



HIV-BERATUNG *aktuell*

- 2 DAH-Mitgliederversammlung in Lübeck
- 3 HIV in Deutschland: neue Zahlen des RKI
- 4 HIV-Test: Diagnostisches Fenster von zwölf auf sechs Wochen verkürzt
- 6 PrEP: das neue Highlight in der HIV- Prävention?
- 9 DAH-Intranet: Sicherer und besser kommunizieren
- 12 Ich bin Aidshilfe: Yvonne Hochtritt
- 14 Nachgefragt: Cunnilingus- ein HIV-Übertragungsrisiko?
- 14 Schwule Männer: Psychisches Wohlbefinden und Safer Sex

Inhalt

1. Vorwort	1
2. DAH-Mitgliederversammlung in Lübeck	2
3. HIV in Deutschland: neue Zahlen des RKI	3
4. HIV-Test: Diagnostisches Fenster von zwölf auf sechs Wochen verkürzt	4
5. PrEP: das neue Highlight in der HIV- Prävention?	6
6. DAH-Intranet: Sicherer und besser kommunizieren	9
7. Ich bin Aidshilfe: Yvonne Hochtritt	12
8. Nachgefragt: Cunnilingus- ein HIV-Übertragungsrisiko?	14
9. Schwule Männer: Psychisches Wohlbefinden und Safer Sex	14
10. Impressum	14



Vorwort

Berlin, 17. 12. 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

das neue Jahr beginnt mit einer guten Nachricht: Das diagnostische Fenster verkürzt sich von zwölf auf sechs Wochen. Das bedeutet weniger banges Warten auf das HIV-Test-Ergebnis. Mehr dazu in diesem Heft.

Ein weiteres Thema: die PrEP. Sie ist – zumindest auf Kongressen – in aller Munde, denn immer mehr Studien belegen ihre Wirksamkeit. In den USA übernehmen mittlerweile sogar die Krankenkassen die Kosten für diese Präventionsmethode. Wie steht es mit der PrEP in Deutschland? HIV-Beratung *aktuell* geht in dieser Ausgabe auf die für Berater_innen wichtigsten Punkte ein und verweist auf weiter gehende Informationen.

Die Aidshilfe bleibt lebendig. Das wird auch aus dem neu aufgebauten Intranet deutlich, in dem sich derzeit immer mehr Aidshilfe-Mitarbeiter_innen in Arbeitsgruppen organisieren. Auch dazu gibt es Informationen in dieser Ausgabe.

Viel Spaß bei der Lektüre, viele Grüße und eine erholsame Weihnachtszeit!

Steffen Taubert und Werner Bock

DAH-Mitgliederversammlung in Lübeck

Bei ihrer Jahresmitgliederversammlung hat sich die Deutsche AIDS-Hilfe ein neues Ziel gesetzt: Im Jahr 2020 soll in Deutschland niemand mehr an Aids erkranken. Zudem ist ein neuer Vorstand gewählt worden.

Die Versammlung tagte in Lübeck, um ein Zeichen für den vollständigen Erhalt der HIV-Prävention in Schleswig-Holstein zu setzen. Denn dort gab es kürzlich Pläne, die Angebote für besonders stark betroffene Gruppen wie Schwule zurückzufahren und an der Beratung und Unterstützung von Menschen mit HIV zu sparen.

Aids beenden

Die Krankheit Aids als letztes Stadium einer HIV-Infektion ließe sich in Deutschland durch rechtzeitige Diagnose und Therapie bereits heute fast immer vermeiden. Dennoch sterben jedes Jahr noch mehr als 500 Menschen an den Folgen von HIV.

Als Gründe dafür sieht die Mitgliederversammlung die Diskriminierung von Menschen mit HIV und veraltete Bilder von HIV als rasch tödlicher Erkrankung. Besonders wichtig ist neben dem Engagement gegen Diskriminierung der Zugang zu anonymen, lebensweltnahen HIV-Test-Angeboten und qualifizierter Beratung für besonders stark von HIV Betroffene wie Schwule, Drogenkonsument_innen und Menschen mit Migrationshintergrund. Im bestehenden Netz gilt es Lücken zu schließen.

Das neu formulierte Ziel „Aids beenden bis 2020“ hat die Mitgliederversammlung im Zukunftspapier der Deutschen AIDS-Hilfe mit dem Titel [DAH reloaded](#) verankert.

Neuer Vorstand gewählt

Dem neuen Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe gehören nach der Wahl in Lübeck Tino Henn (Berlin), Ulf Hentschke-Kristal (Bielefeld), Winfried Holz (Berlin), Manuel Izdebski (Unna) und Sylvia Urban (Dresden) an.

Menschen mit HIV einbinden

Die Mitgliedsorganisationen der Deutschen AIDS-Hilfe haben sich verpflichtet, die Einbindung von Menschen mit HIV in ihre Arbeit künftig noch stärker zu fördern. Die Mitgliedsorganisationen streben an, Organe, Gremien und Arbeitsgruppen mindestens zur Hälfte mit HIV-Positiven zu besetzen. Ein neues Gremium zur Beteiligung und Vernetzung ist als besonderes Verbandsorgan eingesetzt worden.

tau



Der neue Vorstand: Manuel Izdebski, Winfried Holz, Sylvia Urban, Ulf Hentschke-Kristal und Tino Henn (von links)

HIV in Deutschland: neue Zahlen des RKI

DAH-Ziel: Aids bis 2020 beenden

Nach den im November veröffentlichten Berechnungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) haben sich 2013 in Deutschland ca. 3200 Menschen mit HIV neu infiziert. Die Gesamtzahl der Menschen, die mit HIV leben, ist auf 80 000 gestiegen.

