

[← zurück](#)

Kampf gegen Vorurteile

Aids im Wandel

In Deutschland hat sich Aids zu einer behandelbaren, chronischen Krankheit entwickelt. Aids hat ein neues Gesicht. Doch nach wie vor werden HIV-Positive stigmatisiert - aus Angst, aus Unwissenheit, aber auch aus Ignoranz. Der Kampf dagegen ist so wichtig wie der Kampf gegen die Krankheit selbst.

VON HANS-HERMANN KOTTE



Aids-Schleife (Bild: ap) 🔍

Aids - müssen wir uns darüber überhaupt noch Gedanken machen? Die Krankheit ist heraus aus den Schlagzeilen, erreicht die Titelseiten meist nur noch zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember oder anlässlich der Aids-Kongresse. Aids hat sich verändert und wird heute anders wahrgenommen als noch in den 1980er und 1990er Jahren. Umso wichtiger ist die Frage: Haben wir im Kopf, dass es trotz der medizinischen Entwicklung bislang keinen Grund zur endgültigen Entwarnung gibt? Dass jede Generation den Umgang mit HIV/Aids neu lernen muss?

In einer reichen Industrienation wie Deutschland ist die Krankheit dank Prävention und Aufklärung unter Kontrolle. Aids steht nicht mehr für schnellen Tod und qualvolles Sterben, entwickelt sich dank der anti-retroviralen Medikamente und eines intakten Versorgungsnetzes zu einer behandelbaren, chronischen Krankheit.

Aids heißt heutzutage: ein Leben mit Nebenwirkungen. Wer eine HIV-Diagnose im Alter von 35 Jahren bekommt, hat eine Überlebenschance bis weit über 70, sagen Mediziner.

Das alte Aids mit seinen Krisen und Katastrophen, die wir - eingegrenzt auf die so genannten Risikogruppen - einst auch bei uns kennen gelernt haben, findet heute woanders statt: in Osteuropa, Afrika, Asien, Südamerika. Aids, das nicht unter Kontrolle ist, weil es an Geld fehlt, weil gesellschaftliche Tabus Aufklärung und offene Debatten verhindern, weil gegen Kondome gepredigt wird. Weltweit starben im vergangenen Jahr 2,1 Millionen Menschen an Aids. In der Ukraine, nur zwei Flugstunden von Deutschland entfernt, wütet die Epidemie: Das zweitgrößte Land Europas hat die höchste HIV-Infektionsrate des Kontinents.

Das alte und das neue Aids existieren beide und nebeneinander. Doch welche Bilder haben wir heute vor Augen, wenn wir an Aids denken? Denken wir noch immer an eine Art Pest? An Kranke, deren sieche Körper sich vor unseren Augen quasi auflösen? An Küsse, die ansteckend sind? Und lassen wir uns nach wie vor lähmen von apokalyptischen Gedanken an eine Armee der Virusträger? So oder ähnlich jedenfalls sahen die Bilder damals aus, als die Krankheit ihren Anfang nahm, Bilder bestimmt von Angst, Hysterie und Ausgrenzungsfantasie.

Doch ganz weg sind sie nicht. Aids ist immer noch ein Stigma - weltweit sowieso und auch bei uns. Das Stigma ist quälend für die Betroffenen, und es behindert den Kampf gegen die Epidemie. Vorurteile sind hartnäckig, es ist einfach, die Infektion als Ergebnis persönlicher Verantwortungslosigkeit hinzustellen.

Folglich gibt es Diskriminierung und Ausgrenzung hierzulande weiterhin, wenn auch nicht mehr so massiv wie früher. "Wo die Leute HIV-Positive und Aidskranke kennen, wo sie vielleicht sogar professionell mit ihnen zu tun haben, da hat sich vieles geändert. Das kann aber ganz anders sein bei denen, die nicht so nah dran sind", sagt Christian Setzepfandt von der Frankfurter Aids-Hilfe. "Die Leute haben oftmals noch das Bild vom alten Aids im Kopf." Es komme wesentlich darauf an, wie gut die Menschen informiert seien, so Setzepfandt.

Was soll ein Betroffener tun, der noch unter dem Eindruck einer erst kurze Zeit zurückliegenden Diagnose steht? Es kann besser sein, es nicht gleich allen zu erzählen. Wer aus seiner Infektion kein Geheimnis macht, muss auch heute noch damit rechnen, dass sein Umfeld verständnislos reagiert, vorwurfsvoll, ja abwehrend. "Man sollte genau überlegen, wem man was sagt", meint Christian Setzepfandt. "Offenheit ist wichtig - und doch sollte man sich lieber ein bisschen mehr Zeit lassen, um die Konsequenzen zu bedenken, im Beruf, bei Freunden, bei Verwandten."

Die Diagnose sei für die unmittelbar Betroffenen immer noch ein Drama, doch das Stigma habe sich verändert, sagt der Berliner Sexualforscher und Aids-Experte Martin Dannecker. "Früher machte die Mitteilung, dass jemand HIV-positiv ist, die Menschen geradezu atemlos. Das hat einen großen Raum zwischen den Menschen geschaffen. Das hat sich heute vergleichsweise abgeschwächt." Was aber nicht bedeute, dass Diskriminierung und Distanzierung völlig verschwunden seien. Der rationale Umgang mit Krankheiten falle den Menschen nun mal schwer, zudem gebe es nach wie vor die latenten Vorbehalte gegen die Hauptbetroffenengruppen, gegen Schwule und Drogenkonsumenten. "Da vermischt sich was. Das Diskriminierungspotenzial ist zäher, als man vielleicht denkt."

Im Arbeitsleben, bei Behörden und auch beim Arzt können HIV-Positive immer noch unangenehme Erfahrungen machen. So gibt es Arbeitgeber, die befürchten, dass ein HIV-Positiver nicht leistungsfähig genug ist, und deshalb jemand anderen einstellen. So gibt es immer noch medizinisches Personal, das unerfahren und ängstlich im Umgang mit HIV-Positiven ist und deshalb auch schon mal mit Dreifach-Handschuhen arbeitet. Und bei Zahnärzten - HIV-Patienten berichten immer wieder davon - kann es schlimme Überraschungen geben.

