



Bayerisches Staatsministerium für  
Umwelt und Gesundheit



# INFORMATIONEN ZU HIV UND AIDS



# 25

Hand in Hand.  
Gegen AIDS.

Hand in Hand.  
Gegen AIDS.

**SONDERDRUCK  
25 JAHRE AIDS-  
BERATUNGSSTELLEN  
IN BAYERN**

Senken Sie das HIV-Infektionsrisiko.  
Schützen Sie sich und Ihre Partner.  
[www.gesundheit.bayern.de](http://www.gesundheit.bayern.de)

Hand in Hand.  
Gegen AIDS.

# 25

## GRUSSWORT BARBARA STAMM PRÄSIDENTIN DES BAYERISCHEN LANDTAGS

*Die Zahl der Neuinfektionen geht in vielen Ländern der Erde mittlerweile zurück. Doch es gibt nach wie vor Anlass genug, AIDS – auch bei uns in Bayern – ganz oben auf der Agenda zu halten.*

*In den Achtzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts war die Krankheit – nach Jahren der Tabuisierung – endlich fest im öffentlichen Bewusstsein verankert. Das Schicksal prominenter Betroffener sorgte für Aufsehen und Entsetzen. Die Furcht vor einer Infektion war groß. Man wusste um die Gefahren und versuchte, sich dagegen zu schützen.*

*Dann machte die medizinische Forschung Fortschritte. Mitte der Neunzigerjahre gelang es, die Therapie zu vereinfachen und Nebenwirkungen abzuschwächen. Viele Infizierte erreichen heute ein annähernd „normales Alter“. Medienberichte über neue Therapien und HIV-Infizierte, die fit sind, ihren Beruf ausüben und Sport treiben, sind ermutigend. Gleichwohl ist damit aber auch eine gewisse Sorglosigkeit gegenüber der Krankheit entstanden.*

*So leben in Bayern etwa 10 000 Menschen mit AIDS, circa 400 infizieren sich jedes Jahr neu, und rund 60 sterben jährlich an den unmittelbaren Folgen der Krankheit. Deshalb dürfen wir in unseren Bemühungen, über die Krankheit aufzuklären, nicht nachlassen. Insbesondere bei Jugendlichen müssen wir dem weit verbreiteten Bild einer geradezu harmlosen Krankheit entschieden entgegentreten. Nach wie vor gilt: AIDS ist nicht heilbar. Deshalb werden wir weiterhin ein bundesweit einmaliges dreigliedriges System von Prävention, Angeboten zur Beratung und Hilfe zur Verfügung stellen. 25 Jahre erfolgreiche AIDS-Politik in Bayern sind uns dazu Auftrag und Verpflichtung.*

*Getragen wurde und wird diese AIDS-Politik von vielen hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Beratungsstellen. Ihnen gilt meine persönliche Hochachtung und mein besonderer Dank.*



Barbara Stamm MdB  
Präsidentin des  
Bayerischen Landtags

## GRUSSWORT DR. MARCEL HUBER BAYERISCHER STAATSMINISTER FÜR UMWELT UND GESUNDHEIT

*Am 5. Juni 1981 wurde zum ersten Mal in einem Artikel des „Morbidity and Mortality Weekly Report“ über fünf junge Männer mit einer seltenen, nur bei extremer Immunschwäche vorkommenden Art von Lungenentzündung berichtet. Die hierfür ursächliche „Immunschwächekrankheit“, später AIDS genannt, breitete sich weltweit rasend schnell aus und forderte die ersten Opfer. Man rechnete damals mit weiteren mehr als 25 Millionen in den nächsten 25 Jahren. Zum Glück sind diese schlimmen Befürchtungen nicht Realität geworden. Dank intensiver Forschungsarbeit und der Entwicklung hochwirksamer Therapiemöglichkeiten ist HIV/AIDS heutzutage gut behandelbar. Dennoch gilt nach wie vor: AIDS ist nicht heilbar, es gibt auf absehbare Zeit keine Schutzimpfung. Einzig wirklich wirksame Maßnahme ist gelebte Prävention, die alle Bevölkerungsschichten mit einbezieht.*

*Als im August 1982 AIDS auch Bayern erreichte, waren die Ängste und die Verunsicherung groß. Die Staatsregierung stand vor einer enormen Herausforderung. Nach dem Beschluss des Bayerischen Landtags vom Februar 1987 wurden zwischen 1987 und 1988 elf Psychosoziale AIDS-Beratungsstellen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege ins Leben gerufen. Gemeinsam mit den Gesundheitsämtern und den AIDS-Hilfen entstand in Bayern ein flächendeckendes, bundesweit einmaliges, dreigliedriges System zur Aufklärung der Bevölkerung sowie zur Beratung, Begleitung und Betreuung von HIV-positiven Menschen und ihren Angehörigen. Prävention und Solidarität mit den Betroffenen standen dabei von Anfang an mit im Zentrum der Aktivitäten. Seit 1987 hat der Freistaat rund 130 Millionen Euro für Aufklärung und Beratung aufgewendet. Die 1996 gestartete Aufklärungskampagne „Hand in Hand. Gegen AIDS.“ ist nur ein Beispiel für die auf Wirkkraft und menschliche Hilfe ausgerichtete bayerische AIDS-Politik.*

*Allen Trägern danke ich für die zuverlässige Bereitstellung und Sicherung der Infrastruktur sowie die finanziellen Leistungen. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bayerischen AIDS-Beratungsstellen und AIDS-Hilfen, die seit nunmehr 25 Jahren den Betroffenen und ihren Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite stehen und mit großer Kreativität stets aktuell und zielgruppengerecht die Präventionsbotschaften zu HIV und AIDS gestalten, gilt meine große persönliche Anerkennung. Herzlichen Dank für Ihr so unersetzlich wertvolles und hilfreiches Engagement.*



Dr. Marcel Huber MdB  
Bayerischer Staatsminister  
für Umwelt und Gesundheit

# 25 JAHRE AIDS-BERATUNGSSTELLEN IN BAYERN

Information, Beratung und Hilfe  
in einem bundesweit einmaligen Modell



# 2015

Die Personenbezeichnungen in dieser Broschüre beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen. Die Darstellung der medizinischen und rechtlichen Sachverhalte sowie Zahlenangaben beruhen auf dem Stand vom August 2012. Alle Literaturverweise auf Seite 15 der Sonderausgabe.

## INFORMATION, BERATUNG UND HILFE IN EINEM BUNDESWEIT EINMALIGEN MODELL

» Eine Frau berichtete uns: Mein Neffe ist an AIDS gestorben. Ich kann mit niemandem darüber reden, welche Krankheit er hatte, denn die machen einen fertig im Dorf ... Ja, die meisten haben Angst, Angst vor der Nähe zu einem AIDS-Kranken. «

» Anruf eines sehr traurigen und empörten Vaters: Unser Sohn ist verstorben, dann hatte man ihn wie einen toten Hund im Sack zu Hause bei uns abgeliefert. Er sollte schnellstmöglich eingesargt werden und auf einem Schild sollte stehen: „Sarg nicht mehr öffnen, ansteckende Krankheit!“

*Erinnerungen von Alfred Spall, ehem. Leiter der AIDS-Beratungsstelle Unterfranken*

» Bayern war damals ja ein Zentrum der Debatte. Es gab zwei konträre Positionen. Peter Gauweiler hat sehr prononciert für eine isolationistische Herangehensweise plädiert. Auf der anderen Seite stand Rita Süßmuth, die sich HIV eher wissenschaftlich und möglichst nicht diskriminierend nähern wollte. Sie war gegen die Meldepflicht, auch um HIV-Infizierte nicht zu stigmatisieren. Diese Position hat sich durchgesetzt. Was Bayern angeht, hat sich das Blatt übrigens völlig gewendet: Heute wird in Bayern mehr Geld für sinnvolle AIDS-Prävention ausgegeben als in den meisten anderen Bundesländern. «

*Dr. Hans Jäger, HIV-Schwerpunktarzt, München<sup>3</sup>*

Im August 1982 erreichte die gefürchtete Krankheit offiziell auch Bayern: Aus München wurde der erste Fall eines Patienten gemeldet, der offenbar an AIDS litt. Gerade erst hatte ein internationales Komitee einen Namen für das bislang unbekannte Krankheitsbild festgelegt, man sprach von der „erworbenen Immunschwäche“, dem „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, kurz AIDS, dessen erste Fälle die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC ein Jahr zuvor publiziert hatte.<sup>1</sup>

Die Krankheit schien zunächst vornehmlich homosexuelle Männer zu betreffen, und sie verlief rasant, mit hoher Sterblichkeit. „Tödliche Seuche AIDS – Die rätselhafte Krankheit“ titelte der SPIEGEL im Juni 1983; es war der Auftakt zu einer „Lawine von Krankheitsberichten in den Massenmedien“, der intensive Diskussionen in der zutiefst verunsicherten Öffentlichkeit folgten.<sup>2</sup> Denn rasch war deutlich geworden, dass AIDS auch Frauen und heterosexuelle Männer betraf, besonders gefährdet waren Empfänger von Blut und Blutprodukten sowie intravenös Drogenabhängige. AIDS rückte Themen in den Fokus, die bis dahin in weiten Kreisen tabuisiert waren. Es ging um Sexualität, Promiskuität und Prostitution, um Drogenkonsum, Sterben und Tod. Das fehlende Wissen über den gerade erst isolierten Erreger, der 1986 den Namen „Humanes Immundefizienz-Virus“ (HIV) erhielt, über seine Infektionswege und den Verlauf der Krankheit ließen ein Klima der Angst entstehen, das anfangs teilweise hysterische Züge annahm.

Die Medizin hatte AIDS zunächst kaum etwas entgegenzusetzen, wirksame Medikamente oder gar eine Impfung schienen in weiter Ferne. Einzelne Experten warnten vor einer dramatischen Zunahme der Infizierten und prognostizierten für die 1990er Jahre mehrere Millionen AIDS-Kranke allein in Deutschland. Gesellschaft und Gesundheitspolitik standen vor einer unerwarteten Herausforderung.

## EIN GEMEINSAMES ZIEL

Der einzige wirksame Schutz vor AIDS bestand – und besteht auch heute – in der Vorbeugung einer HIV-Infektion. Wie dieses Ziel zu erreichen sei, wurde kontrovers und leidenschaftlich diskutiert. Die Gesundheitsministerkonferenz sprach sich 1985 und 1987 mehrheitlich für freiwillige, auf Wunsch anonyme Test- und Beratungsangebote sowie soziale Hilfen aus, von denen man sich eine größere Wirksamkeit bei der Eindämmung der Erkrankung versprach als von einer seuchenrechtlichen Meldepflicht. Bayern dagegen setzte auf eine Such- und Kontrollstrategie, um Infektionsketten zu unterbrechen. Am 25. Februar 1987 beschloss die Staatsregierung einen auf Vorgaben des Bundesseuchengesetzes begründeten „Maßnahmenkatalog zur Verhütung und Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS“ (kurz genannt „Bayerischer Maßnahmenkatalog“).

Die von vielen als drastisch empfundenen Maßnahmen Bayerns riefen bundesweit Proteste hervor. Befürchtet wurden vor allem die Stigmatisierung und Diskriminierung gesellschaftlicher Randgruppen. In der Rückschau auf die emotional aufgeladenen Diskussionen jener Zeit gerät leicht aus dem Blick, dass zur gleichen Zeit in Bayern aber auch der Grundstein gelegt wurde für einen anderen, beispielhaften Umgang mit der AIDS-Epidemie. In diesem „Zweiten Weg“, aus dem eine bis heute bundesweit einmalige, als vorbildlich geltende Struktur entstand, setzte die Bayerische Staatsregierung auf Aufklärung für die Allgemeinheit sowie auf Beratung, Begleitung und Betreuung auf AIDS-Kranke. Von Beginn an stand neben der Prävention die Solidarität mit Betroffenen im Mittelpunkt, getragen durch ein landesweites Netzwerk von Gesundheitsämtern, psychosozialen AIDS-Beratungsstellen, AIDS-Hilfen, Kliniken und Projekten für besondere Zielgruppen. Hierfür hat die Bayerische Staatsregierung seit 1987 rund 130 Millionen Euro aufgewendet. Ein Beweis für die auf Effizienz und Nachhaltigkeit ausgerichtete bayerische AIDS-Politik. Bereits im Juli 1987 regte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung die Einrichtung einer „Zentralen Informationsstelle AIDS“ in der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) an, um „jedermann über die Immunschwächekrankheit zu informieren“<sup>4</sup>. Zeitgleich beschloss das Bayerische Kabinett den Aufbau eines landesweiten Netzwerks aus psychosozialen AIDS-Beratungsstellen, die sich vor Ort in den Regierungsbezirken der Aufklärung und Beratung der Bevölkerung und der Betreuung von Betroffenen widmen sollten. Das Konzept dafür hatte man in enger Abstimmung mit der AIDS-Hilfe als Vertretung von Betroffenen, mit Ärzten und Trägern der freien Wohlfahrtspflege erarbeitet.<sup>5</sup>

» Es muss nicht sein, dass AIDS ein Rätsel bleibt. Es muss nicht sein, dass man sich ansteckt. Es muss nicht sein, dass man nicht weiterweiß. Es muss nicht sein, dass man sich verschleißt. «

*Titel einer Wanderausstellung, die von der Zentralen AIDS-Informationsstelle der LZG e.V. gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung erarbeitet worden war. Zwischen 1989 und 1993 war sie landesweit unterwegs.*

