangen, sich bestimmte Dinge zu verkneifen, weil Sie sie ihr nicht zumuten wollen, dann ist es auch keine Freundschaft mehr. Sie könnten sagen: „Ich halte deinen Plan für riskant.“ Darüber kann man diskutieren. Aber man muss immer berücksichtigen:

Menschen machen nicht unbedingt das, was man selbst für richtig hält. In unserer Beratung auch nicht.

© Erstveröffentlichung: Christine Holch: Hilfe! / chrismon 03/2007 Ein Abonnement von chrismon kann unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 / 7587537 oder unter www.chrismon.de bestellt werden.

HIV/Aids: Repressive Maßnahmen behindern die Prävention

Resolution des 120. bundesweiten Positivtreffens im Waldschlösschen bei Göttingen

Die laufende Debatte über die Bewertung der HIV- Neudiagnosen und bessere Strategien, die Zahl der Neuinfektionen möglichst gering zu halten, ist mit geprägt von Missverständnissen, Aufgeregtheiten und strafrechtlichen Bedrohungsszenarien. Menschen mit HIV und Aids fordern, zu wissenschaftlichen Erkenntnissen und einer an Fakten orientierten, seriösen Debatte zurück zu kehren!

Das Robert-Koch-Institut stellt fest, dass die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen in der BRD im internationalen Vergleich weiterhin äußerst niedrig ist. Das deutliche Nein zu einer repressiven Seuchenstrategie ist also in Deutschland erfolgreich. Durch Forschung und Erfolge der Medizin wissen wir heute, dass HIV sich schon unbehandelt schwer überträgt und bei erfolgreicher Behandlung die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung wohl auszuschliessen ist. Das Schweizer Bundesamt für Gesundheit ordnet deshalb den ungeschützten Geschlechtsverkehr eines erfolgreich Therapierten in die selbe Risikokategorie ein wie Zungenküsse - weltweit ist kein einziger Fall einer Übertragung bekannt.

Repressive Maßnahmen behindern die Prävention.

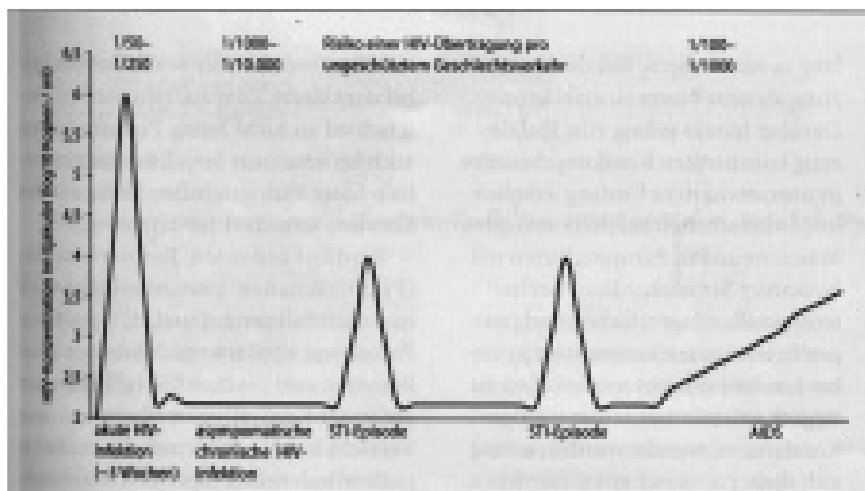
Die internationale Forschung und die WHO gehen davon aus, dass Strafrecht im Bereich einvernehmlicher Sexualität schädlich für die Prävention ist. Aus der Forschung ist gesichert, dass ein nennenswerter Teil der Infizierten (es werden etwa 50% geschätzt) um ihre Infektion nicht weiß. Das Wissen um eine HIV- Infektion kann in Deutschland strafrechtliche Folgen haben, und zwar unabhängig davon ob Sexualpartner infiziert wurden oder werden konnten. Der möglicherweise hochinfektiöse HIV-Infizierte, der nicht von seiner Infektion weiß und sich für „negativ“ hält, ist beim Sex rechtlich auf der sicheren Seite. Der wissende, gut behandelte und damit wahrscheinlich nicht mehr infektiöse Positive läuft dagegen Gefahr, wegen „versuchter gefährlicher Körperverletzung“ vor dem Richter zu landen. Diese absurden rechtlichen Konsequenzen können die Entscheidung zum Test beeinflussen, und dadurch HIV-infizierte Menschen von einer wirksamen Therapie fernhalten. Es besteht außerdem ein deutliches Missverhältnis zwischen dem Aufwand, der einerseits betrieben wird, theoretische Restrisiken (z.B. angebliche Gefährlichkeit des sog. Lusttropfens) öffentlich hochzuhalten, und andererseits der unzureichenden tatsächlichen Bereitschaft, real etwas gegen leicht vermeidbare HIV Infektionen zu tun. Spritzentausch in den Vollzugsanstalten zu verweigern und gleichzeitig die Strafbarkeit der Übertragung von Erkrankungen zu fordern ist ethisch nicht nachvollziehbar. Es ist unethisch, durch die Diskussion den falschen Eindruck zu verstärken, die wissenden HIV-Infizierten seien der Motor der Epidemie, statt durch das öffentliche Ansprechen auch

entlastender Faktoren (wie der Bedeutung der Viruslast) die Kommunikation über HIV im sexuellen Umgang zu erleichtern.

Die Ärzteschaft, das Robert Koch Institut, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Aids-Hilfen sind gefordert, sich - orientiert am Beispiel der Schweiz - öffentlich zu Risikoeinschätzungen und Risikominimierungsstrategien zu äußern. Die Medien, auch die schwulen, sind gefordert, nicht den dämpfen Bestrafungswünschen und -fantasien nachzugeben. Grundlage von Aufklärung und seriösem Journalismus - wie auch von qualifizierten Gerichtsentscheidungen - sollten wissenschaftliche Erkenntnisse und Einschätzung der maßgeblichen Institutionen sein, z.B. des bundeseigenen Robert-Koch-Instituts. Es ist nicht hinnehmbar, dass in dem unterstützenswerten Bestreben, Kondome an den Mann zu bringen, die von ihrer Infektion wissenden Positiven gegen alle epidemiologischen Erkenntnisse als Bedrohungspotential funktionalisiert werden. Nicht hinnehmbar ist auch, dass immer wieder die Aufkündigung des Solidarsystems in den Raum gestellt wird. ***Wir fordern Politikerinnen und Politiker in Bund und Ländern, Aktivistinnen und Akteure in Wissenschaft, Justiz, Medien und der queer communities auf, den Dialog mit uns zu führen, anstatt über uns zu reden. Wir werden die Debatte nicht stumm verfolgen. Wir wollen uns als HIV-positive und an Aids erkrankte Menschen einbringen und unsere Interessen selbstbewusst artikulieren. Statt Repression und Hysterie fordern wir die Rückkehr zur Sachlichkeit.*** (beschlossen auf dem 120.

Positiventreffen im Waldschlößchen am 20.6.2007)

<http://ondamaris.blogspot.com/>



Schematische Darstellung der Wahrscheinlichkeit einer HIV Übertragung auf Grundlage der Viruskonzentration im Genitaltrakt (Grafik RKI)

Dr. Ulrich Marcus (Robert-Koch-Institut) im Gespräch

Immer wenn das Robert-Koch Institut seine Zahlen zu HIV Neudiagnosen veröffentlicht, überschlagen sich die Medien mit dramatischen Berichterstattungen. Wenn man die Bulletins liest, die allesamt von der Homepage des RKI www.rki.de herunter zu laden sind, stellt sich das Bild wesentlich differenzierter dar. Die post sprach mit Dr. Ulrich Marcus, dem stellvertretenden Leiter des Fachgebietes HIV, sexuell oder durch Blut übertragbare Krankheiten beim Robert Koch Institut.

Im letzten Bulletin zu HIV hat das RKI angegeben, dass zwischen 2001 und 2006 die Zahlen der Neudiagnosen um ca. 40% gestiegen sind. Die Zahl der Meldungen sei zwar um 81 % gestiegen, diese Angabe sei aber aus den unterschiedlichsten Gründen zu korrigieren. In schwuler Presse war dann vom dramatischen

Anstieg um mehr als 80% in fünf Jahren zu lesen. Gibt es eine Strategie, Medien zu bewegen, die Berichte ganz zu lesen?

Wir können nur versuchen, stärker bei Veröffentlichungen mit begleitenden Informationen zu erläutern. Das selektive und teils sinnentstellende Herauspicken von Daten ist ärgerlich.

Wie sieht es denn tatsächlich aus?

Wir gehen davon aus, dass real eine Zunahme von Infektionen bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, stattfindet. Das ist nicht nur auf verbesserte Meldeverfahren zurückzuführen. Die Zunahme ist aber nicht so dramatisch, wie sie in den Medien dargestellt wird. Bei den leicht steigenden Zahlen der Neudiagnosen bei Heterosexuellen und Drogengebrauchern sind wir nicht sicher, ob das verbesserten Meldeverfahren geschuldet ist, oder wirklich einen Anstieg wiedergibt. Bei der Bewertung haben wir zum einen das Problem, festzustellen, was wirkliche Erstdiagnosen sind und was möglicherweise Doppelmeldungen sind, wenn sich etwa jemand zunächst anonym und dann noch einmal in einer Arztpraxis testen lässt. Eine fallbezogene Codierung gibt es erst seit 2001. Bei den Codierungen gibt es eine Fehlermarge. Das zweite ist, dass die Neudiagnosen teilweise kurz nach der Infektion, teilweise erst nach Jahren erhoben werden, so dass die Meldezahlen zunächst einmal unmittelbar nichts über den tatsächlichen Verlauf der Epidemie aussagen.

Wenn sich im Testverhalten etwas ändert, wirkt sich das natürlich auf die Zahlen aus. Wir haben Anhaltspunkte dafür, dass schwule Männer sich heute früher testen lassen, was zu einer – vorübergehenden - Verschiebung der Zahlen nach oben führen kann. Bereinigt gehen wir von einem jährlichen Anstieg der HIV-Neuinfektionen von etwa 3% bei MSM aus.

Was ist denn über das Testverhalten bekannt?

Bei Drogengebrauchern wird die Infektion am frühesten festgestellt, gefolgt von schwulen Männern, dann von Heterosexuellen und am Schluss kommen die mit ungeklärten, also dem Arzt gegenüber verschwiegenen oder subjektiv verdrängten Infektionsrisiken. Wir wissen aus einer Studie von 2006, dass etwa 70 % der schwulen Männer sich ein oder mehrmals haben testen lassen. Teilweise liegt das natürlich Jahre zurück. Diese Zahl stammt aus einer Studie, bei der die Teilnehmer über das Internet rekrutiert wurde.

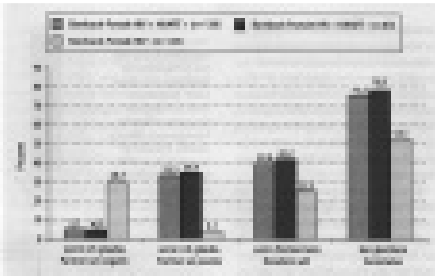
Hatten die Teilnehmer denn eine schwule Identität oder umfasste sie auch ganz allgemein Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben?

Sie umfasst zum Teil auch Männer, die sich als bisexuell, jedenfalls nicht selbst als schwul definieren. Aber möglicherweise sind MSM ohne schwule Identität nicht ihrer wahren Größe nach repräsentiert. Es kann natürlich sein, dass die restlichen 30 % im Schnitt ein geringeres Infektionsrisiko haben. Wir schätzen, dass inklusive der früher negativ getesteten, inzwischen aber infizierten Männer etwa ein Drittel der Infektionen bei schwulen Männern noch nicht diagnostiziert sind.

Bei der Syphilis sind überproportional häufig nicht antiretroviral behandelte positive Männer vertreten. Können Sie sagen, was davon frische Syphilisinfektionen sind oder alte.