Selbst in den so genannten aufgeklärten Kreisen ist die Unwissenheit groß. Können HIV-positive Kinder mit anderen Kindern spielen und toben? Auch wenn kein Fall bekannt ist, bei dem ein Kind ein anderes angesteckt hat, herrschen hier immer noch Angst und Unsicherheit. Und möglicherweise fragt sich eine Mutter, ob sie mit ihrem Kind einen erwachsenen HIV-Positiven besuchen kann und er das Kind knuddeln und küssen darf. "Solche starken Gefühle im Zusammenhang mit Kindern haben, denke ich, mit archaischen Fantasien von Unschuld und Rettung zu tun", sagt Martin Dannecker. "Eigentlich müssten die Leute wissen, dass die Kinder da keineswegs gefährdeter und verletzlicher sind als Erwachsene."

Gegen Vorurteile hilft nur Aufklärung, sagt Christian Setzepfandt. Die aber solle, auch wenn es noch so gut gemeint ist, auf keinen Fall mit schockierenden, bedrohlichen Bildern des alten Aids arbeiten. "Das ist unredlich und unethisch", sagt Setzepfandt. So werde das Stigma nur konserviert. "Angst ist kontraproduktiv. Wer Angst hat, kann nicht richtig nachdenken."

Aids hat in Mitteleuropa ein anderes Gesicht bekommen, doch das heißt nicht, dass sich automatisch ein aufgeklärtes Nachdenken eingestellt hat. Die diffuse, bedrängende Angst vor Ansteckung hat sich gelegt, zumal der Einbruch der Epidemie in die "Normalbevölkerung" ausgeblieben ist.

Doch in den wenigen Situationen, wo dennoch eine Berührung mit der Krankheit und ihren Opfern stattfindet, bleiben die Klischees und Vorurteile wirksam, weil sie eben nie aufgearbeitet und bewältigt wurden. Es geht nicht darum, 24 Stunden am Tag an Aids zu denken. Aber wenn wir nicht gegen das Stigma angehen, wird der Kampf gegen die Epidemie nur noch länger dauern.

[document info]
Copyright © FR-online.de 2008
Dokument erstellt am 30.11.2008 um 16:12:06 Uhr
Letzte Änderung am 30.11.2008 um 22:24:52 Uhr
Erscheinungsdatum 01.12.2008

URL: http://www.fr-online.de/in_und_ausland/panorama/?em_cnt=1638255&em_loc=105

Aids

Die neue Sorglosigkeit

Von Peter-Philipp Schmitt



"Ich weiß, wie ich mich schützen kann. Ich hoffe, Du auch."

01. Dezember 2008 Jedes Jahr kurz vor dem Weltaidstag am 1. Dezember geht Lothar in der Frankfurter Innenstadt von Geschäft zu Geschäft. Er versucht die Besitzer dazu zu bewegen, ein „Solidaritätsbärchen“ zugunsten der Aidshilfe auf Kommission hinterlegen zu dürfen. Der Teddy, 15 Zentimeter groß und aus umweltfreundlichem Kuschelmaterial hergestellt, ist seit den Achtzigern ein Sechs-Euro-Symbol der Menschlichkeit. Das Risiko für die Ladeninhaber ist eigentlich gering, doch nur die wenigsten

wollen sich beteiligen. „Ich komme mir vor, als würde ich betteln“, sagt Lothar. „In anderen Städten werden bis zu 40.000 Teddys verkauft, hier sind es gerade mal 5000.“ Es frustriert ihn, dass so viele Geschäftsleute nicht mitmachen wollen - offenbar aus Angst vor einer Krankheit, mit der sie lieber nichts zu tun haben wollen.

Lothar - „ich bin ein Vorzeigepositiver“ - hat in den neunziger Jahren Gesicht gezeigt. Er hat bei Hans Meiser und Ilona Christen freimütig seine Lebensgeschichte ausgebreitet. Doch das ist lange her. Ihm macht es zwar noch immer nichts aus, an die Öffentlichkeit zu gehen. Inzwischen aber glaubt er, sein Umfeld schützen zu müssen. Die Situation für einen Aidskranken habe sich verschlechtert. „Selbst die einstige Solidarität unter Schwulen ist nicht mehr vorhanden.“ Seinen richtigen Namen will Lothar nicht in der Zeitung lesen. Sein ehemaliger Freund, ein Friseur, so glaubt Lothar, könnte seine Kunden oder seinen Job verlieren, wenn bekannt würde, dass er mit einem HIV-Positiven im Bett war. „Ängste“, sagt Lothar, „sind irrational.“

Wann ist der richtige Zeitpunkt, sich zu offenbaren?

Dabei passt er auf - anders als viele andere. „Nach Absprache“, das klingt nach etwas, das verhandelbar ist. Lothar aber verhandelt nicht darüber, ob er Sex mit oder ohne Kondom hat: „Ohne geht gar nicht.“ Auch er surft auf der Suche nach einem möglichen Partner durchs Internet. In seinem Profil auf Gayromeo steht aber nicht „Nach Absprache“, sondern dass er kein Problem damit hat, Sex mit einem Mann zu haben, der HIV-positiv ist. „Denn ich weiß, wie ich mich schützen kann. Ich hoffe, Du auch.“ Das klingt für manchen vermutlich uncool - und es verbaut Lothar auf der Kennenlernplattform wohl einige Kontakte. Mehr als die Hälfte der regelmäßigen Nutzer verzichtet - „sehr oft“, „oft“, „manchmal“ oder „selten“ - auf den Schutz vor HIV. Das ergab eine Gayromeo-Umfrage im Jahr 2006 unter mehr als 55.000 Mitgliedern des Chat- und Kontaktportals, das insgesamt an die 600.000 Mitglieder hat.