» Dank der Arbeit der Beratungsstellen waren Diskriminierung und Ächtung nicht so stark, wie wir es am Anfang befürchtet hatten. «

*Guido Vael, ehem. Leiter des Projekts Prävention im Sub e.V., München*

REGIERUNGS-BEZIRK/STADT	EINRICHTUNG	TRÄGER	GRÜNDUNG
München	Psychosoziale AIDS-Beratungsstelle	Münchener AIDS-Hilfe	1986
München	Medizinisch-Psychosoziale Beratungsstelle der Bayerischen AIDS-Stiftung	Verein zur Gesundheitsförderung e. V.	Januar 1987
München	Psychosoziale Beratungsstelle an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität	Psychosoziale Betreuung im Klinikum der Universität München e. V.	Januar 1987
München	Bluter Betreuung Bayern – Beratungsstelle am Klinikum Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität	Bluter Betreuung Bayern e. V. (BBB)	Oktober 1987–2011 <sup>6</sup>
München und Oberbayern	Psychosoziale AIDS-Beratung der Caritas	Caritasverband der Erzdiözese München-Freising e. V.	März 1987
Mittelfranken	AIDS-Beratung, Nürnberg	Stadtmission Nürnberg e. V.	Juli 1987
Unterfranken	Psychosoziale Beratungsstelle für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke, Würzburg	Caritasverband für die Diözese Würzburg e. V.	November 1987
Oberfranken	AIDS-Beratung Bayreuth	Diakonisches Werk – Stadtmission Bayreuth e. V.	Februar 1988
Oberpfalz	Psychosoziale AIDS-Beratungsstelle, Regensburg	Bayerisches Rotes Kreuz, Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz	September 1988
Niederbayern	AIDS-Informations- und Beratungsstelle, Passau	Diakonisches Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Passau e. V. in Verbindung mit dem Caritasverband für die Diözese Passau e. V.	Oktober 1988
Schwaben	Zentrum für AIDS-Arbeit Schwaben (ZAS), Augsburg	Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Schwaben e. V.	Oktober 1988



Drei Beratungsstellen in München wurden bereits vor Inkrafttreten des „Maßnahmenkatalogs“ im Mai 1987 eingerichtet. Die 1984 aus der Selbsthilfe homosexueller Männer gegründete Münchener AIDS-Hilfe e. V., die erste regionale AIDS-Hilfe bundesweit, beschäftigte seit 1986 einen hauptamtlichen Sozialpädagogen für die Beratung. An der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Ludwig-Maximilians-Universität setzte sich mit Professor Otto Braun-Falco ein überregional bekannter Arzt in einem persönlichen Schreiben an Ministerpräsident Franz Josef Strauß dafür ein, neben medizinischen Behandlungszentren auch psychosoziale Betreuungseinrichtungen für AIDS-Kranke ins Leben zu rufen. Am 21. Januar 1987 konnte Sozialminister Karl Hillermeier an der Klinik die erste Psychosoziale Beratungsstelle mit Anbindung an die Universität eröffnen.

Es folgte die Beratungsstelle des Caritasverbands der Erzdiözese München und Freising e. V. im März 1987 und bis Ende 1988 nahmen insgesamt 11 Psychosoziale AIDS-Beratungsstellen, kurz „PSB“, in den sieben bayerischen Bezirken ihre Arbeit auf (nebenstehende Tabelle).

Die Bayerische Staatsregierung hat seit 1987 für Prävention, Beratung und Hilfen 130 Mio. € aufgewendet.

Die Bayerische AIDS-Politik ist auf Effizienz und Nachhaltigkeit ausgerichtet.

## TEIL DES NETZWERKS

In ihrem Rahmenkonzept haben die Beratungsstellen gemeinsame Ziele festgelegt:

- Reduzierung von Neuinfektionen
- Realistischer, eigenverantwortlicher und reflektierter Umgang mit der HIV-Infektion und den HIV-Infizierten
- Abbau von Ausgrenzung und Diskriminierung und Förderung der Solidarität mit HIV-infizierten Menschen
- Respektvoller Umgang mit HIV-infizierten Menschen und Unterstützung menschenwürdiger Lebensbedingungen (medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung, Wohnen, finanzielle Grundsicherung, Teilhabe am sozialen Leben)
- Förderung eines ganzheitlichen Verständnisses von AIDS<sup>7</sup>



## ... IN DER PRÄVENTION

Eigenverantwortlich handeln kann nur, wer über ausreichendes Wissen verfügt. Information und Aufklärung bilden bis heute einen Schwerpunkt der Arbeit in den Psychosozialen Beratungsstellen. Geändert aber haben sich die Anforderungen an die Prävention. Galt es zu Beginn vor allem, durch sachliche Informationen unbegründete Ängste zu entkräften, ist es heute die große Aufgabe, das Interesse für die HIV/AIDS-Prävention wachzuhalten. „Früher war es mehr Panikbekämpfung, heute mehr ein Kampf gegen das Vergessen“, fasst man es in der Regensburger Beratungsstelle zusammen.

Die Zahl präventiver Veranstaltungen der Psychosozialen Beratungsstellen hat über die Jahre deutlich zugenommen. Auch neue Zugangswege werden gesucht, so erprobt unter anderem das Zentrum für AIDS-Arbeit Schwaben Prävention und Beratung über Soziale Medien. Beratungen per E-Mail hingegen gehören seit Jahren zum Angebot vieler Beratungsstellen, einen ersten Modellversuch hatte die AIDS-Beratung Mittelfranken bereits 1996 gestartet. Nach wie vor bilden die „klassischen“ Präventionsthemen – HIV-Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten – die Basis der Informationsarbeit. Neue Themen sind hinzugekommen, beispielsweise Information über sexuell übertragbare Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases, STD) und Fragen der Prä- oder der Postexpositionsprophylaxe (PrEP bzw. PEP). Einige Beratungsstellen bieten heute HIV-Schnelltests an, um auch jene Menschen mit Risikokontakten zu erreichen, die das Standardtestverfahren aus unterschiedlichen Gründen nicht in Anspruch nehmen wollen.

Insgesamt jedoch „wird es schwieriger, die Menschen zu erreichen“, konstatiert Doris Stankewitz von der Beratungsstelle für Niederbayern in Passau – eine landesweite Beobachtung, die sich auch in der epidemiologischen Entwicklung widerspiegelt: Nach jahrelangem Rückgang verzeichnete das Robert-Koch-Institut zwischen 2001 und 2007 wieder eine Zunahme der HIV-Erstdiagnosen in Deutschland, insbesondere bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Ursachen sind offenbar ein nachlassendes Schutzverhalten und auch das bewusste Eingehen von Risiken – der Weg zum Sieg über HIV ist noch weit. Das zeigt auch ein Blick über die Grenzen etwa nach Osteuropa, wo sich die Immunschwäche noch immer ausbreitet.

„Wir dürfen in den Präventionsanstrengungen nicht nachlassen!“<sup>14</sup>, heißt es aus dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. Dazu leisten die Psychosozialen Beratungsstellen einen wichtigen Beitrag, der sich auch in der Höhe der staatlichen Förderung widerspiegelt: Mit ca. 130 Millionen Euro hat das Ministerium die Arbeit der Beratungsstellen bisher unterstützt; ein bundesweit kaum zu übertreffender Betrag.

» Die Entwicklung zu einer chronischen HIV-Infektion birgt die Gefahr der Banalisierung. Hier stehen die Beratungsstellen vor einer neuen Herausforderung. «

*Guido Vael, ehemaliger Leiter des Projekts Prävention im Sub e. V., München*

## ... IN DER ARBEIT MIT BETROFFENEN „VON DER STERBEBEGLEITUNG ZUR LEBENSBEGLEITUNG“<sup>15</sup>

Ganz erheblich hat sich auch die Arbeit mit Betroffenen verändert. „War es früher eine Begleitung am Ende des Lebens, so ist es heute vielmehr eine Begleitung zum Leben hin“, fassen es die Mitarbeiter der Beratungsstelle in Regensburg zusammen: „Der medizinische Fortschritt hat körperliche bzw. gesundheitliche Themen in den Hintergrund und psychosoziale Themen in den Vordergrund gerückt: Vom Thema ‚Wie kann ich körperlich überleben?‘ zum Thema ‚Wie kann ich psychisch/sozial/ökonomisch überleben?‘.“

Dank der verbesserten Therapiemöglichkeiten sind Pflege und Sterbebegleitung AIDS-Krankter immer seltener erforderlich. Dennoch ist die HIV-Infektion für die Betroffenen mit Belastungen und Einschränkungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich verbunden. „Es bleibt ein Leid, mit HIV zu leben“, betont Alfred Spall, langjähriger Leiter der Beratungsstelle für Unterfranken in Würzburg.<sup>16</sup> Sein Nachfolger, Michael Koch, ergänzt: „Bis in die 1990er Jahre überwogen die Themen Tod und Sterben. Heute sind es eher die Fragen zum Leben mit HIV und da vor allem die Angst vor der Ausgrenzung: ‚Wem kann ich es sagen?‘.“

Zwar spielen Stigmatisierung und Diskriminierung eine geringere Rolle als in den Anfangsjahren der Epidemie, aber es gibt nach wie vor Anlass, mehr Solidarität mit Betroffenen einzufordern.<sup>17</sup> Trotz des hohen Informationsgrades der Bevölkerung über HIV und AIDS gibt es noch immer sachlich unbegründete Vorbehalte gegenüber Betroffenen. Solange diese bestehen, wird eine HIV-Infektion nicht mit anderen chronischen Krankheiten wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus gleichzusetzen sein: Ihre soziale Bedeutung ist anders.<sup>18</sup>

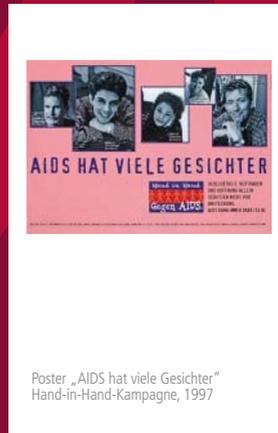
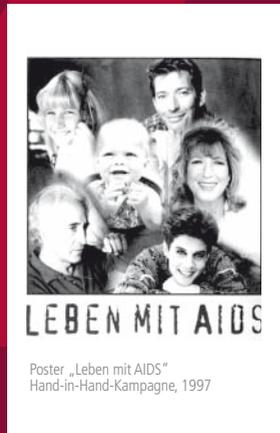
» Es bleibt ein Leid, mit HIV zu leben, vor allem wegen Ängsten und Stigmata. Dies sowie Solidarität und Compassion für die Infizierten sollten beim öffentlichen Reden über HIV/AIDS (Aufklärung, Prävention) immer mit-schwingen. «

*Alfred Spall, ehem. Leiter der AIDS-Beratungsstelle Unterfranken*

## HAND IN HAND. GEGEN AIDS.

Daher hat auch die Botschaft der bayerischen Präventionskampagne bis heute nichts an Aktualität verloren. Unter dem Titel „Hand in Hand. Gegen AIDS.“ hatte die Bayerische Staatsregierung sie 1996 ins Leben gerufen; damals eröffnet durch Gesundheitsministerin Barbara Stamm. Die heutige Landtagspräsidentin hat sich immer wieder für die HIV-Prävention und die Solidarität mit Betroffenen stark gemacht; Alfred Spall nennt sie „die Patronin der modernen bayerischen AIDS-Politik“.<sup>19</sup>

Ganz bewusst geht die Kampagne „Hand in Hand. Gegen AIDS.“ über Botschaften zum Schutzverhalten, wie sie etwa die „mach's mit“-Großplakate der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit 1993 fokussieren, hinaus. Sie ruft auch auf zur Solidarität mit HIV-Positiven und AIDS-Kranken, wendet sich gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung. „Übernimm Verantwortung für dich und andere“ ist ihre Botschaft und ihre Aufforderung: eine Aufgabe, der die Psychosozialen AIDS-Beratungsstellen in Bayern seit 25 Jahren vorbildlich nachkommen.



