



HIV/AIDS in der Oberpfalz

**Ein Themenheft
nach 20 Jahren Aids-
Beratungsstelle
Oberpfalz**



Inhalt:

- **Ein Blick in die Geschichte**
- **HIV/AIDS 2010: Fakten**
- **12 Fragen und Antworten zum Test**
- **Leben mit HIV in der Oberpfalz**
- **Die Angebote der Aids-Beratungsstelle**



Szene aus der AIDSTANZGALA in Regensburg

Impressum

- Herausgeber: Aids-Beratungsstelle Oberpfalz
- Verantwortlich: Hans-Peter Dorsch
- Gestaltung: Grafikbüro Gegensatz, Regensburg
- Druck: Kartenhaus Kollektiv, Regensburg
- Gesamtauflage: 12.000



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



HIV/AIDS in der Oberpfalz

Ein Themenheft nach 20 Jahren Aids-Beratungsstelle Oberpfalz

Inhalt

- **20 Jahre Aids-Beratungsstelle Oberpfalz:**
ein kurzer Blick in die Geschichte
von Aids Seite 4
- HIV/Aids 2010 – Fakten
und Stand der Dinge Seite 9
- HIV-positiv? HIV-negativ?
12 Fragen und Antworten
zum HIV-Antikörper-Test Seite 20
- **Leben mit HIV** in der Oberpfalz Seite 25
- **Die Aids-Beratungsstelle Oberpfalz:**
 - Was wir anbieten
 - Wie wir helfen
 - Was Sie von uns
erwarten können Seite 35



Liebe Leserinnen und Leser,

die Psychosoziale Aids-Beratungsstelle Oberpfalz ist eine Einrichtung des BRK-Bezirksverbandes Niederbayern/Oberpfalz und wird gefördert vom Land Bayern und dem Bezirk Oberpfalz.

Wir blicken nun zurück auf über 20 Jahre Arbeit mit und für HIV-Infizierte, für Prävention und gegen die Weiterverbreitung von HIV. Dies bedeutet auch über 20 Jahre Arbeit für Solidarität mit HIV-Infizierten und gegen Ignoranz und Stigmatisierung.

In diesen Jahren war die Arbeit der Beratungsstelle großen Veränderungen unterworfen. Wir haben einen unglaublichen medizinischen Fortschritt erlebt, der aus einer tödlichen Krankheit eine zwar noch unheilbare, aber gut behandelbare chronische Infektion gemacht hat. Wir haben aber auch erlebt, dass das öffentliche Interesse am Thema HIV/Aids stark nachgelassen hat.

Es ist still geworden um HIV – zu still, denn das HI-Virus hat sich über die ganzen Jahre immer mehr in Deutschland verbreitet und die Neuinfektionszahlen sind gestiegen: von ca. 1500 Neuinfektionen im Jahr 2001 auf ca. 3000 Neuinfektionen im Jahr 2009.

Es ist still geworden, weil HIV an Neuigkeitswert verloren hat und von den Medien als offenbar nicht mehr ausreichend geeignet für Schlagzeilen eingeschätzt wird. Es ist aber auch still geworden um HIV, weil es immer weniger HIV-Infizierte gibt, die ihre Infektion öffentlich machen. Sie haben Angst davor, das Bekanntwerden der Infektion könnte für sie und ihre Angehörigen ungerechtfertigte Nachteile nach sich ziehen. Diese Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung ist aus unserer Erfahrung durchaus berechtigt, denn auch heute noch reagieren viele Menschen völlig unangemessen, wenn sie von jemandem erfahren, dass er oder sie HIV-infiziert ist. Dies ergibt einen unheilvollen Teufelskreis aus Stigmatisierung, Angst, Verschweigen und Vergessen.

Wir wollen mit diesem Themenheft diesen Teufelskreis durchbrechen, indem wir über HIV/Aids informieren und den aktuellen Stand der Dinge beschreiben. Wir wollen aber auch über die Situation der Menschen berichten, die mit diesem Virus hier in der Oberpfalz leben und wir wollen die HIV-Positiven selbst zu Wort kommen lassen.

Sie finden daher über das gesamte Heft verteilt immer wieder kurze Selbstdarstellungen, die von HIV-Positiven selbst verfasst wurden, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, einen kleinen Einblick in die Lebens- und Gedankenwelt von HIV-infizierten Menschen zu erhalten, die in der Oberpfalz leben.

Sie, liebe Leserinnen und Leser, sollen mit diesem Heft die Möglichkeit bekommen, sich über HIV/Aids zu informieren und sich ein realistisches Bild über diese Infektionskrankheit und die Menschen, die davon betroffen sind, zu machen.



Von links: Georg Sammüller, Hans-Peter Dorsch, Gabi Kilian, Ella Tügel, Wilma Bastian, Martina Frommann

Hans-Peter Dorsch
für das Team der Aids-
Beratungsstelle Oberpfalz



Rock Hudson stirbt am 2.10.1985 an den Folgen von Aids

Aids war von Anfang an ungewöhnlich. Die ersten 5 Krankheitsfälle, die 1981 veröffentlicht wurden, waren ausschließlich bei schwulen Männern beobachtet worden, und so war schnell der Mythos der Schwulenseuche Aids geboren. Obwohl bald Infektionen bei Blutern, bei Drogenabhängigen, ja sogar bei Neugeborenen gefunden wurden, hielt sich dieser Mythos über viele Jahre - bei machen sogar bis heute.

Es ist zwar tatsächlich so, dass bei uns in Deutschland die Gruppe der homosexuellen Männer bis heute mit Abstand am stärksten betroffen ist, der Versuch, Aids auf die Schwulen zu projizieren, war aber damals wie heute vor allem der Versuch, sowohl Aids als auch die schwulen Männer zu stigmatisieren.

20 Jahre Aids-Beratungsstelle Oberpfalz – Ein kurzer Blick in die Geschichte von Aids



Hysterie, Teil 1

Aids hatte mit Sex zu tun und Aids war tödlich und die Medizin war hilflos – das alles war eine hervorragende Grundlage für Schlagzeilen in der Sensationspresse – und tatsächlich – Aids war damals ganz anders als heute ein absolutes Medienereignis und beherrschte über Jahre die Schlagzeilen. Der Spiegel brachte bereits 1983 die erste Titelgeschichte zu Aids und schrieb prompt, dass die „Homosexuellen-Seuche AIDS“ Europa erreicht habe. Auch die Medien haben ihren Teil zur Stigmatisierung beigetragen.

Viele Menschen haben Aids allerdings erst dann als ernsthaftes Problem erkannt, als im Jahr 1985 bekannt wurde, dass Rock Hudson an Aids erkrankt war. Plötzlich hatte Aids ein Gesicht – noch dazu ein sehr bekanntes – und war nicht mehr abstrakt. Aids war damit noch medienwirksamer. Dieser größere Bekanntheitsgrad führte allerdings nicht dazu, dass es jetzt zu vermehrter Information kam – im Gegenteil.



Hysterie, Teil 2

Oft wurde nur Stimmung gemacht und wir können uns heute zum Teil nicht mehr vorstellen, mit wie viel Panik und Hysterie damals das Thema Aids in der Öffentlichkeit diskutiert wurde. Heute kämpfen wir darum, dass Aids überhaupt noch als Problem wahrgenommen wird und damals ging es im Gegenteil darum, überschießende Reaktionen und Panik zu verhindern.

Auch die Wissenschaft war nicht vor Hysterie gefeit. Mitte der 80er Jahre gab es Experten, die schätzten die Zahl der Infizierten in Deutschland auf bis zu einer halben Million und viele haben eine Katastrophe vergleichbar der Pest im Mittelalter befürchtet.

Diese Stimmung erfasste natürlich auch die politische Debatte, denn anders als heute war Aids damals ein großes Thema der gesundheitspolitischen Auseinandersetzung. Es ging zentral um die

Frage, ob Aufklärung und Beratung und der Appell an die Selbstverantwortung zielführend sind oder ob seuchenrechtliche Maßnahmen und Zwang angewandt werden sollen.

In Bayern tobte diese Auseinandersetzung besonders heftig, aber es gab auch in Bayern besonnene Politiker und deren Politik hat sich am Ende durchgesetzt. Ein Ergebnis dieser politischen Auseinandersetzung in Bayern war, dass im Jahr 1987 der Aufbau eines Netzes Psychosozialer Aids-Beratungsstellen für Bayern beschlossen wurde - und dieser Beschluss hat sich als Einziger der damaligen Beschlüsse als richtig und nachhaltig herausgestellt. Bayern glänzt heute mit seinem Netz Psychosozialer Aids-Beratungsstellen.

Am 1. September 1988 nahm die Psychosoziale Aids-Beratungsstelle Oberpfalz als eine von 11 Aids-Beratungsstellen in Bayern ihre Arbeit für die Oberpfalz auf. Das Einzugsgebiet war und ist also sehr groß, das Arbeitsgebiet war schwierig und neu, das Thema war enorm stigmatisiert und angstbesetzt.

Für die Angst gab es damals ja auch noch einen sehr realistischen Grund, denn medizinische Hilfe gab es kaum. Für die Oberpfalz darf man allerdings feststellen, dass in den ersten Jahren unserer Tätigkeit selbst diese geringen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft wurden, weil sich viele Ärzte schlicht weigerten HIV-Patienten zu behandeln. Und wenn unsere Patienten HIV-Spezialisten aufsuchen mussten, hieß es, nach München oder nach Nürnberg/Erlangen zu fahren. Auch die Mitarbeiter der Aids-Beratungsstelle sind in diesen Jahren viele Tausend Kilometer mit Patienten auf den Autobahnen unterwegs gewesen, um ihnen den Zugang zu HIV-Spezialisten zu sichern.

Für die medizinische Versorgung der HIV-Patienten in der Oberpfalz stellte daher die neu geplante Uniklinik in Regensburg eine große Chance dar. Mit Unterstützung der damaligen Oberbürgermeisterin Christa Maier konnten wir der Klinikleitung den Bedarf klar machen, so dass im Jahr 1992 mit der neuen Uniklinik Regensburg die zugehörige Immunambulanz für HIV-Patienten ihre Arbeit aufnahm. Mit diesem Schritt war die medizinische Versorgung der HIV-Patienten in unserem Großraum gesichert und dies gilt bis zum heutigen Tag. Mit Herrn Professor Salzberger und seinem Team, insbesondere Frau Dr. Mandraka, die schon seit fast 10 Jahren beratende Ärztin der Aids-Beratungsstelle ist, besteht eine sehr gute Zusammenarbeit.

Inzwischen gibt es sogar eine zweite Immunambulanz in Regensburg. Herr Dr. Audebert von der immunologischen Ambulanz im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder kümmert sich ebenfalls ganz hervorragend um seine HIV-Patienten und auch mit ihm verbindet uns ein sehr herzliches Verhältnis.

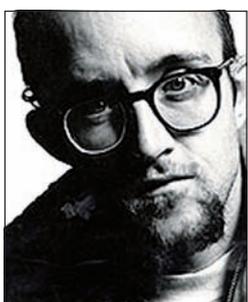
Wieder zurück zu den ersten Jahren...



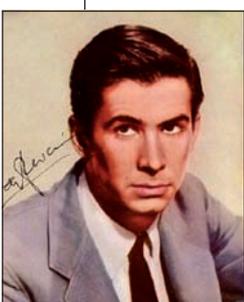
... damals waren die medizinischen Möglichkeiten noch sehr beschränkt - man kann den Anfang der 90er-Jahre auch als die Zeit des hilflosen Sterbens bezeichnen und auch wir haben Aids damals so erlebt, wie es heute noch bei vielen als bildhafte Vorstellung repräsentiert ist: Aids-Patienten als schwerkranke Menschen, denen nur wenig geholfen werden kann.



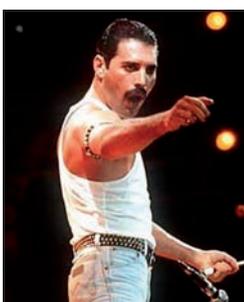
Kurt Raab, †1988



Keith Haring, †1990



Anthony Perkins, †1991



Freddy Mercury, †1991



Arthur Ashe, †1991



Rudolf Nurejew, †1993

Immer wieder kursierten zwar Gerüchte über angebliche medizinische Erfolge, aber diese Gerüchte stellten sich danach immer als Falschmeldungen heraus. Schließlich hörten wir Ende 1995 wieder Berichte über neue, sehr wirksame Medikamente und natürlich haben wir diesen Meldungen nicht geglaubt - dieses Mal aber wurden wir eines besseren belehrt und wir wurden Zeugen eines medizinischen Erfolgs, wie er in der Geschichte wohl nicht oft vorkommt.

Mit der Entwicklung einer neuen Medikamentenklasse und der Kombination dieser Medikamente mit den bereits vorhandenen wurde die sogenannte Kombinationstherapie möglich. Der große Erfolg dieser Kombinationstherapie liegt daran, dass HIV nicht mehr so schnell unempfindlich gegen die Wirkung der Medikamente werden konnte - damit war der medizinische Durchbruch geschafft. Aids war plötzlich behandelbar und der Fortschritt ging seither ganz phantastisch weiter.

Aids ist immer noch nicht heilbar, wir sprechen aber von einer behandelbaren chronischen Infektion und die Lebenserwartung der HIV-Infizierten nähert sich immer mehr einer normalen Lebenserwartung. Zwar geht auch heute noch nahezu jeder HIV-Infizierte zuerst durch eine Zeit existentieller Todesängste, wenn er oder sie das Testergebnis erfährt. Wir dürfen aber heute über gute medizinische Hilfen informieren und wir arbeiten mit den Positiven aktiv daran, die eigenen Lebensziele - trotz der HIV-Infektion - nicht aus den Augen zu verlieren. War zu Anfang „Sterben an Aids“ das große Thema, so trat ab 1996 das Thema „Leben mit HIV“ immer mehr in den Vordergrund.



Ende 1995: Mit der Entwicklung der Proteasehemmer beginnt das Zeitalter der Kombinationstherapie



Vielleicht denken nun Einzelne bei sich. „Wenn wir jetzt so gute Medikamente haben, dann hat sich das Problem doch weitgehend aufgelöst“. Der Gedanke ist ja auch nicht so abwegig und auch wir Mitarbeiter der Aids-Beratungsstelle haben vor gut 10 Jahren gehofft, dass sich mit den verbesserten medizinischen Möglichkeiten nicht nur eine Normalisierung der Lebenserwartung, sondern auch

eine Normalisierung der Lebensbedingungen HIV-Positiver einstellt. Leider müssen wir feststellen, dass HIV-Positive heute keine geringere Angst vor Stigmatisierung haben als damals, im Gegenteil: Aids war noch nie so versteckt, wie heute oder wer kann sich denn noch erinnern, welcher Prominente sich als letzter freiwillig als HIV-positiv geoutet hat?

Es soll an einigen Beispielen deutlich und nachvollziehbar gemacht werden, was das Stigma Aids heute bedeutet.

Stellen Sie sich einfach vor in einem kleinen Ort mit 2000 Einwohnern existieren zwei Bäckereien und plötzlich wird bekannt, dass einer der beiden Bäcker HIV-positiv ist. Zu welchem der beiden Betriebe werden die Kunden in Zukunft gehen und wie lange wird sich der Betrieb des HIV-Positiven noch wirtschaftlich betreiben lassen?

Stellen sie sich dasselbe vor für einen Arzt, einen Masseur, einen Friseur und natürlich viele andere Berufsgruppen mehr. Wir haben es hier nicht mit realistischen Infektionsrisiken zu tun, aber wir müssen damit rechnen, dass wir diese Situation nicht mehr in den Griff bekommen, weil niemand verpflichtet werden kann sich zu informieren und weil niemandem verboten ist, irrational zu handeln. Der HIV-Positive wird seinen Laden früher oder später dicht machen müssen.

Oder stellen Sie sich vor, dass die HIV-Infektion eines kleinen Kindes bekannt wird, das einen Kindergarten besucht. Auch hier werden wir es mit Ängsten zu tun haben und auch diese Ängste sind irrational, weil auch hier keine Infektionen zu befürchten sind. Aber es wird vermutlich Eltern anderer Kinder geben, die erzwingen, dass dieses Kind am Ende möglicherweise aus dem Kindergarten genommen werden muss.