Zunächst die gute Nachricht: Die Zahl der Neuinfektionen hat sich, im Vergleich zu 3.400 im Vorjahr, nicht grundlegend verändert. Der größte Anteil entfällt, wie in den Jahren zuvor, mit 2.400 auf die Gruppe der MSM. Die geschätzte HIV-Inzidenz unter den MSM war in der Gruppe der 20- bis 39-Jährigen am höchsten.

HIV wird oft zu spät erkannt

Zu unterscheiden von der geschätzten Zahl der Neuinfektionen (im laufenden Jahr 2013) ist die Zahl der Menschen, bei denen 2013 HIV neu diagnostiziert wurde (HIV-Neudiagnosen). Hier werden auch Menschen erfasst, die bereits HIV-positiv nach Deutschland eingereist sind. Die Infektionen liegen bei Neudiagnosen häufig schon Jahre zurück. Das RKI berichtet für 2013 von 3500 Neudiagnosen. Davon waren 1100 (also knapp ein Drittel) erheblich zu spät, nämlich im Stadium Aids (klinisch Aids und/oder laborchemisch mit CD4-Werten < 200/ml).

Zugenommen hat die geschätzte Anzahl der Menschen, die nicht wissen, dass sie HIV-positiv sind. Das RKI geht davon aus, dass dies in Deutschland ca. 14 000 Menschen sind. Das ist auf der einen Seite erstaunlich, da die Zahl der Testmöglichkeiten zugenommen hat und viele Menschen heute früher behandelt

HIV in Deutschland 2013

<u>Menschen mit HIV in Deutschland</u> (geschätzt)	~ 80 000
davon Männer	~ 65 000
davon Frauen	~ 15 000
<u>HIV-Neuinfektionen</u> (geschätzt)	~ 3200
davon Männer	~ 2700
davon Frauen	~ 460
<u>Infektionswege</u>	
MSM	~ 2400
Heterosexuelle	~ 550
intravenöser Drogenkonsum	~ 300
Mutter-Kind-Übertragung	< 10
<u>Menschen mit nicht diagnostizierter HIV-Infektion</u> (geschätzt)	~ 14 000
<u>HIV-Erstdiagnosen</u>	~ 3500
davon im Stadium Aids (klinisch und/oder CD4 < 200/ml)	~ 1100

Quelle: [Epidemiologisches Bulletin des RKI 44/2014](#)

(und damit nicht infektiös) werden. Auf der anderen Seite bleibt eine in absoluten Zahlen vergleichsweise große Gruppe Menschen ohne Therapie, die die Infektion weitergeben können. Das Risiko, beim Sex ohne Kondom auf eine_n Partner_in mit hoher Viruslast zu treffen und sich zu infizieren, ist daher

in den letzten Jahren gestiegen. Dies gilt vor allem für die besonders stark betroffenen Gruppen wie Schwule und i.v.-Drogengebraucher.

Test-Angebote noch nicht ausreichend

Trotz des gemeinsamen Bemühens um niedrigschwellige Testangebote sind die Testraten in den am stärksten betroffenen Gruppen zu gering. Von den 14 000 Menschen, die nichts von ihrer Infektion wissen, ist rund die Hälfte schon länger als drei Jahre infiziert. Bei 7,2 Prozent besteht die Infektion sogar schon seit zehn Jahren oder länger.

Aids bis 2020 beenden

Das Stadium Aids könnte heute bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie in fast allen Fällen verhindert werden. Vor allem zu späte Diagnosen und ein unzureichender Zugang zur Diagnostik und Therapie sind die Gründe dafür, dass immer noch in zu vielen Fällen (1100 von 3500 Erstdiagnosen) Aids auftritt. Im Stadium Aids greift die Therapie jedoch nicht mehr optimal; es treten mehr Erkrankungen und Komplikationen auf. Dies führt zu einem Verlust an Lebensqualität und Lebensjahren!

Aids kann aber verhindert werden. Die Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe hat sich im Oktober 2014 das Ziel gesetzt, Aids in Deutschland bis 2020 zu beenden.

Der Kern dieses Ziels ist es, den Zugang zur Diagnostik und Therapie zu verbessern. Dafür braucht es noch mehr anonyme und vertrauenswürdige Testangebote in den Lebenswelten der am stärksten betroffenen Gruppen, zum Beispiel in Aidshilfen, schwulen Zentren und Einrichtungen der Drogenhilfe sowie an geeigneten Orten für Migrant_innen. *tau/Schafberger*

HIV-Test: Diagnostisches Fenster von zwölf auf sechs Wochen verkürzt

Das neue Jahr beginnt mit einer guten Nachricht: Um eine HIV-Infektion definitiv auszuschließen, gilt für Labortests ab 2015 ein diagnostisches Fenster von sechs Wochen. Bisher war diese Zeitspanne doppelt so lange – nämlich zwölf Wochen.

Was ist das diagnostische Fenster?

Unter dem diagnostischen Fenster versteht man den Zeitraum, in dem ein Mensch bereits HIV-infiziert ist – also das Virus im Körper hat, der Test auf die Infektion aber noch nicht bzw. noch nicht sicher anschlägt. Sowohl Antikörper als auch Virusbestandteile sind erst einige Zeit nach der Ansteckung nachweisbar.

Was sind die Gründe für die Verkürzung des diagnostischen Fensters?

Zwei Gründe sind zu nennen:

- Die Labortests (Antigen-Antikörper-Suchtests) sind in den letzten Jahren **sensitiver und somit sicherer geworden.**
- Die Labore verwenden nun flächendeckend den Kombinationstest (Antigen-Antikörper-Suchtest)

Wer hat entschieden, dass nun das verkürzte Zeitfenster gilt?