Gesundheitsministerin Stamm  
bei der Eröffnung der Kampagne



### Literaturangaben:

- 1 U. S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 30, Nr. 21, 5.6.1981
- 2 Raimund Geene: AIDS-Politik: Ein neues Krankheitsbild zwischen Medizin, Politik und Gesundheitsförderung, Frankfurt am Main, 2000
- 3 Ärztezeitung, 3.6.2011
- 4 J. G. Gostomzyk, M. Enke: Aspekte der Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung in Bayern seit 1973. LZG-Schriftenreihe, Bd. 2 (1999), S. 105
- 5 20 Jahre Psychosoziale AIDS-Beratungsstelle an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, 1987–2007. Alte und neue Herausforderungen. München 2007, S. 2
- 6 Die speziell für die Betreuung von Blutern eingerichtete Beratungsstelle konnte ihren Betrieb im Herbst 2011 einstellen; mangels neuer Patienten hatte sich ihre Aufgabe erledigt.
- 7 Rahmenkonzept der Psychosozialen AIDS-Beratungsstellen in Bayern, herausgegeben von der Fachkonferenz der Leiterinnen und Leiter der Bayerischen AIDS-Beratungsstellen im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, 2002
- 8 Rahmenkonzept der Psychosozialen AIDS-Beratungsstellen in Bayern, 2002
- 9 U. Marcus, A. Starke: HIV und AIDS. Heft 31 der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, RKI, Berlin 2006
- 10 Deutsche AidsHilfe e. V., Meldung vom 6.1.2012 (<http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/computermmodell-bei-gut-behandelter-hiv-infektion-fast-normale-lebenserwartung>)
- 11 BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland, 2006
- 12 BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland, 2006
- 13 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit: Leben mit AIDS, 1997
- 14 Dr. Georg Walzel, Bayerisches Forum AIDS-Prävention 2010
- 15 Zentrum für AIDS-Arbeit Schwaben (ZAS)
- 16 Alfred Spall: AIDS-Infizierte fürchten das Stigma. Im Umgang mit Kranken sollte Solidarität mitschwingen. Main-Post, 1.12.2011
- 17 Rahmenkonzept der Psychosozialen AIDS-Beratungsstellen in Bayern, 2002
- 18 J. G. Gostomzyk, Bayerisches Forum AIDS-Prävention 2011
- 19 W. Jung: Pestphantasien wie im Mittelalter. 20 Jahre AIDS-Zentrum Unterfranken. Main-Post, 29.11.2007

**INHALTSVERZEICHNIS**

<b>Was ist eigentlich HIV und was ist AIDS?</b>	<b>19</b>
<b>Wie kann man sich anstecken?</b>	<b>21</b>
<b>Wie kann man sich schützen?</b>	<b>25</b>
<b>Welche weiteren Infektionen werden sexuell übertragen?</b>	<b>29</b>
<b>Was sollte man über den HIV-Test wissen?</b>	<b>33</b>
<b>Was geschieht vom Zeitpunkt der Infektion bis zur Erkrankung?</b>	<b>37</b>
<b>Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?</b>	<b>40</b>
<b>Wie leben Menschen mit HIV und AIDS?</b>	<b>44</b>
<b>Wie sieht die sozialrechtliche Absicherung aus?</b>	<b>51</b>
<b>Was tut die Gesundheitspolitik?</b>	<b>56</b>



## WAS IST EIGENTLICH HIV UND WAS IST AIDS?

Häufig werden die beiden Begriffe HIV und AIDS verwechselt. Es ist jedoch ein erheblicher Unterschied, ob man sich mit dem HI-Virus angesteckt hat oder bereits an AIDS erkrankt ist.

Die Abkürzung **HIV** (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus) steht für „menschliches Immundefekt-Virus“ und bezeichnet den Krankheitserreger, der nach einer Infektion ein Leben lang im Körper bleibt. Man sieht es keinem Menschen an, ob er das HI-Virus in sich trägt. Bei einer Ansteckung mit dem HI-Virus gibt es keine eindeutigen Anzeichen, dass eine Infektion stattgefunden hat (vgl. Seite 37, „Was geschieht vom Zeitpunkt der Infektion bis zur Erkrankung?“).

Einzig verlässlicher Nachweis für eine HIV-Infektion ist der HIV-Antikörper-Test (vgl. Seite 33, „Was sollte man über den HIV-Test wissen?“).

Die Ansteckung mit dem HI-Virus führt im Lauf der Jahre zur Schwächung und schließlich zum Zusammenbruch des menschlichen Immunsystems. Der Körper verliert somit Abwehrkraft gegenüber verschiedenen Krankheitserregern.

**AIDS** (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome) bezeichnet das durch die Immunschwäche hervorgerufene Krankheitsbild. Das Vollbild AIDS umfasst verschiedene Krankheiten. Es treten beispielsweise Infektionskrankheiten oder Tumore auf, die bei Menschen mit einem intakten Immunsystem fast nie vorkommen.

Die Vielzahl der Erkrankungen schwächt den Betroffenen und führt unbehandelt meistens innerhalb weniger Jahre zum Tod.

Durch die Fortschritte in der Therapie von HIV haben sich die Lebenserwartung und die Lebensqualität deutlich verbessert.

Zahlen zur Verbreitung von HIV und AIDS in Deutschland sind beim Robert-Koch-Institut unter [www.rki.de](http://www.rki.de) abrufbar.

Informationen zur Situation weltweit veröffentlicht UNAIDS, das gemeinsame Programm zu HIV und AIDS der Vereinten Nationen unter: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

## WIE KANN MAN SICH

# ANSTECKEN?

Am häufigsten ist die Übertragung durch **ungeschützte Sexualkontakte**. Das gilt für heterosexuelle und homosexuelle Kontakte.

Ein weiterer wichtiger Ansteckungsweg besteht im **gemeinsamen Spritzengebrauch** bei intravenös Drogenabhängigen.

Darüber hinaus können Schwangerschaft, Geburt und Stillen zur Infektion des Kindes durch eine HIV-positive Mutter führen; heute beträgt dieses Risiko durch gezielte medizinische Maßnahmen weniger als 1 Prozent.

Im alltäglichen Umgang miteinander, etwa am Arbeitsplatz, in der Schule oder im sozialen Kontakt, kann man sich mit dem HI-Virus nicht anstecken.

Mithilfe der nachfolgenden „Faustregel“ können Sie ein mögliches Ansteckungsrisiko überprüfen.



### VORAUSSETZUNG FÜR EINE ÜBERTRAGUNG DES HI-VIRUS VOM INFIZIERTEN ZUM NICHT INFIZIERTEN MENSCHEN IST:

- Es muss infektiöse Körperflüssigkeit
- mit einer hohen Viruskonzentration (Virusmenge)
- direkt oder indirekt in die Blutbahn gelangen.

### MIT DIESEN KÖRPERFLÜSSIGKEITEN KANN EINE INFEKTION ERFOLGEN, DA SIE EINE AUSREICHENDE VIRUSMENGE ENTHALTEN:

- Blut
- Samenflüssigkeit
- Scheidensekret
- Muttermilch
- Analsekret

### MIT DIESEN KÖRPERFLÜSSIGKEITEN KANN KEINE INFEKTION ERFOLGEN, DA SIE EINE ZU GERINGE VIRUSMENGE ENTHALTEN:

- Speichel
- Schweiß
- Urin
- Tränen
- Magensaft

### DIREKTER ZUGANG ZUR BLUTBAHN:

- intravenöser Drogenmissbrauch
- offene, frische Verletzungen
- ungeschützter Vaginal- oder Analverkehr

### INDIREKTER ZUGANG ZUR BLUTBAHN:

- Schleimhautkontakte (Augen, Nase, Mund, Genitalien, Darm)

### SITUATIONEN MIT RISIKO FÜR EINE HIV-ÜBERTRAGUNG:

- ungeschützter Oralverkehr (wenn Samenflüssigkeit oder Menstruationsblut aufgenommen wird)
- gemeinsamer Spritzengebrauch bei intravenöser Drogenabhängigkeit
- Schwangerschaft, Geburt, Stillen durch eine unbehandelte HIV-positive Frau (Risiko für das Kind)

Bei fachgerechter medizinischer Betreuung einer HIV-infizierten Mutter beträgt das Risiko der kindlichen Infektion während der Schwangerschaft und Geburt weniger als 1%. (Vgl. Seite 49, „Schwangerschaft“.)

### SITUATIONEN OHNE RISIKO FÜR EINE HIV-ÜBERTRAGUNG:

- geschützter Geschlechtsverkehr
- Küssen
- Körper- und Hautkontakte, Händeschütteln
- Husten, Niesen
- gemeinsame Haushaltsführung mit infizierten Menschen (z. B. Benutzung von Geschirr, WC und Bad)
- gemeinsame Schwimmbad- und Saunabnutzung
- Insektenstiche
- Kontakt mit Haustieren
- Arztbesuch, Zahnarztbesuch

### SITUATIONEN, IN DENEN BEI EINHALTUNG GELTENDER HYGIENE-VORSCHRIFTEN EINE HIV-ÜBERTRAGUNG AUSGESCHLOSSEN IST:

- Erste Hilfe
- Akupunktur
- Hand- und Fußpflege
- Friseurbesuch
- Tätowierung

Bluttransfusionen stellen in Deutschland praktisch keine Infektionsquelle für das HI-Virus dar (vgl. Seite 36, „Blutspenden/Blutprodukte“).



# WIE KANN MAN SICH SCHÜTZEN?

Die Verantwortung für den Schutz seiner Gesundheit und seines körperlichen und seelischen Wohlergehens trägt jeder Mensch zuallererst selbst. Dies bedeutet, dass sich jede Frau und jeder Mann im Rahmen von Intimkontakten selbst vor einer HIV-Infektion oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten schützen muss. Hier ist das vertrauensvolle Gespräch mit dem Partner oder der Partnerin wichtig. Insbesondere zu Beginn einer neuen Beziehung sollte man über eigene Wünsche, Bedürfnisse, Ängste, über Sicherheit, Treue und auch über Safer Sex miteinander sprechen. Dies sind entscheidende Voraussetzungen für ein eigenverantwortliches und erfülltes Sexualleben und zugleich für den Schutz vor einer HIV-Infektion.

**PARTNERSCHAFTLICHE TREUE**

Gegenseitige sexuelle Treue in einer Partnerschaft ist ein sicherer Schutz vor einer Ansteckung mit dem HI-Virus oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.

**SAFER SEX**

Alle Verhaltensweisen, bei denen keine Samen- oder Scheidenflüssigkeit und kein Blut in den Körper des Partners oder der Partnerin gelangen, schützen vor einer Ansteckung. Streicheln, Küssen, Massieren, Petting oder Selbstbefriedigung sind einige Beispiele für Safer Sex.

**KONDOM**

Bei richtiger Anwendung verhindert das Kondom den Kontakt mit Samen- und Scheidenflüssigkeit oder Blut. Es ist ein wirksamer Schutz vor einer Infektion mit dem HI-Virus oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie vor einer ungewollten Schwangerschaft. Beachten Sie bitte die Gebrauchsanweisung. Übung und Erfahrung im Umgang mit Kondomen spielen eine entscheidende Rolle für die richtige Anwendung und damit für den sicheren Schutz.

Kondome erhält man in Drogerien, Supermärkten, Apotheken, im Versandhandel und aus Automaten.



**BEIM KAUF VON KONDOMEN SOLLTEN FOLGENDE PUNKTE BERÜCKSICHTIG WERDEN:**

- nur Markenkondome erwerben
- Qualitätssiegel beachten, z. B. CE-Zeichen, dlf-Gütesiegel  
- Haltbarkeitsdatum prüfen

Kondome sollten stets so aufbewahrt werden, dass sie nicht durch spitze Gegenstände beschädigt werden können. Durch starken Druck kann die Versiegelungsverpackung undicht werden; das Kondom trocknet aus und wird porös. Hitze oder direkte Sonneneinstrahlung schaden dem Kondom. Auch fetthaltige Gleitmittel beschädigen das Kondom.

**FRAUENKONDOME/FEMIDOME**

Frauen können sich auch durch Frauenkondome/Femidome schützen. Nähere Infos erteilen beispielsweise die AIDS-Beratungsstellen und AIDS-Hilfen.

**SAFER USE**

Bei Drogenabhängigen besteht ein hohes Infektionsrisiko (HIV, Hepatitis B und C), sofern zwei Personen das gleiche Spritzbesteck benutzen.

**Safer Use** bedeutet, dass stets steriles Spritzbesteck verwendet und dieses auf keinen Fall mit anderen getauscht wird, damit eine Blutübertragung zwischen verschiedenen Personen ausgeschlossen werden kann. Es reicht keinesfalls aus, die Spritze vor dem Tauschen etwa mit heißem Wasser zu reinigen bzw. durchzuspülen.



**ERSTE HILFE**

**Mit den allgemein üblichen Hygienemaßnahmen schützen Sie sich vor einer HIV-Infektion.**

Wenn Sie sachgerecht Erste Hilfe leisten, ist das Risiko äußerst gering, sich zu infizieren. Achten Sie darauf, den direkten Blutkontakt zu vermeiden, und verwenden Sie bei der Versorgung stark blutender Wunden Latex-Handschuhe. Sie schützen sich damit auch vor anderen Infektionskrankheiten, wie beispielsweise vor Hepatitis (Gelbsucht). Gelangt Blut auf ungeschützte Hautpartien ohne Verletzung, kann keine Infektion erfolgen. Es genügt die gründliche Reinigung mit haushaltsüblichen Reinigungsmitteln oder Desinfektionsmitteln.

**REISEN**

Nicht in jedem Urlaubsland erhält man Kondome guter Qualität. Eine entsprechende Vorsorge ist dringend zu empfehlen.

Auch eigene Spritzen und Nadeln gehören gegebenenfalls (z. B. bei insulinpflichtigem Diabetes) in die Reiseapotheke, weil nicht in jedem Reiseland steril verpackte Einwegspritzen zur Verfügung stehen.

## DESINFEKTION

Außerhalb des menschlichen Körpers ist das HI-Virus äußerst empfindlich:

- An der Luft verliert es nach wenigen Minuten seine Infektiosität.
- Bei Temperaturen über 60 °C kann es nicht überleben.
- Säuren, Wasch- und Desinfektionsmittel greifen die Virushülle an und inaktivieren das Virus.

Beispiel:

Befindet sich Blut auf Arbeitsflächen oder Fußböden, so kann das HI-Virus durch gängige Haushaltsmittel oder Desinfektionsmittel inaktiviert werden.

## WELCHE WEITEREN INFEKTIONEN WERDEN SEXUELL

# ÜBERTRAGEN?

Neben der HIV-Infektion gibt es zahlreiche weitere Infektionen, die durch ungeschützte Sexualkontakte übertragen werden können. Hierfür wird auch die Bezeichnung **STI** aus dem Englischen (**S**exually **T**ransmitted **I**nfections) verwendet. Obwohl man wenig über sexuell übertragbare Erkrankungen hört, sind sie häufig. In diesem Bereich bestehen nach wie vor viele gesellschaftliche Tabus.