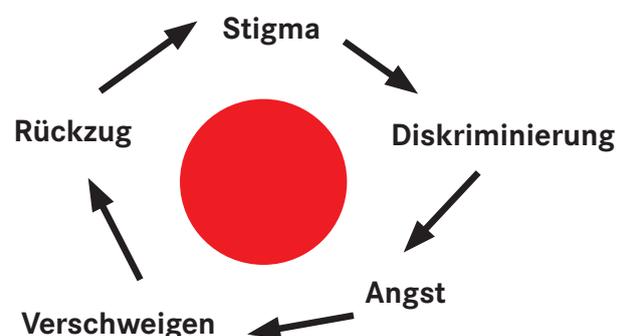
Vielleicht können Sie jetzt ermessen, wie wichtig es für viele HIV-Positive ist, dass ihre Infektion nicht bekannt wird. Je stärker sich die Lebensperspektiven normalisiert haben, also je länger die Zukunft ist, die der Einzelne mit dem Virus noch zu leben hat, umso stärker wurde das Bedürfnis, die HIV-Infektion geheim zu halten.

Genau das aber ist gefährlich - und zwar für alle Beteiligten.

Wir haben erlebt, dass jemand trotz lebensbedrohlicher Lungenentzündung nicht sofort ins Krankenhaus gegangen ist, weil er sich nicht als HIV-positiv enttarnen wollte und wir erleben, dass sich HIV-Positive aus sozialen Kontakten zurückziehen, um Fragen zu vermeiden. Wie erklärt man denn, dass man Rente bekommt, wie erklärt man, dass man öfter zur Uniklinik muss, wie versteckt man dauerhaft seine Medikamente usw. Dieses Versteckspiel macht depressiv und Depression ist unter HIV-Positiven ein ernstes Problem.

Wir haben gewonnene Lebensjahre, aber das Stigma zerstört bei vielen diesen Erfolg!

Wenn die HIV-Infektion aber immer mehr aus der Öffentlichkeit verschwindet, verschwindet sie auch immer mehr aus der Wahrnehmung der Einzelnen und genau das ist es, was wir seit Jahren erleben. Wir hören von den medizinischen Erfolgsmeldungen,



actHIV+
=
als HIV-Positive/r
aktiv werden und
positiv handeln

aber niemand erlebt, wie es den HIV-Positiven mit ihrem Leben als Positive ergeht. HIV existiert bei sehr Vielen nicht mehr wirklich als Risiko, das es zu vermeiden gilt - nicht in der Wahrnehmung, nicht in den Köpfen und erst recht nicht im Verhalten. HIV ist verschwunden, weil die HIV-Infizierten verschwunden sind, weil sie sich vor dem Stigma schützen.

Das ergibt einen dramatischen Teufelskreis. Die Neuinfektionszahlen sind in den letzten Jahren von ca. 1500 auf ca. 3000 Neuinfektionen pro Jahr gestiegen, das Stigma, das die HIV-Infizierten bedroht, bedroht auch die Erfolge der Aids-Prävention. Dies ist nicht der einzige Grund aber ein wichtiger. Gegen das Stigma arbeiten heißt also für die Prävention arbeiten.

Wir Mitarbeiter der Aids-Beratungsstelle sind daher froh, dass unsere Arbeit inzwischen von einer Gruppe HIV-positiver Menschen unterstützt wird, die an die Öffentlichkeit gehen und mit uns gemeinsam über HIV aufklären.

Die Gruppe actHIV+ (sprich: Aktiv plus) hat im September 2008 ihre Arbeit aufgenommen. Es handelt sich um einen Zusammenschluss von HIV-positiven Menschen und ihnen sehr nahestehenden Personen, welche nach vielen Jahren des Lebens im Verborgenen nun beschlossen haben, sich zu zeigen mit ihren Sorgen, Ängsten und Nöten, aber auch mit ihren Hoffnungen und Wünschen.

Ihr Hauptanliegen ist es, damit ein Zeichen gegen Diskriminierung und Stigmatisierung zu setzen und für Solidarität mit Betroffenen zu werben. Sie hoffen mit ihrem Beitrag für die Situation von Betroffenen zu sensibilisieren, bestehende Berührungängste abzubauen und vielleicht auch für andere HIV-Positive eine Brücke zu bauen und sie zu ermutigen, nicht weiter einen wichtigen Teil ihrer Identität zu verstecken.

Wir danken der Gruppe für ihren Mut. Der Kampf gegen das Stigma erscheint uns für heute und die nächsten Jahre eine der vordringlichsten Aufgaben der Aids-Arbeit zu sein und wir können ihn nur gewinnen, wenn es mutige HIV-Positive gibt, die uns in dieser Arbeit zur Seite stehen und der Infektion ein menschliches Gesicht geben. Sie finden in diesem Heft immer wieder kurze, von HIV-Positiven selbst verfasste Selbstdarstellungen, die Ihnen einen Eindruck in die Lebens- und Erlebenswelt von HIV-Positiven geben sollen.

Das Stigma und die Angst vor der Infektion führen leider auch dazu, dass viele Menschen trotz vorhandener Infektionsrisiken die Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests ablehnen. Dies kann im Einzelfall fatale Folgen haben, wenn jemand tatsächlich HIV-infiziert ist, die Infektion aber unerkannt abläuft und das Immunsystem schwer schädigt. Bei diesen Menschen wird die Infektion oft erst im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen erkannt - und manchmal kommt dann jede Hilfe zu spät.

Daher an dieser Stelle ein Aufruf an alle, die eine HIV-Infektion nicht völlig sicher ausschließen können: Lassen Sie einen HIV-Antikörper-Test vornehmen, damit Sie rechtzeitig in den Genuss der lebensnotwendigen Medikamente kommen können. Nähere Informationen zum HIV-Antikörper-Test finden Sie im übernächsten Kapitel.

Lebenswege

Eva: 43 Jahre, HIV Diagnose 1986

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Gruppenzugehörigkeit: Hetero

Übertragungsweg: Geschlechtsverkehr

Aktueller Gesundheitszustand: gut

Besonderheiten der eigenen Biografie:

Als etwas Besonderes empfinde ich es, dass es mir bis heute, trotz 22-jähriger HIV-Infektion, immer noch gesundheitlich gut geht.

Aktuelle Lebenssituation:

Ich lebe seit sechs Jahren in einer festen Partnerschaft

Wie hat die HIV-Infektion mein Leben verändert?

Mein „Und-jetzt-erst-recht-Verhalten“ hat sich positiv ausgewirkt. Es hat sich gelohnt nicht aufzugeben. Verändert hat sich auch, dass für mich klar ist: „Nie wieder Sex ohne Kondome“!

Was hätte ich in meinem Leben anders machen können, um meine Infektion zu verhindern?

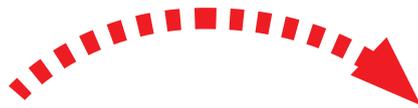
Mein größter Wunsch wäre, dass die Gesellschaft mit HIV-Infizierten genauso umgeht, wie mit Krebspatienten. Diese können auf Anteilnahme und Zuspruch hoffen.

Was ist HIV? Was ist Aids?

HIV (Human Immunodeficiency Virus = menschliches Immunschwächevirus) ist der Name für das Virus, das verantwortlich für Aids ist. Es bleibt lebenslang im Körper und kann weitergegeben werden. HIV kann man nicht spüren und nicht sehen. Nur ein Test gibt Klarheit, ob man sich mit HIV infiziert hat.

HIV/Aids 2010

Fakten und Stand der Dinge



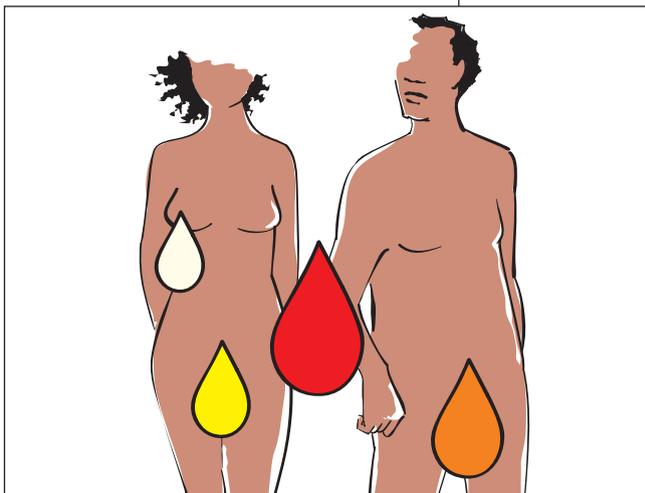
HIV		Aids	
Human	Beim Menschen	Acquired	Bekommen durch Ansteckung
Immuno- deficiency	Schwäche des Immunsystems	Immune Deficiency	Schwäche des Immunsystems
Virus	Virus (Krankheitserreger)	Syndrome	Verschiedene Krankheitszeichen zusammen

Aids (Acquired Immuno Deficiency Syndrome = erworbene Immunschwäche-Krankheit) bezeichnet das von HIV ausgelöste Krankheitsbild, das in erster Linie in einer fortschreitenden Schwächung des Immunsystems, aber auch vereinzelt in Schädigungen des Zentralnervensystems besteht.

Wie steckt man sich an?

Es gibt zum Glück nur wenige Übertragungswege des HI-Virus und eine Übertragung ist durch einfache Maßnahmen leicht zu vermeiden.

Eine HIV-Infektion kann nur stattfinden, wenn bestimmte infektiöse Körperflüssigkeiten einer HIV-infizierten Person in den Körper einer nicht infizierten Person gelangen. Man unterscheidet also infektiöse Körperflüssigkeiten und nicht infektiöse Körperflüssigkeiten.

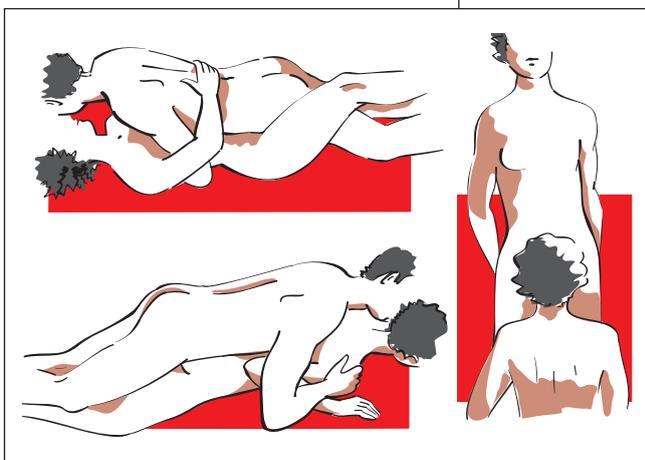


- Infektiöse Körperflüssigkeiten sind
- Blut
 - Sperma (Samenflüssigkeit)
 - Vaginalflüssigkeit (Scheidenflüssigkeit)
 - Muttermilch

Nicht infektiöse Körperflüssigkeiten sind zum Beispiel

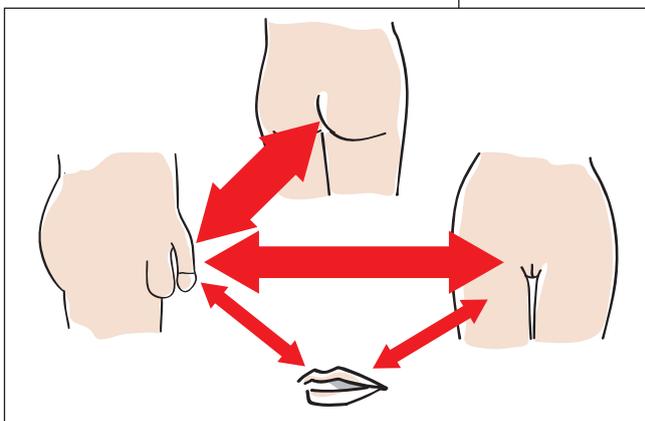
- Speichel
- Urin
- Schweiß
- Tränen
- u.a.

Der Unterschied zwischen infektiös und nicht infektiös liegt in der Konzentration der Viren in der Körperflüssigkeit. So ist zum Beispiel die Konzentration der HI-Viren im Speichel so niedrig, dass die Anzahl der HI-Viren, die durch einen Kuss übertragen werden kann, immer viel zu gering ist, um eine Infektion auszulösen. Daher ist Küssen risikofrei. Infektiöse Körperflüssigkeiten – zum Beispiel Blut – können dagegen eine so hohe Viruskonzentration aufweisen, dass selbst kleine Flüssigkeitsmengen eine für eine Infektion ausreichende Virusmenge beinhalten.



Damit eine Infektion stattfinden kann, müssen die infektiöse Körperflüssigkeit und die darin enthaltenen HI-Viren in den Körper einer nicht infizierten Person eindringen. Das ist gar nicht so einfach, denn die Haut, die unseren Körper umgibt und schützt, schützt uns auch zuverlässig vor HIV. Einzig die Schleimhäute sind so aufgebaut, dass der HI-Virus aufgenommen werden kann. Daher passieren die meisten Infektionen über Schleimhautkontakte und weit seltener über Verletzungen bzw. verletzte Haut.

Mehr als 90 % der HIV-Infektionen in Deutschland finden sexuell statt – beim ungeschützten Geschlechtsverkehr zwischen Mann und Mann (homosexueller Geschlechtsverkehr) und zwischen Mann und Frau (heterosexueller Geschlechtsverkehr).



Der häufigste Übertragungsweg in Deutschland ist also die sexuelle Übertragung, wenn die Schleimhäute des Penis oder der Scheide oder auch die Analschleimhäute einer nicht infizierten Person in Kontakt kommen mit Samen- oder Scheidenflüssigkeit einer infizierten Person.

Ein geringes Infektionsrisiko besteht, wenn die Samenflüssigkeit eines infizierten Mannes in den Mund einer nicht infizierten Person gelangt (Fellatio oder Oralverkehr beim Mann). Ein Risiko beim Oralverkehr bei der Frau (Cunnilingus) besteht vorwiegend in der Zeit der Menstruation, wenn neben der Scheidenflüssigkeit auch infiziertes Blut in den Mund der nicht infizierten Person gelangt.

Der Übertragung der Infektion beim Drogengebrauch werden rund 10 % der Neuinfektionen zugeschrieben. In dieser Situation geschieht die Infektion, wenn das HI-Virus beim Drogengebrauch in hoher Anzahl in eine Drogenspritze gelangt und diese Spritze anschließend von einem anderen Drogengebraucher verwendet wird. So gelangt dann das HI-Virus zusammen mit der Droge direkt in die Blutbahn und kann die Infektion auslösen.

Die sexuelle Übertragung und die Übertragung beim Drogengebrauch sind zusammen für rund 99 % der Infektionen, die in Deutschland passieren, verantwortlich.

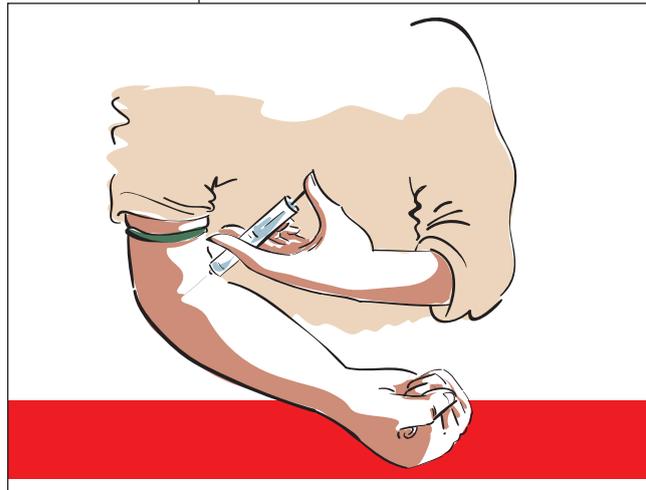
Wenige Infektionen (ca. 25 Infektionen pro Jahr und damit weniger als 1% aller Neuinfektionen) finden als sogenannte Mutter-Kind-Übertragungen statt. Das heißt, das Virus wird während der Schwangerschaft oder bei der Geburt von der bereits HIV-infizierten schwangeren Frau auf das Kind übertragen, wenn keine medizinischen Maßnahmen zum Schutz des Kindes getroffen wurden. Auch diese 25 Infektionen wären durch medizinische Maßnahmen zu verhindern. Diese können aber nur getroffen werden, wenn man weiß, dass die schwangere Frau HIV-infiziert ist. Daher kommt dem HIV-Antikörper-Test in der Schwangervorsorge eine besondere Bedeutung zu.

Sehr selten (Größenordnung: eine Infektion pro Jahr) sind in Deutschland Infektionen von medizinischem Personal in Krankenhaus, Praxis und Labor nach Unfällen mit infektiösem Material (in der Regel nach Nadelstichverletzungen, wenn die Spritze vorher bei HIV-Patienten benutzt wurde). Ebenso selten sind seit Einführung des HIV-Antikörper-Tests im Jahr 1985 auch Infektionen über Bluttransfusionen, Blutprodukte und Organtransplantationen.