Es gibt eine Leitlinie von Labormediziner_innen und Virolog_innen zur HIV-Diagnostik, die Ende 2014 aktualisiert worden ist. Alle Ärzt_innen sind gehalten, diese Leitlinie zu beachten. Somit handelt es sich nicht um eine Entscheidung der Deutschen AIDS-Hilfe; wir geben diese neue Information lediglich weiter.

Werden sich auch andere (Beratungs-)Stellen an die neue Sechswochenregelung halten?

Die neue Leitlinie gilt nicht nur für Ärzt_innen, sondern auch für Institutionen. Deswegen werden ihr auch andere Stellen wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Robert-Koch-Institut und die Gesundheitsämter folgen. Wichtig ist, dass die Beratungsstellen mit einer Stimme sprechen.

Gilt die Sechswochenregelung für alle HIV-Tests?

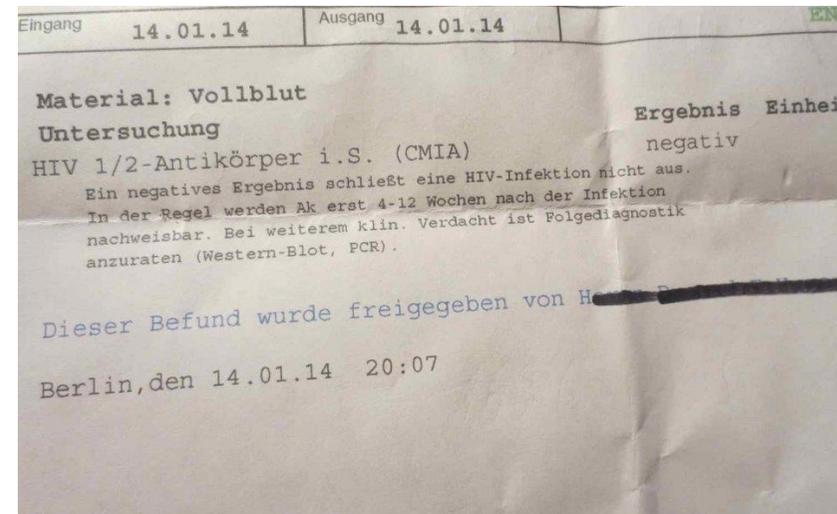
Die Sechswochenfrist gilt **für alle Labortests**, da dort Tests verwendet werden, die sowohl Antigene (Virusbestandteile) als auch HIV-Antikörper suchen. Diese Tests nennt man deswegen Antigen-Antikörper-Suchttests.

Die Sechswochenregelung gilt jedoch nicht für Schnelltests, die zum Beispiel in Testprojekten durchgeführt werden, denn bei Schnelltests wird nur nach HIV-Antikörpern, aber nicht nach Antigenen gesucht. Antikörper lassen sich später als Antigene im Blut nachweisen. Die Antikörperbildung kann zudem von Mensch zu Mensch unterschiedlich sein.

Der einzige Schnelltest, der auch einen Antigen-Streifen hat, ist keine Ausnahme, denn dieser arbeitet nicht zuverlässig.

Bei reinen Antikörper-Suchttests und allen Schnelltests bleibt es bei dem diagnostischen Fenster von zwölf Wochen.

WB/Schafberger



HIV-Antikörpertest-Ergebnis eines Labors: hier noch mit der alten 12 Wochen-Frist

PrEP: das neue Highlight in der HIV- Prävention?

Wirksamkeit und Bewertung durch die Community

Ende Oktober sind mit PROUD und IPERGAY zwei Interventionsstudien über die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) abgebrochen worden. Der Grund: Die PrEP erschien den Wissenschaftler_innen in der Zwischenauswertung so wirksam, dass sie eine Placebo- bzw. Kontrollgruppe nicht mehr verantworten konnten und nun allen Teilnehmern die Wirksubstanz angeboten haben. Der folgende Text ist ein gekürzter und aktualisierter Beitrag für die Diskussion um die PrEP im DAH-Magazin (<http://blog.aidshilfe.de>).

Die PrEP-Debatte ist in Deutschland angekommen: Sollen gesunde schwule Männer vorbeugend HIV-Medikamente einnehmen dürfen, um sich vor HIV zu schützen? In den USA ist Truvada bereits als PrEP zugelassen. Einige private Krankensversicherer übernehmen sogar die Kosten.

Empfohlen wird die PrEP in den USA für Frauen und Männer, die

- eine_n positive_n Partner_in oder
- eine hohe Anzahl von Sexpartner_innen haben,
- keine Kondome verwenden oder
- sich in einem Gebiet mit hoher Prävalenz aufhalten,

und für i.v.-Drogen-user, die nicht konsequent eigene Spritzen verwenden.

In Deutschland bisher nur auf Privatrezept

In Europa ist die PrEP mit Truvada (noch) nicht zugelassen. Sie kann jedoch auf Privatrezept verschrieben werden. Die Ärzt_innen können und müssen selbst entscheiden, ob sie die Substanzen außerhalb der Zulassung („Off-Label-Use“) verordnen wollen. Die Kosten müssten Interessierte selbst tragen. Eine Monatspackung (bei täglicher Einnahme) kostet derzeit 819 €.

Wird die PrEP, wie in der IPERGAY-Studie, nur anlassbezogen eingenommen, kämen die Kosten für einen HIV-Schutz, zum Beispiel für eine samstäglige Sexparty, auf 110 €.