## KURZE STECKBRIEFE DER HÄUFIGSTEN SEXUELL ÜBERTRAGBAREN INFektionen

Infektion	Beschwerden
Chlamydien	Oft keine Beschwerden. Ausfluss, Brennen beim Wasserlassen. Bei der Frau Unterleibsschmerzen oder Zwischenblutung, Gefahr der Eileiterezündung und Unfruchtbarkeit.
Trichomonaden	Bei der Frau grau-gelblicher, schaumiger Ausfluss, Schwellung der Schamlippen. Beim Mann keine Beschwerden oder geringer Ausfluss.
Humane Papillomaviren (HPV, Feigwarzen)	Warzen an Penis, Scheide oder After. Gebärmutterhalskrebs, Peniskarzinom.
Filzläuse	Juckreiz in der Schamgegend, kleine blaue Flecken am Unterbauch, braune Klümpchen (Läuseeier), die am Haar haften. Übertragung auch über Kleidung, Betten und Handtücher möglich.
Tripper (Gonorrhoe)	Gelber, eitriger Ausfluss, Brennen beim Wasserlassen. Bei der Frau auch Unterleibsschmerzen.
Syphilis (Lues)	Schmerzlose Geschwüre an Scheide, Penis, After oder im Mund, die wieder verschwinden. Etwa zwei Monate nach der Infektion Anschwellen der Lymphknoten, Hautausschlag und Fieber.
Infektiöse Gelbsucht (Hepatitis)	Abgeschlagenheit, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Gelbverfärbung der Bindehaut im Auge.
Herpes genitalis	Erst Jucken oder Kribbeln an Scheide, Penis oder After; dann Bläschen, die platzen.
Hefepilz	Bei der Frau weißlicher, bröckeliger Ausfluss, Schwellung, Juckreiz und Rötung mit weiblichen Auflagerungen im Bereich der Schamlippen und der Scheide. Beim Mann Rötung der Eichel und der inneren Vorhaut mit weiblichen Auflagerungen.

Folgende Beschwerden sind ein deutlicher Hinweis auf eine sexuell übertragene Infektion:

- **ungewöhnlicher Ausfluss aus Scheide, Penis oder After**
- **Hautveränderungen an Penis, Scheide oder After (Warzen, Pickel, Knoten, Geschwüre oder Rötungen)**
- **anhaltender Juckreiz an den Geschlechtsteilen**
- **Brennen beim Wasserlassen**

Aber auch Schmerzen im Unterbauch können ein Anzeichen sein.

Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie sich beim Sexualkontakt angesteckt haben, gehen Sie zum Arzt. Nahezu alle diese Erkrankungen sind gut behandelbar. In der ärztlichen Praxis wird zunächst in einem Gespräch die Krankengeschichte erhoben, anschließend erfolgt eine gründliche körperliche Untersuchung.

Bei Ausfluss wird eine Untersuchung der Flüssigkeit („Abstrich“) durchgeführt. Im Mikroskop können einige Erreger sofort sichtbar gemacht werden; andere werden mit besonderen Verfahren nachgewiesen. Dies kann einige Tage dauern. Bei Verdacht auf Hepatitis oder Syphilis wird eine Blutprobe im Labor untersucht, was ebenfalls einige Tage in Anspruch nehmen kann.

Es fällt Ihnen vielleicht nicht ganz leicht, über Beschwerden im Genital- oder Gesäßbereich offen zu sprechen. Als Gedächtnisstütze oder zum Überbrücken der Unsicherheit im Gespräch in der ärztlichen Praxis sind kleine Notizen hilfreich. Scheuen Sie sich nicht, bei Unklarheiten gezielt nachzufragen.

Die Behandlung bei Filzläusen, Feigwarzen, Herpes- oder Hefepilz-Infektionen erfolgt mit örtlich anzuwendenden Mitteln.

Bei Tripper, Syphilis, Chlamydien-Infektion oder Trichomonaden werden Antibiotika eingesetzt. Dies können Tabletten oder Spritzen sein.

Auch gegen Herpes- oder Hefepilz-Infektionen gibt es spezifisch wirksame Tabletten. Hepatitis-Infektionen können heute ebenfalls gut behandelt werden; bei Hepatitis A und B gibt es eine vorbeugende Impfung.

In der Regel ist eine Behandlung **beider Partner** ratsam, um eine wiederholte gegenseitige Ansteckung zu verhindern (sogenannter „Pingpong-Effekt“).

**! ENTSCHEIDEND IST DIE VORBEUGUNG VOR SEXUELL ÜBERTRAGBAREN INFEKTIONEN. WIE BEI DER HIV-INFektion GILT: KONDOME SENKEN DAS ANSTECUNGSRISIKO MASSGEBLICH.**

Daneben beugt eine **schonende Intimhygiene** Infektionen vor. Am besten ist es, sich im Intimbereich nur mit Wasser zu waschen.

#### **Hier gilt:**

Auf das Maß (einmal täglich) kommt es an, denn sowohl zu viel als auch zu wenig ist nicht gut. Häufige Anwendung von Seifen oder Intimsprays verändert das natürliche Milieu der Haut.

Männer sollten ihr Glied besonders unter der Vorhaut reinigen. Scheidenspülungen bei der Frau sind unnötig und schädigen die gesunde bakterielle Besiedelung (Flora) der Scheide.

Der Erhalt des natürlichen Milieus bildet einen zusätzlichen Schutz vor Erregern.

## WAS SOLLTE MAN ÜBER DEN HIV-TEST



## WISSEN?

### TESTBERATUNG

Ein HIV-Test (auch: HIV-Antikörper-Test, HIV-AK-Test) sollte immer dann erwogen werden, wenn ein Risiko für eine HIV-Ansteckung gegeben war.

**Entscheidungshilfe** bietet eine vorhergehende fachkundige und vertrauensvolle **Beratung**, in der z. B. folgende Fragen besprochen werden können:

- Was sind die genauen Ansteckungswege für das HI-Virus?
- Bestand tatsächlich ein Infektionsrisiko und wie lange liegt dieses zurück?
- Leiden Sie unter bestimmten Symptomen, deren Ursachen nicht gefunden werden können (z. B. über Wochen anhaltende Beschwerden wie Fieber, Durchfall, Nachtschweiß)?
- Welche Bedeutung hat Ihre Entscheidung zum Test für Ihre persönliche Lebenssituation?
- Planen Sie eine Schwangerschaft?
- Wie werden Sie sich in Zukunft schützen, wenn der HIV-Test jetzt negativ ausfällt?

- Was bedeutet ein „positives“ Testergebnis für Sie, für Ihre Partnerin, für Ihren Partner? Mit wem könnten Sie darüber sprechen? Welche Unterstützung könnten Sie im privaten Bereich erhalten? Welche Hilfestellung könnten Ihnen Beratungsstellen geben? Welche medizinischen Informationen sind wichtig?
- Welche Therapiemöglichkeiten bestehen heutzutage bei positivem Test?

Sie können sich mit allen Fragen an AIDS-Beratungsstellen, AIDS-Hilfen oder Gesundheitsverwaltungen wenden. Gespräche dort sind vertraulich und anonym, Sie brauchen keinerlei Angaben zu Ihrer Person zu machen. Selbstverständlich können Sie sich auch bei einem Arzt Ihres Vertrauens beraten lassen.

### BEDEUTUNG DES HIV-TESTS

Der HIV-Test kann erst drei Monate nach einer Risikosituation zuverlässig Auskunft geben, ob eine Ansteckung erfolgt ist. Das liegt daran, dass das fälschlicherweise oft „AIDS-Test“ genannte Testverfahren nicht das HI-Virus im Blut misst, sondern die vom Körper innerhalb von etwa drei Monaten entwickelten spezifischen Abwehrstoffe gegen das Virus (Antikörper).

Ein **„negatives“** Testergebnis bedeutet, dass **keine HIV-Antikörper** nachweisbar sind. Liegt das letzte Infektionsrisiko drei Monate oder länger zurück, kann eine HIV-Ansteckung ausgeschlossen werden.

Liegt ein Ansteckungsrisiko weniger als drei Monate zurück, führt ein negatives Testergebnis zu trügerischer Sicherheit, denn es sagt nichts über den augenblicklichen Infektionsstatus aus.

Ein **„positives“** Testergebnis bedeutet, dass **HIV-Antikörper** nachweisbar sind, also eine Infektion mit dem HI-Virus erfolgte. Ein HIV-infizierter Mensch trägt das Virus lebenslang in sich und kann andere Menschen anstecken.

Ein „positives“ Testergebnis erlaubt keine Aussagen darüber, wann und auf welchem Übertragungsweg die Ansteckung erfolgt ist, wie die Infektion verlaufen wird und wann die Krankheit AIDS ausbrechen wird.

Denken Sie aber daran, dass Ihr eigenes negatives Testergebnis nicht bedeutet, dass alle Ihre bisherigen Sexualpartner auch HIV-negativ waren. Nicht bei jedem ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem HIV-positiven Partner kommt es zu einer Übertragung des Virus.

**REGELMÄSSIGE HIV-TESTS NACH RISIKOKONTAKTEN SIND KEIN SCHUTZ VOR EINER HIV-INFEKTION!  
DIE VERANTWORTUNG FÜR IHREN SCHUTZ KÖNNEN NUR SIE ALLEIN ÜBERNEHMEN (VGL. SEITE 25, „WIE KANN MAN SICH SCHÜTZEN?“).**

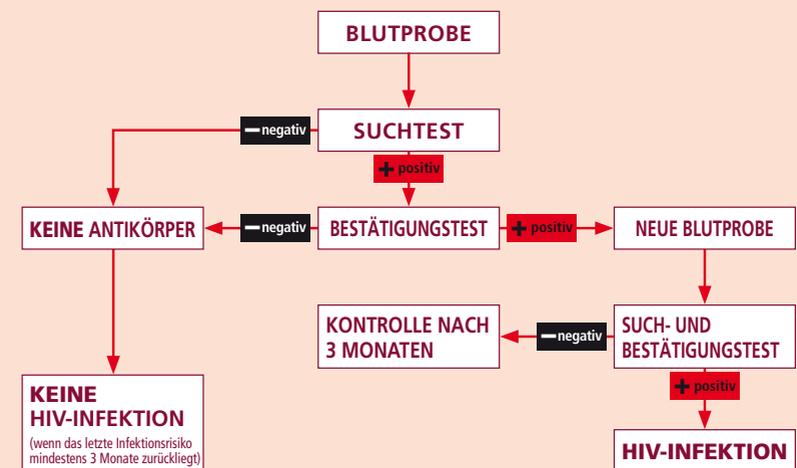
### DURCHFÜHRUNG DES TESTS

Ein HIV-Test kann nur mit Ihrer Einwilligung erfolgen.

Alle Gesundheitsverwaltungen beraten und testen kostenlos und anonym. Weder der Berater noch das Labor erfährt den Namen des Untersuchten. Über eine Nummer oder ein Codewort, das Ihrer Blutprobe zugeordnet wird, erfahren Sie nach etwa einer Woche in einem persönlichen Gespräch Ihr Ergebnis. Bei einem niedergelassenen Arzt können Sie einen HIV-Test gegen Bezahlung oder, sofern er zur Abklärung von Krankheitszeichen nötig ist, auf Kosten Ihrer Krankenkasse durchführen lassen.

An einer Blutprobe wird zunächst ein „Suchtest“ auf HIV-Antikörper durchgeführt. Da dieser Test äußerst empfindlich ist, weist er oft nicht nur HIV-Antikörper, sondern auch andere Abwehrstoffe nach. Reagiert der „Suchtest“ nicht, so kann eine Ansteckung so gut wie sicher ausgeschlossen werden, sofern das letzte Infektionsrisiko mindestens drei Monate zurückliegt. Das Ergebnis des HIV-Tests ist „negativ“.

Reagiert der Suchtest, so muss dieses „positive“ Ergebnis durch einen aufwendigen „Bestätigungstest“ kontrolliert werden. Erst wenn auch dieser Test HIV-Antikörper nachweist, also ebenfalls positiv ausfällt, muss von einer HIV-Infektion ausgegangen werden. Zur Sicherheit muss dieses Testergebnis immer durch die Untersuchung einer zweiten Blutprobe bestätigt werden.



Da die Mitteilung eines positiven Testergebnisses ein tiefer Einschnitt in Ihre Lebensplanung ist, sollten Sie sich in einem persönlichen Gespräch mit einem erfahrenen Arzt oder Berater Unterstützung holen. Selbstverständlich unterstehen Ärzte, deren Personal sowie die Mitarbeiter von Beratungsstellen der Schweigepflicht. Ein positives Testergebnis wird dem Robert-Koch-Institut in Berlin zu statistischen Zwecken anonym vom untersuchenden Labor gemeldet.

### HIV-SCHNELLTEST

Ein HIV-Schnelltest ist im Juli 2012 erstmals von den US-amerikanischen Gesundheitsbehörden für den häuslichen Gebrauch zugelassen worden. Aber auch in Deutschland sind Schnelltests u. a. im Internet für jedermann erhältlich. Mit einem Blutstropfen oder mit Speichel lässt sich der Test einfach durchführen. Das Ergebnis erhält man schon nach 15 bis 30 Minuten. Technisch entsprechen die Schnelltests etwa dem Suchtest (siehe Seite 35). Sie sind jedoch weniger sensitiv (erkennen weniger HIV-Infektionen) und weniger spezifisch (zeigen positives Ergebnis bei eigentlich nicht infizierter Person) im Vergleich zum herkömmlichen HIV-Test. Daher sollten die Schnelltests auch nur im Rahmen von Beratungen mit geschultem Personal verwendet werden. Das Ergebnis insbesondere eines positiven Schnelltests sollte durch einen herkömmlichen HIV-Test bestätigt werden.