Weitere Übertragungswege als die eben beschriebenen spielen in Deutschland keine Rolle.

Wie viele HIV-Infizierte gibt es weltweit? Wie viele leben in Deutschland, Bayern und der Oberpfalz?

Die folgenden Zahlen sind Schätzungen der UNAIDS, des Robert-Koch-Instituts, Berlin, und der Aids-Beratungsstelle Oberpfalz auf der Basis der vorhandenen Daten. Das bedeutet, dass mit diesen Zahlen die tatsächliche Situation bestmöglich beschrieben werden soll und alle Verzerrungen und Dunkelziffern bereits eingerechnet sind.

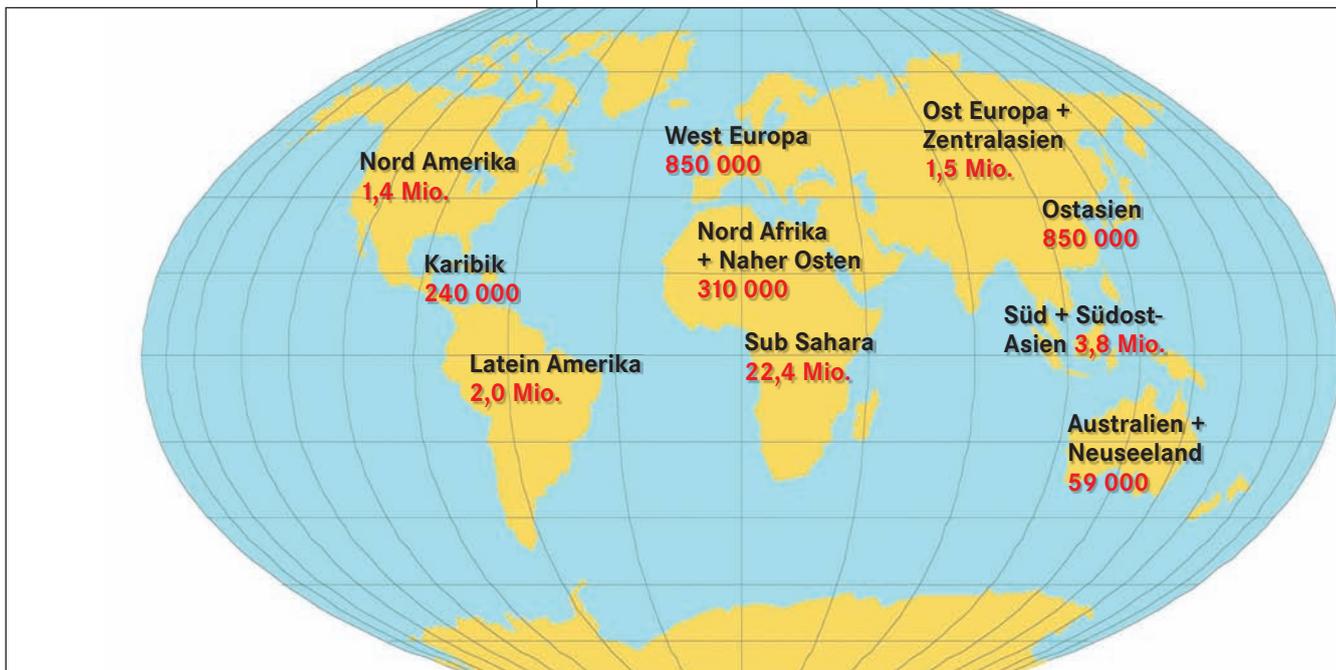


- **Achtung:** Das Risiko einer HIV-Infektion steigt deutlich, wenn eine andere sexuell übertragbare Krankheit vorliegt. In den letzten Jahren wird insbesondere die Lues (auch Syphilis genannt) in Zusammenhang mit ansteigenden HIV-Neuinfektionen gebracht. Weitere Infos bei der Aids-Beratungsstelle!

Hier besteht kein Infektionsrisiko im Alltag:

- Küssen
- Körper- und Hautkontakte, Händeschütteln
- Mit Kondomen geschützter Geschlechtsverkehr
- Husten, Niesen
- Gemeinsame Haushaltsführung mit infizierten Menschen (z.B. Benutzung von Geschirr, WC und Bad)
- Gemeinsam arbeiten
- Gemeinsame Schwimmbad- und Saunabnutzung
- Insektenstiche, Kontakt mit Haustieren
- und vieles andere mehr

Die Verbreitung von HIV Ende 2008 weltweit



HIV-Infizierte 2008 weltweit: 33,4 Mio
 Neuansteckungen 2008 weltweit: 2,7 Mio
 Aids-Tote 2008 weltweit: 2,0 Mio

Die Verbreitung von HIV Ende 2009 in Deutschland, Bayern, der Oberpfalz

Deutschland

(Stand Ende 2009, Quelle RKI, Berlin)

■ Menschen, die Ende 2009 mit HIV/AIDS leben: 67 000
 Männer 55 000
 Frauen 12 000
 (Darunter Kinder 200)

■ Anzahl der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2009: 3 000
 Männer 2 650
 Frauen 350
 (Darunter Kinder 25)

■ Todesfälle bei HIV-Infizierten im Jahr 2009: 550

Bayern

(Stand Ende 2009, Quelle RKI, Berlin)

■ Menschen, die Ende 2009 mit HIV/AIDS leben: 10 100
 Männer 8 300
 Frauen 1 800
 (Darunter Kinder 30)

■ Anzahl der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2009: 400
 Männer 350
 Frauen 50

■ Todesfälle bei HIV-Infizierten im Jahr 2009: 65

Oberpfalz (Stand Ende 2008)

(Schätzungen der Aids-Beratungsstelle)

■ Menschen, die Ende 2008 mit HIV/AIDS leben: 420
 Männer 290
 Frauen 130

■ Anzahl der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2008: ca. 20 - 25

Weitere Informationen zur Anzahl der in der Oberpfalz lebenden HIV-Positiven und zur Verteilung auf die Landkreise und kreisfreien Städte der Oberpfalz finden Sie im Kapitel Leben mit HIV in der Oberpfalz.

Wie schütze ich mich vor einer HIV-Infektion?

Jeder Mensch trägt die Verantwortung für die eigene Gesundheit selbst. Solange es keinen medizinischen Schutz (z.B. Impfung) gibt, bedeutet dies, dass ich mich informieren muss, wie ich Infektionsrisiken durch mein eigenes Verhalten vermeiden kann. Bei Beachtung der folgenden Hinweise ist eine HIV-Infektion so gut wie ausgeschlossen.

Schutz vor der sexuellen Übertragung

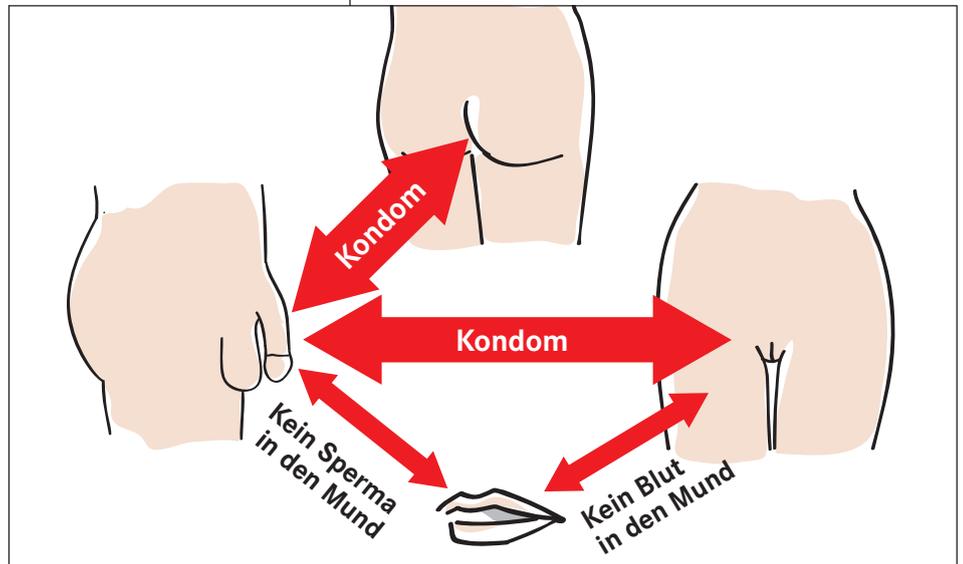
Wer auf Sexualität verzichtet hat natürlich kein sexuelles HIV-Infektionsrisiko. Diese Art des Schutzes vor HIV ist weder notwendig, noch ist sie für die meisten Menschen dauerhaft lebbar.

Ebenso kein Infektionsrisiko haben alle Menschen, die in einer treuen und vertrauensvollen Beziehung mit einem Partner oder einer Partnerin leben, der/die sicher nicht HIV-infiziert ist (siehe HIV-Antikörper-Test!).

Für alle Anderen, die eine HIV-Infektion des Partners/der Partnerin nicht sicher ausschließen können, gilt: ich vermeide eine HIV-Infektion, indem ich den Kontakt der Schleimhäute von Penis, Scheide oder Anus mit Scheidenflüssigkeit, Samenflüssigkeit oder Blut verhindere. Dies kann ich durch das Vermeiden von eindringendem Geschlechtsverkehr erreichen (Petting ist ohne Infektionsrisiko), aber auch der **Gebrauch eines Kondoms** bietet ausreichenden Schutz gegen eine HIV-Infektion und gegen die meisten anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.

Für die Vermeidung von Infektionsrisiken beim Oralverkehr gilt: keine Samenflüssigkeit oder Blut in den Mund. Das bedeutet: Oralverkehr beim Mann nicht bis zum **Samenerguss, Oralverkehr bei der Frau nie während oder kurz nach der Menstruation!**

Achtung: in vielen Ländern dieser Welt ist die HIV-Infektion deutlich stärker verbreitet als in Deutschland. Kondome gehören also bei Bedarf unbedingt in die Reiseapotheke!



Was ist beim Kondom zu beachten?

- Achte auf das CE-Zeichen als Zeichen einer guten Qualität!
- Schütze es vor Druck und Hitze!
- Gebrauchsanleitung beachten!
- Bei Bedarf nur fettfreie Gleitmittel verwenden!
- Haltbarkeitsdatum beachten!

**LIEBES
SPIEL
REGELN**



AUS



AN!

sonst
musst
du mit
dir
selber
spielen

...

www.aids-beratung-oberpfalz.brk.de

- Keine gemeinsame Verwendung von Spritzbesteck beim Drogengebrauch!

Schutz vor einer Übertragung beim Drogengebrauch

Der Gebrauch von Drogen birgt viele Risiken, daher muss vor dem Drogengebrauch insgesamt gewarnt werden. Es gibt jedoch Wege, wie wenigstens die Gesundheitsrisiken vermindert werden können. Eine wichtige Regel lautet: Keine gemeinsame Verwendung von Spritzbesteck, Blutübertragung zwischen Personen vermeiden! So werden HIV-Infektionen, aber auch Hepatitis B- und Hepatitis C-Infektionen vermieden.

- Das Risiko einer HIV-Infektion bei der Ersten Hilfe ist extrem gering

Schutz vor einer Übertragung bei der Ersten Hilfe

Das Risiko einer HIV-Infektion bei der Ersten Hilfe ist extrem gering! Einfache Tipps sind: Wenn möglich den direkten Blutkontakt durch die Benutzung von Latexhandschuhen vermeiden. Nach einem Blutkontakt betroffene Hautpartie waschen oder desinfizieren! Allerdings ist ein Eindringen von Viren selbst dann äußerst unwahrscheinlich, wenn ein Hautkontakt mit Blut der verletzten Person geschieht.

- Allen schwangeren Frauen ist die Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests sehr zu empfehlen

Schutz vor einer Mutter-Kind-Übertragung

HIV-infizierte Frauen können die HIV-Infektion während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder beim Stillen an ihr Kind weitergeben. Dies kann jedoch durch rechtzeitige medizinische Maßnahmen mit hoher Sicherheit verhindert werden. Allen schwangeren Frauen ist daher die Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests (kostenlos als Teil der Schwangerenvorsorge) unbedingt zu empfehlen, damit im Falle einer HIV-Infektion eine sachgerechte medizinische Begleitung zum Schutz des ungeborenen Kindes erfolgen kann.

Schutzmaßnahmen von medizinischem Personal

Hier gilt es, die Unfallverhütungsmaßnahmen ernst zu nehmen, denn HIV-Infektionen von medizinischem Personal finden ausschließlich im Zusammenhang mit Unfällen statt. Nähere Infos bei der AIDS-Beratungsstelle!



Und wann gibt es eine wirksame Impfung gegen HIV?

Auch wenn es jüngst erste Erfolgsmeldungen gab, gilt es weiterhin, dass es leider noch keine Impfung gibt und in den nächsten Jahren auch nicht geben wird. Jeder Mensch muss sich daher durch sein eigenes Verhalten vor einer HIV-Infektion schützen.

Wie verläuft die Infektion und was kann die Medizin?

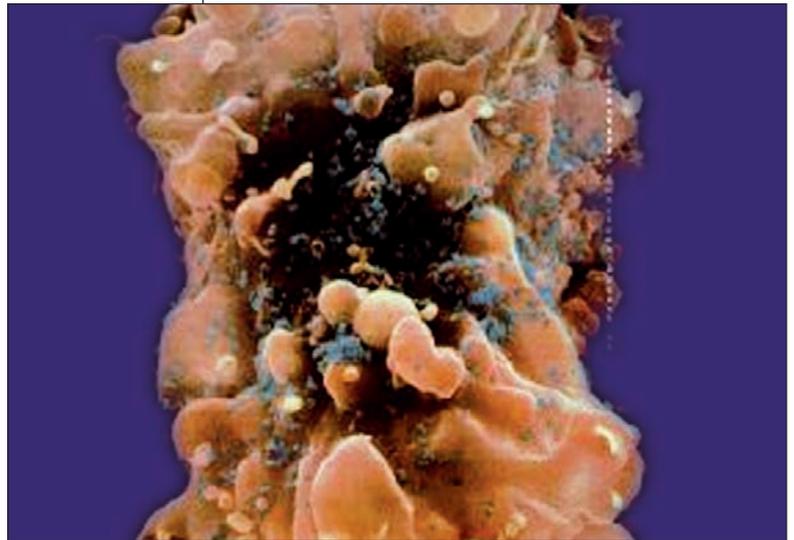
Die HIV-Infektion ist derzeit noch nicht heilbar, gilt aber inzwischen als gut mit Medikamenten behandelbare chronische Infektion.

Um verstehen zu können, wie diese Medikamente funktionieren, ist es notwendig, einen kurzen Blick auf die Funktionsweise des HI-Virus zu werfen.

HIV befällt in erster Linie bestimmte Zellen des Immunsystems – die sogenannten T-Helferzellen (auch T-4-Lymphozyten oder CD-4-Lymphozyten genannt). Die Helferzellen sind für die Regulierung des Immunsystems verantwortlich: Sie sind sozusagen die Kommandozentrale des Immunsystems und koordinieren die Immunantwort gegen Krankheitserreger – auch gegen HIV. Diese Zellen werden von HIV „umprogrammiert“, so dass sie nicht mehr ihre eigentlichen Aufgaben erfüllen, sondern Bestandteile des HIV produzieren. Diese Virusbestandteile werden wieder zusammengesetzt und dringen als neue HIV aus der Zelle aus.