2017 läuft voraussichtlich das Patent für die Wirksubstanzen Tenofovir und Emtricitabin aus; dann werden Generikahersteller wahrscheinlich einen günstigeren Preis ermöglichen.

„Keine massentaugliche Präventionsmethode“

Siegfried Schwarze, Mikrobiologe und Mitarbeiter bei „Projekt Information“, sieht die PrEP skeptisch. Zwar sei sie für bestimmte Gruppen (zum Beispiel für Prostituierte) sinnvoll. Die PrEP für alle Schwulen Männer aber hält er für einen „Schildbürgerstreich: „Man schluckt täglich HIV-Medikamente, um eine HIV-Infektion zu verhindern, die dazu führen würde, dass man täglich HIV-Medikamente schlucken müsste.“



Foto: Andreas Schoettke

Schwarze weist auch darauf hin, dass es mit einer Pille täglich nicht getan sei. HIV-negative Schwule, die sich für die PrEP entscheiden, müssten durch ein ähnliches Programm wie HIV-Infizierte. Das heißt: alle drei Monate ein Termin bei der Ärztin/dem Arzt mit Laborwertechek, diversen Tests und Therapietreuetraining.

Zudem hat die vermeintliche Wunderpille aus Schwarzes Sicht auch eine psychische Nebenwirkung: „Wochenlang die teuren Pillen geschluckt, am Abend noch eine Viagra dazu, ausgegangen in die Bars – und dann ist wieder mal nix passiert ...“ Das Ergebnis: Frust!

Zu guter Letzt ist die PrEP für Schwarze auch ein ethisches Problem: „Solange weltweit bei Weitem nicht alle Menschen eine HIV-Behandlung erhalten, die sie eigentlich benötigen, ist die Verabreichung dieser Medikamente an Nicht-HIV-Infizierte zumindest fragwürdig.“ Sein Fazit: „Die PrEP stellt, zumindest in ihrer derzeitigen Form, keine massentaugliche Präventionsmethode dar.“

„Worauf warten wir noch?“

Für den Filmproduzenten und HIV-Aktivist Nicholas Feustel ist die PrEP auf Rezept eine Frage der Selbstbestimmung: „Sollten wir es nicht den Menschen überlassen, ob sie regelmäßig eine Pille schlucken?“ Die Krankenkassen sollten die Kosten übernehmen. Schon jetzt gebe es in Deutschland einen Schwarzmarkt für Truvada, so Feustel. Wer sich Truvada illegal besorge, verzichte auf die notwendige ärztliche Betreuung. „Allein schon im Sinne der Schadensreduzierung sollten wir einen legalen und bezahlbaren Zugang zur PrEP anbieten.“

IPERGAY-Studie

Reicht es aus, kurz vor dem Sexdate ein paar Tabletten einzunehmen?

[IPERGAY](#) ist die erste Studie über die anlassbezogene HIV-PrEP mit Truvada (Tenofovir + Emtricitabin). IPERGAY ist wie fast alle großen Präventionsstudien mit zwei Studienarmen gestartet: PrEP und Placebo. Weder die Probanden noch die Forscher_innen wissen, wer das HIV-Medikament und wer das Placebo bekommt.

Einnahmeschema: Frühestens 24 Stunden bis spätestens zwei Stunden vor dem Sex werden zwei Tabletten Truvada eingenommen. An den zwei Tagen nach dem letzten Sex wird noch jeweils eine Tablette eingenommen (also zum Beispiel am Montag und Dienstag, wenn am Sonntag der letzte Sex war), insgesamt also vier Tabletten.

Die Teilnehmer beider Studienarme erhielten zu Studienbeginn eine Impfung gegen Hepatitis A und B sowie eine umfassende (Präventions-)Beratung.

Alle zwei Monate erhalten sie

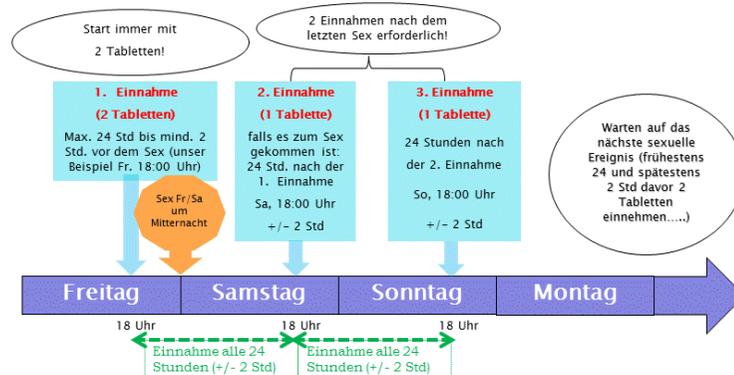
- eine ausführliche Beratung (30 Minuten bis eine Stunde),
- Kondome,
- umfangreiche Tests auf STIs wie Syphilis, Gonorrhö (Tripper), Chlamydien, Hepatitis C und gegebenenfalls Hepatitis B (je nach Impfstatus),
- einen HIV-Test.

Momentan läuft die Studie in einigen französischen Städten (Paris, Nizza, Lille, Lyon) und in Montreal (Kanada).

Die Idee, IPERGAY auch auf Deutschland auszuweiten, wurde jetzt fallen gelassen.