### BLUTSPENDEN/BLUTPRODUKTE

Seit 1985 werden in der Bundesrepublik Deutschland alle Blut-, Plasma-, Organ-, Gewebe- und Samenspenden auf HIV-1-Antikörper, seit 1990 auch auf die selten nachgewiesenen HIV-2-Antikörper getestet. Es gibt daher durch diese Produkte nahezu kein Ansteckungsrisiko mehr.

Ein geringes Restrisiko besteht, wenn der Spender sich erst in den letzten Monaten vor der Spende einem Infektionsrisiko ausgesetzt hat und noch keine Antikörper nachweisbar sind („diagnostisches Fenster“).

Mithilfe eines Fragebogens werden Spender ermittelt, die möglicherweise ein Risiko eingegangen sind; ihr Blut wird nicht verwendet. So verringert sich das Restrisiko für Empfänger von Bluttransfusionen auf weniger als 1 Infektion pro 3 Millionen Anwendungen.

Plasmaprodukte werden entweder gentechnisch hergestellt oder die Viren werden durch besondere Verfahren abgetötet. In beiden Fällen besteht praktisch kein Infektionsrisiko.

Gefrorenes und gefriergetrocknetes Frischplasma, das keinem Verfahren zur Virusabtötung bzw. -entfernung unterzogen wurde, darf seit 1995 nur noch dann in den Verkehr gebracht werden, wenn es nach der Entnahme mindestens 6 Monate in Quarantäne gelagert wurde und eine dem Spender nach diesem Zeitraum entnommene weitere Probe nicht infektiös war.

An vielen Kliniken können Sie sich vor geplanten Operationen vorsorglich eine Eigenblutspende entnehmen lassen und so das Risiko einer HIV-Infektion (und auch einer Hepatitis) ganz ausschließen.

# WAS GESCHIEHT VOM ZEITPUNKT DER INFEKTION BIS ZUR ERKRANKUNG?

## WIRKUNGSWEISE DES HI-VIRUS

Die erworbene Immunschwäche AIDS wird durch das menschliche Immundefekt-Virus HIV hervorgerufen. Das Virus befällt tückischerweise Schlüsselzellen des körpereigenen Abwehrsystems. In erster Linie sind dies die T-Helferzellen (T4- oder CD4-Lymphozyten) und die Fresszellen (Makrophagen). Aber auch Nervenzellen können betroffen sein. Die Viren dringen in diese Zellen ein, „benutzen“ deren Stoffwechsel und können sich so im Körper eines Menschen vermehren.

Die befallenen Zellen des Abwehrsystems werden zu Produktionsstätten der HI-Viren. Mithilfe spezieller Enzyme – der Reversen Transkriptase, der Integrase und der Protease – stellen die Viren ihre eigene Vermehrung sicher und zerstören dabei die Wirtszelle. Auch wenn also wichtige Zellen des Immunsystems vom HI-Virus befallen und zur massenhaften Vermehrung genutzt werden, schafft es die Immunabwehr eines HIV-Infizierten in der Regel nach wenigen Wochen, die HIV-Infektion auch ohne medikamentöse Unterstützung unter Kontrolle zu bringen und viele Jahre unter Kontrolle zu halten.

### REAKTION DES KÖRPEREIGENEN IMMUNSYSTEMS AUF DAS HI-VIRUS

Die immunologische Forschung hat gezeigt, dass es ab dem Zeitpunkt der Infektion mit dem HI-Virus zu einer heftigen Auseinandersetzung zwischen dem körpereigenen Immunsystem und dem Virus kommt. Innerhalb weniger Wochen werden Antikörper gebildet. Diese Antikörperbildung wird für den Nachweis der HIV-Infektion – den sogenannten HIV-Antikörper-Test – genutzt.

Im Zug der Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem HIV werden also laufend große Mengen Viren produziert und beseitigt, zugleich werden viele T-Helferzellen zerstört und nachfolgend durch neue T-Helferzellen ersetzt. Es entsteht eine Art Gleichgewicht, d. h., es bilden sich eine stabile Zahl der Helferzellen sowie ein ebenfalls stabiles Niveau der Virusbelastung. Dieses Gleichgewicht kann Jahre bestehen bleiben. Man geht davon aus, dass etwa 5% der Infizierten 20 Jahre und länger mit stabilen T-Helferzellzahlen in mittlerer Höhe und mit niedriger Virusbelastung im Blut leben, ohne zu erkranken.

Bei den meisten HIV-Infizierten nimmt jedoch im Lauf der Jahre die Zahl der T-Helferzellen kontinuierlich ab, d. h., es werden mehr T-Helferzellen zerstört als nachgebildet. Das menschliche Abwehrsystem wird so über die Jahre langsam zerstört.

### INFEKTIONS- UND KRANKHEITSVERLAUF

Im Folgenden wird der „natürliche“ Infektions- und Krankheitsverlauf geschildert, wie er ohne medikamentöse Einflussnahme zu erwarten ist. Natürlich ist es wünschenswert, dass sich alle HIV-Infizierten frühzeitig an erfahrene HIV-Behandler wenden, um in den Genuss der bestmöglichen Behandlungsangebote zu kommen und den Eintritt in die Krankheitsphase so lange wie möglich zu verzögern.

Drei bis sechs Wochen nach einer HIV-Infektion kommt es oft zu einem grippeähnlichen Krankheitsbild, das man auch als „**akute HIV-Infektion**“ bezeichnet. Es können Fieber, Halsschmerzen, Lymphknotenschwellungen, Hautausschlag, Glieder- und Kopfschmerzen auftreten. Meist wird diese akute Infektion von den Betroffenen als leichter grippeartiger Infekt fehlgedeutet.

**Da solche Symptome auch bei anderen Krankheiten vorkommen, sind sie nicht zwingend ein Hinweis auf eine HIV-Infektion. Diese kann nur durch einen positiven HIV-AK-Test oder einen Virusnachweis sicher diagnostiziert werden.**

An die akute Infektion schließt sich eine „**asymptomatische**“ Phase an. In dieser Zeit, die – individuell sehr unterschiedlich – viele Jahre andauern kann, sind die Betroffenen beschwerdefrei und voll leistungsfähig. Die Anzahl der CD4-Lymphozyten im Blut, als ein wesentlicher Indikator zur Beurteilung des Immunsystems, stabilisiert sich zunächst im Normbereich. Sie fällt erst ab, wenn sich die HIV-bedingte Abwehrschwäche entwickelt.

Mit fortgeschrittenem Immundefekt nimmt die Anzahl der CD4-Lymphozyten ab, die Viruskonzentration im Blut steigt, und das Abwehrsystem ist nicht mehr in der Lage, Infektionskrankheiten wirksam zu bekämpfen. In dieser Phase muss immer wieder mit Beschwerden, z. B. Durchfall, Fieber, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, gerechnet werden (**symptomatische Phase**).

Mit zunehmender Schwächung des Immunsystems wird schließlich das Stadium des „**Vollbilds AIDS**“ erreicht. AIDS bezeichnet keine einzelne Krankheit, sondern eine Reihe verschiedener Symptome und zusätzlicher Infektionen. Es gibt eine Vielzahl sogenannter aidsdefinierender Erkrankungen, deren Auftreten eine Voraussetzung für die Diagnose „AIDS“ ist. Zu ihnen zählen die „opportunistischen Infektionen“. Deren Erreger (z. B. Bakterien, Viren, Pilze) sind weit verbreitet und lösen bei Menschen mit einem intakten Immunsystem keine oder nur leichte Erkrankungen aus. Bei Menschen mit geschwächtem Abwehrsystem kommt es aber zu schweren Erkrankungen.

Die meisten Todesopfer und schweren Krankheitsverläufe sind aufgrund von zu spät erkannten HIV-Infektionen zu beklagen. Daher sollten sich Personen, bei welchen ein Risiko für eine HIV-Infektion besteht, auf HIV testen lassen. Eine adäquate Therapie der HIV-Infektion sowie das frühzeitige Erkennen und Behandeln von Begleiterkrankungen haben heutzutage die Lebensqualität von HIV-Infizierten deutlich gebessert und die Überlebenschancen der Normalbevölkerung angeglichen. Angesichts der vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten, die inzwischen zur Verfügung stehen, ist eine kontinuierliche Betreuung durch einen in der HIV-Medizin erfahrenen Arzt zu empfehlen.

# WELCHE BEHANDLUNGS- MÖGLICHKEITEN GIBT ES?



Trotz erheblicher medizinischer Fortschritte ist eine Infektion mit dem HI-Virus bisher noch nicht heilbar. Seit den frühen neunziger Jahren gibt es jedoch verschiedene neue Ansätze für therapeutische Maßnahmen.

## BEKÄMPFUNG DER VIRUSVERMEHRUNG (antiretrovirale Therapie)

Ziel der antiretroviralen Therapie ist es, den Lebenszyklus des HI-Virus zu unterbrechen und dadurch die Neubildung von Viren einzuschränken. Auf diese Weise kann das Immunsystem geschützt, die Abbauraten der CD4-Zellen (T4-Helferzellen) verringert und den HIV-bedingten Erkrankungen vorgebeugt werden.

Die Anzahl der CD4-Zellen im Blut gilt seit Langem als wichtiger Indikator für den Zustand des Immunsystems und wird bei HIV-infizierten Menschen regelmäßig bestimmt. Diese Zellen werden im Verlauf der Infektion von den im Blut vorhandenen HI-Viren zerstört (vgl. Seite 37, „Wirkungsweise des HI-Virus“). Ihre Verminderung ist daher ein Maß für die fortschreitende Immunschwäche. Die Virusmenge pro Milliliter Blutplasma (viral load oder Viruslast) ist inzwischen ebenfalls messbar. Da sie relativ schnell durch antiretrovirale Medikamente gesenkt werden kann, ist sie ein aussagekräftiges Maß für die Wirksamkeit der eingesetzten Medikamente. Entwickeln HI-Viren Resistenzen gegen die eingenommene Therapie, macht sich dies durch einen Wiederanstieg der Viruslast im Blut bemerkbar. Auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann ein Hinweis darauf sein.

Die heute eingesetzten **antiretroviralen Substanzen** können in mehrere Klassen eingeteilt werden:

1. nukleosidartige Reverse-Transkriptase-Hemmer (z. B. Retrovir®, Videx®, Zerit®, Epivir®, Ziagen®, Viread®, Emtriva®) und
2. nicht-nukleosidartige Reverse-Transkriptase-Hemmer (z. B. Viramune®, Sustiva®, Rescriptor®)

Beide hemmen – über verschiedene Wirkmechanismen – die Reverse Transkriptase, das für die Virusvermehrung notwendige Enzym. Dadurch kann die Erbinformation des HI-Virus nicht in die Erbinformation der befallenen Zelle eingebaut werden. Die Zelle wird nicht dauerhaft mit dem HI-Virus infiziert und ist somit nicht in der Lage, weitere Viren zu produzieren. Das bedeutet: Die Neuinfektion von Zellen wird verhindert.

3. Protease-Hemmer (z. B. Crixivan®, Norvir®, Agenerase®, Kaletra®, Reyataz®, Telzir®, Invirase®, Prezista®, Aptivus®) hemmen das Enzym Protease. Ist die Proteasefunktion gestört, können in den bereits infizierten Zellen keine funktionstüchtigen Viren aus geeigneten Viruspartikeln zusammengesetzt werden. Es entstehen sogenannte unreife Viren, mit denen eine Infektion weiterer Helferzellen nicht möglich ist. Das bedeutet: Diese Medikamente wirken auf bereits infizierte Zellen.
4. Entry-Inhibitoren (z. B. Fuzeon®, Celsentri®) hemmen auf unterschiedliche Weise die Interaktion von Oberflächenmarkern des Virus mit dem CD4-Rezeptor auf der Helferzelle. Dadurch kann sich das Virus nicht an die Zelle anheften und in die Zelle gelangen. Auch diese Medikamente verhindern somit Neuinfektionen von Zellen.
5. Integrase-Inhibitoren (z. B. Isentress®) hemmen das viruseigene Enzym Integrase. Dieses Enzym ist wichtig für die Integration von viraler DNA in die Wirts-DNA. Damit hemmt auch diese Substanz die Neuinfektion von Zellen.

Die beschriebenen Medikamentengruppen sind als **Kombinationstherapie** besonders effektiv, da sie an unterschiedlichen Stellen in den Vermehrungszyklus des HI-Virus eingreifen. Bewährt hat sich die Einnahme verschiedener Dreierkombinationen. Darunter kann die Senkung hoher Viruslastwerte beobachtet werden, vorausgesetzt, das verordnete Therapieschema wird konsequent eingehalten. Durch die Hemmung der Virusvermehrung wird auch die Zerstörung der CD4-Zellen aufgehalten, die letztendlich die Ursache für die sich entwickelnde Abwehrschwäche ist. Dadurch treten weniger häufig opportunistische Infektionen auf, der Gesundheitszustand und damit die Lebensqualität der Patienten verbessert sich erheblich (z. B. Gewichtszunahme, weniger Krankheitstage, weniger Fieber, Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit) und die Lebenszeit wird deutlich verlängert.

Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Wirksamkeit antiviraler Medikamente durch individuell unterschiedlich stark ausgeprägte Nebenwirkungen oft beträchtlich eingeschränkt ist. Daher ist wichtig (!) zu klären, welches Therapiekonzept sich für den Einzelnen eignet, welche Nebenwirkungen toleriert und welche Einschränkungen im Tagesablauf oder in der Befindlichkeit akzeptiert werden können. Während es in den Anfangszeiten der antiretroviralen Therapie häufig schwierige Therapieschemata mit großen Tablettenzahlen gab, haben neue Medikamente die Kombinationstherapie stark vereinfacht. Durch Formulationen mit bis zu drei Wirkstoffen in einer Tablette und Substanzen, die nur einmal täglich eingenommen werden müssen, kann eine Therapie aus nur einer Tablette pro Tag bestehen.

Ein großes Problem ist die Entwicklung von resistenten Viren, gegen die die Medikamente unwirksam sind. Resistenzen entstehen dadurch, dass manche Viren in der Lage sind, Mutationen zu entwickeln, die sie gegen eingesetzte Medikamente widerstandsfähig machen. Aus diesem Grund muss die Virusvermehrung möglichst vollständig unterdrückt werden. Deshalb ist es besonders wichtig, dass die Vorschriften für die Therapie konsequent eingehalten werden, damit der Medikamentenspiegel im Blut nicht absinkt und einer Resistenzbildung Vorschub geleistet wird.

**DIE VERTRAUENSVOLLE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN ARZT UND PATIENT SOWIE DIE STRIKTE BEFOLGUNG DER THERAPEUTISCHEN ANWEISUNGEN (COMPLIANCE) SIND ENTSCHEIDEND FÜR DEN ERFOLG DER BEHANDLUNG.**

Der optimale Zeitpunkt für den Beginn einer antiretroviralen Therapie muss individuell mit dem behandelnden Arzt festgelegt werden. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass eine unbehandelte HI-Virusinfektion nicht nur das Risiko für infektiöse Komplikationen, sondern auch für Erkrankungen des Blutgefäßsystems (z. B.: Arterienverkalkung, Herzinfarkt, Schlaganfall) erhöht. Da die modernen Substanzen deutlich weniger Nebenwirkungen zeigen, besteht daher die allgemeine Tendenz, früher als noch vor wenigen Jahren mit der Therapie zu beginnen. Bei der Frage, ob eine Therapie begonnen werden soll, spielt die Zahl der Helferzellen eine entscheidende Rolle. Es ist allgemein anerkannt, dass eine Therapie beim asymptomatischen Patienten spätestens begonnen werden soll, sobald die Zahl der Helferzellen einen bestimmten Wert unterschreitet.

Der Erfolg der HIV-Therapie wird im Wesentlichen durch die Entwicklung von Resistenzen und durch die Nebenwirkungen der Medikamente begrenzt. Es muss deshalb immer wieder darauf hingewiesen werden, dass die Vermeidung neuer Infektionen das einzig wirksame Mittel gegen AIDS ist. Die moderne antiretrovirale Therapie ermöglicht in vielen Fällen eine Senkung der Viruslast unter die Nachweisgrenze. Dies senkt auch die Infektiosität erheblich, bietet allerdings keinen 100%igen Schutz.

## BEHANDLUNG VON BEGLEITERKRANKUNGEN

Die Behandlung von opportunistischen Infektionen, Tumoren und anderen HIV-bedingten Begleiterkrankungen hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Werden die Symptome rechtzeitig erkannt, ist eine erfolgreiche Behandlung in den meisten Fällen möglich. So steht heute beispielsweise gegen Toxoplasmose, Pcp (eine spezielle Lungenentzündung) oder Erkrankungen durch das Zytomegalie-Virus eine rasch wirksame Therapie zur Verfügung. Um einen Rückfall zu vermeiden (Sekundärprophylaxe), müssen manche Medikamente auch nach dem Abklingen der Symptome weiter eingenommen werden, weil das geschwächte Immunsystem allein die Erreger nicht unterdrücken kann.

## PRÄ-EXPOSITIONSPROPHYLAXE (PREP)

Nach dem Bekanntwerden von Studienergebnissen zu der sogenannten Prä-Expositionsprophylaxe als neue Möglichkeit zur HIV-Prävention ist eine Diskussion um Vor- und Nachteile und mögliche Einsatzgebiete in Gang gekommen. In den USA wurde die Kombinationsspielle Truvada® für diesen Zweck zugelassen. Truvada® ist seit Langem in der HIV-Therapie etabliert. Die Anwendung zur PrEP sieht vor, vor einem Risikokontakt Truvada® einzunehmen, um die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion zu vermindern. Einen sicheren Schutz vor einer HIV-Infektion bietet Truvada® allerdings nicht.

## POSTEXPOSITIONSPROPHYLAXE (PEP)

Um das Risiko einer HIV-Infektion nach erfolgter Exposition (z. B. nach einer Nadelstichverletzung) zu vermindern, stehen zwei antiretrovirale Medikamente zur Verfügung (Truvada® und Kaletra®). Nach dem derzeitigen Wissensstand ist möglichst die sofortige Einleitung einer antiretroviralen Postexpositionsprophylaxe zu beginnen und sollte 4 Wochen durchgeführt werden. 72 Stunden nach dem Ereignis wird keine Prophylaxe mehr empfohlen. Trotz regelrecht durchgeführter PEP kann es zu einer HIV-Übertragung kommen, 3 Monate nach dem Ereignis kann ein HIV-Test ein sicheres Ergebnis liefern.

## IMPFGUNG GEGEN DIE HIV-INFektion

Trotz weltweiter Forschung gibt es bisher weder eine „vorbeugende Impfung“ zum Schutz vor einer HIV-Infektion noch eine „therapeutische Impfung“ zur Stärkung des Immunsystems mit dem Ziel, das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten.

## WIE LEBEN MENSCHEN MIT

# HIV UND AIDS?

Die Diagnose einer HIV-Infektion ist für die meisten Menschen zunächst ein Schock. Das Wissen, ein Virus im Körper zu tragen, das zu einer tödlichen Immunschwäche führen kann und ein Leben lang auf andere Menschen übertragbar ist, verändert das Leben der Betroffenen schlagartig. Sie leiden oft nicht nur unter den unmittelbaren Folgen der Infektion, sondern auch unter der Angst vor Stigmatisierung und sozialer Diskriminierung. Die Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod rückt vorübergehend in den Vordergrund. Nach heutigem Erkenntnisstand haben HIV-positive Menschen bei früher Diagnose der Infektion und adäquater medizinischer Betreuung eine nicht wesentlich eingeschränkte Lebenserwartung. AIDS-Beratungsstellen und -Selbsthilfegruppen bieten in dieser Situation nicht nur verständnisvolle Gespräche, sondern auch Fachwissen, Erfahrung und konkrete Unterstützung. Sie können den Betroffenen sowie ihren Angehörigen und Freunden dabei helfen, die erste Fassungslosigkeit zu überwinden, und die berechnete Hoffnung vermitteln, dass das Leben auch mit einer HIV-Infektion lebenswert ist. Das diffuse Gefühl der Bedrohung und die dadurch ausgelösten Ängste begleiten jedoch sehr oft den Alltag vieler HIV-infizierter Menschen.



Aus medizinischer Sicht sollte möglichst bald nach Bekanntwerden der HIV-Infektion eine gründliche Untersuchung durch einen fachkundigen Arzt erfolgen. Diese gibt auch Auskunft über den Zustand des Immunsystems. Danach sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt zu empfehlen, damit dieser gesundheitliche Veränderungen rechtzeitig erkennen und mit dem Patienten die notwendige Behandlung besprechen kann.

### UMGANG MIT DEM TESTERGEBNIS

Die Entscheidung, wem der Betroffene seine HIV-Infektion mitteilt, sollte mit Bedacht getroffen werden. So hilfreich ein Gespräch mit anderen über das „positive“ Testergebnis für den Betroffenen sein kann, so folgenschwer können die Auswirkungen sein, wenn die eingeweihte Person die Nachricht nicht vertraulich behandelt. Irrationale Ängste vor AIDS sind in der Bevölkerung immer noch vorhanden, obwohl die Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten bekannt sind. Deshalb ist es wichtig, sich genau zu überlegen, wem man das Testergebnis anvertrauen kann.

Man kann zur eigenen Unterstützung dem ins Vertrauen gezogenen Gesprächspartner vorschlagen, sich seinerseits in einer AIDS-Beratungsstelle, einer AIDS-Hilfe oder einem Gesundheitsamt näher zu informieren und dort auch über seine Ängste anonym und vertraulich zu reden.

### HIV-INFEKTION, SEXUALITÄT UND PARTNERSCHAFT

Viele HIV-infizierte Menschen können sich direkt nach der Mitteilung ihres Testergebnisses kaum mehr vorstellen, eine sexuelle Beziehung zu einem anderen Menschen fortzusetzen oder neu aufzunehmen. Die Angst, die Partnerin oder den Partner zu infizieren, und die Sorge vor dem Verlust sexueller Attraktivität führen zunächst häufig zum völligen Verzicht auf Sexualität. Da sich beide Partner mit der veränderten Lebenssituation und der weiteren Gestaltung der Beziehung auseinandersetzen müssen, treten oft belastende Beziehungskonflikte auf. Es fällt nicht leicht, das eigene sexuelle Verhalten und die sexuellen Fantasien anhand der Empfehlungen zu Safer Sex neu auszurichten. Das Leben mit Sexualität unter den veränderten Gegebenheiten muss mühsam erlernt werden. Dies ist aber sowohl für den Schutz der Partnerin oder des Partners als auch zum eigenen Schutz vor weiteren Infektionen wichtig.

## ANGEHÖRIGE VON MENSCHEN MIT HIV UND AIDS

Angehörige und Freunde von Infizierten erleben, dass sich die Diagnose „HIV-positiv“ auch auf ihr Leben auswirkt. Fragen zum eigenen Ansteckungsrisiko durch den Kontakt mit dem Betroffenen, aber auch Ängste vor dem Verlust dieser Beziehung – gleich, ob durch Trennung oder Tod – gewinnen an Bedeutung.

Häufig wollen Angehörige den Betroffenen durch ihre Befürchtungen nicht noch zusätzlich belasten. Unterstützung von außen können oder wollen sie oft nicht in Anspruch nehmen, da sie befürchten, dass damit die HIV-Infektion im sozialen Umfeld (Nachbarschaft, Freundeskreis, Verwandtschaft, Arbeitsplatz) bekannt wird. Je weiter die Erkrankung jedoch fortschreitet, desto größer wird der Druck, zur eigenen Entlastung Hilfe von außen zu suchen. Darüber hinaus muss sich der Angehörige kontinuierlich mit den veränderten Bedürfnissen und Erwartungen des Betroffenen an sein Umfeld auseinandersetzen. Hierzu gehören Fragestellungen hinsichtlich der weiteren Gestaltung der Beziehung, der finanziellen Absicherung der Partnerschaft oder Familie, der Neuordnung des Lebensalltags nach dem Verlust des Arbeitsplatzes oder der Berentung des Betroffenen. Später können auch Fragen zur eigenen materiellen Versorgung nach dem Tod des erkrankten Familienmitglieds oder Freundes und ggf. auch zur Unterbringung der Kinder (Pflegschaft oder Adoption) wichtig werden. Immer wieder erleben Angehörige, wie sich Krankheitsschübe und damit die erneut auftretende Frage nach der weiteren Lebensgestaltung auf ihre Beziehung zum Betroffenen auswirken. Es ist ein schwieriger Balanceakt, die Beziehung laufend zu stabilisieren und gleichzeitig auf die eigenen Bedürfnisse und Grenzen zu achten.

Eine beängstigende Vorstellung für HIV-infizierte Mütter oder Väter ist, dass die eigene HIV-Infektion im Umfeld ihres Kindes bekannt werden könnte und ihr Kind deshalb unter Diskriminierung zu leiden hätte oder gar Kindergarten oder Schule verlassen müsste. Ist das Kind selbst auch HIV-infiziert, kommt hinzu, dass es sich bei anderen Kindern mit weiteren Infektionskrankheiten anstecken könnte, die sein Immunsystem zusätzlich schwächen. Eine Übertragung des HI-Virus auf andere Kinder im Kindergarten oder in der Schule ist nicht zu befürchten (vgl. Seite 21, „Wie kann man sich anstecken?“).

Den Eltern erwachsener Kinder fällt es oft schwer, mit der HIV-Infektion der Tochter oder des Sohnes zurechtzukommen. Sie müssen sich damit auseinandersetzen, dass sie ihr Kind – entgegen der üblichen Generationenfolge – möglicherweise überleben werden. Durch die Mitteilung des positiven Immunstatus ihres Kindes werden sie möglicherweise neben der Auseinandersetzung mit den Themen HIV und AIDS auch noch mit der homosexuellen Lebensweise oder einem eventuellen Drogenmissbrauch ihres Kindes konfrontiert. Frühere Familien- und Rollenkonflikte können in dieser Situation erneut aufleben. Sie behindern die individuelle Bewältigung der neuen Lebenssituation. Die Sorge vor einer schweren Erkrankung oder vor dem Sterben ihres Kindes und das Gefühl, nicht genügend Zeit für die Auseinandersetzung mit dem Kind zu haben, erschweren die Bewältigung dieser Krisensituation. Eltern brauchen, ebenso wie der HIV-Infizierte, nach Mitteilung der Diagnose zunächst gezielte Sachinformationen zur HIV-Infektion. So können sie die Ängste um ihr Kind realistisch einschätzen und der realen Bedrohung anpassen. Auch Eltern stehen vor der Frage, ob und gegebenenfalls wem sie von der Erkrankung ihres Kindes und der veränderten Lebenssituation erzählen sollen. Dabei sollten sie den Willen ihrer Tochter bzw. ihres Sohnes berücksichtigen.

