



**KEIN AIDS
FÜR ALLE!**
Jahrbuch 2016 | 2017

Unsere Arbeit ist nicht umsonst

Prävention wirkt: Sie stärkt Menschen, sich und andere zu schützen, baut Vorurteile ab, fördert Solidarität und trägt dazu bei, dass wir positiv zusammen leben können

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) ist der Dachverband von rund 120 Aids- und Drogenhilfen, Präventionsprojekten, Schwulen- und Lesbenzentren, Wohn- und Pflegeprojekten. Unsere zentralen Anliegen sind HIV-Prävention und die Unterstützung von Menschen mit HIV. Wir informieren über HIV, andere Geschlechtskrankheiten und Hepatitis, engagieren uns gegen Diskriminierung und fördern Solidarität. Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu Prävention und Behandlung haben – in Deutschland und weltweit.

In Deutschland gibt es seit den 80er-Jahren eine erfolgreiche Arbeitsteilung: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) macht Kampagnen wie „LIEBESLEBEN“ für die gesamte Bevölkerung. Die Deutsche AIDS-Hilfe richtet sich mit speziellen Angeboten an die besonders von HIV bedrohten und betroffenen Gruppen:

- ▶ Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben
- ▶ Menschen, die intravenös Drogen konsumieren
- ▶ Menschen in Haft
- ▶ Sexarbeiter_innen
- ▶ Menschen aus Ländern, in denen HIV weit verbreitet ist.

Die Präventionsarbeit in Deutschland ist sehr erfolgreich: Die HIV-Infektionszahlen sind im internationalen Vergleich niedrig.

Gemeinsam gegen Aids und für Menschen mit HIV

In vielfältiger Weise setzt sich die Deutsche AIDS-Hilfe für die Interessen von Menschen mit HIV ein. Wir unterstützen Selbsthilfeaktivitäten, zum Beispiel, indem wir Netzwerke und Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen begleiten, oder durch unsere Konferenz „Positive Begegnungen“. Wir helfen in Fällen von Diskriminierung und machen uns für die Rechte von Menschen mit HIV und der besonders betroffenen Gruppen stark, etwa durch die Beteiligung an der Kampagne „positiv zusammen leben“ (www.welt-aids-tag.de) oder durch Aufklärung in Firmen und Kooperationen mit öffentlichen Einrichtungen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe koordiniert zudem die bundesweiten Beratungsangebote der Aidshilfen (telefonisch, online und persönlich) und bietet Aus- und Weiterbildung für Menschen an, die im HIV-Bereich tätig sind.

Ein Großteil unserer Arbeit ist durch öffentliche Mittel finanziert, einen wichtigen Teil unseres Engagements können wir aber nur durch Spenden und andere Einkünfte leisten. Auch Sie können etwas tun: Zeigen Sie Solidarität und werden Sie aktiv – mit einer Spende oder Fördermitgliedschaft.

Bitte helfen Sie uns helfen

Es ist ganz leicht, solidarisch zu sein. Mit Ihrer Spende unterstützen Sie unsere Präventionsarbeit und unser Engagement für Menschen mit HIV/Aids.

Per Überweisung:

Spendenkonto: Berliner Sparkasse
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEVXXX

Online-Spende:

Unter www.aidshilfe.de können Sie uns online unterstützen – unkompliziert und sicher.

Fördermitgliedschaft:

Sie möchten uns dauerhaft unterstützen? Dann werden Sie Fördermitglied der Deutschen AIDS-Hilfe! Ein Formular liegt diesem Jahrbuch bei. Sie finden es auch online unter www.aidshilfe.de. Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unsere Bundesgeschäftsstelle.

Sie möchten eine unserer Mitgliedsorganisationen in Ihrer Nähe unterstützen?

Eine Adressliste finden Sie unter www.aidshilfe.de/adressen.

Inhalt

- 4 **Bewegte Zeiten – Editorial**
- 6 **Was uns 2016 | 2017 bewegt hat**
- 10 **„Das Ende von Aids ist machbar“**
- 12 **„Ich habe keine Sekunde an Aids gedacht“**
- 14 **90–90–90–0: Auf dem Weg zu einer Welt ohne Aids**
- 16 **Safer Sex geht auch anders**
- 18 **„Meine HIV-Heilung hat alles verändert“**
- 20 **Wir müssen reden!**
- 22 **Den Letzten beißt die Zahnfee?**
- 24 **Das schöne neue Bild von HIV?**
- 26 **Macht doch jeder!**
27 „Einfach ein sicheres Gefühl“
„Ich hab die Angst nicht aus dem Kopf gekriegt“
- 28 **Schwul. Trans*. Teil der Szene!**
29 „Dieses ‚anders‘ konnte ich nie benennen“
„Lust zu knutschen?“
- 30 **Für eine offene Gesellschaft**
31 „Ich erlebe eine Ende-der-Toleranz-Atmosphäre“
- 32 **Hepatitis C: Keine Heilung für alle**
- 34 **Mit Respekt zum Ziel**
- 36 **Leben mit Drogen: Diana aus Lagos**
- 38 **„Eine Regierung, die den Gesundheitsschutz sabotiert“**
- 40 **Für Körper und Seele**
- 42 **„Wir brauchen dieses Gesetz nicht“**
- 44 **Geschäftsjahr 2016**
- 45 **Unterstützer_innen der DAH**
- 46 **Öffentliche Projektmittel**
- 47 **DAH im Internet**
- 48 **Veröffentlichungen**
- 49 **Daten zur Organisation**

Impressum

© Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin
Tel.: 030 / 69 00 87-0
www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

Oktober 2017
Bestellnummer: 025008

Redaktion: Lisa Fedler, Annette Fink, Dirk Hetzel, Charlotte Kunath, Christina Laußmann, Matti Seithe, Holger Sweers, Holger Wicht
Titelfoto: iStockphoto.com/Maciej Noskowski
Illustrationsfotos: iStockphoto.com: Photo_Concepts (S. 3); Tuomas_Lehtinen (S. 11); Easyturn (S. 13); franckreporter (S. 14, 20); georgeclerk (S. 23, 25); Vlادacanon, jodiejohnson (S. 33); bulentozber (S.35); AnryMos (S. 38); Kali9 (S. 40); Kanawa-Studio (S. 41); assalve (S. 44); serts (S. 45); IvancoVlad (S. 49); Bigpra (S. 51)
Fotolia.de: BillionPhotos.com (S. 11); M.Rode-Foto (S. 34)

Illustrative Figuren-Fotoausschnitte:
iStockphoto.com: Bim; Stevanovivigor; Rido Franz (S. 35); Neustockimages (S. 39)

Layout: Carmen Janiesch

Druck: Druckerei Conrad GmbH,
Breitenbachstr. 34–36, 13509 Berlin



「Bewegte Zeiten」



Der Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe (v.l.n.r.): Manuel Izdebski, Winfried Holz, Sylvia Urban, Ulf-Arne Hentschke-Kristal und Björn Beck



DAH-Geschäftsführung Peter Stuhlmüller und Silke Klumb

Die offene Gesellschaft erhalten, Erfolge in der HIV-Prävention ausbauen, Aids-Erkrankungen verhindern: Wir sind herausgefordert

■ EDITORIAL VON VORSTAND UND GESCHÄFTSFÜHRUNG

Als am 17. Mai 2017 der Regenbogen über dem Reichstag schwebte, war das gutes Omen und Mahnung zugleich. Schon sechs Wochen später beschloss der Bundestag die Ehe für alle. Und vier Monate später wurde die AfD zur dritt-

stärksten Fraktion im Deutschen Bundestag gewählt. Wir leben in bewegten Zeiten.

Die Ehe für alle zeigt: Engagement zahlt sich aus. Manchmal muss man jahrzehntelang kämpfen, um ans Ziel zu kommen. Dann wird plötzlich das für unmöglich Gehaltene möglich. Das macht uns Mut und Lust, die dicken Bretter der Aidshilfe-Arbeit weiter zu bohren.

Infektionszahlen könnten sinken

Die AfD führt uns zugleich vor Augen, was auf dem Spiel steht: nicht weniger als das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und die Würde des Menschen. Und damit auch die Grundlagen erfolgreicher HIV-Prävention. Das

spornt uns erst recht an, offensiv für unsere offene und pluralistische Gesellschaft einzutreten.

Genau darum haben wir am 17. Mai den Regenbogen über dem Reichstag aufgehen lassen. Gemeinsam mit vielen anderen Organisationen haben wir einen „Aufruf zum Schutz von Recht und Freiheit veröffentlicht“. Titel: „Die Vielfalt ist ein sicherer Ort für alle!“

Menschen zu respektieren und stark zu machen ist das Erfolgsrezept der deutschen HIV-Prävention. Dass die Zahl der Neuinfektionen bei schwulen und bisexuellen Männern seit Jahren kontinuierlich sinkt, wäre ohne Prävention im Geist der Emanzipation nicht denkbar.

Hinzugekommen ist die Schutzwirkung der HIV-Medikamente. Unter erfolgreicher Therapie ist HIV nicht mehr über-

tragbar. Durch den Ausbau von Testkampagnen und -angeboten – vor allem durch Aidshilfe-Organisationen (→ Seite 26) – erfahren viele Menschen früher von ihrer Infektion und können dann auch mit einer Therapie beginnen.

Wahr ist aber auch: Die Infektionszahlen bei schwulen Männern könnten noch stärker sinken. Der Erfolg in anderen Ländern zeigt: Die HIV-Prophylaxe PrEP kann zahlreiche Infektionen verhindern. Trotzdem war es in Deutschland lange nicht möglich, das teure Medikament zugänglich zu machen.

Den Durchbruch haben wir einem findigen Apotheker aus Köln zu verdanken, der die PrEP für 50 Euro pro Monat auf den Markt gebracht hat (→ Seite 51). Für viele ist aber auch das noch zu viel. Jetzt sind die Politik, der Gemeinsame Bundesausschuss und die Krankenkassen gefragt, damit alle Menschen, die die PrEP brauchen, sie auch bekommen.

Zugleich gilt es, weitere Lücken in der Prävention endlich zu schließen, zum Beispiel bei Drogen konsumierenden Menschen, Inhaftierten und nicht zuletzt bei Migrant_innen – in dieser Gruppe ist der Bedarf in den letzten Jahren durch die erhöhte Zahl Geflüchteter erheblich gestiegen.

Immerhin: Für die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere gehen mittlerweile erste Bundesländer mit neuen Modellen voran, so zum Beispiel Berlin und Niedersachsen. Das macht Hoffnung, kann aber nur ein Anfang sein. Denn es ist klar: Gesundheit ist ein Menschenrecht. Jeder

Mensch hat ein Recht auf Behandlung. Nicht zuletzt werden damit auch weitere HIV-Übertragungen verhindert.

Dramatische HIV-Epidemie in Osteuropa

Mit großer Sorge erfüllt uns zugleich die Situation in Osteuropa und Zentralasien. Dort steigt die Zahl der HIV-Infektionen gegen den weltweiten Trend drastisch. Prävention findet kaum statt. Viele Menschen haben keinen Zugang zu HIV-Medikamenten. In Russland, dem am stärksten betroffenen Land, verhindert die Regierung aus ideologischen Gründen wirkungsvolle Maßnahmen (→ Seite 38). Und die internationalen Mittel werden zurückgefahren. Die Region steuert in eine Katastrophe. Das hat auch Einfluss auf das Infektionsgeschehen in Deutschland.

2020 soll in Deutschland niemand mehr an Aids erkranken müssen

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat gemeinsam mit dem Aktionsbündnis gegen Aids und Brot für die Welt unter dem Titel „Die unerkannte Epidemie?!“ eine Konferenz zum The-

ma durchgeführt (→ Seite 39). Denn Deutschland muss sich dafür stark machen, dass die bewährten Erfolgsrezepte der HIV-Prävention auch in Osteuropa zum Einsatz kommen.

Das UNAIDS-Ziel, HIV-Infektionen weiter zu senken, allen Menschen Zugang zu Prävention und Therapie zu ermöglichen und Aids bis 2030 zu beenden, können wir weltweit nur gemeinsam erreichen (→ Seite 14).

Unsere Kampagne „Kein Aids für alle!“ hat das Ziel formuliert: In Deutschland soll schon ab 2020 niemand mehr an Aids erkranken müssen. Bisher sind es noch mehr als 1.000 Menschen pro Jahr – obwohl Aids bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung längst vermeidbar ist. Auf den kraftvollen Kampagnenauftritt mit Rita Süßmuth folgen nun vielfältige innovative Maßnahmen. Auch hier gilt: Nur gemeinsam werden wir erfolgreich sein! (→ Seite 10)

Zugleich zeigt die Welt-Aids-Tags-Kampagne #positivzusammenleben Menschen mit HIV so selbstbewusst und selbstverständlich wie nie. Das ist wichtig, denn Stigmatisierung und veraltete Vorstellungen vom Leben mit HIV schaden HIV-positiven Menschen ebenso wie der Prävention (→ Seite 9). Unsere Bitte: Unterstützen Sie uns dabei, über HIV zu informieren, Menschen stark zu machen und unsere solidarische und respektvolle Gesellschaft zu verteidigen. In diesen bewegten Zeiten kommt es mehr denn je auf uns alle an. Wir sind die Mehrheit. Und wir wissen: Engagement zahlt sich am Ende aus. ■



FOTO: JOHANNES BERGER



FOTO: JOHANNES BERGER



FOTO: KÜHNAPFEL FOTOGRAFIE



HIV-Community-Preis 2017

Vom 14. bis 17. Juni 2017 fand in Salzburg der 8. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress statt.

Ein Highlight war die Verleihung des HIV-Community-Preises 2017 an die Projekte „Helfen ist positiv“ (Stadtmission Nürnberg und AIDS-Beratung Mittelfranken) sowie „Frauenleben positiv“ (Aids-Hilfe Kärnten).

„Helfen ist positiv“ informiert und unterstützt vor Ort Asylsuchende in ihrer eigenen Sprache. Viele stammen aus Ländern, in denen HIV extrem tabuisiert ist.

„Frauenleben positiv“ ist ein Angebot für HIV-positive Frauen in Kärnten – eine Gruppe, für die es sonst kaum Angebote gibt und deren Schwierigkeiten und Bedürfnisse häufig unter den Tisch fallen.

Vergeben wird der HIV-Community-Preis von der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä), der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) und dem Pharma-Unternehmen Janssen. Die Laudationes hielten DAH-Ehrenmitglied Laura Halding-Hoppenheit und HIV-Aktivist Marcel Dams.

Der Publikumspreis des HIV-Community-Preises ging an „Deine Gesundheit, dein Glaube“, ein Projekt zur HIV-Prävention in afrikanischen Kirchengemeinden (siehe S. 40). Rosaline M'Bayo nahm den Preis bei der Abschluss-Veranstaltung des DÖAK für das Projekt in Empfang.



v.l.n.r.: Dr. Annette Haberl (DAIG), Dr. Axel Baumgarten (dagnä), Rosaline M'Bayo (AGHNiD), Silke Klumb (DAH), Sabine Scheppe (Janssen)

BILDQUELLE: DR. ANNETTE HABERL

Was uns 2016 | 2017 bewegt hat



FOTO: JOHANNES BERGER

DAH-Ehrenmitgliedschaft für Prof. Dr. Martin Dannecker

Die Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe hat im November 2016 Professor Dr. Martin Dannecker die Ehrenmitgliedschaft des Dachverbandes angetragen.

„Als herausragender Wissenschaftler ist er den Aidshilfen seit Jahrzehnten ein konstruktiver Wegbegleiter“, sagte DAH-Vorstandsmitglied Manuel Izdebski. „Wir sind ihm dankbar für seine Arbeit, die die HIV-Prävention in Deutschland maßgeblich geprägt hat.“

Dannecker, der bis Ende 2005 am Institut für Sexualwissenschaft des Klinikums der Goethe-Universität in Frankfurt am

Main lehrte, hat sich nicht nur selbst früh und kritisch mit HIV und Aids auseinandergesetzt, sondern auch die Sexualwissenschaft zur Beschäftigung mit diesem Thema motiviert.

1984 gehörte er zu den Mitinitiator_innen der Frankfurter AIDS-Hilfe. Als Mitglied der ersten Stunde im Nationalen AIDS-Beirat hatte er einen wesentlichen Anteil daran, dass sich in Deutschland die Präventionsstrategie von Aufklärung und Information statt einer restriktiven Aidspolitik durchsetzen konnte.

Vollzogen wurde die Ehrung im Mai 2017 beim Auftakt Symposium zur DAH-Kampagne „Kein AIDS für alle!“ (siehe S. 10), die Laudatio hielt die „Polittunte“ und Genderforscherin Patsy l'Amour LaLove. Die 180 Besucher_innen dankten Martin Dannecker mit stehenden Ovationen.



FOTO: DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND

Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Rosenbrock

Dem Gesundheitswissenschaftler und Vorsitzenden des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Prof. Dr. Rolf Rosenbrock wurde im Juni 2017 für sein Wirken in der Gesundheitsförderung und -forschung das Bundesverdienstkreuz verliehen.

Zu den Arbeitsschwerpunkten des Forschers, Lehrers und Politikberaters gehören sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen und Präventionspolitik.

Rosenbrock hat auch der HIV-Politik in Deutschland wesentliche Impulse gegeben, unter anderem mit seinem 1986 veröffentlichten Buch „Aids kann schneller besiegt werden“. 1987 wurde er unter Rita Süßmuth in die Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ berufen und stritt dort erfolgreich für die Abwehr jeglicher Repression. Von 1995 bis 2006 gehörte er dem Nationalen AIDS-Beirat an.

Darüber hinaus war er unter anderem Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.



FOTO: PRIVAT

Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Rockstroh

Für seine Verdienste um die HIV- und Aids-Forschung wurde dem Kölner Mediziner Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh im März 2017 das Verdienstkreuz am Bande verliehen.

Rockstroh, der die HIV-Ambulanz an der Medizinischen Universitätsklinik Bonn leitet, hatte sich 1998 mit einer Arbeit zum Thema „Besonderheiten im Verlauf der HIV-Infektionen bei Häophilie“ habilitiert. Gemeinsam mit seinen Studienteams trug er maßgeblich

zur Verbesserung der HIV-Kombinations- und der Hepatitis-C-Therapie bei.

Darüber hinaus war und ist Rockstroh in vielen fachspezifischen Organisationen engagiert. So war er bis zu dessen Auflösung Mitglied im Nationalen AIDS-Beirat (NAB) und bis 2007 Vorsitzender der Klinischen Arbeitsgemeinschaft Aids in Deutschland. Danach stand er für vier Jahre der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) vor.

2009 wurde Jürgen Rockstroh in den Vorstand der Europäischen AIDS-Gesellschaft (EACS) und 2011 in den Rat der Internationalen AIDS-Gesellschaft (IAS) gewählt. Seit 2016 ist er zudem ehrenamtliches Vorstandsmitglied der Aidshilfe Köln.



FOTO: AIDS-HILFE KASSEL

Nachruf auf Andrea Görmer

Im Juli 2017 ist Andrea Görmer gestorben, viele Jahre Geschäftsführerin der AIDS-Hilfe Kassel und im Vorstand der AIDS-Hilfe Hessen. Auch für die Trans*-Community war sie eine wichtige Identifikationsfigur.

Andrea war scharfsinnig, unverstellt und direkt, eine Kämpferin und Überzeugungstäterin, bekannt für ihren entwaffnenden Humor. Viele haben ihre Ungeduld und manchmal auch Unduldsamkeit kennengelernt, doch sie konnte auch beneidenswert gelassen sein.

Wichtig war ihr immer ein solidarischer Umgang miteinander – in einer Gesellschaft, in der einfältige Vorstellungen von Geschlecht und Sexualität herrschen, die Vielfalt als Abweichung und Defizit brandmarkt, die Menschen entrechtet und ihnen auf banal böse Weise das Leben erschwert.

All das war spürbar in ihrer Herzlichkeit, aber auch in ihrer Konsequenz.

Andrea hatte hohe Ansprüche an andere und sich selbst – und sie ging immer wieder an ihre eigenen Grenzen und darüber hinaus. Ihre Kreativität und ihr Engagement fehlen.



Michel Sidibé und Silke Klumb (DAH)

FOTO: DAH/JOHANNES BERGER

UNAIDS-Chef Michel Sidibé zu Besuch in Berlin

Hoher Besuch in Berlin: Am 17. Mai 2017 traf sich UNAIDS-Direktor Michel Sidibé mit Gesundheitssenatorin Dilek Kocat sowie Vertreter_innen der Deutschen AIDS-Hilfe, der Berliner Aids-Hilfe und des Aktionsbündnisses gegen AIDS.

Im Zentrum stand die Frage, wie das Engagement gegen HIV und Aids intensiviert werden kann – in Berlin, Deutschland und weltweit. Zur Sprache kamen unter anderem Maßnahmen, um Menschen eine frühe Diagnose und Therapie zu ermöglichen, die HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP, siehe S. 17) sowie die Diskriminierung HIV-Positiver und der am stärksten betroffenen Gruppen.

Über die DAH-Kampagne „Kein AIDS für alle!“ sagte Sidibé: „Deutschland kann den Kampf gegen HIV und Aids gewinnen, so wie es viele Fußballweltmeisterschaften gewonnen hat. Dafür muss Deutschland seine Bemühungen jetzt noch verstärken, um die Menschen zu erreichen, die bisher noch nicht erreicht werden. Die Verfügbarkeit der PrEP, wie in London, San Francisco und anderen Städten, ist dafür von großer Bedeutung. Die PrEP wird Deutschland ganz sicher helfen, die Infektionsraten in diesen Gruppen zu senken.“



v.l.n.r.: Dr. Hendrik Friedrichs, Dr. Anja Härtl, Daniel Voigt, Steffen Taubert (DAH), Prof. Dr. Thorsten Schäfer, Dr. med. Bernhard Marschall

FOTO: DR. MED. JAN C. BECKER



Ausgezeichnetes Fortbildungsprogramm: Let's talk about Sex!

Auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) in Münster im September 2017 wurde das von der DAH geleitete Fortbildungsprojekt „Let's talk about Sex“ für Medizinstudierende als „überzeugendster Beitrag zur unmittelbaren Patientenversorgung“ ausgezeichnet.

Im Rahmen von „Let's talk about Sex – HIV/STI-Prävention in der Arztpraxis“ bietet die DAH seit 2010 Workshops und Seminare für Ärzt_innen an, um die Arzt-Patient-Kommunikation über sexuelle Gesundheit zu verbessern.

Das modulare Fortbildungs-Angebot bietet die Möglichkeit, lösungsorientierte Kommunikationsstrategien kennenzulernen, Kommunikationsbarrieren abzubauen und in Kleingruppen ein sensibles und zugewandtes Gesprächsverhalten einzuüben. Darüber hinaus vermitteln die Veranstaltungen Grundwissen zur Diagnostik von HIV und anderen Geschlechtskrankheiten, zum Stand der HIV-Forschung sowie zum Leben mit HIV.

Seit 2013 sind zudem Workshops für Medizinstudierende Teil von „Let's talk about Sex“. Durch Erfahrungen an der Berliner Charité und in enger Kooperation mit dem HIV-Center der Uni-Klinik Frankfurt am Main entstand ein praxisorientiertes Fortbildungsmodul, das mittlerweile auch in der nationalen Datenbank für medizinische Lehrinhalte (LongKomm) enthalten ist.