Wir bemühen uns, nur Zahlen

aufzuführen, bei denen wir annehmen können, dass es sich um neudiagnostizierte Infektionen handelt. Bei den Meldungen gibt es mehrere Fehlerquellen. Es gibt nur anonyme Meldungen. Wir haben nur Geburtsmonat und Jahr und Postleitzahlen, manchmal nur die der Labors oder Ärzte. Manche Meldungen sind unvollständig. Es



Antworten HIV-positiver und sich als HIV-negativ einschätzender Besucher eines „Bareback“-Internet-Kontaktportals, unter welchen Bedingungen sie auf Kondome beim Analverkehr verzichten würden (Grafik:RKI)

gibt Kontrolluntersuchungen, Arztwechsel etc und darüber Mehrfachmeldungen. Wir sind bei der Einordnung sehr zurückhaltend. Wir können zuverlässig etwas über lokale Ausbrüche sagen und ansonsten Trends zuverlässig wiedergeben. Wir können sagen, dass schwule Männer deutlich häufiger als heterosexuelle betroffen sind. Unter den schwulen Männern sind stärker die Infizierten und unter denen stärker die nicht mit antiretroviralen Kombinationstherapien Behandelten betroffen.

Die Deutsche Aids-Hilfe versucht ja in ihren Broschüren, die sexuell Umtriebigem zu ermuntern sich häufiger untersuchen zu lassen und

bekommen dann aus der Praxis die Rückmeldung, dass Ärzte sich weigern, wenn sie keinen besonderen Krankheitsverdacht haben, weil es ihr Budget belastet.

Das ist bei der Syphilis kein Grund. Bei meldepflichtigen Krankheiten – und dazu gehört die Syphilis – werden die Kosten der Laborärzte, anders als bei nichtmeldepflichtigen Krankheiten wie Tripper, Chlamydien oder Feigwarzen, nicht auf das Praxislaborbudget des behandelnden Arztes angerechnet. Bei den nichtmeldepflichtigen Krankheiten brauchen die Ärzte in der Praxis daher schon konkrete Anhaltspunkte, um zu Lasten ihrer eigenen Abrechnungsmöglichkeiten Untersuchungsmaterial an die eigenständigen Laborärzte abzugeben. Dazu gehört natürlich schon eine Warnung aus dem sexuellen Netzwerk des Patienten. Das Gesundheitssystem kennt ja auch, Leistungen für besonders riskierte Gruppen zu bezahlen, wie die Hepatitis-Impfung bei schwulen Männern. Ich halte eine solche Regelung auch bei Geschlechtskrankheiten allgemein für wünschenswert. Daneben gibt es natürlich auch bei einer Vielzahl von Gesundheitsämtern die Möglichkeit, sich teilweise kostenlos auf Geschlechtskrankheiten untersuchen zu lassen.

Im letzten Bulletin zu HIV und im Bundesgesundheitsblatt April 2007 hat das RKI die Frage in den Raum gestellt, inwieweit Behandlungen für die Prävention einsetzbar sind, und hat da eine afrikanische Studie zitiert, nach der Behandlung

wirksamer ist als Kondomgebrauch. Dabei wurden allerdings weitere Studien eingefordert.

Wovon ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung abhängig? Das sind die Art des sexuellen Aktes, die Empfänglichkeit der Person, die nicht infiziert ist und die Infektiosität. Da haben wir als Parameter die Viruslast. Die Viruslast wird im Blut gemessen, die sexuelle Übertragung erfolgt aber nicht über Blut. Es gibt Hinweise darauf, dass es eine Kompartimentierung gibt, die den Genitaltrakt vom Blutkreislauf unterscheidet. Die Medikamente, die im Blutkreislauf eine Reduzierung herbeiführen, sind im Genitaltrakt zum Teil in deutlich anderer Konzentration vorhanden. Das heißt, dass je nach Kombination zwar im Blut die Viruslast stabil unter der Nachweisgrenze sein kann, nicht jedoch im Genitaltrakt. Bei den üblichen Standardkombinationen haben mindestens zwei von drei Medikamenten eine ausreichend hohe Wirkung auch im Genitaltrakt. Das gilt aber nicht für jede Kombination und wir haben nicht hinreichend Studien, um das abschließend zu bewerten.

Da wäre die Medizin aufgerufen, das was sie weiß, öffentlich zu kommunizieren.

Richtig. Man wird zwar global sagen können, eine antiretrovirale Therapie wird das Risiko deutlich verringern, aber wir haben bisher keine ausreichende systematische Forschung dazu, bei welchen Kombinationen das

nun Sicherheit gibt oder nicht. Wir haben zwar viele Einzelfallbeobachtungen, die reichen aber nicht, um generalisierende Aussagen zu machen. Wir haben Untersuchungen zur Auswirkung der Viruslast auf das Übertragungsrisiko nur für heterosexuelle Paare. Die unterscheiden sich sowohl hinsichtlich der sexuellen Praktiken als auch bei den Partnerzahlen von homosexuellen Männern. Unklar ist, ob man die Beobachtungen einfach von der einen auf die andere Gruppe übertragen kann.

Das RKI hat ja veröffentlicht, dass bei nicht antiretroviral behandelten Positiven in der Phase der chronischen Infektion mit noch nicht schwerer geschädigtem Immunsystem das Übertragungsrisiko beim ungeschützten sexuellen Kontakt eher im Promille- als im Prozentbereich liegt, wenn nicht weitere Erkrankungen wie z.B. Syphilis oder Tripper vorliegen, was die Infektiosität spürbar erhöhen kann. Wenn sich dieses geringe Risiko verwirklicht, hat man das ganze HIV. Also Statistik hilft im Einzelfall nur bedingt. Aber kann man denn sagen, dass sich dieses Risiko durch Behandlung noch einmal deutlich verringert?

Ja.

Und kann man denn sagen, dass das verbleibende Risiko einzuordnen ist, im Rahmen dessen, was man beim Blasen mit „Rausziehen bevor es kommt“, eingeht? Denn raus bevor es kommt, ist kein sicherer Sex sondern Risikosenkung-

strategie.

Das stimmt. Man kann allemal sagen, dass der Verkehr mit einem effektiv Behandelten sicherer ist, als mit einem unbehandelten. Da sind wir in einem sehr niedrigen Bereich. Aber es bleibt die Frage: Kann man von einem vernachlässigbar geringen Risiko ausgehen, wenn besondere Faktoren dazu kommen, Empfänglichkeit des Partners oder andere Krankheiten. Da sind wir nicht sicher.

Zu vernachlässigen ist es meines Erachtens aus seelischen Gründen nicht. Wenn ich weiß, wie angstbesetzt das ist, meine ich, dass man es kommunizieren muss, wenn man nicht Kondome benutzt, und dem Nichtinfizierten die Entscheidung überlassen muss. Und wenn er Angst hat, stellt sich die Frage, wodurch werden Ängste beherrschbar. Das kann durchaus das Kondom sein.

Zu den Fragen insgesamt arbeitet die schweizerische Fachkommission an einer Stellungnahme. Auch wir haben Anfragen und werden in Abstimmung mit der Deutschen Aids-Hilfe und der BZgA eine Stellungnahme abgeben.

Die Richtlinien für das Umgehen mit Nadelstichverletzungen werden zurzeit auch dahin gehend überarbeitet, welche Bedeutung die Viruslast des Patienten dabei hat. Aber auch hier geht es wieder um das Blut und nicht um Sperma. Wir können heute nicht mit Sicherheit eine Entwarnung geben, auch wenn vieles sehr plausibel erscheint. Aber Plausibilität kann auch ein Irrweg sein und ersetzt

nicht die Forschung.

Das Dilemma liegt darin, dass das Leben weitergeht, bevor Forschungsergebnisse vorliegen, oder vorhandene Erkenntnisse veröffentlicht werden. Kann man denn wenigstens zu einer Risikoabschätzung sagen, dass Strategien wie „raus bevor es kommt auch beim Analverkehr“ besser sind, als nichts zu tun.

Klar ist, dass das Deponieren von möglicherweise virushaltigem Sperma Risiken erhöht, also der Coitus Interruptus Risiken senkt. Aber ob der Eindringende weniger gefährdet ist, als der Aufnehmende, ist nicht gesichert. Beim Dippen haben wir Daten aus Ländern, bei denen die Mehrheit der Männer beschnitten ist. Beschnitte haben ein geringeres Risiko, sich beim eindringenden Verkehr zu infizieren. Wegen der Vorhaut gibt es eine größere Eintrittspforte. Aber ich möchte noch mal betonen, dass man die Wirklichkeit nicht immer mit Plausibilitätsüberlegungen erfassen kann.

Wir danken für das Gespräch. (ba)



Wilhelmsplatz 12
63065 Offenbach
www.buchladenammarkt.de

Schnelltests:

Wann kann man sie einsetzen?

von Armin Schafberger (Medizinreferat D.A.H.)

Für die Frage, in welchen Situationen man Schnelltests einsetzen kann, bedarf es zuerst eines Blicks auf den klassischen HIV-Test:

Wie läuft der „klassische“ HIV-Test ab?

Suchtest: Mit der Blutprobe wird zuerst ein Suchtest gemacht. Suchtests haben ihre Stärke darin, „positive Blutproben als positiv zu erkennen“ (Sensitivität). Sie sind also sehr empfindlich eingestellt, um wirklich keine positive Blutprobe zu übersehen. Der „Preis“ den man für die fast 100%ige Sensitivität „bezahlen“ muss ist, dass diese Tests auch einige Blutproben fälschlicherweise als „positiv“ erkennen.

Deshalb spricht man noch nicht von einem „positiven Ergebnis“, sondern lediglich davon, dass das Ergebnis „reaktiv“ ausgefallen ist.

Ist das Ergebnis negativ, wird es dem Klienten mitgeteilt. Ein reaktives („positives“) Ergebnis wird nicht mitgeteilt, sondern es wird aus der gleichen Blutprobe ein Bestätigungstest gemacht.

Bestätigungstest: Alle im Suchtest „reaktiv“ oder „positiv“ getesteten Proben bedürfen einer Bestätigung. Als Bestätigungstest werden andere Tests eingesetzt als zum Suchtest. Die Stärke der Bestätigungstests liegt nicht darin, „Positive als positiv“ zu erkennen, sondern darin, „Negative

als negativ“ zu erkennen (Spezifität). Der Bestätigungstest erkennt also die von den Suchtest zu unrecht „reaktiv“ getesteten bzw. bestätigt das positive Ergebnis. Nur ein Test, der im Bestätigungstest „positiv“ getestet wurde, darf den Klienten mitgeteilt werden.

Wie läuft ein Schnelltest ab?

Schnelltests bestehen nur aus einem Suchtest. Je nach Herstellerfirma liefern diese Tests unterschiedlich schnell (nach 10 Minuten oder nach 45 Minuten) ein Ergebnis. Die meisten Schnelltests kommen mit wenigen Blutropfen aus, es kann also Blut (wie bei einem Blutzuckertest) aus der Fingerbeere entnommen werden.

Entscheidend ist, dass den Klienten das Ergebnis sofort mitgeteilt wird. Problemlos ist dies im Falle eines negativen Ergebnisses. Dies bedarf –wie auch beim klassischen HIV-Test– keiner Bestätigung, da bei Suchtests generell (egal ob als Schnelltest oder als klassischer HIV-Test) eine hohe Sensitivität gefordert wird.

Anders als beim klassischen HIV-Test muss aber ein reaktives (vermeintlich positives) Ergebnis mitgeteilt werden. Schließlich hat sich der Klient zum Schnelltest begeben und erwartet nach spätestens einer Stunde eine Antwort. Dem Klienten darf nach einem Schnelltest nicht mitgeteilt werden, er

sei HIV-positiv. Es sollte mitgeteilt werden, dass der Test „reaktiv“ ausgefallen ist und weiterer Abklärung (weitere Blutprobe und klassischer HIV-Test) bedarf. Denn das reaktive Ergebnis kann „falsch positiv“ sein.

1. Problem: falsch positive Ergebnisse

Wie häufig gibt es falsch positive Ergebnisse?

Das zentrale Problem bei Schnelltests sind nicht falsch negativen Ergebnisse (die Sensitivität liegt bei guten Tests bei 100%), sondern die falsch positiven Ergebnisse. Warum es zu falsch positiven Ergebnissen kommt, ist auf den ersten Blick nicht ersichtlich, denn die Spezifität auch von Schnelltests liegt bei guten Tests bei 99,7 oder 99,8%. Solch gute Werte sind bei medizinischen Tests selten. Trotzdem reicht die Sicherheit für die Diagnose einer HIV-Infektion in Europa nicht aus. Grund ist: die Prävalenz der Erkrankung, also die Häufigkeit einer Erkrankung in der Bevölkerung. Der gleiche Test liefert nämlich bei unterschiedlichen Prävalenzen unterschiedliche Gesamtergebnisse.