Einnahmeschema von Truvada in der IPERGAY-Studie

Beispiel 1: 3 Einnahmen / 4 Tabletten



Das Argument der mangelnden Therapietreue lässt Feustel nicht gelten: „Millionen Frauen bekommen es hin, regelmäßig die Antibabypille zu nehmen. Warum sollten schwule Männer es nicht auch hinbekommen, täglich eine Tablette zu nehmen?“

Auch die Nebenwirkungen schrecken Feustel nicht: „Die Einnahme von Truvada als PrEP ist ja nicht als lebenslange Strategie für jeden gedacht, sondern für Phasen im Leben mancher Menschen, in denen sie die am besten geeignete Präventionsmethode ist.“

Die Hauptzielgruppe der PrEP seien Menschen, die beim Sex nicht immer Kondome verwenden, zum Beispiel weil sie sonst ihre Erektion verlieren (oder erst überhaupt keine bekommen)

oder weil sie ihren Partner_innen ganz nahe sein wollen. Wer mit Kondomen gut klarkomme, solle dabei bleiben. Unfair sei aber das Stigma: Wer keine Kondome nimmt, sei „böse“ oder „versage“. Mit der PrEP könne jeder auch ohne Kondome für sich sorgen.

Steckbrief „Truvada“

Truvada ist ein HIV-Arzneimittel, das die Wirkstoffe Emtricitabin (200 mg) und Tenofoviridisoproxil (245 mg) enthält. Truvada ist seit 2005 als HIV-Medikament zugelassen, die beiden Einzelsubstanzen seit 2002/2003. Truvada ist gut verträglich.

Eine seltene Nebenwirkung ist eine Schädigung der Nieren; daher sollte die Nierenfunktion jährlich kontrolliert werden. Des Weiteren berichten 1–10 Prozent von Kopfschmerzen, Schwindel, Durchfall und Übelkeit.

Weitere Infos bei der [Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA](http://www.ema.europa.eu)

Prognose der Entwicklungen 2015

Im Februar 2015 findet in den USA die größte Retroviren-Konferenz (CROI) statt. Dort sollen die Forscher_innen aussagekräftige Zwischenergebnisse der beiden Studien PROUD und IPERGAY präsentieren. Vermutlich wird dann auch deutlicher, ob für eine wirksame PrEP eine tägliche Medikamenteneinnahme nötig ist oder die anlassbezogene PrEP ausreicht.

Wenn sich die anlassbezogene PrEP als wirksam erweist und Generika einen Preis von 10–20 € pro Sexdate ermöglichen, könnte sich die PrEP auch hierzulande zu einer interessanten Alternative oder Ergänzung zu herkömmlichen Safer-Sex-Strategien entwickeln.

Erwartet wird, dass Gilead Sciences, der Hersteller von Truvada, nach der CROI einen Zulassungsantrag für die PrEP in Europa stellt, und schon heute gibt es Menschen, die sich die PrEP „off label“ verschreiben lassen oder auf dem Schwarzmarkt besorgen. In der Beratung gilt es, vorurteilsfrei zu beraten und die Klient_innen auf die folgenden Punkte hinzuweisen:

- Das PrEP-Medikament muss in ausreichender Dosierung eingenommen werden (entweder täglich oder zumindest wie in der IPERGAY-Studie, siehe oben).
- Vor der Einnahme muss ein HIV-Test durchgeführt werden, damit keine HIV-Infektion übersehen wird und dann mit zu wenigen Medikamenten behandelt wird (Resistenzgefahr!). Der HIV-Test sollte mindestens alle drei Monate wiederholt werden.
- Bei unerwarteten Nebenwirkungen: Arzt/ Ärztin kontaktieren!

Die komplette Debatte um die PrEP findet ihr auf www.blog.aidshilfe.de (Stichwort: PrEP). *tau*

Deine Meinung ist gefragt!

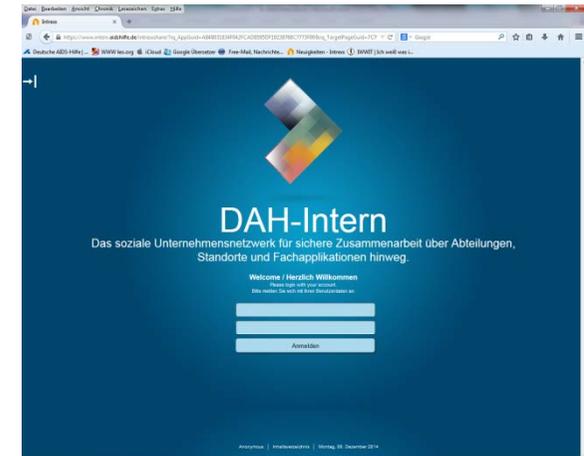
- Habt ihr bereits Klientenanfragen zur PrEP?
- Was ist eure Haltung zur präventiven Einnahme einer antiretroviralen Therapie?
- Braucht es mehr Öffentlichkeitsarbeit der Aidshilfen, oder sollen wir eher zurückhaltend mit dem Thema umgehen?

Wir freuen uns, wenn ihr uns eure Meinung mitteilt und auch berichtet, ob in eurer Region Menschen die PrEP nutzen oder ihr deswegen Anfragen habt. (hivreport@dah.aidshilfe.de)

DAH-Intranet: Sicherer und besser kommunizieren

Neues verbandsweites Intranet vereinfacht Zusammenarbeit und Austausch von Informationen

Den Mitarbeiter_innen anderer Aidshilfen und Projekte Nachrichten zukommen lassen, Dokumente innerhalb einer Arbeitsgruppe austauschen, Fachinformationen mit Kolleg_innen diskutieren – das alles ist seit diesem Sommer auf der neu eingerichteten Internetplattform DAH-Intern möglich. Wir berichten, was DAH-Intern alles bietet.



Das verbandsweite Intranet verbindet diverse Social-Media-Funktionen, wie man sie zum Beispiel von Facebook kennt, mit virtuellen Datenspeichern wie Dropbox und E-Mail-Programmen.