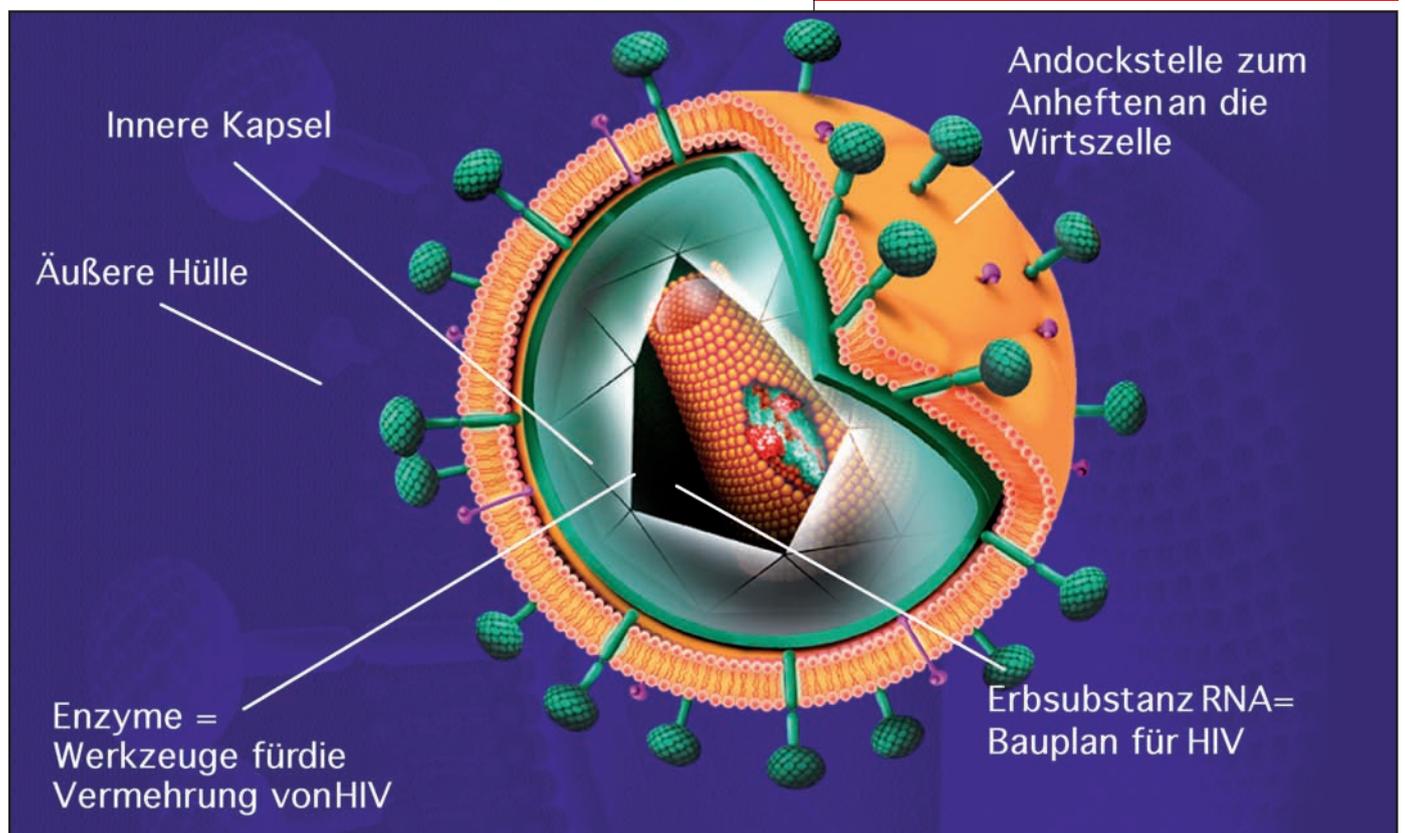
Wenn die Zelle viele Millionen HI-Viren produziert hat, bricht sie auseinander. Das HI-Virus nutzt also die Helferzelle für seine eigenen Zwecke, nämlich die eigene Vermehrung, aus. Dabei nimmt die Zahl der Helferzellen immer mehr ab.

Der Fortgang und Verlauf der HIV-Infektion kann daher sehr gut über die Entwicklung der Zahl der Helferzellen im Blut einerseits und die Entwicklung der Zahl der Viren (= Viruslast) im Blut andererseits dargestellt werden.



Helferzelle, aus der HI-Viren (in blauer Farbe) ausdringen

Schematische Darstellung des HI-Virus



Wie verläuft die HIV-Infektion, wenn keine Medikamente eingesetzt werden?

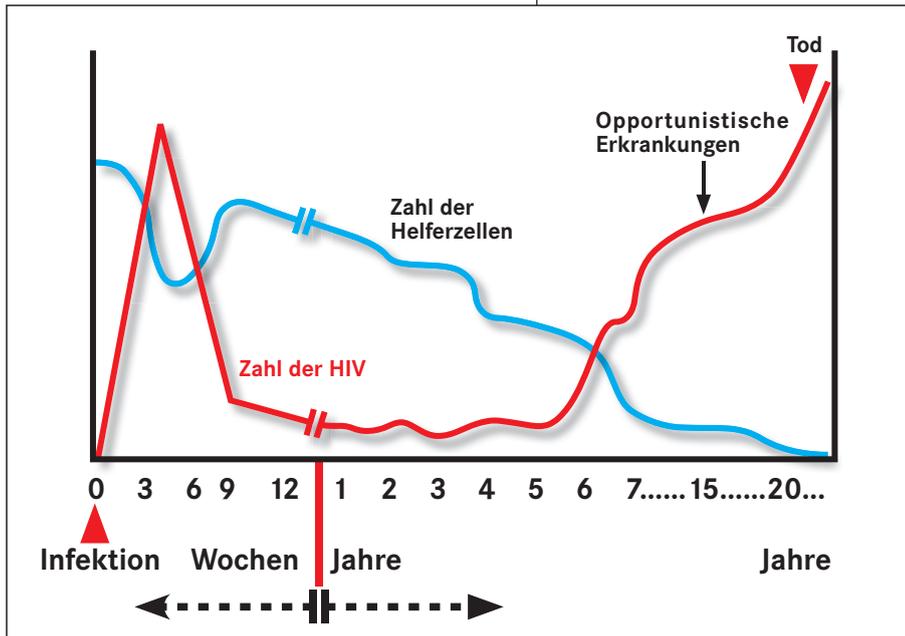
■ Die ersten Wochen nach der Infektion gelten als die Zeit mit der höchsten Infektiösität

Kurz nach der Infektion beginnt sich HIV ungeheuer zu vermehren. Virusmengen von mehreren Millionen HI-Viren je Milliliter Blut sind in dieser Zeit keine Seltenheit, daher gelten die ersten Wochen

nach der Infektion als die Zeit mit der höchsten Infektiösität. Nach wenigen Wochen gelingt es aber dem Immunsystem, geeignete Mittel zu finden, diesen enormen Ansturm des HIV unter Kontrolle zu bringen. Zwar sinkt die Zahl der Helferzellen im Blut kurzfristig stark ab, aber dies ist in der Regel nur von kurzer Dauer, so dass die Zahl der Helferzellen sich häufig fast vollständig erholt. Dies ist nicht ungewöhnlich, da die Zahl der Helferzellen auch nach anderen Infektionen kurzfristig stark absinken kann und sich anschließend im Normalfall auch wieder erholt.

Das Immunsystem ist also keineswegs dem HI-Virus hilflos ausgesetzt, sondern hat verschiedene Mittel zur Verfügung, das Virus unter Kontrolle zu bringen. Es gelingt tatsächlich fast allen HIV-Infizierten, nach einigen Wochen bis Monaten eine stabile Situation herzustellen, mit einer niedrigen Viruslast, einer fast normalen Zahl der Helferzellen und einem gut funktionierenden Immunsystem. In dieser Zeit kann man den HIV-Infizierten als gesund bezeichnen. Er hat keinerlei Anzeichen einer Krankheit, auch kein Krankheitsgefühl und bemerkt auch sonst nichts von der Infektion, auch wenn das Immunsystem täglich viele Millionen bis Milliarden HI-Viren beseitigen muss.

Infektionsverlauf ohne Einsatz von Medikamenten



Diese Mammutaufgabe – die tägliche Beseitigung der neu produzierten HI-Viren – fordert allerdings im Laufe der Jahre ihren Tribut. Die Zahl der Helferzellen beginnt in einem langsamen Prozess abzunehmen und das Immunsystem wird nach einigen Jahren zunehmend geschwächt. Dieser Prozess kann wenige Jahre dauern, sich aber auch über mehr als 25 Jahre hinziehen. Sehr wenige Menschen schaffen es vielleicht auch für immer, den HI-Virus auch ohne Medikamente unter Kontrolle zu halten

Mit der fortschreitenden Schwächung des Immunsystems gerät das HI-Virus zunehmend außer

Kontrolle und die Zahl der HI-Viren nimmt stark zu. Im Gegenzug nimmt die Zahl der Helferzellen ab und das Virus gerät noch mehr außer Kontrolle.

Schließlich wird die Zahl der Helferzellen so niedrig, dass das Immunsystem seine Aufgaben nicht mehr gut erfüllen kann. Der HIV-Infizierte hat sein inneres Schutzsystem verloren, das ihn vor den verschiedensten Krankheitserregern, aber auch vor Zellfehlbildungen (Krebs) schützt und es kommt zu sogenannten Opportunistischen Erkrankungen. Am Ende stirbt der Patient – nicht direkt an HIV, sondern an einer Erkrankung, die durch die von HIV verursachte Immunschwäche ausgelöst wurde.

Der Einfluss der Medikamente auf den HIV-Infektionsverlauf

Wenn ein HIV-Antikörpertest HIV-positiv ausgeht, sollte sehr bald ein auf die Behandlung von HIV spezialisierter Arzt aufgesucht werden.

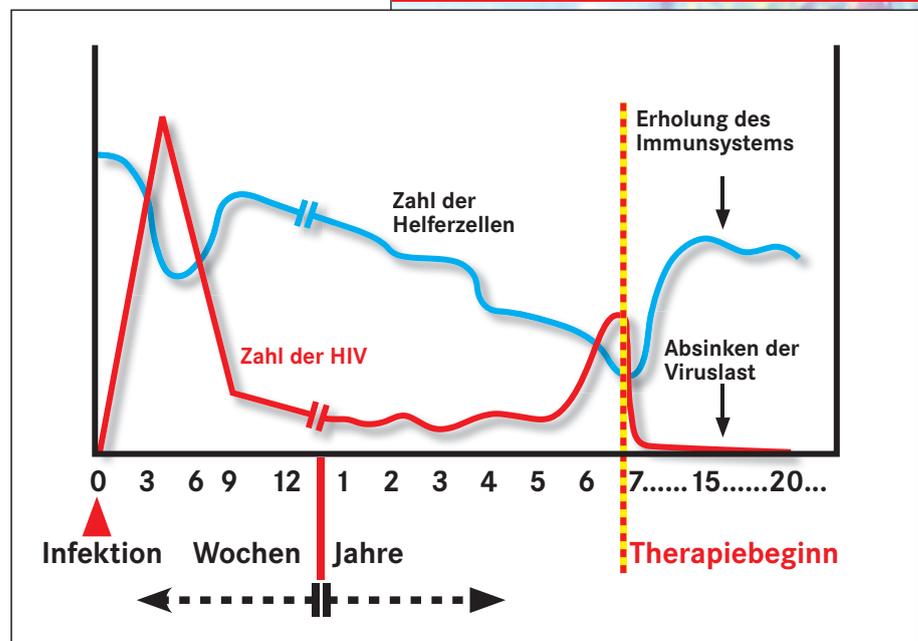
Dieser Arzt kann v.a. durch die Messung der Helferzellen und der Viruslast feststellen, an welchem Punkt im Infektionsverlauf sich der Patient befindet. Wenn das Immunsystem noch funktionsfähig ist und das HI-Virus unter Kontrolle hat, wird der Arzt den Patienten lediglich beraten und mit ihm Kontrolluntersuchungen im Abstand von drei Monaten vereinbaren. Medikamente sind zu diesem Zeitpunkt der Infektion nicht nötig, da das Immunsystem des Patienten die Infektion selbstständig kontrolliert.

Erst wenn das Immunsystem schon erste Anzeichen einer Schwächung zeigt wird der Arzt Medikamente gegen HIV verordnen. Diese Schwächung kann sich als Absinken der Zahl der Helferzellen, aber auch als erste Symptome zeigen.

Durch die Medikamente wird die Fähigkeit des HI-Virus, sich so unglaublich zu vermehren, sehr stark eingeschränkt. Nun werden nicht mehr viele Millionen oder gar Milliarden HI-Viren täglich produziert und vom Immunsystem wieder beseitigt, sondern nur noch ein Bruchteil davon. Die Folge ist, dass die Viruslast enorm absinkt, oft auf weniger als ein Zehntausendstel seines Ausgangswertes. Dadurch wird das Immunsystem sehr entlastet und es kann sich wieder erholen.

Diese Medikamente sind nicht ohne Probleme, da sie ein Leben lang eingenommen werden müssen und oft Nebenwirkungen auslösen. Wenn aber rechtzeitig begonnen wird und die Medikamente

Infektionsverlauf bei Einsatz der Medikamente





■ Eine rechtzeitige Behandlung kann den Ausbruch von Aids viele Jahre bis Jahrzehnte verzögern, vielleicht sogar – so ist die Hoffnung – verhindern.

■ Allen Menschen, die in ihrem Leben ein Infektionsrisiko nicht ausschließen können, ist zu empfehlen, einen HIV-Antikörper-Test durchführen zu lassen, damit bei Bedarf rechtzeitig medikamentöse Hilfe beginnen kann.

regelmäßig und dauerhaft nach den Anweisungen des Arztes eingenommen werden, ist man sich heute sicher, dass es dauerhaft gelingen kann, eine Aids-Erkrankung zu vermeiden und so zumindest die gesundheitlichen Voraussetzungen zu schaffen, sich alle wesentlichen Lebensziele erfüllen zu können.

Leider gehen viele Menschen viel zu spät zum HIV-Antikörper-Test, so dass man erst durch schwere Erkrankungen auf die HIV-Infektion aufmerksam wird. So passiert es viel zu oft, dass HIV-Patienten ganz unnötig Zeiten schwerer Erkrankung erleben müssen oder sogar nicht mehr zu retten sind, da die Erkrankung schon zu weit fortgeschritten ist.

Daher ist allen Menschen, die in ihrem Leben ein Infektionsrisiko nicht ausschließen können, zu empfehlen, einen HIV-Antikörper-Test durchführen zu lassen, damit bei Bedarf rechtzeitig medikamentöse Hilfe beginnen kann.

Wer auf HIV spezialisierte Ärzte in der Oberpfalz sucht/braucht, sollte sich unbedingt an die Aids-Beratungsstelle Oberpfalz wenden. Wir können Sie an die entsprechenden Stellen weitervermitteln.

Lebenswege

Thomas: 44 Jahre, HIV Diagnose 1999

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Gruppenzugehörigkeit: Hetero

Übertragungsweg: Vermutlich von der damaligen Freundin. HIV-Schutz war kein Thema. Ich dachte mich trifft das schon nicht. Im Endeffekt purer Leichtsinn.

Aktueller Gesundheitszustand: Kombitherapie seit Juni 99. Gesundheitszustand in Bezug auf HIV gut. Mein Befinden könnte ein bisschen besser sein, aber ich bin im Großen und Ganzen zufrieden. Ich habe mich an die Therapie und die Nebenwirkungen gewöhnt, habe die Therapie nie ausgesetzt. Werte sind seitdem immer gut, Viruslast meist unter der Nachweisgrenze. Habe aber andere Erkrankungen die mich fordern. Meine Devise ist nie aufzugeben und weiter zu kämpfen, weil das Leben zu schön ist um es aufzugeben. Auch bei einer Krebserkrankung muss man kämpfen, das Leben lohnt sich.

Besonderheiten der eigenen Biografie: Seit 99 keine neue Beziehung. Meine Mutter starb als ich 19 war, meine Schwester verlor ich mit 29 Jahren. Beide verstarben an einer Darmerkrankung an welcher auch ich seit meiner Geburt leide. Ich habe früh lernen müssen, nie aufzugeben und zu kämpfen.

Aktuelle Lebenssituation: Im Moment geht's mir gut.

Wie hat die HIV-Infektion mein Leben verändert? Wenn ich das Gefühl habe, dass jemand mit der Infektion gut umgehen kann, erzähle ich von meiner Diagnose. Damit habe ich bisher auch keine schlechten Erfahrungen gemacht.

Mittlerweile ist es mir egal, ob das jemand weiß oder nicht, denn warum soll ich diese Erkrankung verstecken? Ich mache die Sympathie anderer nicht mehr davon abhängig.

Was hätte ich in meinem Leben anders machen können, um meine Infektion zu verhindern? „... das kann dir ja nicht passieren“: Dieses Denken war verkehrt.

Was ich unbedingt loswerden will: Dass dieses Denken „mir kann doch nichts passieren“ auch von anderen abgelegt werden kann.

Lebenswege

Josef: 53 Jahre, HIV Diagnose 2005

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Übertragungsweg:

Höchstwahrscheinlich durch einmaligen unsafes Sexualkontakt nach rund 20 Jahren praktiziertem Safer Sex (letzter negativer HIV-Test: 2004)

Aktueller Gesundheitszustand:

Physisch: akzeptabel bis gut; ab und an Erschöpfungszustände, sonst keine wirklich beeinträchtigenden körperlichen Symptome. Psychisch: oft instabil mit depressiven Phasen.

