



# HIV-BERATUNG *aktuell*

- 2 10 Jahre Online-Beratung: Anonymität als Chance
- 7 Ich bin Aidshilfe: „Jugendliche mit HIV fallen oft unter den Tisch“
- 9 HIV-Therapie: je früher, desto besser
- 10 Neue Belege für Schutz durch Therapie
- 10 HIV-Heimtest bald auch in Deutschland?
- 12 Die PrEP – k(ein) großes Thema?

# Inhalt

1. Vorwort .....	1
2. 10 Jahre Online-Beratung: Anonymität als Chance .....	2
3. M. Dannecker: pervers handeln, ohne pervers zu sein .....	5
4. Ich bin Aidshilfe: „Jugendliche mit HIV fallen oft unter den Tisch“ .....	7
5. HIV-Therapie: je früher, desto besser .....	9
6. Neue Belege für Schutz durch Therapie .....	10
7. HIV-Heimtest bald auch in Deutschland?.....	10
8. Die PrEP – k(ein) großes Thema?.....	12
9. Kurzmitteilungen.....	16
10. Impressum .....	17



## Vorwort

**Berlin, 30.06.2015**

Liebe Leserin, lieber Leser,

als die Online-Beratung vor 10 Jahren startete, war der Schritt von der persönlichen zur virtuellen Beratung ein großer, der von vielen mit Skepsis betrachtet wurde. 30.000 Useranfragen und die lebendige Diskussion auf dem [Fachtag „Zehn Jahre Onlineberatung“ \(S.5\)](#) zeigen, dass dieser Schritt der richtige war.

Neben der Struktur von Beratungsangeboten haben sich auch Haltungen, zum Beispiel zur Bedeutung des HIV-Tests geändert. Ein passend durchgeführter HIV-Test eröffnet heute die Chance, [rechtzeitig mit der Therapie zu beginnen \(S.9\)](#) und so klinische Komplikationen und eine [Übertragung auf andere \(S. 10\)](#) zu verhindern. Der HIV-Test wird aus diesen Gründen heute häufiger und mit weniger starken Beratungsintensität angeboten. Könnte auf die Beratung irgendwann auch ganz verzichtet werden, wenn [z.B. der Heimtest eingeführt würde \(S. 10\)?](#)

Noch ist es nicht so weit. Derzeit geht es uns vor allem darum, Menschen mit Risiken zu motivieren, sich testen zu lassen - zumindest eine bewusste, informierte Entscheidung zu fällen. Dies fällt jüngeren Menschen oft nicht leicht. Deshalb hat die Iwwit-Kampagne mit [„Testhelden“ eine neue Webseite aufgebaut \(S.15\)](#), die sich explizit an junge MSM richtet.

Viel Spaß beim Lesen wünschen,  
Karl Lemmen, Steffen Taubert und Werner Bock

## 10 Jahre Online-Beratung : Anonymität als Chance

**Seit zehn Jahren beantwortet die Onlineberatung der Deutschen AIDS-Hilfe Fragen rund um HIV und STIs. Auf einem Fachtag diskutierte man über die Zukunft, aber auch die Chancen und Grenzen dieses digitalen Angebots.**

Nach zehn erfolgreichen Jahren mit mittlerweile über 30.000 Useranfragen auf [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de) kann Werner Bock unbesorgt ein kleines Geheimnis verraten: „Wir hatten damals nicht gedacht, dass das so gut funktioniert.“

Beratung zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen war bis dahin eine Sache des direkten Kontakts zwischen Ratsuchenden und Ratgebenden – wenn nicht „von Angesicht zu Angesicht“, dann zumindest per Telefon. Doch komplett anonym via Chat oder E-Mail? Die Skepsis seinerzeit ist durchaus nachvollziehbar.

### *Beratungsneuland Internet*

„Mit der Onlineberatung haben wir damals erfolgreich Neuland betreten“, erklärte DAH-Vorstand Ulf-Arne Hentschke-Kristal anlässlich des Jubiläums. Im Oktober vor zehn Jahren ging [aidshilfe-beratung.de](http://aidshilfe-beratung.de) ans Netz.

Vergangene Woche bereits wurde in Berlin im Rahmen eines Fachtags schon mal gefeiert, aber auch zurück und in die Zukunft geblickt. In den Workshops und Vorträgen beschäftigte man sich unter anderem mit den kommenden Social Media

Tools, dem Internet als sexuellem Raum und der Funktion von Fake-Identitäten in der Onlineberatung.

Die gegenwärtige Beratungspraxis und die Facetten der Onlinekommunikation standen hingegen im Mittelpunkt der Podiumsdiskussion unter dem schlichten Titel „Was online alles möglich ist“.

Die langjährige Aidshilfe-Onlineberaterin Sandra Lemmer gab einen Einblick in den Arbeitsalltag des derzeit 30-köpfigen Teams. Nicht nur die Beratungen selbst, sondern auch die zweiwöchentlichen Gruppentreffen der im gesamten Bundesgebiet verstreut lebenden Beraterinnen und Berater finden im virtuellen Raum statt. Dort gibt man sich gegenseitig Feedback, diskutiert problematische Fälle und tauscht Fachinformationen aus. Nur einmal im Jahr trifft man sich ganz offiziell und im realen Leben zur Weiterbildung in Berlin.



*Talkrunde zur Zukunft von Online-Beratung. v.l.n.r: Martin Ziegenhagen, Sandra Lemmer, Werner Bock, Monika Hirsch-Sprätz, Christina Obermüller. Foto: Lothar Scholz, Berlin*

### *Nähe, Empathie und Intensität sind auch online möglich*

Bemerkenswert ist für Sandra Lemmer nach all den Jahren zweierlei: Dass auch in einem virtuellen Team Nähe und Kollegialität möglich sind und dass auch nach drei Jahrzehnten Leben mit HIV und den entsprechenden Aufklärungskampagnen immer noch die gleichen Fragen gestellt werden: Kann ich mich durch Küssen oder eine Türklinke infizieren? Wo kann ich einen Test machen? Habe ich mich womöglich beim One-Night-Stand angesteckt?



Foto: Gespräche am Rande der Fachtagung. Foto: Lothar Scholz, Berlin

Immer noch erstaunlich findet Sandra Lemmer aber auch „die Nähe, Empathie und Intensität in den Anfragen selbst“. Die Tatsache, dass man ganz und gar anonym bleiben kann, weder Realname, Gesicht

oder Stimme preisgeben muss und seine Fragen zu jeder Tages- und Nachtzeit via Internet stellen kann, lässt Menschen häufig Dinge aussprechen, die sie sich in klassischen Beratungsgesprächen nicht trauen würden.