Zum Thema

Amerikas Aidskoordinator
 Mark Dybul - Konservativ,

Lothar gibt nicht sofort alles von sich preis. In seinem Profil steht zum Beispiel nicht, dass er HIV-positiv ist. Selbst bei einem ersten Treffen von Mann zu Mann spricht

ernst, schwul

er nicht unbedingt über seine Infektion. Wann aber ist der richtige Zeitpunkt gekommen, sich zu offenbaren? Sein Gegenüber, sagt Lothar, könne es ja als Vertrauensbruch verstehen, wenn er erst nach ein paar Tagen, nach etlichen Treffen, womöglich nach dem ersten Sex von dem Virus erfahre. „Andererseits will ich zunächst als Mensch und nicht als Aidskranker wahrgenommen werden.“

Sie ist seit mehr als 20 Jahren tot

Mit 18 Jahren, Ende der Siebziger, war Lothar bereits in der schwulen Szene in Gießen unterwegs. Weil er aus einem katholischen Dorf in der Wetterau stammt, verheimlichte er seine Ausflüge. Der Einzelhandelskaufmann wohnte auch in den achtziger Jahren noch zu Hause und arbeitete im Betrieb der Eltern mit. Damals war er bisexuell. Er hatte mehrere Beziehungen mit Frauen, eine von ihnen infizierte ihn im Jahr 1983. Wie sie sich angesteckt hatte, weiß er, darüber sprechen will er nicht. Warum auch? Sie ist seit mehr als 20 Jahren tot. Wütend auf sie ist er nicht. Natürlich sei die Diagnose ein Schock gewesen, sagt Lothar. „Das Wie und Wo und Wann aber hat keine große Rolle für mich gespielt. Für mich war nur klar: Ich muss jetzt damit umgehen.“

Man sieht dem Siebenundvierzigjährigen seine Krankheit nicht an: Lothar sieht sportlich aus, unter dem Hemd zeichnen sich Muskeln ab. Die Baseballkappe macht ihn jünger. Lothar hat Erfolg auch bei jüngeren Männern. Sobald er aber auf „safer sex“ beharre, gelte er als „uncool“. Wenn ein Kurzzeitpartner aufs Kondom verzichten will, konfrontiert er ihn mit seiner Krankheit. Die Unverbesserlichen, die er zur Rede stellt, werden mehr. Zwischen 2001 und 2007 ist die Zahl der jährlichen HIV-Erstdiagnosen in Deutschland von 1443 auf 2752 gestiegen, um mehr als 80 Prozent. Hauptanteil daran haben Männer, die Sex mit Männern haben. Dass sich zugleich andere sexuell übertragbare Krankheiten wie die Syphilis unter Schwulen stark ausbreiten, spricht ebenfalls für die „Kondommüdigkeit“.



"Man muss keine Angst vor mir haben"

Seine Mutter wusch seine Wäsche separat

Bei der Aidshilfe in Frankfurt kümmert sich Lothar ehrenamtlich um die Gruppe „20+pos“, einen Zusammenschluss junger HIV-Positiver, den es in mehreren Städten gibt. Für die Aidshilfe geht er auch in Schulen, um dort über seine Krankheit zu sprechen. Gleich am Anfang stellt er den Schülern, die zwischen 16 und 25 Jahre alt sind, die Frage, ob sie schon einmal ungeschützten Sex hatten. „Zunächst sagen alle nein. Doch am Ende wird einigen klar, dass sie zumindest unvorsichtig gewesen sind.“ Offenbar glauben viele junge Leute an die Mär, man könne sehen, wenn jemand HIV-positiv ist.

Nach der Diagnose im Jahr 1984 hatte er zunächst überhaupt keinen Sex mehr. Aus Angst und Unwissenheit. Zu wenig war damals über die Immunschwächekrankheit bekannt. Seine Mutter, die anfangs als Einzige von seiner Ansteckung wusste, wusch seine Wäsche immer separat. Sie achtete auch darauf, dass er nicht aus demselben Glas wie seine Geschwister trank. Und wenn er sich beim Essen ein



Die neue Plakatkampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gegen AIDS

Stück Brot oder Braten mit seinem Messer abgeschnitten hatte, wanderte die nächste Scheibe in den Müll. Schließlich hielt er das Getuschel im Dorf nicht mehr aus. 1991 nahm er nach einer Operation einige Kilogramm ab. Es hieß, der Lothar sehe aber schlecht aus, der sei doch bestimmt krank und habe womöglich sogar Aids. Da sorgte er dafür, dass alle im Dorf von seiner Infektion erfuhren. Die ersten Reaktionen bestärkten ihn. Eine der jungen Frauen im Faschingsverein legte ihm ihr Baby in den Arm. „Sie wollte allen zeigen, dass man keine Angst vor mir haben muss.“ Und seine Schwester trank aus einer Flasche mit ihm.

Sie verlieren Partner, Freunde, Arbeit

Merkwürdig erscheint ihm heute die neue Sorglosigkeit unter jungen Schwulen, die aufs Kondom verzichten, mit den Kranken aber nichts zu tun haben wollen. Die älteren Aidskranken blieben meist unter sich. „Sie trauen sich oft nicht mehr in die Szene.“ Selbst im Café der Aidshilfe distanzieren sich manche der jüngeren von den älteren Gästen, denen man ihre Krankheit ansieht. Da heißt es dann, sie verdürben einem durch ihre Anwesenheit den Appetit. Als Lothar seine Medikamente beim Sommerfest der Aidshilfe mit einem Schluck Wasser am Tisch hinunterspülen wollte, hielt ihm jemand vor, er wolle sich ja nur profilieren.

Wenn er sich mit jüngeren HIV-positiven Schwulen bei der Aidshilfe trifft, geht es um drei Themen: Wie, wem und wann sage ich, dass ich HIV-positiv bin? Wann ist der richtige Zeitpunkt für die Kombinationstherapie gekommen? Wie soll es mit mir beruflich weitergehen? „Für viele junge Schwule geht nach der Diagnose ihr ganzes Leben in die Brüche.“ Sie verlieren Partner, Freunde, Arbeit. Lothar kennt gleich mehrere Fälle, in denen ein HIV-Positiver aus dem Job gemobbt wurde oder vom Arbeitgeber gekündigt.