Ein persönliches Beratungsgespräch oder auch die Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfegruppe von betroffenen Eltern kann sich als sehr hilfreich und entlastend erweisen.

## PFLEGE

Mit fortschreitender Immunschwäche kann sich der Gesundheitszustand eines AIDS-Patienten durch eine Vielfalt möglicher Erkrankungen immer wieder verändern. Je nach Krankheitsbild muss der Patient dann entweder stationär im Krankenhaus oder ambulant zu Hause behandelt werden. Sozialstationen und private Pflegedienste können die Versorgung in der Wohnung des Patienten übernehmen.

Zur Unterstützung stehen auch ehrenamtliche Kräfte von ambulanten Hospizeinrichtungen oder AIDS-Beratungsstellen und AIDS-Hilfen zur Verfügung. Entlastung für pflegende Angehörige oder Freunde kann z. B. eine vorübergehende stationäre Aufnahme des Patienten in eine Kurzzeitpflege bringen. Schwerkranke AIDS-Patienten können in stationären Hospizen rund um die Uhr kompetent versorgt werden, seelischen Beistand erhalten sowie schmerzfrei und in Würde sterben.

## FRAUEN UND HIV

Weltweit sind etwa 50 % der HIV-positiven Menschen Frauen; in den USA und in Westeuropa beträgt ihr Anteil zwischen 20 % und 30 %. In Deutschland sind es etwas weniger als 20 % aller HIV-Positiven, insgesamt also etwa 14 000 Frauen. Durch die Erfolge der modernen HIV-Therapie können heute viele von ihnen arbeiten, eine Ausbildung machen, studieren, ihre Pläne von einer Familie verwirklichen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Oft sehen sie sich aber mit besonderen medizinischen Problemen wie den Nebenwirkungen der Therapie, psychischen Belastungen oder gesellschaftlicher Ausgrenzung konfrontiert.

In diesem Kapitel finden Frauen Informationen, wie sie eine HIV-Infektion verhindern und ihre Wünsche zum Schutz ihrer Gesundheit durchsetzen können. Außerdem werden einige Fragen angesprochen, die sich ergeben können, wenn eine Frau HIV-positiv ist oder mit einem infizierten Partner zusammenlebt.

### Schutz vor einer HIV-Infektion

Das Kondom und das in Deutschland noch nicht so bekannte Frauenkondom sind die einzigen Verhütungsmittel, die gleichzeitig vor einer HIV-Infektion und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. Bei ungeschütztem heterosexuellem Geschlechtsverkehr ist die Ansteckungsgefahr für Frauen höher als für Männer. Frauen sollten deshalb bei jedem Geschlechtsverkehr selbstbewusst auf die Verwendung von Kondomen oder Frauenkondomen bestehen, wenn nicht sicher ausgeschlossen werden kann, dass der Partner infiziert ist. Das Gespräch über den Schutz vor einer Ansteckung ist am Anfang einer neuen Beziehung besonders schwierig. Dabei kann es hilfreich sein, sich schon vorher Gedanken über das geeignete Vorgehen zu machen. Aber auch wenn man mit einem HIV-infizierten Partner in einer dauerhaften Beziehung zusammenlebt, fällt es manchmal schwer, konsequent Kondome zum eigenen Schutz zu verwenden. Eine erfolgreiche, regelmäßig eingenommene HIV-Therapie senkt die Anzahl der Viren in den Körperflüssigkeiten, sodass das Risiko einer Ansteckung des Partners oder der Partnerin beim Geschlechtsverkehr ohne Kondom sehr stark vermindert werden kann. Eine Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen ist aber weiterhin möglich. Und beim Sex mit Gelegenheitspartnern ist der Schutz durch Kondome immer wichtig. Zu all Ihren Fragen informieren AIDS-Beratungsstellen ausführlich und bieten Hilfe bei der Entscheidungsfindung an.

### Gynäkologische Komplikationen

Bei HIV-positiven Frauen können vermehrt Infektionen durch Bakterien, Viren und Pilze im Genitalbereich auftreten. Auch das Risiko für Zellveränderungen am Muttermund, die unbehandelt zum Gebärmutterhalskrebs führen können, ist im Vergleich zu Frauen ohne HIV erhöht. Diese lassen sich aber in der Regel auch im frühen Stadium erkennen und können erfolgreich behandelt werden. Deshalb sind regelmäßige halbjährliche gynäkologische Untersuchungen dringend anzuraten.

### Verhütung einer Schwangerschaft

Zur Verhütung einer Schwangerschaft gibt es verschiedene Möglichkeiten. HIV-infizierte Frauen sollten sich über die für sie geeignete Methode bei einem Arzt oder einer Ärztin ihres Vertrauens oder bei einer Beratungsstelle informieren.

### Kinderwunsch

Eigene Kinder zu haben gehört für viele Menschen zur Lebensplanung. Auch für viele Menschen mit HIV ist der Wunsch nach einem Kind heute ganz selbstverständlich Bestandteil ihres Lebensentwurfs. Viele Menschen, die mit HIV leben, haben durch die HIV-Therapie heute eine fast normale Lebenserwartung und können langfristig für ihre Zukunft planen. Da die meisten HIV-infizierten Frauen zwischen 20 und 45 Jahre alt sind, stehen Fragen zur Familienplanung häufig im Mittelpunkt der Beratung. Außerdem ist für Paare, bei denen nur ein Partner infiziert ist, wichtig zu wissen, wie sie den Kinderwunsch verwirklichen können, ohne den gesunden Partner zu infizieren. Oft stoßen Paare, die mit der HIV-Infektion leben, bei Angehörigen oder Freunden auf Unverständnis, wenn sie den Wunsch nach einem eigenen Kind äußern. Zu Ihren Fragen rund um den Kinderwunsch beraten spezialisierte Ärztinnen, Ärzte und Beratungsstellen verständnisvoll und kompetent.

### Schwangerschaft

Die Entscheidung, ob eine HIV-infizierte Frau ein Kind bekommen möchte oder nicht, liegt allein in der Verantwortung der Frau bzw. der zukünftigen Eltern. Gerade hier ist eine umfassende Beratung besonders wichtig. Auch Fragen, die über die Schwangerschaft hinausgehen, können in diesem Rahmen besprochen werden. Betroffene Frauen oder Paare sollten sich in Ruhe und ohne Druck von außen entscheiden können. Druck verursachen kann z. B. ein kurz zuvor erhaltenes Testergebnis oder auch der Einfluss des sozialen Umfelds. Während der Schwangerschaft ist eine besonders intensive, spezialisierte medizinische und psychosoziale Begleitung nötig. Dadurch soll einerseits die werdende Mutter unterstützt und andererseits das Risiko einer Infektion für das Kind möglichst gering gehalten werden. Eine Ansteckung kann während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder durch Stillen erfolgen. In Deutschland kommen heute 99 % aller Kinder HIV-positiver Mütter ohne HIV-Infektion zur Welt, wenn bestimmte Vorkehrungen beachtet werden. Dazu gehören die Einnahme von Medikamenten gegen HIV, auch in der Schwangerschaft, die Gabe von entsprechenden Medikamenten an das Kind nach der Geburt, und der Verzicht auf das Stillen. Wenn zum Zeitpunkt der Geburt keine Viren im Blut der Mutter nachweisbar sind und aus geburtshilflicher Sicht nichts dagegenspricht, kann sie das Kind auf natürlichem Weg zur Welt bringen. Andernfalls wird ein Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen durchgeführt. Eine HIV-Infektion der Mutter führt nicht zu Fehlbildungen beim Kind.

Während der Schwangerschaft werden mütterliche Antikörper auf das Kind übertragen. Daher sind bei jedem Kind einer HIV-positiven Mutter bis zum Alter von ca. 18 Monaten HIV-Antikörper nachweisbar. Der normale HIV-Antikörpertest sagt daher nichts darüber aus, ob ein Kind infiziert wurde. Durch moderne Nachweismethoden kann aber heute schon in den ersten Wochen nach der Geburt eine Infektion des Säuglings ganz sicher ausgeschlossen werden.

## SEXUALITÄT IN ZEITEN VON AIDS

Seit AIDS als sexuell übertragbare, lebensbedrohliche Krankheit bekannt ist, haben sich sowohl die Einstellung zur Sexualität als auch sexuelles Verhalten in breiten Teilen der Bevölkerung verändert. Niemals zuvor wurde in der Öffentlichkeit so uneingeschränkt über die gesamte Bandbreite der Sexualität gesprochen. Sexualität wird inzwischen als wesentlicher Teil der Persönlichkeit mit ihrem sozialen und kulturellen Verhalten gesehen.

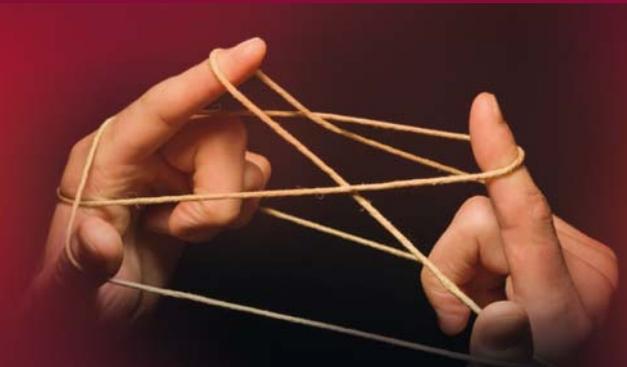
Die sexuelle Aufklärung von Kindern und Jugendlichen erfordert heute die Wissensvermittlung über körperliche Veränderungen in der Pubertät ebenso wie Informationen zum Schutz vor einer HIV-Infektion. Eine eigene sexuelle Identität zu finden ist ein wichtiges Ziel in der Sexualerziehung von Mädchen und Jungen. Dazu ist ein Klima unerlässlich, das von Offenheit und Toleranz geprägt ist. Gefühle, individuelle Bedürfnisse und Ängste sollten einen angemessenen Rahmen finden.

## HOMOSEXUALITÄT

In keiner anderen gesellschaftlichen Gruppe hat AIDS zu so einschneidenden Veränderungen geführt wie bei den homosexuellen Männern. Viele haben erlebt, dass infizierte Freunde und Partner erkrankt sind, gepflegt werden mussten und schließlich gestorben sind. Das sexuelle Verhalten hat sich unter Einwirkung der zahlreichen Präventionskampagnen verändert. „Schwules Leben“ ohne die Auseinandersetzung mit HIV und AIDS ist undenkbar geworden.

## PROSTITUTION

Weibliche wie männliche Prostituierte erleben immer wieder, dass ihre Kunden ungeschützten Sexualverkehr wünschen und bereit sind, dafür bedeutend mehr zu bezahlen. Professionell arbeitende Prostituierte bestehen aber auf die Benutzung von Kondomen – nicht zuletzt deshalb, weil ihre Gesundheit ihr wichtigstes Kapital ist. Wer die „Dienstleistung Prostitution“ hier oder im Ausland in Anspruch nimmt, sollte sich stets zur Vermeidung einer HIV-Infektion und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten durch Kondome schützen. Dies ist das Mindestmaß an Verantwortung sich selbst und der Partnerin oder dem Partner gegenüber.



# WIE SIEHT DIE SOZIALRECHTLICHE ABSICHERUNG AUS?

Detaillierte Informationen und fachlich kompetente Beratung zu den vielfältigen sozialrechtlichen Unterstützungsmöglichkeiten erhalten Sie bei folgenden Stellen:

- regionale AIDS-Beratungsstellen
- AIDS-Hilfen
- örtlich zuständige Gesundheitsverwaltungen
- allgemeiner Sozialdienst in den Krankenhäusern oder Gemeinden
- gesetzliche Krankenkassen und Rentenversicherungsträger

## ARBEIT UND BERUF

Dank der medizinischen Fortschritte kann eine Vielzahl HIV-positiver Menschen voll am Erwerbsleben teilhaben. Trotzdem können Arbeitnehmer und Arbeitgeber im Fall einer HIV-Infektion vor vielschichtigen Fragen stehen.

In Anbetracht der komplexen rechtlichen Sachlage, die hier nicht umfassend erörtert werden kann, sollten Sie sich bei speziellen Problemen an die Mitarbeiter der AIDS-Beratungsstellen oder AIDS-Hilfen wenden, die Ihnen fachlich kompetente Auskunft geben bzw. Ansprechpartner zur Rechtsberatung nennen können.

Bei einer Krankschreibung durch den Hausarzt zahlt der Arbeitgeber sechs Wochen das Arbeitsentgelt weiter. Danach wird die Entgeltfortzahlung durch die Krankengeld-Leistung der Krankenkasse ersetzt. Nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz ist bei Arbeitsunfähigkeit dem Arbeitnehmer das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt fortzuzahlen; durch Tarifvertrag kann eine abweichende Regelung getroffen werden.