Der Sexualwissenschaftler Martin Dannecker hatte das in seinem Vortrag anlässlich des Fachtags im Zusammenhang von

Dating-Plattformen herausgearbeitet. „Nirgendwo wird so schamlos über Sex gesprochen wie in Chats“, stellte er fest. Die Anonymisierung ermögliche es nicht nur, sexuelle Konflikte und Hemmungen abzustreifen, sondern auch, Fantasien zu äußern, wie man sich das im realen Leben nicht trauen würde.

Dass durch die Anonymität des Internets Schamgrenzen überwunden werden und derart offen über Probleme und Konflikte gesprochen wird, ist allerdings nicht nur für den Bereich Sexualität ein Gewinn.

### *Schamgrenzen fallen*

In der seit 1993 angebotenen Onlineberatung des Vereins Gegen Vergessen – Für Demokratie melden sich vor allem Eltern und Lehrer rechtsradikaler Jugendlicher, um Rat und Hilfe zu suchen. Besonders Eltern fühlen sich von der Situation häufig überfordert, berichtet Projektmitarbeiter Martin Ziegenhagen in der Podiumsrunde. Auch er war zu Beginn unsicher, ob Onlineberatung hier funktionieren könne. Für die Betroffenen sei es wichtig zu erleben, dass sie an dieser Stelle richtig sind, sich nicht schämen müssen und vor allem offen sprechen können. „Diese Eltern sind häufig allein mit diesem Problem und wissen einfach nicht weiter.“

Auch für die Suizidprävention bei Jugendlichen erscheint die Onlineberatung eine wichtige Ergänzung zum persönlichen Gespräch zu sein. Denn Angebote dieser Art würden von jungen Menschen oft nicht wahrgenommen, berichtete Christina Obermüller vom Berliner Onlineprojekt U25. Die Anonymität schütze sowohl die Klienten, mehrheitlich Mädchen bis 16, wie auch die Berater, allesamt unter 25 und damit recht nah an der Erfahrungswelt der Kontaktsuchenden. „Wir sind oft die

ersten, die von den Suizidabsichten dieser Jugendlichen erfahren“, erzählt Christina Obermüller.

### *Vorteile und Schattenseiten der Anonymität*

„Die Anonymität ermöglicht es ihnen, dass sie ganz ungehemmt über ihre Probleme und Pläne schreiben können. Das allein kann schon Leben retten.“ Oftmals entwickelten sich daraus über Jahre hinweg anhaltende Kontakte. Und brechen manchmal auch wieder abrupt ab. Da wirkt sich die Anonymität dann wie ein großes schwarzes Loch aus: „Wir müssen dann mit der Unsicherheit leben, ob die Person ihre Suizidgedanken verloren hat, in Therapie gegangen ist, nach einem Suizidversuch noch rechtzeitig aufgefunden wurde – oder sich das Leben genommen hat.“

Die Anonymität im Netz hat noch eine andere Schattenseite. Davon berichtete Monika Hirsch-Sprätz von der Mobbingberatung Berlin-Brandenburg. Cybermobbing sei zwar ein noch recht junges Phänomen. Doch weil verleumdende oder diskreditierende Fotos, Videos und Posts womöglich noch viele Jahre sichtbar sind, können sie die Lebensumstände und die berufliche Existenz besonders von Heranwachsenden nachhaltig belasten. Die Mobbingberatung sei mit ihrem Onlinetool gerade für Jugendliche ein ideales, weil niedrigschwelliges Angebot. Und seine Möglichkeiten werden immer wieder neu ausgetestet und weiter ausgebaut.

So wurden bereits Videokonferenzen in der Beratungsarbeit eingesetzt, berichtet Monika Hirsch-Sprätz. Selbst jahrelange psychologische und rechtliche Beratung sei auf diesem Weg keine Seltenheit. Martin Ziegenhagen wiederum berichtet von psychosozialer Beratung, politischer Bildung, Online-

Gruppentreffen und selbst Familiencoaching über einen langen Zeitraum, die ausschließlich via Internet stattfinden.

Wie also wird die Zukunft des internetgestützten Angebots aussehen? Michael Jähme, Mitarbeiter der Wuppertaler AIDS-Hilfe und von Anfang an bei der Onlineberatung der Aidshilfen mit dabei, sieht zumindest kein schnelles Ende dieser Beratungsform.

### *Neue Generationen finden neue Kommunikationsformen*

„Das Bedürfnis vieler Menschen, ganz gleich welcher Zielgruppe, nach Gesprächspartnern, mit denen sie sich über ihre Sexualität austauschen und Orientierung finden können, wird bleiben.“ Doch jede Generation müsse die passenden Wege und Formen für sich neu finden, sagte Jähme am Rande der Tagung gegenüber magazin.hiv. Um erfolgreich zu bleiben, müsse sich eine Onlineberatung zu Fragen der Sexualität deshalb bemühen, stets am Puls der Zeit zu sein.

Solche Veränderungen und Verlagerungen spürt Jähme auch aktuell im Beratungsalltag. „Ich hätte mir vor fünf Jahren nicht träumen lassen, dass die aktuellen politischen Prozesse in Europa eines Tages auch uns in der Onlineberatung berühren werden.“ Die wachsende Zahl von Ratsuchenden aus dem Ausland, zum Beispiel Arbeitsmigranten aus Südeuropa, erfordere einiges an Fachkenntnissen in den Feldern Sozialrecht und Gesundheitswesen.

Aber auch in den Kommunikationsformen tut sich was. So hatte Michael Jähme vor einiger Zeit festgestellt, dass manche User ihre Fragen nur noch in sehr verkürzter Form schicken.

„Ich war von diesem Telegrammstil, bei dem zwischen den Zeilen viel offen bleibt, zunächst sehr verunsichert“, erzählt der Onlineberater. „Bis ich kapierte, dass diese bruchstückhaften Sätze mit dem Medium zu tun haben.“ Es sind Nachrichten, die nicht mit der Tastatur eines Computers, sondern auf einem Smartphone getippt wurden. Für die Berater stellen diese verknüpften Angaben eine besondere Herausforderung dar, weil sie sich umso mehr hineinfinden müssen, um auf den Kern des Problems zu stoßen – und es bleibt der Zweifel, dass man den User womöglich nicht richtig verstanden hat.