Bei DAH-Intern sind diese unterschiedlichen Funktionen alle unter einem Dach vereint.

Vor allem aber ist damit auch ein weitaus sicherer Umgang mit den Daten gewährleistet, als dies bei vielen anderen sozialen Netzwerken und Internetanbietern der Fall ist.

Denn: Die komplette Kommunikation erfolgt verschlüsselt nach deutschen Datenschutzrichtlinien über DAH-eigene Server, und die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Nutzung der Plattform bei der täglichen Arbeit

Über DAH-Intern können unter anderem Nachrichten an andere Nutzer_innen versandt werden. Mittlerweile haben sich über 400 Menschen – Mitarbeiter_innen der DAH-Geschäftsstelle, Haupt- und Ehrenamtliche in regionalen Aids-Hilfen und anderen DAH-Mitgliedsorganisationen sowie Mitglieder verschiedener Netzwerke und Themenwerkstätten – bei DAH-Intern angemeldet.

Neben persönlichen Mitteilungen können aber auch für alle DAH-Intern-Nutzer_innen sichtbare Mitteilungen – wie etwa Hinweise auf interessante Links, Kommentare oder Aufrufe – gewissermaßen an einer öffentlichen Pinnwand gepostet werden.

DAH-Intern bietet außerdem die Möglichkeit, ähnlich wie zum Beispiel Facebook oder WhatsApp, auf recht einfache Weise spezifische Diskussionsgruppen einzurichten. Dabei kann jeweils selbst entschieden werden, ob die Gruppe komplett offen sein soll, das heißt, ob jeder dort Mitglied werden bzw. die Diskussionen mitverfolgen kann, oder ob die Mitgliedschaft mit einem einfachen Klick erst beantragt werden muss, wie etwa in der Gruppe zum Thema PrEP.

Darüber hinaus können aber auch Gruppen eingerichtet werden, die gewissermaßen ganz im Verborgenen arbeiten.

Dies ist zum Beispiel ideal für geschlossene Arbeitsgruppen wie etwa das Vorbereitungsteam der nächsten Positiven Begegnungen, den Vorstand einer Aidshilfe oder das Forum einer Themenwerkstatt.

Auf der Plattform können außerdem Anzeigen (zum Beispiel Stellenausschreibungen) und Fotogalerien (zum Beispiel von Welt-Aids-Tags- oder CSD-Aktionen) veröffentlicht werden.

Nutzung des Systems auch als Dateiablage

Darüber hinaus können alle Nutzer_innen das eigene Profil auch als persönliche Dateiablage nutzen und dafür Ordner, zum Beispiel für Textdokumente, anlegen. Damit können sie auf diese Daten immer und überall zugreifen – egal ob zu Hause auf dem PC oder unterwegs auf dem Tablet bzw. Smartphone.

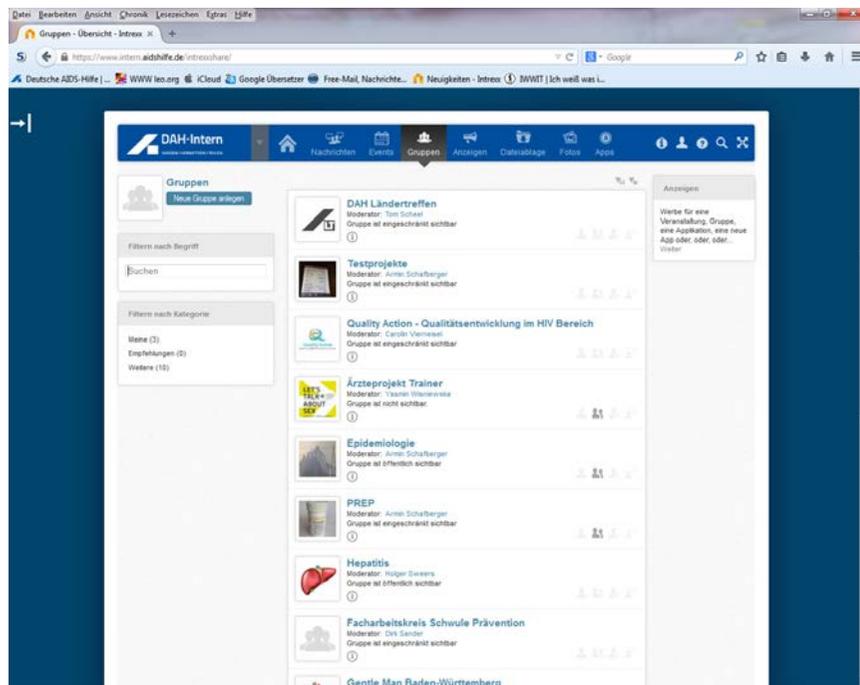
Die Nutzer_innen können zudem anderen Usern den Zugang zu einzelnen Ordnern genehmigen und damit gewissermaßen den Schlüssel zu ihrer Schreibtischschublade überlassen. Auf diese Weise können zum Beispiel innerhalb einer Arbeitsgruppe Dateien ausgetauscht oder gemeinsam bearbeitet werden. Leider ist es derzeit noch nicht möglich, auch einer Gruppe im Ganzen diesen Zugriff zu gestatten. Bisher müssen alle Gruppenmitglieder einzeln angeklickt werden. Diese und andere Funktionen sollen aber noch optimiert werden.

Elektronischer Wissensspeicher geplant

Ebenfalls für 2015 geplant ist die Einrichtung eines Wissensspeichers – einer elektronischen Bibliothek, in der dann Forschungs- und Tagungsberichte, Memoranden, Statistiken, Leitlinien und andere wichtige Dokumente übersichtlich sortiert zu finden sein sollen.

