



HIV-BERATUNG *aktuell*

- 2 Transgender: Vernachlässigtes Thema?
- 5 HIV und Kinderwunsch
- 7 Kriminalisierung: Migrantinnen en vogue!
- 9 HIV-Heim-Test in den USA zugelassen
- 11 Syphilis-Schnelltests in der Kritik

Inhalt

Transgender: Vernachlässigtes Thema für die Aidshilfe?	2
Männlich, weiblich und noch viel, viel mehr. Interview mit Arn Sauer von TransQuer	3
HIV und Kinderwunsch: Die meisten Paare können auf eine Spermawäsche verzichten	5
„Cannabis-Suchtest reaktiv!“- HIV-Medikament kann die Ursache sein	6
Kriminalisierung: Migrantinnen en vogue!	7
Diskriminierung beim Zahnarzt: Behandlungsverweigerung kein Einzelfall	8
Prävention: HIV-Heim-Test in den USA zugelassen	9
Syphilis-Schnelltests in der Kritik	11
Ich bin AIDS-Hilfe: Interview mit Wolfgang Ullrich	13
Veranstaltungshinweise, Neue Medien	14

Transgender: Vernachlässigtes Thema für die Aidshilfe?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

aufmerksame Leser_innen werden es bemerkt haben: In der vorigen Ausgabe haben wir eine neue Schreibweise getestet: Ob *Wissenschaftler_innen* oder *Berater_innen* – wenn nicht nur Männer gemeint sind, haben wir ein *_innen* mit Unterstrich angehängt. Die Idee zu dieser Schreibweise kommt aus der politischen Queer- und Trans-Szene und knüpft an alte Forderungen aus der Frauenbewegung an. In der Mitte des vergangenen Jahrhunderts mehrten sich die Stimmen für eine diskriminierungsfreie Schriftsprache, denn es gebe ja nicht nur Ärzte, sondern auch Ärztinnen, nicht nur Patienten, sondern auch Patientinnen. Um lange Kettensätze zu vermeiden, entwickelten sich in der Folge neue Kurzschreibweisen, die unter anderem Unternehmen dabei helfen, kurz und bündig neue *Mitarbeiter(innen)* wahlweise auch *Mitarbeiter/innen* zu suchen.

In den 80er Jahren belebte die linke Tageszeitung „taz“ die Diskussion dann mit Einführung des großes „I“s, mit dem sie fortan an ihre *LeserInnen* begrüßte. (Heute hat die taz das „I“ wieder abgeschafft). In den letzten Jahren etablierte sich, ausgehend von einer Avantgarde in der Sozialwissenschaften nun der Unterstrich. Die neue Schreibweise soll nicht nur Frauen sichtbar werden lassen, sondern auch Menschen mit weniger klaren sexuellen Identitäten. Der Unterstrich könne, so die Queer-Theoretikerin Gudrun Perko, durch die Verwendung der

Leerstelle auf Menschen hinweisen, „die gesellschaftlich und strukturell unsichtbar gemacht werden“. Damit meint sie vor allem Menschen mit einer Geschlechtsidentität, die sich nicht eindeutig auf homo- oder heterosexuell bzw. auf Mann oder Frau reduzieren lässt.

Was haltet ihr von dieser neuen Schreibweise? Spielt das Thema „Transgender“ in eurer Aidshilfe eine Rolle? Sollen wir uns als Deutsche AIDS-Hilfe hier stärker engagieren? In einigen anderen westeuropäischen Ländern und den USA ist die Gruppe der Menschen mit einer Trans-Identität mittlerweile ein Bestandteil von HIV-Prävention und schwul-lesbischer Antidiskriminierungsarbeit. In diesen Ländern beschreiben internationale wissenschaftliche Veröffentlichungen nicht nur die gesellschaftliche Situation von Schwulen und Lesben, sondern in gleicher Weise die von LGBT oder LGBTI (lesbian, gay, bisexuell, trans, intersex). Arn Sauer von TransInterQueer e. V. hat deshalb unlängst Mitarbeiter_innen der DAH-Bundesgeschäftsstelle zu diesem Thema geschult. Für Beratung aktuell haben wir ihn interviewt und gefragt, was „trans“ oder auch „intersex“ genau bedeuten.

Andere Beiträge in dieser Ausgabe widmen sich der Kriminalisierung HIV-Positiver, dem Heim- und dem Schnelltest sowie der Frage, ob die Spermawäsche im Zeitalter von EKAF für Paare mit Kinderwunsch noch die Methode der Wahl ist.

Wir freuen uns wie immer auf Rückmeldungen und wünschen euch viel Spaß beim Lesen

Karl Lemmen, Steffen Taubert, Werner Bock

Lebenswelten

Männlich, weiblich und noch viel, viel mehr. Interview mit Arn Sauer von TransQuer

In Berlin-Kreuzberg – in einer ehemaligen Fabriketage – gibt es einen ganz besonderen Ort: die Räume von TransInterQueer. Der Verein ist Anlaufpunkt für Menschen, die sich nicht den Kategorien „Mann“ oder „Frau“ zuordnen wollen. Werner Bock hat mit Arn Sauer gesprochen, der sich ehrenamtlich bei [TransInterQueer](#) engagiert.

Red: Dass es Schwule, Lesben und Bisexuelle gibt, hat sich mittlerweile bis in die hintersten Winkel der Republik herumgesprochen. Viele fragen sich aber, was sich hinter Begriffen wie „transsexuell“ oder „intersexuell“ verbirgt. Kannst du uns aufklären?