Die geringe Abweichung der Spezifität von dem „perfekten“ Wert von 100% macht sich nämlich bemerkbar, wenn die Prävalenz gering ist! 99,7% Spezifität bedeutet,

dass der Test bei 1000 HIV-negativen Klienten 3 mal (in 0,3% der Fälle) ein falsch positives Ergebnis anzeigt. Wenn man nun ein Screening in der deutschen Allgemeinbevölkerung durchführt (Prävalenz unter 0,1%), so erhält man mehr falsch positive Ergebnisse als richtig positive Ergebnisse.

Für die Werte eines Schnelltests mit 100% Sensitivität und 99,7% Spezifität haben wir für verschiedene Prävalenzen die Ergebnisse eines Screenings berechnet.

Vorhersagewert eines positiven (reaktiven) Schnelltestergebnisses in Abhängigkeit von der HIV-Prävalenz der getesteten Gruppe			
Bei einer Testung von 1000 Personen mit einem Test mit einer Sensitivität von 100% und einer Spezifität von 99,7%			
HIV - Prävalenz	Richtig positive Tests	Falsch positive Tests	Vorhersage wert eines positiven Tests
10%	100	2,7	97%
5%	50	2,85	95%
2%	20	2,94	87%
1%	10	2,97	77%
0,5%	5	2,985	63%
0,2%	2	3	40%
0,1%	1	3	25%

Erklärung:

Testet man in einer Bevölkerung mit einer HIV-Prävalenz von 10%, dann spielt das „Problem“ des nicht durchgeführten Bestätigungstests keine große Rolle. Denn der

Schnelltest (100% Sensitivität, 99,7% Spezifität) erkennt von 1000 Klienten alle 100 Positiven als „positiv“ und lediglich knapp 3 Personen als positiv, die in Wirklichkeit HIV-negativ sind (falsch positives Ergebnis). Für den einzelnen Klienten bedeutet dies, dass sein positives Testergebnis zu 97% stimmt (Vorhersagewert).

Testet man in einer Bevölkerung mit einer HIV-Prävalenz von 0,1%, dann spielt das „Problem“ des nicht durchgeführten Bestätigungstests eine sehr große Rolle. Denn der Schnelltest gleiche erkennt von den 1000 Klienten den einzigen Positiven als positiv, allerdings zeigt er auch bei 3 HIV-negativen ein positives Ergebnis an (falsch positiv). Ein positives Ergebnis ist also für einen Klienten nur zu 25% auch richtig (Vorhersagewert).

Fazit: Beim Einsatz von Schnelltests ist sicher zu stellen, dass die Prävalenz in der Testpopulation so hoch ist, dass das Verhältnis von richtig zu falsch positiven Ergebnissen ein erträgliches Maß erreicht. Dies ist z.B. bei Prävalenzen von über 2% der Fall. Prävalenzen von über 2% finden sich nicht in beliebigen „Settings“, sondern nur z.B. an Orten der klassischen AIDS-Hilfe Arbeit (Saunen Bars oder andere Lokalisationen für MSM, Einrichtungen der Drogenhilfe,...). Die Prävalenz der HIV-Infektion in einer Fußgängerzone hingegen liegt bei unter 0,1%. Hier würden mehr Personen fälschlicherweise als HIV-positiv „erkannt“.

2. Problem Diagnostisches Fenster

Ein weiteres Problem von Schnelltests ist das diagnostische Fenster.

Grundsätzlich gilt, dass der HIV-Test nur dann ein verlässliches Ergebnis liefert, wenn in den letzten 3 Monaten vor dem Test kein Risiko mehr stattgefunden hat. Streng genommen gilt diese Regelung nur für die Frage, ob eine HIV-Infektion ausgeschlossen werden kann.

Wenn man eine HIV-Infektion nicht ausschließen möchte, sondern den Test einsetzt, um eine HIV-Infektion frühzeitig zu erkennen, kann man den klassischen HIV-Test auch früher einsetzen. Es gilt dann: Ein positives Ergebnis zeigt eine HIV-Infektion an, ein negatives Ergebnis gilt nicht, sondern muss durch einen Test, der nach Ablauf der 3-Monats-Frist durchgeführt wurde, ergänzt werden.

Die HIV-Tests wurden in den letzten Jahren verbessert: die neuen Tests der 4. Generation fahnden nicht nur nach Antikörpern (denn die Antikörperproduktion braucht Zeit, manchmal Wochen oder 3 Monate) sondern auch nach Bestandteilen des HIV-Virus (p-24 Antigen). Diese Bestandteile lassen sich schon früher im Blut feststellen. Manchmal wird ein HIV-Test der 4. Generation schon nach 2-3 Wochen „positiv“, meist nach 6 Wochen. Da es aber immer einige wenige Fälle gibt, bei denen der Test erst zwischen 6 Wochen und 3 Monaten positiv wird, gilt weiterhin für das diagnostische Fenster die 3-Monats-Regel.

Schnelltests enthalten im Gegensatz

zu Tests der 4. Generation nur die Antikörper-Komponente. Sie fahnden nicht nach Antigenen und haben daher ein größeres „diagnostisches Fenster“ als die klassischen Tests. Daher eignen sich Schnelltests nicht zum frühen Nachweis einer Infektion. Für den frühen Nachweis sind die „klassischen“ Tests der 4. Generation besser geeignet.

Angelehnt an das Konzept der AIDS-Hilfe München kann man den Einsatz von Schnelltest in ein Gesamtkonzept für eine Beratung und Testung einbetten, je nachdem, wann der letzte Risikokontakt stattgefunden hat:

Risikokontakt	Testangebot
In den letzten 3 Tagen	Klient wird unverzüglich zur PEP-Beratung zur Schwerpunktpraxis geschickt
In den letzten 3 Monaten	Klassischer HIV-Test (4. Generation). Bei negativem Ergebnis Wiederholung des Tests 3 Monate nach Risikokontakt
Vor über 3 Monaten	Schnelltest (falls Klient einen Schnelltest wünscht). Allerdings nur, wenn die Prävalenz der HIV-Infektion in der Testpopulation hoch genug (über 2%) ist

Tabelle 2

Verbunden mit einem differenzierten Test- und Beratungsangebot kann es so gelingen, Schnelltests verantwortungsvoll in ein Gesamtkonzept einzubetten und kann ggf. Klienten erreichen, die das Warten auf ein Testergebnis bisher von einem Test abgehalten hat.

"Wir arbeiten öfters daran einen lasterhaften Affekt zu dämpfen und wollen dabei unsere übrige gute alle behalten, dieses kommt aus unserer Methode her, womit wir den Menschen schildern, wir sehen den Charakter desselben nicht als ein sehr richtig zusammengefügtes Ganzes an, das nur in seinen Teilen verschiedene relative Stellungen annehmen kann, sondern wir sehen die Affekte wie aufgeklebte Schönheitspflästergen an, die wir verlegen und wegwerfen könnten. Viele dergleichen Irrtümer beruhen auf den dabei so nötigen Sprachen, weil diese keine Verbindung notwendig unter sich haben, sondern sie erst durch beigefügte Erinnerungen bekommen, so kommt die gewöhnlichste Bedeutung uns immer in den Sinn, sobald man die Erinnerung ein wenig nur aus der Acht läßt, daher wenn eine allgemeine Charakteristik erfunden werden soll, so muß notwendig erst eine solche Sprache hervorgesucht werden."

Georg Christoph Lichtenberg:
Sudelbücher A 47 (1765)

Frischer Wind aus Berlin

Unter dem Arbeitstitel „**Was bist Du Dir wert**“ stellte Dr. Dirk Sander anlässlich der Mitgliederversammlung der DAH die ab nächsten März laufende Kampagne zur Prävention bei Männern die Sex mit Männern haben, vor. Internetauftritt, Printmedien, Give aways und vielfältige Aktionen mit umfangreichen Beteiligungsmöglichkeiten werden uns in den nächsten drei Jahren begleiten.

Die Philosophie ist, falsche Bilder und Vorstellungen zu sexueller Gesundheit und Risiken gerade zu rücken, den ehrlichen und offenen Diskurs zu fördern. Dazu werden HIV-positive, HIV-negative – auch die nur scheinbar HIV-negativen und ungetestete Männer, zu Wort kommen. Die Vielfalt des gelebten – und nicht des scheinbar erwünschten Verhaltens soll durch Rollenmodelle sichtbar gemacht werden, das Gespräch über Sexualität, Lebensentwürfe Sehnsüchte und Schwierigkeiten gefördert werden. Es werden daher Männer gesucht, die offen erzählen, wie sie mit den Gefährdungen des Lebens umgehen.

Für die Aids-Hilfen besteht die Chance, kleinere Projekte mit Unterstützung –auch finanzieller – der DAH durchzuführen. Das kann zum Beispiel die Vernetzung schwuler Radios im Land sein mit der Zielrichtung in den Sendungen nicht nur Grundinformationen über HIV, Syphilis und Co zu vermitteln sondern vor allem auch Menschen darüber ins Gespräch zu bringen wie sie sich infiziert oder vor einer

Infektion geschützt haben, welches Risikomanagement sie verfolgen. Diskussionsveranstaltungen, Theatergruppen, Lesungen, vieles ist denkbar, um lustvoll Prävention zu fördern.

Für die Positiven besteht die Chance, dem falschen Bild, sie seien der Motor der Infektion, lebten verantwortungslos und nur der eigenen Lust verpflichtet ihre Lebenswirklichkeiten entgegenzusetzen. Regelmäßige Leser der posT wissen, dass HIV-Infektionen im Wesentlichen durch Sex mit Frischinfizierten vor der Sero-konversion oder aber mit nicht behandelten Infizierten bei Vorliegen der Syphilis oder eines Trippers weitergegeben werden. Der schon länger symptomlose Positive – erst recht der erfolgreich behandelte – ist nicht das Problem, sondern die falsche Vorstellung, durch negatives Serosorting könne man Risiken verringern. Es müsste doch möglich sein, durch eine gemeinsame langfristige Anstrengung der Aids-Hilfen und der schwulen Gruppen und Medien, die tatsächlichen Gefahren und Chancen deutlich zu machen. Wer sich beteiligen will, erhält von Matthias Kuske die Information, wie das geschehen kann.

Matthias ist seit 01.10.07 der neue Kampagnenkoordinator in der DAH. Ihr erreicht ihn unter matthias.kuske@dah.aidshilfe.de, Tel.: 030 – 690087-66.

Liebe Leser,

am 15.09.07 fand in der Hannöverschen AIDS – HILFE in Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe wieder Mal eine **Medizinische Rundreise** statt.

Thema: „**Neurologische und Psychiatrische Probleme bei HIV/AIDS und unter antiretroviraler Therapie**“.

Diesmal war sogar eine Kinderbetreuung in der Person von Dominika Witkowska vor Ort. So konnten auch einige Mütter daran teilnehmen.

Auch als Langzeit- Positiver und treuer Besucher der HAH – und DAH - Seminare wurde mir noch einiges Neues vermittelt und altes Wissen eben aufgefrischt.

Als sehr befruchtend empfand ich die Unterschiedlichkeit der Teilnehmer (Ehrenamtliche, Betroffene, Berufstätige, Verberentente, Personen mit langjähriger Therapieerfahrung und „Anfänger“), deren viele Fragen und Kommentare die verschiedenen Erfahrungen und Sichtweisen mit einem Leben mit dem Virus und unter Therapie abbildeten. Dafür war das Seminar schon fast zu kurz (10h – 16.30h) . Doch gerade für Menschen, welche anfangen, sich mit den im Seminar bearbeiteten Themen zu befassen, war - nach meinem Empfinden – dieses ein guter Einstieg. Der Referent, Axel Schmidt aus Berlin, war sehr frisch im Vortrag und er ging befriedigend auf die Fragen der Teilnehmer ein, ohne seine Antworten allzu sehr ausufern zu lassen.