Das Krankengeld beträgt 70 % des Bruttoarbeitsentgelts, höchstens jedoch 90 % des Nettoarbeitsentgelts. Es wird für längstens 78 Wochen gezahlt. Innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren werden alle Krankschreibungen, die auf die gleiche Grunderkrankung zurückgeführt werden, zusammengezählt und auf 78 Wochen begrenzt. Ein neuer Anspruch auf Krankengeld bei gleicher Grunderkrankung entsteht erst, wenn drei Jahre seit der Ersterkrankung verstrichen sind und danach ein halbes Jahr gearbeitet wurde. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Krankengeld mit eingeschlossen. Bei einer Privatversicherung muss Krankentagegeld gesondert abgeschlossen und bezahlt werden. Wird bei der medizinischen Begutachtung festgestellt, dass die Erwerbsfähigkeit längerfristig eingeschränkt ist, wird der Antrag auf Rehabilitation abgelehnt und in einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit umgedeutet.

Rente erhält, wer durch Erkrankung oder Behinderung erwerbsgemindert ist und die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt.

## SCHWERBEHINDERUNG

Beim Vorliegen der notwendigen Voraussetzungen kann man beim Amt für Versorgung und Familienförderung einen Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft stellen. Krankheitsbedingte Nachteile können so durch bestimmte Vergünstigungen ausgeglichen werden. Nach dem Schwerbehindertengesetz sind dies im Arbeitsverhältnis beispielsweise ein erweiterter Kündigungsschutz, ein erhöhter Urlaubsanspruch sowie die Freistellung von Mehrarbeit. Je nach Zuerkennung bestimmter Merkzeichen kann der Betroffene Ermäßigungen bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (evtl. auch kostenfreie Beförderung einer Begleitperson) und bei Telefongebühren beanspruchen. Ebenso ist eine Befreiung von den Rundfunk- und Fernsehgebühren möglich. Auch Steuerminderungen und ermäßigte Eintrittspreise bei öffentlichen Veranstaltungen können geltend gemacht werden.

## KRANKENVERSICHERUNG

Von der gesetzlichen Krankenversicherung werden die Kosten für die ambulante oder stationäre Behandlung übernommen und die ärztlich verordneten Medikamente bezahlt. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind im Regelfall von der Versorgung ausgeschlossen. Von den Versicherten sind Zuzahlungen maximal bis zur Belastungsgrenze zu leisten. Diese beträgt 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schweren Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bei einer privaten Krankenversicherung hängt der Erstattungsumfang von der Ausgestaltung des Vertrages ab.

Aufgrund der Gesundheitsreform 2007 sind alle Bürger verpflichtet, sich gegen das Krankheitsrisiko abzusichern. Wer den Krankenversicherungsschutz verloren hat, kehrt in seine letzte Versicherung zurück. Personen, die weder gesetzlich noch privat versichert waren, werden in dem System versichert, dem sie aufgrund ihrer Stellung im Erwerbsleben bzw. – sofern sie nicht arbeiten – in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen sind. Für die gesetzliche Krankenversicherung gilt die Pflicht zur Versicherung bereits seit dem 1.4.2007, für Personen, die der privaten Versicherung zuzuordnen sind, seit dem 1.1.2009. Die privaten Versicherungsträger müssen einen Basistarif anbieten, in dem die Leistungen denen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

### PFLEGEVERSICHERUNG

Seit dem 1.1.1995 sind alle in die soziale Pflegeversicherung einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen. Zu beantragen sind Leistungen der Pflegeversicherung bei der Pflegekasse der jeweiligen Krankenversicherung.

Die Pflegeversicherung ist nicht als Vollversorgung angelegt, sondern dient dazu, pflegebedürftigen Personen zu helfen, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maß der Hilfe bedürfen. Die Pflegeversicherung kennt dabei lediglich einen engen, verrichtungsbezogenen Pflegebegriff, der nur auf Grundpflege – diese umfasst Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität – sowie hauswirtschaftliche Versorgung abstellt. Das Gesetz unterscheidet drei Stufen der Pflegebedürftigkeit, die den jeweiligen Umfang des Pflegebedarfs beschreiben. Voraussetzung für die (niedrigste) Pflegestufe I ist ein Hilfebedarf bei der Grundpflege und von mindestens 90 Minuten täglich, wobei der Hilfebedarf bei der Grundpflege mehr als 45 Minuten betragen muss. Bei der Pflege zu Hause kommen abhängig von der Pflegestufe unterschiedliche Leistungen in Betracht.

Die Mitarbeiter von AIDS-Beratungsstellen oder AIDS-Hilfen geben hierzu ausführliche Informationen und sind auf Wunsch auch bei der Begutachtung durch den MDK anwesend.

### GRUNDSICHERUNG FÜR ARBEITSUCHEnde UND SOZIALHILFE

Die soziale Mindestabsicherung eines Betroffenen, der sich nicht aus eigenen Kräften, insbesondere durch Arbeit, Einsatz des Einkommens und Vermögens, Geltendmachung bestehender Unterhaltsansprüche und andere soziale Leistungen, helfen kann, wird entweder durch Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder durch Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) garantiert. Anlaufstelle für Informationen über die jeweils zu gewährende Sozialleistung und deren Voraussetzungen ist das Jobcenter oder das Sozialamt.

Arbeitslosengeld II, aber auch Sozialhilfe, setzen sich für Alleinstehende aus dem pauschal gewährten Regelbedarf bzw. dem Regelsatz von derzeit 374 € pro Monat und den tatsächlichen Kosten für Unterkunft (z. B. Miete, ggf. Umzugs-, Wohnungsbeschaffungs- und Renovierungskosten) und Heizung zusammen, soweit diese angemessen sind. Daneben kann ein Mehrbedarf in angemessener Höhe wegen krankheitsbedingt kostenaufwendiger Ernährung gewährt werden. Erhält der Betroffene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, kommt ein Mehrbedarf von 35 % der maßgebenden Regelbedarfsstufe in Betracht, bei abweichendem Bedarf gegebenenfalls auch mehr. Personen, die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erhalten, werden gesetzlich krankenversichert; bei Personen, die Leistungen nach dem SGB XII erhalten und nicht krankenversichert sind, übernimmt der Träger der Sozialhilfe die Kosten der Krankenbehandlung. Diese Angaben gelten zum Stichtag 31.8.2012.

### STIFTUNGEN

Für einmalige Hilfen stehen außerdem Mittel aus verschiedenen Stiftungen zur Verfügung. Sie können beantragt werden, wenn kein anderer Kostenträger zur Zahlung verpflichtet ist. Ein Antrag kann bei jeder AIDS-Beratungsstelle oder AIDS-Hilfe gestellt werden.

# WAS TUT DIE GESUNDHEITS- POLITIK?



## GRUNDLAGEN

AIDS ist eine Infektionskrankheit, deren Übertragungswege bekannt sind (vgl. Seite 21, „Wie kann man sich anstecken?“). Die Ansteckung mit dem HI-Virus lässt sich vom Einzelnen selbst weitgehend vermeiden. Nur bei einem Teil der Übertragungswege ist der Schutz vor Ansteckung durch staatliche Maßnahmen zu sichern, etwa bei Blutprodukten oder im medizinischen Bereich durch Beachtung der hygienischen Standards. Im Sexualbereich kommt dem eigenverantwortlichen Handeln jedoch die entscheidende Bedeutung zu.

Eine Auseinandersetzung mit AIDS ist nicht möglich, ohne sich mit den verschiedenen Formen der Sexualität, einschließlich Homosexualität oder Bisexualität, zu befassen. Ebenfalls müssen Bereiche wie Prostitution oder Sextourismus angesprochen werden. Nur durch eine Auseinandersetzung mit diesen Themen kann es gelingen, individuelle Verhaltensänderungen herbeizuführen und so die Weiterverbreitung des HI-Virus zu verhindern.

## WAS TUT DIE GESUNDHEITSPOLITIK?

HIV und AIDS fordern von jedem Menschen, das eigene Verhalten kritisch zu hinterfragen und verantwortungsvoll zu handeln. Für Staat und Gesellschaft ist HIV/AIDS eine gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung. Dieser begegnet Bayern mit fünf bewährten Strategien:

- **Aufklärung und Prävention in der Allgemeinbevölkerung und speziellen Zielgruppen**
- **Beratung und Betreuung der von HIV und AIDS unmittelbar betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen**
- **Schaffung sozialer Rahmenbedingungen zur Vermeidung von Ausgrenzung und Stigmatisierung Betroffener**
- **Förderung der medizinischen Forschung über HIV und AIDS**
- **Schaffung von angemessenen Rechtsgrundlagen bei der Gefahrenabwehr**

Im Jahr 1987 entwickelte die Bayerische Staatsregierung ein Gesamtkonzept für die AIDS-Prävention. Kernpunkte waren die Aufklärung und Beratung der Bevölkerung über die Art der Infektion, die Übertragungswege und die Möglichkeiten, sich vor einer Ansteckung zu schützen. Der verantwortungsvolle Umgang mit Sexualität wurde besonders hervorgehoben. Ein weiterer wichtiger Aspekt war von Beginn an der Aufruf zu einem mitmenschlichen Umgang mit Infizierten und Kranken.

Heute ist der Kenntnisstand in der Bevölkerung über die HIV-Infektion und die Krankheit AIDS insgesamt gut. Stark rückläufig ist allerdings in den vergangenen 25 Jahren das Risikobewusstsein insbesondere in der nachwachsenden Generation. Dies bedeutet, dass auch künftig eine kontinuierliche Aufklärungsarbeit zu leisten ist, ergänzt um zielgruppenspezifische Prävention. Die Aufklärung darf dabei nicht auf HIV/AIDS als einziges Thema beschränkt bleiben. Sie muss vielmehr eingebunden sein in eine Aufklärung über verantwortlichen Umgang mit Sexualität. Nur so können Informationen über HIV/AIDS richtig verstanden und das erworbene Wissen in verantwortliches Verhalten umgesetzt werden.

Nach gut 30 Jahren intensiver medizinischer und sozialwissenschaftlicher Forschung sind noch nicht alle Fragen zu HIV/AIDS beantwortet. Dies löst Ängste aus mit der Folge, dass Betroffene von ihrem Umfeld ausgegrenzt und isoliert werden. HIV und AIDS bilden deshalb nicht ein Problem von wenigen, sondern gehen alle an.

Oberste Ziele der HIV-Prävention sind daher die Verhinderung von neuen HIV-Infektionen sowie die Förderung gegenseitiger Verantwortung zwischen Infizierten und Nichtinfizierten. Die Bayerische Staatsregierung hat deshalb die im Herbst 1996 bayernweit begonnene Kampagne aktualisiert und führt sie unter dem Motto „Hand in Hand. Gegen AIDS.“ weiter.

Die Kampagne stellt neben der Information über HIV/AIDS den Appell zur Solidarität mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken sowie die Verantwortung jedes Einzelnen für sich und seine Mitmenschen in den Mittelpunkt. Wissen hilft, sich und andere zu schützen, und fördert ein gesamtgesellschaftlich verantwortliches und solidarisches Handeln, um die Verbreitung der HIV-Infektion einzuschränken.

### STAATLICHE MASSNAHMEN UND HILFEN

Das bayerische HIV/AIDS-Präventions- und Hilfsnetzwerk stellt flächendeckend ein dreigliedriges System von Prävention und Angeboten zur Beratung und Hilfe zur Verfügung:

- **Die Gesundheitsämter** (71 staatliche und 5 kommunale in Bayern) beraten fachkundig über Risikominimierung und bieten kostenfrei und anonym HIV-Tests an.
- **10 Psychosoziale AIDS-Beratungsstellen** stehen bayernweit als überregionale Fachstellen für HIV-Prävention sowie zur Beratung und Unterstützung Betroffener und ihrer Angehörigen zur Verfügung. Sie befinden sich überwiegend in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege und werden durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit gefördert.
- **Die AIDS-Hilfen** erreichen als Selbsthilfeorganisationen durch ihren Streetwork-Ansatz zielgruppenspezifisch besonders gefährdete Gruppen. Sie erhalten ebenfalls staatliche Förderung.

### AUSBLICK

In den letzten Jahren konnten in der Behandlung der HIV-Infektion und von AIDS große Fortschritte durch die medizinische Forschung erzielt werden. Neue Medikamente wurden entwickelt. Allerdings ist weiterhin noch keine Heilung oder Schutzimpfung in Aussicht. Daher ist Prävention das einzig wirksame Mittel. Auch in Zukunft sind deshalb die Aufklärung der Allgemeinbevölkerung, vor allem auch der nachwachsenden Generation, sowie spezielle Präventionsmaßnahmen für bestimmte besonders gefährdete Zielgruppen entscheidend.

Diese Broschüre ist erhältlich in allen bayerischen Gesundheitsverwaltungen und auf:

[www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de)

## Impressum

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit  
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München (StMUG)

Internet: [www.stmug.bayern.de](http://www.stmug.bayern.de)

E-Mail: [poststelle@stmug.bayern.de](mailto:poststelle@stmug.bayern.de)

Verfasser: Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Monika Fröschl, Kath. Stiftungsfachhochschule München,  
Dipl.-Soz.-Päd. (FH) Stefan Becker

unter Mitarbeit von: Prof. Dr. med. Johannes Bogner, PD Dr. med. Rika Draenert und Dr. med. Matthias Müller,  
Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität München

Gestaltung: Schultze. Walther. Zahel., [www.swz.de](http://www.swz.de)

Druck: Wünsch Offset Druck, Neumarkt

Bildnachweis: Getty Images und Schultze. Walther. Zahel.

Stand: November 2012

© StMUG, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf 100 % Recycling-Papier.

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Publikation wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt.

Der Inhalt wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.

Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter [direkt@bayern.de](mailto:direkt@bayern.de) erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.