Arn: Viele Menschen denken ja, „trans*“ bedeutet, im falschen Körper geboren zu sein, das ist oft, aber nicht in allen Fällen so. Manchmal geht es auch darum, mit den beiden geschlechtlichen Rollenangeboten „Mann“ und „Frau“ nichts anfangen zu können. Bei „trans*“ geht es also nicht primär um das körperliche Aussehen, sondern vor allem darum, wie man sich selbst geschlechtlich fühlt. Trans* Menschen können sich dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, nicht oder nicht eindeutig zuordnen. Ob sie sich im Gegengeschlecht „richtig“ fühlen, zwischen den Geschlechtern oder am besten ohne Geschlechtliche Einordnung, ist individuell unterschiedlich.

Red: Und was verbirgt sich hinter dem Begriff „intersexuell“?

Arn: Intersexuelle sind Menschen, die man bei der Geburt nicht eindeutig als männlich oder weiblich zuordnen kann. Kommt ein Kind als „Intersex“ zur Welt, ist das ist für viele Eltern erst einmal ein Schock. Man kennt das ja, die erste Frage ist immer: Mädchen oder Junge? Intersex oder Zwitter sind in der Gesellschaft nicht vorgesehen. Wird so ein Kind geboren, geht erstmal eine Testmaschinerie los: Hormonstatuts, Chromosomen, Fortpflanzungsorgane und vieles mehr. Die Eltern stehen unter großem gesellschaftlichen Druck, und Ärzte raten - oft ohne gesundheitliche Not - zur geschlechtszuweisenden Operationen. Dazu haben wir eine ganz andere Meinung: Wir finden, dass man mit solchen nicht-reversiblen Eingriffen warten soll, bis das Kind das später selber entscheiden kann. Denn geschlechtszuweisende Operationen im nicht-einwilligungsfähigem Alter sind Menschenrechtsverletzungen der Rechte auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung.

Red.: Du arbeitest in Berlin beim Verein TransInterQueer e.V. Was ist euer Anliegen?



Arn: Unser Hauptanliegen ist es, einen politischen und gesellschaftlichen Raum zu schaffen, der eine Vielfalt von Geschlechtern zulässt. Bei

uns können sich Menschen treffen und austauschen, die nicht dem gängigen Mann-Frau-Schema entsprechen oder entsprechen wollen – entweder körperlich oder nach ihrem Empfin-

den und Selbstverständnis. Das ist auch ein Raum, in dem sie sich ausprobieren können und in dem ihre Geschlechtsidentität nicht erklärungsbedürftig ist oder von Äußerlichkeiten abhängig gemacht wird. Wir haben Angebote wie unser Zwittercafe, unsere „Weder-noch-Gruppe“ und natürlich unser Beratungsangebot.

Red.: Mit welchen Themen wenden sich die Ratsuchenden an euch?

Arn: Das ist vollkommen unterschiedlich. Oft gibt es Fragen zum Procedere einer Geschlechtsangleichung. Es gibt viele gesundheitliche Fragen und Fragen zu den Risiken. Auch rechtliche Fragestellungen spielen eine Rolle, etwa: Wie komme ich zu einer Namens- und Personenstandsänderung? Oder: Wie komme ich als Intersex-Person an meine Klinikakten? Was mache ich, wenn ich diskriminiert, belästigt oder bei der Arbeit gemobbt werde? Und natürlich spielen auch Coming-out-Fragen und die damit verbundenen Probleme in der Familie, mit Freunden oder im Beruf eine Rolle.

Red.: Welche politischen Forderungen stellt euer Verein?

Arn: Wir wenden uns gegen die Pathologisierung von „Trans*“- und „Inter*“-Identitäten. Transgeschlechtliche Menschen sind weder krank noch exotisch. Es ist schlichtweg ein Menschenrecht, dass „Trans*“ und auch „Inter*“ so leben können, wie sie es wollen. Wir werben für mehr Akzeptanz und für eine größere Vielfalt an Lebensentwürfen in unserer Gesellschaft. Deshalb setzen wir uns für den Abbau von Vorurteilen und Diskriminierung in Bezug auf Körper, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und sexuelle Orientierung ein.

Red.: Euer Verein wurde bereits 2006 gegründet. Was hat sich in diesen sechs Jahren verändert?

Arn: Im Alltagsleben hat sich wenig geändert. Nach wie vor gibt es Unverständnis und deswegen z. B. Probleme am Arbeitsplatz oder Beschimpfungen auf der Straße. Die medizinischen Methoden für Geschlechtsanpassungen sind leider auch noch nicht ausgereift. Andererseits haben sich eine „Trans*-Community und erste zaghafte Ansätze einer Intersex-Bewegung entwickelt. Viele haben keine Scheu mehr davor, sich offen als „trans*“ zu bezeichnen – nicht nur in Berlin. Somit wird Transgeschlechtlichkeit auch sichtbarer. Die lesbisch-schwule Szene ist offener und die Berichterstattung in den Medien über Trans- und Intergeschlechtlichkeit differenzierter geworden. Das ist zumindest ein Anfang.

Red.: Wenn du dir etwas wünschen könntest, was wäre deine Botschaft an die Gesellschaft – oder etwas weniger pathetisch – an jede_n von uns?

Arn: Wir wollen niemandem seine Männlichkeit oder ihre Weiblichkeit wegnehmen; wenn das für die betreffende Person stimmig ist – prima, Glück gehabt! Es geht uns vielmehr darum, ein Bewusstsein für die Vielfalt zu schaffen. Es gibt eben mehr als Männer und Frauen. Diese Stereotype und negativen Konsequenzen der normierenden Zweigeschlechtlichkeit wollen wir abbauen – auf juristischer Ebene und im Alltag.

WB

HIV und Kinderwunsch

Die meisten Paare können heute auf eine Spermawäsche verzichten

Diskordante Paare mit Kinderwunsch können in vielen Fällen auf die Spermawäsche verzichten. Zu diesem Schluss ist jetzt ein britisches Expertengremium vom „National Institute for Health and Clinical Excellence“ (NICE) gekommen. Wenn der positive Partner durch eine antiretrovirale Therapie mit der Viruslast unter der Nachweisgrenze kommt, sei die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Übertragung nicht höher als bei der Spermawäsche mit anschließender künstlicher Befruchtung. Die Experten definieren damit ein weiteres Setting für kondomlosen Sex.



*Freie Fahrt für Spermien auch bei HIV
©Thommy Weiss / PIXELIO*

Ein häufiges Dilemma für diskordante Paare mit Kinderwunsch ist die Frage, wie sie „fruchtbaren“ Sex haben können, ohne dabei HIV zu übertragen.

Bisher gab es dazu zwei Empfehlungen: Positiven Frauen

wurde geraten, beim Sex ein Kondom zu benutzen und sich, nachdem der Partner abgespritzt hat, umgedreht in die Vagina einzuführen. Positiven Männern wurde hingegen die Sperma-

wäsche empfohlen. Dabei wird das Sperma in einem mehr oder weniger aufwendigen Verfahren im Labor von Viren befreit und dann für eine künstliche Befruchtung aufbereitet. Das Verfahren funktioniert, da HIV zwar in der Samenflüssigkeit vorhanden ist, aber nicht in den Spermien selber.

Bei der Spermawäsche können zwar nahezu alle viralen Bestandteile entfernt werden, sodass dieses Verfahren recht sicher eine HIV-Übertragung verhindert. Das Problem ist jedoch, dass es teuer und umständlich ist. Zudem ist die künstliche Befruchtung mit „gewaschenem Sperma“ weniger effektiv als gewöhnlicher Sex.

Britische Experten bestätigen die Bedeutung der Viruslast für die Übertragung

Laut NICE können diskordante Paare auf Spermawäsche und künstliche Befruchtung verzichten, wenn der positive Partner durch eine antiretrovirale Therapie unter der Nachweisgrenze ist, bei keinem der Partner eine andere STI vorliegt und der ungeschützte Kontakt auf die fruchtbaren Tage der Frau beschränkt bleibt. In Zweifelsfällen, z. B. wenn die Therapie nicht regelmäßig durchgeführt wird, wird positiven Männern empfohlen, die Viruslast ihres Spermas messen zu lassen. Die Empfehlungen zeigen, welche hohe Bedeutung selbst bisher eher konservative Expertenkreise eine nicht nachweisbare Viruslast für die Übertragung von HIV heute einräumen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe teilt die Einschätzung der britischen Experten und hat auf ihrer Webseite veröffentlicht, „dass bei der Zeugung unter bestimmten Bedingungen auf Vorsichtsmaßnahmen (z. B. Selbstinsemination oder Spermawäsche)

verzichtet werden kann, sofern beide Partner damit einverstanden sind“. Weitere Infos dazu unter <http://www.frauenundhiv.info/kinder-schwangerschaft>

tau

Medizin

„Cannabis-Suchtest reaktiv!“- HIV-Medikament kann die Ursache sein

Sehr lebhaftere Träume bis hin zu Wahrnehmungsveränderungen sind häufig berichtete Nebenwirkungen des HIV-Medikaments Sustiva®. Dass diese psychischen Nebenwirkungen nicht der einzige Umstand sind, der bei der Verwendung von Sustiva an Drogen erinnert, zeigt ein Blick in den Beipackzettel: Sustiva kann Cannabis-Suchtests positiv anschlagen lassen.

Viele Substituierte werden von ihren Ärzt_innen regelmäßig auf den Beigebrauch von Drogen hin untersucht. Zum Einsatz kommen dafür Suchtests, die im Urin Rückstände von illegalen Substanzen nachweisen können. Diese Suchtests können jedoch auch falsch positiv



Es ist nicht immer Cannabis, was ein Suchtest findet. ©Susanne Schmich/PIXELIO

anschlagen.

Von Efavirenz, der Wirksubstanz in Sustiva und in der Kombipille Atripla, ist bekannt, dass Cannabis-Schnelltests reaktiv ausfallen können, auch wenn die untersuchte Person gar kein Hasch oder Marihuana konsumiert hat.

Problematisch für Substituierte oder Häftlinge

Das hat vielen Klienten schon schweren Ärger gemacht. Ärzte könnten den Eindruck haben, dass ihre substituierenden Patient(inn)en die Abstinenzregel missachten und ggf. die Gabe von Substitutionsmedikamenten einschränken. Ein Patient wurde kürzlich aus der Rehaklinik entlassen. Ähnlich problematisch kann es für Häftlinge sein, die von ihrem Gefängnisarzt auf Drogen hin untersucht werden oder für Menschen im Straßenverkehr.

Durch einen Bestätigungstest (z.B. Gaschromatographie) kann hingegen genau herausgefunden werden, ob Cannabis konsumiert wurde oder nicht.

Auf Bestätigungstest bestehen

Klient(inn)en die Sustiva einnehmen und über ein positives Drogensuchtestergebnis erstaunt sind, sollten auf die Durchführung eines Bestätigungstests bestehen. *AS/tau*

Kriminalisierung Migrantinnen en vogue!

Lange schien es, als sei die Kriminalisierung der HIV-Übertragung eine reine Männerdomäne – erst recht für Männer mit schwarzer Hautfarbe. In unserer Fallsammlung machten Frauen bisher gerade mal 5 % der Verurteilten aus. Das scheint sich aktuell zu ändern. Zumindest nähren zwei aktuelle Beispiele diesen Verdacht.

Andere Länder – andere Sitten

Ein Schweizer Obergericht hat im März 2012 eine 33-jährige Frau aus Kenia in einer Berufungsverhandlung zu einer bedingten Freiheitsstrafe von zwei Jahren verurteilt. Das Gericht hat die Auffassung vertreten, dass die Frau nicht ausreichend auf dem Kondomgebrauch beharrt hatte. Dabei hatte die Kenianerin ihren beiden Partnern diverse Male den Gebrauch von Kondomen nahegelegt, was diese aber entschieden abgelehnt hatten. Ihre HIV-Infektion ins Spiel zu bringen, hatte sie sich nicht getraut, aus Angst davor, ihre Partner zu verlieren.

In erster Instanz war die Frau zu einer bedingten Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt worden. Verringert wurde das Strafmaß, weil nicht sicher geklärt werden konnte, ob sich der Partner möglicherweise schon vor der HIV-Diagnose seiner Frau infiziert hatte, die diese anlässlich eines Krankenhausaufenthalts bekam. Interessant ist auch, dass sich der Infizierte vehement gegen eine Bestrafung seiner Partnerin einsetzte.

HIV-positive Afrikanerin biss ihren deutschen Kollegen

Diese Schlagzeile wurde im Mai 2012 von der Boulevardpresse weidlich ausgekostet. Nur der Kölner Express machte eine rühmliche Ausnahme und fragte: „War es Notwehr?“ Fakt ist, dass es am Arbeitsplatz der Afrikanerin eine handfeste Auseinandersetzung gab, die zu Tätlichkeiten führte, in deren Verlauf ein Kollege auf die Frau fiel und diese ihm (vor Schreck?) ein Stück aus der Lippe biss. Fürwahr, eine schwere Körperverletzung, für die das Strafgesetzbuch eine entsprechende Strafe vorsieht.

Gerichte unterstellen Körperverletzung



Foto: © Rilke/PIXELIO

Interessant ist, wie das Thema HIV ins Spiel gebracht wurde, nämlich als zusätzliche versuchte gefährliche Körperverletzung – sprich: Es wurde automatisch der Versuch einer HIV-Übertragung unterstellt. Für das nicht unerhebliche Urteil von vier Jahren Freiheitsstrafe wurden gleich 28 weitere Fälle der versuchten Körperverletzung

(sprich: ungeschützten Sexes) eines anderen Mannes mit hinzugezogen. Interessant ist auch, wie der Tatbestand der schweren Körperverletzung durch den Biss mit einer Infektionsabsicht verknüpft wurde und der Staatsanwalt dies zum Anlass nahm, im Bett der Betroffenen herumzuwühlen.

Als Moral von der Geschichte könnte man formulieren: Wenn du HIV-positiv bist, wird vor Gericht im Zweifelsfall alles gegen dich verwendet! Also versuche, als Positiver ein aufrechtes, keusches und anständiges Leben zu führen, denn nur dann kann dir nix passieren! KL

Diskriminierung beim Zahnarzt Behandlungsverweigerung kein Einzelfall

In den vergangenen Ausgaben von Beratung.aktuell berichteten wir von Menschen mit HIV, denen eine adäquate Behandlung bei ihren Zahnärzten verweigert wurde. Wie eine [Telefonrecherche der Aids-Hilfe Münster](#) zeigt, sind dies leider keine Einzelfälle.

Neun von zehn Zahnärzt_innen diskriminieren Menschen mit HIV

Ein HIV-positiver Mann aus Rheine, immerhin einer Stadt mit 100 000 Einwohner_innen, hatte sich an die Aids-Hilfe Münster mit der Bitte gewandt, an seinem Wohnort eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt zu suchen, die oder der ihn behandeln würde. Sein bisheriger Zahnarzt hatte eine weitere Behandlung aufgrund der HIV-Diagnose abgelehnt.

Die telefonischen Anfragen einer Mitarbeiterin der Aids-Hilfe Münster bei zehn Zahnärzt_innen in Rheine lieferten ein erschreckendes Bild: Nur ein Zahnarzt war ohne Einschränkungen bereit, Patient_innen mit HIV zu behandeln. Dieser Mediziner wies darauf hin, dass er ohnehin jede_n so behandeln müsse, als sei sie oder er mit HIV oder Hepatitis infiziert. Die

anderen neun Zahnärzt_innen wollten sie hingegen überhaupt nicht, nur im Notfall oder nur am Abend behandeln.

Dabei gibt es für diese übertriebenen Vorsichtsmaßnahmen überhaupt keinen Grund. [Das Robert-Koch-Institut weist darauf hin](#), dass die „routinemäßig erforderlichen Hygienemaßnahmen“ auch bei bekannt HIV-positiven Patient_innen ausreichen und es keine Notwendigkeit für Behandlungstermine am Ende eines Sprechtages gibt.

„Die ganze Irrationalität vieler Zahnärzte wird deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass heute die Mehrheit der Menschen, die von ihrer HIV-Infektion wissen, aufgrund der modernen Therapien kaum noch infektiös ist, während die unbekannt Infizierten demgegenüber meist eine besonders hohe Virusmenge im Blut haben“, meint Ulrich Besting von der AIDS-Hilfe Münster. „Nach der Erfahrung der Aids-Hilfe Münster gibt es keine Berufsgruppe, die auf HIV-Positive so oft mit Ablehnung und Diskriminierung reagiert wie die Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner.“ Dies ist eine Einschätzung, die wir aus Sicht der Deutschen AIDS-Hilfe teilen.

DAH erstellt Sammlung bekanntgewordener Diskriminierungsfälle

Wir beschäftigen uns weiter mit diesem Thema und sammeln bekannt gewordene Fälle, in denen Menschen mit HIV die Behandlung verweigert worden ist oder es andere Formen der Diskriminierung gab. Im Herbst wird es zum Thema Stigmatisierung einen Workshop der Arbeitsgruppe von „positive stimmen“ geben. (siehe Veranstaltungshinweise, weiter unten).

Und weiterhin die Bitte: Wenn ihr vor Ort von Diskriminierungsfällen hört, teilt uns diese mit!

TV-Beitrag in der ARD-Mediakthek: [WDR-Fernseh-Beitrag WB](#)

Prävention

HIV-Heim-Test in den USA zugelassen

Seit Anfang Juli ist nun der Heim-Test von Oraquick in den USA zugelassen. Auch wenn der Heim-Test in Deutschland nach wie vor nicht zugelassen ist, über das Internet sind Heimtests auch bei uns erhältlich.

Eine kleine Probe mit Flüssigkeit vom Zahnfleisch reicht, und innerhalb von 20 Minuten gibt's die Selbstdiagnose – so das Herstellerversprechen. Die Befürworter des Heimtests argumentieren, dass mit dem Test noch mehr Menschen die Gelegenheit erhalten würden, sich zu testen. Die US-amerikanische Tageszeitung New York Times sieht im Heimtest sogar einen „weiteren Schritt zur Normalisierung im Umgang mit einer Krankheit, die einst ein Schandmal und ein Todesurteil war“.

Doch der Preis für die Niederschwelligkeit des Heimtests ist hoch: Die US-amerikanische Gesundheitsbehörde FDA gibt an, dass der Heimtest nur 92 % aller HIV-Infektionen erkennt. Für den Laien mag das viel klingen; das bedeutet jedoch, dass jede zwölfte HIV-Infektion nicht erkannt wird. Das heißt, ein nicht unerheblicher Teil der Heimtest-Getesteten könnte sich in falscher Sicherheit wiegen.

Der Grund dafür seien wahrscheinlich Anwendungsfehler, so Armin Schafberger, Medizinreferent der Deutschen AIDS-Hilfe: „Obwohl der Test fälschlicherweise ‚Speicheltest‘ genannt wird, soll der Abstrich gar nicht mit allzu viel Speichel in Kontakt kommen, sondern mit der an Antikörpern reicheren Flüssigkeit auf dem Zahnfleisch.“

Das US-amerikanische Expertengremium spricht sich dafür aus, den Nachteil falsch negativer Ergebnisse in Kauf zu nehmen, weil man bei breiter Anwendung mehr HIV-Diagnosen aufdecken würde. „Das nützt aber dem Einzelnen, dessen Diagnose übersehen wurde, überhaupt nichts“, so Schafberger.



*Teuere Diagnostik. Knapp 40 Euro kostet das Test-Kit von Ora-Quick im Netz.
© Gerd Altmann/Gerold Meiners/PIXELIO*

Ein erhebliches Problem sei zudem, dass bei einem Heimtest kein_e Berater_in zur Verfügung stehe, wie das bei professionell durchgeführten Tests Standard sei. Ein Abraten vom Test ist auch nicht vorgesehen: wer bereits 40 Euro für den Test bezahlt hat, wird

ihn mit Sicherheit auch machen wollen.

Heimtestanwender über Grenzen des Heimtests aufklären

Kommen Heimtestanwendende in die Aidshilfe, ist es wichtig zu klären, ob sie die Einschränkungen bei der Aussagekraft des Heimtests verstanden haben. Ein negatives HIV-Test-Ergebnis

heißt zum einen nicht zwingend, dass keine HIV-Infektion vorliegt. Nach einer Ansteckung kann es ja bis zu drei Monate dauern, bis der Körper genug Antikörper gegen HIV gebildet hat.

Umgekehrt heißt ein positives Testergebnis ja nicht automatisch, dass man HIV-infiziert ist: „Sämtliche Suchtests, auch Schnelltests, sind sehr empfindlich und geben ab und an auch mal falschen Alarm. Deshalb muss nach jedem positiven Suchtest – auch nach einem positiven Ergebnis bei einem Heimtest – ein Bestätigungstest erfolgen. Eine komplette Heimdiagnostik ist also gar nicht möglich“, so Armin Schafberger, Medizinreferent der Deutschen AIDS-Hilfe.

Test übers Internet auch in Deutschland erhältlich

In Deutschland ist der Vertrieb von HIV-Heimtests seit dem 21.03.2010 verboten. HIV-Tests dürfen laut Infektionsschutzgesetz nur unter ärztlicher Aufsicht und im Beisein einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden – z. B. in Gesundheitsämtern, Aidshilfen oder Testprojekten. Trotzdem sind die Tests im Internet über Firmen im Ausland erhältlich. Kostenpunkt: knapp 40 Euro.

Ratsuchende, die mit einem (internetbasierten) Heimtestergebnis in die Beratung kommen, sollten über die Grenzen der Aussagekraft des derzeitigen Heimtests informiert und auf zuverlässige Testangebote der Aidshilfen, Gesundheitsämter und des medizinischen Systems verwiesen werden.

Juliane Böther/tau

Prävention

Syphilis-Schnelltests in der Kritik

DAH sieht nach wie vor Einsatzfelder für den Schnelltest

Sind gängige Syphilis-Schnelltests in der Lage, alle Infektionen nachweisen? Oder werden Menschen mit einem falschen Gefühl der Sicherheit nach Hause geschickt? Lebhaft diskutierten Experten Mitte Juni auf dem der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) eine Vergleichsstudie. An Hand von 1000 Serumproben wurde überprüft, ob der von vielen Aidshilfen verwendete Schnelltest „Alere-Determine“ Syphilis genauso zuverlässig nachweist, wie eine Laboruntersuchung.



Forschergemeinde zerrissen bei der Bewertung des Syphilis-Schnelltests. Foto: © Schafberger

Ergebnis war, dass von insgesamt 210 positiven Blutserumproben fünf nicht erkannt wurden. Alle fünf Proben, die nicht erkannt wurden, betrafen allerdings sogenannte „Serumnarben“. Als Serumnarben bezeichnen

Mediziner_innen das Vorhandensein von Antikörpern einer

früheren, bereits ausgeheilten Syphilis-Infektion. Jene fünf

Personen, die einen „fälschlich negativen“ Befund erhielten, hatten somit keine behandlungsbedürftige Infektion mehr.

So weit, so gut!? Nein, festgestellt wurde außerdem, dass bei sieben Schnelltests die zunächst negativen Ergebnisse erst nach über einer halben Stunde - zum Teil noch später - positiv wurden. Auch hier reagierte der Test jedoch bei sechs der sieben Proben auf alte „Serumnarben“.

Grundsätzlich kann der Syphilis-Schnelltest durchaus weiter empfohlen werden, auch wenn er nicht ganz so zuverlässig wie eine Laboruntersuchung ist. Allerdings sollten folgende Einschränkungen bedacht werden:

- Zuverlässige wissenschaftliche Studiendaten gibt es nur für den „Alere-Determine“. Bei anderen Schnelltests ist zu befürchten, dass diese weniger gut sein könnten als der Alere.
- Ein Schnelltest kann falsche Ergebnisse liefern, wenn bei einem Getesteten noch „alte“ Syphilisantikörper (= Serumnarben) einer bereits durchgemachten Infektion vorhanden sind. Menschen, die bereits eine Syphilis-Infektion hatten, können nur über eine Laboruntersuchung beim Arzt erfahren, ob sie sich erneut mit Syphilis angesteckt haben.
- Beim Nachweis einer akuten Syphilis gibt es – wie auch bei HIV – eine diagnostische Lücke in den ersten Wochen, bis sich Antikörper gebildet haben. Der Schnelltest kann deshalb eine akute Primärinfektion nicht sicher nachweisen: Haben Berater_innen den Eindruck, dass

eine Primärinfektion vorliegt, sollte der/die Ratsuchende_r direkt zum Arzt geschickt werden.

- Bei HIV-Positiven bilden sich Antikörper gegen Syphilis oft später als bei anderen. Aus diesem Grund sollten HIV-Positive zur Testung besser zum Arzt gehen, da das Schnelltestergebnis unter Umständen falsch negativ sein könnte.

Fazit: Die Deutsche AIDS-Hilfe hält den Einsatz des Alere-Determine-Tests unter Berücksichtigung obiger Einschränkungen nach wie vor für sinnvoll, da damit unter Umständen mehr Personen mit einem Syphilis-Risiko Beratung und Tests erhalten können. Die Tests sollten am Besten von 2 Personen (4-Augen-Prinzip) abgelesen werden. Weiterhin empfehlen wir, den Schnelltest besser erst nach 30 Minuten als nach 15 Minuten abzulesen. Der Syphilis-Test sollte zudem nur mit Serum- oder Plasma-Proben und nicht mit Vollblut oder Speichel durchgeführt werden.

Ausführliche Informationen zu Syphilis und dem Syphilis-Schnelltest gibt es im aktuellen [HIVreport 3/2012](#).

tau

Ich bin AIDS-Hilfe

An Zukunft der Aidshilfe mitarbeiten - Ehrenamtlern Wertschätzung geben

Interview mit Wolfgang Ullrich, Vorstand bei der Aidshilfe Dortmund

Ohne das Engagement vieler Menschen gäbe es keine Aidshilfen. Erst durch sie – egal ob sie ehrenamtlich oder hauptamtlich mitarbeiten – bekommen die Aidshilfen ein Gesicht. In dieser Rubrik stellen wir Menschen vor, die sich in den Aidshilfen engagieren, und fragen sie, warum sie das tun. Die



Antworten darauf kommen heute von Wolfgang Ullrich, 62 Jahre und – nach eigener Aussage – mit Herz und Seele „echter Dortmunder“. Seit sieben Jahren engagiert er sich bei der Aidshilfe Dortmund.

Foto: Wolfgang Ullrich

Wolfgang ist Vorstand der Aidshilfe Dortmund, und er hat eine Vision: der Tabuisierung des Themas HIV und der Ausgrenzung HIV-Positiver etwas ganz Konkretes entgegenzusetzen – ein offenes Selbsthilfe- und Begegnungszentrum in der Dortmunder Innenstadt. „Wir haben uns mit der Frage beschäftigt: Wozu genau braucht man überhaupt eine Aidshilfe in Dortmund? Mit dem Konzept zu unserem ‚projektplus‘ geben wir darauf eine Antwort“, sagt Wolfgang. Der Umzug in andere, größere

Räumlichkeiten ist dabei nur ein Baustein. Insgesamt geht es darum, wie die Aidshilfen auf die deutlichen Veränderungen eines „Lebens mit HIV“ und die damit verbundenen Herausforderungen reagieren müssen, um zukunftsfähig zu sein.

Dass er sich einmal mit Zukunftskonzepten von Aidshilfen beschäftigt, hat sich Wolfgang nicht träumen lassen, als er vor nunmehr sieben Jahren einen Aufruf im Radio hörte. Die Aidshilfe suchte dringend Teddyverkäufer_innen für einen Stand auf dem Dortmunder Weihnachtsmarkt. „Ich stand damals kurz davor, in Rente zu gehen, und war auf der Suche nach einer Beschäftigung.“ Nach dem Teddyverkauf kamen neue Stationen: Einsteigerschulen, Spenden sammeln, in verschiedene Tätigkeitsfelder von Aidshilfen hineinschnuppern. Nach drei Jahren Mitarbeit kam dann die Frage: „Könntest du dir vorstellen, für ein Vorstandsamt zu kandidieren?“ – Wolfgang konnte sich das vorstellen.

Als Vorstand ist man Mädchen für alles

Zu den „klassischen“ Vorstandsaufgaben wie, Verträge und Überweisungsträger zu unterschreiben, gehört auch, den Verein zu repräsentieren und „Flagge zu zeigen“, sei es an Infoständen, beim CSD, bei Einladungen anderer Einrichtungen oder bei der Suche nach Sponsor_innen und sonstigen Unterstützer_innen. Ein Vorstandsamt bedeutet viel Arbeit, bringt aber auch viele Erfolgserlebnisse. „Ich lerne sehr viele Menschen kennen, die ich ohne meine Vereinsarbeit nicht kennengelernt hätte, und freue mich besonders darüber, wenn wir dann Spenden von Privatpersonen und Firmen bekommen, mit denen wir gar nicht gerechnet hätten. Auch freue ich mich, dass wir für unser ‚projektplus‘ viele namhafte Botschafter

und als Kuratoriumsmitglieder einige prominente Dortmunder gewinnen konnten“, sagt Wolfgang.

Als Vorstand vertritt er aber nicht nur nach außen, sondern wirkt auch in den Verein hinein. In der Aidshilfe Dortmund, der dazugehörenden Drogenhilfeeinrichtung „kick“ und dem schwulen Gesundheitsladen „Pudelwohl“ arbeiten ca. 30 hauptamtliche Mitarbeiter_innen, zehn studentische Hilfskräfte und an die 30 sehr engagierte Ehrenamtler_innen. Bei großen Einsätzen, z. B. auf dem Weihnachtsmarkt, sind schon mal bis zu 120 ehrenamtliche Helfer_innen (u. a. durch eine Kooperation mit den Mitarbeiter_innen der AXA-Versicherung) für die Aidshilfe Dortmund im Einsatz.

Wertschätzung für ehrenamtliche Mitarbeit

„Freiwilligen-Management“ ist deshalb auch ein Thema, mit dem sich Wolfgang intensiver beschäftigt. Er hat mit seiner Aidshilfe am gleichnamigen DAH-Seminar teilgenommen. „Uns ist noch mal deutlicher geworden, wie wichtig das ehrenamtliche Engagement für uns als Verein ist – und wie wichtig z. B. die Anerkennung für die ehrenamtlichen Helfer_innen. Als Dankeschön gibt es deswegen u. a. ein eigenes Ehrenamtler_innen fest. Bei dem Fest stehen sie im Mittelpunkt und werden vom Vorstand und den hauptamtlichen Mitarbeiter_innen „verwöhnt“.

Aidshilfe als wichtiger Teil im Leben

Was mit einem Einsatz am Teddy-Verkaufsstand begann, ist zu einem wichtigen Teil in Wolfgangs Leben geworden. „Als ich bei der Aidshilfe anfang, habe ich niemanden mit HIV gekannt. Über das Thema habe ich mir aber schon immer Gedanken

gemacht. In den 70er- und 80er-Jahren hatte ich mehrere Operationen und brauchte Bluttransfusionen. Damals gab es ja auch HIV-Infektionen auf diesem Weg. Ich hatte Glück. Mein Engagement ist auch ein kleines Dankeschön dafür – und ein Dankeschön an meine Heimatstadt Dortmund.“ WB

Veranstaltungshinweise

Konferenz: Positive Begegnungen

Anmeldefrist verlängert!

Vom 23. August bis 26. August findet dieses Jahr – wie schon berichtet – die Selbsthilfekonferenz „Positive Begegnungen“ in Wolfsburg statt. Es sind noch einige Restplätze vorhanden.

Neben Workshops zur Kriminalisierung, HIV und Alter, Umgang mit den „Neuen Medien“ und der Zukunft der Selbsthilfe wird es auch Veranstaltungen außerhalb der Ostfalia-



Universität geben, zum Beispiel ein Workshop in der Haftanstalt Wolfenbüttel. Des weiteren gibt es ist auch dieses Mal wieder ein Rahmenprogramm mit Party, Kultur und Filmabenden. Den Anmeldeschluss für die PoBe hat die DAH verlängert, so dass es jetzt noch möglich ist, sich für die Konferenz anzumelden.

Die Teilnehmergebühr, in der Konferenzteilnahme, Unterkunft und Verpflegung enthalten sind ist abhängig vom Einkommen und bewegt sich zwischen 40 € und 300 €.

Das vorläufige Programm der Tagung sowie alle weiteren Informationen sind einsehbar unter

<http://www.aidshilfe.de/de/content/positive-begegnungen-2012>. tau

Fachtagung: Ausgrenzung. Macht. Krankheit. HIV-bezogener Stigmatisierung entgegentreten!

„Positive Stimmen“ präsentiert Studienergebnisse

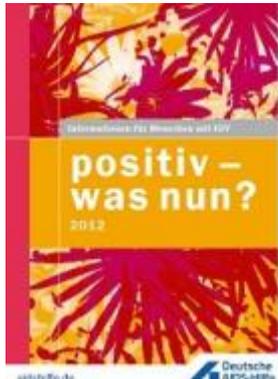
Vor über sechs Jahren startete das Projekt „Stigma Index“, das seitdem die Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit HIV/AIDS in über 40 Ländern dokumentiert hat. Seit verganginem Jahr wird das Projekt unter dem Titel „positive stimmen“ auch in Deutschland umgesetzt – über 1.148 Menschen mit HIV wurden zu ihren Erfahrungen befragt. Auf der Fachtagung „Ausgrenzung. Macht. Krankheit. HIV-bezogener Stigmatisierung entgegentreten!“ präsentiert die DAH im Oktober nun Ergebnisse der Befragungsstudie. Darauf aufbauend richtet die Tagung den Blick in die Zukunft und will diskutieren, wie HIV-bezogene Stigmatisierung entgegengetreten werden kann und welche gesellschaftlichen Bündnisse wir dazu brauchen. Eingeladen sind Interessierte aus der HIV/STI-Prävention, Positiven-Selbstorganisation, Gesundheitssystem, Politik, Forschung, Zivilgesellschaft und den Medien.

Termin: 27./28. Oktober 2012 in Berlin

Die Teilnahme an der Tagung ist kostenfrei, die Teilnehmerszahl ist begrenzt. Reise- und Unterkunftskosten werden von der DAH übernommen. Anmeldung sowie weitere Informationen: <http://www.aidshilfe.de/de/content/ausgrenzung-macht-krankheit>. tau

Neue Medien

Klein und fein – Broschüre „positiv – was nun?“



Ein positives Testergebnis wird oft als tiefer Einschnitt ins Leben empfunden. Viele Fragen tauchen auf, Ängste vor der Zukunft können sich Raum schaffen. [Die neue Broschüre „positiv – was nun?“](#) ist ein Wegweiser für Menschen, die ihr positives Testergebnis bekommen haben. Die Broschüre will beschreiben, was eine HIV-Infektion im Jahr 2012 bedeutet - und sie will Mut machen.

Das Heft beinhaltet die wichtigsten Informationen zur HIV-Therapie, befasst sich aber auch mit Fragen wie: „Wem sag ich´s“ oder „Was ist mit Sex?“ Dabei wird auch das Thema Viruslast erörtert. Es gibt kleine Kapitel zum Thema „HIV-positiv im Arbeitsleben“, „HIV und Kinderwunsch“ und zu Fragen der sozialen Absicherung. Die Texte sind leicht verständlich geschrieben und beinhalten viele Infos, die auch für Beraterinnen und Berater interessant sind. Deswegen möchten wir Euch die Lektüre dieses kleinen Heftchens ans Herz legen. *WB*

Internet-Umfrage

HIV, Sex und Strafe: DAH fragt Frauen nach ihrer Meinung

Wie denken Frauen über Safer Sex und die Verantwortung von Positiven und Negativen? Wie stehen sie zur Strafbarkeit der HIV-Übertragung? Diese und ähnliche Fragen geht jetzt eine Studie der Deutsche AIDS-Hilfe nach, an der Frauen und Menschen mit Transidentität teilnehmen können.

Die Befragung richtet sich sowohl an HIV-Positive als auch an HIV-Negative und kann noch bis zum 31. August 2012 im Internet anonym beantwortet werden.

Link zur Studie: <http://www.aidshilfe.de/de/content/hiv-sex-und-strafe-ihre-meinung-ist-gefragt> oder auch auf der Seite <http://www.frauenundhiv.info>. tau

Impressum

„Beratung aktuell“ – ein Projekt von hivreport.de

Herausgeber

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

Redaktion

Steffen Taubert, Karl Lemmen, Werner Bock

Texte

Werner Bock (WB), Juliane Böthner, Karl Lemmen (KL), Armin Schafberger (AS), Steffen Taubert (tau)

Koordination

Steffen Taubert, hivreport@dah.aidshilfe.de

Lektorat

Dr. Kirsten Nies/Heiderich

Grafikvorlage

Carmen Janiesch