Leider kamen wir nicht mehr dazu, das Thema Born Out zu behandeln – ein Thema, was mich persönlich z.Zt.

gerade sehr beschäftigt. Insgesamt kam mir der Zusammenhang „Anti - Retrovirale Therapie und Psyche“ etwas zu kurz. Als ehemaliger Drogenkonsument hätte ich auch gerne noch mehr über mögliche Spätfolgen im Kontext Drogen und HIV gewusst. Aber „Nicht alles zu schaffen“ ist nun Mal der Preis einer regen Publikumsbeteiligung, welche ja den besonderen Charakter der Medizinischen Rundreisen der Deutschen AIDS- Hilfe ausmacht.

Nichts desto trotz empfand ich die Veranstaltung als informativ und lohnenswert. Dies ist überhaupt meine Erfahrung mit den von HAH und DAH angebotenen Veranstaltungen: Es lohnt sich auf alle Fälle, sie zu besuchen (und dafür auch ruhig Mal ein ganzes Wochenende „zu opfern“).

Mann/Frau lernt ein ganzes Leben lang, und gerade o.g. Veranstaltungen sind hilfreich in der eigenen Auseinandersetzung mit dem Virus. Aber auch „Nicht selbst betroffene Menschen“ haben einen Benefit von den Seminaren- bieten sie doch die Möglichkeit, komplizierte Materie - zumindest im Wesentlichen - zu verstehen und anderen zu vermitteln.

A. Thorn JES Hannover

Neues JUR-INFO

Das MED-INFO der Aids-Hilfe Köln bietet jetzt auch einen juristischen Ratgeber, JUR-INFO an. Themen der aktuellen Ausgabe sind:

- Kostenübernahme bei HIV bzw. Aids-Behandlung durch Heilpraktiker
- Erstattung der Behandlungskosten bei HIV
- Anerkennung von Hygienemehrbedarf bei Hartz IV



Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.

aktuell - No.3

G A L A 2007

U n d n o c h e i n K e s s e l B u n t e s

Am 01. Dezember 2007 veranstaltet die Hannöversche AIDS-Hilfe e.V. unter der Schirmherrschaft des niedersächsischen Ministerpräsidenten, Herrn Christian Wulff, wieder ihre traditionelle Benefiz-Gala im Theater am Aegi. Wir möchten Sie herzlich bitten, diesen Tag schon heute in Ihrem Terminkalender vorzumerken.

Wie bereits in den vergangenen Jahren - und wie immer kostenlos - stellt uns Herr Wolfgang Besemer das stilvolle Ambiente seines Theaters am Aegi zur Verfügung. Dafür sind wir sehr dankbar. Der niedersächsische Ministerpräsident, Herr Christian Wulff, hat seine Teilnahme wiederum in Aussicht gestellt und diesen Termin bereits notiert. Auch viele andere namhafte Persönlichkeiten aus Gesellschaft und Politik haben bereits ihre Teilnahme signalisiert. Da wir an diesem Tag auch gleichzeitig den alljährlichen Welt-AIDS-Tag begehen, wird erfahrungsgemäß ein besonderes Medieninteresse zu erwarten sein.

Besonders dankbar sind wir auch den hochkarätigen Künstlern, die uns für ihre Teilnahme an der Gala bereits eine Zusage gegeben haben: **Lilo Wanders** wird uns durch den bunten Abend führen! Die Formation **Ministry of Songs**, drei stimmungswaltige New Yorker, werden uns mit Musik von Pop über Gospel und Soul bis hin zu Klassik einheizen. Ebenso freuen wir uns über die Zusage von **Mousse T.**, der uns seit Jahren unterstützt

und auch an diesem Abend mit **Emma Lanford** und einem Überraschungsgast für Entertainment der Spitzenklasse sorgen wird. Die Kabarettistin **Barbara Kuster**, bekannt durch Programme auf den einschlägigen Kabarettbühnen wie der „Distel“ oder der „Lach- und Schießgesellschaft“ wird unsere Zwechfelle mit „schlagendem Mundwerk und preußischem Humor“ zum Beben bringen. Die ausdrucksstarke Sängerin **Joana Zimmer** verzaubert uns mit ihrer einzigartigen Stimme, die in Kraft und Ausdruck an Celine Dion erinnert. **Edda Schnittgard** ist Musikerin und Comedy-Frau, Mezzosopran und Meisterin des trockenen Kommentars. Lassen Sie sich mitreißen! Last, but not least, freuen wir uns auf **Adrienne Morgan Hammond**. Gemäß ihrem Credo: „Musik haucht Leben in deine Seele“ verführt die Stimmakrobatin mit Impulsivität, die beeindruckt, begeistert und berauscht. Hier treffen sich Gospel-, Blues- und Pop-Feeling. Fest steht: Uns erwartet auch in diesem Jahr ein stimmungsvoller Abend



mit Humor und Gesang! Nicht zuletzt ist im Anschluss an das bunte Programm bei einem kleinen Empfang die Gelegenheit zu interessanten Gesprächen und netten Begegnungen!

Der Erlös des Abends fließt erneut in wichtige Projekte der Hannöverschen AIDS-Hilfe e.V. Unser gemeinnütziger Verein ist engagiert, durch Information und Aufklärung Neuinfektionen mit HIV zu verhindern und unterstützt von HIV & AIDS betroffene Menschen. Damit auch in Zukunft unsere anerkannte und erfolgreiche Arbeit fortgesetzt werden kann, sind wir auf die Durchführung von Benefiz-Veranstaltung angewiesen; denn wir müssen wir mit Schrecken verzeichnen, dass das Bewusstsein der Menschen über die Gefahr dieser ansteckenden Infektionskrankheit stark nachlässt. Die Infektionszahlen sind traurigerweise wieder angestiegen. Dieses konnten Sie sicher auch den umfangreichen Berichterstattungen der Medien in den letzten Wochen entnehmen. Es ist also noch mehr Engagement nötig und mit dieser Benefiz-Gala erreichen wir im Zuge unserer Präventionsarbeit auch immer wieder die Öffentlichkeit. Damit dieser Abend zu einem großen Erfolg zugunsten der Hannöverschen AIDS-Hilfe e.V. wird, sind wir auf Hilfe angewiesen! Mit jeder gekauften Eintrittskarte unterstützen Sie finanziell unsere wichtige Arbeit, dieses gilt sowohl für unsere Beratungsstelle als auch für unser Lighthouse.

Herzlichen Dank!

Ihr Bernd Weste

1. Vorsitzender

Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.

Termine

25. Nov. 2007, 18.00 Uhr: AIDS-Gedenk-Gottesdienst in der Marktkirche. Die Predigt hält Bischöfin Dr. Margot Käßmann

01. Dez. 2007, Welt-AIDS-Tag:
Welt-AIDS-Tag-Stand: Bahnhofstr. vor der Ernst-August-Apotheke, 10.00 – 17.00 Uhr

Große GALA im Theater am Aegi,
19.00 Uhr. Karten zum Preis von € 12,50 bis € 40,00 zzgl. VVK.-Geb. bei allen bekannten Vorverkaufsstellen ab 09.10.2007

09. Dez. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr:
Adventsfeier für BesucherInnen der H.A.H., dafür entfällt das Sonntagscafé am 02.12.2007!

14. Dez. 2007, 19:00 Uhr:
Weihnachtsfeier für ehrenamtliche MitarbeiterInnen der H.A.H.

26. Jan. 2008: Medizinische Rundreise zum Thema Hepatitis – Hepatitis – Co-Infektionen
Anmeldung unbedingt erforderlich bei Günther Hosbach, Tel. 05 11 / 360 696 -2
1 oder per eMail
g.hosbach@hannover.aidshilfe.de

Impressum

postT - aktuell - Ausgabe 3
Hrsg.: Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.
eMail: postT-Redaktion@t-online.de
Beilage zur postT Ausgabe Nov./ Dez. 2007
Fotos + Texte: H.A.H.
Layout: Mika Rickfelder / Kalle Ohnemus
V.i.S.d.P.: Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.
ISSN: 1860 -7691



Wir brauchen Verstärkung für unser ehrenamtliches Betreuerteam!

Unser ehrenamtliches Betreuerteam wünscht sich dringend weitere tatkräftige und feinfühligke MitarbeiterInnen. Infolge der großen Bandbreite an Therapiemöglichkeiten hat sich das „Gesicht“ von AIDS verändert und damit auch der Bedarf von Menschen mit HIV und AIDS: Haben die AIDS-Hilfen früher einem bereits sehr kranken Menschen bis zu dessen Tod eine Betreuerin / einen Betreuer an die Seite gestellt, so werden heute viel häufiger punktuelle Hilfen nachgefragt in solchen Phasen, in denen es mal wieder schlechter geht, z.B.:

- Krankenhausbesuche
- Hausbesuche im Krankheitsfall
- Begleitung zu Behörden und Behandlern
- Hilfen im Alltag
- Begleitung in der Freizeit
- Fahrdienste

Neben einem sinnstiftenden und vielseitigem Arbeitsfeld bieten wir unseren ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine umfassende Ausbildung und kontinuierliche Anleitung, Kontakt zu und Austausch mit anderen Ehrenamtlichen, ein Zeugnis über ihre ehrenamtliche Tätigkeit in unserer Einrichtung u.v.m.

Wir erwarten von unseren ehrenamtlichen UnterstützerInnen die Übereinstimmung mit den Leitsätzen von AIDS-Hilfe-Arbeit, einen sensiblen Umgang mit unseren KlientInnen, Diskretion, mentale Stabilität, Teamfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit und Kontinuität in der Zusammenarbeit. InteressentInnen melden sich bitte in der HAH (Tel.: 0511/360696-0)

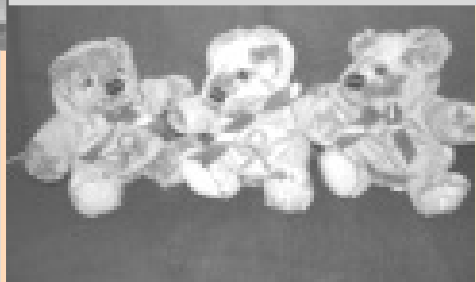


Wir sind das neue Redaktionsteam für den Einleger: "Hannöversche AIDS-Hilfe e.V. - aktuell" und brauchen noch dringend Unterstützung!

Micha & Mika

Unsere AIDS-Teddys zum Welt-AIDS-Tag 2007

erhältlich für € 6,- am Infostand der HAH am 1. Dezember am Ernst-August-Platz oder zu den Öffnungszeiten bei der H.A.H.





Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.

Lange Laube 14
(Eingang Stiftstr.)
30159 Hannover
Tel.: 0511.360696-0
Fax: 0511.36069666
eMail: info@hannover.aidshilfe.de
Homepage:

www.hannover.aidshilfe.de
Newsletter bitte über Homepage
bestellen!

Öffnungszeiten:

Montags	10.00 - 12.00 Uhr
Dienstags	10.00 - 16.00 Uhr
Mittwochs	10.00 - 16.00 Uhr
Donnerstags	12.00 - 16.00 Uhr

Anonyme Beratung:

Tel.: 0511.19 411 (Analog zu
Öffnungszeiten)

Spendenkonto

Nord/LB Kto. 777 888
BLZ 250 500 00.

Die H.A.H. ist als gemeinnützig und
besonders förderungswürdig
anerkannt.