Michael Jähme animiert seine Kolleginnen und Kollegen dazu, einfach beherzt den Beratungsprozess zu starten und solche Unsicherheiten auch zu thematisieren. „Die Herausforderung wird sein“, so Jähme, „einen Antwortstil mit kürzeren Texten zu finden.“

Die Fragen der Menschen mögen sich zwar seit vielen Jahren gleichen, die Kommunikation allerdings wird sich auch bis zum nächsten Jubiläum der Aidshilfe-Onlineberatung weiterentwickeln und verändern.

*Axel Schock*

## **M. Dannecker: pervers handeln, ohne pervers zu sein**

**Kaum zu glauben, dass die Gründung der Onlineberatung schon zehn Jahre her sein soll. Ich will es einfach nicht glauben, allein schon deshalb, weil es bedeuten würde, dass auch ich zehn Jahre älter geworden sein muss, ganz ohne es zu merken. *Eindrücke von Karl Lemmen***

Um mich zu vergewissern, habe ich mir den Sachbericht vom Gründungstreffen vom 3. bis zum 5. September 2005 hervorgeholt.

*„Innerhalb der drei Tage gemeinsamer Arbeit“, heißt es da als Fazit des Treffens, „gelang es, aus 20 Mitarbeiter/innen aus 14 Aidshilfe-Einrichtungen ein Team werden zu lassen. 14 Mitgliedsorganisationen konnten auf der Basis von gemeinsamen Qualitätskriterien unter einen Hut gebracht werden. Anfängliche Bedenken konnten durch die gute Zusammenarbeit aufgelöst werden, weil alle Meinungen gehört und berücksichtigt wurden. Die Lust auf die Zusammenarbeit in einem wegweisenden Präventionsprojekt ist bei allen geweckt worden.“*

Und diese „Lust“ scheint nachhaltig zu sein, wie man bei jeder Veranstaltung der Onlineberater\_innen miterleben kann. Leider war es mir nicht vergönnt, an dem Fachtag teilnehmen zu können. Deshalb möchte ich allen Beteiligten auf diesem Weg meine Geburtstagsgrüße übermitteln.

### *Martin Dannecker: Internet als sexueller Raum*

Gleichzeitig bedaure ich sehr, dass ich bei dem Referat von Martin Dannecker über „Das Internet als sexueller Raum“ nicht dabei sein konnte.

Es gab so viele Neuigkeiten für mich als Internetasketen, zum Beispiel, dass das Internet heutzutage die eigene Pornosammlung ersetzt. Das weiß jeder zu schätzen, der kurz vor dem Eintreffen der vom Tod des eigenen Sohnes völlig überraschten Eltern damit beschäftigt war, die Wohnung eines an Aids gestorbenen Freundes von „anstößigem Material“ zu säubern. Heute reichen ein paar Klicks, um die Spuren eines ausschweifenden Sexuallebens zu verwischen.

### *Beim Cybersex geht es um Inszenierung von Lust*

Was nicht nur mich, sondern auch Martin Dannecker eher überrascht zu haben scheint, ist, dass rund um das Internet viel weniger onaniert wird als vermutet: „Jedenfalls scheint vielen Usern die mit der sexuellen Erregung beim Cybersex einhergehende Lust wichtiger zu sein als die mit der Masturbation bzw. mit dem Orgasmus einhergehende Endlust.“

Aber auch in puncto tatsächlich zustande gekommener Begegnungen enttäuscht das Internet als Medium. Denn wer sich als Sexualunternehmer\_in auf Datingplattformen bewegt, „muss sich von seiner marktkonform besten und attraktivsten Seite zeigen. Denn sonst wird er in einem Raum, in dem alle mit allen konkurrieren, kaum den begehrtesten und idealen sexuellen Partner finden ...“

Das hört sich nicht gerade nach einem Ort der Vermittlung schneller Dates an. Wer erwartet hatte, dass das Internet den

schnellen Klappensex (Sex auf öffentlichen Toiletten) ersetzen könnte, wurde enttäuscht. Zu lange und zu aufwendig ist das Vorspiel.

### *Sexualität, eigenartig real und virtuell*

Ein unerwarteter Mehrwert der sexuellen Interaktionen

im Netz ergibt sich aus der eigentümlichen Zwischenstellung der Internetsexualität. Nach Martin Dannecker ist sie nämlich in eigenartiger Weise real und virtuell zugleich. Virtuell sind die Handlungen der Beteiligten, ganz real hingegen ist die bei den Beteiligten hervorgerufene Lust.

„In diesem Zwischenbereich sind das sexuelle Selbst der realen Welt und das sexuelle Selbst der virtuellen Welt sowohl getrennt als auch miteinander verbunden“, meint Martin Dannecker. „Das Internet bietet demnach die Möglichkeit, etwas zu tun und, da dieses Tun in der Virtualität bleibt, es gleichzeitig nicht zu tun. Vor allem aber bietet es im Hinblick auf das gar nicht so seltene Ausagieren perverser Fantasien die Möglichkeit, **pervers zu handeln, ohne pervers zu sein.**“

KL



Werner Bock und Martin Dannecker auf der Fachtagung „Zehn Jahre Onlineberatung“. Foto: Lothar Scholz, Berlin

## Ich bin Aidshilfe: „Jugendliche mit HIV fallen oft unter den Tisch“

Interview mit Jule Hedtheuer,  
AIDS-Hilfe Paderborn

**Junge Menschen wollen sich nicht mehr engagieren, jedenfalls nicht langfristig – und schon gar nicht in einem Verein, so eine weitverbreitete Meinung. Es gibt aber auch Gegenbeispiele. Eines von ihnen heißt Jule Hedtheuer. Mit 24 Jahren ist sie wahrscheinlich die jüngste Vorstandsvorsitzende einer Aidshilfe.**

Angefangen hat alles mit einem Praktikum für ihr Studium der Sozialen Arbeit. Die Wahl des Einsatzortes fiel auf die AIDS-Hilfe Paderborn. „Das Praktikum dort hat mir sehr viel Spaß gemacht; ich erhielt einen Einblick in verschiedene Arbeitsbereiche, half mit bei Präventionsveranstaltungen und an Infoständen“, erzählt Jule.