Gruppenzugehörigkeit: Homosexuell

Besonderheiten der eigenen Biografie:

Seit über 20 Jahren im persönlichen Umfeld mit HIV konfrontiert durch zwei Beziehungen mit HIV-positiven Partnern.

Aktuelle Lebenssituation:

Mitte 2009 Beenden einer 3-jährigen partnerschaftlichen Beziehung mit einem HIV-negativen Partner. Seitdem absolut zufrieden als „Single“.

Wie hat die HIV-Infektion mein Leben verändert?

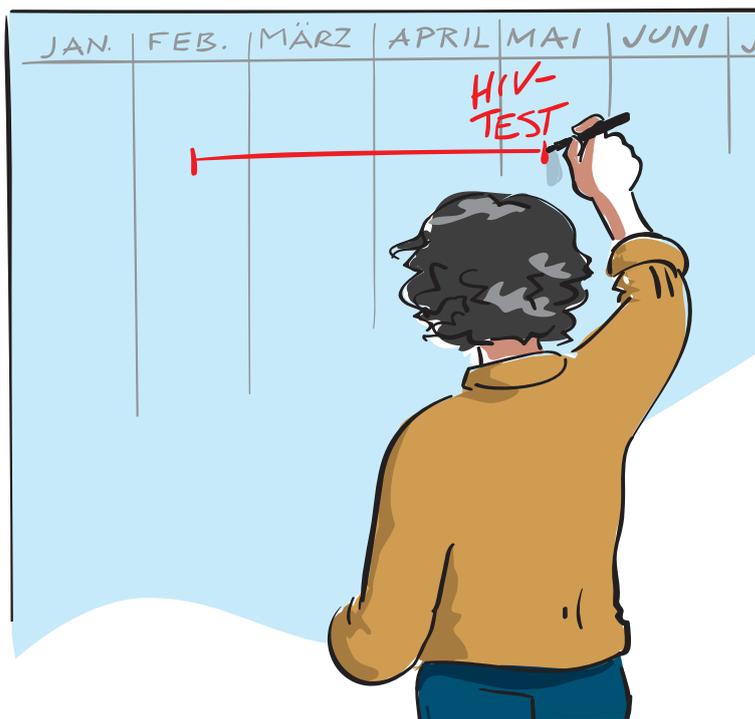
Die Themen „Tod“ und „Sterben“ bekamen eine neue und intensive Aktualität für mich und ich möchte diese auch nicht meiden. Ich betrachte sie als große Chance, in meinem Leben die Prioritäten ganz bewusst neu zu sortieren und zu bestimmen.

Was hätte ich in meinem Leben anders machen können, um meine Infektion zu verhindern?

Nichts! Ich betrachte die Tatsache, dass ich über 20 Jahre trotz Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe eine Infektion vermeiden konnte, als ganz persönliche Leistung! Dass mir nach über 2 Jahrzehnten ein Fehler unterlief, betrachte ich als menschlich und deshalb auch verzeihlich. Die Folgen trage in erster Linie sowieso ich selbst.

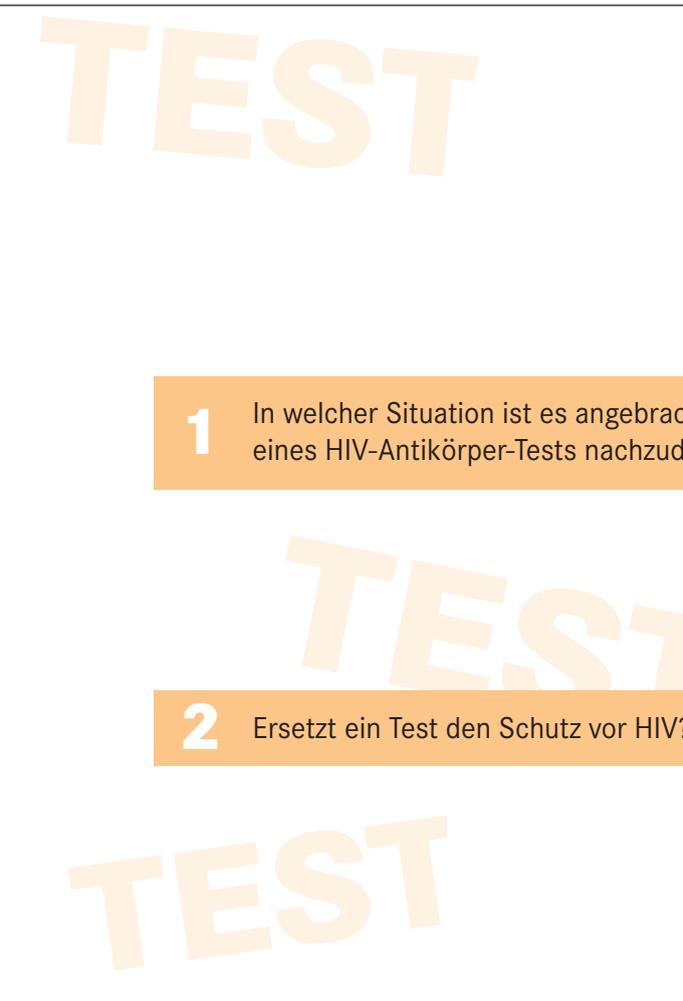
Was ich unbedingt loswerden will:

Es ist für mich manchmal unerträglich, dass man offensichtlich als Betroffener mehr Verständnis für die Ängste Nicht-Betroffener aufbringen muss, als umgekehrt. Hier beginnt für mich das schmerzlichste Thema an der ganzen HIV-Thematik: Diskriminierung – also die „Abwertung“ von einem erkrankten Menschen. Ich weiß, dass Unkenntnis und falsche oder mangelnde Aufklärung die Ursache dafür ist, aber dass nach nunmehr über 25 Jahren sich diesbezüglich innerhalb der Gesellschaft nicht mehr Aufgeschlossenheit, Verständnis und Zuwendung etabliert hat, schockiert und erschüttert mich! Allein die Tatsache, dass die meisten Betroffenen sich für eine mehr oder weniger praktizierte Anonymität entscheiden und auch ich es (noch!) nicht wage, meinen wirklichen Vornamen anzugeben, kann einen kleinen Einblick in die tatsächliche Alltags-Situation eines HIV-positiven Menschen vermitteln.



HIV-positiv? HIV-negativ?

12 Fragen und Antworten zum HIV-Antikörper-Test



Der Test schützt nicht vor HIV, aber er bietet die einzige Möglichkeit, wie man sicher erfahren kann, ob eine HIV-Infektion vorliegt oder nicht.

Im Folgenden werden einige grundsätzliche Überlegungen vorgestellt. Natürlich ist der Einzelfall immer komplizierter und jede Entscheidung für oder gegen den Test muss individuell getroffen werden.

1 In welcher Situation ist es angebracht, über die Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests nachzudenken?

Immer, wenn ich ein Infektionsrisiko nicht ausschließen kann. Wenn ich also in der Vergangenheit mindestens eine Situation

hatte, in der ich mich anstecken konnte (z.B. durch einen ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einer Person, von der ich nicht sicher weiß, ob sie HIV-infiziert ist oder nicht), dann ist ein Test sinnvoll.

2 Ersetzt ein Test den Schutz vor HIV?

Nein!

Ein Test sagt ja immer nur etwas über die Vergangenheit aus, während ich mich durch mein Verhalten in der Gegenwart vor HIV schütze - und zwar für jetzt und für die Zukunft. Allerdings gibt es immer mehr Menschen, die in einer treuen Partnerschaft mit einem anderen Menschen ihre Sexualität ohne Kondome erleben

TEST

wollen und die zu diesem Zweck mit einem Test klären wollen, ob eine HIV-Infektion bei beiden Partnern ausgeschlossen werden kann. Dieses Vorgehen ist natürlich möglich, setzt aber tatsächliche Treue in der Partnerschaft voraus.

„HIV-negativ“ bedeutet, dass ich mich bis 12 Wochen vor dem Test mit hoher Sicherheit nicht mit dem HIV infiziert habe. Es entwarnt aber nicht für die Zukunft, sondern macht den eigenen Schutz erst richtig sinnvoll.

„HIV-positiv“ bedeutet, dass ich mich irgendwann in der Vergangenheit mit HIV infiziert habe. Es sagt also nicht, seit wann ich infiziert bin, bei wem ich mich infiziert habe und auch nicht, ob ich krank bin oder Medikamente gegen HIV brauche. Wer ein HIV-positives Testergebnis bekommen hat, sollte daher bald einen HIV-Spezialisten aufsuchen. (Achtung: im Einzelfall gibt es auch „falsch positive“ Testergebnisse. Jedes HIV-positive Testergebnis sollte daher nach allen Regeln der Kunst überprüft werden).

3 Was sagt „HIV-negativ“ bzw. „HIV-positiv“ aus?

Tatsächlich nichts! Manche Menschen meinen, dass sie über einen HIV-Antikörper-Test erkennen können, ob ihr Partner/ihre Partnerin HIV-infiziert ist oder nicht. Aber Vorsicht! Es ist möglich, längere Zeit mit einem HIV-infizierten Partner ungeschützten Geschlechtsverkehr zu haben ohne sich zu infizieren. Daher sagt ein HIV-Antikörper-Test immer nur etwas über die getestete Person aus, nie über den Partner, die Partnerin.

4 Was sagt ein HIV-negatives oder HIV-positives Ergebnis über meinen Partner/meine Partnerin aus?

Niemand wünscht sich ein HIV-positives Testergebnis. Es wäre allerdings schlimmer, dieses positive Testergebnis nicht zu bekommen, weil dann die Infektion unerkannt fortschreitet und langsam das Immunsystem zerstört. Schließlich macht ein Test keine Infektion, er zeigt sie nur an. Wer also HIV-infiziert ist und sich rechtzeitig testen lässt, kann zum HIV-Spezialisten gehen erhält dort jede notwendige medizinische Hilfe, um möglichst lange gesund zu bleiben.

5 Was habe ich von einem HIV-Antikörper-Test, wenn das Testergebnis HIV-positiv lautet?

Nur die HIV-Infizierten, die sich testen lassen, sichern sich den Zugang zur Antiretroviralen Kombinationstherapie gegen HIV und profitieren so vom großen medizinischen Fortschritt der letzten Jahre.

Unbedingt.

Wenn der Test HIV-positiv ausgeht, die werdende Mutter also HIV-infiziert ist, kann durch einfache medizinische Maßnahmen das Kind noch im Mutterleib und auch während der Geburt mit hoher Sicherheit vor einer Infektion geschützt werden (Restrisiko unter einem Prozent). Die Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests ist also in der Schwangerschaft notwendig, um das HIV-Infektionsrisiko des Kindes so klein wie möglich zu halten.

6 Ist ein HIV-Antikörper-Test in der Schwangerschaft sinnvoll?

TEST

TEST

TEST

TEST

TEST

TEST



Vorsicht: es kommt immer wieder vor, dass die Frau in der Schwangerschaft getestet wird, aber nicht der Partner. Es ist leider schon passiert, dass ein HIV-positiver Mann seine Frau erst nach der Durchführung des HIV-Antikörper-Tests, aber noch in der Schwangerschaft angesteckt hat. Da man in dieser Situation fälschlich davon ausging, die werdende Mutter sei HIV-negativ, hat man keine Schutzmaßnahmen gegen HIV getroffen und das Kind hat sich leider infiziert. Also: den Partner ebenfalls testen, wenn bei ihm eine Infektion nicht völlig ausgeschlossen werden kann!

Der Test ist als Teil der Schwangerenvorsorge für die schwangere Frau kostenlos, die Männer können sich in jedem Gesundheitsamt kostenlos testen lassen.

7 Wie lange muss die Zeitspanne zwischen dem HIV-Infektionsrisiko und dem HIV-Antikörpertest sein?

Unser Immunsystem braucht einige Wochen, bis es die Antikörper gegen HIV bildet. Bei einigen Menschen ist dies schon nach zwei bis

drei Wochen der Fall, bei anderen erst nach ein paar Wochen mehr. Man geht davon aus, dass nach zwölf Wochen alle Menschen, die sich infiziert haben, auch Antikörper gegen HIV entwickelt haben. Man muss daher diese zwölf Wochen abwarten, um durch ein HIV-negatives Testergebnis zweifelsfrei ausschließen zu können, dass eine HIV-Infektion vorliegt.

Aber Achtung! Auch wenn die Infektion in den ersten Wochen durch den Test noch nicht nachgewiesen werden kann, kann das HI-Virus bereits an Andere weitergegeben werden. Es gibt sogar klare Hinweise, dass die Infektiosität in den ersten Wochen nach der Infektion am höchsten ist. Wer also ein klares Risiko hatte, schützt sich und andere am besten schon, bevor der Test eine Infektion nachweist.

8 Wie sicher ist ein HIV-Antikörper-Test?

Das HIV-negative Testergebnis ist bei Einhaltung der 12-Wochen-Frist extrem sicher. Das bedeutet, dass

jeder Mensch, der nach 12 Wochen ein negatives Testergebnis erhalten hat, sicher davon ausgehen darf, auch tatsächlich frei von einer HIV-Infektion zu sein.

Das HIV-positive Testergebnis ist dagegen selbst bei Einhaltung der 12-Wochenfrist mit einer Unsicherheit behaftet, die von Mensch zu Mensch unterschiedlich hoch sein kann. Allerdings kann ein positives Testergebnis nach allen Regeln der Kunst überprüft werden, so dass nachträglich mit hoher Sicherheit ermittelt werden kann, ob der betroffene Mensch tatsächlich HIV-infiziert ist oder nicht.

9 Was kostet ein HIV-Antikörper-Test?

Im Gesundheitsamt kostet die Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests nichts. Ein niederge-

lassener Arzt darf den HIV-Antikörper-Test nur im Rahmen der Schwangerenvorsorge oder im Einzelfall als notwendige diagnostische Maßnahme kostenfrei durchführen. Ein HIV-Antikörper-Test, der auf Wunsch des Patienten durchgeführt wird, ist kostenpflichtig. Der Preis kann sich von Praxis zu Praxis unterscheiden.

Die Durchführung des HIV-Antikörper-Tests kann in jedem Gesundheitsamt in Bayern anonym durchgeführt werden. Das bedeutet, dass kein Name und keine Adresse angegeben werden muss und auch kein Krankenschein notwendig ist bzw. keine Krankenversichertenkarte vorgezeigt werden muss. Das bedeutet auch, dass ich unabhängig von meinem Wohnort jedes Gesundheitsamt in Bayern zur Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests aufsuchen kann, da mein Wohnort nicht bekannt wird.

10 Kann ich einen HIV-Antikörper-Test anonym durchführen lassen?

Ich kann den HIV-Antikörper-Test bei jedem Gesundheitsamt in Bayern kostenlos und anonym durchführen lassen.

11 Wo kann ich einen HIV-Antikörper-Test durchführen lassen?

Außerdem kann ich den HIV-Antikörper-Test kostenpflichtig bei allen niedergelassenen Ärzten und Laborärzten durchführen lassen (kostenlos nur als Teil der Schwangerenvorsorge oder als notwendige Diagnostik).

12 Warum braucht es eine Beratung vor und nach dem Test?

Vor dem Test sollte immer im Rahmen eines Beratungsgesprächs abgeklärt werden, ob Risiken bestanden haben, ob die 12 Wochen-Frist eingehalten wurde und welche individuellen Konsequenzen ein HIV-positives bzw. ein HIV-negatives Testergebnis haben kann. Nach dem Test müssen die Konsequenzen des Testergebnisses geklärt werden. Der Test ist einfach durchzuführen, manchmal aber kompliziert in seinen Folgen. Hier ist Beratung durch Fachpersonal sinnvoll und notwendig.