40 Tabletten täglich

Im August musste die Frankfurter Aidshilfe für eine Woche wegen Geldmangels schließen. Die Stadt Frankfurt und das Land Hessen hatten weniger Geld gegeben, die Tarife im öffentlichen Dienst wurden erhöht. In diesem Jahr fehlen der Aidshilfe schon 95.000 Euro, 2009 werden es 160.000 Euro sein. Vergessen werde oft, sagt Lothar, dass auch heute noch Menschen in Deutschland an dem HI-Virus sterben. Allein in Frankfurt sind 2007 nach Angaben der Aidshilfe 82 Patienten an der Immunschwächekrankheit gestorben. Lothar hat gerade erst eine Lungenentzündung überstanden. Dank der Medikamente, die er seit bald zwölf Jahren einnimmt, liegt seine Viruslast unter der Nachweisgrenze, der Erreger kann in seinem Blut also kaum noch festgestellt werden. Da er keine anderen sexuell übertragbaren Krankheiten hat, kann man ihn sogar als „nicht-infektiös“ bezeichnen. Die Wahrscheinlichkeit, dass er das HI-Virus beim Sex überträgt, ist so gut wie null.

Die Therapie mit antiretroviralen Medikamenten kann aber das Kondom nicht ersetzen, meint Lothar, schon deshalb, weil die Virusmenge im Blut ja meist nur alle drei Monate kontrolliert werde. Lothar begann die Behandlung 1997 an der Universitätsklinik in Frankfurt, wohin er wegen der besseren medizinischen Versorgung umzog. Nach drei

Jahren wirkten seine Medikamente plötzlich nicht mehr, er magerte stark ab und musste ins Krankenhaus. Er wurde neu eingestellt, bekam andere Medikamente und hatte Glück, die Nebenwirkungen hielten sich in Grenzen: Manchmal fühlt er sich schlapp, oft ist er müde, oder er leidet an Durchfall, aber zum Beispiel nicht unter der gefürchteten Fettverteilungsstörung (Lipodystrophie), bei der sich ein Stiernacken bilden kann, während das Gesicht ausgezehrt wirkt. Im vergangenen Jahr ein weiterer Rückschlag: Das Virus bildete Resistenzen gegen einige Medikamente, wieder musste die Therapie umgestellt werden. Inzwischen hat sich seine Gesundheit stabilisiert. Als er mit der Behandlung begann, schluckte er an die 40 Tabletten täglich, heute sind es noch sechs.

Kaum noch Aufklärung

„Wir Aidskranke sind Versuchskaninchen“, sagt er. „Ohne uns gäbe es die großen Erfolge in der Aidsforschung nicht.“ Und ohne die Aidsforschung wiederum könnten die Patienten nicht überleben. Auch wenn Lothar Frührentner ist: Er ist fast genauso aktiv wie ein gesunder Mensch. Anderen aber geht es nicht so gut. Und es gibt immer mehr Kranke, während über die Krankheit kaum noch aufgeklärt wird. „Was heute an Aidsprävention eingespart wird“, meint Lothar, „muss später doppelt und dreifach bezahlt werden.“

Zur Zeit lebt Lothar allein. Die längste Beziehung zu einem Mann ging nach fünf Jahren in die Brüche, eine andere Beziehung dauerte drei, eine weitere zwei Jahre. „Meine Partner waren auch nach unseren Trennungen HIV-negativ.“ Ihm fällt es leichter, mit einem Mann zusammen zu sein, der nicht an Aids erkrankt ist. Es sei für die Psyche nicht gut, ständig ein krankes Spiegelbild zu haben. Sobald aus einer Beziehung mehr wird, will er ehrlich über seine Erkrankung sprechen, selbst auf die Gefahr hin, dann wieder alleine zu sein. Und er will weiter nicht aufs Kondom verzichten. „Auch der ungeschützte Sex zwischen zwei HIV-Positiven ist nicht ungefährlich. Man kann sich immer auch einen zweiten Virusstamm einfangen.“ Aber er will auch nicht ausschließen, dass sich irgendwann einmal jemand bei ihm anstecken könnte: „Wir sind doch alle nur Menschen.“

Größere Lebenserwartung

Die Zahl der Aids-Toten in Deutschland ist weiter rückläufig. Das Statistische Bundesamt teilte am Freitag anlässlich des Welt-Aids-Tages am kommenden Montag mit, dass im Jahr 2007 insgesamt 461 Menschen an der Immunschwächekrankheit starben - im Jahr 2006 waren es noch 504. Wegen neuer Wirkstoffe und Kombinationstherapien steigt die Lebenserwartung der HIV-Infizierten weiter. Das Sterbealter lag 2007 bei 50,0 Jahren (Frauen 49,4, Männer 50,1 Jahre), zehn Jahre zuvor noch bei 42 Jahren. Seit dem ersten dokumentierten Fall in Deutschland 1982 sind bisher etwa 27 000 Menschen an Aids gestorben. Die Zahl der Neuerkrankungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 100 Fälle auf etwa 2800 HIV-Neuinfektionen im Jahr 2007 gestiegen, wie die jüngsten Daten des Robert-Koch-Instituts zeigten. Im Jahr 2008 sollen es sogar etwa 3000 gewesen sein. (F.A.Z.)

Text: F.A.Z.

Bildmaterial: eHITphotography, F.A.Z.- Tobias Schmitt

[Beitrag kommentieren](#)

Verlagsinformation

Mit dem FAZ.NET-Vista-Gadget erhalten Sie auf Ihr Interessengebiet abgestimmte Nachrichten direkt auf Ihren Desktop. Mehr Informationen unter www.faz.net/gadget

F.A.Z. Electronic Media GmbH 2001 - 2008
Dies ist ein Ausdruck aus www.faz.net.

Klimaforschung
Wolken, die keiner versteht



[Home](#) [E-Paper](#) [Immobilienmarkt](#) [Stellenmarkt](#) [Motormarkt](#) [Anzeigen](#) [SZ-Shop](#) [Abo & Service](#) [Tickets](#)

[Politik](#) | [Wirtschaft](#) | [Geld](#) | [Kultur](#) | [Sport](#) | [Leben](#) | [Karriere](#) | [München](#) | [Bayern](#) | [Panorama](#) | [Auto](#) | [Digital](#) | [Wissen](#) | [Fitness](#) | [Reise](#)

01.12.2008 05:00 Uhr

[Drucken](#)

Pro Jahr stecken sich 200 Münchner mit HIV an

Dank der Forschung gilt heute auch die Therapie als Prävention - Homosexuelle am stärksten betroffen

Von Philipp Crone

Das Robert-Koch-Institut (RKI) schätzt, dass sich bis Ende Dezember etwa 400 Menschen in Bayern in diesem Jahr neu mit dem HI-Virus infiziert haben werden, die Hälfte davon in München. Die Therapie werde, so die Fachleute, zwar immer besser, eine Impfung sei aber nach wie vor noch nicht in Sicht.