Nach dem Praktikum engagierte sie sich weiter ehrenamtlich. „Irgendwann hat man mich dann gefragt, ob ich mir nicht vorstellen könnte, für den Vorstand zu kandidieren.“

Seit April 2013 ist Jule im Vorstand der AIDS-Hilfe Paderborn, seit März 2015 sogar Vorstandsvorsitzende. „Wir haben uns die Arbeit im Vorstandsteam ganz gut aufgeteilt“, sagt sie. „Mit den Finanzen beschäftige ich mich zum Beispiel nur, wenn es sein muss. Ich überlasse das lieber meinen Vorstandskollegen. Ich bin eher das Mädchen für alles.“

Und so kümmert sich Jule um die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins oder ist am Infostand zu finden, zum Beispiel beim

AStA-Sommerfestival, einer großen Open-Air-Veranstaltung, an der mehr als 10 000 – meist junge – Menschen teilnehmen. „Solche Aktionen finde ich cool; man kann die Leute dort gut erreichen – und man kommt gut mit den Jugendlichen ins Gespräch. Da hilft es natürlich, dass ich im selben Alter bin.“

Mit Jugendlichen hat Jule auch noch in einem anderen Rahmen zu tun: Sie ist eine der Leiter\_innen der bundesweiten Treffen HIV-positiver Jugendlicher (BuJu). Diese Treffen richten sich an Jugendliche von 14 bis 19 Jahren; die meisten von ihnen sind von Geburt an positiv. Das Robert-Koch-Institut schätzt, dass in Deutschland weniger als 1000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mit HIV leben.

**„Darf ich jetzt wirklich darüber reden?“**

Aufgrund der relativ geringen Zahl gibt es keine speziellen Gruppen für positive Jugendliche vor Ort; deswegen ist die bundesweite Vernetzung wichtig. „Bei den Treffen entsteht



*Jule Hedtheuer, die jüngste Vorstandsvorsitzende einer Aidshilfe*



ganz schnell eine große Gemeinsamkeit“, erzählt Jule. Oft ist es das erste Mal, dass die Jugendlichen über ihr Leben mit HIV reden können und sehen: Es gibt auch noch andere. „Voll gut, dass ich damit nicht allein bin“, hat eine Teilnehmerin dazu mal gesagt, und ein Junge war beim ersten Treffen total unsicher und fragte: „Darf ich jetzt wirklich darüber reden?“

Bei den Treffen gibt es Workshops zu Themen wie „Safer Sex“, „Partnerschaft und Liebe“ oder auch „Familiengeheimnisse“. „Familiengeheimnisse“ können sich darum ranken, wie mit HIV in Familien umgegangen wird. Manche Eltern sprechen schon sehr früh mit den Kindern über das Thema HIV, andere erfahren von der eigenen HIV-Infektion zufällig oder über Dritte.

„Eine 13-Jährige hat einfach mal ihre Tabletten gegoogelt und auf diese Weise erfahren, dass sie HIV hat“, erzählt Jule. Ein anderes Mädchen gleichen Alters musste einen Tag der Schule fernbleiben, nachdem ihre Mutter die Schulleitung darüber informiert hatte, dass die Tochter HIV-positiv ist. Die Schulleitung rief erst mal eine Art „Krisenstab“ ein. Die Schule war mit der Situation total überfordert. Erst nachdem das Mädchen selbst vorgeschlagen hatte, die örtliche Aidshilfe miteinzubeziehen, wurde eine Infoveranstaltung für Lehrer, Eltern und Schüler durchgeführt.

„Im Vergleich zu erwachsenen HIV-positiven Menschen werden viele Entscheidungen, die die Kinder betreffen, von Erwachsenen getroffen. Die Kinder oder Jugendlichen werden dazu oft gar nicht gefragt, entweder weil man sie schonen will oder weil die Erwachsenen selbst hilflos und überfordert mit der Situation sind“, sagt Jule.

### *Ein Freiraum, der einfach guttut*

Bei den BuJu-Treffen geht es auch um das Miteinander, um das Zusammensein mit anderen Jugendlichen, vor denen man das eigene Positivsein nicht verstecken muss. Es ist ein Freiraum, der einfach guttut.

„In der Gruppe ist ein Junge, der war 13, als er zum ersten Mal bei uns war. Heute ist er 16, und selbst seinem Kinderarzt ist aufgefallen, welch große Fortschritte er gemacht hat“, erzählt Jule. „Er fing an, Sport zu machen, nimmt heute seine Medikamente regelmäßig und macht jetzt eine Ausbildung. Er ist richtig aufgeblüht. Früher war er ganz schüchtern.“

Die Gruppe hat hier einen riesigen Beitrag geleistet. Die Jugendlichen freuen sich oft schon Monate zuvor auf das nächste Treffen. In der Zwischenzeit hilft WhatsApp. Dort haben die Jugendlichen eine eigene Gruppe, und manchmal reicht es schon, einfach mal zu tippen: „Hi, wie geht es Euch?“

### *WB*

- Die BuJu (bundesweite Treffen positiver Jugendlicher) finden alle zwei Jahre in Kronberg im Taunus statt.
- In den Jahren dazwischen trifft sich die Gruppe im Rahmen der Positiven Begegnungen. Für die Kinder und Jugendlichen gibt es dort eigene Workshops.
- Wer mehr darüber erfahren will, kann sich gern an Jule Hedtheuer per E-Mail unter [Jule.Hedtheuer@paderborn.aidshilfe.de](mailto:Jule.Hedtheuer@paderborn.aidshilfe.de) wenden.

## **HIV-Therapie: je früher, desto besser**

### **Zwischenergebnis der „START-Studie“ veröffentlicht**

**Sinnvoll sei, mit der HIV-Therapie zu beginnen, wenn die Zahl der Helferzellen noch bei über 500 pro mm<sup>3</sup> liegt. So könnten HIV-Positive ihr Risiko, später an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen oder Tumoren zu leiden, deutlich reduzieren. Das ist das Zwischenergebnis der größten internationalen Studie zur Frage des richtigen Therapiebeginns.**

Eigentlich sollten die Ergebnisse der START-Studie erst Ende 2016 präsentiert werden. Doch schon jetzt zeigt sich, dass es bei den Männern und Frauen, die mit der Therapie früher begonnen haben, zu deutlich weniger medizinischen Komplikationen kommt als bei denjenigen, die mit der Therapie (gemäß Leitlinie) erst bei Werten um 350 Helferzellen pro mm<sup>3</sup> beginnen.