Außerdem ist ein Adressverzeichnis aller DAH-Mitgliedsorganisationen und kooperierenden Institutionen mit konkreten Ansprechpartner_innen und Kontaktdaten vorgesehen.

Doch auch ohne diese Funktionen hat sich DAH-Intern bereits



Ob zu PrEP, Hepatitis oder den Testprojekten: In thematischen Gruppen können User Informationen austauschen und gemeinsam Projekte planen

bei vielen als Kommunikationsplattform bewährt, und längst sind nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft. Daher: nur Mut und einfach mal ausprobieren. Je mehr die Plattform nutzen, desto lebendiger, spannender und für alle nutzbringender wird sie letztlich werden.

Wie kann man sich bei DAH-Intern anmelden?

Haupt- und Ehrenamtliche: Die Anmeldung erfolgt über die jeweilige DAH-Mitgliedsorganisation. In der Regel gibt es dort eine zuständige Person, die die Anträge sammelt, die Berechtigung der Nutzer_innen bestätigt und alles an die Deutsche AIDS-Hilfe weiterleitet. Die Betroffenen erhalten dann per E-Mail eine Zugangsbestätigung zugesandt.

Mitglieder von Selbsthilfegruppen und Netzwerken: Diese müssen ihren Zugang direkt beantragen. Benötigt werden der vollständige Vor- und Zuname, die E-Mail-Adresse und der Name der Gruppe, in der sie aktiv sind, sowie eine kurze Begründung, weshalb sie den Zugang zu DAH-Intern wünschen. Wichtig sind zudem Datum und Unterschrift.

Diesen formlosen Antrag bitte als Scan/PDF per E-Mail an DAH-Intern@dah.aidshilfe.de senden, per Fax (030 690087-42) oder per Post an die Deutsche AIDS-Hilfe, Redaktion DAH-Intern, Axel Schock, Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin.

Axel Schock

Ich bin Aidshilfe: Yvonne Hochtritt Bereichsleitung Ehrenamt, Fundraising & Öffentlichkeitsarbeit, AIDS-Hilfe Düsseldorf



Yvonne Hochtritt

„Frau Hochtritt spricht gerade“, höre ich mehrmals, als ich bei der AIDS-Hilfe Düsseldorf anrufe. Ich habe mir aber auch eine ungünstige Zeit ausgesucht, um mit Yvonne über ihre Arbeit zu sprechen. Es ist Ende November, und der Welt-Aids-Tag steht vor der Tür – Hochsaison für alle Öffentlichkeitsarbeiter_innen und Fundraiser_innen.

Sieht man sich das Programm der AIDS-Hilfe Düsseldorf zum Welt-Aids-Tag an, bemerkt man, dass es ganz schön ambitioniert ist. Es gibt eine Palette unterschiedlichster Veranstaltungen: vom Gedenkgottesdienst bis zu „schamlos“, der Party für schwule Mädchen und lesbische Jungs, vom Haarschneiden für einen guten Zweck bis zu „Help & Fly“, einem Benefizrundflug über Düsseldorf.

„Jeder kann Gutes tun, man muss nur erklären, wie“

So ein Programm braucht viele Helfer und eine gute Planung. und hier kommt Yvonne ins Spiel. Sie organisiert und koordiniert so manche kleine und große öffentlichkeitswirksame Aktion für die Düsseldorfer Aidshilfe – und das schon seit 20 Jahren.

Zur Aidshilfe kam Yvonne zunächst als studentische Hilfskraft in der Verwaltung. „Ich habe gern mit Menschen zu tun, bin kreativ und packe gern an. Das fiel damals auf fruchtbaren Boden“, erinnert sie sich. „Wenn beim Pflegedienst mal der Fahrer ausfiel, sprang eben die Verwaltungskraft ein. Es waren bewegte Zeiten. Jeder war Mädchen für alles.“

„Wer gern im Dunkeln sitzt, ist hier völlig verkehrt“

Im Lauf der Jahre wurde die Arbeit spezialisierter und professioneller. Bei der AIDS-Hilfe Düsseldorf entstand ein neuer Bereich: „Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising“. Das wurden Yvannes neue Aufgaben – und hier war sie in ihrem Element. „Wer gern im Dunkeln sitzt, ist hier völlig verkehrt“, sagt Yvonne. „Man muss offen, spontan und kreativ sein; man muss Menschen zusammenbringen und Lösungen finden. Jeder kann Gutes tun, man muss nur besprechen, wie das aussehen kann.“

Mit der Zeit änderten sich die Arbeitsweise und das Erscheinungsbild der AIDS-Hilfe Düsseldorf. Ein neues Logo und Visitenkarten sind nur zwei kleine äußerliche Zeichen. Auch ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit entstand. „Wir wollten mehr agieren, weniger reagieren“, sagt Yvonne, und natürlich sei es immer wieder um die Frage gegangen: Wie kann man die Arbeit der Aidshilfe auf finanziell sichere Füße stellen? „Da hat sich schon einiges über die Jahre verändert“, weiß Yvonne zu berichten.

Die Entscheider in den Unternehmen seien früher zurückhaltender gewesen, wenn sie wegen Spenden für die Aidshilfe angefragt wurden. Sie hätten Angst gehabt, sich mit dem Thema in eine „anrühige Ecke“ zu stellen. „Da spende ich lieber für den Sportverein“ – diesen Satz habe sich Yvonne häufiger anhören müssen. Heute sind viele Unternehmen im Boot, die sich rund um den Welt-Aids-Tag für die AIDS-Hilfe Düsseldorf engagieren.