Gruppen in der HAH

Afrikאים Niedersachsen, 1 x im
Monat, nach Absprache, HAH,
Kontakt: Alpha, Tel.: 01 57 / 728 88
508. Regisse, Tel: 01 57 / -724 70 685
Angehörigengruppe 1 x im Monat,
Montags 18.00–19.30 h, Kontakt:
Günter Hosbach, Tel: 05 11 / 360 696 -
21

Offenes Frauencafé, 14tägig,
montags, ab 16.00 h, HAH, Kontakt:

Ina über 05 11 / 360 696 - 0
Mutter Kind Gruppe 1x im Monat,
Treffpunkt und Ort nach Absprache,
Kontakt: Sonja über 05 11 / 360 696 - 0
Kegelgruppe 1 x im Monat,
donnerstags 16.45 h-20.00 h, Kontakt:
HAH, Tel: 05 11 / 360 696 - 0
Substituiertengruppe Mittwochs,
11.00-13.00 h, HAH, Kontakt: Günter
Hosbach, Tel: 05 11 / 360 696 - 21
Safer Sex Team 14-tägig, Mittwoch,
20.00 h, HAH, Kontakt: Jürgen Maaß,
Tel: 05 11 / 360 696 - 16

Forum Soziale Sicherheit jeden 2ten
und 4ten Dienstag im Monat, 16.30 -
18.00 Uhr
(Anmeldung erforderlich!) Kontakt:
Jürgen Maaß, Tel: 05 11 / 360 696 - 16
**Sonntagscafé für Menschen mit HIV
& AIDS** jeden 1. Sonntag im Monat ab
15 h

Ehremamtlichentreffen je 3.
Donnerstag im Monat, 19.30 Uhr.
H.A.H., Kontakt: Jürgen Maaß, Tel: 05
11 / 360 696 - 16

Schwul und Positiv - in Gründung ,
14 tägig, dienstags - Anmeldung bei
Jürgen Maaß. Tel: (0511) 360696 - 16

Externe Gruppen in der HAH

**Anonyme Alkoholiker (lesbisch-
bisex.-schwul)**, jeden Dienstag, 19.30
h – 21.30 h

Nordic Walking, Mo 18.30 h,
Treffpunkt Hochschulsportzentrum,
Moritzwinkel

Leine-Spatz-Gebärde (les.-schw.
Gehörlosenverein) Kontakt:
Bürgerschule, Schaufelderstr. 30,
30167 Hannover, Tel/ Fax: (0511)
2280199 Treffen jeden 4. Samstag ab
15:00 in der H.A.H.

Die gedämpfte Leidenschaft

von Ina Hartwig

Wieder ist die Mercedes-Halle die größte und perfekteste, aber die Männer sind nicht mehr dieselben! Die auffälligste Veränderung: Plötzlich hat jeder eine elektronische Kamera dabei. Während die Herren in den herrlichen schweren Limousinen Platz nehmen, dokumentieren ihre Kameras ohne Unterlass Türbiegungen und Bordanlagen; es ist wie eine Verdoppelung ihrer selbst. Die Männer betasten kennerhaft von innen den Himmel - was suchen sie? - und wirken völlig versunken in technische Gedanken, anders als bei meinem letzten Besuch der Frankfurter Automobilmesse vor einigen Jahren. Damals haben unterarmbehaarte und beringte Herrschaften noch hingebungsvoll Mercedesfahren simuliert in den stummen Modellen. Das traut sich jetzt kaum einer mehr.

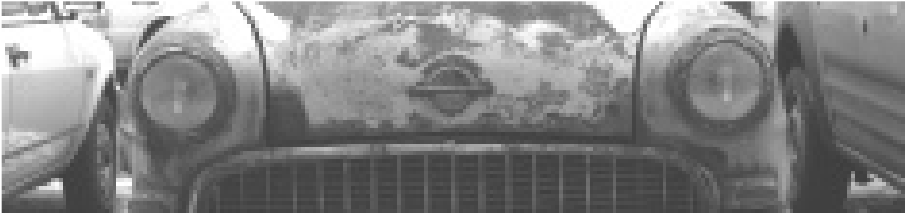
Nicht die Phantasie, sondern die Technik scheint neuerdings die virile Leidenschaft in Beschlag zu nehmen. Fast schon rührend, wie ein Besucher einen der ausgestellten chromglänzenden Automotoren untersucht (die, nebenbei gesagt, mit den besten Skulpturen der Documenta konkurrieren können); es sieht aus, als wolle er den Motor küssen, so zärtlich wirkt seine Neugier.

Eine Frau, Typ mütterlich, freut sich: „Der geht ab wie' ne Rakete.“ Sie meint den Schlitten, mit dem gerade ihr Gatte beschäftigt ist. Ein Besucher in Jeansjacke sagt zu seinem Begleiter

am Ausgang des Mercedes-Tempels: „Das sind doch alles Einfamilienhäuser auf vier Rädern!“ Womit er sagen will: Das ist doch der helle Wahnsinn, für ein Auto soviel auszugeben.

Nun ist es so, dass insgesamt der Wahnsinn auf der diesjährigen Automobilmesse - was die Ausstellungsästhetik betrifft - arg nachgelassen hat. Leider! Im BMW-Zelt auf der Agora spult ein aufgekratzter Moderator, der sich alle Mühe gibt, TV-mäßig rüberzukommen, die Klischees der Klimakatastrophe ab, um schließlich zu fragen: „Können wir heute noch mit gutem Gewissen Auto fahren?“ Er will natürlich darauf hinaus, dass BMW genau dieses gute Gewissen weiterhin ermöglicht, weil die Bayern so hart daran arbeiten, den Benzinverbrauch zu drosseln und den Emissionsausstoß zu senken, und das mag ja auch alles sein. Aber es wirkt trotzdem als Dämpfer.

Der Gipfel der Öko - Vernunft ist erreicht bei einem Studienauto, das angeblich nur einen Liter Benzin verbraucht; es wird in der gediegen-volkstümlichen VW-Halle wie eine Trophäe der Zukunft präsentiert. In seiner albernen, spacehaften Leichtgewichtigkeit widerstrebt das Studienmodell der kraftvollen deutschen Autolibido total, man sieht es den grinsenden Zuschauern an.



Männermäßig herrscht bei Porsche die schönste Vielfalt. Gut, dass die Porsches immer noch wie Porsches aussehen (anders als die neuen Jaguar-Modelle, (deren Protzigkeit die Eleganz eliminiert hat). Vielleicht deshalb wird der Autolust am Porsche - Stand unverkrampftesten gefrönt. Plötzlich, wie seltsam, spielen die silbernen Kameras kaum eine Rolle mehr - als würde hier weniger studiert und mehr geträumt.

Bekanntlich steht ein Porsche auch einer ostpreußischen Gräfin sehr gut, aber die Kerl haben dann doch die stärkere Neigung zu dieser Marke. Obwohl sich eine rosa bekopftuchte Indonesierin einem Porschemodell niederlässt und ganz unschüchtern das Lenkrad umgreift. Schade, dass ihr Gesicht nichts verrät. Dafür lässt sich in den Gesichtern der männlichen Besucher um so besser die Stimmung ablesen: Sie ist gut, triebhaft, spielerisch.

Da sind Gymnasiasten mit gebügelten Hemden und regeltem Schopf, die ihre begehrrlichen Blicke auf die 460-PS-Wagen 1 heften, da entdeckt man im Meer der Heteros ein schwules Muskelmännerpaar („guck mal, ist das hier nicht unserer?“); ergraute Pensionäre, denen das Arbeitsleben Furchen in die Wangen gegraben hat, probieren die Gangschaltung, der

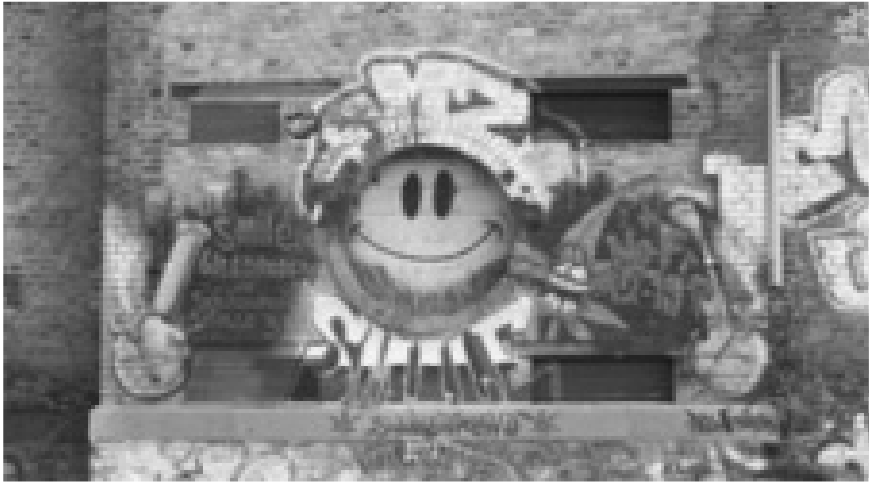
Typus des sportlichen Arztes fehlt ebenso wenig. Was hier fehlt, ist der Geist des Familiären. Sollte ein Familienvater Porsche fahren, dann als Zweitwagen.

Die Rolle der Girls (der „Hostessen“) wird generell wohl überschätzt. Die meisten Besucher der Automobilmesse sehen so aus, als genügten ihnen die Autos, das Bier und die Bratwurst zum Mittag. Doch Gott sei Dank gibt es ja noch die Italiener!

Sie leben in alten Zeiten und reagieren wie auf Knopfdruck auf die dünne Lady am Bentley - Stand. Die italienische Gruppe - Goldarmband, fette Uhren, tiefbraune Augen -verschafft sich Zugang zu dem abgeriegelten Bereich. Das darf theoretisch zwar jeder, soll aber nicht jeder. Diese vier Italiener kennen keine Schwellenangst, ganz im Gegenteil. Und die Verführung durch Frauenbein & Luxusauto klappt auch: Die Herren strahlen, flirten und lassen sich dann vergnügt in die weichen Ledersitze des Bentley sinken, die von ihren wohlgeformten Händen wie abwesend gestreichelt werden.

Auf die Idee, Fotos zu machen, scheinen sie nicht einmal im Traum zu kommen. Das Spiel ist echt.

Frankfurter Rundschau vom 15. September 2007



Zu Besuch bei der Aids- Hilfe Wiesbaden

Schon wenn man sich der Aids-Hilfe Wiesbaden nähert, sieht man, hier sind schwule Männer willkommen. Sie sind Teil der Aids-Hilfe. Eine große Regenbogenfahne flattert zur Begrüßung neben der Flagge des Aktionsbündnisses gegen Aids „Leben ist ein Menschenrecht“. Dann geht es erst einmal zwei Stockwerke hoch. Dieter Schulenberg, seit drei Jahren Geschäftsführer erklärt“:

Trotz mehrjähriger Suche ist es uns leider nicht gelungen, finanzierbare behindertengerechte Räume zu finden. Wenn Bedarf besteht, tragen Axel Krecik, der bei uns für Betreutes Wohnen zuständig ist, und ich unsere NutzerInnen halt die Treppe hoch.“ Und dann findet man sich in einem hellen freundlichen Empfangsbereich wieder. Reichhaltige Informationsmaterialien, Veranstaltungshinweise, auch von den benachbarten Aidshilfen, und Kunst an den Wänden

machen das Verweilen angenehm. Das haupt- und ehrenamtliche Team und die NutzerInnen der Einrichtung und der Räume sollen sich hier wohlfühlen, Hemmschwellen möglichst abgebaut werden. Deswegen ist Stephanie Liebschwager nicht nur für die Verwaltung zuständig, sondern auch für die Erstkontakte. Wenn man anruft, hat man so eine Gesprächspartnerin, deren Stimme vertraut ist, die die individuellen Nöte der Nutzerinnen und Nutzer kennt und viele kleine Nachfragen kompetent beantworten kann, ohne, dass man gleich wieder einen Termin ausmachen muss.

Die Angebote sind vielfältig. Neben dem Betreuten Wohnen, das psychosoziale Begleitung und sozialarbeiterischen Beistand bietet, Beratung und Information bietet die Aids-Hilfe ein breites Spektrum tagesstrukturierender Angebote. Das

geht von Yoga, über Reiki, gemeinsame Kinobesuche, das einmal monatlich stattfindende Sonntagscafe, das Frühstück, den gelegentlichen Abendschmaus, die Mal- und die Kochgruppe, bis zu einmal jährlich stattfindenden Ereignissen wie dem Kreppelcafe am 1. Dezember, dem Weihnachtsfrühstück, Grillen und einem Ausflug nach Taunusstein zum gemeinsamen Tafeln in der Tannenburg.

Ehrenamtlich organisiert gibt es eine Telefonberatungsgruppe und Infostände zu den unterschiedlichsten städtischen Ereignissen. Multiplikatorenausbildung, medizinische Fortbildungen und Schulveranstaltungen gehören zu den Standards der AIDS-Hilfenarbeit, die selbstverständlich auch in Wiesbaden angeboten werden. Natürlich stellen sich die MitarbeiterInnen einer Supervision und ständiger Fortbildung.

Ungewöhnlich ist der hohe Anteil infizierter Frauen in der Arbeit der Aids-Hilfe. Dieter Schulenberg erklärt, das sei Ergebnis der Vernetzungsarbeit. Der Weg zur Aids-Hilfe werde erleichtert durch regelmäßige Sprechstunden der Aids-Hilfe in den beiden HIV Ambulanzen in der Stadt und durch die enge Zusammenarbeit mit einer im Bereich HIV ungewöhnlich engagierten Gynäkologin.

Außerdem bestehen seit Jahren enge Kontakte zu den unterschiedlichsten Mädchen- und Fraueneinrichtungen der Stadt. Die seit Juni für die Frauenarbeit zuständige neue

Mitarbeiterin, Anna Herold, entwickelt dieses Netzwerk weiter.

In diesem Dezember findet die 20. Ballnacht der Aids-Hilfe im Kurhaus statt. Daran teilzunehmen ist für die Wiesbadener Gesellschaft eine Selbstverständlichkeit, so dass die Grenze von 2000 Teilnehmerinnen inzwischen überschritten ist. Mit Tim Fischer ist es diesmal gelungen einen der größten Chanson-Stars Deutschlands zu gewinnen. Die Benefizgala bindet zwar viele Energien der Hauptamtlichen und eines breiten ehrenamtlichen Unterstützerkreises, aber ist eine hervorragende Gelegenheit, das Thema AIDS leicht, nicht belehrend und mit Spaß in die breite Bevölkerung zu transportieren. Zwar sieht man, dass HIV immer noch vorwiegend ein Thema männerliebender Männer sei, aber um das Leben mit HIV zu erleichtern, sei es notwendig, es als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen und klarzumachen, dass die infizierten Menschen inmitten der Gesellschaft leben. Epidemiologisch ist es zwar ein Thema besonders vulnerabler Gruppen, aber dies muss seinen Niederschlag in zielgruppen-spezifischer Prävention finden. Wiesbaden gehört, wie die ganze Rhein-Main Region zu den überdurchschnittlich betroffenen Gebieten. Die steigende Zahl der HIV Neudiagnosen sieht man mit Besorgnis. Deswegen geht die Aids-Hilfe verstärkt auf die schwule Szene zu. Aktuell wird ein Nachfolger für den schwulen

Streetworker gesucht. Dirk Letsch, der die Stelle im letzten Jahr angetreten hatte, hat leider das Team Mitte dieses Jahres verlassen. Die Kontakte zur Szene bestehen. Die Lokale, das Pornokino und die Sauna werden regelmäßig mit Materialien versorgt, dem schwulen Literaturkreis hat man gerne die Räume zur Verfügung gestellt und inzwischen



gibt es als Nachfolgeaktion einer landesübergreifenden Postkartenserie Kondome mit der Aufschrift „Wiesbaden ist geil“. Über solche Aktionen wird vermittelt, dass Schwule ihren Platz in der Aidsilfe haben. Die Botschaft kommt an. Der einmal monatlich in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Wiesbaden angebotene kostenlose anonyme HIV-Test wird rege auch von

schwulen Männern nachgefragt. Im Übrigen würde man gerne mehr engagierte Ehrenamtler gewinnen, wobei das Engagement von einzelnen überschaubaren Aktio-nen bis zur dauernden Mitarbeit gehen kann. Für die schwulen Männer, die sich lieber von einer Frau beraten lassen, steht seit Jahren Gerdi Laurent zur Verfügung. Auf Landesebene steht die Frage an, wie man sich an der im nächsten Jahr startenden Kampagne „Was bist Du Dir wert“ der Deutschen Aids-Hilfe beteiligen kann. Im Landesverband der hessischen Aids-Hilfen ist Dieter Schulenberg im Vorstand engagiert, in den Arbeitsgemeinschaften arbeiten alle an der Fortentwicklung der Arbeitsstandards und der Qualitätssicherung mit. Thema wird dort in nächster Zeit sicher verstärkt die Migrationsarbeit sein. Mit diesem Arbeitsfeld sind ja alle Aids-Hilfen verstärkt konfrontiert.

Auch wenn durch die Therapiemöglichkeiten sich vieles entspannt hat, muss der Gedenk-Quilt der Aids-Hilfe Wiesbaden, der gelegentlich an öffentlichen Orten gezeigt wird, immer wieder ergänzt werden. Das dies nicht erforderlich wird, weil Menschen sich aufgrund mangelnder Informationen infizieren oder weil sie sich nicht oder zu spät behandeln lassen, ist dem ganzen Verein ein besonderes Anliegen. (ba)

Ich wünsche mir insgesamt mehr Mut auch zu differenzierten Botschaften!

Mario Ferranti im Gespräch

Trotz aller Behandlungsmöglichkeiten und trotz aller Testermutigungskampagnen werden etwa ein Viertel der HIV Neudiagnosen erst Jahre nach der tatsächlichen Infektion im Zusammenhang mit ernsthaften Erkrankungen erhoben. Viele Aids-Todesfälle sind darauf zurück zu führen, dass eine Behandlung zu spät begonnen wird. Die post sprach mit Mario Ferranti aus dem Vorstand der Aids-Hilfe Hessen und Geschäftsführer und Sozialarbeiter der Aids-Hilfe Marburg

post: Mario, hast Du eine Fantasie zur Frage warum Menschen sich nicht testen oder behandeln lassen?

Mario Ferranti: Bei HIV und AIDS sind Themen wie Schuld und Strafe meist nicht weit, AIDS wird von vielen als ehrenrührige Krankheit erlebt, die Scham kann dann soweit führen, dass Leute Hilfen und Angebote meiden, im Extremfall auch den Arzt.

Bei Schwulen kommt manchmal noch dazu, dass sie ihr Schwulsein versteckt haben oder nur so getan haben als würden sie sich dafür nicht schämen. Das ist so das erste, was mir einfällt, vorm Test schrecken manche vielleicht auch zurück, weil sie sich vor der Gewissheit fürchten oder weil sie

wissen, dass sie mit HIV von vielen zumindest sexuell gemieden würden. Bei der Angst vor der Gewissheit könnte auch eine Rolle spielen, dass vielen gar nicht klar ist, was Therapien heute leisten. Da gibt's immer noch starke Bilder, die Aids eng mit dem Tod verbinden und mit einem grausamen Sterben.

Du teilst also nicht die Annahme, Aids werde unterschätzt, weil es für therapierbar gehalten wird?

Nein, vielleicht ist das in begrenzten großstädtischen Szenen so, wo Leute auch eher mal einem sichtbaren Positiven begegnen, und sich das rumspricht. Hier sehe ich das nicht, nicht in der Beratung, nicht

bei Veranstaltungen mit Gruppen, egal ob mit Jugendlichen oder Erwachsenen und auch nicht in meinem privaten Umfeld. Die Menschen haben weit überzogene Vorstellungen zur Infektiosität der Positiven, zur Verbreitung von HIV, den Übertragungswegen und zu den Krankheitsverläufen. Die Vorstellung, das würde unterschätzt ist eher eine von Medienvertretern und Strategen am grünen Tisch. In meiner Arbeit erlebe ich das anders. Viele unterstellen zum Beispiel, dass im Falle eines riskanten Kontaktes eine Ansteckung zwingend ist. Ein negatives Testergebnis wird dann häufig so verstanden, als ob man keinen Sex mit Positiven gehabt haben könnte. Angesichts der geringen Infektiosität muss man aber doch annehmen, dass es jede Menge Leute gibt, die knapp an einer Infektion vorbeigeschrammt sind. Das mal einzusehen, würde vielleicht auch die Spaltung zwischen positiv und negativ etwas abmildern können. Es wird ja so getan, als gebe es die dummen oder mutwillig infizierten Präventionsversager und der ganze Rest seien Präventionserfolge, wo es häufig vielleicht nur eine Frage von Glück oder Unglück ist. Ein völlig safes Sexualeben dürfte doch wohl eher die Ausnahme sein als die Regel. Es fällt unter den Tisch, dass es ein und dieselbe Gruppe von Menschen ist, die eine mehr oder weniger risikohafte

Sexualbiographie hinlegt.

Wenn die Leute Aids für so dramatisch halten, weshalb schützen sich dann so viele nicht mehr?

Also ich spreche mal für den Bereich der Schwulen oder Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), wie wir heute sagen. Die meisten schützen sich ja immer noch, zumindest sehr häufig. Auch die Jüngeren kommen meist ganz gut zurecht, lassen sich auch gegen Hepatitis A und B impfen. Es gibt aber das Bild: „Früher hatten die Schwulen Aids, aber heute hört man ja überall „es kann jeden treffen“. Auch vielen Schwulen ist nicht klar, dass in Deutschland mehr als 60 % der Infektionen in ihren Kreisen stattfinden, also einer Gruppe, die vielleicht 2 bis 3 % der Bevölkerung ausmacht und was das für sie heißt, nämlich dass sie mit einer recht hohen Frequenz Sexualpartnern mit HIV begegnen. Und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten auch. Das sollte viel stärker Thema der Prävention werden, in Los Angeles gibt es zu dieser Frage bereits eine Kampagne. Aids Schwulen zuzuschreiben wird heute als Diskriminierung erlebt, allenfalls als Vergangenheit bewertet und abgewehrt. Das tun eher MSM ohne Szenekontakte, eher Migranten und dann doch auch eher Jüngere. Das ist eine These. Bis in die 90er Jahre gab es für MSM das Bewusstsein, einer

Hauptbetroffenengruppe anzugehören. Das hat sich bei einem Teil der MSM verloren. Das direkte Erleben fehlt. Und die Sexualität wird nicht mehr als so schuldhaft erlebt und in dieser Logik kann Aids dann auch nicht zuschlagen.“Aids gehört zu mir, weil ich schwul bin“, das hat sich zum Teil verloren.

Und dann gibt es Menschen, die insgeheim wissen, dass da Risiken sind, die aber trotzdem Wünsche nach unsafem Sex haben und das auch tun. Der Konflikt wird gelöst, indem man sich sagt, „das haben die Alten, oder die Darkroom- und Sauna-Schwulen oder Leute, die fremdgehen. Aids haben Leute, die ich nicht gut kenne“. Die als ungefährlich Eingestuft gehören zum Nahfeld, „die Leute, mit denen ich ins Bett gehe, sind so wie ich, die tragen die gleichen Klamotten, treffe ich in den gleichen Läden, die kann ich einschätzen. Da weiß ich, was ich von denen zu halten haben, da wüsste ich ja, wenn was mit denen los ist.“

Wie löst man das?

Bloßstellen nützt da wenig, das engere Umfeld soll ja auch allgemein einen Schutzraum bieten und nicht als bedrohlich entlarvt und entzogen werden. Erst recht ist das in Beziehungen so. Dass vom emotional nächsten Menschen eine Bedrohung ausgehen sollte, wird abgewehrt. Ich geh da zwar drauf ein, im Paargespräch beim Test zum Beispiel, aber behutsam. Bei Gruppen ist das einfacher. Aber was ich sagen will: die Leute gehen ja nicht Risiken ein, weil

sie Aids harmlos finden oder sich das Risiko wegfantasieren, sondern weil beim Sex tiefgreifende Bedürfnisse zum Tragen kommen, die Suche nach Nähe, Verschmelzung, Hemmungslosigkeit, Exzess, also ein Gegengewicht gegen den Alltag, gegen Kontrolle, gesundheitliche Regeln. Das ist anders als im Bereich Prävention bei Zahngesundheit, bei der man mit ein bisschen Mühe nur gewinnen kann. Es geht um eine starke innere Bedürfnisstruktur, die der Sicherheitsstruktur ebenbürtig ist. Ihr hattet als vorletztes Titelbild der posT nackte Eishockeyspieler aus der Schweiz („hier schützt man sich doch auch“). Das macht es deutlich. In der Eishalle ist es erfahrbar kalt, natürlich zieh ich mir da was an und es ist ein Unterschied, ob ich mir Polsterungen als einen Schutzanzug anziehe, oder ein Kondom. Der Schutzanzug steht meinen innersten Wünschen nicht diametral gegenüber. Das muss man sich in der Prävention wirklich klarmachen. Im Drogenbereich klappt Prävention deshalb besser, weil unsaubere Spritzen nicht mit dem Rauscherleben zu tun haben. Dass es da Erfolge gibt - auch bei Hepatitis C - hängt mit der liberaleren Drogenhilfepolitik zusammen. Bei safer use wird nicht in den Kern des Drogengebrauches eingegriffen. Aber es ist einfach etwas anderes, eine saubere Spritze zu nehmen oder ein Kondom überzuziehen. Deswegen hat man bei der sexuellen Übertragung hinsichtlich der Zahlen der Neuinfektionen engere Spielräume. Man soll da realistisch bleiben.

Sind nicht manche Infektionen auch der Verlogenheit des öffentlichen Diskurses geschuldet?

Kann gut sein. Eine rhetorische Frage, merke ich grad, aber es stimmt, die ganzen Wenns und Abers. Das wird oft ganz hoch gehängt. Die Diskussionen über den Lusttropfen zum Beispiel. Aber das stößt ja auch auf einen Bedarf. Da kommt jemand zum Test, total panisch, wegen des Lusttropfens in der Sauna und im Gespräch stellt sich raus, dass er's mit Kondomen nicht so genau nimmt, zu Hause aber, ich hab's ja schon gesagt, nur mit Leuten, die er gut kennt. Das hat auch damit zu tun, dass in Medien und der Prävention oft unterschwellig HIV-Risiko und sexualmoralische Botschaften verquickt werden.

Aber ich nehme mal an, du meinst auch den Fokus auf die Positiven? die ganze Verantwortungsdebatte, dass die wissentlich Infizierten unabhängig von Behandlungsfragen die gefährlichen Sexualpartner seien. Diesem Eindruck wird nicht entgegengetreten, das stimmt, da sind die Ängste wohl zu groß und auch wieder die Wenns und Abers. Das Sprechen wird schwer gemacht, immer noch.

Dabei ist der Bereich, in dem HIV-Infektionen stattfinden, doch vor allem ein anderer. Tatsächlich ist gesichert, dass die Infektiösität in den ersten Wochen vor der Serokonversion am höchsten ist, danach deutlich absinkt und bei Begleiterkrankungen wie der Syphilis erneut deutlich raufgeht. Eine kanadische Studie weist nach, dass

knapp die Hälfte der Infektionen durch frisch Infizierte weitergegeben werden.

In der Schweiz wird darüber nachgedacht, ob man die schwule community für drei Monate zu safer sex bewegen könnte. Was hältst du davon?

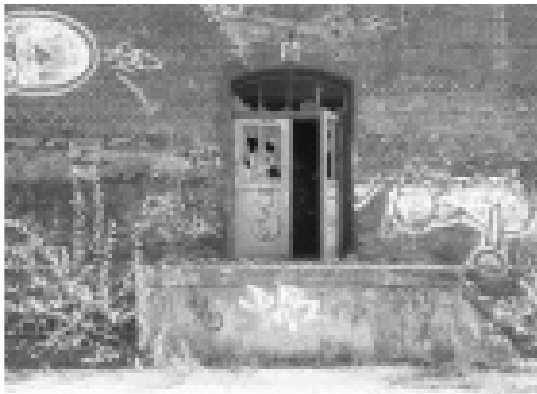
Auf die Idee sind vermutlich schon viele gekommen, ich letzten Sommer auch.

Ich hab mit Karl Lemmen von der DAH mal drüber gesprochen, der zeigte sich eher pessimistisch, safer sex einfach mal so auf Ansage durchzusetzen. Damals beim Aids-Schock sei das was anderes gewesen. Ich bin da viel optimistischer, kann's aber nicht begründen. Es müsste auf jeden Fall über alle Medien kommuniziert werden, um nicht nur die engere Szene zu erreichen. Und drei Monate finde ich happig, ich stelle mir einen Monat vor, vielleicht zwischen Karneval und Frühlingsgefühlen, passt auch zur Fastenzeit. Selbst bei einem Teilerfolg bliebe ein Effekt für einige Zeit danach. Ich unterstelle, dass sich HIV zum Teil auch in begrenzten epidemischen Ausbrüchen verbreitet, vielleicht auch nur einen davon zu blockieren wäre doch schon was.

Die schon länger Infizierten sind nicht der Fokus, schon gar nicht die behandelten.

Eine antiretrovirale Behandlung verringert die Risiken so deutlich, dass in der Schweiz bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze

empfohlen wird, dass diskordante Paare sich beim behandelnden Arzt beraten lassen und der seronegative Partner frei entscheiden kann, ob er Kondome wünscht oder nicht. Ich wehre mich ja seit zwanzig Jahren dagegen, dass in der Szene eine Haltung herrscht, die das Sprechen erschwert. Die kommt so daher, als ob man die Positiven davon entlasten wolle, den Mund aufzumachen, Kondome reichen. Das heißt aber eigentlich, dass man nichts sagen soll, weil sonst die Angst in die Begegnung kommt. Das ist mir bei vielen Diskussionen entgegengeschlagen. Dem Positiven



wird aufgebürdet, ein offensichtlich hoch emotionales Thema allein mit sich auszumachen, das eigentlich von allen Beteiligten zu tragen wäre.

Mich irritiert immer wieder, dass mir Ärzte zu HIV und Hepatitis C Einschätzungen geben, mit denen sie nicht öffentlich zitiert werden wollen. Ich verübele der Medizin, den

Medien und den Aids-Hilfen, dass sie außerhalb der Beratung wenig dazu tun, durch realistische Information, die in die sonstigen Alltagsrisiken, die man permanent eingeht, eingemittelt ist, zum Angstabbau beizutragen. Es gibt zwar die verkündete Haltung, nicht mit Angst Prävention zu machen, dem widerspricht aber, dass entlastende Faktoren für eine Risikobewertung kaum öffentlich kommuniziert werden. Ich habe manchmal den Eindruck, dass die posT neben dem Bulletin des RKI zurzeit das einzige gedruckte Forum ist, in der solche Diskurse stattfinden.

Vom Delegiertenrat der Länder und Netzwerk-vertretung bei der Deutschen Aids-Hilfe hört man dazu wenig.

Die meisten derjenigen, die infiziert sind, wissen das doch von ihren behandelnden Ärzten. Sie kommunizieren HIV mit ihren Partnern selbstverständlich oder sind bemüht, konsequent die Partner zu schützen.

Eine realistische Haltung der Ärzte kannst Du im Wesentlichen doch nur in den Schwerpunktpraxen voraussetzen bei Ärzten, die man auch auf den Kongressen trifft. Und nichtbehandelte Positive haben teilweise völlig abwegige Fantasien zu den Wirkungen von Therapien. Wenn man wirklich deutlich kommunizieren würde, dass man von Therapien nicht nur

Nebenwirkungen hat, sondern zumindest in der Sexualität das Leben erleichtert, dann könnte man den Leuten sagen, „nehmt das Zeug, ihr habt was davon“. Und vielleicht könnte man dann auch eine Testermutigungspolitik treiben, in der man den Menschen außer dem Wissen etwas anzubieten hat, nämlich die Perspektive einer Behandlung zum medizinisch sinnvollen Zeitpunkt und der Aussicht, Sexualität nicht schuldhaft zu erleben. Ich glaube nicht, dass die etwa 25%, die ihr positives Testergebnis erst mit der Vollbilddiagnose erhalten, vorher nicht wenigstens eine dumpfe Ahnung von den Leichen in ihrem Keller hatten. Ich bin überzeugt davon, dass auch das Verdrängen der Ahnung einen hohen seelischen Preis kostet.

Wie ist denn Deine Haltung zu der Forderung aus Ärztekreisen aus primärpräventiven Gesichtspunkten frühzeitig zu behandeln?

Die Ärzte müssen einfach offen mit ihren Patienten reden. „Die Infektion ist auch für die Sexualität nicht erfreulich. Da spielt die Seele mit rein und die können Sie auf drei Wegen entlasten, Sprechen, Safer Sex, oder durch Viruslastabsenkung bei erfolgreicher Behandlung“. Die Ärzte können sich doch nicht anmaßen zu entscheiden, was hier der seelisch gesundeste Weg für ihre Patienten ist, und der wiederum ist

ziemlich erheblich für das Gesundheits- oder Krankheits-erleben insgesamt. Das macht doch auch therapeutisch Sinn. Und wenn ich als Arzt Anlass hätte, die pharmazeutische Lösung für das konkrete Individuum gegenüber für die beste zu halten, dann würde ich versuchen, ihn davon zu überzeugen.

Es gibt aber doch immer noch eine breite Fachöffentlichkeit, die sich wehrt, mit dem ungeklärten vielleicht vorhandenen Restrisiko offen umzugehen.



Das wird hoffentlich in spätestens zwei Jahren vom Tisch sein. Der Präsident des nächsten Aids-Kongresses in St. Gallen hat angekündigt, dass eine Kongressschiene Sexualität und Behandlung ist. Und die Schweizer eidgenössische Kommission für Aids-Fragen arbeitet an einer Stellungnahme.

Dieser Bereich betrifft ja vor allem die Positiven, die um ihre Infektion wissen. Für mich ist das nicht die

zentrale Fragestellung, auch wenn es wichtig ist, wie man den Test, wie man sexuelle Optionen kommuniziert

Wie kommuniziere ich Risikomanagement, wenn im Internet Männer für Bareback Partner suchen, die unter keinen Umständen infiziert sein dürfen?

Also für mich ist das erstmal jemand, der Serosorting betreibt unter vermeintlich Negativen. Damit gehört er in gewisser Weise ja zu der ganzen Gruppe derer, die unsafe sex praktizieren und wie ich schon gesagt habe, sich dabei ein risikofreies Reservat zurecht fantasieren. Nur mit dem Unterschied, dass er sich nicht diffus so verhält, sondern sich klar ist über seine Strategie und sie auch noch offenlegt: er kommuniziert das ja. Da sehe ich ihn schon mal im Vorteil. Ich würde ihn zum Beispiel fragen, was er eigentlich tun würde, wenn er sich über beide Ohren in jemanden verliebt, der ihm eröffnet, dass er HIV hat. Kommen Kondome für ihn also grundsätzlich nicht in Frage oder traut er Kondomen nicht? Oder schätzt er Sex insgesamt gefährlich ein? Was denkt er, worin er sich eigentlich von Leuten unterscheidet, die sich angesteckt haben? Ist ihm klar, dass seine Strategie nicht safe ist, sondern nur harmreduction, eher am riskanten Ende des Spektrums? Hat er Sex mit jedem, der sich meldet, oder kann er sich Partner vorstellen, denen er das Negativsein nicht abnimmt? Was würde bei ihm diese Zweifel auslösen? Kennt er nur strategisches harmreduction oder auch technisches,

also Risikoverringerung bei einzelnen Praktiken? Also konzentriere Dich auf Sexualpraktik und Verhalten. Situative und personenbezogene Strategien sind eher risiko- und fehlerbehaftet.

Wenn sie funktionieren sollen, setzen sie ein hohes Maß an Kommunikation voraus.

Sie haben aber auch ein hohes Missverständnispotential. Man denkt sich was, interpretiert in den anderen rein und zwar eher Schönes als Unschönes. Diese fatale Strategie, nach Orten zu sortieren, das eigene Bett für ungefährlich zu halten und nur Menschen aus dem Nahbereich auszuwählen, erinnert mich an manche drogengebrauchende Russlanddeutsche, bei denen es innerhalb ihrer Gruppe verpönt ist, ein eigenes Spritzbesteck zu nehmen. Bei einem Fremden geht das ohne Brüskierung, nicht aber beim eigenen Cousin. Als Grundausrüstung des Wissens brauchen wir die Erkenntnis, dass das Virus seine eigene Übertragungslogik hat und sich durch ganz praktische Fragen in unterschiedliche Risikostufen einsortieren lässt. Das geht von ganz sicher, wie Verzicht auf bestimmte Praktiken, über hochsicher, wie das Kondom, und einige weniger sichere Praktiken darunter. Aber das Personenbezogene ist doch problematisch. Beim einen verlasse ich mich darauf, dass er mir sagt, er hat es nicht, beim anderen darauf, dass er mir sagt, er hat es, ist aber gut therapiert. Ich muss

den Leuten klarmachen, dass sie selbst die Akteure sind, die die Regie in der eigenen Hand behalten sollten. Verabredungen wie in deinem Beispiel vorhin sind immer nur Harmreduction. Dazu gehört übrigens auch der Paartest mit Treueversprechen und Kondomverzicht. Das Bedürfnis kann ich gut verstehen, aber wenn man es bewirbt, muss man dazu sagen, das ist Harmreduction. Und die verbreitete Haltung, der andere wird wohl schon getestet sein wird durch die Kampagnen eher gestützt, safer sex dagegen unterminiert.