Christian hat es im Biergarten erfahren. Der 27-Jährige wurde an einem Nachmittag in diesem Sommer vom Blutspendedienst angerufen. Mit den Werten seiner letzten Spende würde etwas nicht stimmen, habe man ihm gesagt. Einen Tag später war klar: Er hat sich mit dem HI-Virus infiziert. "Ich habe dann sofort angefangen, mich mit Informationen vollzupumpen", sagt der Handwerker, der in einer "lockeren" homosexuellen Beziehung lebt. Die Auswahl an Hilfestellungen war denkbar groß.

Michael Tappe, fachlicher Leiter der Münchner Aids-Hilfe, sagt: "Das Betreuungssystem in München ist hervorragend." Es gibt für die mehr als 5000 HIV-Positiven in der Stadt Kliniken wie etwa die HIV-Spezialambulanz der LMU, dazu mindestens zehn auf HIV spezialisierte Ärzte zur Auswahl, das sind mehr als in Berlin. Einer von ihnen ist Hans Jäger. Der 61-Jährige hat seit 20 Jahren eine Schwerpunktpraxis am Stachus und ist heute zuversichtlich. "Es wird zwar auch in den nächsten zehn Jahren keine wirksame Impfung gegen HIV geben, aber die Therapie wird immer wichtiger." Denn dadurch seien mittlerweile bis zu 80 Prozent seiner Patienten nicht mehr ansteckend. Jäger sagt: "Man kann davon ausgehen, dass Patienten, bei denen der HI-Virus im Blut sechs Monate lang unter der Nachweisgrenze ist, nicht mehr infektiös sind." So gelte heute nicht nur Saver Sex, sondern auch die Behandlung als Vorsorge. Auch Tappe sieht in der Therapie eine Präventionsmöglichkeit. "Es darf nun aber natürlich nicht so sein, dass alle ihre Kondome wegwerfen." Für die Betroffenen sei es jedoch ein enormer psychischer Vorteil, wenn sie wissen: Ich bin nicht mehr ansteckend.

Trotz der wissenschaftlichen Fortschritte ist die Zahl der Neuinfektionen laut RKI stabil auf hohem Niveau. Seit eineinhalb Jahren sei die Infektionsrate nun stabil, nachdem sie nach einem zwischenzeitlichen Rückgang wieder angestiegen war. "Aids wurde in dieser Phase nicht mehr so stark wahrgenommen", sagt Tappe. Da die Zahl der Neuinfektionen konstant sei, aber immer weniger Menschen an Aids stürben, lebten immer mehr an HIV erkrankte Patienten in Deutschland, erklärt Tappe.

In Zukunft will die Münchner Aids-Hilfe noch mehr für die Aids-Tests werben. Ein Schnelltest kostet 26 Euro, und schon nach einer halben Stunde steht das positive oder negative Ergebnis fest. "Die meisten Infektionen passieren mittlerweile bei Menschen, die glauben, dass sie HIV-negativ sind und dass sie kein Risiko eingehen", sagt Tappe. Oft würde das Kondom weggelassen, weil beide Partner davon ausgehen, nicht infiziert zu sein. Deshalb sei es so wichtig, in kurzen, regelmäßigen Abständen einen Test zu machen. Dafür wirbt die Aids-Hilfe vor allem auch in der schwulen Szene Münchens.

Laut RKI ist die Gruppe der homosexuellen Männer nach wie vor unter den etwa 63 500 Menschen, die in Deutschland mit HIV oder Aids leben, mit einem Anteil von etwa 60 Prozent am größten. Weltweit sind 40 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert, zwei Millionen sterben jährlich, sagt Tappe.

Der Arzt Hans Jäger geht davon aus, dass es innerhalb der nächsten acht Jahre möglich sein wird, die Krankheit zu heilen, "wenn sich der wissenschaftliche Fortschritt weiter so fortsetzt wie im Moment". In diesem Jahr konnte zum ersten Mal ein Patient nach einer Knochenmarktransplantation als geheilt eingestuft werden. "Das ist allerdings ein sehr aufwendiges und nicht ungefährliches

SZ-Archiv

Recherchieren Sie im Archiv der Süddeutschen Zeitung

Bitte Suchbegriff eingeben



IQ-TEST

Der große sueddeutsche.de-IQ-Test

Wie schlaue sind Sie? Einsteins lag bei 160, der von Arnold Schwarzenegger beträgt angeblich 135 und Jodie Foster freut sich über einen IQ von 140. Können Sie mithalten? Testen Sie Ihren Intelligenzquotienten - mit Sofortergebnis!

[Jetzt IQ testen](#)

US-Präsidentschaftswahl



Duell ums Weiße Haus

In welchen Staaten liegt Barack Obama vorn, wo John McCain? Umfragen und Porträts aller 50 Bundesstaaten.

Meistgelesene Dossiers

1. [Armutsflüchtlinge aus Afrika](#)
2. [Hirnforschung](#)
3. [Tipps für Bewerbungen](#)
4. [Neue Armut in Deutschland](#)
5. [Volkskrankheit Depression](#)

Verdienen Sie genug?



Gehälter-ABC

Wie führt man Gehaltsverhandlungen? Wie und in welchen Jobs Sie noch absahnen können.

Kinoportal - Neustarts



La zona

Drei Jugendliche aus dem Armenviertel von Mexiko-City dringen in das von Mauern geschützte und privat überwachte mehr ...

[Fotostrecke](#) | [Trailer](#) | [Im Kino](#)

Verfahren", sagt Jäger.

Der 27-jährige Christian will eine Therapie machen, sobald sich seine Werte verschlechtern. Momentan sind sie normal. "Noch bin ich sehr locker", sagt er, "aber die traurigen Tage werden noch kommen."