Ein späterer ART-Start habe dagegen in der Studie zu doppelt so vielen Aids-definierenden Erkrankungen und weiteren schwerwiegenden Komplikationen sowie zu Todesfällen geführt.

„Die START-Studie schafft Klarheit“, erklärt Armin Schafberger, Medizinreferent der Deutschen AIDS-Hilfe. „Es ist besser, mit der Therapie zu beginnen, solange das Immunsystem noch intakt ist. Bei Werten über 500 CD4-Zellen gilt das Immunsystem als noch intakt, bei weniger als 500 CD4-Zellen spricht man von bereits eingeschränkter Funktion. Doch diese Bot-

schaft ist derzeit für die meisten HIV-Patienten nicht optimal umsetzbar.“

Die START-Studie, initiiert vom Internationalen Netzwerk für strategische Initiativen für globale HIV-Studien (INSIGHT), wird ab März 2011 an 215 Standorten in 35 Ländern durchgeführt, darunter auch in 17 deutschen Einrichtungen. Teilgenommen haben bisher weltweit 4685 Männer und Frauen mit HIV, die bis dahin noch keine ART begonnen hatten und deren CD4-Zell-Zahlen bei über 500 lagen.

Es ist davon auszugehen, dass in den nächsten Monaten die verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen gemäß angepasst werden. Das heißt, Menschen mit HIV wird vermutlich noch schneller zur Behandlung geraten.

Während die [Weltgesundheitsorganisation \(WHO\) den Beginn einer ART bereits ab einer CD4-Zahl von etwa 500 empfiehlt](#), liegt die Grenze bei einigen nationalen Leitlinien wie denjenigen der britischen HIV-Association (BHIVA) und der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) für einige Patientengruppen derzeit noch bei 350.

*ascho/tau*

## Neue Belege für Schutz durch Therapie

**Menschen mit HIV sind bei erfolgreicher Therapie für ihre Sexualpartner\_innen nicht mehr infektiös. Für Heterosexuelle gibt es dafür zahlreiche Belege aus Studien. Aus Australien kommen nun auch Daten zu schwulen Männern. In einer Zwischenanalyse der „Opposites attract“-Studie wurden bislang keine Infektionen festgestellt. Die Studie geht weiter.**

An den Daten 234 homosexueller Paare aus Australien, Bangkok und Rio de Janeiro sieht man nach insgesamt knapp 6000 Sexualakten ohne Kondom (3569 insertiv, 2337 rezeptiv) keine Infektion durch den Partner. Aber das Ergebnis ist, statistisch gesehen, noch nicht genügend abgesichert.

Die aktuelle Veröffentlichung bestätigt die Zwischenergebnisse der „Partner Study“. Auch hier gab es unter Therapie keine Übertragung. Aber auch hier waren es zu wenige schwule Paare, um von einem statistischen Nullrisiko sprechen zu können.

Andrew Grulich, der Leiter der „Opposites attract“-Studie, will nun weitere Paare in die Studie aufnehmen. Mit 700–900 Paaren soll dann in drei bis vier Jahren ein statistisch belastbares Ergebnis vorliegen. Die Daten sollen dann auch mit der europäischen Partnerstudie zusammengerechnet werden.

Bei den HIV-negativen Partnern gab es dennoch HIV-Infektionen. Phylogenetische Untersuchungen der Viren konnten jedoch belegen, dass nicht der behandelte feste Partner die Quelle war, sondern dritte Partner außerhalb der Beziehung. Wie in der Partnerstudie schweigt man derzeit über die Zahl dieser Infektionen.

Insgesamt zeigen aber beide Studien, wie hochwirksam der „Schutz durch Therapie“ ist.

*Armin Schafberger/tau*

## HIV-Heimtest bald auch in Deutschland?

**Wohl kaum ein Land in Europa hat so erbitterte Debatten über den HIV-Test geführt wie Deutschland. Schon bei der Einführung des HIV-Tests im Jahr 1984 ging es um die Frage, ob man nicht alle „ansteckungsverdächtigen Personen“ testen und unter Umständen isolieren sollte. Dem „Zerberus der Selbstbestimmung“, Prof. Rolf Rosenbrock, sei Dank dafür, mit seinem Buch „AIDS kann schneller besiegt werden“ damals überzeugende Argumente gegen einen flächendeckenden Einsatz des HIV-Tests vorgebracht zu haben.**

„Informierte Selbstbestimmung“ hieß seine Zauberformel. Niemand solle ohne sein Wissen oder gar gegen seinen Willen auf HIV getestet werden – weder im Knast noch in der Psychiatrie. Damals gab es viele gute Gründe gegen den Test: Im Prinzip stellte der HIV-Test eine Diagnose, die, medizinisch gesehen, folgenlos blieb, aber zu sozialer Ächtung und Ausgrenzung der Betroffenen führen konnte.

Die „informierte Selbstbestimmung“ war der Standard, an dem sich die Testangebote der Gesundheitsämter von Mitte der 1980er-Jahre an orientierten und der zum Kern der Teststandards der Deutschen AIDS-Hilfe (2011) wurde.

### *Mehr Tests ja - , aber keine allumfassende „HIV-Screening-Initiative“*

Mit der Verbesserung der HIV-Therapien seit Ende der 1990er-Jahre stellte sich die Frage, ob man im Interesse einer rechtzeitigen Behandlung Infizierter nicht viel offensiver zum HIV-Test raten sollte, bis hin zu der Forderung (auch aus dem Umfeld der WHO), die „informierte Einwilligung“ nicht zu einem Stolperstein bei der HIV-Test-Durchführung werden zu lassen. „Lieber schnell testen als zu viel zu fragen“, war damals die Devise der Expertengruppe „HIV in Europe“, die, mit üppigen Pharmageldern ausgestattet, Stimmung für die Freigabe von Selbsttests machte.

Die Deutsche AIDS-Hilfe distanzierte sich damals von solchen Initiativen und ging den Weg, zielgruppenspezifische Testprojekte wie zum Beispiel „Checkpoint“ für schwule Männer und



*Um Fehler zu vermeiden: so kompliziert wie ein Schnelltest sollte der Heimtest nicht sein. Foto: tau/DAH*

„test it“ für Drogenkonsument\_innen aufzubauen. Gleichzeitig galt es zu verhindern, sich zum Büttel einer „HIV-Screening-Initiative“ machen zu lassen, sondern stattdessen von einem umfassenden Gesundheitsverständnis für schwule Männer und Drogengebraucher auszugehen, das auch STIs und HCV als „verwandte Gesundheitsrisiken“ einbezog.