Spender wollen wissen, was mit ihrem Geld passiert

Dafür würden die Spender_innen heute genauer wissen wollen, was mit ihrem Geld geschieht, das sei auch eine Erfahrung von Yvonne. Für welche Projekte, für welche Menschen werde das Geld eingesetzt? Und überhaupt: Wozu brauche es noch Unterstützung, wenn es die dramatische und todbringende Krankheit Aids – zumindest in Deutschland – fast überhaupt nicht mehr gibt?

Bei der AIDS-Hilfe Düsseldorf beschäftige man sich sehr damit, wie man diesen Wandel vermitteln kann. „Die Kunst ist, den Leuten beizubringen, dass sich bei HIV viel verändert hat, dass es sich aber trotzdem lohnt, unsere Arbeit zu unterstützen“, sagt Yvonne. „Nur weil die Leute nicht mehr sterben, heißt das ja nicht, dass nicht nach wie vor viele Menschen auf die Unterstützung der Aidshilfe angewiesen sind. Wenn man mit den Spendern spricht, verstehen die das auch.“

„Ich will etwas bewegen. Irgendwas geht immer“

Bewusst werde darauf verzichtet, mit den „alten Bildern von Aids“ Spenden zu akquirieren. „Wir wollen nicht, dass Spender das Gefühl bekommen, wir hätten jahrelang etwas verschwiegen, weil wir Unterstützung erhalten wollen“, sagt Yvonne. Sieht man sich das Spendenaufkommen an, scheint die AIDS-Hilfe Düsseldorf mit dieser Haltung gut zu fahren.

Yvones persönliches Highlight rund um den Welt-Aids-Tag ist die Kunstaktion „Heartwork“. Dabei werden 50 Werke renommierter Künstler in Zusammenarbeit mit dem Auktionshaus Christie's versteigert. „Ich habe deswegen auch mal schlaflose Nächte“, sagt Yvonne. „Es gibt ganz viele Unwägbarkeiten, zum Beispiel die Suche nach Künstlern. Denen läuft man dann auch schon mal hinterher. Und dann natürlich die Hoffnung, dass die Bilder auch alle verkauft werden. Die Aktion bringt viel Geld. Das ist toll, für mich aber auch eine große Verpflichtung. Schließlich geht es um die Sicherung von diversen Projekten.“

Wird es in Zukunft noch schwieriger werden, an Geld zu kommen? „Ich weiß es nicht“, sagt Yvonne. „Es wird nicht einfacher, aber ich gehe ja nicht mit der Haltung ran: Es geht alles nicht. Ich will etwas bewegen. Irgendwas geht immer.“

Wenn ich ihr zuhöre, hört es sich überhaupt nicht pessimistisch an, und ich habe das Gefühl, dass Yvonne und ihr Team noch viele Ideen haben werden, die Geld einbringen, damit die AIDS-Hilfe Düsseldorf auch in Zukunft für die Menschen, die sie nach wie vor brauchen, da sein kann.

WB

Nachgefragt: Cunnilingus- ein HIV-Übertragungsrisiko?

Kürzlich erreichte uns die Anfrage, ob man oder frau sich beim Lecken der weiblichen [Geschlechtsorgane](#) („Squirting“ oder Cunnilingus), insbesondere wenn viel Vaginalsekret in den Mund kommt, mit HIV-infizieren könne. Squirting meint die Ejakulation der Frau; beim Cunnilingus geht es um das Lecken mit der Zunge, auch wenn es zu keiner Ejakulation kommt.

Dazu Medizinreferent Armin Schafberger. „Die Aufnahme von mal mehr und mal weniger viel Flüssigkeit ist beim Lecken immer mit dabei. Wir sehen beim Cunnilingus keine Infektionen, wenn man von ein oder zwei skurrilen Fallberichten absieht, die bei der weltweiten Verbreitung der Sexpraxis statistisch keine Rolle spielen. Kurzum: Cunnilingus ist kein HIV-Risiko - ob mit viel, wenig oder ohne Ejakulation.

tau/AS

Schwule Männer: Psychisches Wohlbefinden und Safer Sex

Neue Themenseite bei iwwit

Es gibt Tage, da hat man einfach keinen Bock, aufzustehen. Da ist man schlecht drauf oder fühlt sich mies. Solche Tage kennen viele. Wenn solche Gefühle aber zum Dauerzustand werden, dann gibt es vielleicht ein echtes psychisches Problem. Diese wiederum können mitunter weitergehende Folgen haben und sich auf das eigene Safer-Sex-Verhalten auswirken, weil man sich in einer bestimmten Phase selbst nicht viel wert fühlt.

Nicht zuletzt darum ist es gut, sich helfen zu lassen. Die Präventionskampagne ICH WEISS WAS ICH TU hat eine neue Themenseite unter dem Titel „Voll die Krise?!“ umgesetzt. Auf <http://www.iwwit.de/themen/krise> kann man(n) sich über verschiedene Erkrankungen informieren, weitere hilfreiche Tipps erhalten sowie Kontaktadressen zu Anlaufstellen finden.

Christoph Kolbe

Impressum

HIV-Beratung aktuell

Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin
Fon: (030) 690087 0, Fax: (030) 690087 42, www.aidshilfe.de

Redaktion/V. i. S. d. P.

Werner Bock, Karl Lemmen, Steffen Taubert

Texte in dieser Ausgabe

Werner Bock (WB), Christoph Kolbe, Axel Schock, Steffen Taubert (tau)

Koordination/Kontakt

Steffen Taubert, steffen.taubert@dah.aidshilfe.de

Lektorat

Martin Heiderich

Grafikvorlage

Carmen Janiesch