[Filmübersicht](#) [Kinoprogramm](#) [alle Neustarts](#)

Personen

[Michael Tappe](#) (4)

Orte

[München](#) (14106)

[Berlin](#) (13764)

[Bayern](#) (7936)

Schlagwörter

[Biergarten](#) (193)

Google-Anzeigen

Der neue Toyota iQ

Der kleinste Viersitzer der Welt von Toyota!

www.toyota.de

HIV Heimtest Aids Test

Schnell,sicher,anonym.Lieferung max 48Std.Aidstest.Komplett in deutsch!

www.drugtests.de

Infothek

[Hartz IV-Rechner](#)

[Telefontarife](#)

[Internettarife](#)

[Börsenlexikon](#)

[Erbschaftsrechner](#)

[GKV-Rechner](#)

[Rentenrechner](#)

[Gehaltsrechner - Brutto-Ne](#)

[Kfz-Versicherungsvergleich](#)

[Kreditvergleich](#)

[Heizöl-Rechner](#)

[Sparmeister](#)

[Bußgeldrechner](#)

[Musterverträge](#)

Spiele

[Sudoku](#)

[Popstar-Quartett](#)

[Seitenanfang](#)

[Nachrichten](#) [Politik](#) [Wirtschaft](#) [Geld](#) [Sport](#) [Kultur](#) [Leben](#) [Panorama](#) [München](#) [Bayern](#) [Job](#) [Immobilienmarkt](#) [Auto](#)
[Reise](#) [Digital](#) [Fitness](#) [Wissen](#) [Wetter](#) [Stellenangebote](#) [Immobilien](#) [Automarkt](#) [Kino](#) [SZ-Shop](#) [Konzertkarten](#)

[Mediadaten](#) [Newsletter](#) [Datenschutz](#) [AGB](#) [Impressum](#) [Kontakt](#) [Jobs](#) [Praktika](#)
Copyright © sueddeutsche.de GmbH / Süddeutsche Zeitung GmbH

Artikel der Süddeutschen Zeitung lizenziert durch DIZ München GmbH. Weitere Lizenzierungen exklusiv über www.diz-muenchen.de

01.12.2008

Alltag einer HIV-Infizierten

Hetero, Mutter, HIV-positiv

Weltweit gibt es erstmals mehr Frauen, die mit HIV infiziert sind, als Männer. Hierzulande sind 20 Prozent der Infizierten Frauen. Viele scheuen den Weg in die Öffentlichkeit. VON WALTRAUD SCHWAB



Beim Sex sind heterosexuelle Frauen gefährdeter als heterosexuelle Männer. Foto: ap

Maggie H. ist HIV positiv. Sie will es sagen können. Öffentlich. Auch in dem Bochumer Vorort, in dem sie wohnt. Sie will es sagen, ohne in einer Schublade zu landen. "Sinds Männer, heißt es: Die sind schwul, die sind Junkies. Und bei Frauen: Es trifft die Richtige." Soll heißen: Wer den Virus hat, hat ihn verdient. Die grauhaarige Frau, die es beim Reden kaum auf ihrem Küchenstuhl hält, hat das zu hören bekommen. "Der Flattervogel - spät, aber nicht unerwartet, hat sie sich Aids geholt." Maggie H. möchte mit den Stigmatisierungen aufräumen. Deshalb erzählt die 50-Jährige ihre Geschichte. Mit Vorname und großem H. Ein Foto dazu. Das ist sehr viel. Denn sie allein trägt das Risiko.

WELTAIDSTAG

Zum Weltaidstag am 1. Dezember legt das Robert-Koch-Institut (RKI) Zahlen zu Aids und HIV vor. Das Institut geht für das Jahr 2008 von 3.000 neuen HIV-Infektionen aus, so viel wie im Jahr zuvor. Etwa 350 Betroffene sind Frauen und 25 Kinder. Ein Fünftel der Neuinfizierten haben sich durch heterosexuelle Kontakte angesteckt. Die Zahl der Aidstoten in Deutschland 2008 wird vom RKI auf 650 geschätzt. **WS**

Inzwischen leben mehr Frauen mit dem Immunschwächevirus als Männer. "50,3 Prozent der Infizierten weltweit sind Frauen", sagt Marianne Rademacher von der Deutschen Aids-Hilfe. Tendenz steigend. Während in Deutschland 20 Prozent der HIV-Positiven weiblich sind, sind es in der Subsahara bereits über 60 Prozent. In Ostasien und Osteuropa sind die Zahlen ebenfalls hoch.

Beim Geschlechtsverkehr sind heterosexuelle Frauen gefährdeter als heterosexuelle Männer. Denn die Viruslast im Sperma ist höher

als die Viruslast in der Scheidenflüssigkeit. Infizierte Männer stecken Frauen bei ungeschütztem Sex leichter an als infizierte Frauen Männer. "Wenn mehr Frauen positiv sind als Männer, dann muss nicht nur HIV neu gedacht werden. Dann müssen auch die sozialen, ökonomischen und emotionalen Abhängigkeiten der Frauen von Männern auf den Tisch", fordert Rademacher.

Angesteckt hat sich Maggie H. vor acht Jahren bei Micha. Ihre 27 Jahre alte Tochter meint, dass es eine ungeheuer leidenschaftliche Liebe gewesen sei zwischen den beiden. "Ich weiß noch", erzählt die Tochter, "dass ich meine Mutter gefragt habe, wie sie es mit *safer sex* hält." Die aber fegte alle Bedenken beiseite. Schließlich kannte sie Micha doch schon lange. Und sie wusste, dass er früher auf Heroin war. "Ein Gentleman-Junkie war er", sagt Maggie, "einer, dem mans nicht ansah."

Als Micha immer kränker wurde, unterzog er sich einem HIV-Test. Ergebnis: positiv. "Ich wusste sofort: Ich bin es auch." Sauer auf den Mann ist sie nicht. "Ich bin sauer auf mich."

Maggie H. hasst Geheimniskrämerei. Das hat, meint sie, mit ihrer

Herkunft zu tun. "Immer war Lug und Trug in der Familie." Darüber zu sprechen war unmöglich.

Später rebelliert Maggie H. und macht, was ein Mädchen damals nicht soll. Sie schmeißt nach der Lehre die Arbeit in der Bank und jobbt auf dem Fischmarkt, auf der Trabrennbahn, in der Bäckerei. Und sonst? "Sex and drugs and Rock n Roll", sagt sie. Nie harte Drogen allerdings. Sie hängt in der Szene in Hagen ab. "Nena, Grobschnitt, die Stripes" zählt sie auf. Mit 23 bekommt sie das erste Kind. Der Vater? "Eine Mischung aus Rock und RAF." Sie zieht das Mädchen alleine groß. Dann macht sie doch eine Ausbildung zur Kinderkrankenpflegerin. Mit 32 kriegt sie das zweite Kind, einen Sohn. Dass er gemobbt werden könnte, wenn bekannt wird, dass sie positiv ist, ist für sie der stärkste Grund, nicht noch offensiver aufzutreten.

Maggie H. ist ein Energiebündel. Als die Viruslast nach zwei Jahren hoch ist, nimmt sie Medikamente und powert weiter. Nebenwirkungen? Sie steckt sie weg. Die Medikamente werden an Männern getestet. Der andere Fettstoffwechsel der Frauen und die Hormonschwankungen sind nicht eingeplant. Maggie hat Lipodystrophie. Dabei sammelt sich das Fett am Torso, während Arme, Beine und Gesicht dünn werden. Das trifft Frauen, die HIV-Medikamente nehmen, oft. "Kastanienmännchensyndrom" nennt sie es.

"Ich war immer Highspeed DSL", sagt sie. Bis vor drei Jahren. Als hätte HIV nicht gereicht, diagnostizieren die Ärzte zusätzlich Krebs. Sie besiegt ihn. Seither hält sie inne. Sie hat sich bereden lassen und versucht nun, vor allem sich selbst mehr zu lieben.

Brigitte P. und Jessica J.* haben sich - wie Maggie H. - beim Sex mit Männern infiziert. "Dass ich mich angesteckt habe, ist eine alte Geschichte", sagt Brigitte P. Über den Mann und die Umstände will sie nicht sprechen. Wohl aber darüber, "dass ich mir die Krankheit in einer festen Beziehung holte, wo der Mann das heimgebracht hat". Sie sitzt im hintersten Winkel eines Cafés in Berlin-Kreuzberg. Dort, wo niemand sonst hören kann, was sie sagt. Dabei möchte sie aufrütteln. Sie möchte, dass verstanden wird, was es bedeutet, wenn Frauen jahrelang mit dem Virus leben. Und wie leben sie damit? "Es ist immer noch eine schmutzige Krankheit. Du musst ständig lügen."

Brigitte P. wurde 1985 ohne ihr Wissen getestet. "Positiv - ein Todesurteil damals. Und ich stand in der fränkischen Provinz mit einem einjährigen Sohn." In der Stimme der 49-Jährigen liegt große Härte. Damals ging man davon aus, dass auch das Kind infiziert sei.

Mit der Zeit rückt das Todesurteil in den Hintergrund. Sie lebt. Mitte der Neunzigerjahre verschlechtert sich jedoch ihre Gesundheit. "Die Medikamente, die damals entwickelt wurden, kamen gerade rechtzeitig."

Zwei Jahre braucht sie, um sich zu erholen. Dann wird sie schwanger. Sie will das Kind. Sie hat die Idee, in der Zeit, in der sich die Organe beim Kind bilden, die Medikamente vorübergehend abzusetzen. "Im Bekanntenkreis heißt es: Rabenmutter." Das Kind wird mit Fruchtblase im achten Monat durch Kaiserschnitt geholt. Sie stillt auch nicht. "Glück gehabt", sagen ihre Mutter, ihre Schwester. "Dass das alles wohlüberlegt war, sehen sie nicht."

Seit Jahren leitet Brigitte P. eine Selbsthilfegruppe HIV-positiver Frauen in Berlin. Sie ist eine Mahnerin geworden: "Frauen, schützt euch!" Dann erinnert sie daran, dass es Frauen gibt, die sich gar nicht schützen können. "Vor allem die Abhängigkeit der Türkinnen, Araberinnen, Afrikanerinnen von ihren Männern auch in Deutschland bringt mich in Rage", sagt sie. "Die haben doch gar nicht die Macht, zu denen zu sagen: Wenn du fremdgehst, benutz wenigstens bei mir ein Kondom." Und was, wenn sie schwanger werden?, fragt sie noch.

Viele infizierte Frauen sind jung und haben - zumindest in den Industrieländern - die Chance, mit Medikamenten ein normales Alter zu erreichen. Zum Lebensentwurf der meisten Frauen aber gehören Kinder. HIV-positive Frauen haben bei guter Betreuung zu 99 Prozent die Chance, ein gesundes Kind bekommen. In großen Städten gibt es spezialisierte Kliniken. In Berlin ist sie im Virchow-Krankenhaus.

"Ungefähr 50 Entbindungen positiver Frauen betreuen wir im Jahr", sagt die Leiterin Cornelia Feiterna-Sperling. Gynäkologen seien nach neuen

Richtlinien gehalten, Schwangeren einen HIV-Test anzubieten. "Natürlich ist das ein Schock, wenn die Frauen erfahren, sie sind positiv", sagt Feiterna-Sperling. "An der Infektion der Mutter können wir nichts ändern. Wir können aber dafür sorgen, dass das Kind gesund ist." Infizieren kann es sich während der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen.

Jessica J. brachte vor drei Jahren einen Sohn zur Welt. Die Waliserin wohnt in einer Kleinstadt bei Hannover. HIV-positiv ist sie seit 20 Jahren. "Ich wollte Blut spenden. Dann kam ein Brief: Sie sind positiv. Ich wusste gar nicht, was das bedeutet." Als sie es wusste, lebte sie eine Weile auf der Überholspur: "Wenn ich schon sterbe, kann ich auch rauchen, trinken, tun, was mir Spaß macht."

Vor 16 Jahren lernt sie Andreas kennen. Da ändert sich ihr Leben. Mit ihm zieht sie in die norddeutsche Kleinstadt und baut an einer Zukunft mit Eigenheim und perfektem Ausweichen auf Fragen nach Kindern. "Vor vier Jahren aber fragten wir uns plötzlich: Warum eigentlich nicht?" Sie ist zwar positiv, braucht zu diesem Zeitpunkt aber noch keine Medikamente.

Zielbewusst nehmen die beiden das Kinderprojekt in Angriff. Samt künstlicher Befruchtung. Obwohl selbst dies nicht mehr nötig ist, wenn positive Frauen schwanger werden wollen.

Durch den Kinderwunsch kommt Jessica in Kontakt mit der Schwerpunktpraxis in Osnabrück. Und durch diese in Kontakt mit anderen betroffenen Frauen. "Das war eine Riesenüberraschung. Ich habe erst da kapiert: Ich bin nicht die Einzige." Zum ersten Mal outet sie sich unter Gleichen: "Ein Wahnsinnsgefühl!" Seither versucht sie, sich immer mehr Freunden, Verwandten und Nachbarn zu öffnen. Eine Gratwanderung, denn gleichzeitig hat sie Angst: "Angst vor Diskriminierung. Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren. Am schlimmsten: die Angst, mein Kind wird stigmatisiert."

Andreas, Jessicas Mann, der lässig gegen den Schrank in der Küche lehnt, empfindet die neue Offenheit als große Entlastung. Endlich kann man darüber sprechen. "Stigmatisiert werden die HIV-Positiven, weil alle, die kein HIV haben, meinen, es geht sie nichts an. Das allerdings meinen sie, weil Leute wie wir nicht darüber sprechen."

Als Partner oder Partnerin eines positiven Menschen nämlich "muss man sich genauso schützen, als wäre man positiv. Man muss genauso lügen. Man ist genauso krank", meint er. "Kommt noch die Angst hinzu, sich zu infizieren, wenn beim Sex mal das Kondom reißt."

<http://www.taz.de/1/leben/alltag/artikel/1/hetero-mutter-hiv-positiv>

© taz Entwicklungs GmbH & Co. Medien KG, Vervielfältigung nur mit Genehmigung des taz Verlags

Der unsichtbare Gegner

Von Walter Willems 1. Dezember 2008, 01:53 Uhr

Hochwirksame Arzneien haben aus Aids eine chronische Krankheit gemacht - Befördert das einen neuen Leichtsinn?

Frankfurt/Main - Die Zahl neuer HIV-Infektionen stabilisiert sich in Deutschland auf hohem Niveau. Ähnlich wie im Vorjahr infizierten sich 2008 nach Berechnungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) rund 3000 Deutsche mit dem Erreger. Während der 90er-Jahre hatten sich jährlich rund 2000 Menschen mit dem Virus angesteckt. Diese Zahl begann Anfang des neuen Jahrtausends kontinuierlich zu steigen. Derzeit tragen bundesweit schätzungsweise 63 500 Menschen das HI-Virus, rund 10 500 davon leiden an der Immunschwäche Aids. An den Folgen der Krankheit starben in diesem Jahr rund 650 Infizierte.

Hauptverantwortlich für die hohen Infektionszahlen ist nach wie vor ungeschützter Geschlechtsverkehr zwischen Männern. Über diesen Weg steckten sich mit 72 Prozent fast drei Viertel der Neuinfizierten an. Während die Gesundheitsbehörden die Ausbreitung von HIV und parallel dazu auch anderer sexuell übertragener Krankheiten wie Syphilis oder Gonorrhöe mit Sorge verfolgen, stimmt die Entwicklung neuer Medikamente optimistisch.

So kam im vergangenen Februar der erste Vertreter einer neuen Wirkstoffklasse auf den Markt, der sogenannten Integrasehemmer, er stört das Virus an einer Stelle, gegen die es bisher keinen Wirkstoff gab. Kurz vor Raltegravir war mit Maraviroc ein weiterer wichtiger Wirkstoff zugelassen worden. Beide Wirkstoffklassen scheinen gut verträglich zu sein. "Die neuen Wirkstoffe haben die HIV-Therapie nochmals revolutioniert", sagt der Immunologe Jürgen Rockstroh von der Universität Bonn. "Davon profitieren vor allem jene Patienten, denen die bisherigen Behandlungen nicht mehr halfen." Gewöhnlich soll ein Cocktail aus drei HIV-Medikamenten das Virus eindämmen. Allerdings schlugen die früher genutzten Kombinationen laut Rockstroh bei etwa 15 Prozent der HIV-Infizierten nicht an. "80 Prozent von diesen sind jetzt gut behandelbar", sagt Rockstroh. "Aber für die übrigen Patienten müssen wir weiter nach neuen Therapien suchen."

Hoffnung setzt der Mediziner vor allem auf zwei weitere Wirkstoffklassen, die noch in der Entwicklung stehen. Zudem deuten neue Studien darauf hin, dass ein möglichst früher Therapiebeginn die Prognose des Patienten verbessert. Diese Strategie des "Hit hard, hit early", also des frühen aggressiven Eingreifens, stammt noch aus der Frühphase der antiretroviralen Therapie Ende der 90er-Jahre. Wegen der gravierenden Nebenwirkungen der Medikamente waren die Ärzte davon abgekommen. Angesichts verträglicherer Medikamente plädiert Brockmeyer nun wieder für ein zeitiges Eingreifen. "Ein früherer Therapieanfang

verringert die Infektionsanfälligkeit und die Sterblichkeit der Patienten", heißt es beim Kompetenznetz HIV/Aids. Von solchen Überlegungen können die meisten HIV-Infizierten in Entwicklungsländern nur träumen. Besonders dramatisch ist die Lage noch immer in Afrika südlich der Sahara, wo zwei Drittel der weltweit über 33 Millionen HIV-Infizierten leben. Zwar würden dort inzwischen etliche HIV-Medikamente preisgünstiger als früher angeboten, sagt Brockmeyer. Aber noch immer bleibe ein großer Teil der Infizierten ohne Therapie. Dies liegt nicht nur an den Kosten der Arzneien, sondern auch an der schlechten Infrastruktur.

Es fehle an medizinischem Personal, an klinischen Zentren sowie an den Möglichkeiten, den Verlauf einer Infektion zu beobachten und die Therapie beim Auftreten von Resistenzen umzustellen. Letztlich könne nur ein Impfstoff helfen. Über das HI-Virus habe man zwar in den letzten Jahren viel gelernt, sagt Brockmeyer: "Bis zu einer Impfung werden aber noch mindestens 15 bis 20 Jahre vergehen."

Mehr zur Epidemie finden Sie unter: welt.de/aids