### *Noch ist eine ärztliche Beratung beim Test vorgeschrieben*

Unter dem Schutz des Medizinproduktegesetzes ([http://www.hivandmore.de/hiv-test/hiv\\_heimtest.shtml](http://www.hivandmore.de/hiv-test/hiv_heimtest.shtml)) konnten die Aidshilfen seit 2010 ihr zielgruppenspezifisches Testangebot zum Teil in Kooperation mit den Gesundheitsämtern ausbauen. Damals hatte der Bundestag für die neue Generation der HIV-Schnelltests gesetzlich festgelegt, dass die Testkits generell nur an Ärzt\_innen, an ambulante und stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen sowie an mit Ärzt\_innen zusammenarbeitende Aidshilfen und Gesundheitsbehörden abgegeben werden dürfen.

Festgeschrieben wurde außerdem, dass beim HIV-Test die ärztliche Beratung sichergestellt sein muss. Damit sollten der Missbrauch der Schnelltests in Form von Heimtests und ihre unkontrollierte Anwendung in Form von „Zwangstests“ unterbunden werden. Unter der Hand sollte damit langfristig die „informierte Einwilligung“ bei der Durchführung jeden HIV-Tests sichergestellt werden.

### *Andere Länder – andere Sitten?*

In den letzten zwei Jahren haben sich die Vereinigten Staaten, Frankreich und das Vereinigte Königreich zumindest für eine begrenzte Freigabe von HIV-Heimtests entschieden. Im Vereinigten Königreich führte der Terrence Higgins Trust die Aktion „HIV-Heimtest auf dem Postweg“ (<http://blog.aidshilfe.de/2014/06/03/hiv-test-auf-dem-postweg/>) durch, die wegen zu großer Nachfrage abgebrochen werden musste.

Während die Deutsche AIDS-Hilfe in der Vergangenheit immer eindrücklich vor den „Heimtests aus dem Internet“ gewarnt hatte, ist sie inzwischen dazu übergegangen, sinnvolle Tipps zum Umgang mit den Tests aus dem Internet zu geben. Haben wir es hier mit einem „Dambruch“ bei der Position der Deutschen AIDS-Hilfe zu dem Test zu tun, oder geht es schlicht um Schadensbegrenzung? Wenn man etwas nicht verhindern kann, dann sollte man die Menschen dazu befähigen, die Risiken bei der Anwendung zu reduzieren.

### *Ablehnende Haltung zu Heimtests noch zeitgemäß?*

Hand aufs Herz: Ist die ablehnende Haltung der Deutschen AIDS-Hilfe zur Vermarktung von HIV-Selbsttests immer noch angemessen? In den letzten fünf bis zehn Jahren lag der Schwerpunkt darauf, ein qualitätsgesichertes Testangebot für unsere Zielgruppen aufzubauen. Das war gut und richtig. Dabei wurden neue Maßstäbe und Standards gesetzt. Aber ist es jetzt nicht an der Zeit, den HIV-Test auch denjenigen näherzubringen, die immer noch nicht zu uns kommen wollen?

Oder halten wir die Gefahr einer Aufweichung der „informierten Einwilligung“ beim Umgang mit dem HIV-Test für so groß, dass dieser weiterhin nur unter ärztlicher Kontrolle durchgeführt werden sollte?

Sind wir als Aidshilfe gefordert, angesichts äußerer Veränderungen bewährte Positionen weiterzuentwickeln, oder bleiben wir aus guten Gründen bei dem, was wir bisher immer getan haben? Natürlich jeden Tag ein bisschen besser!

KL

## **Die PrEP – k(lein) großes Thema?**

**Hinter dem Kürzel PrEP verbirgt sich das Wort Prä-Expositions-Prophylaxe. Konkret bedeutet das, dass HIV-negative Menschen ein HIV-Medikament vorbeugend einnehmen, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Während manche Menschen eine solche Methode absurd finden („ich nehme doch nicht vorab Medikamente, nur damit ich später keine Medikamente nehmen muss“), ist sie für andere eine Methode, die die bisherigen Ansätze in der HIV-Prävention ergänzen kann.**

Fakt ist: Die PrEP wirkt bei schwulen Männern. Fakt ist aber auch: Die PrEP ist in Deutschland (noch) nicht zugelassen, das könnte sich aber schon im Jahr 2016 ändern.

Einige Menschen in Deutschland finden aber auch jetzt schon Wege, um sich Medikamente, die sie für eine PrEP brauchen, zu besorgen: Sie lassen sich die Tabletten auf Privat Rezept für ca. 800 € im Monat verschreiben, besorgen sich die Medikamente auf dem Schwarzmarkt oder die Medikamente werden über das Internet oder im Ausland erworben.

Vor diesem Hintergrund wollen wir eine Diskussion über die PrEP anstoßen, notwendiges Wissen vermitteln und dazu anregen, sich zu diesem kontroversen Thema eine Meinung zu bilden.

### Was bedeutet PrEP?

PrEP ist die Abkürzung für Präexpositionsprophylaxe, übersetzt etwa „Vor-Risiko-Vorsorge“. Bei einer PrEP nehmen HIV-negative Menschen ein HIV-Medikament vorbeugend ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. In den meisten Studien wurde das Kombinationspräparat Truvada® verwendet.

Die PrEP wird manchmal verwechselt mit der PEP (Postexpositionsprophylaxe). Bei der PEP nimmt man kurz nach einem HIV-Risiko Medikamente ein, um eine Infektion noch zu verhindern.

### Wie funktioniert die PrEP?

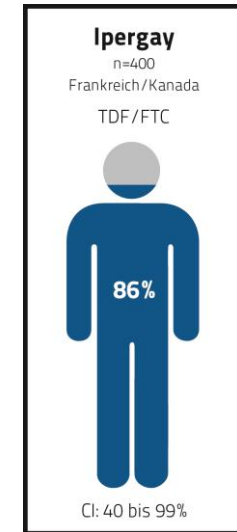
Das HIV-Medikament Truvada® enthält zwei Wirkstoffe, die HIV an der Vermehrung in den Körperzellen hindern. Gelangt das Virus beim Sex ohne Kondom in die Zellen von Schleimhäuten und Immunsystem, kann es sich dort nicht vermehren. Auf diese Weise kann eine HIV-Infektion verhindert werden, man bleibt – obwohl schon einzelne Körperzellen infiziert wurden – HIV-negativ.

### Bei wem funktioniert die PrEP?

Die Wirksamkeit ist in Studien mit schwulen Männern, die ein besonders hohes HIV-Risiko haben, belegt. Gemeint sind Männer, die häufig Sex haben und denen es schwerfällt, Kondome zu verwenden. Die PrEP könnte auch bei heterosexuellen Männern oder Frauen funktionieren. Die bisherigen Studien liefern hier aber keine so überzeugenden Erfolgsdaten. Oft scheiterte der Schutz daran, dass die Teilnehmenden die PrEP nicht regelmäßig einnahmen.

### Wie sicher schützt die PrEP?

2015 belegten die PrEP-Studien „Ipergay“ und „PROUD“ bei schwulen Männern eine Senkung des HIV-Übertragungsrisikos von 86 Prozent. Das heißt: In der Gruppe der Männer, die die PrEP einnahmen, gab es nur gut ein Zehntel der Infektionen, die es sonst ohne PrEP gäbe. Die PrEP hat somit eine ähnlich gute Schutzwirkung gegen HIV wie Kondome. Entscheidend für die Wirksamkeit ist die regelmäßige Einnahme. Wer Schwierigkeiten mit einer disziplinierten Tabletteneinnahme hat, für den ist die PrEP keine geeignete Methode.

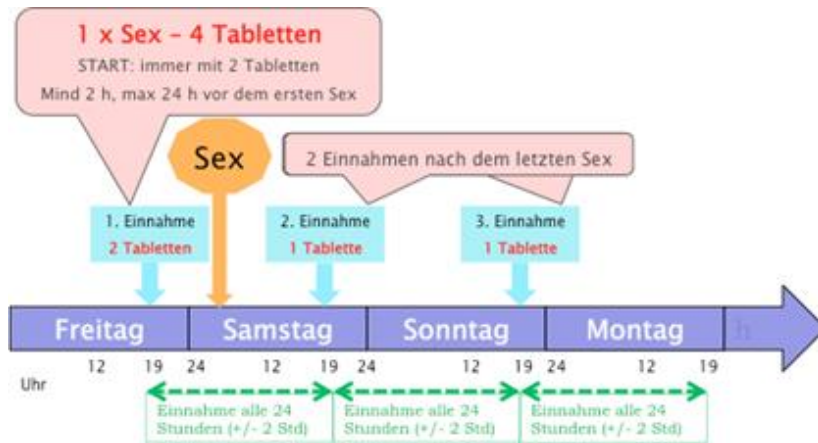


### Schützt die PrEP auch vor anderen STI?

Nein. Gegen Syphilis, Tripper, Chlamydien und andere Infektionen bietet die PrEP keinen Schutz. Hier bleiben Kondome die beste Wahl.

### Wie wird eine PrEP eingenommen?

Es gibt zwei Formen: Bei einer dauerhaften PrEP nimmt man täglich eine Tablette ein. Diese Variante kommt für Personen mit häufigen HIV-Risiken in Betracht. Bei einer anlassbezogenen PrEP nimmt man das Medikament nur einige Tage ein, zum Beispiel anlässlich einer Sexparty. Man beginnt mit zwei Tabletten am Tag bzw. spätestens zwei Stunden vor dem Sex, nimmt dann eine Tablette täglich und setzt die Einnahme nach dem letzten Sex noch zwei Tage fort. Ärztliche Begleituntersuchungen und regelmäßige HIV-Test sind unbedingt erforderlich.



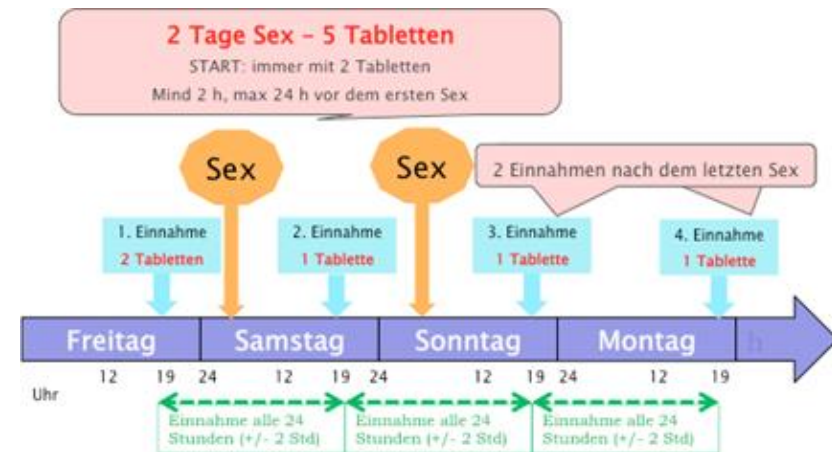
Beispiel für eine intermittierende PrEP bei Sex an einer Nacht. (gemäß dem Studiendesign der IPERGAY-Studie)

### Welche Nebenwirkungen gibt es?

Die meisten Menschen vertragen Truvada® gut und spüren keine oder kaum Nebenwirkungen. Manche klagen über Übelkeit, Durchfall, Kopf-, Bauch- und Gelenkschmerzen sowie Müdigkeit oder Schlafstörungen. Die dauerhafte Einnahme von Truvada® verringert die Leistungsfähigkeit der Niere. Normalerweise bildet sich diese Funktionseinschränkung nach Absetzen von Truvada® zurück. Für Gesunde stellt das kein relevantes Problem dar, aber wer kennt schon die Leistungsfähigkeit seiner Niere? Daher muss man vor dem Start der PrEP sowie jährlich durch Blutuntersuchungen die Niere überprüfen lassen. Wer an einer Erkrankung der Niere leidet, sollte keine Truvada®-PrEP einnehmen.

### Wozu regelmäßige HIV-Tests?

Wenn die PrEP nicht richtig durchgeführt wird, kann es zu einer HIV-Infektion kommen. Wird die Infektion dann nicht schnell festgestellt, kann HIV gegen Truvada® resistent (unempfindlich) werden. Das Medikament kann dann zur Behandlung der HIV-Infektion nicht mehr eingesetzt werden. Wichtig ist daher, unmittelbar vor dem Start der PrEP sowie im weiteren Verlauf mindestens alle 3 Monate einen HIV-Test durchführen zu lassen.



Beispiel für eine intermittierende PrEP bei Sex an zwei aufeinanderfolgenden Nächten. (gemäß dem Studiendesign der IPERGAY-Studie)

### Welche Risiken gibt es noch?

Vor dem PrEP-Start sollte ein Hepatitis-B-Test erfolgen (und ggf. eine Impfung). Denn Truvada® wirkt auch gegen Hepatitis B. Und wenn man die PrEP absetzt, kann es zu einem Wiederaufflammen der Hepatitis kommen.

### *Wie komme ich an die PrEP ran?*

Truvada® ist in Deutschland bisher nicht für die Prävention, sondern lediglich für die Therapie einer HIV-Infektion zugelassen. Ärzte können das Medikament trotzdem als PrEP verschreiben. Allerdings geschieht das dann „außerhalb der Zulassung“ und die Ärzte tragen ein höheres rechtliches Risiko. Daher tun das nur wenige. Wenn die PrEP für dich in Frage kommt, solltest du mit einem auf HIV spezialisierten Arzt darüber sprechen. Von Selbstversuchen raten wir dringend ab, denn ohne ärztlichen Rat und Begleituntersuchungen birgt die PrEP erhebliche Risiken.

### *Wann wird die PrEP zugelassen?*

Zunächst muss Truvada®-Hersteller Gilead bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) einen Antrag auf Zulassung des Medikaments als PrEP stellen. Dann muss die EMA entscheiden, ob, für wen und unter welchen Bedingungen die PrEP verordnet werden kann. Vor 2017 wird dieser Prozess kaum abgeschlossen sein. Erst dann kann Truvada® von Ärzten rechtssicher als PrEP eingesetzt werden.

### *Wer bezahlt die PrEP?*

Die Kosten von mehr als 800 Euro pro Monat für die dauerhaft eingenommene PrEP müssen von jedem selbst übernommen werden. Wahrscheinlich wird das auch nach einer Zulassung von Truvada® als PrEP so sein. Der Preis wird erst mit Ablauf des Patents sinken, voraussichtlich ab 2018.

Im Rahmen einer Studie könnte die PrEP auch vom Hersteller kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Solch eine Studie gibt es jedoch derzeit nicht.

Ob die PrEP in Zukunft von den Krankenkassen finanziert wird, ist offen. Bisher werden nur wenige Medikamente zur Vorbeugung von den Kassen bezahlt. Es sind aber auch andere Modelle denkbar: Manche Kassen übernehmen zum Beispiel bestimmte Impfungen, die nicht im Pflichtkatalog der gesetzlichen Kassen sind.

### *Warum PrEP, wenn es Kondome gibt?*

Kondome bleiben das wichtigste Mittel zum Schutz vor HIV. Sie sind auch spontan einsetzbar, günstig und verringern zusätzlich das Risiko anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Die PrEP ist eine zusätzliche Möglichkeit für Menschen, denen es schwerfällt, Kondome zu benutzen. Bei manchen Männern verursachen Kondome zum Beispiel Erektionsstörungen oder sie können aufgrund von Infektionsängsten überhaupt keine entspannte Sexualität erleben. Ihnen kann die PrEP helfen, HIV-negativ zu bleiben.

### *Wieso engagiert sich die Deutsche Aids-Hilfe bei diesem Thema?*

Studien zeigen, dass die PrEP wirkt. Unsere Auffassung: Was Menschen vor einer HIV-Infektion bewahren kann, muss auch zum Einsatz kommen. Dafür setzen wir uns ein. Außerdem gibt es Menschen, die auf eigene Faust eine PrEP durchführen und damit erhebliche Risiken eingehen. Wir informieren darum über Wege zu einer sachkundigen PrEP unter ärztlicher Anleitung.

*Armin Schafberger/tau/WB*





tys, Sex und Dates – diese Themen stehen im Leben von jüngeren Schwulen bis etwa Mitte 20 ganz oben. Ein HIV-Test gehört eher nicht dazu. Trotzdem ist er wichtig: Wer Sex hat und Erfahrungen sammelt, sollte über seinen Status Bescheid wissen. Denn wenn die Infektion durch einen HIV-Test früh erkannt und dann behandelt wird, kann man so alt werden wie Menschen ohne HIV und ein aktives Leben führen.

Im Mittelpunkt der Seite stehen Kurzvideos zu typischen Fragen und Hemmnissen rund um HIV und dem HIV-Test. Besonderer Service ist eine Landkarte mit mehr als 300 Adressen zu anonymen Teststellen deutschlandweit. Auch die genauen Öffnungszeiten sowie mögliche Kosten sind aufgelistet. Mit der zurückhaltenden Art von [www.testheldeninfo](http://www.testheldeninfo) können Berater\_innen jüngere Schwule, die zum Teil auch noch vor dem Coming Out sind, mitunter besser ansprechen und informieren als mit einer – auch sprachlich – offensiveren Form. So findet sich auf der gesamten Seite auch nur einmal das Wort „schwul“.

Die drei thematischen Schwerpunkte von [www.testhelden.info](http://www.testhelden.info):

- „Mein erster HIV-Test“: Tim nimmt den Zuschauer mit zu einem HIV-Test und erklärt, wie dieser abläuft.
- „Ich sollte mal wieder zum Test“: André, Veit, Sebastian und Stephan unterhalten sich beim Picknick über den HIV-Test und erklären, warum sie sich regelmäßig testen lassen.
- „Ich gehe positiv durchs Leben“: Der 23-jährige Christian ist HIV-positiv und beschreibt, wie er lebt.

*Christoph Kolbe*

## Impressum

### HIV-Beratung *aktuell*

#### Herausgeber

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

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

Werner Bock, Karl Lemmen, Steffen Taubert

#### Texte in dieser Ausgabe

Werner Bock (WB), Christoph Kolbe, Karl Lemmen, Armin Schafberger, Axel Schöck, Steffen Taubert (tau)

#### Koordination/Kontakt

Steffen Taubert, [steffen.taubert@dah.aidshilfe.de](mailto:steffen.taubert@dah.aidshilfe.de)

#### Grafische Bearbeitung

Rainer Rzepka

#### Lektorat

Martin Heiderich (Teil dieser Ausgabe)

#### Grafikvorlage

Carmen Janiesch