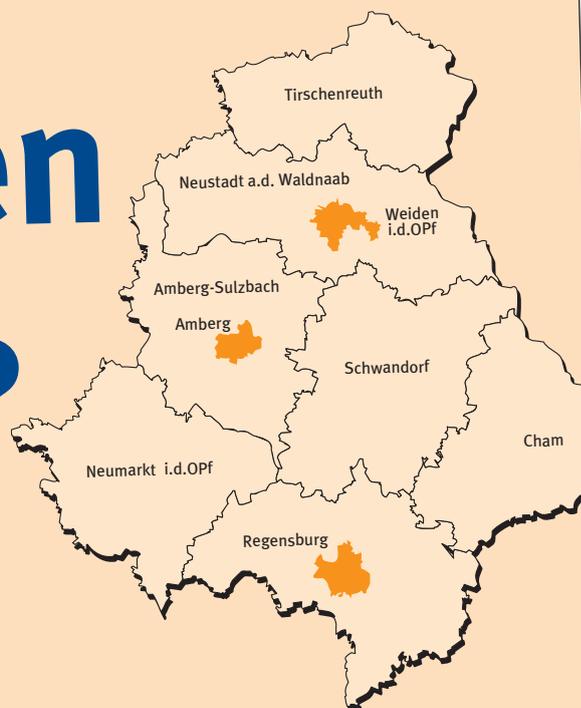
Wenden Sie sich einfach an die Mitarbeiter der Aids-Beratungsstelle, die können Ihnen am besten weiterhelfen, wenn Sie Fragen zum Test haben oder wenn Sie wissen wollen, wo Sie sich am besten testen lassen können.



Hand in Hand. Gegen AIDS.



Fragen zu Aids?



(0941) 79 13 88

gemeinsam leben
Die Aids-Beratungsstellen in Bayern
leben mit Aids

HIV/Aids ist eine Thematik, die für viele Menschen ausschließlich in den Medien existiert, da nur die Wenigsten persönlich Menschen kennen, die dieses Virus in sich tragen. Dieses von den Medien verbreitete Bild der Menschen mit HIV ist schlagzeilenorientiert und gibt in aller Regel nicht die Situation und die Probleme der HIV-Infizierten wieder, die in unserer Region leben.

Wie aber sieht es bei uns aus. Gibt es HIV in der Oberpfalz und wo leben die Menschen, die dieses Virus in sich tragen? Wer sind diese Menschen, welche Probleme stehen im Vordergrund? Wie kann ein realistisches Bild der HIV-Positiven gezeichnet werden, die in unserer Region leben?

Leben mit HIV in der Oberpfalz

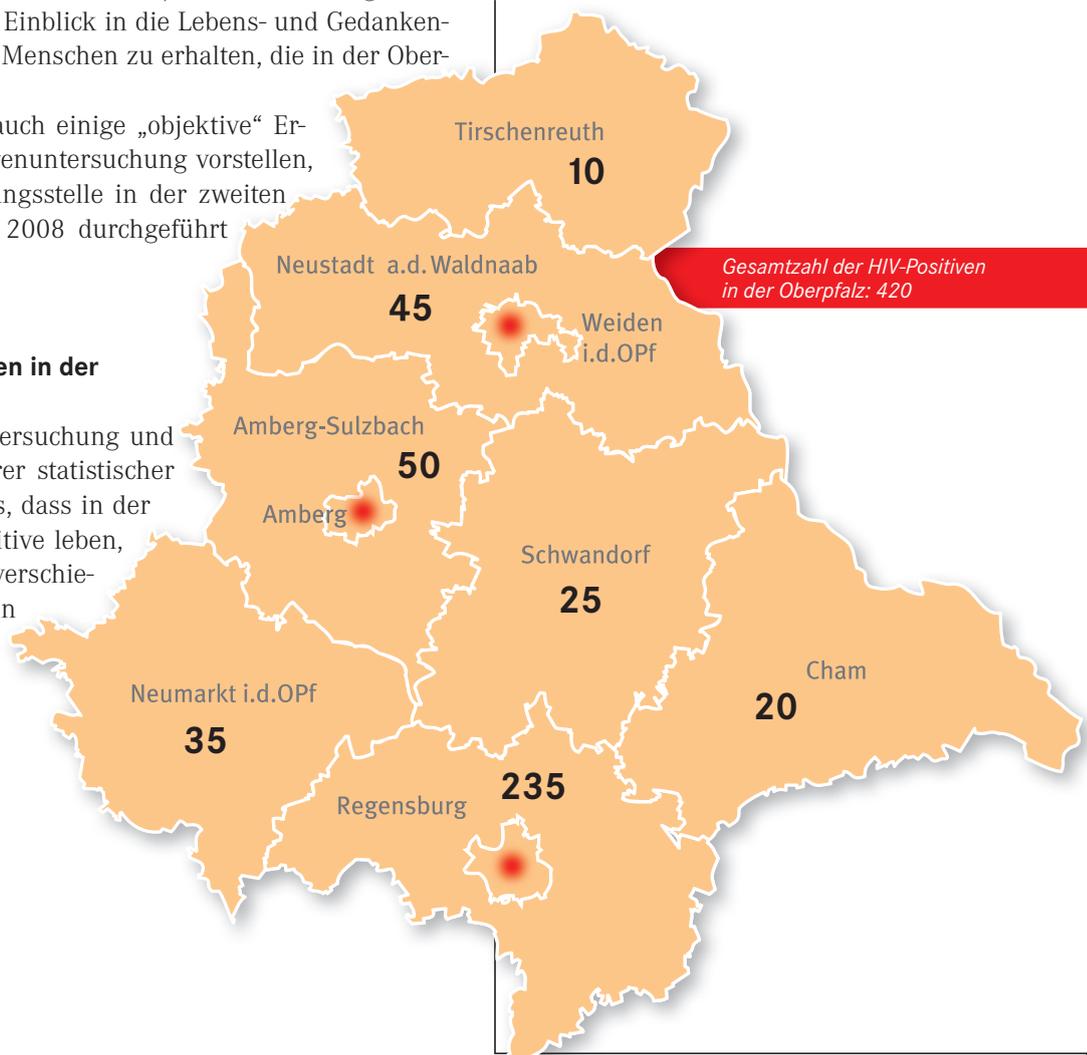
Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung

Wir möchten auf diese Fragen Antworten geben und versuchen dies auf zwei Wegen:

1. wir haben HIV-Positive gebeten, kurze Selbstdarstellungen für dieses Heft zu verfassen, um dem Leser/der Leserin Gelegenheit zu geben, einen kleinen Einblick in die Lebens- und Gedankenwelt von HIV-infizierten Menschen zu erhalten, die in der Oberpfalz leben
2. wir wollen Ihnen aber auch einige „objektive“ Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung vorstellen, die von der Aids-Beratungsstelle in der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2008 durchgeführt wurde.

Wie viele HIV-Positive leben in der Oberpfalz?

Auf der Basis unserer Untersuchung und unter Einbeziehung weiterer statistischer Daten gehen wir davon aus, dass in der Oberpfalz ca. 420 HIV-Positive leben, die sich allerdings auf die verschiedenen Landkreise – wie in der Abbildung zu ersehen – sehr unterschiedlich verteilen.



ERLÄUTERUNG:

- Hetero:** über heterosexuellen Geschlechtsverkehr erworbene HIV-Infektionen
- MSM:** HIV-Infektionen von Männern, die die Infektion über Geschlechtsverkehr mit einem Mann erworben haben
- iv Drogen:** HIV-Infektionen, die beim Drogengebrauch erworben wurden
- Blut:** HIV-Infektionen, die über Blut und Blutprodukte passiert sind (in der Regel vor 1986)
- Mutter-Kind:** HIV-Infektionen, die von der bereits infizierten Frau auf das Kind während der Schwangerschaft oder bei der Geburt weitergegeben wurden
- Hochprävalenzländer:** HIV-Infizierte aus Regionen dieser Welt, in denen eine sehr hohe Infektionsrate herrscht und in denen die meisten Infektionen heterosexuell erworben werden (v.a. Länder aus Afrika, Asien und Lateinamerika)

Wie haben sich diese Menschen mit HIV angesteckt?

Die Situation in einer eher ländlich strukturierten Region wie der Oberpfalz unterscheidet sich sehr von der Statistik, die vom Robert-Koch-Institut aus Berlin veröffentlicht wird, da diese Statistik vorwiegend die Situation der großstädtischen Metropolen (z.B. München) beschreibt und nicht der ländlichen Regionen.

Homosexuell erworbene Infektionen sind am häufigsten, dicht gefolgt von den heterosexuell erworbenen Infektionen. Niemand kann sich also alleine wegen seiner sexuellen Orientierung geschützt fühlen.

Für heterosexuell erworbene Infektionen gilt darüber hinaus, dass sie zu einem beträchtlichen Teil (ca. ein Drittel) im Ausland während eines Urlaubs stattfinden. Dies zeigt, dass der Schutz vor HIV auch beim Urlaubsflirt wichtig ist.

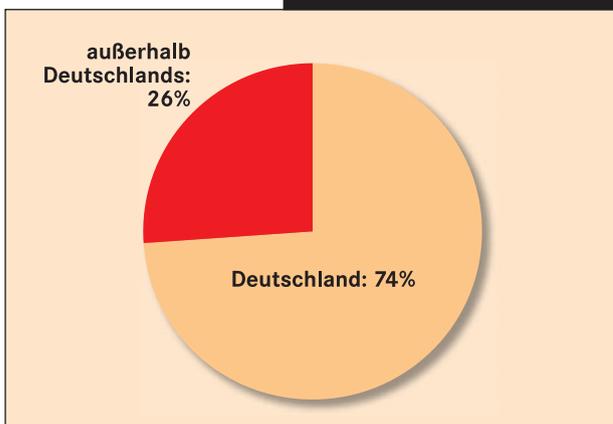
18% der Infektionen wurden bei Menschen festgestellt, die aus Ländern v.a. Afrikas und Asiens (den sogenannten Hochprävalenzländern) stammen und, die ihre Infektion bereits in ihrem Heimatland erworben und im Zuge der Migration nach Deutschland mitgebracht haben.

Der Anteil der Menschen, die sich die HIV-Infektion beim Drogengebrauch zugezogen haben, hat sich in den Jahren auf derzeit rund 10% deutlich verringert.

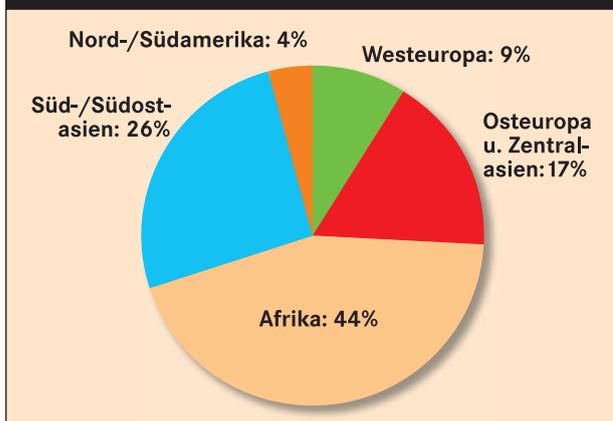
Infektionen über Blut und Blutprodukte werden von 6% der HIV-Infizierten aus unserer Region angegeben. Dies sind v.a. Menschen, die sich schon vor 1986 infiziert haben, aber auch Migrantinnen und Migranten, die aus dem Ausland nach Deutschland eingewandert sind.

Mutter-Kind-Übertragungen sind zwar zum Glück die Ausnahme, passieren aber immer noch, wenn der HIV-Antikörper-Test in der Schwangerenvorsorge nicht durchgeführt wurde.

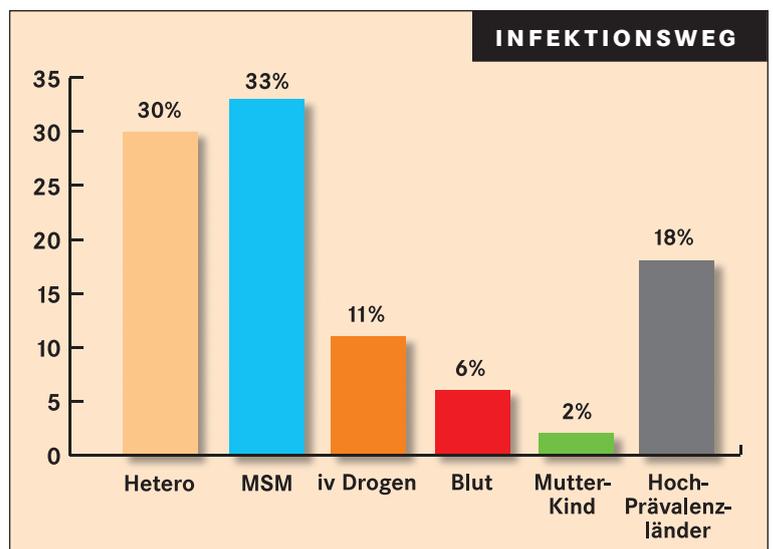
HERKUNFTSREGION



HERKUNFTSREGION (OHNE DEUTSCHLAND)



INFEKTIONSWEG



Mehr Männer oder mehr Frauen?

Rund 30% der HIV-Positiven in der Oberpfalz sind Frauen, rund 70% sind Männer. Der Anteil der Frauen liegt damit bei uns deutlich höher, als dies in offiziellen Statistiken für Deutschland oder Bayern angegeben wird.

Alter

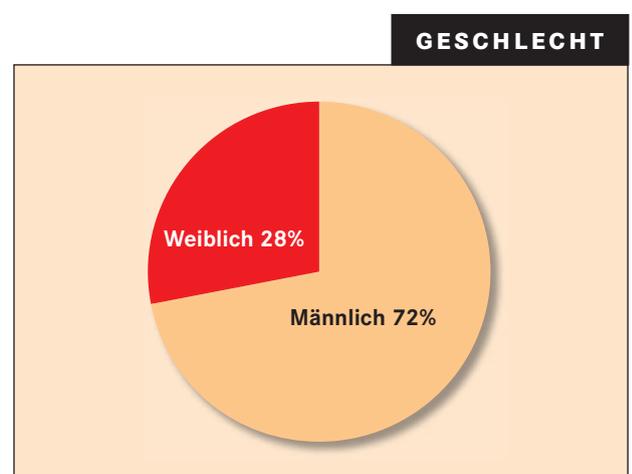
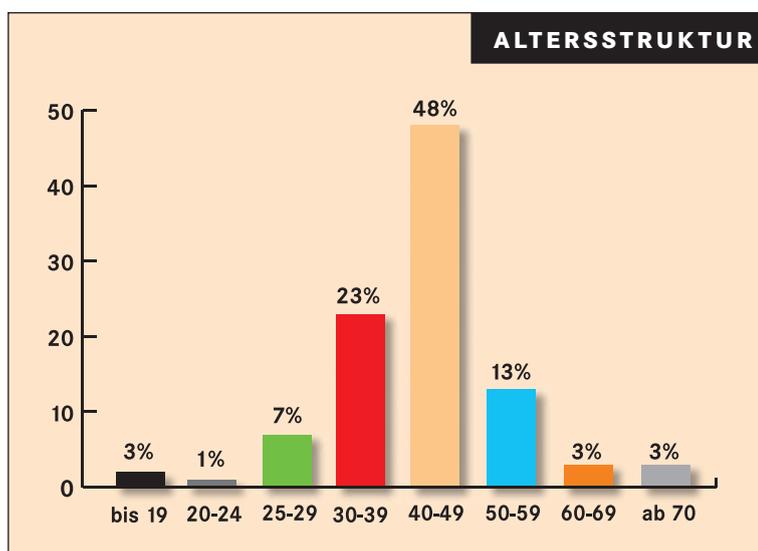
Der größte Teil der HIV-Positiven, die in unserer Region leben stammt aus der Altersgruppe der 40 – 49-Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 30 – 39-Jährigen. Insgesamt erstreckt sich die Altersverteilung vom Neugeborenen bis zum alten Menschen mit einem Lebensalter weit über 70 Jahren. HIV-positive Frauen sind aber im Durchschnitt jünger als HIV-positive Männer: in unserer Region liegt der Unterschied im Durchschnitt bei ca. 4 Jahren.

Familiäre Situation

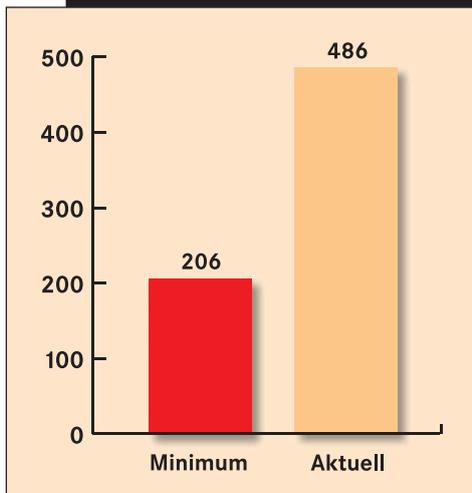
Rund die Hälfte der HIV-Positiven lebt nicht alleine, sondern zusammen mit einem Partner oder einer Partnerin. Viele Partnerinnen und Partner HIV-positiver Menschen sind selbst nicht HIV-infiziert. Eine HIV-Infektion ist also kein Hindernis für eine erfüllte Partnerschaft.