In Berlin, Frankfurt und ab dem Wintersemester 2017/2018 auch in Lübeck ist das Kommunikationstraining Pflichtbestandteil der Lehre. Andere Hochschulen, zum Beispiel in Köln, Rostock und Mainz, bieten den Studierenden das Ausbildungsmodul im Rahmen ihres Wahlpflichtangebots an.

Entwickelt wurde das Fortbildungsprogramm „Let's talk about Sex“ zusammen mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä), der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG), der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Finanziell unterstützt wird es vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV).

In den letzten sechs Jahren konnten über 1.700 Ärzt_innen, Medizinstudierende und medizinische Fachkräfte geschult werden.



Selbstbewusst und lebenslustig: Welt-Aids-Tags-Kampagne 2017

Die Kampagne #positivzusammenleben will ein zeitgemäßes Bild vom Leben mit HIV vermitteln, Berührungsängste abbauen und Diskriminierung entgegenwirken. Dramatisierung und Ausgrenzung schaden nämlich nicht nur den Betroffenen, sondern auch der Prävention: Sie schrecken vom HIV-Test ab und führen so dazu, dass Menschen Aids bekommen, obwohl es sich vermeiden ließe.

Am 26.10. startete die Staffel für das Jahr 2017 mit einer Aktion am Berliner Hauptbahnhof. Mit dabei: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, die neuen Kampagnengesichter und viele weitere HIV-positive und HIV-negative Aktivist_innen.

#positivzusammenleben 2017 kommt dabei so selbstverständlich wie nie daher. Die drei Protagonist_innen präsentieren sich fröhlich, gefühlvoll und engagiert in ihrem Alltag – und zeigen so: Ich lebe wie andere Menschen auch.

Mit von der Partei waren natürlich auch die Kampagnenmacher_innen vom Bundesgesundheitsministerium, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen AIDS-Hilfe und der Deutschen AIDS-Stiftung – schließlich ist #positivzusammenleben eine einzigartige gemeinsame Herzensangelegenheit der großen Institutionen und Organisationen, die sich in Deutschland mit HIV befassen.



Nachruf auf Chaim Jellinek

Im Mai 2017 verstarb der engagierte Suchtmediziner Chaim Jellinek kurz vor seinem 61. Geburtstag.

Jellinek kam 1977 nach Berlin und war zunächst als Hausbesetzer und Punkrocker aktiv.

Nach einer intensiven Lebensphase mit Drogen konvertierte er zum Judentum, änderte seinen Namen und absolvierte ein Medizinstudium.

Chaim Jellinek war Mitbegründer der Ambulanz für integrierte Drogenhilfe (a.i.d.) und ein engagierter Unterstützer der Substi-

tutionsbehandlung – zu Zeiten, als Substitutionsmediziner_innen noch gegen heftige Widerstände kämpfen mussten.

Der Zwei-Meter-Mann bleibt nicht nur aufgrund seiner Größe und seines weißen Vollbarts im Gedächtnis, sondern auch wegen seiner klaren, offenen Art – und weil er niemanden aufgab. Aufgrund seiner eigenen Erfahrungen mit selbstzerstörendem Verhalten suchte er immer nach Lösungen, die ein Überleben möglich machten.

Wir haben einen leidenschaftlichen Arzt und Unterstützer eines humanen und akzeptierenden Hilfsansatzes verloren. Er fehlt.



ALLE FOTOS: JOHANNES BERGER

Mit unserer Kampagne „Kein AIDS für alle!“ verfolgen wir ein historisches Ziel: Ab 2020 soll in Deutschland niemand mehr an Aids erkranken

HIV muss nicht mehr zu Aids führen. Trotzdem erkranken zurzeit in Deutschland jährlich mehr als 1.000 Menschen an der Immunschwächekrankheit – die meisten, weil sie nichts von ihrer HIV-Infektion wissen.

Unsere Kampagne „Kein AIDS für alle!“ will das ändern. Das Ziel: Ab 2020 soll es in Deutschland keine Aids-Erkrankungen mehr geben.

Die Ausgangsposition ist gut: Die Zahl der Neuinfektionen ist niedrig, HIV-Medikamente sind flächendeckend verfügbar, und wir haben ein leistungsfähiges Gesundheitssystem.

„Das Ende von Aids ist machbar“

Rita Süßmuth

Rita Süßmuth eröffnet die Kampagne



DAH-Vorstand Winfried Holz



DAH-Pressesprecher Holger Wicht



Rita Süßmuth mit DAH-Vorständin Sylvia Urban



Patsy l'Amour LaLove und Sängerin Wiyaaala

SEPTEMBER 2016



Menschenrechte gelten auch im Knast

Einem heroinabhängigen Häftling kann nicht grundsätzlich eine Substitution verweigert werden. So entschied der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im Fall eines früheren Insassen der JVA Kaisheim.

Der ehemalige Gefangene wurde vor der Haft substituiert. Die JVA hatte die Weiterbehandlung jedoch abgelehnt. Der Insasse litt dadurch unter einem schlechten Gesundheitszustand, zog vor Gericht und schließlich vor den EGMR.

Dieser sah in dem Fall eine Verletzung der Menschenrechtskonvention, wonach niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden darf. Die JVA hätte die Notwendigkeit einer Substitution durch unabhängige Fachleute zumindest prüfen lassen müssen.

Die Richter hoben auch hervor, dass Gefangenen eine gleichwertige medizinische Versorgung wie Menschen in Freiheit zustehe, und verwiesen auf eine Studie, wonach die Substitution die beste Therapie für Opiatabhängige sei.

Künftig kann der Vollzug nicht mehr eigenmächtig über die Angemessenheit einer Substitutionstherapie entscheiden.

Trotzdem gibt es Hindernisse, die es aus dem Weg zu räumen gilt:

- ▶ Viele Menschen verdrängen HIV-Risiken.
- ▶ Nicht wenige scheuen den HIV-Test aus Angst vor Diskriminierung und Schuldzuweisung.
- ▶ Oft kommen Ärzt_innen nicht auf die Idee, dass HIV im Spiel sein könnte, und bieten keinen HIV-Test an.
- ▶ Noch haben auch in Deutschland nicht alle Menschen mit HIV Zugang zur Therapie.

Bitte unterstützen Sie uns!

Die Vereinten Nationen haben sich vorgenommen, die Aids-Epidemie bis 2030 zu beenden. Wir sind überzeugt: In Deutschland können wir dieses Ziel schon früher erreichen.

Dafür müssen wir an vielen Stellen gleichzeitig ansetzen und ganz unterschiedliche Menschen erreichen. So können wir mit frühzeitigen HIV-Tests und rechtzeitiger Behandlung Aids-Erkrankungen verhindern.

Unsere Kampagne gibt darum vielfältigen Aktivitäten einen Rahmen: Aidshilfen starten innovative Projekte, Ärzt_innen bieten vermehrt HIV-Tests an, Medien tragen die Botschaften in die Welt. Und vieles mehr.

Die Politik ist gefordert, die Rahmenbedingungen zu verbessern, etwa bei der Gesundheitsversorgung für Inhaftierte und Menschen ohne Papiere oder Krankenversicherung.

Und nicht zuletzt können wir alle etwas beitragen: Indem wir gemeinsam ein offenes Klima schaffen und uns stark machen gegen Diskriminierung von Menschen mit HIV und besonders stark betroffenen Gruppen.

Den Startschuss zu „Kein AIDS für alle!“ gaben wir im Mai 2017 mit einem Symposium im Berliner Spreespeicher. Mit dabei waren unter anderem die ehemalige Bundestagspräsidentin und DAH-Ehrenmitglied Prof. Dr. Rita Süßmuth sowie die „Kampagnengesichter“ Regina und Maik. ■

- ▶ Weitere Infos zur Kampagne auf www.kein-aids-fuer-alle.de



Dr. Keikawus Arastéh, Maik, Dr. Annette Haberl, Björn Beck, Regina, Ines Perea





FOTO: JOHANNES BERGER

Keine „Abenteuer“, keine Drogen:
Dass Regina (58) HIV haben könnte,
kam niemandem in den Sinn –
gerade bei Frauen kein Einzelfall

■ VON HOLGER WICHT

Wie hast du erfahren, dass du HIV-positiv bist?

Das war am Ende einer langen Odyssee von Arzt zu Arzt. Mir ging es damals gar nicht gut. Ich wurde immer müder und schlapper, aber die Ärzte wussten nicht weiter, niemand konnte mir helfen.

Du hattest zu diesem Zeitpunkt gesundheitlich schon viel durchgemacht.

Das kann man wohl sagen. Herpes Zoster im Mittelohr, eine Hirnhautentzündung, schwarze Warzen an den Füßen, Wortfindungsstörungen, ich konnte nicht mehr logisch denken, das Kurzzeitgedächtnis war gestört ... Es ging bergab. Ständig war ich beim Arzt, aber niemand fand die Ursache. Ich war vorher ein Mensch, der ganz viel geschafft hat. 24 Stunden am Tag waren nicht genug für mich, ich hätte 30 Stunden gebraucht. Drei Söhne, eine 160-m²-Wohnung, Schule, Job und so weiter ...

Von hundert auf null.

Ja, ich hab im Büro vor dem Computer gesessen – ich war Buchhalterin – und wusste einfach nicht mehr, wie es geht. Der Arzt hatte mich gesundgeschrieben, und dann sitzt du da und fragst dich, was los ist. Ich war total kaputt. Und dann hab ich mir gedacht, vielleicht hab ich ein Burn-out.

Und die Ärzte hatten auch keine Idee, woran es liegt?

Nein, die haben das auf psychische Probleme geschoben. Es ging mir vorher schon mal eine Zeit lang nicht gut. Und dann haben sie mich in die Apotheke geschickt: Holen Sie sich halt was gegen Ihren Durchfall. Und das nach anderthalb Jahren Durchfall!

„Ich habe keine Sekunde an Aids gedacht!“

NOVEMBER 2016



Nationaler AIDS-Beirat ist Geschichte

Fast 30 Jahre beriet der Nationale AIDS-Beirat (NAB) die Bundesregierung in puncto HIV/Aids. Dabei mahnte er in Form von Voten auch notwendige Veränderungen in Politik, Recht und Gesellschaft an.

Bei der letzten Sitzung des NAB kündigte Gesundheitsminister Gröhe ein neues Gremium an. Dieses ist nicht mehr auf HIV fokussiert, sondern dient der „Umsetzung der neuen Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen“.

Auch das neue Gremium soll weiterhin intensiv und interdisziplinär an Themen arbeiten, Handlungsdefizite angehen und die Umsetzung der Voten des NAB vorantreiben. Dessen politische Kraft wird jedoch fehlen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hatte sich für eine Weiterentwicklung des NAB stark gemacht und übernahm eine Resolution der PositivHIVen Gesichter sowie der Selbsthilfekonferenz Positive Begegnungen. Darin wird ein Gremium in der Nachfolge des NAB gefordert, um die Einbindung der Selbsthilfe in die staatliche HIV/Aids-Politik zu gewährleisten.

Und du hast selber auch nicht an HIV gedacht?

Nein, keine Sekunde (*lacht*). Ich war dreimal verheiratet, hatte nie irgendwelche „Abenteuer“. Wenn das so gewesen wäre, hätte ich vielleicht darüber nachgedacht. Aber so eben nicht. Ich war sehr naiv.

Wie hast du damals über HIV gedacht?

Ich wusste, dass es das gibt, aber mehr auch nicht – und ich habe meinen Jungs gesagt: „Passt auf, ihr müsst euch schützen!“ Und dann hat's die Mutter!

Und wie ist es dann herausgekommen?

In meiner Naivität habe ich gedacht: Wenn die Ärzte nichts finden, dann gehe ich mal Blut spenden, dort werden doch auch einige Tests gemacht. An HIV habe ich dabei immer noch nicht gedacht. Aber dann haben die mich angerufen und gesagt, ich muss noch mal wiederkommen, weil mein Blut „verunreinigt“ sein könnte. Da wurde ich nervös.

„Die Diagnose war eine Lebenshilfe“

Was hast du gedacht, als du die Diagnose HIV bekommen hast?

Das war ein totaler Schock, so viel Adrenalin hat mein Körper noch nie ausgestoßen. Ich habe gedacht: Jetzt sterbe ich. Ich bin tot. Der Arzt hat mir aber gleich gesagt: Nein, das ist Quatsch, so ist das nicht mehr, die Medikamente sind sehr gut geworden. Aber im ersten Moment denkt man, das war's jetzt.

Wie bist du mit dieser neuen Lebenssituation umgegangen?

Die ersten 14 Tage waren schlimm. Ich habe mit niemandem gesprochen und musste das erst einmal mit mir alleine ausmachen. Jeder muss da seinen eigenen Weg finden. Für mich war klar: Ich muss es allen sagen.

Und wie hat sich dein Leben dann entwickelt?

Positiv! (*lacht*) Ich habe wegen der Krankheit mein Leben umgestellt, darauf geachtet, dass ich nur noch Menschen in meiner Umgebung habe, mit denen ich gut zurechtkomme, die mich nicht stressen. Ich hab gesagt: Okay, jetzt gibt's mich nicht mehr ohne HIV, wer damit nicht klarkommt, hat ein Problem, nicht ich.

Ich kann wieder ganz normal leben, habe ganz normale Freundschaften. Ich bin rundum zufrieden, bis auf das, was halt nicht mehr funktioniert, aber damit komme ich auch zurecht.

Die Diagnose war eine Lebenshilfe. Früher hab ich mir alles gefallen lassen, alles in mich reingefressen. Leute konnten mit mir machen, was sie wollten. Das geht seitdem nicht mehr.

Und gesundheitlich?

Ich habe die Medikamente genommen, und nach einem Monat ging's mir schon richtig gut. Da hab ich wieder neuen Lebensmut gefasst. Ich habe auch überhaupt keine Nebenwirkungen. Allerdings ist was zurückgeblieben, mein Kopf funktioniert nicht mehr so richtig, ich vergesse sehr viel und habe Wortfindungsstörungen. Ich trainiere zwar meine Konzentrationsfähigkeit und mein Denken mit Lerncomputerspielen für Kinder, aber so richtig wird das nicht mehr.

Bereust du, dass du erst so spät einen HIV-Test gemacht hast?

Rückblickend finde ich das schade, aber man kann es halt nicht ändern. Es wäre gut, wenn es anderen erspart bliebe.

Weißt du eigentlich, wie genau du dich infiziert hast?

Nein, das will ich auch nicht. Das ist für mich nicht interessant. Ich habe es und muss damit zurechtkommen.

Das ist alles, was zählt. Herauszufinden, wo es herkommt, würde mich zu viel Kraft kosten.

Das brauche ich einfach nicht. ■

► **Weitere Informationen: Website der Kampagne „Kein AIDS für alle! bis 2020“ unter kein-aids-fuer-alle.de**





Erfolge ...

Die guten Nachrichten aus der globalen HIV- und Aids-Prävention reißen nicht ab:

- ▶ Zum ersten Mal bekommen mehr als die Hälfte aller Menschen mit HIV auf der Welt lebensrettende HIV-Medikamente; Ende 2016 waren es 19,5 von 36,7 Millionen.
- ▶ Die Zahl der aidsbedingten Todesfälle hat sich von 2005 bis 2016 fast halbiert, von 1,9 Millionen auf eine Million.
- ▶ 2016 hatten drei Viertel aller schwangeren Frauen mit HIV Zugang zur HIV-Therapie, die Übertragungen auf die Kinder verhindert, 2010 waren es nicht einmal die Hälfte.
- ▶ In Australien gab es im ersten Halbjahr 2017 fast 40% weniger HIV-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), als im Durchschnitt der sechs Jahre zuvor – das ist die niedrigste Zahl seit 1985.
- ▶ In Großbritannien wurden 2016 rund 21% weniger HIV-Infektionen bei MSM diagnostiziert als 2015.
- ▶ In den USA ist die Zahl der HIV-Neuinfektionen von 2008 bis 2014 um 18% gesunken, in San Francisco allein von 2015 bis 2016 um 16% – auf den niedrigsten Stand seit Beginn der Epidemie.

90-90-90-0: Auf dem Weg zu einer Welt ohne Aids

Zu den Gründen zählen unter anderem folgende Faktoren:

- ▶ Leichter Zugang zu HIV-Testangeboten sorgt für frühere Diagnosen und ermöglicht frühere Therapien.
- ▶ (Frühere) Therapien bedeuten auch eine höhere Lebenserwartung und weniger HIV-Infektionen, denn bei wirksamer antiretroviraler Behandlung kann HIV sexuell nicht übertragen werden.
- ▶ Die HIV-PrEP (kurz für Prä-Expositions-Prophylaxe, etwa „Vor-Risiko-Vorsorge“) führt vor allem bei MSM offenbar zu einem deutlichen Rückgang der HIV-Übertragungen.
- ▶ Die Nutzung von Testangeboten ist vielerorts gestiegen.

Triebfeder und Rahmen für diese positive Entwicklung sind die ehrgeizigen 90-90-90-Ziele der Vereinten Nationen:

Bis 2030 sollen 90 % aller Menschen mit HIV eine Diagnose erhalten haben, 90 % davon sollen lebensrettende HIV-Medikamente bekommen und bei 90 % der Behandelten soll die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegen.

Global gesehen sind wir auf einem guten Weg dahin; Mitte 2017 lag die Zielerreichung bei 70-77-82.

In Deutschland lagen wir Ende 2015 bei 85-84-93. Besonders groß ist der Anteil der nicht Diagnostizierten bei Heterosexuellen. Ihnen ist ihr HIV-Risiko häufig nicht bewusst, und auch Ärzt_innen denken oft nicht an HIV – ein wichtiges Thema auch für die Kampagne „Kein AIDS für alle!“, die bis 2020 erreichen will, dass in Deutschland niemand mehr an Aids erkranken muss (siehe S. 10).

... aber auch Rückschläge

In einigen Ländern und Regionen verläuft die Entwicklung allerdings dramatisch in die andere Richtung:

- ▶ Auf den Philippinen ist die Zahl der HIV-Infektionen von 2010 bis 2016 um 140 % gestiegen, vor allem bei jungen MSM und trans* Frauen, die Sex mit Männern haben.
- ▶ In Osteuropa und Zentralasien stieg die Zahl der HIV-Infektionen von 2010 bis 2016 um 58 %, in Russland sogar um fast 75 %.
- ▶ Die Zahl der aidsbedingten Todesfälle ist in Nordafrika und dem Nahen Osten seit 2010 um 48 % gestiegen, in Osteuropa und Zentralasien um 38 %.

Auch für die Rückschläge gibt es eine Reihe von Ursachen. So werden in einigen Ländern die von HIV besonders bedrohten und betroffenen Gruppen stark diskriminiert. Auf den Philippinen etwa gibt es regelrechte Hetzjagden auf Drogengebraucher_innen. Und in Russland, wo nicht nur gegen Drogengebraucher_innen, sondern auch gegen Schwule gehetzt wird, kommen Leugnung der Tatsachen, oft religiös verbrämte Ideologie, die Behinderung der Zivilgesellschaft und Ineffizienz hinzu (siehe S. 38).

Kein Aids für alle – 90-90-90-0

Auf dem Weg zu 90-90-90-0 (0 für Null Diskriminierung) bleibt aber auch in Deutschland noch viel zu tun:

Testangebote ausbauen, Testraten erhöhen

Ende 2015 waren knapp 13.000 Menschen mit HIV in Deutschland nicht diagnostiziert und bekamen deshalb auch keine Medikamente. Mit der Kampagne „Kein AIDS für alle!“ gehen die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) und ihre 120 Mitgliedsorganisationen daher gezielt Hindernisse an, die Menschen vom HIV-Test abhalten. Die DAH-Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU trägt zudem mit den Aktionen „Wir sind Testhelden“ (www.testhelden.info) und „Macht doch jeder!“ (siehe S. 26)



dazu bei, dass der HIV-Test zu einer selbstverständlichen Routine wird. Und nicht zuletzt setzen wir uns für neue, andernorts bereits bewährte Wege wie HIV-Selbsttests und Einsendetests auf HIV, Syphilis, Gonokokken und Chlamydien ein.

Medizinische Versorgung für alle

HIV-positive Menschen ohne Papiere oder Versicherung sind zurzeit oft faktisch von medizinischer Versorgung ausgeschlossen. Die Folge sind Aids-Erkrankungen und weitere HIV-Infektionen, die durch Medikamente leicht verhindert werden könnten. Ein erster Schritt, um hier Abhilfe zu schaffen, sind anonyme Krankenscheine und die Absicherung der Behandlungskosten, wie dies von der DAH und anderen seit langer Zeit gefordert wird.

Reguläre Einführung der PrEP

Zwar ist die PrEP mittlerweile zum Preis von etwa 50 Euro für 28 Tabletten in ausgewählten Apotheken verfügbar, aber auch 650 Euro im Jahr (bei täglicher Einnahme) sind für viele sehr viel Geld – und die Kosten für die nötigen Begleituntersuchungen sind noch nicht eingerechnet. Dabei würde die reguläre Einführung der PrEP zahlreiche HIV-Infektionen verhindern und das Gesundheitssystem langfristig entlasten.

Null Diskriminierung

Viele Menschen gehen nicht zum Test, weil sie HIV irrtümlich noch immer mit schwerer Krankheit und Tod verbinden oder weil sie Angst vor Ausgrenzung haben. Dem gilt es entgegenzutreten und deutlich zu machen: Mit HIV kann man heute lange und gut leben – wenn man rechtzeitig von der Infektion erfährt und mit einer Behandlung beginnt. Auch dafür werden wir uns weiterhin einsetzen, zum Beispiel im Rahmen der gemeinsamen Aktion des Bundesgesundheitsministeriums, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen AIDS-Stiftung und der Deutschen AIDS-Hilfe zum Welt-Aids-Tag. ■

Zusammenstellung: Holger Sweers

Früher lautete die Faustregel: Sex nur mit Gummi! Mittlerweile gibt es weitere Optionen zum Schutz vor HIV ■ **VON AXEL SCHOCK**

Sex gilt bekanntermaßen als die schönste Nebensache der Welt. Und dass dabei HIV übertragen werden kann, muss niemandem den Spaß verderben. Schließlich gibt es heute eine ganze Reihe von Möglichkeiten, sich zu wappnen. Das gute alte Kondom ist dabei immer noch die bewährteste und am weitesten verbreitete Methode.

「 „Ohne Gummi – darauf
hab ich keinen Bock“ 」

Kathrin hat ihren persönlichen Vorrat immer griffbereit: „Die kleine Box unter meinem Bett finde ich auch im Dunkeln und in fast jeder Körperposition“, verrät die 28-Jährige und lacht verschämt. Und auch in ihrem Rucksack sowie in der Handtasche hat sie jeweils zwei gut verpackte Kondome verstaut. „Für alle Fälle. Man kann ja nie wissen, wer einem begegnet“, sagt sie und grinst verwegen.