Da kommt bei den Vieltestern ja noch dazu, dass sie mit jedem negativen Testergebnis darin bestärkt werden, sie hätten ein vernünftiges Risikomanagement, wo vielleicht einfach nur Glück vorlag.

Neulich hatte ich einen frisch Negativgetesteten, der meinte, er wisse jetzt, dass sein Partner nicht fremd geht. Ich hab es jedenfalls nicht geschafft ihm den Unsinn auszureden.

Für mich bleibt der Umstand, dass in der Wahrnehmung die Risiken an der völlig falschen Ecke andockt werden, nämlich bei den wissenden Positiven.

Davon muss man weg, weil es sinnlos ist, es so zu betrachten. Aber ich weiß nicht, ob man das aus den Köpfen wirklich rauskriegt. Vom Impuls her, wird es derjenige einfacher haben, der sagt, ich bin negativ getestet, oder ich weiß es nicht.

Der wird als jungfräulicher, nicht so abgefickt fantasiert, obwohl ich das

ja sexuelle Unerfahrenheit und Unbeholfenheit bei meinen Sexualpartnern nicht zu schätzen weiß.

Bei der Sehnsucht nach Jungfräulichkeit geht es um die Angst vor dem Vergleich. Aber ich glaube dass sich auch HIV da niederschlägt, dass sich manche als unschuldig verkaufen, um sich selbst als ungefährlich darzustellen. Bei gayromeo sieht man das. Von



Männern, "die nur auf das Eine aus sind" wird sich heftig und empört distanziert, eigene Phasen mit häufigem Partnerwechsel werden verschwiegen und kurzlebige sexuelle Begegnungen flugs zu Beziehungen umetikettiert. Oder die Leute, die sich auf's äußerste über Barebacker empören, mit der unterschwelligen Botschaft „mit einem wie mir kannst

du beruhigt ungeschützt verkehren."

Was macht es so schwer über entlastende Faktoren wie Viruslast zu kommunizieren?

Es gibt ja ein ganzes Bündel von Erkenntnissen; die nur hinter vorgehaltener Hand besprochen werden. Es gibt einen gesellschaftlichen Konsens, dass Aids hochdramatisch ist. Wenn man es wirklich eins zu eins kommunizieren würde, hätte ich Angst, dass die ganze Prävention weg bricht, obwohl sie notwendig und sinnvoll ist. Ich erlebe



kaum, dass mal jemand sagt, „nun haltet den Ball mal flach, wie stehen wir im Vergleich zu den Nachbarländern und im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten da, nämlich blendend“. Das Dilemma ist doch, dass eine erfolgreiche Prävention gleichzeitig den Präventionsdruck wegnimmt. Außerhalb der Hauptbetroffengruppen gibt es etwa eine Infektion auf einhunderttausend Einwohner im Jahr. Für eine sexuell übertragbare Krankheit finde ich das verblüffend wenig. Bei MSM sieht das zwar schon ganz anders aus, da dürfte der

Wert schon dreistellig sein. Trotzdem könnte man das im Vergleich mit andern Ländern ja auch mal als Erfolg sehen und sagen, das funktioniert. Das irritiert mich, dass seit dem Durchbruch in der Forschung Mitte der 90er man nur noch wens und abers hört, Superinfektionen, Resistenzen, Nebenwirkungen, statt erst einmal aufzuatmen und zu sagen: „Die Zeit des Grauens ist vorbei“. Das öffentlich verkündete dramatische Aids untergräbt jede Kritikfähigkeit. Es ist schwer gegen diese Bilder eine seriöse Beratung zu machen. Menschen mit frischen positiven Testergebnissen haben immer noch die unmittelbar drohenden Erkrankungs- und Todesphantasien. Ein achtzehnjähriger, der sich fragt, ob er den nächsten Sommer noch erlebt, das ist eine Katastrophe. Was hat der für Ärzte? Das ist ein mühseliger Weg, so jemanden wieder ans Leben heran zu führen. Mit spezifischen Medien erreicht man immer nur Teile von Szenen und mit Beratung ja auch nur wenige, ich würde mir insgesamt mehr Mut auch zu differenzierten Botschaften wünschen als "Mach's mit" - Kampagnen.

Nun muss man der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zugute halten, dass sie das Kondom gesellschaftsfähig gemacht hat und wesentliche Beiträge geleistet hat, das offene Leben mit HIV in dieser Gesellschaft zu ermöglichen, allerdings eher im nichtsexuellen

Bereich.

Offenes Leben mit HIV? Da frage ich mich, wie sehr die Arbeit in einer Aids-Hilfe den Blick darauf verstellt. Da wird jemand jahrelang betreut und dann werden die Betreuerin und wir von den Angehörigen gebeten, doch bitte nicht bei der Trauerfeier zu erscheinen. Mal darf Aids-Hilfe nicht auf den Briefumschlag, mal die Angst beim ersten Hausbesuch, es könnte auf dem Auto stehen. Kinder, die groß werden und denen die Infektion der Eltern verheimlicht wird, ich versteh's ja, die Angst vor Mobbing in der Schule, Ärzte, die Angst haben, neulich sogar einer, der verweigert Blut abzunehmen, er habe schließlich Kinder, das sei ihm nicht zuzumuten. Eine Gruppe von KrankenpflegerInnen in Ausbildung, die sich sicher ist, Aids, das kriegen Penner und Arbeitslose. Ich hab manchmal das Gefühl: Irgendwie ändert sich ja doch nichts.

Natürlich gehe ich davon aus, dass ich heute in der Marburger Zahnklinik immer noch größere Organisationsprobleme auslösen würde, wenn ich dort hinginge. Ich habe auch den Chirurgen im Nachtdienst erlebt, der mich mit Verweis auf seine Familie nicht behandeln wollte, aber ich habe auch die Zahnärztin die mich völlig problemlos kompetent behandelt, den griechischen Hausmeister und die Bäckersfrau, mit denen ich leicht auch über Aids kommunizieren kann. Sicher liegt das auch daran, wie ich auf

die Menschen zugehe. Aber es liegen Welten zwischen den heutigen Möglichkeiten und denen Mitte der 80er. Und da bin ich nicht nur den Aids-Hilfen sondern auch der BZgA dankbar, dass wir das geschafft haben. Und es gibt natürlich Gruppen, bei denen das nicht funktioniert. Da gehe ich aber nicht psychologisch dran, sondern politisch. Der katholischen Kirche gehören die Zuschüsse gestrichen, bis sie sich auf den Boden des Grundgesetzes stellt, die Gleichberechtigung der Geschlechter akzeptiert und Minderheiten respektiert. Wir haben einfach eine Zeitgleichheit von finstersten mittelalterlichen Vorstellungen und Moderne.

Das berührt auch die Vorstellung von Präventionsstrategien, es gebe ein homogenes Gegenüber. Deswegen wird so abgewehrt, differenzierte Botschaften zu vermitteln. Die brauchen wir aber, wenn wir den Menschen gerecht werden wollen.



Nun weiß ich aber aus meiner anwaltlichen Beratungspraxis, dass es ein gerüttelt Maß an Menschen gibt, denen ich Sachverhalte nicht differenziert vermitteln kann. Die brauchen von mir eine klare eindeutige Empfehlung, wie verfahren werden sollte.

Da habe ich in der sozialen Arbeit ein anderes Verständnis. Bei Dir brauchen sich die Menschen doch nur einmal für oder gegen eine Strategie entscheiden und konnten den Rest Dir überlassen. Ich habe es mit einem Bereich zu tun, der die Leute ein Leben lang begleitet und das auch noch mit wahrscheinlich wechselnden Partnern. Das geht fast nur im Gespräch. Wenn ich ein konkretes Gegenüber habe, ist das nicht das Problem. Da kann ich gut einschätzen, wo ich ansetzen kann. Die personalkommunikative Ebene hinterlässt Spuren. Davon bin ich überzeugt. Manche Broschüren sind für einige meiner Gesprächspartner zu hochschwellig.

Wir haben doch auch die einfachen Botschaften. Die BZgA macht das doch mit dem Zeigen der aufgerollten Kondome wirklich gut. Es muss daneben möglich sein, auch weitergehende Bedürfnisse nach differenzierteren Informationen zu befriedigen. Wenn man anerkennt, dass man ohnehin nicht die Welt verändern kann, sondern im besten Fall, Denkprozesse anstoßen und wenn man akzeptiert, dass man nicht allmächtig ist, ist das doch kein Problem.

Da stimme ich Dir zu. Man kann versuchen schräge Bilder in Frage zu stellen, Haltungen zu bestärken, dass man für das was man mit sich und anderen macht, auch letztlich auf einen selbst zurückfällt, dass man verantwortlich dafür bleibt. Das ist nicht delegierbar. Wir können Leute unterstützen, von realistischen Annahmen auszugehen.

Und die bunten Kondome? Ohne Aids und BZgA würden wir wohl immer noch um die Eingangsbereiche der Apotheken schleichen. (ba)



Bundesrat stimmt mit großer Mehrheit für ein Gesetz zur heroingestützten Behandlung für schwerkranke Drogenabhängige

„Die überwältigende Mehrheit von 13 Ländern im Bundesrat ist ein klares Signal an den Bundestag, eine gesetzliche Regelung der heroingestützten Behandlung zu beschließen“ erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, anlässlich der heutigen Entscheidung im Bundesrat. „Auch die öffentliche Anhörung im Bundestag am 19. September hat bestätigt, dass es nicht um einen Paradigmenwechsel geht, sondern um eine sinnvolle und wirksame Ergänzung der Substitution mit Methadon für Schwerstabhängige.“

In der Anhörung im Bundestag wurde auch deutlich, dass nicht mit massiven Mehrkosten zu rechnen ist, wenn die heroingestützte Behandlung gesetzlich geregelt wird. Sabine Bätzing: „Ein Ansturm von Heroinabhängigen auf die Diamorphinbehandlung – wie von manchen befürchtet – wird ausbleiben. Das Ergebnis einer Studie zur Versorgungslage der schwerkranken Heroinabhängigen hat ergeben, dass bundesweit etwa 3.500 Behandlungsplätze realistisch sind. Von einem 'Dammbruch' kann keine Rede sein. Im Vergleich zur derzeitigen Substitutionsbehandlung entstünden damit pro Jahr nicht die befürchteten Mehrkosten in Höhe von 150 Millionen Euro und mehr, sondern in Höhe von etwa 22,2 Mio. Euro. Das entspricht etwa 0,15 Promille der jährlichen Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.“

Auch die Zweifel an der Abstinenzorientierung der heroingestützten Behandlung sind nicht gerechtfertigt. Ein Ergebnis der Studie war, dass innerhalb von zwei Jahren 24 % der Patienten entweder in eine Substitutionstherapie oder sogar direkt in eine Abstinenztherapie gewechselt sind.

Sabine Bätzing betont: „Ich appelliere an die Bundestagsfraktion der CDU/CSU, sich dem Votum des Bundesrats sowie den überzeugenden Argumenten für diese Behandlungsmethode anzuschließen und die Abstimmung über das Gesetz im Bundestag freizugeben. Eine gesetzlich geregelte heroingestützte Behandlung trägt dazu bei, dass künftig noch mehr Leben gerettet werden können.“

Die Patienten des Bundesmodellprojekts werden seit 1. Januar 2007 auf der Basis einer auf das öffentliche Interesse gestützten Ausnahmeerlaubnis gemäß § 3 Abs. 2 des Betäubungsmittelgesetzes weiter mit Diamorphin behandelt. Das Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger wurde von einer gemeinsamen Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, der Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie der Städte Bonn, Frankfurt, Hannover, Karlsruhe, Köln und München getragen. Die Ergebnisse sind im Internet unter www.heroinstudie.de veröffentlicht.

Pressemitteilung vom 21.09.2007



Welt  IDSTag 1.12.
GEMEINSAM GEGEN AIDS

Übernimm Verantwortung für dich und andere.

www.aidshilfe-beratung.de
www.aidshilfe.de

 **Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.**