Mit der Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten haben sich immer mehr HIV-positive Menschen entschlossen, sich den eigenen Kinderwunsch zu erfüllen. Inzwischen lebt daher fast 20 % der von uns befragten HIV-Positiven mit eigenen Kindern zusammen. Die Altersverteilung der Kinder geht vom Neugeborenen bis zum 18-Jährigen.

Bei allen HIV-positiven Frauen und den Partnerinnen HIV-positiver Männer, bei denen die Schwangerschaft bewusst herbeigeführt und ordnungsgemäß medizinisch begleitet wurde, konnte die HIV-Infektion des Kindes vermieden werden.

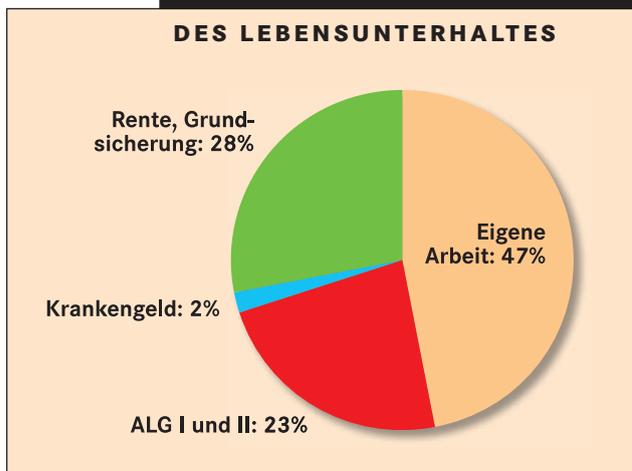


Ø ANZAHL HELFERZELLEN

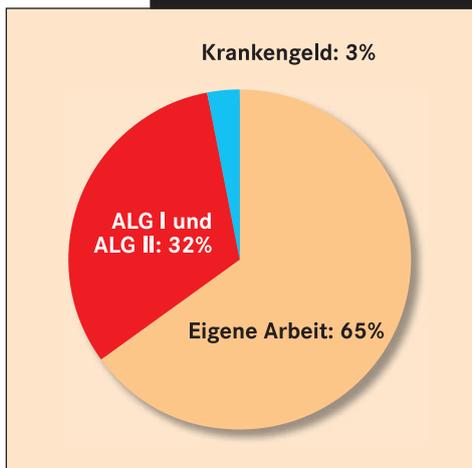


HAUPTFINANZIERUNGSQUELLE

DES LEBENSUNTERHALTES



ARBEITSLOSENRATE



Die medizinische Versorgung

Aktuell erhalten über 80% der von uns befragten HIV-Positiven Medikamente gegen HIV - die sogenannte Antiretrovirale Kombinationstherapie (ART).

Wie wichtig diese Antiretrovirale Therapie ist, zeigt die Tatsache, dass sich das Immunsystem dieser Patienten im Laufe der Therapie sehr deutlich erholt hat: So ist die Zahl der Helferzellen, also der Zellen des Immunsystems, die im Laufe der HIV-Infektion zerstört werden, nach Einsatz der Medikamente im Durchschnitt um 280 auf 486 Helferzellen je ml Blut gestiegen und liegt damit wieder im unbedenklichen Bereich.

Dies ist umso erfreulicher, als viele HIV-Patienten bereits schlimme Symptome von Aids erlebt und somit der Krankheit bereits ins Auge geblickt haben.

Die Antiretrovirale Kombinationstherapie schafft es also sehr gut, dass HIV-Patienten vor der Krankheit Aids geschützt werden. Wer denkt, damit wäre schon die Lösung des Aids-Problems gefunden, liegt dennoch falsch, denn die Nebenwirkungen der Medikamente stellen die Patienten zum Teil vor große Probleme: mehr als die Hälfte der Patienten mit Medikamentenerfahrungen hat schon schlimme Nebenwirkungen erlebt und damit ist die Bewertung der erlebten Nebenwirkungen der Medikamente nur unwesentlich besser ausgefallen als die Bewertung der Symptome der Erkrankung. Ein Teil des Erfolges der Medikamente, der ja darin besteht, dass das Leben der HIV-Positiven nicht nur länger, sondern auch qualitativ besser wurde, wird also wieder zunichte gemacht, da die Nebenwirkungen die Lebensqualität zum Teil einschränken.

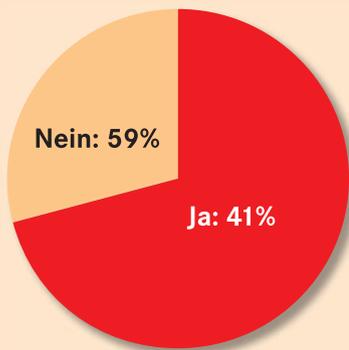
Dies soll den Erfolg der Medikamente nicht klein reden, der ohne Zweifel spektakulär ist, sondern lediglich aufzeigen, dass jede HIV-Infektion mit einem Verlust von Lebensqualität einhergeht, auch wenn die HIV-Infektion durch die Antiretrovirale Kombinationstherapie langfristig unter Kontrolle gebracht werden kann.

Die wirtschaftlich-finanzielle Situation

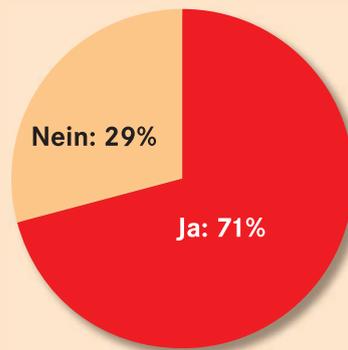
Mehr als die Hälfte der HIV-Infizierten mit eigenem Einkommen sind auf Renten angewiesen oder auf Lohnersatzleistungen wie Arbeitslosengeld I und II oder Krankengeld.

Nimmt man nur die HIV-Positiven, die dem Arbeitsmarkt noch zur Verfügung stehen (also die Rentempfänger herausrechnet), findet man eine bedrückend hohe Arbeitslosenrate von ca. 32 %. Es ist daher keine Überraschung, dass das Einkommen von 90 % der von uns befragten unter dem Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung liegt. Dies belegt eindrucksvoll, dass die HIV-Infektion oft einhergeht mit finanzieller Not und Armut.

RÜCKZUGSTENDENZ



GESPRÄCH ÜBER HIV



HIV, Stigma und die Angst vor der Stigmatisierung

Der Wirbel um die No-Angels-Sängerin im Frühjahr 2009 hat wieder einmal gezeigt, wie groß das öffentliche Aufsehen ist, wenn HIV-Positive ihre Sexualpartner und -partnerinnen nicht über die HIV-Infektion informieren. Was aber passiert, wenn HIV-Positive Andere tatsächlich über HIV informieren? Welche Erfahrungen machen sie?

Immerhin fast die Hälfte der HIV-Positiven berichtet, dass sich bereits Menschen von Ihnen zurückgezogen haben, nachdem sie sie über ihre HIV-Infektion informiert haben und immerhin noch rund ein Drittel berichten, dass dies auch Menschen aus dem engsten sozialen Umfeld waren. An dieser Stelle muss betont werden, dass völlig irrationale Beweggründe als Hintergrund für diese Rückzugsreaktionen vermutet werden müssen, da mit HIV im täglichen Miteinander einfach und ohne Risiko einer Infektion umgegangen werden kann, insbesondere, wenn man über die Infektion Bescheid weiß.

Auf der Basis solcher Erfahrungen wundert es nicht, dass rund ein Drittel der HIV-Infizierten zur Einschätzung kommen, dass sie in ihrem privaten Umfeld nicht über HIV reden können. Obwohl sehr viele HIV-Positive berichten, dass sie psychische Probleme haben, die durch die HIV-Infektion ausgelöst wurden, können viele davon nicht einmal in ihrem engsten sozialen Umfeld über ihre Ängste reden. Dies zeigt sehr deutlich, dass die HIV-Infektion, obwohl sie inzwischen bis zu einem hohen Grad medizinisch beherrschbar ist, leider noch sehr wenig an Stigma verloren hat.

Dies schlägt sich auch in den Planungen für die Zukunft nieder, denn viele HIV-Positive wollen in Zukunft weniger offen mit HIV umgehen als bisher. Insbesondere HIV-Positive, die am Land wohnen, entscheiden sich deutlich häufiger dafür, in Zukunft ihre HIV-Infektion eher zu verschweigen. Das Risiko, dass die Information über die eigene HIV-Infektion „die Runde macht“ und zum „sozialen Tod“ führt, wird in der anonymen Großstadt weit geringer eingestuft als in den ländlicher strukturierten Regionen der Oberpfalz.

Lebenswege

Leon: 44 Jahre, HIV Diagnose 2001

Staatsangehörigkeit: Togolesisch

Gruppenzugehörigkeit: Hetero

Übertragungsweg:

Ich habe mich auf dem sexuellen Weg angesteckt. Bei meiner Einreise nach Deutschland 2001 habe ich von meiner Infektion erfahren.

Aktueller Gesundheitszustand:

Im Moment geht es mir gut. Aber immer, wenn ich meine Medikamente gegen die HIV-Infektion einnehme, werde ich an meine Krankheit erinnert und dann mache ich mir viele Gedanken. Ich überlege, wie lange ich mit dieser Krankheit leben kann.

Besonderheiten der eigenen Biografie:

Ich bin Schauspieler von Beruf. Früher war ich bei meinen Auftritten in ganz Afrika unterwegs. In dieser Zeit habe ich zwar von AIDS gewusst, aber ich habe nicht geglaubt, dass es auch mich treffen könnte.

In einem Theaterstück habe ich erklärt, dass Kondome vor der HIV-Infektion schützen. Es wurde mir daraufhin verboten, dieses Stück in meinem Land zu spielen.

Aktuelle Lebenssituation:

Für mich ist es jetzt wichtig, der Welt zu zeigen, dass es AIDS wirklich gibt. Speziell in meinem Heimatland wollen die Menschen auch heute noch nicht wahr haben, dass die Krankheit existiert. Dies wurde mir bei meinem Aufenthalt dort vor einigen Monaten wieder schmerzlich bewusst. Ich will mich dafür einsetzen auf die Krankheit aufmerksam zu machen und habe beschlossen dafür meine Anonymität aufzugeben.

Wie hat die HIV-Infektion mein Leben verändert?

Früher waren meine Gedanken, ein halber Teil von mir existiere nicht mehr. Ich habe ständig in der Angst gelebt, bald sterben zu müssen. Jetzt weiß ich, dass ich mit der Krankheit lange leben kann und sehe eine Hoffnung.

Was hätte ich in meinem Leben anders machen können, um meine Infektion zu verhindern?

Ich hätte mich mit Kondomen schützen müssen, dann wäre mir das nicht passiert.

Was ich unbedingt loswerden will:

HIV ist eine Krankheit wie jede andere. Meine Mitmenschen müssen keine Angst haben sich beim sozialen Kontakt anzustecken. Mein Wunsch ist, dass die Menschen begreifen, dass die Krankheit jeden treffen kann und dass sie sich beim Sex schützen müssen.

Lebenswege

Toni: 45 Jahre, HIV Diagnose 1988

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Gruppenzugehörigkeit: Schwul

Übertragungsweg: ungeschützter Geschlechtsverkehr

Aktueller Gesundheitszustand:

Körperlich gut, psychisch leide ich jedoch sehr unter der Situation.

Besonderheiten der eigenen Biografie:

1988 habe ich von meiner HIV-Infektion erfahren. 1999 erkrankte ich an einem Gehirntumor und meine Blutwerte sanken in den Keller. Seit diesem Zeitpunkt, mittlerweile sind fast 10 Jahre vergangen, nehme ich die Medikamente gegen die HIV-Infektion.

Aktuelle Lebenssituation:

Früher, also vor meiner Erkrankung arbeitete ich im eigenen Betrieb. Aufgrund der HIV-Infektion musste ich mein Geschäft aufgeben und bin jetzt in Rente. Ich bin immer wieder auf der Suche nach einem Nebenjob, was mit HIV gar nicht so einfach ist.

Wie hat die HIV-Infektion mein Leben verändert?

Die HIV-Infektion hat mein Leben vollkommen verändert. Was mir geblieben ist, ist meine Familie. Seit kurzem lebe ich in einer festen Partnerschaft. Was mir auch geblieben ist sind meine Erinnerungen und die kann mir keiner mehr nehmen.

Was hätte ich in meinem Leben anders machen können, um meine Infektion zu verhindern?

keine Angabe

Was ich unbedingt loswerden will:

Mein Wunsch ist, dass sich unsere Gesellschaft ändert und umdenken lernt. Ich wäre froh, wenn die Menschen nicht mehr soviel Angst vor HIV haben und uns positive als Menschen wie du und ich behandeln.

Ein ähnlicher Gedankengang trifft auf die HIV-Positiven zu, die Kinder haben. Wer mit Kindern zusammenlebt, entscheidet sich mit hoher Sicherheit dafür, in Zukunft seine HIV-Infektion zu verstecken: offenbar will man auch die Kinder vor der drohenden sozialen Ächtung schützen.

Die Entscheidung, zukünftig offener mit HIV umgehen zu wollen ist also sehr stark bestimmt durch die Angst vor der drohenden Stigmatisierung – der eigenen Stigmatisierung, aber auch die der Familie.

Dies zeigt, wie kompliziert die Situation der HIV-Positiven ist, wenn sie vor der Frage stehen, ihr HIV-positiv-Sein offen legen zu wollen. Solange das soziale Umfeld häufig negativ auf die Information über die HIV-Infektion reagiert, solange werden HIV-Positive in der unangenehmen Lage sein, abwägen zu müssen, ob sie informieren und große Nachteile für sich und die Ihren riskieren oder, ob sie schweigen und im Einzelfall sogar ein gerichtliches Nachspiel befürchten müssen.

Niemand darf es sich also zu leicht machen und einfach die Offenlegung der HIV-Infektion fordern, sondern muss zugleich bereit sein, eigene irrationale Ängste vor HIV-Positiven zu hinterfragen.

Ermutigend war das Ergebnis, dass HIV-Positive, die von ihrem privaten Umfeld, aber auch von anderen HIV-Positiven und von der Aids-Beratungsstelle als HIV-Positive angenommen und respektiert werden, sich weit häufiger für eine zukünftig größere Offenheit entscheiden. Wir denken, dass die Entscheidung, offen mit HIV zu leben viel Selbstbewusstsein voraussetzt und dieses Selbstbewusstsein setzt wiederum voraus, dass das eigene HIV-positiv-Sein eben nicht als Makel oder Schande, sondern „positiv“ erlebt werden kann. Hilfreich kann hier das private Umfeld sein, aber auch der Kontakt zu anderen Positiven und zu den Mitarbeitern der Aids-Beratungsstelle.

Die psychische Situation:

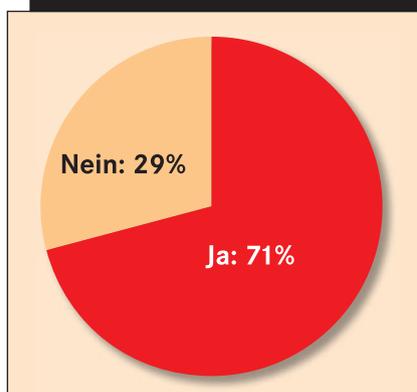
Wir haben danach gefragt, ob in der Vergangenheit schon einmal psychische Probleme im Zusammenhang mit der HIV-Infektion aufgetaucht sind und mehr als zwei Drittel haben diese Frage bejaht. Die HIV-Infektion ist also neben der körperlichen auch eine gewaltige psychische Belastung.

Womit hängt es zusammen, wenn jemand angibt, psychische Probleme im Zusammenhang mit HIV zu haben?

Hier spielen Rückzugserfahrungen eine wichtige Rolle. Wer in der Vergangenheit erlebt hat, dass sich Menschen aus seinem sozialen Umfeld zurückgezogen haben, berichtet auch weit häufiger von psychischen Problemen. Ähnliches gilt für Migrantinnen und Migranten: HIV-Positive mit Migrationserfahrungen berichten weit häufiger von psychischen Problemen im Vergleich zu in Deutschland geborenen HIV-Positiven.

Schützend vor psychischen Problemen im Zusammenhang mit HIV scheint das Leben in der Anonymität einer Großstadt und vor allem der Kontakt zu anderen HIV-Positiven zu sein: wer in Kontakt zu

PSYCHISCHE PROBLEME



anderen HIV-Positiven steht, berichtet deutlich seltener von psychischen Problemen.