„Ich will mich einfach nicht darauf verlassen müssen, dass mein One-Night-Stand, dem ich vielleicht im Club begegne, mit Gummis ausgerüstet ist. Und ganz ohne – darauf hab' ich keinen Bock.“ Die Angst vor einer HIV-Übertragung spielt für Kathrin dabei nur eine untergeordnete Rolle. „Auch auf einen Tripper kann ich gut und gerne verzichten.“

「 Safer Sex geht auch anders 」

Ein entspannteres Sexleben

Auch für Matthias* war Sex mit Kondom eigentlich immer eine Selbstverständlichkeit. Und doch ist es ihm schon passiert, dass das Gummi ungeplant weggelassen wurde – zum Beispiel in der schwulen Sauna. „Mit einem Mal ist beim Sex der Kopf ausgeschaltet und nur noch der Schwanz bestimmt, was passiert. Hinterher bereue ich es, und ich werde leicht panisch: Was, wenn jetzt tatsächlich etwas schiefgegangen ist?“

Um solche Situationen zu vermeiden, nimmt Matthias seit einiger Zeit Pillen zum Schutz vor HIV, die sogenannte PrEP. Die regelmäßige Einnahme des HIV-Medikaments verhindert bei HIV-Negativen, dass sich das Virus in den Körperzellen vermehren kann – und schützt so vor einer Infektion.

Für Matthias hat sich durch diese Schutzmethode das Sexleben deutlich entspannt. Das klassische Präservativ hat für ihn deshalb aber noch lange nicht ausgedient.

„Das Kondom ist für mich ein Must-have, die PrEP hingegen ein Nice-to-have: ein guter Weg, um sich zu schützen, wenn keine Kondome benutzt werden.“ Er findet es deshalb wichtig, sich gut über diese Schutzmethode zu informieren – und sich bei einer PrEP unbedingt ärztlich begleiten zu lassen.

Doppelt abgesichert – dank PrEP und „Schutz durch Therapie“

Für Jutta* bot die PrEP eine Möglichkeit, um mit ihrem HIV-positiven Partner Gerd kondomlosen Sex zu haben – und gleich doppelt abgesichert zu sein. Denn ihr Lebensgefährte nimmt seit längerer Zeit Medikamente gegen HIV. Dadurch ist die Menge der Viren in seinem Blut so gering, dass HIV bei ihm nicht mehr nachweisbar ist: HIV kann deshalb sexuell nicht übertragen werden.

„Mir war es sehr wichtig, meinen Mann so intensiv spüren zu können, wie man sich das idealerweise wünscht. Das Gummi erinnert einen eben auch daran, dass da eine Gefahr besteht – und sei dieser Gedanke

noch so irrational. Ich wusste ja, dass Gerd gar nicht mehr infektiös ist, aber in Gefühlsdingen ist der Verstand manchmal einfach unterlegen.“

Dieses „Bauchgefühl“, das Jutta trotz besseren Wissens daran hinderte, sich ganz fallen lassen zu können, hatte Jeff in seiner Beziehung mit einem HIV-positiven Mann anfangs auch. Doch er informierte sich intensiv über die Nichtinfektiosität bei Menschen mit HIV, die erfolgreich behandelt werden, und war schnell von der Schutzwirkung der HIV-Therapie überzeugt. „Skeptisch waren vielmehr Freunde, denen wir davon erzählt haben. Denen mussten wir das erst erklären.“

„Schutz durch Therapie“ setzt tiefes Vertrauen voraus“

Als Stefan vor sieben Jahren von seiner HIV-Infektion erfuhr, musste er diese Nachricht zwar erst einmal verarbeiten, er ist aber deshalb keineswegs in eine Schockstarre verfallen. „Mir war klar, dass ich recht zügig mit der HIV-Therapie beginnen will. Auch, damit ich mit meinem Freund Sex ohne Kondom haben kann, nachdem die Viruslast unter die Nachweisgrenze gefallen ist“, erzählt der 45-Jährige. „In allen drei Beziehungen, die ich seitdem hatte, habe ich mit meinen Partnern ohne Kondom geschlafen. Und alle drei sind auch heute noch negativ.“ Für ihn der beste Beweis dafür, dass „Schutz durch Therapie“ funktioniert.

Jeff ist inzwischen wieder Single. Safer Sex handhabt er nun ganz unterschiedlich, je nach Situation. Sex ohne Gummi ist für ihn nur mit HIV-positiven Männern denkbar, die wie sein Ex-Partner unter der Nachweisgrenze sind. „Das setzt voraus, dass man sich sehr gut kennt und ein tiefes Vertrauen besteht“, erklärt Jeff. „Bei One-Night-Stands könnte ich mir nie sicher sein, und deshalb passiert es da auch weiterhin nur mit Kondom.“

Für ihn ist das aber kein großes Problem, eine PrEP ist daher für ihn derzeit kein dringlicher Wunsch. „Aber wer weiß,



wie ich in ein paar Monaten darüber denke.“ Allein die Option zu haben, ist für ihn eine Bereicherung. Denn letztlich, sagt Jeff, müsse die HIV-negative Person entscheiden, wie sie sich diesen Status erhalten möchte – ob durch eine PrEP, durch „Schutz durch Therapie“, das Kondom oder eine Kombination: „Safer Sex sind alle diese Wege.“ ■

PrEP: HIV-Medikamente zum Schutz vor HIV

Bei einer „Prä-Expositions-Prophylaxe“, kurz PrEP, nehmen HIV-negative Menschen HIV-Medikamente ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Vor anderen Geschlechtskrankheiten schützt die PrEP aber nicht.

Die PrEP-Medikamente enthalten zwei Wirkstoffe gegen HIV. Wenn das Virus beim Sex ohne Kondom in den Körper gelangt, kann eine Infektion trotzdem verhindert werden, weil HIV sich nicht vermehren kann.

Die Wirksamkeit der PrEP mit dem HIV-Medikament Truvada® und verschiedenen Generika mit wirkgleichen Inhaltsstoffen (Tenofovir und Emtricitabin) ist durch verschiedene Studien nachgewiesen – vor allem für Männer, die Sex mit Männern haben.

Wichtig ist eine Tabletteneinnahme nach Vorschrift, damit ausreichend Wirkstoff in den Schleimhäuten vorhanden ist, die beim Sex beteiligt sind.

Zu einer PrEP gehören auch – vor dem Beginn und regelmäßig während der Prophylaxe – HIV-Tests und weitere Untersuchungen, zum Beispiel auf andere Geschlechtskrankheiten.

Die PrEP wird derzeit noch nicht von den Krankenkassen finanziert.



FOTO: SEAN BLACK

Vor zehn Jahren wurde Timothy Ray Brown als erster und bisher einziger Mensch von HIV geheilt. Heute engagiert er sich dafür, nicht der Einzige zu bleiben

■ VON DIRK LUDIGS

„Meine HIV-Heilung hat alles verändert“

Es ist drei Uhr nachmittags, später Februar, sonnig wie fast jeden Tag in der kalifornischen Wüste, aber mit nicht mal dreißig Grad noch winterlich mild. Mit seinem Freiwilligenjob im „Desert AIDS Project“ (D.A.P.) im Herzen der kalifornischen Urlaubsmetropole Palm Springs ist Timothy für heute durch.

Das D.A.P. ist Gesundheitszentrum für Menschen mit HIV, Schwerpunktambulanz, Beratungsstelle und Selbsthilfzentrum in einem. 8000 Menschen werden hier medizinisch und pflegerisch versorgt, und viele dutzend Freiwillige arbeiten mit. Manche als Yogalehrer_innen oder Physiotherapeut_innen, andere als Leiter_innen von Selbsthilfgruppen oder in der persönlichen Betreuung. Alle könnten ihre sehr persönlichen Gründe nennen, warum sie sich engagieren. Timothy hat einen, den es auf der

Welt kein zweites Mal gibt: Er ist der einzige Mensch, der jemals von HIV geheilt wurde.

Rückblick: 2007 lebt der US-Amerikaner in Berlin, ist schon elf Jahre HIV-positiv und nimmt seitdem Medikamente. 2006 ist eine weitere lebensbedrohliche Krankheit festgestellt worden: Leukämie. Eine Chemotherapie muss er abbrechen, weil er fast daran stirbt. Sein Arzt an der Berliner Benjamin-Franklin-Uniklinik, Gero Hütter, schlägt ihm eine Knochenmarktransplantation vor – und hat eine geniale Idee: Er sucht nach einem Spender mit einer seltenen Mutation, durch die HIV nicht in Körperzellen eindringen kann.

„Ich fühlte mich wie ein Versuchskaninchen“

Hütter ist zwar kein HIV-Fachmann, hat aber „einfach beim Medizin-Studium aufgepasst“, wie Timothy sagt. Trotzdem: Was der Arzt damals vorschlägt, ist absolutes Neuland, und wie die Sache ausgehen wird, kann niemand vorhersagen... Außerdem ist so eine Knochenmarktransplantation riskant: Das eigene Immunsystem der Patient_innen muss komplett ausgeschaltet werden, damit die übertragenen Stammzellen nach und nach ein neues Immunsystem aufbauen können, und das kann zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen.

Bei einem doppelten Espresso auf Eis in einem hübschen Gartencafé in der nahen Downtown erinnert sich Timothy noch einmal an die Zeit vor zehn Jahren: „Ich fühlte mich wie ein Versuchskaninchen.“

Doch der Versuch gelingt. Gegen den Rat der Fachleute nimmt Timothy am Tag der Transplantation zum letzten Mal seine HIV-Medikamente. „Nach der OP schoss meine Viruslast mit einem Mal explosionsartig nach oben. Aber nach drei Monaten war ich komplett unter der Nachweisgrenze. Ohne Medikamente!“



Tatsächlich ist Timothy nach der Transplantation von HIV geheilt – eine medizinische Sensation. Der Blutkrebs aber kehrt zurück. Eine zweite Knochenmarktransplantation überlebt er nur knapp: „Es gab erhebliche Komplikationen, ich war tagelang im Delirium, und sie haben sogar eine Hirnbiopsie gemacht, um herauszufinden, ob der Krebs die Hirnschranke überwunden hatte. Doch sie fanden weder Leukämie noch HIV.“

Timothy kämpft und überlebt die zweite Transplantation, doch zunächst wird er zum Pflegefall. Seine Beziehung in Berlin zerbricht, und weil er nicht in ein Heim gehen will, kehrt er 2011 in die Staaten zurück. Zunächst kommt er bei Freunden in San Francisco unter, kurze Zeit später verschlägt es ihn nach Nevada, in einen Vorort von Las Vegas, nach Henderson. In dieser Zeit beginnt er, sich wieder – wie schon in seiner Jugend – in Sachen HIV zu engagieren.

„Nachdem ich in Berlin mein positives Testergebnis bekommen hatte, zog ich mich zurück. Ich schluckte täglich meine Pillen, aber mehr wollte ich mit HIV nicht zu tun haben. Meine Heilung hat das alles radikal verändert. Ich wusste, ich werde nicht mehr ruhig schlafen können, wenn ich nicht dazu beitrage, dass auch andere die Chance auf Heilung bekommen, so wie ich!“

„Ich spüre eine gewisse Überlebensschuld“

Mit der Unterstützung des Fred-Hutchinson-Krebsforschungszentrums gründete er die „Timothy Ray Brown Foundation“, die sich weltweit für die HIV-Heilung einsetzt. Und neben seiner Stiftungsarbeit hält er Vorträge auf internationalen Konferenzen, geht in Schulen, um aufzuklären, und engagiert sich bei „Let’s kick ASS“ (ASS steht für AIDS Survivor Syndrome), einem Zusammenschluss von Langzeitüberlebenden.

Vor Kurzem hat Timothy außerdem mit einer PrEP angefangen und setzt sich als Aktivist für ihre weitere Verbreitung ein. Lange Zeit hatte ihm die Angst vor einer erneuten HIV-Infektion schlaflose Nächte bereitet: „Man hat mir gesagt, trotz Mutation gäbe es eine klitzekleine Chance, dass ich mich mit einem sehr seltenen HIV-Stamm, der mit einem anderen Rezeptor in die Zellen gelangt, erneut infizieren könnte. Das wäre für mich eine dramatische Niederlage, und seitdem schlucke ich lieber täglich eine PrEP-Tablette. Schließlich habe ich immer noch viel und gerne Sex!“

„Die Dritte Welt braucht eine einfache HIV-Heilung“

Dann wird er ernst: „Ich spüre eine gewisse Überlebensschuld“, sagt Timothy. „Meine HIV-Heilung hat mich demütiger gemacht, weniger egoistisch. Und viele Patienten und Forscher sagen mir: Du gibst uns Hoffnung, denn wenn ein einziger Mensch von HIV geheilt werden kann, dann können alle geheilt werden.“

Zwar finden viele Fachleute, die Therapien seien doch schon sehr erfolgreich und arm an Nebenwirkungen, während man von einer Heilung noch sehr weit entfernt sei. Außerdem könnte die Forschung Abermillionen verschlingen, die an anderer Stelle vielleicht besser aufgehoben wären.

Für Timothy sind das aber alles keine Argumente: „Die Therapien sind für die Erste Welt, wo alle reich genug sind und sich die Pillen leisten können. Die Dritte Welt aber braucht eine einfache HIV-Heilung, die man zur Not in einem Bus durchführen kann, der über Land fährt. Dafür setze ich mich ein. Ich bin ja auch der Einzige, der sagen kann, wie es sich anfühlt, wenn man geheilt ist. Und ich kann allen sagen: Es ist ein großartiges Gefühl, das ich nicht mehr missen möchte!“ ■



Wir müssen reden!

Warum niemand selbst schuld an der HIV-Infektion ist: **HOLGER WICHT**, Pressesprecher der Deutschen AIDS-Hilfe, gibt eine Anleitung zum Selbstversuch

Wenn ich Menschen erzähle, dass ich für die Deutsche AIDS-Hilfe arbeite, reagieren sie immer sehr freundlich. Sie erklären, unsere Arbeit sei sehr wichtig. Gerade heutzutage, fahren dann viele fort, wo so viele Leute diese schreckliche Krankheit nicht mehr ernst nehmen und sich nicht mehr schützen würden. Viele würden ja vollkommen leichtsinnig und verantwortungslos durch die Gegend vögeln.

Erkennen Sie sich wieder?

Könnte von Ihnen sein? Ist völlig okay. Ich möchte Sie nur bitten weiterzulesen.

Bitte stellen Sie sich jetzt einen Menschen vor, der gerade von seiner HIV-Diagnose erfahren hat. Ein schwerer Moment. Er fühlt sich, als würde ihm der Teppich unter den Füßen weggezogen. Er hat Angst, krank zu werden. Und er weiß, er wird in Zukunft zu hören bekommen, dass er leichtsinnig und unverantwortlich gehandelt hat.

Das ist der Punkt: Was man über Menschen ohne HIV sagt, die sich (angeblich) nicht schützen, fällt unmittelbar auf diejenigen zurück, die sich infiziert haben. Wer so spricht, wie oben zitiert, ruft HIV-positiven Menschen im Prinzip nichts anderes zu als: „Selbst schuld!“

Gute und böse Infizierte?

Natürlich gibt es immer einige, die einfach Pech hatten. Denen ein Kondom gerissen ist. Die positiv wurden, weil ihr Partner oder ihre Partnerin ihnen einen Seitensprung verschwiegen hat. Die sich irgendwie trotz Safer Sex infiziert haben. Ja, so etwas gibt es. Aber wer argumentiert, diese Menschen sei-

WHO empfiehlt HIV-Selbsttests

Freiwillige und qualitätsgesicherte HIV-Selbsttests sind für die Weltgesundheitsorganisation ein wichtiges Instrument, um bis 2020 die globalen 90-90-90-Ziele zu erreichen und Aids bis 2030 zu beenden.

Die WHO hat darum Leitlinien zum HIV-Selbsttest veröffentlicht und empfiehlt diesen als zusätzliche Maßnahme zur HIV-Testung.

In Frankreich und Großbritannien z.B. sind HIV-Selbsttests bereits in Apotheken erhältlich. Für Deutschland prüft derzeit das Gesundheitsministerium eine Zulassung, nachdem es in Europa mittlerweile zuverlässige Schnelltests gibt, die auch für Laien einfach anzuwenden sind.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hofft, dass der Selbsttest bald zugelassen wird. Denn mit so einem Angebot können Menschen erreicht werden, die bisher den Weg zu einer Teststelle scheuen. Auch können Personen mit höherem Infektionsrisiko zu häufigeren Tests angeregt werden. Damit könnte eine wichtige Lücke geschlossen werden: Laut Robert Koch-Institut wissen 13.000 Menschen mit HIV nicht, dass sie infiziert sind.

Für die Aidshilfen heißt das: die Chance ergreifen und den Weg zu qualitätsgesicherten Angeboten und Beratungsmöglichkeiten weisen.

en im Gegensatz zu den anderen nicht selbst schuld, der teilt HIV-positive Menschen ein in gute und böse Infizierte.

„Aber so ist es doch nun mal!“, sagen Sie vielleicht. „Es kann doch jeder einfach ein Kondom nehmen!“

Sind Sie bereit für einen kleinen Selbstversuch? Ich möchte Ihnen fünf Fragen stellen:

- ▶ Haben Sie in Ihrem Leben bisher immer nur Sex mit Kondom gehabt, wenn Sie einen Partner oder eine Partnerin noch nicht gut kannten? (Und haben Sie immer einen HIV-Test gemacht, bevor Sie die Kondome weggelassen haben?)
- ▶ Haben Sie Ihr Verhalten immer restlos im Griff (auch beim Sex, beim Essen, in Bezug auf das Rauchen oder Trinken, wenn Sie wütend auf jemanden sind oder übermütig)?
- ▶ Ist Ihr Verstand der Chef, der alles regelt? (Oder haben Sie sich schon mal gesagt: „Wird schon gutgehen?“)
- ▶ Haben Sie in Ihrem Leben bisher immer alles richtig gemacht?
- ▶ Sind Sie schon einmal morgens aufgewacht und haben gedacht: Die Sache gestern Abend hätte ich besser nicht gemacht?

Die erste Frage genügt in meinem Job meist, um jungdynamische Radiomoderator_innen für einen Moment verstummen zu lassen. Danach sind sie meistens ziemlich nachdenklich.

Niemand infiziert sich mit Absicht

Und hier die Auflösung für alle: So gut wie niemand infiziert sich absichtlich mit HIV. Für die meisten Menschen ist es sogar eine ziemliche Katastrophe, wenn sie von ihrer Infektion erfahren. Manche haben sich infiziert, weil große Leidenschaft die Regie übernommen hat, der Wunsch nach grenzenloser Vereinigung (beim Sex ja nichts Ungewöhnliches). Andere haben sich infiziert, weil sie Angst vor Ablehnung hatten und deswegen nicht auf ein Kondom bestanden haben (beim Sex sind Ängste nicht selten). Wieder andere haben sich infiziert, weil sie Risiken unterschätzt oder verdrängt haben (wenn wir uns etwas sehr wünschen oder etwas sehr fürch-

ten, neigen wir manchmal zum Selbstbetrug, oder?). Und nicht wenigen ist es passiert, weil man sich unter Alkoholeinfluss manchmal einfach vergisst. Bei den meisten kamen mehrere dieser Gründe zusammen.

Kein Mensch handelt rein rational

Hirnforschung und Psychologie haben schon lange bewiesen: Kein Mensch handelt rein rational. Die meisten unserer Entscheidungen sind stark von Gefühlen und unbewussten Faktoren beeinflusst. Das gilt für alle Lebensbereiche, doch beim Sex sind wir besonders emotional. Wir sind nicht in der Lage, alles zu kontrollieren. Für die meisten Menschen ist das auch nicht erstrebenswert.

Mit anderen Worten: Shit happens. HIV happens. Das ist einfach nur menschlich.

Solidarität statt Anklage

Um Missverständnissen vorzubeugen: Wir alle möchten, dass sich möglichst wenige Menschen mit HIV infizieren. Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe dient diesem Ziel. Und doch werden sich weiterhin Menschen infizieren. Darum kümmert sich die DAH um zwei Dinge: Wir informieren Menschen, wie sie sich schützen können. Und wir unterstützen Menschen, die sich infiziert haben. Unter anderem, wenn sie hören müssen, sie seien selbst schuld.

Denn wenn einem etwas Beschissenes passiert ist, tut es doppelt weh, dafür auch noch angeklagt zu werden.



Beim Welt-Aids-Tag geht es vor allem um den zweiten Aspekt: Solidarität. Dafür steht die Rote Schleife. Sie sagt: Menschen mit HIV sind nicht schuldig. Sie sind einfach Menschen wie du und ich.

Ich selbst habe übrigens die ersten vier Fragen mit „Nein“ beantwortet, die fünfte Frage mit „Oft.“ Und noch etwas: Das Schutzverhalten in Deutschland ist weitgehend stabil. Aber das ist eine andere Geschichte. ■



FOTO: SABINE FABER

Ausgerechnet im Gesundheitswesen erleben viele Menschen mit HIV Diskriminierung – dort, wo sie am ehesten einen professionellen Umgang mit der Infektion erwarten

■ VON HINNERK WERNER

Den Letzten beißt die Zahnfee?

Der rote Punkt war am Fußende seines Bettes und auf seiner Krankenakte, die die Ärzt_innen zur Visite mitbrachten. Jede_r konnte ihn sehen. Nicht nur Malte Schmidt*, sondern auch die anderen Patient_innen, die Reinigungskraft oder die Mitarbeiter_innen des Krankentransports. Da es nur bei ihm den roten Punkt gab, signalisierte er allen: Achtung, dieser Patient ist anders. Malte wusste sofort, dass die Markierung nichts mit dem geplanten Routineeingriff zu tun hatte. Der rote Punkt war ein Symbol für seine HIV-Infektion.

Leider kein Einzelfall

Der Vorfall ließ ihn nicht los – auch nicht nach dem Krankenhausaufenthalt. Malte ging zur Deutschen AIDS-Hilfe und traf dort Kerstin Mörsch. Die Sozialarbeiterin leitet die Kontaktstelle HIV-bezogene Diskriminierung. Sie weiß: „Die Praxis, Krankenakten und sogar Krankenbetten zu markieren, ist leider verbreitet.“

* Namen geändert

MAI 2017



PRESSEAUSSCHNITTE VOM MAI 1987; MONTAGE: DAH

30 Jahre Deutsche AIDS-Stiftung

Im Mai 1987 gründete Campari-Erbe Rainer Jarchow (heute Rainer Ehlers) die „Deutsche AIDS-Stiftung – positiv leben“. 1996 ging aus ihr und der Nationalen AIDS-Stiftung die heutige Deutsche AIDS-Stiftung (DAS) hervor.

Seit 30 Jahren unterstützt die DAS Menschen mit HIV oder Aids in materiellen Notlagen. Bedürftige bekommen dringend benötigte Haushaltsgeräte, medizinisch notwendiges und Alltagshilfen wie Hörgeräte, Zahnersatz, Brillen oder krankengerechte Matratzen finanziert. Die Stiftung fördert außerdem Projekte des betreuten Wohnens, Genesungsreisen, Treffpunkte sowie Projekte im südlichen Afrika. 85.000 Förderanträge wurden seit 1987 bearbeitet, 44 Millionen Euro konnten ausgezahlt werden.

Seit 2004 ist die Deutsche AIDS-Stiftung zudem Partnerin der nationalen Kampagne zum Welt-Aids-Tag, an der neben dem Gesundheitsministerium und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auch die Deutsche AIDS-Hilfe beteiligt ist. Wir sagen: Herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum! Und: Weiter so!

Gemeinsam wandten sie sich an das Krankenhaus und baten um Stellungnahme. Und tatsächlich: Die Klinik rechtfertigte das Vorgehen. Man wolle den Mitarbeiter_innen anzeigen, dass „besondere Schutzmaßnahmen zu ergreifen“ seien. Bei Malte war es wegen seiner HIV-Infektion. Der Fall ist doppelt schlimm – und die Begründung falsch. Außerdem stellt er eine Datenschutzverletzung dar.

Kerstin Mörsch hält solche Fälle für alles andere als trivial: „Es hat eine besondere soziale Sprengkraft, wenn ein Mensch gegen seinen Willen als HIV-positiv geoutet wird.“ Zum anderen bedarf es keiner besonderen Schutz- oder Hygienemaßnahmen bei HIV. Die Standardmaßnahmen reichen völlig aus.

Malte und Kerstin Mörsch entschieden sich, den Datenschutzbeauftragten des Landes einzubinden. Dieser hat das Recht, die Prozesse in Kliniken auf Verletzungen des Datenschutzes hin zu untersuchen und die Geschäftsleitung abzumahnern. Der Einsatz lohnte sich: Das Krankenhaus will keine besonderen Markierungen mehr vornehmen. Eine unangemeldete Begehung der Klinik bestätigte diese Ankündigung des Managements.

Brennpunkt Zahnarztpraxis

Die Kontaktstelle HIV-bezogene Diskriminierung hat in den ersten zwei Jahren ihres Bestehens rund 130 Positive beraten. Zwei Drittel von ihnen meldeten sich, weil sie sich im Gesundheitswesen benachteiligt fühlten. Überdurchschnittlich häufig beschwerten sich Betroffene über Zahnarztpraxen. „In Praxen, die relativ selten mit dem Thema HIV in Berührung kommen, mangelt es offenbar an einer realistischen Einschätzung der Risiken“, so Kerstin Mörsch. Hinzu komme, dass Patient_innen anders als bei vielen anderen Mediziner_innen in der zahnärztlichen Praxis einen Fragebogen ausfüllen und ihren HIV-Status offenlegen sollen.

Genau das hatte Barbara Schwielow* getan: sie hatte ein Kreuzchen bei „Infektionskrankheiten, z. B. HIV“ gemacht. Die 55-jährige Unternehmerin war zu einem Termin bei einer Zahnärztin erschienen und schaute nun in das entgeisterte Gesicht der Sprechstundenhilfe. „Die junge Frau wur-

de sichtlich nervös und verschwand mit dem Fragebogen im Behandlungszimmer“, berichtet Schwielow. „Nach einer Weile kam sie zurück und teilte mir im Flüsterton mit, ich müsse einen neuen Termin vereinbaren.“ Barbara Schwielow diskutierte mit der Sprechstundenhilfe und verlangte letztlich die Ärztin persönlich zu sprechen.

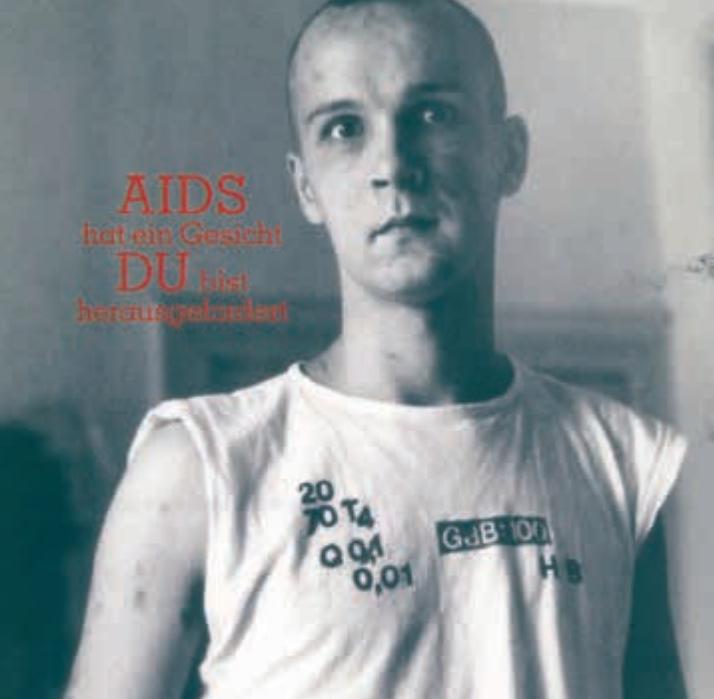
Termin am Tagesende

„Outen sich Patient_innen als positiv, reagieren manche Zahnärzt_innen mit einem unnötigen Risikomanagement“, erläutert Kerstin Mörsch. So erhielten Menschen mit HIV oft den letzten Termin des Tages. Als Grund geben die Praxen an, sie müssten nach der Behandlung sämtliche Gerätschaften, den Behandlungsstuhl und sogar das Behandlungszimmer besonders reinigen. „Das stimmt aber nicht“, erklärt Mörsch. „Die Standardhygienemaßnahmen, die bei allen Patientinnen und Patienten notwendig sind, reichen völlig aus.“ Darauf weist auch das Robert Koch-Institut seit Jahren hin.

Die Zahnärztin berief sich damals gegenüber Barbara Schwielow dennoch auf ihre Vorschriften und blieb beim Angebot eines Randtermins. Gemeinsam mit Kerstin Mörsch formulierte die Patientin daher eine Beschwerde und stellte der Praxis zugleich Informationsmaterial zur Verfügung. Ein paar Tage später rief ihre Zahnärztin bei der Deutschen AIDS-Hilfe an: Sie habe sich erkundigt und werde auf die spezielle Reinigung künftig verzichten. Randtermine für Positive werde es nicht mehr geben.

„Das Umdenken der Ärztin hat mich gefreut“, sagt Mörsch. „Aber wir stehen hier vor einem strukturellen Problem, das sich nicht durch einzelne Telefonate lösen lässt.“ Deshalb hat sich die DAH an die Bundeszahnärztekammer gewandt. Gemeinsam haben beide Institutionen Schulungs- und Informationsmaterialien für Zahnärzt_innen und zahnmedizinische Fachangestellte erstellt und eine Broschüre mit dem Titel „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV“ an 54.000 Zahnarztpraxen in Deutschland verschickt. ■





Mit der Behandelbarkeit der HIV-Infektion hat sich auch das Bild von Menschen mit HIV verändert. **THOMAS SCHÜTZENBERGER**, selbst seit fast 30 Jahren positiv, findet das nicht nur gut

Das schöne neue Bild von HIV?

1983, das Jahr meines Coming-outs, war geprägt von Angst vor der „Schwulenseuche“. Entsprechende Bilder aus den USA wurden zur Realität in der Schwulenszene. Sie zeigten ausgemergelte Gestalten und eingefallene Gesichter mit großen, leeren Augen. Überall auf ihren Körpern zeugten violette Kaposi-Flecken vom unaufhaltsamen Verfall. HIV bedeutete Aids und Aids den Tod.

Nur wenige fanden den Mut, sich öffentlich so zu zeigen. Sie taten dies trotz Stigmatisierung und ungeheurer Diskriminierung – vor allem auch innerhalb der Schwulenszene, deren Solidarität vielfach beschworen wurde und die genauso oft versagte.

Wie viel etwa die Bilder des erkrankten Aids-Aktivisten Ikarus oder das niederländische Sauna-Plakat „Kan ik jou verleden tot veilige Seks?“ („Kann ich dich zu Safer Sex verführen?“) für die Prävention leisteten, ist wohl nie erfasst worden. Vielen jedoch brannten sich diese Motive tief in Hirn und Herz.

1996 folgte dann der medizinische Durchbruch: Mit dem Welt-Aids-Kongress in Vancouver verschwanden Kaposi und



Aids, Pflegebedürftigkeit und Tod binnen kürzester Zeit aus den Bildern.

Im Mittelpunkt standen jetzt die neue Kombinations-therapie und die Frage des Therapiebeginns, es dominierten Abbildungen von Tabletten, Einnahmeverordnungen und gesunder Ernährung. Nach und nach wich so auch die tödliche Bedrohung durch Aids aus den Köpfen.

„HIV ist, wie einst Aids, unsichtbar geworden“

Auf die anfängliche Euphorie folgte allerdings bald Ernüchterung. Tatsächlich verhinderten die ersten Kombinationstherapien das Fortschreiten der HIV-Infektion. Doch viele Behandelte bekamen durch das Medikament Crixivan einen „Crixibelly“ oder einen „Stiernacken“ – Fett, das sie an Armen und Beinen wie auch im Gesicht verloren hatten.

Diese Fettverteilungsstörungen stigmatisierten HIV-Positive zusätzlich. Wer wollte schon etwas mit Menschen zu tun haben, denen man „es“ ansieht? Als schließlich neue HIV-Medikamente ohne diese Nebenwirkungen auf den Markt kamen, waren einige bereits für ihr Leben gezeichnet.

2002 veröffentlicht die Deutsche AIDS-Hilfe das Plakat „Ich sehe auch Veränderungen“. Es ist eines der wenigen Motive, die diese Nebenwirkung zeigen, und zugleich eines der letzten, auf denen ein von der Krankheit gezeichneter Mensch zu sehen ist. Danach verschwindet alles, was mit Medikamenten und Krankheit zu tun hat.

Spätestens seit dem Start der Antidiskriminierungskampagne „Positiv zusammen leben“ im Jahr 2010 wird die HIV-Infektion als chronische Erkrankung dargestellt, mit der man dank der medikamentösen Behandlung ein fast normales Leben führen kann.

Menschen mit HIV können Eltern werden, Sport treiben, erfolgreich im Beruf sein. HIV ist, wie einst Aids, unsichtbar geworden. Stattdessen gibt es jetzt zahlreiche Plakate, die sich gegen Diskriminierung richten – ob beim Bäcker, im Kindergarten oder im Fußballverein.

Ich nehme diese Bilder mit recht zwiespältigen Gefühlen wahr. Gezeigt wird zweifellos, was wir Positive uns immer gewünscht haben: ein beschwerdefreies Leben. Das kann anspornen und Hoffnung geben. Und es kann Ungetesteten die Angst vor dem Test nehmen und Negativen die übertriebene Angst vor HIV.

Doch trifft dies Bild auf uns alle zu? Und setzt es nicht viele auch unter Druck? Diejenigen, die unter Schuldgefühlen leiden, die wegen ihrer Infektion Depressionen haben oder die weniger leistungsfähig sind? Diejenigen, die Angst haben vor der nächsten Blutuntersuchung, vor Resistenzen, vor Neben- und Wechselwirkungen und vor Langzeitnebenwirkungen?

Außerdem belastet dieses „schöne neue Bild von HIV“ auch diejenigen, denen man „es“ ansieht. Ja, es gibt sie noch, diese HIV-Positiven! Werden auch sie „mitgenommen“? Fühlen sie sich dadurch weniger diskriminiert – oder vielleicht nur anders? Auch diese Aspekte sollten wir berücksichtigen, wenn wir über Bilder nachdenken, die die ganze Bandbreite des Lebens mit HIV sichtbar machen. ■

JUNI 2017



§ 175: Rehabilitierung und Diskriminierung

Jahrzehntelang hatten LGBT-Organisationen dafür gekämpft: Im Juni 2017 beschloss der Bundestag endlich ein Gesetz zur Rehabilitierung der nach § 175 des Strafgesetzbuchs verurteilten homo- und bisexuellen Männer.

Alle nach 1945 und bis zur Abschaffung des sogenannten Schwulenparagrafen im Jahr 1994 ergangenen Verurteilungen werden aufgehoben. Die noch lebenden verurteilten Männer können eine Entschädigung beantragen. Zudem sieht das Gesetz eine Kollektiventschädigung in Form einer jährlichen Förderung der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld vor.

Auf den letzten Metern haben die Koalitionsparteien das Gesetz allerdings noch umformuliert und einen Passus eingefügt, wonach die Rehabilitierung nicht für jene gilt, die – unabhängig von ihrem eigenen Alter – wegen sexueller Handlungen mit Personen unter 16 Jahren verurteilt worden waren. Zuvor sah der Gesetzentwurf eine Schutzaltersgrenze bei 14 Jahren vor – gleich der für heterosexuellen Sex. Schwule und bisexuelle Männer werden damit erneut diskriminiert.



Mit der neuen Website www.macht-doch-jeder.de will unsere Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU schwule Männer zum HIV-Test ermutigen

Einmal im Jahr zum HIV-Test. Diese Botschaft wollen wir an den schwulen Mann bringen – mit unserer Sub-Kampagne „Macht doch jeder!“.

Warum das wichtig ist? Laut Schätzungen des Robert Koch-Instituts wissen etwa 9.000 schwule Männer nicht, dass sie HIV-infiziert sind. Doch nur wer Bescheid weiß, kann rechtzeitig mit einer Therapie beginnen –



und hat gute Chancen auf eine annähernd normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität. Und nicht zuletzt kann bei einer gut funktionierenden antiretroviralen Behandlung HIV sexuell nicht übertragen werden.

Auf www.macht-doch-jeder.de beantworten wir deshalb die wichtigsten Fragen rund um den HIV-Test. Außerdem dort zu finden: unsere Servicekarte mit über 400 Checkpoints, die anonym und oft kostenlos den HIV-Test anbieten.

Im Sommer 2018 geht „Macht doch jeder!“ in die nächste Runde. Man(n) darf gespannt sein.

「Macht doch jeder!」



„Einfach ein sicheres Gefühl“

Bei seinem ersten HIV-Test war Philipp wahnsinnig aufgeregt. Mittlerweile ist der Check für ihn Routine ■ VON PHILIP EICKER

„Bitte machen Sie schnell“, bittet Philipp seinen Hausarzt, als er sich das Ergebnis seines allerersten HIV-Tests abholt. Bloß keine ausschweifenden Erklärungen! Einfach nur wissen: „Hab ich HIV?“ Testergebnis: negativ.

„Danach hab ich mich erleichtert gefühlt“, erzählt Philipp. Vor vier Jahren war das, knapp vor seinem 18. Geburtstag. Zuvor hatte er Sex mit einem Bekannten, „der etwas promisker gelebt hat“, wie Philipp es



„Danach hab ich mich erleichtert gefühlt“

ausdrückt. „Ich war nervös und wollte einen HIV-Test machen lassen.“ Natürlich bei seinem Hausarzt, auch wenn’s ihm etwas unangenehm war: „Meinen Arzt kenne ich seit meiner Kindheit – und dann kommt auf einmal so ein Thema.“

Aber Philipps Arzt ist medizinisch und menschlich spitze. Erst einmal hat er seinen jungen Patienten beruhigt. „Er hat mir Sicherheit gegeben“, berichtet der 22-Jährige. „Mein Arzt kennt mich gut und weiß, dass ich eher hibbelig bin.“

Nach zwei Wochen konnte sich Philipp das erlösende Ergebnis abholen. Er durfte ohne Termin einfach ins Behandlungszimmer gehen. „Mein Arzt hat mir gesagt, dass ich auf mich achten soll.“ Ein Handschlag noch, und Philipp hatte seinen ersten HIV-Test mit einem guten Gefühl hinter sich gebracht.

Seitdem hat der Single schon mehr als ein Dutzend Tests machen lassen. Alle zwei bis drei Monate geht er zum Gesundheits-Check, entweder beim Hausarzt oder bei „Hein & Fiete“ in Hamburg. Dann lässt er auch gleich prüfen, ob er sich andere Geschlechtskrankheiten eingefangen hat. „Mit denen kann man sich leichter anstecken als mit HIV“, weiß Philipp. Trotzdem lässt er immer auch einen HIV-Test machen – „einfach um ein sicheres Gefühl zu haben“.

Der Check ist längst Routine, trotzdem ist der Gastronom aufgeregt, wenn er sich nach einer Woche die Ergebnisse abholt. „Ich hab immer 10.000 Gedanken im Kopf“, erzählt Philipp. „Manchmal mache ich mir zu viele Gedanken. Dann denke ich mir immer: Man kann HIV ja gut behandeln. Damit beruhige ich mich selbst.“

„Ich hab die Angst nicht aus dem Kopf gekriegt“

Als Teenager war Johannes regelrecht übereifrig, wenn es um den HIV-Test ging. Heute ist er gelassener ■ AUFGESCHRIEBEN VON HINNERK WERNER

Die meisten schwulen Jungs gehen zu selten zum HIV-Test, sagt die Deutsche AIDS-Hilfe. Bei mir war das genau umgekehrt. Ich bin dem Gesundheitsamt in meiner Heimatstadt Magdeburg richtig auf den Sack gegangen. Und das kam so:

Ich war 16 und hatte gerade meine ersten sexuellen Erfahrungen mit einem anderen Kerl in meinem Alter gesammelt. Ficken war zwar gar nicht dabei gewesen. Trotzdem bin ich ausgetickt, weil Sex nun mal eine feuchte Angelegenheit ist. Also bin ich komplett hysterisch ab ins Gesundheitsamt. Die Mitarbeiterin dort stellte mir ein paar professionelle Fragen und kam schnell zu dem Schluss, dass ich mich auf keinen Fall angesteckt haben kann. Sie hat den Test dann aber gemacht, mir eine Woche später das Ergebnis mitgeteilt und mir alles Gute gewünscht.

„Alles Gute und tschüss“? Ohne mich! Bis ich ungefähr 20 war, saß ich der armen Frau alle drei Monate gegenüber. Die hat irgendwann nur noch mit den Augen gerollt, wenn sie mich sah. Dazu muss man wissen, dass



ich niemals ohne Gummi ficken würde. Und das wusste die Frau. Auch ich wusste, dass ich nichts haben kann. Aber ich hab die Angst einfach nicht aus meinem Kopf gekriegt.

Mittlerweile gehe ich die Sache entspannter an, obwohl ich seit gut zehn Jahren in Berlin lebe – und das ganz bestimmt nicht

„Das ist nicht nur für mich selbst wichtig, sondern auch für meine Sexpartner“

wie ein Mönch. Ich achte auf Safer Sex, beobachte meinen Körper. Wenn alles in Ordnung bleibt, gehe ich einmal im Jahr zum Arzt und lasse mich auf alles testen, was sich ein sexuell aktiver Mensch einfangen kann. Ich finde, das ist nicht nur für mich selbst wichtig, sondern auch für meine Sexpartner. ■

「Schwul. Trans*. Teil der Szene!」

Mit einer neuen Themenseite will unsere Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU die Sichtbarkeit von schwulen trans* Männern in der Community weiter fördern

Trans* Menschen werden immer sichtbarer, auch in der schwulen Szene. Doch welche Erfahrungen machen schwule trans* Männer dort? Wie sieht Safer Sex für sie aus? Und was können trans* und cis Männer voneinander lernen?

Auf www.iwwit.de/trans gibt ICH WEISS WAS ICH TU als erste überregionale Kampagne in Deutschland Antworten auf diese und weitere Fragen. Hier informieren wir über die wichtigsten Basics, geben Orientierung im Begriffdschubel, erklären die Phasen der Transition (Angleichung, Übergang) und geben Tipps für ein selbstbewusstes Leben in der schwulen Szene. Außerdem hilft eine Karte bei der Suche nach Beratungsstellen.

Entwickelt haben wir die Seite gemeinsam mit trans* Menschen; sie richtet sich sowohl an schwule trans* als auch cis Männer. Denn eines ist uns besonders wichtig: Dass wir miteinander ins Gespräch kommen und respektvoll und sensibel miteinander umgehen.



Foto: DAH/WWIT

„Dieses ‚anders‘ konnte ich nie benennen“

Vom „Es ist ein Mädchen“ bis zum Coming-out als (schwuler) trans* Mann ist es oft ein langer Weg. KAy erzählt, wie’s bei ihm war.

Wenn man schwul ist, sind die Coming-out-Möglichkeiten vielfältiger: Man kann sich ganz, teilweise oder gar nicht outen. Als trans* Person ist es etwas komplizierter. Ich habe immer gewusst, dass ich anders bin. Dieses „anders“ konnte ich aber nie benennen, da ich damals nur „Mann“ und „Frau“ kannte.

Klar hatte ich von „Trans*“ gehört, aber finden konnte ich nur: „Ich bin im falschen Körper geboren.“ Ich hatte aber kein Problem mit meinen Genitalien. Mit 30 fand ich endlich meine Identität. Vorher habe ich als Lesbe gelebt. Dieses Coming-out hatte ich schon hinter mir. Jetzt musste ich „nur“ noch ein weiteres haben!

Nach neun Monaten Testosteron sah ich schon wie ein junger Kerl aus. Da hatte ich keine Wahl mehr, ob ich mich als trans* outen möchte oder nicht. Dazu kam noch, dass sich meine Sexualität erweitert hatte. Bis dahin hatte ich nur Sex mit Frauen. Nun entwickelte es sich immer mehr in Richtung schwuler Sex, auch wenn ich mich als pansexuell sehe.

Da habe ich noch einmal die Wahl gehabt, mich zu outen oder nicht. Meine Fami-



Foto: DAH/WWWIT

lie weiß bisher nur, dass ich trans* bin. Mein Freundeskreis weiß aber Bescheid. Der hat es mit dem Paket der Transition mitbekommen. Falls ich aber irgendwann einen männlichen Partner habe, werde ich auch meiner Familie Bescheid sagen. Ich bin gespannt, wie sie reagieren wird!

„In einer Welt, die uns vermittelt, dass wir nicht existieren sollten, ist jedes trans* Coming-out etwas Revolutionäres“

*Laverne Cox,
Schauspielerin und Aktivistin*

„Lust zu knutschen?“

In cis Mann Till kommen schöne Erinnerungen hoch, wenn er an seine Beziehung mit einem trans* Mann zurückdenkt.

Den anstrengenden Tag bei einem Bier ausklingen lassen – das war der Plan nach einer Fachtagung in Berlin. Ich ging also mit einem der Teilnehmer in eine Bar. Als wir dort saßen, platzte plötzlich ein sehr attraktiver, sehr wütender Mann in unsere Unterhaltung hinein – offenbar ein Bekannter meines Gesprächspartners. Er regte sich furchtbar über das Date auf,



Foto: DIDINE VAN DER PLATEN/LOTBRUG

„Wir hatten keinen Sex nach Drehbuch, sondern ließen uns aufeinander ein“

von dem er gerade kam. „Der Idiot hat mich rausgeschmissen, weil ich trans* bin“, polterte er. „Dabei steht doch eindeutig in meinem Datingprofil, was Sache ist.“

Die Situation beruhigte sich schnell, wir verstanden uns gut, und als mein Gesprächspartner eine rauchen ging, drehte sich der sexy Fremde zu mir und fragte: „Lust zu knut-

schen?“ Ich stehe total auf Direktheit, und da ich den Typen heiß fand, landeten wir bald bei ihm zu Hause. Wir haben vier Tage lang gevögelt, gelabert, gegessen und wieder gevögelt. Und danach waren wir ein Dreivierteljahr ein Paar.

In der ersten Zeit hat sich mein Freund regelrecht gewundert, dass ich so gar keine Gewöhnungsphase brauchte. Seiner Erfahrung nach haben schwule cis Männer eingeübte Sexpraktiken, die sich nicht immer eins zu eins mit trans* Männern umsetzen lassen. Aber genau das machte es so schön: Wir hatten keinen Sex nach Drehbuch, sondern ließen uns aufeinander ein. Alles war neu, alles war geil. Zwar sind wir schon lange nicht mehr zusammen, aber wir verstehen uns weiterhin blendend. ■



Mit der Social-Media-Kampagne „Vielfalt gegen rechte Einfach“ haben wir vor der Bundestagswahl 2017 ein klares Zeichen gesetzt: für ein respektvolles Miteinander

■ VON LISA FEDLER

Rassistische Stimmen und rechtspopulistische Meinungen sind in den letzten Jahren immer lauter geworden. Und nicht nur das: Nach dem Wahlerfolg der AfD ist nun auch eine rechtspopulistische Partei im Bundestag vertreten.

Populistische Kommentare werden auf der Straße, in Talkshows und den Sozialen Medien geäußert. Das erleben wir auch in der Aidshilfe-Arbeit – sei es bei Veranstaltungen, an Straßenständen oder in der Online-Kommunikation. Sie treffen die Zielgruppen, für die und mit denen wir uns starkmachen, beispielsweise Migrant_innen, trans* Menschen, schwule Männer oder Drogengebraucher_innen.

Vor der Bundestagswahl 2017 haben wir daher deutlich Stellung bezogen – mit unserer Online-Kampagne „Vielfalt gegen rechte Einfach. Setz dein Zeichen. Für ein respektvolles Miteinander“.

Die Kampagne fordert alle Menschen auf, das Feld nicht den Rechten zu überlassen. Mit dabei: die ehemalige Bundestagspräsidentin Prof. Dr. Rita Süßmuth, der Comic-Zeichner Ralf König, Rapperin Sookee und zahlreiche weitere Unterstützer_innen, die mit eigenen Statements für Vielfalt und Respekt eintreten.

Gemeinsam setzen wir uns auch nach der Wahl für eine Gesellschaft ein, in der alle Menschen ohne Angst leben können – jetzt erst recht! Denn das ist die Grundlage von HIV-Prävention: Nur in einer offenen Gesellschaft können alle Menschen ihre Gesundheit selbstbestimmt schützen.

Für eine offene Gesellschaft



„Ich erlebe eine Ende-der-Toleranz-Atmosphäre“

Sie hat sich in den letzten Jahren viel mit dem gesellschaftlichen Rechtsruck beschäftigt, unter anderem in ihrem Buch „Gegen den Hass“. Drei Fragen an die Publizistin Carolin Emcke ■ VON LISA FEDLER

Frau Emcke, Sie haben drei Wünsche frei: Was ist Ihre Vorstellung von einem gesellschaftlichen Miteinander?

Drei Wünsche frei? Ich fände ja schon einen Wunsch, der sich erfüllt, magisch.

Also: ich würde mir wünschen, dass wir einander wieder besser zuhören, uns bemühen, die Erfahrungen und Perspektiven anderer zu verstehen. Das würde hoffentlich diese ungeheure Aggressivität aus der öffentlichen Diskussion nehmen und diese Selbstbezogenheit, bei der jeder sich selbst der Nächste ist.

Was steht derzeit auf dem Spiel – gesellschaftlich, politisch, sozial?

Es steht gesellschaftliche Spaltung auf dem Spiel: die Fragmentierung dieser Gesellschaft in lauter einzelne Gruppen und Fraktionen, die sich nicht auf gemeinsame politische Regeln und Normen einigen können.

Wo erleben Sie selbst – als Journalistin und als lesbische Frau – den zunehmenden Rechtsruck?

Ich erlebe den in Zuschriften und Kommentaren in den Sozialen Medien. Da gibt es wiederkehrende Unterstellungen und Anfeindungen: gegen mich

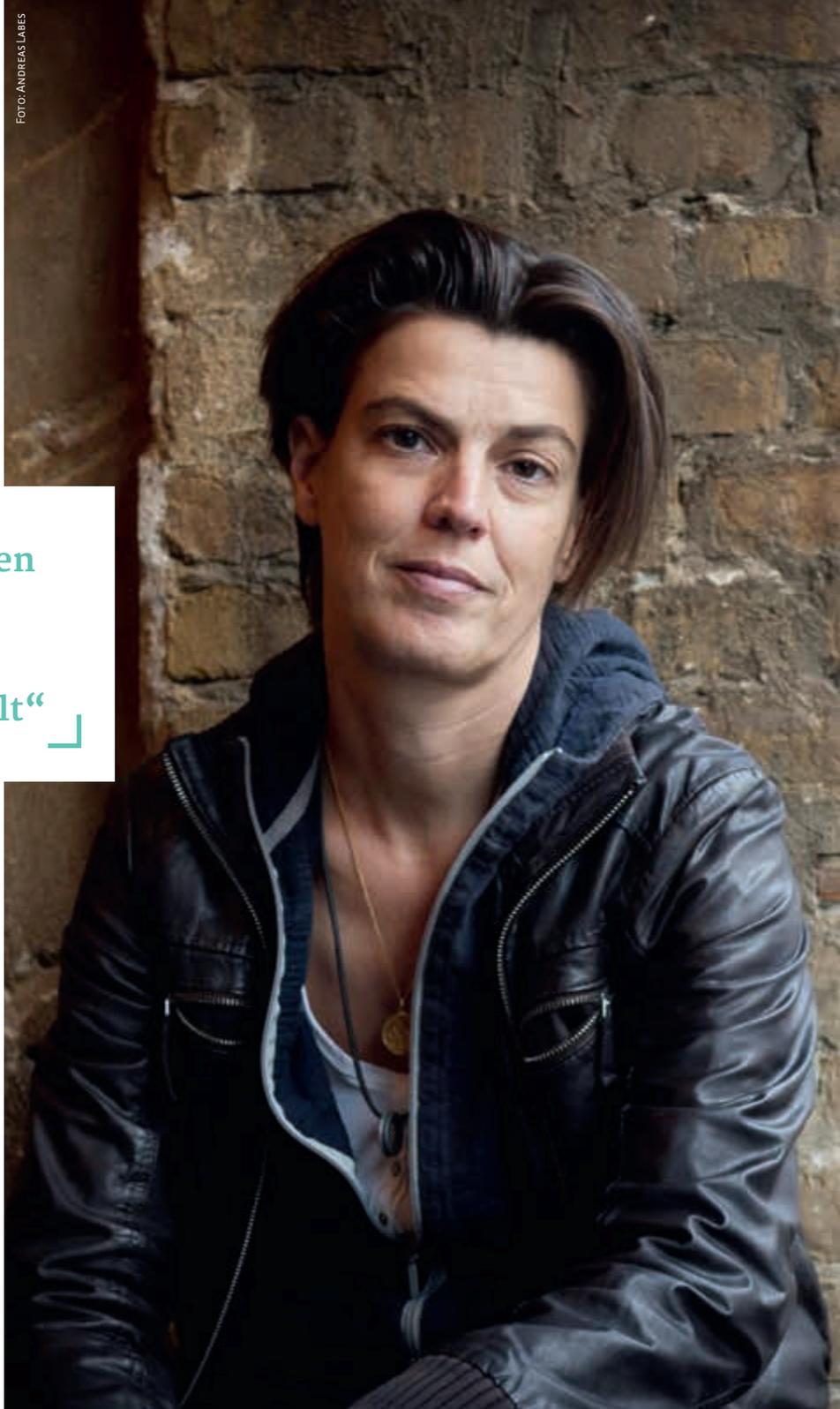
als Intellektuelle und als queere Person. Da gibt es diejenigen, die mich als „pervers“ und „staatszersetzend“ bezeichnen. Da gibt es die, die mir unterstellen, ich hätte von der „wirklichen Welt“ keine Ahnung – was relativ lustig ist, weil ich über 14 Jahre kreuz und quer durch Krisenregionen gereist bin und man mir viel vorhalten kann, aber Weltfremdheit gehört nun definitiv nicht dazu.

Ich erlebe ganz grundsätzlich – seit der Trump-Wahl – auch eine Art Ende-der-Toleranz-Atmosphäre, die so tut, als seien die Fragen der politischen Anerkennung von Schwarzen, Schwulen,

„Unterschiedliche Formen von Ausgrenzung und Ungleichheit werden gegeneinander ausgespielt“

Lesben und Migrant_innen eine Art „Luxus“-Thematik. Etwas, mit dem man sich befassen kann, wenn die „echten“ Probleme, die Sorgen der „einfachen Leute“ beantwortet sind.

Das ist ein makaberer Diskurs, denn er unterstellt, es gäbe hier die politischen und da die sozialen Fragen, es gäbe hier die Anerkennung und da die Umverteilung. So werden aber unterschiedliche Formen von Ausgrenzung oder Ungleichheit gegeneinander ausgespielt. Das ist fatal. Denn diese Fragen gehören immer zusammen: die der sozialen Ungleichheit von Arbeitslosen, prekär Beschäftigten, der Arbeiter_innen und die Fragen der politischen Ungleichheit unterschiedlicher kultureller, sexueller, religiöser Minderheiten. Die Gruppen lassen sich ja gar nicht so unterscheiden wie behauptet. ■



Hepatitis C: Keine Heilung für alle

Chronische Hepatitis C ist heute fast immer heilbar, meist in nur 12 Wochen. Doch gerade Drogengebraucher_innen werden oft nicht mit den teuren Medikamenten behandelt

■ VON PHILIPP T. HINZ



Als Pamela Anderson mit 28 Jahren positiv auf Hepatitis C getestet wurde, sagten ihr die Ärzte, sie hätte noch zehn Jahre zu leben. Zwanzig Jahre später, im Jahr 2015, war sie geheilt. Dank einer Therapie mit Pillen für 700 Euro – das Stück. „Ich bete dafür, dass alle Menschen, die mit dem Virus leben, sich die Behandlung leisten können“, schrieb die ehemalige Baywatch-Nixe damals auf Instagram.

Anfang 2014 kam das erste der direkt gegen das Hepatitis-C-Virus wirksamen Präparate (Direct-Acting Antivirals, DAAs) in Europa auf den Markt. Mittlerweile ermöglichen diese DAAs in weit über 90 Prozent aller Fälle eine Heilung.

Doch sie sind eben teuer. In den USA und anderen Ländern werden oder wurden Patient_innen mit staatlichen Krankenversicherungen darum oft erst mit diesen Medikamenten behandelt, wenn das Virus die Leber bereits geschädigt hat, in einigen Fällen wurden auch jährliche Behandlungsobergrenzen festgesetzt.

Längst noch nicht alle behandelt

In Deutschland dagegen haben alle chronisch Infizierten Anspruch auf die Therapie. Die Krankenkassen schufen extra einen Sonderposten – je 1,4 Milliarden Euro für 2015 und 2016.

2017 wurden aber nur noch 500 Millionen Euro bereitgestellt. Das wirft Fragen auf: Gibt es weniger Infizierte? Sinken die durchschnittlichen Therapiekosten? Werden Patientengruppen über Umwege doch ausgeschlossen? Und wenn ja: Wer bleibt außen vor und warum?

Tatsächlich sanken die Kosten der Medikamente leicht – durch Rabattverträge und Konkurrenz zwischen verschiedenen Produkten. Allerdings sanken auch die Behandlungszahlen: Wurden 2015 insgesamt gut 20.000 Patient_innen mit den neuen Medikamenten therapiert, waren es 2016 nur noch 12.000 bis 13.000.

Eine solche „Wellenbewegung“ scheint normal: Zunächst stellen Ärzt_innen Behandlungen zurück, die nicht unbedingt nötig sind, und warten auf innovative Medikamente. Sind diese Mittel zugelassen, gibt es einen ersten Ansturm und dann einen Rückgang, wenn die Zurückgestellten „durchbehandelt“ sind.

JUNI 2017



Dauerhafte Hilfe für „Blutskandal“-Opfer

Nach einem neuen Gesetz werden die Hilfeleistungen der Stiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ ab 2019 allein durch den Bund getragen.

Die für den „Blutskandal“ verantwortlichen Pharmafirmen sowie das Deutsche Rote Kreuz, die in den 1980er-Jahren HIV-kontaminierte Blutprodukte auf den Markt gebracht hatten, müssen künftig nicht mehr in den Fonds einzahlen.

Bisher sah ein Gesetz eine Aufhebung der Stiftung vor, wenn die bereitgestellten Mittel erschöpft sind. Mit dem neuen Gesetz sind die Hilfeleistungen für die Geschädigten unbefristet bewilligt und sollen ab 2019 auch an die Inflationsrate angepasst werden.

Fach- und Betroffenenverbände, darunter auch die Deutsche AIDS-Hilfe, sehen allerdings weiterhin die verantwortlichen Pharmafirmen in der Pflicht, sich mit einer angemessenen Summe an der Entschädigung zu beteiligen. Kritisiert wird zudem, dass auch künftig jene Hämophilen keinerlei Entschädigung erhalten, die sich im Zuge des Blutskandals mit Hepatitis C infiziert haben.

Der Ansturm auf die DAAs nach ihrer Zulassung seit Anfang 2014 fiel allerdings sehr viel geringer aus als nach der vorherigen Innovation, der Einführung von Telaprevir und Boceprevir, obwohl die DAAs die Behandlungsmöglichkeiten durch den Wegfall von Interferon und die hohe Erfolgsquote viel tiefgreifender verändern.

Und längst nicht alle sind schon behandelt: Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzte 2016 die Zahl der chronisch Hepatitis-C-Infizierten auf rund 267.000, die Zahl der Menschen mit diagnostizierter Infektion für das Jahr 2012 auf rund 160.000. Der Gemeinsame Bundesausschuss ging 2014 von 100.000 diagnostizierten Hepatitis-C-Infektionen aus. Bis Ende 2016 haben aber weniger als 40.000 Menschen von den neuen Therapien profitiert.

Keine Therapie für Drogenkonsumierende?

Das liegt auch an Zugangsbarrieren. Manche Zentren behandeln keine Menschen, die intravenös Heroin, Crystal Meth oder Crack konsumieren. Sie argumentieren, in einschlägigen Schwerpunktpraxen könne ihnen besser geholfen werden, und behaupten, bei Drogengebraucher_innen bestehe die Gefahr, dass sie die Medikamente nicht regelmäßig einnehmen und sich nach einer Heilung schnell wieder anstecken.

Marco Jesse, Leiter der Drogenselbsthilfeorganisation Vision in Köln, hat kein Verständnis für solche Vorbehalte: „Schätzungsweise ein Drittel bis die Hälfte aller intravenös Drogen Gebrauchenden ist in Substitutionstherapie. Das heißt, sie sind engmaschig ärztlich versorgt und stabil.“ Die Epidemiologin Ruth Zimmermann bestätigt das: „Neue Daten zeigen, dass sie ihre Medikamente genauso zuverlässig einnehmen wie alle anderen Patientengruppen.“

Doch nur den wenigsten wird eine Therapie angeboten, obwohl Drogengebraucher_innen von Hepatitis C am stärksten betroffen sind: Bis zu 70 Prozent haben HCV, und 2015 entfielen drei Viertel aller Erstdiagnosen auf diese Gruppe. Auch mit Blick auf Neben- und Wechselwirkungen gibt es heute (anders als bei den früher eingesetzten Interferonen) keine Gründe für Zurückhaltung mehr. „Für Drogen-

abhängige gelten jetzt die gleichen Regeln wie für alle anderen. Aber sie werden weiter von der Behandlung ausgeschlossen“, betont Jesse.

Ein Grund für die Zurückhaltung von Ärzt_innen können allerdings auch finanzielle Risiken sein: Die individuell angezeigte Therapie mit den wenigsten Nebenwirkungen ist oft teurer. Die Leitlinien können dabei nicht alle individuellen Fälle absichern. Ärzt_innen, die ihren Patient_innen die beste Therapie geben, befürchten dann vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots Rückzahlungsforderungen der Kassen.

Das Resultat: Verunsicherung. Das gilt vor allem in ländlichen Gebieten, wo Ärzt_innen nur selten Hepatitis-C-Patient_innen haben. In der Stadt können verunsicherte Mediziner_innen die Patient_innen zur Not in eine andere Praxis schicken. Doch auf dem Land müssen sie dann oft weit fahren – und das ist für einige Infizierte schlicht zu teuer.

Noch viel Luft nach oben

Ein weiteres Hindernis für den Zugang zur Hepatitis-C-Therapie: Rund die Hälfte der Infizierten weiß nichts von der Infektion. „Das können zum Beispiel auch Menschen sein, die in den 1960ern oder 1970ern mal mit Drogen experimentiert haben. Inzwischen führen sie längst ein ganz normales Leben mit Kind und Kegel. Dass sie Hepatitis C haben könnten, fällt erst auf, wenn die Leber stark geschädigt ist“, berichtet der Suchtmediziner Dr. Bohr.

Bei Hepatitis C gibt es also weiterhin viel zu tun. Man muss mehr testen. Stigmatisierte Gruppen dürfen nicht weiter von der Therapie ausgeschlossen werden. Und für Ärzt_innen muss sichergestellt werden, dass sie kein Existenzrisiko eingehen. Dr. Ruth Zimmermann vom Robert Koch-Institut formuliert es so: „Es ist noch reichlich Luft nach oben.“ ■



► Der Text wurde stark gekürzt. Die Originalfassung mit Quellenangaben findet sich auf www.magazin.hiv (<http://bit.ly/2vVuQSR>)



In der Substitutionstherapie mangelt es oft an Vertrauen im Arzt-Patient-Verhältnis. Die reformierte Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung könnte für Besserung sorgen ■ **VON ANNE RUDELT UND CHRISTINA LAUSSMANN**

Zahlreiche Studien zeigen: Die partnerschaftliche Einbeziehung der Patient_innen in die Behandlung trägt zum Therapieerfolg bei. Die Patient_innen wissen in der Regel gut über ihre Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten Bescheid und können aktiv zum Gelingen der Therapie beitragen. Dafür ist allerdings entscheidend, dass sie respektvoll behandelt und ernst genommen werden.

In der Substitutionstherapie jedoch, der Behandlung von Opiatabhängigen mit Medikamenten wie z. B. Methadon, Morphin oder Buprenorphin, ist das häufig nicht der Fall. Dies zeigt eine 2016 unter rund 760 Substitutionspatient_innen durchgeführte Umfrage des Drogen-Selbsthilfenetzwerks JES und der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH).

「Mit Respekt zum Ziel」

Sanktionen und Eingriffe in die Privatsphäre

Die Mehrheit der Befragten berichtete von drastischen Eingriffen in die Intim- und Privatsphäre: 64% müssen ihr Substitutionsmedikament in Hör- und Sichtweite von anderen Patient_innen einnehmen. Bei fast der Hälfte findet die Urinabgabe zur Kontrolle von Beikonsum unter Aufsicht statt,

in einigen Fällen sogar unter Videoüberwachung – eine strafbare Rechtsverletzung. Dabei gibt es längst Nachweisverfahren, die solche Praktiken überflüssig machen.

Bei 85% wird der zusätzliche Gebrauch von Substanzen bestraft – am häufigsten (77%) durch die Einstellung der Take-Home-Vergabe (Mitgabe des Substitutionsmedikaments für mehrere Tage), aber auch durch Dosisreduktion (19%) oder völligen Stopp der Vergabe (13%).

„Das sind alarmierende Ergebnisse“, sagt Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafvollzug bei der DAH. „Der zeitweilige Konsum von psychoaktiven Substanzen ist ein Merkmal der Opiatabhängigkeit. Beikonsum und andere ‚Verfehlungen‘ z.B. mit einer Dosisreduktion zu bestrafen, führt zu Ängsten bei den Patienten und gefährdet den Erfolg der Behandlung.“

Hinzu kommen unflexible Vergabezeiten sowie Verhaltensregeln für die Patient_innen: Bestimmungen zur Körperhygiene und Kleiderordnung, Verbot des Kontakts zu Drogenhilfen, die bestimmte Angebote wie Drogenkonsumräume bereithalten, oder Verbot des Aufenthalts im Umkreis der Praxis und an Szentreffpunkten. Nicht selten müssen Substitutionspatient_innen ihre Ärzt_innen auch von der Schweigepflicht gegenüber anderen Einrichtungen entbinden. Alles Punkte, die einem vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnis im Weg stehen. Dabei ist die Substitutionstherapie eine kontaktintensive und in der Regel langjährige Behandlungsform – und damit geradezu prädestiniert für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Mehr Patient_innen, weniger Ärzt_innen

Die gute Nachricht: Immer mehr Opiatabhängige nehmen eine Substitutionstherapie wahr – 2016 waren es etwa 78.500, so viele wie noch nie seit Einführung des Substitutionsregisters im Jahr 2002. Die schlechte Nachricht: Seit Jahren kämpft die Substitutionsmedizin mit Versorgungspässen, unter anderem, weil zu wenige Ärzt_innen substituieren.



Das soll sich jetzt durch die reformierte Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) ändern, die seit dem 1. Oktober 2017 in Kraft ist.

Bislang waren Substitutionsmediziner_innen häufig Strafandrohungen wegen der Überlassung eines Betäubungsmittels ausgesetzt – ein Grund, warum immer weniger Ärzt_innen bereit waren, Opiatabhängige zu behandeln. Mit der neuen BtMVV wurde die Strafbewehrung aufgehoben. Für die Ärzt_innen bedeutet das mehr Rechtssicherheit.

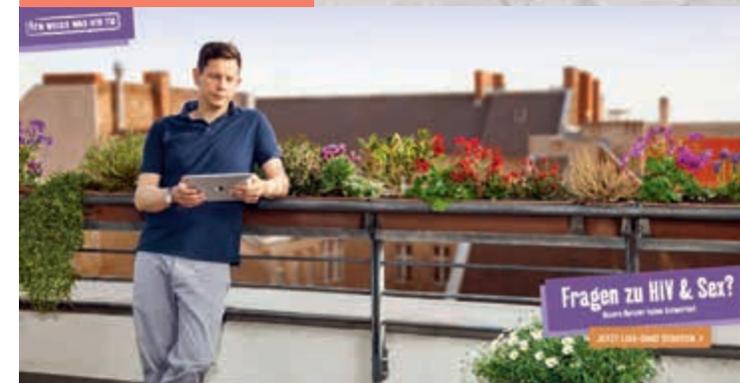
Mehr Sicherheit für Ärzt_innen und eine flexiblere Versorgung

„Durch die neuen Regelungen könnte sich das belastete Arzt-Patient-Verhältnis deutlich entspannen“, sagt Dirk Schäffer. Hierzu dürfte auch beitragen, dass das oberste Ziel der Substitution nun nicht mehr die generelle Betäubungsmittelabstinenz ist: „Diese Erwartung führte in der Vergangenheit zu großem Druck, Misstrauen und Sanktionen“, erklärt Schäffer weiter. „Das Therapieziel ist nun der Realität angepasst: Die Substitution soll vor allem das Überleben der Patienten sichern, ihre Gesundheit stabilisieren und die Abstinenz von Straßenheroin bewirken.“

Auch insgesamt wird die Versorgung flexibler. Der zur Abgabe von Substitutionsmedikamenten berechnete Personenkreis wurde z.B. um Mitarbeiter_innen von Pflege- und Suchthilfeeinrichtungen erweitert. Und nicht zuletzt haben Patient_innen nun mehr Selbstbestimmung, z.B. bei der Entscheidung über eine psychosoziale Betreuung sowie durch eine Flexibilisierung der Take-Home-Vergabe.

Die DAH und der JES-Bundesverband haben die lange geforderte BtMVV-Reform als Mitglieder des Expertengremiums begleitet. „Wir freuen uns, dass die Politik unsere Empfehlungen umsetzt“, sagt Dirk Schäffer. „Die nun geschaffene Rechtssicherheit trägt hoffentlich dazu bei, mehr Ärztinnen und Ärzte für die Substitution zu motivieren. Und die Chancen für ein respektvolles Arzt-Patient-Verhältnis in der Suchtmedizin sind besser als je zuvor.“ ■

JUNI 2017



Beratung per Live-Chat für schwule Männer

Im Juni 2017 ging www.health-support.de online – unser Chat-Portal für alle Fragen rund ums schwule Leben und die sexuelle Gesundheit.

Täglich zwischen 17 und 20 Uhr bieten Mitarbeiter aus über 30 regionalen Aidshilfen Beratung per Live-Chat an – vertraulich, kompetent und kostenlos. Sie sind Ansprechpartner zu den Themen HIV/Aids und andere Geschlechtskrankheiten, zu Drogengebrauch und Sex und informieren auch über regionale Angebote für schwule Männer.

Die Berater verfügen über fundiertes Wissen und bilden sich regelmäßig fort. Außerdem sind sie speziell für die Beratung im Internet geschult.

Auf anderen Webseiten sind wir mit unserem Live-Chat ebenfalls zu finden. Über eine kleine Box können Ratsuchende dort direkt einen Chat starten.

Besonders wichtig ist bei so einem Angebot natürlich der Datenschutz. Der Live-Chat läuft in Echtzeit ab; Nachrichten werden nicht gespeichert. Der Nutzer wählt einen Nickname und bleibt anonym. Nur er und der von ihm ausgewählte Berater haben Zugriff auf das Gespräch.



ALLE FOTOS: ADMINHELPERMOVIE.COM

Der Film „Ein Tag im Leben“ gibt einen Einblick in die Welt von acht Drogengebraucher_innen aus sieben Ländern der Welt. Hier erzählt **DIANA** ihre Geschichte



Leben mit Drogen: Diana aus Lagos

Mein Name ist Diana Joseph, ich bin alleinerziehende Mutter und habe ein Kind. Ich bin 37 Jahre alt.

Ich wache um 6 Uhr morgens auf, gegen 6:30 Uhr stehe ich auf und mache meiner Tochter die Haare, mache ihr Frühstück und Sorge dafür, dass sie sich fertig macht. Nach sieben bringe ich sie zur Schule.

Ich Sorge dafür, dass ich meinem Kind eine gute Mutter bin. Ich liebe mein Kind.

Als Kind wäre ich gerne Sängerin geworden. Ich singe für mein Leben gern.

Ich mag Whitney Houston, sie war eine meiner Lieblings-Musikerinnen. Ich mag Anita Baker, Sisters with Voices. Ich erinnere mich an ihre Musik – damals, als ich auf der Oberschule war.

Vielleicht hätte ich Backgroundsängerin bei jemandem werden können, aber mein Zug fuhr in die andere Richtung, und ich fand mich in der Drogenszene wieder.



Wer Drogen nimmt, ist besonders durch HIV gefährdet

In der Oberschule fing ich an, Zigaretten zu rauchen. Bevor ich zur Universität ging, machte ich meinen Abschluss. Ich fing an, mit meinen Freunden Heroin zu rauchen. Wir rauchten Crack. Und ich habe auch andere Sachen ausprobiert.

Als ich an die Uni kam, war ich abhängig. Da hab ich dann das erste Mal Heroin gespritzt.

Die HIV-Rate ist hoch bei Drogengebraucherinnen. Ich musste Drogen nehmen, ich hatte Sex und machte mir keinen Kopf um Kondome.

Meine Mutter und meine Tante waren enttäuscht von mir, als sie herausfanden, dass ich Drogen nahm. Sie haben mich verstoßen, ich wurde rausgeworfen, hatte kein Dach über dem Kopf, musste mit Freunden irgendwo unterkommen.

Aber nach einiger Zeit besann ich mich auf Schadensminimierung, und ich begriff, dass ich eine gute Mutter für mein Kind sein und mich gut um die weiblichen Drogenkonsumenten in Nigeria kümmern und sie unterstützen sollte.

Bei der „Equal Health and Rights Access Advocacy Initiative“ bin ich zuständig für Versorgung und Unterstützung. Wir sind eine Peer-Organisation von und für Menschen, die Drogen konsumieren.

Keine Unterstützung von der Regierung, aber Schikanen durch die Polizei

Wir wollen, dass unsere nigerianische Regierung sich um uns kümmert. Es gibt so viele von uns hier, alleinstehende Frauen. Die eine hat vier Kinder. Die anderen zwei Kinder, drei Kinder, ohne Vater. Sie können sich nicht alleine um sie kümmern.

Viele, viele von uns hier. Ich denke da an eine junge Frau. Sie ist drogenabhängig. Sie kann noch nicht einmal ins Krankenhaus wegen ihres kleinen Mäd-

chens. Ich glaube, dass das Mädchen jetzt schon seit einiger Zeit Malaria hat.

Verstehen Sie? Unsere nigerianische Regierung bietet überhaupt keine Hilfe. Sie baut zwar Wohnheime und bietet Rehabilitation an. Aber was tut sie nach der Rehabilitation für uns? Wir werden einfach rehabilitiert, und dann machen wir weiter wie vorher. Wir haben keinen Ort zum Leben. Wir wohnen in Hütten. Viele von uns, wie ich selbst und meine Freundinnen. Nachts schlafen wir hier. Dann kommt die Polizei und schikanieren uns. Das ist nicht fair.

Gleichberechtigung ist ein Beitrag zur Prävention

Wir setzen uns ein für Schadensminimierung und soziale Entwicklung. Wir wollen, dass die nigerianische Regierung für die konsumierenden Frauen Harm-Reduction-Programme einführt.

Unsere zentralen Werte sind Engagement für Schadensminimierung und Safer Use.

Und wir setzen uns für Geschlechtergerechtigkeit zwischen Mann und Frau ein.

„Wir sind nicht nutzlos“

Es ist falsch zu sagen: Weil du eine Frau bist, kannst du dir deinen Lebensunterhalt nicht selbst verdienen. Oder: Weil du Drogen nimmst, bist du nutzlos.

Das sind wir nicht.

Wir wollen, dass unsere weiblichen Drogenkonsumenten in die Öffentlichkeit gehen, um für unsere Rechte zu kämpfen.

Es soll endlich Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau geben. ■



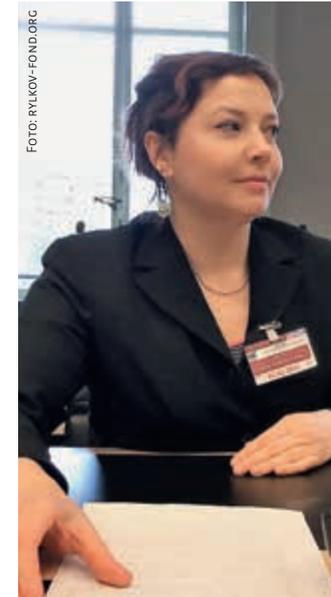
► „Ein Tag im Leben“ – produziert von Menschen, die selbst auch Drogen gebrauchen – will Mythen und Vorurteile gegenüber Drogen- und Drogengebraucher_innen abbauen. Der Film zeigt, wie sie mit ihrem sozialen und politischen Engagement die Stigmatisierung und Diskriminierung bekämpfen, die tiefe Schatten auf ihr Leben wirft. Unter [www. adayinthelifemovie.com/de/](http://www adayinthelifemovie.com/de/) kann der Film mit deutschen Untertiteln in voller Länge angeschaut werden.



In Russland können NGOs, die Gelder aus dem Ausland bekommen, als „ausländische Agenten“ registriert werden. Über die Folgen sprach

AIDS ACTION EUROPE mit **ANNA SARANG**

„Eine Regierung, die den Gesundheitsschutz sabotiert“



Seit 2012 gilt in Russland das „Gesetz über nicht-kommerzielle Organisationen“, mit dem die Zivilgesellschaft unter Druck gesetzt wird. Auch gegenüber HIV-Organisationen wird es durchgesetzt. Anna Sarang ist Direktorin der Andrey-Rylkov-Stiftung für Gesundheit und Soziale Gerechtigkeit, einer NGO, die sich unter anderem mit den Themen HIV, Hepatitis, Tuberkulose, Menschenrechte und Drogengebrauch beschäftigt.

Frau Sarang, warum gibt es kaum Reaktionen von HIV-Organisationen darauf, dass einige von ihnen als „ausländische Agenten“ bezeichnet werden?

Die Organisationen sind sehr unterschiedlich und haben dementsprechend auch unterschiedliche Positionen und Antworten auf die Durchsetzung dieses Gesetzes. Einige bekommen staatliche Mittel und wollen diese nicht verlieren. Daher lehnen sie auch internationale Gelder und international übliche Maßnahmen ab, die von den russischen Behörden nicht gerne gesehen werden, zum Beispiel Schadensminderung für Drogengebraucher oder Substitutionstherapien. Die meisten Organisationen sind in Regionen ansässig, in denen sie Einschüchterungsversuchen und Drohungen von Behörden schutzlos ausgeliefert sind. Deshalb setzen sich nicht alle aktiv für die Verteidigung ihrer Rechte ein und wehren sich gegen diese schwarzen Listen.

Wie haben Sie es geschafft, sich erfolgreich vor Gericht zu wehren? Und warum gehen andere nicht auch diesen Weg?

Viele Organisationen gehen diesen Weg. Allerdings ist es für NGOs sehr schwierig, sich vor Gericht zu verteidigen: In Russland ist die Justiz nicht wirklich unabhängig von der Regierung, und NGOs haben kein Geld für teure Anwälte. Die Rylkov-Stiftung setzt gerade ein Projekt namens „Straßenanwälte“ um, das Drogengebranchern helfen soll. Wir werden dabei von jungen und sehr motivierten Anwälten unterstützt; derzeit arbeiten vier von ihnen für unsere Stiftung. Vor Gericht wurden wir von einer NGO namens „Club der Anwälte“ vertreten, die sich auf das Thema „ausländische Agenten“ spezialisiert hat. Sie haben das kostenlos getan und in der ersten Instanz gewonnen.

Was können die Organisationen tun?

Das Gesetz über ausländische Agenten ist schon seit einigen Jahren in Kraft. NGOs haben verschiedene Wege der Anpassung entwickelt und arbeiten heute anders, um ihre Arbeit fortzuführen und auch weiter Menschen helfen zu können. Viele Geldgeber sind nicht zur Zusammenarbeit mit rechtlich

andern organisierten Organisationen bereit – das heißt, mit Organisationen, die keine NGOs sind. Einer der unflexibelsten Geldgeber ist leider der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Weil der sehr bürokratisch arbeitet, wird er seine Arbeit in der Region nur schwer anpassen können. Und dann gibt es noch andere Länder, die stark unter russischem Einfluss stehen, insbesondere in Zentralasien, und dort könnten durchaus ähnliche Gesetze wie das russische Gesetz über ausländische Agenten verabschiedet werden. Kurz gesagt: Nicht nur NGOs, sondern auch die Geldgeber sollten neue Formen der Unterstützung von Aktivistengruppen entwickeln, die sich in der HIV-Prävention engagieren.

Welche Art von Unterstützung könnte „Europa“ hier bieten?

In den letzten Jahren sind alle internationalen Geldgeber aus Russland abgewandert. Es ist ja verständlich, dass sie keine korrupten Regierungen unterstützen möchten. Aber warum sie auch die Unterstützung für die NGOs eingestellt haben, die wenigen Organisationen, die in diesem Feld geblieben sind und das Engagement gegen Aids weiterführen – das verstehen wir nicht. Wir stehen ohne jede finanzielle oder moralische Unterstützung da, allein gelassen nicht nur im Kampf gegen die Epidemie, sondern auch gegen eine Regierung, die den Gesundheitsschutz ihrer Bürger sabotiert. Man hat uns als hoffnungslosen Fall aufgegeben.

Manchmal begründen westliche Geldgeber ihre Weigerung, den Kampf gegen HIV in Russland zu unterstützen, mit Sorgen um die Sicherheit der NGOs selbst. Es stimmt schon: Die Arbeit für NGOs in Russland wird immer schwieriger und gefährlicher, aber wenn sie bereit sind, mit westlichen Partnern zusammenzuarbeiten und Gelder aus dem Westen anzunehmen, dann können und müssen diese Organisationen unterstützt werden! Das ist heute die einzige Möglichkeit, wenigstens auf lokaler Ebene zur Bekämpfung der Epidemie beizutragen, Leben zu retten und den Menschen die Hoffnung zu geben, dass sie den Tag noch erleben, an dem die politische Lage in unserem Land wieder besser wird. ■



Konferenz „HIV in Osteuropa – Die unbemerkte Epidemie?!“

Während weltweit die Zahlen der HIV-Neuinfektionen und aidsbedingten Todesfälle zurückgehen, steigen sie in Osteuropa – in Russland sogar dramatisch.

Auf Einladung des Aktionsbündnisses gegen AIDS, der Deutschen AIDS-Hilfe und von Brot für die Welt berieten deshalb im Oktober 2017 rund 80 Fachleute aus Politik, Zivilgesellschaft und Selbsthilfe, wie bewährte Konzepte der HIV-Prävention in Osteuropa und Russland wirksam werden könnten.

Deutlich wurde: Der Zugang zu Prävention, Tests und Behandlung in der Region ist unzureichend. Zugleich verschlechtert sich die Finanzierung der Maßnahmen. Und die Zivilgesellschaft, ein entscheidender Erfolgsfaktor für die Prävention, steht gerade in Russland unter enormem politischem und ideologischem Druck.

UNAIDS-Vizechef Luiz Loures bezeichnete es aber als zwingend notwendig, zivilgesellschaftliche Organisationen zu unterstützen, um die am stärksten bedrohten und betroffenen Gruppen zu erreichen – einschließlich Drogen gebrauchender Menschen, Männern, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiter_innen und Menschen in Haft.

Sylvia Urban, Vorständin des Aktionsbündnisses gegen AIDS und der Deutschen AIDS-Hilfe, forderte mehr Engagement der internationalen Gemeinschaft, der Bundesregierung und der Länder selbst: Sie müssten dafür sorgen, dass nicht weiter Diskriminierung den Zugang zu Prävention und Versorgung erschwere.



Für Körper und Seele

Das Projekt „Deine Gesundheit, dein Glaube“ macht in afrikanischen Kirchengemeinden HIV-Prävention zum Thema – in enger Zusammenarbeit mit den Pastoren und mithilfe der Bibel ■ **VON INGA DREYER**

Kirchen können ein heikler Ort für Themen sein, die mit Sexualität zu tun haben. Sie sind aber auch wichtige Säulen im Leben von afrikanischen Communities und bieten besonders gute Möglichkeiten, Menschen zu erreichen.

Ausgezeichnete Prävention

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) hat deswegen in enger Kooperation mit den Netzwerken AfrolebenPlus und dem Afrikanischen Gesundheits- & HIV-Netzwerk in Deutschland (AGHNiD) das Projekt „Deine Gesundheit, dein Glaube“ entwickelt. Auf dem Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress 2017 wurde es mit dem Publikumspreis des HIV-Community-Preises ausgezeichnet.

Als die Anfrage kam, gemeinsam mit der DAH Veranstaltungen in seiner Kirchengemeinde durchzuführen, war Paul Kazadi sofort einverstanden: „Es geht darum, Menschen zu helfen. Und das ist toll“, sagt der Pastor, dessen Gemeindeglieder hauptsächlich aus der Essener afrikanischen Community stammen.

Er weiß, in welchem Dilemma viele der Mitglieder stecken, wenn sie krank werden: „Sie denken zum Beispiel, Tabletten sind nichts für sie, weil sie Christen sind.“ Paul Kazadi, der aus der Republik Kongo stammt, sieht darin jedoch keinen Widerspruch. „Gott hat den Menschen Weisheit gegeben“, sagt er.



Foto: BZgA-WERBESPOT

50 Jahre Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

„Tina, wat kosten die Kondome?“ – Wer kennt ihn nicht, den „Supermarkt“-Sketch mit Hella von Sinnen? Zentrale Botschaft dieses Fernsehspots von 1989 war: „Gib AIDS keine Chance! – Kondome schützen“, und drei Jahrzehnte lang war „Gib AIDS keine Chance“ auch der Titel der HIV-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – die bisher größte und bekannteste Gesundheitskampagne in Deutschland.

Am 20. Juli 2017 wurde die BZgA 50 Jahre alt. Seit ihrer Gründung unterstützt sie durch Aufklärung und Information die Bevölkerung dabei, einen gesunden Lebensstil zu entwickeln. Die HIV/Aids-Prävention ist dabei nur ein Aspekt unter vielen.

Seit über 30 Jahren fördert die Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe. Diese Kooperation gilt international als vorbildlich und ist sehr erfolgreich: Die Rate der HIV-Neuinfektionen in Deutschland ist so niedrig wie in kaum einem anderen Land. Wir sagen daher: Danke und herzlichen Glückwunsch!

Wer Gelehrten wie Biolog_innen, Mediziner_innen oder Physiker_innen vertraue, tue also nichts Unrechtes.

Wie wichtig es ist, in der HIV-Prävention afrikanische Communities zu adressieren, zeigen Zahlen des Robert Koch-Instituts: Jede dritte bis vierte HIV-Neuinfektion in Deutschland betrifft Migrant_innen. Ein Großteil der Betroffenen kommt aus Ländern Subsahara-Afrikas.

Eines der Ziele von „Deine Gesundheit, dein Glaube“ ist, die Angst vor Medikamenten zu nehmen, berichtet Tinja Gangarova, die das Projekt vonseiten der DAH leitet. Auch die Prävention von Infektionen ist ein wichtiges Thema, denn rund 40 Prozent der betroffenen Migrant_innen infizierten sich erst in Deutschland. Ein besonderes Problem ist aber auch, dass sich viele Infizierte erst sehr spät testen lassen – „ein Zeichen dafür, dass Testangebote bekannter gemacht werden müssen“.

An dem Projekt beteiligt sind auch lokale Aidshilfen und Gesundheitszentren. Die DAH koordiniert die Arbeit auf Bundesebene und führt die Ergebnisse zusammen. 2016 und 2017 wurden in fünf Städten Veranstaltungen durchgeführt.

Clement Matweta vom Projekt African Rainbow der Essener Caritas arbeitet seit vielen Jahren mit der DAH zusammen und hat die Koordination des Projekts in seiner Stadt übernommen. Er betont, wie wichtig es bei den Veranstaltungen ist, nicht gleich mit der Tür ins Haus zu fallen. Das bedeutet zum Beispiel, erst einmal allgemeine Gesundheitsthemen in den Mittelpunkt zu stellen – und später über sexuelle Gesundheit und Schwangerschaft zu sprechen.

Die Veranstaltungen bestehen aus einer Predigt des Pastors und einem Vortrag, einem Film oder einer Vorführung der mobilen Theatergruppe von AfroLebenPlus, die Geschichten von Migrant_innen erzählt und dabei auch Probleme von HIV-Positiven thematisiert. Mit ihren Fragen könnten sich die Gemeindemitglieder dann einfach auf das Theaterstück beziehen, erklärt Gangarova. Das baue Hemmungen ab. Niemand muss sagen: „Ich habe folgendes Problem...“

Die Pastoren übernehmen den geistlichen Part. Es gebe viele Bibelzitate, die die Botschaften zum Thema Gesundheit untermauern, erzählt Paul Kazadi. „Mein Lieber, ich wünsche in allen Stücken, dass dir’s wohl gehe und du gesund seist,

wie es denn deiner Seele wohl geht“ (3 Johannes 1:2) lautet nur eines von vielen Beispielen, die die Projektbeteiligten im Laufe der Zeit zusammengetragen haben.

Es habe lange gedauert, Pastoren zu finden, berichtet Gangarova. „Für sie ist so ein Projekt eine Gratwanderung, schließlich sind sie auf die finanzielle Unterstützung ihrer Gemeindemitglieder angewiesen. Schneiden sie zu viele schwierige Themen an, riskieren sie, dass diese sich eine andere Kirche suchen.“

Ein Ziel von „Deine Gesundheit, dein Glaube“ ist, die Angst vor Medikamenten zu nehmen

„Doch ohne sie geht es nicht“, sagt sie. Einer der ersten Schritte war deshalb, mit Kirchenvertreter_innen aus verschiedenen Städten darüber zu sprechen, was aus ihrer Sicht angemessen ist und was nicht.

Deutlich wurde, dass zum Beispiel die Akzeptanz von HIV-Positiven eine Botschaft ist, die gut in den christlichen Kontext passt. Auch der Rat zur Tabletteneinnahme war kein Problem. Klare Grenzen habe es allerdings bei den Themen Verhütung und Homosexualität gegeben, Kondome zum Beispiel seien erst mal ein Tabu gewesen. „Man muss Kompromisse eingehen und Vertrauen aufbauen.“

Paul Kazedi will das Projekt auf jeden Fall fortführen und auch anderen Geistlichen davon berichten. Die Gespräche und Fragen der Gemeindemitglieder während und nach den Veranstaltungen zeigen ihm, dass sich etwas tut.

Die DAH plant nun, die Arbeit im kommenden Jahr zu verstetigen. Bis Ende 2018 sollen die Erfahrungen in einer Handreichung zusammengetragen werden. Und mittlerweile hat sich das Projekt herumgesprochen. „Jetzt sind es die Kirchengemeinden, die auf uns zukommen“, sagt Gangarova. ■



FOTO: RENATA CHUIRE

Drei Sexarbeiterinnen, drei verschiedene Lebensrealitäten, eine Meinung: Das „Prostituiertenschutzgesetz“ schützt nicht

■ EIN GESPRÄCH VON EMY FEM MIT MELL UND NIKKI

Seit Juli 2017 regelt das „Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen“ (ProstSchG) die Sexarbeit in Deutschland. Zunächst gilt zwar eine Übergangsfrist, aber bis Ende 2017 müssen die neuen Bestimmungen umgesetzt sein.

Das heißt unter anderem, dass Sexarbeiter_innen sich registrieren lassen und eine Bescheinigung, den „Hurenausweis“, besorgen müssen. Um den zu bekommen, müssen sie regelmäßig zu einer gesundheitlichen Pflichtberatung gehen.

Für die Arbeitsplätze gelten strenge Auflagen. Halten Sexarbeiter_innen sich nicht an die neuen Regeln, drohen Bußgelder von bis zu 1.000 Euro.

Über das Gesetz und seine negativen Auswirkungen sprach die trans* Sexarbeiterin und Aktivistin Emy Fem mit ihren Kolleg_innen Mell und Nikki.

Emy Fem: Unsere Hintergründe sind unterschiedlich, deshalb betrifft uns das Prostituiertenschutzgesetz auf verschiedene Weise. Ich zum Beispiel habe bisher hauptsächlich in Deutschland gearbeitet, wo ich auch aufgewachsen bin. Ich arbeite mittlerweile vor allem als Escort, Domina und Performerin. Auf der Straße bin ich eher selten anzutreffen. Nun zu dir, Mell. Was sind deine Erfahrungen in der Sexarbeit?

Mell: Ich komme aus Bulgarien, wo ich auch schon als Prostituierte gearbeitet habe. Das war sehr stressig. Ich musste dort viel Schutzgeld zahlen. Am Ende blieb nichts für mich übrig, weshalb ich zunächst nach Österreich gegangen bin.

┌ „Wir brauchen dieses Gesetz nicht“ ┐

In Wien habe ich Erfahrung mit der Registrierung von Sexarbeiterinnen und dem „Deckel“ gemacht – der dort vorgeschriebenen Gesundheitsbescheinigung. Die damit verbundenen Zwangsuntersuchungen haben sich sehr unangenehm für mich angefühlt. Sie sind entwürdigend und sinnlos. Was jetzt mit dem Prostituiertenschutzgesetz kommt – die Registrierung und die gesundheitliche Pflichtberatung –, erinnert mich an damals.

Seit 2010 arbeite ich in Berlin auf der Frobenstraße. Diese ist über die Stadtgrenzen hinaus als Straßenstrich der trans* Sexarbeiterinnen bekannt, und ich fühle mich dort zu Hause. Leider schauen manchmal aggressive Personen vorbei, aber wir haben Übung darin, mit Transfeindlichkeit umzugehen. Das ist mittlerweile Alltag für uns.

„Künftig müssen sich viele sogar im Schlaf verstecken“

Emy Fem: Transfeindlichkeit trifft uns in vielerlei Hinsicht – das kann ich nur bestätigen. Wenn du offen als trans* Person lebst, ist es zum Beispiel sehr schwierig, eine Arbeit und Wohnung zu finden. Kein Wunder, dass so viele von uns dort Geld verdienen, wo wir begehrt sind und gut entlohnt werden: in der Sexarbeit.

Die Gesetzgebenden haben sich offenbar keinerlei Gedanken gemacht, was das Prostituiertenschutzgesetz für trans* Sexarbeiterinnen bedeutet. Dabei ist das Trans*-Sein ein Stigma, das neben dem Hurenstigma und anderen Stigmata den Zugang zu den im Gesetz geforderten Standards erschwert. Ich bezweifle auch, dass die Beratenden der gesundheitlichen Pflichtberatung ausreichend zum Thema Trans* und Sexualität geschult sind.

Nikki, du hast lange als Sexarbeiterin gearbeitet und gibst Workshops zur Professionalisierung in Bars und Bordellen. Welche Bedenken der Kolleg_innen gegenüber dem Prostituiertenschutzgesetz kennst du?

Nikki: Das Gesetz bereitet Sexarbeiter_innen große Probleme. Viele Bedingungen sind ein großes Hindernis, zum Beispiel das Übernachtungsverbot am Arbeitsplatz.

Emy Fem: Stimmt. Viele von uns reisen viel, das bringt unser Business mit sich. Vor Ort eine Wohnung zu mieten, ist meist nicht möglich. Da bleibt oft nichts anderes übrig, als am Arbeitsplatz zu übernachten. Leider müssen sich viele von uns künftig sogar im Schlaf verstecken. Dieser Stress ist menschenunwürdig. Hinzu kommen die Anmeldung und der „Hurenausweis“ – auf dem unser Name, Foto und unsere Adresse erfasst sind. Unsere Daten werden an das Finanzamt weitergeleitet. Was bedeutet das für euch?

Mell: Ich kann mir vorstellen, noch bis zu meinem 40. Lebensjahr als Prostituierte zu arbeiten, danach möchte ich einem anderen Job nachgehen. Wegen der Registrierung habe ich Angst, dass meine Daten an künftige Arbeitgeber gelangen. Ich werde mich trotzdem anmelden und die Möglichkeit der Aliasbescheinigung nutzen, auf der dann nicht mein richtiger Name, sondern ein Pseudonym steht.

Nikki: Für viele Sexarbeiter_innen bedeutet die Anmeldepflicht ein großes Unglück, weil sie dadurch ihre Anonymität aufgeben müssen. Manche sagen, sie werden sich nicht anmelden und illegal arbeiten. Sie nehmen dafür hohe Geldstrafen in Kauf. Da Sexarbeit stigmatisiert ist, müssen viele ein Doppelleben führen und ihren Job verheimlichen. Das ist mit vielen Risiken und einem ständigen Gefühl der Angst verbunden.

Emy Fem: Ja, das Versteckspiel ist sehr belastend. Meine politische Arbeit, in der ich mich überall als Sexarbeiterin oute, ist mein persönlicher Umgang mit einer Situation, die mich anfangs stark mitgenommen hat. Dieses Privileg haben nur die wenigsten von uns, und die meisten werden sich jetzt noch mehr verstecken.

Ich kann noch nicht einschätzen, wie sich das Prostituiertenschutzgesetz auf mein Einkommen auswirken wird. Ich werde mich aber in einigen Arbeitsbereichen anders organi-

sieren müssen. Das kostet Zeit, die ich nicht habe. Wie seht ihr das?

Nikki: Diejenigen, die sich anmelden, werden wahrscheinlich in Ruhe arbeiten können und gutes Geld verdienen. Die anderen, die sich nicht anmelden wollen oder können, werden sich verstecken müssen, um nicht erwischt zu werden. Das zieht dann für die Betroffenen schlechtere Arbeitsbedingungen nach sich, und ich denke auch, dass sie weniger einnehmen werden.

Mell: Das Prostituiertenschutzgesetz ist unglaublich! Wir brauchen dieses Gesetz nicht. Ich arbeite seit 15 Jahren in dem Job. Ich weiß, wie ich sicher arbeite und ich mich schützen muss. Ich lass mich sowieso alle drei Monate untersuchen, dort werde ich auch ausreichend beraten. Ich brauche keine Zwangsberatung durch Personen, die weniger Erfahrungen mit Sex haben als Sexarbeiter_innen.



Emy Fem: Das Gesetz bietet für mich nicht mal einen Ansatz von Schutz. Es wird das Hurenstigma verschlimmern und die Situation der meisten Sexarbeiter_innen verschlechtern. Ich kann es nicht dulden und hoffe, dass es keinen Bestand hat.

Nikki: Dieses Gesetz hilft uns nicht, im Gegenteil. Die Politiker_innen sollen mit uns reden und uns fragen, was wir brauchen. Mit dem Gesetz haben sie gezeigt, dass sie keine Ahnung von unserer Situation und Arbeitspraxis haben. ■

Geschäftsjahr 2016



Einnahmen (Angaben in Euro)

Öffentliche Zuwendungen	
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	5.037.995
Sonstige Zuwendungen	178.709
Internationale Projekte	472.743
Mitgliedsbeiträge	
ordentliche Mitglieder	79.094
Fördermitglieder	21.146
Spenden u. Ä.	
• Einzelspender	82.803
• Firmenspenden (ohne pharmazeutische Industrie)	3.756
• Kirchengemeinden, Schulen	2.523
• Spenden „Verzicht auf Zahlung“ + „Sachspenden“	25.736
• zweckgebundene Einnahmen	86.723
• Nachlässe/Erbschaften	51.128
• außerordentliche Erträge/Geldbußen	6.050
• sonstige Erträge (z.B. Teilnehmerbeiträge)	54.416
• Vermögensverwaltung	11.623
• Nachlass mit Zweckbindung	256.810
Umsatzerlöse aus wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb	17.448
Vermögensverbrauch	511.591
gesamt	6.900.294

Ausgaben (Angaben in Euro)

Öffentlich geförderte Projekte	
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	5.067.606
Sonstige Aufwendungen	119.580
Internationale Projekte	
• HA REACT – Joint Action on HIV and Coinfection Prevention and Harm Reduction, Europäische Kommission (EC) DG SANTE	59.619
• Sucht und Schwangerschaft, Georgien-Tbilisi; Aktion Mensch e.V., Bonn	15.158
• Quality Action: „Improving HIV Prevention in Europe“; Europäische Kommission DG SANTE, Brüssel	13.713
• Stärkung des Selbstverwaltungspotenzials des belarussischen Anti-Aids-Netzwerks; IBB gGmbH, Dortmund	19.109
• AIDS Action Europe, EC DG SANTE	339.202
• CADAP VI, Universität Frankfurt	9.193
• ESTICOM, EC DG SANTE	2.384
• European HIV Legal Forum, ViiV	13.524
Vereinsaufwand „Kein AIDS für alle!“	815.217
	70.110
Zweckgebundene Projekte	
• ViiV-Healthcare-Projekte	20.676
• Arbeit mit Drogen gebrauchenden Menschen	5.835
• Arbeit mit An- und Zugehörigen	9.690
• Förderung der Positiven-Selbsthilfe	19.537
• Internationale Arbeit	30.108
• Nachlass mit Zweckbindung	256.810
Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb	
• Aufwand für Warenbezug	6.209
• sonstige Kosten	7.014
gesamt	6.900.294

Unterstützer_innen der Deutschen AIDS-Hilfe

- ▶ Aktion Mensch e.V., Bonn
- ▶ BAG Selbsthilfe, Düsseldorf
- ▶ Barkassen-Meyer Touristik GmbH & Co. KG, Hamburg
- ▶ Blu Media Network GmbH, Berlin
- ▶ B.O.B. Sicherheitsdienst e. K., Bad Schwartau
- ▶ Boner Magazine, Berlin
- ▶ BOX Medien GmbH, Köln
- ▶ BP Mitarbeiter Matching Fund, München
- ▶ Bütema AG, Bietigheim-Bissingen
- ▶ Der Paritätische Gesamtverband, Berlin
- ▶ Deutsche AIDS-Stiftung, Bonn
- ▶ Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin
- ▶ Europäische Kommission DG SANTE, Brüssel
- ▶ FASH Medien Verlag GmbH, Hamburg
- ▶ Fair Squared GmbH, Köln
- ▶ Fresh, Essen
- ▶ GCM Go City Media GmbH, Berlin
- ▶ Getränke Hoffmann GmbH, Blankenfelde-Mahlow
- ▶ Grindr, Utrecht
- ▶ Holi Concept GmbH, Berlin
- ▶ IBM Deutschland Management & Business Support GmbH, Ehningen
- ▶ Iconec International Communication Network Consulting GmbH, Schwabach
- ▶ Internationales Bildungs- und Begegnungswerk gGmbH, Dortmund
- ▶ Laura Halding-Hoppenheit, Stuttgart
- ▶ L'Oreal Deutschland GmbH, Düsseldorf
- ▶ LUST, Wiesbaden
- ▶ Michael Stich Stiftung, Hamburg
- ▶ Planet Romeo, Amsterdam
- ▶ Queercom GmbH, Köln
- ▶ Queer Kompakt, Neubrandenburg
- ▶ Rat + Tat e.V., Rostock
- ▶ Rosige Zeiten, Oldenburg
- ▶ schöne drucksachen GmbH, Berlin

- ▶ Siegessäule, Special Media SDL GmbH, Berlin
- ▶ TEAMDREI GmbH, Kirchheim
- ▶ Towers Watson GmbH, Wiesbaden

Mittel von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie

Die finanzielle Unterstützung unserer Arbeit durch Pharmafirmen erfolgt nach den Grundsätzen der „Selbstverpflichtung der Mitglieder des FORUMs chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN (FORUM) für die Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen, insbesondere mit Unternehmen der pharmazeutischen Industrie“, der sich auch die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. unterworfen hat.

Der Anteil der Gelder von Pharmafirmen (in Höhe von 77.082,38 EUR) am Gesamthaushalt (Einnahmen) betrug im Jahr 2016 weniger als zwei Prozent. Wir erhielten Mittel von folgenden Unternehmen:

- ▶ AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Wiesbaden
- ▶ BLUE449 GmbH, Düsseldorf
- ▶ GILEAD Sciences GmbH, Martinsried bei München
- ▶ GILEAD Sciences Europe Ltd., United Kingdom, Middlesex
- ▶ Hexal AG, Holzkirchen
- ▶ Janssen-Cilag GmbH, Neuss
- ▶ MSD SAHRP & DOHME GmbH, Haar
- ▶ ViiV-Healthcare GmbH, München
- ▶ Viiv Healthcare UK Ltd, Uxbridge

Fördermittel nach § 20h SGB V erhielten wir von folgenden Krankenkassen:

- ▶ GKV – Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe – Bund (Verband der Ersatzkassen e.V. [vdek], Berlin; AOK-Bundesverband GbR, Berlin; BKK Dachverband e.V., Berlin; IKK e.V., Berlin; Knappschaft; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG, Kassel)
- ▶ AOK-Bundesverband GbR, Berlin
- ▶ BARMER GEK, Wuppertal
- ▶ BKK Dachverband e.V., Berlin
- ▶ Techniker Krankenkasse, Hamburg

JULI 2017

[HTTPS://M.FACEBOOK.COM/OPPOSITESATTRACTSTUDY](https://m.facebook.com/oppositesattractstudy)

Weiterer Beleg für Schutz durch Therapie

Bei einer wirksamen HIV-Therapie ist in den Körperflüssigkeiten so gut wie kein HIV mehr vorhanden. HIV kann dann beim Sex nicht übertragen werden. Dieser Schutz durch Therapie wird durch die Studie Opposites Attract erneut bestätigt.

Die Ergebnisse der 2012 gestarteten Untersuchung wurden im Juli auf der 9. Konferenz der Internationalen AIDS-Gesellschaft (IAS 2017) in Paris vorgestellt.

An Opposites Attract nahmen insgesamt 343 schwule Paare aus Australien, Bangkok und Rio de Janeiro teil. Ein Partner war jeweils HIV-negativ, ein Partner HIV-positiv. Beim positiven Partner war die Virusmenge im Blut durch eine wirksame HIV-Therapie so niedrig, dass sie mit den gängigen Verfahren nicht nachweisbar war („Viruslast unter der Nachweisgrenze“).

Im Studienzeitraum hatten die Paare fast 17.000 Mal Analverkehr ohne Kondom, trotzdem gab es keine HIV-Übertragungen. Damit untermauert Opposites Attract die Ergebnisse der PARTNER-Studie von 2016 und der bahnbrechenden Studie HPTN 052 aus dem Jahr 2011.

Öffentliche Projektmittel

Förderung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) wird überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefördert. Zuwendungsgeberin ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des BMG. Bei der bundesweiten HIV- und Aids-Prävention besteht eine erfolgreiche Aufgabenteilung: Während sich die staatliche BZgA primär an die Allgemeinbevölkerung richtet, ist die DAH als Selbsthilfeorganisation vorrangig für die von HIV/Aids besonders betroffenen und bedrohten Gruppen zuständig, z.B. Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Drogengebraucher_innen oder Menschen aus Weltregionen mit weiter HIV-Verbreitung. In ihren Zielgruppen betreibt die DAH zudem STI- und Hepatitis-Prävention.

2016 wurde die DAH mit 5,0 Mio. Euro gefördert. Die Mittel verteilen sich auf

- ▶ **Zielgruppenspezifische Prävention** mit den Fachgebieten Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)/männliche Sexarbeit, einschließlich einer Bundeskampagne zur Intensivierung der HIV-Prävention bei MSM (IWWIT), Drogen/Strafvollzug und HIV/Aids, Weibliche Sexarbeit/Frauen im Kontext von HIV/Aids, Migration im Kontext von HIV/Aids, Aufklärung und Information sowie Internationales
- ▶ **Leben mit HIV und Aids** mit den Fachgebieten Menschen mit HIV/Aids, Medizin, Beratung in der Aidshilfearbeit: Fortbildungen und Qualitätsentwicklung/Psychosoziales
- ▶ **Verwaltung** mit den Bereichen Verwaltungsmanagement, Service, Seminarorganisation, Finanzen/Buchhaltung und Projektabrechnung.

Die Projektförderung umfasst:

- ▶ **Veranstaltungen:** 2016 führte die DAH über 300 Veranstaltungen durch. Dazu gehörten Angebote zur Fort- und Weiterbildung wie auch zur Qualifizierung von Haupt- und Ehrenamtlichen in der Präventions- und Selbsthilfearbeit, Konzeptseminare, Seminare zur Qualitätssicherung und Evaluation oder Fokusgruppen. Zudem fand in Hamburg die Selbsthilfekonferenz „Positive Begegnungen“ mit ca. 500 Teilnehmenden statt. Im Rahmen unserer bundesweiten IWWIT-Kampagne wurden 235 Präventionseinsätze auf CSDs und anderen Veranstaltungen getätigt. Darüber hinaus war die DAH auf nationalen und internationalen Kongressen vertreten.
- ▶ **Mediale Prävention:** Der DAH-Versand listet ein Angebot von ca. 450 unterschiedlichen Artikeln; 2016 wurden über 1,2 Mio. Artikel versandt. Über 80 mit öffentlichen Mitteln finanzierte (Print-)Medien hat die DAH 2016 veröffentlicht oder für die Veröffentlichung vorbereitet (neue, nachgedruckte und überarbeitete Produkte): Faltblätter, Broschüren, Arbeitshilfen, Dokumentationen, Postkarten, Podcasts, Videos, Anzeigen und Periodika wie den HIV-Report. Die DAH verfügt ebenso über eine rege genutzte Homepage (aidshilfe.de) mit Informationen und Nachrichten rund um die HIV-Prävention, eine Facebook-Fanpage, mit der wir im Berichtszeitraum täglich über 11.000 User_innen erreichen konnten, sowie einen Twitter- und YouTube-Kanal. Hinzu kommen zielgruppenspezifische Seiten wie frauenundhiv.info, hivmigration.de, das Buddy-Projekt „www.sprungbrett.hiv“, iwuit.de als zentrales Modul der Präventionskampagne „ICH WEISS WAS ICH TU“ für Schwule und andere MSM mit der Microsite testhelden.info, eine Onlineberatung (aidshilfe-beratung.de) sowie eine Seite zu Wechsel-



wirkungen von Drogen mit HIV-Medikamenten (hiv-drogen.de). Daneben wirkt die DAH an Internetauftritten ihrer Mitgliedsorganisationen mit (so etwa für Stricher oder Gehörlose). Mit dem Live-Chat-Angebot „Health Support“ betreibt die DAH modellhaft Onlineprävention.

Durch Unterstützung der PKV ermöglichte BZgA-Fördermittel

Die DAH bekommt von der BZgA Fördermittel, die zugleich Mittel vom Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) enthalten:

- ▶ 136.908 € für das „Fortbildungsangebot zum Thema ärztliche Präventionsberatung bzgl. HIV/Aids/STI in der Betreuung von Menschen mit HIV/Aids“
- ▶ 144.982 € für die Online-Beratung (aidshilfe-beratung.de).

Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit

Für ihre vorwiegend auf Osteuropa ausgerichtete internationale Arbeit erhielten die DAH und ihre Kooperationspartner Fördermittel aus den Etats der Europäischen Kommission. Für das EU-Projekt „Joint Action on HIV and Co-Infection Prevention and Harm Reduction“ erhält die DAH vom BMG im Zeitraum von 2016 bis 2018 Mittel in Höhe von 55.431 € (davon 18.477 € im Jahr 2016).

Das Projekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern“ (QUADROS) wurde vom BMG im Zeitraum von 2015 bis 2016 mit 116.153 € gefördert. Davon wurden 2016 noch 17.701 € verausgabt. ■

DAH im Internet



aidshilfe.de
Zentrale Homepage mit Infos zum Schutz vor Ansteckung und zum Leben mit HIV, mit aktuellen Meldungen rund um HIV und Gesundheit sowie mit Service-Angeboten



magazin.hiv
News, Hintergründe, Debattenbeiträge, persönliche Geschichten und starke Bilder rund um HIV, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen



iwwit.de
Website der bundesweiten Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU für Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben



hiv-migration.de
Website mit Neuigkeiten rund um Migration und HIV-Prävention und mit Infos über gemeinsame mit Migrant_innen umgesetzte Projekte und zu Netzwerk-Aktivitäten



frauenundhiv.info
Website mit Infos und Meldungen rund um HIV und Gesundheit, Partnerschaft und Kinderwunsch speziell für (HIV-positive) Frauen



sprungbrett.hiv
Infos über das Projekt „Sprungbrett“, das Menschen mit frischer HIV-Diagnose an speziell geschulte ehrenamtliche Buddys mit Erfahrung im Leben mit HIV vermittelt



**hiv-sti-
fortbildung.de**
Inhouse-Veranstaltungen und Kongressworkshops zu HIV/STIs und zur Kommunikation über Sexualität für Mediziner_innen und Studierende



**drogenkonsum-
raum.net**
Standorte von Drogenkonsumräumen in Deutschland sowie Informationen und Veröffentlichungen rund um Konsumräume und Safer Use

Social-Media-Kanäle:



deutscheidshilfe



@Dt_AIDS_Hilfe



DAHBERLIN

Außerdem z. B.:

aidshilfe-beratung.de
gehoerlosen-aids-info.de
hiv-drogen.de
hivreport.de
kompass.hiv
macht-doch-jeder.de
pq-hiv.de
spritzenautomaten.de
testhelden.info

Veröffentlichungen

Auswahl

Broschüren

- ▶ Broschüre „HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten. Basisinformationen zu Übertragung, Schutz, Diagnostik und Behandlung“
- ▶ info⁺-Broschüre „hiv-infektion 2017“
- ▶ info⁺-Broschüre „virus hepatitis 2017“
- ▶ info⁺-Broschüre „sexuell übertragbare infektionen 2017“
- ▶ Broschüre „Schütz dich – auch beim Sex“. Infos für Drogengebraucher_innen
- ▶ Broschüre „Drogen und Hepatitis. Infos für Drogengebraucher_innen zu Schutz, Test und Behandlung“
- ▶ Broschüre „Positiv schwanger“
- ▶ Broschüre (Deutsch/Englisch) „Deine Gesundheit, deine Rechte. Informationen, Tipps und Adressen“/„Your Health, Your Rights. Information, Tips and Adresses“
- ▶ Broschüre (Deutsch/Arabisch) „Deine Gesundheit, deine Rechte.

Informationen, Tipps und Adressen“

- ▶ Taschenkalender für Sexarbeiterinnen „Gesund durchs Jahr 2017“ (Deutsch, Englisch, Bulgarisch, Rumänisch, Ungarisch, Tschechisch, Russisch)

Plakate/Postkarten

- ▶ Klappkarte „Ric Schachtebeck“, Motive 1986 und 2016 („Man kann das Virus stoppen. Ich benutze Kondome“)
- ▶ Plakat „Teilen ist hier nicht angesagt! Schütz dich vor Hepatitis. Es geht um mehr als um Spritze und Nadel“
- ▶ Plakat „Passt? Passt immer: Informationen zu HIV. HIV und Aids – auch ein Thema für Frauen“ (2 Motive)
- ▶ Postkarten „Passt? Passt immer: Informationen zu HIV. HIV und Aids – auch ein Thema für Frauen“ (3 Motive)
- ▶ Postkarten im Rahmen der Aktion „Sexualanamnese ist wichtig. Fragen Sie nach!“, Motive: „Patient

(28) weiß nicht, wie er ‚darüber‘ reden soll“; „Patientin (28) hat Beschwerden beim Analverkehr“; „Patient (72): Diagnose Syphilis“; „Patient (45): Worüber ich nicht so gerne rede – Ich habe auch Sex mit Männern“; „Rentnerin (67): Auch ich tu's noch – regelmäßig“

Faltblätter

- ▶ „KEIN AIDS FÜR ALLE! BIS 2020!“
- ▶ Pillen davor zum Schutz vor HIV“ (Fragen und Antworten rund um die HIV-PrEP)
- ▶ „Richtig geil blasen“ (Basics zum Oralverkehr für Männer, die Sex mit Männern haben)
- ▶ „Teilen ist hier nicht angesagt! Schütz dich vor Hepatitis“
- ▶ „Passt? Passt immer: Informationen zu HIV. HIV und Aids – auch ein Thema für Frauen“
- ▶ Faltblätter zur Bewerbung des Buddy-Projekts „Sprungbrett“ in verschiedenen Sprachen (Französisch, Spanisch, Englisch)

Verschiedenes

- ▶ Reader „Leitfaden Antidiskriminierungsberatung in Aidshilfen“
- ▶ Modelle guter Praxis: HIV- und Hepatitis-Prävention in Haft 2017
- ▶ Handbuch „Risikominimierung im Strafvollzug 2017. Arbeitsmaterialien zur HIV-Prävention für Praktiker/innen“
- ▶ Reader „HIV- und STI-Tests 2017. Informationen und Standards“
- ▶ life⁺-Magazin 2016 (Berichte und Beiträge zu Workshops, Diskussionen und Themen der HIV-Selbsthilfekonzern „Positive Begegnungen“, 25.–28.8.2016, Hamburg)
- ▶ Veranstaltungskalender 2017 (Überblick über die für 2017 geplanten Bildungsangebote und Selbsthilfetreffen der DAH)

Give-aways

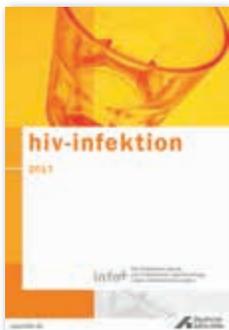
- ▶ Aufkleber „KEIN AIDS FÜR ALLE! BIS 2020!“

Periodika

- ▶ med.info (Hg.: Aidshilfe Köln e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe) – 05: hpv-infektion, feigwarzen und krebs; 06: hiv und hepatitis b; 07: sexuelle funktionsstörungen bei männern; 08: vorsorge- und kontrolluntersuchungen
- ▶ HIV.Report: Beratung von MSM mit Sex- und Partydrogenkonsum (04/2016); PrEP 2017 (05/2016)
- ▶ HIV-Beratung aktuell: Ausgaben 2016/05; 2017/01; 2017/02; 2017/03

Materialien der Kampagne „ICH WEISS WAS ICH TU“

- ▶ Plakate zum Selbstausschneiden in verschiedenen Größen zur HIV-Testkampagne „Macht doch jeder!“ inklusive Freifeldern für individuelle Informationen; Motive: „Fürs Date fährst du jede Strecke, für den HIV-Test keinen Meter?“; „In der Szene bist du ein alter Hase, beim HIV-Test noch ein Frischling?“; „Jede Menge Quickies, aber keine Zeit für den Schnelltest?“; „Du bist ein wilder Stecher, lässt dich aber nicht piksen?“; „Safer Sex: Immer. – HIV-Test: Nie?“
- ▶ Postkarten zur HIV-Testkampagne „Macht doch jeder!“; Motive: „Geiler Kerl“; „Böser Junge“; „Wilder Stecher“; „Süßer Typ“; „Schrilles Diva“; „Glitzerndes Einhorn“
- ▶ Luftballon als Give-away zur HIV-Testkampagne „Macht doch jeder!“; Aufschrift: „Testballon“
- ▶ Postkarten zur Bewerbung von ICH WEISS WAS ICH TU; Motive „Stangen-Yoga“; „Durchgesteckt und abgeleckt“; „Sexakrobat“



Daten zur Organisation

Vorstand

Björn Beck (kooptiert am 13.12.2016)
Ulf-Arne Hentschke-Kristal
Winfried Holz
Manuel Izdebski
Sylvia Urban

Geschäftsführung

Silke Klumb
Peter Stuhlmüller

Besondere Verbandsorgane

Kommission Projekte und Finanzen

Carsten Bock (bis 29.03.2017)
Heiko Großer (bis 31.07.2017)
Patrik Maas
Madlen Zimmer
Ralf Rötten
Maik Schütz
Sven Warminsky
Thomas Wilde
Gaby Wirz

Schlichtungsstelle

Annette Krause
Michael Häuslmann
Klaus Koch
Bernd Perthun (bis 29.10.2016)

PositHIVE Gesichter

Roland Baur
Björn Beck (bis 13.12.2016)
Kelly Cavalcanti
Erick Fakambi
Stephan Gellrich
Denis Leutloff

Tobias Mende
Michèle Meyer
Maik Schoeneich
Angelika Timmer
Sabine Weinmann
Florian Winkler-Ohm

Kassenprüfer

Ulrich Keller
Tom Scheel
Frank Kreutzer (Stellvertreter)

Ehrenmitglieder

Laura Halding-Hoppenheit
Guido Vael
Dr. Klaus Müller
Rainer Ehlers
Bernd Aretz
Cori Obst
Sigrun Haagen
Matthias Hinz
Hansmartin Schön
Jürgen Heimchen
Dr. Dagmar Melz
Jean-Luc Tissot-Daguette
Edgar Kitter
Reinhard Klenke
Prof. Dr. Rita Süßmuth
Prof. Dr. Martin Dannecker

Teams

**Basisqualifizierung neuer
Aidshilfe-Mitarbeiter_innen –
Trainer_innen:** Monika Henne,
Susanne Drangmeister, Stefan
Faistbauer, Edgar Kitter, Jörg
Lühmann, Grit Mattke, Ulrich
Mennecke, Tina Micko, Michael

Rack, Wolfgang Vorhagen, Mara
Wiebe, Klaus Steinkemper, Birgit
Brockmann

**Vor-Ort-Arbeit in Schwulenszenen –
Trainer_innen:** Marcel Dams, Rainer
Rybak

Stricher – Trainer: Ali Bagit

**Frauen in spezifischen Settings
– Trainer_innen:** Bärbel Ahlborn,
Mechthild Eickel, Elena Hilnhüter,
Stephanie Klee, Dorothea Linden-
berg, Anne Link, Martin Theben,
Lucyna Wronska

**Drogen und Strafvollzug –
Trainer_innen:** Christoph Straub,
Kerstin Dettmer, Jürgen Heimchen,
Marco Jesse, Claudia Schieren, Frank
Langer, Andrea Commer, Ralf Bär,
Rolf Jähnig, Wilfried Wilkens

**Basisschulungen Migration,
Interkulturelle Kommunikation,
Diversity – Trainer_innen:** Mara
Wiebe, Idrissa Omer Ouedraogo,
Diana Craciun, Kim Annakathrin
Ronacher, Verena Meyer

**Basisschulungen zu Asyl- und
EU-Recht – Referent_innen:** Sven
Hasse, Antje Sanogo, Prof. Dr. jur.
Dorothee Frings, Claudia Mehlhorn,
Andrea Würdinger

**Rundreise Migration – Trainer_
innen:** Omer Idrissa Ouedraogo,
Prof. Dr. jur. Dorothee Frings, Andrea
Würdinger, Antje Sanogo, Kim Anna-
kathrin Ronacher, Diana Craciun,
Jakob Prousalis, Tanja Gangarova

**Medizinische Rundreise –
Referent_innen:** Helmut Hartl,
Siegfried Schwarze, Bernd Vielhaber,
Christiane Stöter;
Moderation: Peter Wiessner, Ulla
Clement-Wachter, Birgit Körbel,
Harald Hägle

**Medizinische Rundreise zu
frauenspezifischen Themen
– Referent_innen:** Beatrix Neuge-
bauer, Marianne Rademacher,
Julia Ellen Schmalz, Ulrike Sonnen-
berg-Schwan, Dr. Esther Voigt,
Laura Wall; **Moderation:** Maike
Biewen, Daniela Colazzo-
Quakernack, Ute Häußler, Birgit
Körbel, Kerstin Kollenberg,
Andrea Wetzchewald

**Rundreise „Gesundheit in Haft“ –
Trainerin:** Dr. Katja Römer

**„Let's talk about Sex – HIV/STI-
Prävention in der Arztpraxis“ –
Trainer_innen:** Sebastian Albers,
Hilko Beloch, Franziska Borkel,
Thomas Buhk, Hartmut Evermann,
Tanja Gangarova, Stefan Fenske,
Annette Haberl, Helmut Hartl,
Michael Hoffmann, Uwe Hohaus,
Iris Hufnagel, Gabi Jung,
Christopher Knoll, Jürgen Krieg,
Ines Liebold, Philipp Linde, Leo
Locher, Christoph Mayr, Ulrich
Marcus, Helga Neugebauer,
Ursula Peters, Marianne
Rademacher, Burkhard Schappert,
Lisa Schlode, Ulrike Sonnenberg-
Schwan, Christiane Stöter, Nils
Svensson, Uwe Tüffers, Martin
Viehweger, Armin Wunder, Ruth
Zimmermann

JULI 2017



Projekt zu Sucht und Migration gestartet

Gemeinsam mit acht Einrichtungen der Suchthilfe und Suchtprävention, mit Projekten für Sexarbeiter_innen, Migrantenselbstorganisationen und Aidshilfen rief die Deutsche AIDS-Hilfe im Juli 2017 das vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierte Projekt PASUMI ins Leben.

PASUMI steht für Partizipation, Suchtprävention und Migration. Diversity-orientiert und partizipativ sollen über einen Zeitraum von drei Jahren Maßnahmen der Suchtprävention für und mit Migrant_innen initiiert und umgesetzt werden.

Peers und Community-Mitglieder entwickeln gemeinsam mit den Mitarbeiter_innen der Einrichtungen lokale Angebote, die sich an den Bedarfen und Lebenswelten der Zielgruppen orientieren, setzen diese um und evaluieren die Ergebnisse. Zum einen sollen bundesweit anwendbare Empfehlungen und Modelle entstehen. Zum anderen will PASUMI die Beteiligung von Migrant_innen an der Suchtprävention fördern und eine an Vielfalt und Teilhabe orientierte Arbeitsweise in den Einrichtungen über die Projektlaufzeit hinaus etablieren.



FOTO: RENATA CHUEIRE

Die Mitarbeiter_innen der Bundesgeschäftsstelle im neuen DAH-Versand

Onlineberatung der Aidshilfen:

Elke Schulte, Thomas Fraunholz, Sandra Lemmer, Klaus Bleyemehl, Mara Wiebe, Evelin Tschan, Hartmut Evermann, Johanna Schneider, Bernd Reinhard, Thomas Pfister, Michael Jähme, Ute Krackow, Ute Dietrich, Susanne Ratzer, Melanie Luczak, Jörg Lühmann, Daniela Ressel, Jan Murmann, Claudia Veth, Petra Becker, Anna Struve, Robert Sandermann, Sandra Gödicke, Martin Dohmstreich, Thorsten Berschuck, Claudia Druve, Ines Winkler, Thorsten Hinz, Rene Scheuermann

Bundesweite Telefonberatung – regionale Koordinator_innen: Claudia Veth, Bert-Ulf Prellwitz, Davina Durasamy, Arne Kayser,

Christian Willno, Werner Garbe, Melanie Luczak, Mara Wiebe, Rüdiger Klausmeyer, Katja Moisa, Sven Warminsky, Boris Frenger, Ulrich Besting, Tom Scheel, Hans-Peter Diez, Martin Dohmstreich, Edgar Kitter, Helmut Glorius, Olaf Rothe, Björn Ould, Andreas Zimmer, Thomas Franke, Volker Kujawski, Caroline Herberhold, Thorsten Berschuck, Matthias Tures, Martin Tröbs, Natalie Rudy, Denny Seidel, Denis Leutloff

Live-Chat „Health Support“ – regionale Koordinator_innen: Vinicio Albani, Gerd Bräutigam, Marcel Dams, Jan Geiger, Kai Kundrath, Jürgen Maaß, Stefan Müller, Andreas Scherer, Dominik Schibler

Arbeitsgruppen

Folgende Menschen haben mit der Bundesgeschäftsstelle projekt-bezogen gearbeitet:

BAG Frauen – Frauenarbeit in Aidshilfe: Yvonne Bach, Annette Biskamp, Gabriele Drisga, Heidi Emling, Sandra Gödicke, Kerstin Göllner, Katrin Heinrich, Petra Hielscher, Kerstin Kollenberg, Birgit Löchner, Ingrid Mumm, Marianne Rademacher, Marja Rathert, Andrea Wetzchewald

AG HIV & Migration: Omer Ouedraogo, Simone Wiegatz, Rosaline M'Bayo, Nozomi Spenemann, Natalie Rudi, Helmut

Wanner, Ali Barget, Mara Wiebe, Melike Yildiz, Gitta Rosenkranz, Sergiu Grimalschi, Gerhard Peters, Clement Matweta, Line Göttke, Pierre Kembo Mayamba, Robert Akpabli, Rufin Kenfack Sofack, Pablo Corbalan, Bettina Deuschle, Hapsatou Oudini, Dr. Christoph Weber, Dr. Thomas Buhk, Maite Lamuño, Adama Thorie, Johanna Offe, Guillaume Carpentier, Jennifer Petzen, PG Macioti, Sylvia Urban, Klaus Weber, Antje Sanogo, Amit-Elias Marcus, Johannes Biersack

AG Haft der Aidshilfen: Georg Bartsch, Maarten Bedart, Andreas Bösener, Katharina Hahnke, Ute Häußler, Sonja Lohmann, Nicola Odendahl,

Hanna Rose, Markus Schebeck, Daniela Staack, Tom Scheel, Andreas Willing

Vorbereitungsgruppe „Positive Begegnungen 2018“: Thomas Hilgers, Holger Pauly, Michèle Meyer, Christian Szillat, Josephine Hilarius, Christoph Leder, Oliver Stein, Christoph Breite, Thorsten Sandner, Matthias Wentzlaff-Eggebert

Community Board zum Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress 2017: David Leyendecker, Martin Reith, Andreas Kaiser, Carsten Schatz, Michèle Meyer, Marcel Dams

Projekt „Let's talk about Sex – HIV/STI-Prävention in der Arztpraxis“, Beirat: Prof. N. H. Brockmeyer, Prof. Dr. Arne Dekker, Ralf Döblitz, Dr. Jörg Gölz, Dr. Annette Haberl, Silke Klumb, Dennis Lüdtke, Dr. Christoph Mayr, Helga Neugebauer, Gerhard Peters, Dr. Dirk Sander, Armin Schafberger, Prof. Dr. B. Schappert, Dr. Axel J. Schmidt, Dr. Christine Winkelmann

Kampagnenteam ICH WEISS WAS ICH TU:

Alexander Hahne, Alexander Herbermann, Anand Prakash Weigend, André Jahn-Blankenburg, Andreas Tschöpe, Axel Perkuhn, Christian Naumann, Christian Zacharias, Daniel Illauer, Daniel Lindenberg, David F. Brilz, Enrico Thomas, Florian Steininger, Florian Winkler-Ohm, Franz Stockmeier, Georg Roth, Hans Berlin, Harry Wille, Helmut Zitzelsberger, Holger Pauly, Jan Meggers, Jeff Mannes, Jörgen Heiser, Manfred Müller, Manuel Ricardo Garcia, Marco Woitke, Patrick Blankenburg, Philipp Pieloth, René Christ, René Scheuermann, Roberto Gropp, Rolf Donath, Sascha Stuhl-dreher, Sebastian Krammer, Stefan Osorio-König, Thilo Christ, Thomas Kemedinger, Thorsten Geerken, Timo Rabenstein, Veit Pürsing, Vlad Volosciuc, Volker Iwannek

Facharbeitskreis Schwule

Prävention: Hartmut Evermann, Gerhard Peters, Martin Ocepek, Axel Blumenthal, Kai Kundrath, Jan Geiger, Andreas Paruszewski, Michael Wallner, Sören Landmann, Felix Laue, Christoph Klaes, Oliver Schubert, Guillaume Carpentier, Marco Grober, Jürgen Maas, Marc Grenz, Reinhard Klenke, Tristan Rehbold, Björn Beck, Philipp Pieloth, Holger Kleiner, Martin Tröbs, Dr. Ulli Biechele, Christian Naumann, Georg Roth, Denis Leutloff

Positiv e. V.: Carsten Schatz, Holger Pauly, Michèle Meyer, Konstantin Leinhos, Christoph Schreiber, Guido Kissenbeck, David Leyendecker, Björn Beck, Roland Schmidt, Wolfgang Vorhagen

AG HIV-Prävention bei Jugendlichen:

Attila Cakar, Thomas Wilke, Doreen Friebe, Gitta Rosenkranz, Thorsten Berschuck, Stefan Timmermanns, Sina Hermann, Tom Scheel, Luise Ihrig

BAG Kinder im Umfeld von HIV/Aids:

Elke Adler, Patricia Barth, Nicole Gerner, Julia Hedtheuer, Peggy Heinz, Petra Hielscher, Iona Hüttner, Inke Jäger, Roxani Jean-Francois, Ingrid Mumm, Annette Pach

BAG Prostitution und illegalisierte Drogen:

Bärbel Bach, Manuela Brandt, Sabrina Burkhart, Sarah Hermes, Sonja Hoster, Nadine Meier, Monika Nürnberger, Sonja Obermüller, Katharina Pätzold, Marianne Rademacher, Sabine Sauer, Stephanie Schröder, Martina Tödtle

Expert_innen-Team Gehörlose:

Michael Stürmer, Jochen Akladg, Marcel Wichmann, Thorsten Sandner, Mara Wiebe, Nicole Ostrycharczyk, Sandra Faustmann, Jens Westphal, Martin Westphal



Die 50-Euro-PrEP kommt

Im September verkündete der Kölner Apotheker Erik Tenberken eine kleine Sensation: Schon ab Ende des Monats solle es in ausgewählten Apotheken die HIV-PrEP (siehe S. 17) für gut 50 Euro pro 28 Tabletten geben.

In Deutschland sind seit Ende 2016 drei Medikamente zum Schutz vor HIV zugelassen. Bislang kosteten 30 Tabletten aber mindestens 500 Euro.

Um die PrEP erschwinglich(er) zu machen, handelte Tenberken deshalb einen Vorzugspreis mit einem Generika-Hersteller aus. Er bezieht größere Mengen Tabletten und lässt sie in Blistern verpacken. So entsteht ein neues, nur für die PrEP zugelassenes Präparat.

Die DAH würdigte Tenberkens Mut und Kreativität. „Die 50-Euro-PrEP verschafft Menschen endlich Zugang zur Prophylaxe, die sie dringend brauchen“, so Vorstandsmitglied Ulf Hentschke-Kristal. „Die Lösung ist dieses Modell aber noch nicht: Zum einen ist die PrEP nicht überall verfügbar, zum anderen können sich auch 50 Euro nicht alle Menschen leisten. Wir brauchen daher einen regulären, über die Krankenkassen finanzierten Zugang zur HIV-Prophylaxe.“

Mitgliedschaften der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. in anderen Organisationen

- ▶ AIDS Action Europe
- ▶ Akademie Waldschlösschen
- ▶ Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch
- ▶ Aktionsbündnis gegen AIDS
- ▶ akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- ▶ BISS e.V.
- ▶ Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe)
- ▶ Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- ▶ Bündnis der Fachberatungsstellen für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter (Bufas)
- ▶ Bündnis Vielfalt für alle
- ▶ Civil Society Forum on HIV, Hepatitis and Tuberculosis
- ▶ Der Paritätische Gesamtverband
- ▶ Deutscher Behindertenrat (DBR)
- ▶ Deutscher Hospiz- und Palliativ-Verband e.V. (DHPV)
- ▶ Gesicht zeigen für ein weltoffenes Deutschland e.V.
- ▶ Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)
- ▶ HIV Europe

Vertretung/Mitarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe in Gremien und Arbeitskreisen

- ▶ Arbeitsgemeinschaft Gesundheit (VENRO e.V.)
- ▶ Arbeitsgemeinschaft „Sexuelle Gesundheit“ der Deutschen STI-Gesellschaft
- ▶ Arbeitskreis AIDS der niedergelassenen Ärzte Berlin e.V.
- ▶ Arbeitskreis „Altenhilfe und Pflege“ des Paritätischen

- ▶ Arbeitskreis „FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen“ des Paritätischen
- ▶ Arbeitskreis „Sucht“ des DPVV
- ▶ Berliner Arbeitskreis „Prävention für/mit Frauen und transidenten Menschen in der Prostitution“ (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales)
- ▶ Bund-Länder-Gremium zur Prävention von HIV/Aids, STI und Hepatitiden
- ▶ Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen
- ▶ Cannabis als Medizin e.V.
- ▶ Correlation Network – European Network Social Inclusion & Health
- ▶ Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG)
- ▶ Deutsches Expertennetzwerk HIV und Hepatitis e.V.
- ▶ Deutschsprachige Gesellschaft für Psychosoziale Onlineberatung
- ▶ Deutsches Institut für Menschenrechte
- ▶ Gemeinsamer Bundesausschuss, Unterausschüsse Familienplanung, Methodenbewertung und Arzneimittel sowie Arbeitsgruppen
- ▶ Gesundheitsparlament Berlin
- ▶ Gesundheitstraining e.V.
- ▶ gesundheitsziele.de
- ▶ Improving Quality in HIV Prevention in Europe (IQHIV)
- ▶ International Harm Reduction Association (IHRA)
- ▶ International Network of People Who Use Drugs (INPUD)
- ▶ Koordinierungsgremium zur Begleitung der Strategie BIS 2030
- ▶ Netzwerk Jungen- und Männergesundheit
- ▶ Off-Label-Kommission im BfArM



Planmäßige, außerplanmäßige, freie und ehrenamtliche Mitarbeiter_innen der DAH-Bundesgeschäftsstelle

- Ayanoğlu, Sibel
- Bagyinski, Ferenc
- Bahr-Dixson, Barbara
- Bakambamba, Alphonsine
- Berger, Simone
- Bitzan, Matthias
- Bock, Werner
- Böttger, Ljuba
- Bruns, Karl-Heinz
- Carstensen, Jens
- Dähne, Michael
- Dause, Irene
- Dreher, Jochen
- Eggers, Silke
- Einfinger, Holger
- Eldau, Monika
- Fedler, Lisa
- Fiechtner, Armin
- Fink, Annette
- Gamroth, Anna
- Gangarova, Tanja
- Göhlke, Kerstin
- Gorin, Alexey
- Grelle, Jutta
- Gronski, Heike
- Gurinova, Alexandra
- Hehle, Teresa
- Hetzl, Dirk
- Hoffmann, Kay
- Hofmann, Manuel
- Kimmel, Sebastian
- Klingenberg, Winnie
- Klumb, Silke
- Knoop, Jana
- Knorr, Bärbel
- Kresin, Margitta
- Kretschmer, Olaf
- Krone, Michael
- Kunath, Charlotte
- Kusitzky, Dennis
- Kuske, Matthias
- Laußmann, Christina
- Leibnitz, Mirja
- Lummen, Karl
- Lumma, Klaus
- Mörsch, Kerstin
- Panochenko, Oksana

- Paul, Johanna
- Priebe, Maria
- Purkart, Klaus
- Rademacher, Marianne
- Reichert, Thomas
- Russo, Mario
- Rzepka, Rainer
- Sander, Dirk
- Sarma, Navina
- Schafberger, Armin
- Schäffer, Dirk
- Schmidt, Ludger
- Schmidt, Ronny
- Schomann, Tim
- Schönwetter, Beate
- Schraml, Katja
- Schützenberger, Thomas
- Schwarz, Dagmar
- Schwarz, Thomas
- Seithe, Matti
- Sellmayr, Erika
- Sindelar, Clemens
- Speer, Jacqueline
- Sporleder, Uli
- Strickert, Moritz
- Strunk, Brigitte
- Stuhlmüller, Peter
- Sweers, Holger
- Taubert, Steffen
- Vyshemirskaja, Inessa
- Westphal, Martin
- Wicht, Holger
- Wulff, Dennis

Im Berichtszeitraum ausgeschieden:

- Daitche, Olga
- Dörr, Arnold
- Kolbe, Christoph
- Luczak, Melanie
- Wiebe, Mara

Praktikant_innen:

- Schuster, David
- Röhr, Alexander
- Richter, Jason
- Tunkel, Christopher
- Schwanzler, Tiemo
- Sommer, Johanna
- Salvani, Sarah