Wer sich darüber hinaus sozial gut eingebunden fühlt, ebenso wer seine finanzielle Situation und wer seine körperliche Befindlichkeit gut einschätzt, leidet als HIV-Positiver seltener unter psychischen Problemen. Dies scheint durchaus zum Teil mit der Fähigkeit zusammen zu hängen, eine Situation positiv einschätzen zu können (das Glas als halb voll und nicht als halb leer zu empfinden), zumindest bei der körperlichen Befindlichkeit kann man aber auch objektive Zusammenhänge zwischen dem Erleben psychischer Probleme und der körperlichen Befindlichkeit finden.

Diese Ergebnisse zeigen, dass HIV-Positive sehr viel Einflussmöglichkeit auf ihr psychisches Wohlbefinden haben, da das Erleben psychischer Probleme im Zusammenhang mit HIV von vielen verschiedenen Einzelfaktoren abhängt.

Es gilt, sich aktiv ein soziales Umfeld zu schaffen, das gut mit der HIV-Infektion umgehen kann und es gilt, den Kontakt zu anderen HIV-Positiven zu suchen, um leichter ein gutes „positives“ Selbstbewusstsein entwickeln zu lernen. Das Leben auf dem Land scheint einen sehr hohen Geheimhaltungsdruck zu beinhalten, so dass es für HIV-Infizierte aus ländlichen Regionen wichtig ist, sich aktiv mit der Frage zu beschäftigen, wie sie diesen psychischen Belastungsfaktor reduzieren können.

Nicht zuletzt gilt es, sich berufliche und finanzielle Perspektiven zu erarbeiten, damit ein Leben mit HIV nicht gleichbedeutend ist mit einem Leben in Armut. Auch ein aktives Angehen der medikamentösen Behandlung der HIV-Infektion kann psychisch sehr entlastend sein, wenn damit ein Absinken der Zahl der Helferzellen und damit eine Verschlechterung des Zustandes des Immunsystems vermieden werden kann.



Die AIDSTANZGALA in Regensburg ruft zur Solidarität mit HIV-Positiven auf

AIDSTANZGALA Regensburg



Zusammenfassung

HIV-Positive leiden darunter, dass in den Medien über HIV-Infizierte oft sehr negativ berichtet wird. Die HIV-Infektion wird häufig im Zusammenhang mit ausufernder Sexualität, Verantwortungslosigkeit oder gar kriminellen Handeln dargestellt. Diese Klischees treffen nicht die Realität der HIV-Infizierten in unserer Region.

Unsere Befragung hat dagegen gezeigt, dass HIV-Positive, die in unserer Region leben, aus allen Altersgruppen, aus allen Schichten und aus den unterschiedlichsten Ländern stammen. Sie leben zum Teil schwul, aber noch öfter heterosexuell. Sie leben zu einem hohen Prozentsatz in festen Partnerschaften und erfüllen sich immer häufiger den Wunsch, zusammen mit dem Partner/der Partnerin als Familie ein Leben mit Kindern zu führen.

Auch wenn die medizinische Situation sich dramatisch gebessert hat, so sind wir doch von der medizinischen Lösung der Aids-Problematik noch weit entfernt, solange die Medikamenteneinnahme lebenslang notwendig ist und die Nebenwirkungen der Medikamente von Vielen als so schlimm wie die Symptome der Erkrankung empfunden werden.

Am negativsten – deutlich negativer als ihr körperliches Befinden – stufen HIV-Infizierte ihre wirtschaftliche Situation ein und der Grund für diese Bewertung ist leicht nachzuvollziehen: deutlich unterdurchschnittliches Einkommen und eine Arbeitslosigkeit von über 30%.



Solidaritätsschleife aus Kerzen als Zeichen der Solidarität mit HIV-Positiven

Die Frage, ob andere über die HIV-Infektion informiert werden, hängt in hohem Maß davon ab, welche Folgen zu befürchten sind. Hier zeigt sich, dass die Großstadt ein gewisses Maß an Freiheit – auch die Freiheit, andere zu informieren – bietet, während das Risiko der sozialen Ächtung in Kleinstädten und Dörfern wohl wesentlich höher eingeschätzt wird. Leider berichten viele HIV-Infizierte von völlig unnötigen Stigmatisierungserfahrungen, aber es gelingt doch vielen, sich ein zufrieden stellendes soziales Umfeld zu schaffen.

Alle diese Probleme zusammen, die körperlich/medizinische, die wirtschaftlich/finanzielle und die soziale Situation haben natürlich Einfluss auf die psychische Situation: Stigmatisierung und Migration, das Leben in sehr ländlicher Region, aber auch der Grad der Immunschwächung sind wichtige Hintergründe für psychische Probleme. Eine gute soziale Einbindung und insbesondere auch der Kontakt zu anderen HIV-Positiven scheinen dagegen einen gewissen Schutz vor psychischen Problemen zu bieten.

Insgesamt darf festgestellt werden, dass HIV-Positive in den Medien oft als Bedrohung ihrer Partnerinnen und Partner dargestellt werden. Tatsache ist aber, dass in der Realität die allermeisten HIV-Positiven nicht andere bedrohen, sondern sie selbst mit mannigfaltigen Bedrohungen leben müssen – der Bedrohung der eigenen Existenz durch eine unheilbare Infektionskrankheit, aber auch der Bedrohung der sozialen Existenz durch Stigmatisierung und häufig auch eine Bedrohung der beruflichen Existenz, wenn die HIV-Infektion bekannt wird und berufliche Nachteile befürchtet werden müssen.

Lebenswege

Lorenz: 44 Jahre, HIV Diagnose 2001

Staatsangehörigkeit: Deutsch

Gruppenzugehörigkeit: Homosexuell

Übertragungsweg:

auf dem sexuellen Weg

Besonderheiten der eigenen Biografie:

war verheiratet und bin seit 1999 geschieden, hatte 1998 mein Coming-out. Ich bin 2001 eine Lebenspartnerschaft mit einem Mann eingegangen und habe 2008 in der Notaufnahme von der HIV-Infektion erfahren, nachdem ich mit akuter lebensbedrohlicher Lungenentzündung eingeliefert worden bin. Seit 2007 bin ich Single.

Wie hat die HIV-Infektion mein Leben verändert?

Ich lebe seitdem bewusster und versuche mich durch richtige Ernährung und viel Bewegung gesund zu erhalten. Die Infektion hat mich mental viel stärker gemacht und ich nehme vieles nicht mehr so tragisch. Vor allem nehme ich die Infektion an und stecke den Kopf nicht in den Sand.

Was hätte ich in meinem Leben anders machen können, um meine Infektion zu verhindern?

Ich hätte mir rechtzeitig Gedanken über HIV machen können. Auch als quasi Verheirateter ist man davor nicht gefeit, denn in den Partner kann man nicht hineinschauen. Wir haben uns auch vorher nicht testen lassen, denn ich war nie promisk, was ich von meinem Partner nachträglich nicht behaupten kann.

Was ich unbedingt loswerden will:

Traue niemandem, vor allem, wenn es um ungeschützten Sex geht. Ein Kondom ist immer die bessere Alternative zu einer HIV-Infektion



Motiv aus dem Postkartenkalender 2010, der in der Aids-Beratungsstelle kostenlos erhältlich ist





**Bayerisches
Rotes
Kreuz**



- + Seniorenwohn- und Pflegeheime
- + ambulanter Pflegedienst
- + Behindertenfahrdienst
- + betreuter Fahrdienst
- + Essen auf Rädern
- + Hausnotruf
- + Beratung
- + und vieles mehr ...

... sprechen Sie uns an

ein Ansprechpartner

BRK - Wir sind für Sie da!

www.brk-oberpfalz.de

Info: 0180 365 0180

9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz



Rettungsdienst

112
oder
19222

Krankentransport

Über uns

Von links:
Georg Sammüller,
Hans-Peter Dorsch,
Gabi Kilian, Ella Tügel,
Wilma Bastian,
Martina Frommann



Die Aids-Beratungsstelle Oberpfalz

Was wir anbieten – wie wir helfen – was Sie von uns erwarten können

Wir...

Wir sind eine Einrichtung des Bayerischen Roten Kreuzes, Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz und werden vom Land Bayern und dem Bezirk Oberpfalz gefördert.

wollen...

Wir wollen den Wissensstand zu HIV/Aids verbessern!

Wir wollen die Menschen darin bestärken, sich und andere eigenverantwortlich zu schützen!

Wir wollen uns dafür einsetzen, dass Menschen mit HIV/Aids ein Leben in Würde und Solidarität möglich ist!

...einen informierten, realistischen und verantwortungsbewussten Umgang mit der Krankheit Aids und den HIV-Infektionsrisiken fördern!



Information

Fortbildung

Beratung

Hilfe...

Aids-Arbeit
für die ganze
Oberpfalz



Psychosoziale
Aids-Beratungsstelle
Oberpfalz



BRK
Bayerisches Rotes Kreuz



Die Auseinandersetzung mit Aids kann auch Spaß machen. Versprochen!



Wir wollen unseren Beitrag leisten, damit Sie dem Thema Aids in Ihrer haupt- oder ehrenamtlichen Tätigkeit gerecht werden können.

Information

Wir bieten Ihnen...

- **Gesprächsgruppen aller Art**
(Schülerinnen und Schüler, Jungen, Mädchen, Erwachsene usw.)
- **Projektstage**
- **Erlebnistrail**
„Durch den Dschungel von Lust und Liebe“
- **Elternabende**
- **Infostände**
- **Aktionen**
für unterschiedliche Zielgruppen
- **Informationsmaterial**
- und vieles mehr

Fortbildung

Wir bieten an:

- Vorträge
- Schulungen
- Workshops und Seminare
- Fachliteratur, Informationsmaterial
- Kooperation
- Fachwissen

➔ für pädagogische, medizinische oder pflegerische Fachkräfte

➔ für haupt- oder ehrenamtlich in der Aids-Arbeit Tätige

➔ für alle, die in ihrem beruflichen Alltag mit dem Thema Aids konfrontiert wurden oder werden könnten

Beratung

Wir beraten Sie...

- wenn sie sich unverbindlich **über Aids informieren** wollen
- wenn Sie wissen wollen, wie **man sich ansteckt** und wie **man sich schützen kann**
- wenn Sie **Angst** haben, sie könnten bereits infiziert sein
- wenn Sie **Fragen** los werden wollen, die Sie sich sonst nicht zu fragen trauen
- wenn Sie **beruflich mit dem Thema Aids** konfrontiert sind und das Gefühl haben, dass Sie mehr Informationen brauchen
- wenn Sie sich mit dem Gedanken Fragen, **sich testen zu lassen**
- wenn Sie **HIV-infiziert** sind

*Bescheid wissen
schafft Sicherheit.
Beratung hilft!*

Hand in Hand. Gegen AIDS.

Psychosoziale
Aids-Beratungsstelle
Oberpfalz

BRK
Bayerisches Rotes Kreuz

**Fragen
zu
Aids?**

(0941) 79 13 88

gemeinsam leben
Die Aids-Beratungsstellen in Bayern
leben mit Aids

Map locations: Tirschenreuth, Neustadt a.d. Waldnaab, Weiden i.L.O.Pf., Amberg-Weizbach, Amberg, Schwandorf, Cham, Neumarkt i.L.O.Pf., Regensburg.

Wir beraten kostenfrei, anonym, auf Wunsch telefonisch, aber auch persönlich.

Ehrenamtliche Mitarbeit

Lust auf Mitarbeit in unserer Aktiven-Gruppe?

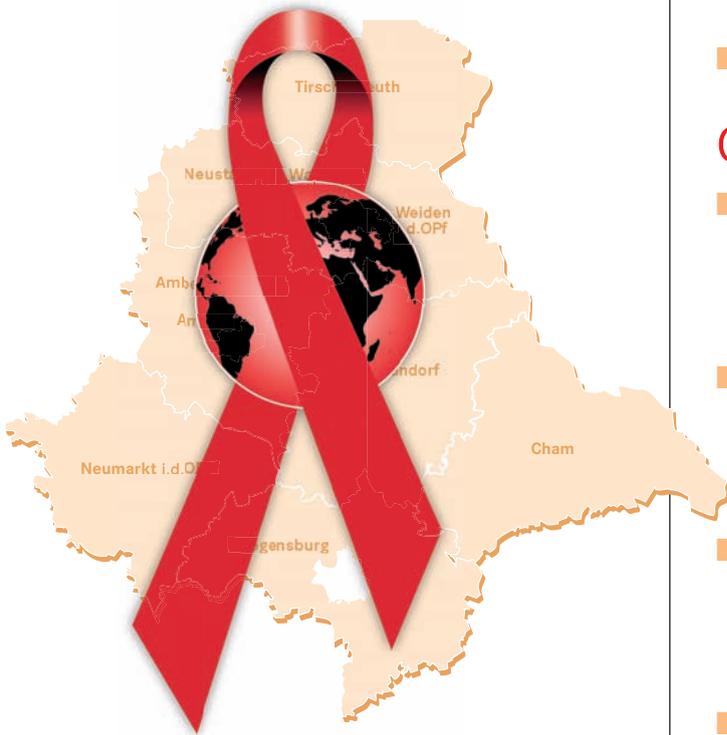
Wir bieten...

- Sinnvolle Tätigkeit
- Aktion
- Spaß
- Fortbildung
- Gemeinschaftsgefühl

Interesse? Rufen Sie an!



*Wir stehen Ihnen
zur Seite. Vertraulich!
Auf Wunsch anonym!*



Wir sind für Sie da!



Hilfe für HIV-Infizierte

Wir bieten Ihnen:

Einzelangebote

- Beratung, bei allen Fragen zu HIV, Gesundheit, Sexualität, Kinderwunsch, sozialrechtliche Absicherung, rechtliche Situation und vieles mehr
- Hilfestellungen aller Art

Gruppenangebote

- Brunch für HIV-Positive und Angehörige
Ca. einmal pro Monat laden wir ein zu einem kleinen Büffet und Getränken zum kennenlernen und sich auszutauschen
- Medizinische Vorträge für HIV-Positive und Angehörige
Frau Dr. Mandraka von der Uniklinik Regensburg versteht es hervorragend, komplizierte Sachverhalte einfach zu erklären
- Gesprächsgruppe für HIV-Positive
Wer gerne anderen zuhört und auch gerne von sich erzählt und bereit ist, sich mit sich und anderen auseinanderzusetzen, ist in der Gesprächsgruppe goldrichtig
- Die Gruppe actHIV+ (sprich Aktiv plus)
Ein Zusammenschluss von HIV-positiven Menschen und ihnen nahestehenden Personen, die nach Jahren des Lebens im Verborgenen nun beschlossen haben, nach Zeichen gegen Diskriminierung und Stigmatisierung zu setzen und für Solidarität mit Betroffenen zu werben.

Hilfe für Angehörige

Wir bieten Ihnen Hilfe an:

- wenn Fragen bestehen zu
 - Partnerschaft und Sexualität
 - Übertragungswege und Schutz
 - Zum HIV-Antikörpertest
- wenn Sie sich informieren wollen
- oder sich Sorgen machen,
- Kontakt mit anderen Angehörigen suchen
- oder Unterstützung jedweder Art brauchen

Wer Aids ...

Hand in Hand. Gegen AIDS.

...verstanden hat,
überwindet Berührungsängste und Vorurteile,
begegnet Infizierten solidarisch,
mit Respekt und Würde,
benachteiligt sie nicht und
räumt ihnen gleiche Rechte ein.

gemeinsam leben
Die Aids-Beratungsstellen in Bayern
leben mit Aids





Spenden

Unsere Arbeit ist wichtig, kostet aber Geld. Daher sind wir zunehmend auf Spenden angewiesen.

Spenden

BRK-Spendenkonto für Aids-Arbeit in der Oberpfalz

Sparkasse Regensburg
750 500 00
Konto 120 022

Spendenquittungen werden ohne Nennung von Aids ausgestellt.

Helfen

Psychosoziale Aids-Beratungsstelle Oberpfalz

Bruderwöhrdstraße 10
93055 Regensburg
Tel. 0941 / 79 13 88
Fax 0941 / 79 21 54

info@aids-beratung-oberpfalz.brk.de
www.aids-beratung-oberpfalz.brk.de

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag 9.00 - 13.00 Uhr
Donnerstag 9.00 - 19.00 Uhr
und nach Vereinbarung

So finden Sie uns: