

Die Letzte bitte...

Eine Frau in knallig roten Highheels läuft über ein Abflussgitter einer gepflasterten Straße. Jeden Moment kann sie abrutschen und sich den Absatz abbrechen. Unterschrift: „Sie können sich nicht vor allem schützen. Vor einer HIV-Infektion schon.“

Ist Aids ein Frauenthema?

Ein Slogan der Deutschen AIDS-Hilfe. Ist HIV und AIDS ein Frauenthema? **Marianne Rademacher, Referentin für Frauen bei der Bundesgeschäftsstelle AIDS-Hilfe** sagt: „Eindeutig ja.“

Rund 12.000 Frauen lebten Ende 2009 in Deutschland mit HIV oder AIDS. 350 erfuhren im Vorjahr erstmals von ihrer Infektion. Im Vergleich dazu sind in Deutschland 55.000 Männer und 200 Kinder, weltweit über 33 Millionen Menschen betroffen.

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Frauen in Deutschland liegt bei 461 und hat sich im Vorjahr gegenüber 2008 kaum verändert. Seit 2007 stabilisiert sie sich auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Trotzdem sagt die Pädagogin und Ärztin Rademacher: „AIDS ist weiblich“.

Zwar sind die Zahlen infizierter junger Frauen in Westeuropa im Vergleich zu Fallzahlen in Afrika gering. „Aber südlich der Sahara sind 61 Prozent der infizierten Menschen Frauen“, berichtet Rademacher von der im Juli in Wien stattgefundenen Welt-Aids-Konferenz 2010. Und: Ungenügende Aufklärung, Schweigen und Unbekümmertheit tragen angesichts

heutiger Mobilität junger westeuropäischer Frauen dazu bei, dass sie sich mit HIV infizieren.

Wie infizieren sich Frauen?

Das Epidemiologische Bulletin des Robert-Koch-Instituts Nr. 22 vom Juni 2010 führt aus, dass nur bei 86 Prozent aller 2009 neu diagnostizierten HIV-Infektionen Angaben zum Infektionsweg vorlagen. Die Statistik der Deutschen AIDS-Stiftung schlüsselt auf: „Unter den 67.000 Menschen, die Ende 2009 mit HIV oder AIDS lebten, stellen Männer, die Sex mit Männern haben, mit 41.400 die größte Gruppe. Etwa 9.200 Personen infizierten sich über heterosexuelle Kontakte, rund 7.500 Menschen kommen aus so genannten Hochprävalenzregionen und infizierten sich überwiegend in ihren Herkunftsländern und dort bei heterosexuellen Kontakten. Etwa 8.200



HIV-Infektionen gehen auf intravenösen Drogengebrauch zurück.“

„Bei Frauen ist ungeschützter Geschlechtsverkehr der häufigste Infektionsgrund“, sagt **Harriet Langanke, Geschäftsführerin der Gemeinnützigen Stiftung Sexualität und Gesundheit (GSSG)** in Köln und Chefredakteurin der einzigen frauenspezifischen deutschsprachigen Zeitschrift zu HIV/AIDS – DHIVA.

Fällt das Sprechen über Sexualität schon vielen Ärzten schwer, ist wenig verwunderlich, dass Tabus im Privaten erst Recht so lange Bestand haben. Noch immer kursieren Irrtümer und Vorurteile über Übertragungswege. Zwar bestehe das größte Risiko beim Analverkehr, doch sei „normaler vaginaler Sex“ für Frauen gefährlicher als für Männer.

HIV

Human Immunodeficiency Virus, abgekürzt HIV, bedeutet „Menschliches Immunschwäche-Virus“. Dringen die HI-Viren in den Körper ein, bricht langfristig das Immunsystem zusammen. Wie lange es bis zum Krankheitsbild AIDS (Acquired Immuno-deficiency Syndrome = Erworbenes Immunschwäche-Syndrom) dauert, ist unterschiedlich. Trotz moderner retroviraler Medikamente lassen sich die HI-Viren auch heute nicht völlig eliminieren. Das heißt: nach wie vor sind HIV und AIDS unheilbar.

HIV ist ein schwer übertragbares Virus. Deshalb besteht im Alltag keine Ansteckungsgefahr. HIV wird weder durch die Luft, noch durch Speichel, Tränen, Schweiß, Urin oder Kot und auch nicht durch Insektenstiche übertragen. Zusammenwohnen und arbeiten, die Hand geben, sich umarmen und küssen, die gleichen Toiletten, Bäder und Saunen benutzen, vom gleichen Teller essen, aus demselben Glas trinken und das gleiche Besteck verwenden, ist daher unbesorgt möglich.

(Quelle: Deutsche AIDS-Hilfe)

Der Grund: das Sperma verweilt lange in der Vagina. Bildlich: „Das HI-Virus sitzt wie Huckepack auf der Spermazelle“, beschreibt Marianne Rademacher.

Besonders gefährlich: Das HI-Virus ist am infektiösesten, wenn es noch nicht nachweisbar ist. Das heißt, bevor im Blut HIV-Antikörper nachgewiesen werden können, vergehen zwischen drei und zwölf Wochen nach einer Infektion.

Eine Einteilung in Risikogruppen-Kategorien hält Dr. med. Annette Haberl, Ärztin in Deutschlands größtem HIV-CENTER am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, allerdings für wenig sinnstiftend: „Es gibt keine guten oder schlechten HIV-Infektionen.“ Es müsse um einen respektvollen, sachlichen und distanzier-ten Umgang mit einer Infektionskrankheit gehen.

Netzwerken gegen das Vergessen

Weil die Fallzahlen in Deutschland relativ gering sind, werden Frauen häufig vergessen.

„Es wird auch selten daran gedacht, dass Seniorinnen HIV haben können, sie werden kaum getestet“, ergänzt Dr. Annette Haberl.

Frauen leben sehr viel vereinzelter. Sie sind öfter in familiäre Strukturen gebunden und haben Kinder zu versorgen.

Weil sie auch heute immer noch diskriminiert und ausgegrenzt werden, ihnen das Recht auf Sexualität und eine eigene Familie abgesprochen wird, engagiert sich die GSSG, die auch Trägerin des deutschen Netzwerks Frauen und AIDS ist, für die Rechte von Mädchen und Frauen mit HIV.

„Ausgrenzung macht die Frauen zu Opfern“, stellt die AIDS-Aktivistin Langanke klar. „Hier hat uns auch das Urteil gegen Nadja Benaissa nicht wirklich geholfen. Hinzu kommt, dass kaum eine andere Krankheit so mit Schuld verknüpft wird wie HIV und AIDS. Das ist fatal für Betroffene und Ärzte.“

Das Netzwerk Frauen und AIDS, das für Frauen mit und ohne HIV offen steht, bündelt und verbreitet Informationen, entwickelt Konzepte und Projekte und dient dem Erfahrungsaustausch. „Das ist wichtig, weil das Stigma so präsent ist.“ Etwa 100 bis 150 aktive Frauen arbeiten mit. Hinzu kommen bundesweit zwischen 1000 und 1500 Unterstützerinnen.

Gesunde Kinder bei richtiger Betreuung

Wenig bekannt ist, dass HIV-infizierte Frauen fast immer gesunde Kinder bekommen können, wenn sie während der Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit entsprechend betreut werden.

Etwa 200 bis 250 HIV-exponierte Kinder werden in Deutschland jährlich geboren. Nicht selten erfahren die werdenden Mütter erst durch einen HIV-Test in der Schwangerschaft von ihrer Infektion. Praktische Hilfe für HIV-positive Mütter bietet das von der GSSG angebotene Medienprojekt „Lifeboat“. Die DVD wendet sich an betroffene Frauen, aber ebenso an MultiplikatorInnen wie BeraterInnen in Aids-Hilfen und Familienberatungsstellen, aber auch an medizinisches Personal und an eine breite Öffentlichkeit.

Erste Beobachtungsstudie

Weil es keine Meldepflicht gibt und Daten zu solchen Schwangerschaften in Deutschland bisher weder standardisiert dokumentiert noch zentral gesammelt wurden, war eine wissenschaftliche Bewertung nicht möglich.

Seit 2009 leitet Dr. med. Annette Haberl vom Frankfurter HIV-Center, in das die einzige deutsche HIV- und Schwangereambulanz integriert ist, die erste multizentrische Beobachtungsstudie. Sie will ein deutsches HIV-Schwangerschaftsregister aufbauen, das perspektivisch auch internationale Vergleiche zulassen soll.

„Die Bereitschaft der Frauen, die Studie zu unterstützen, ist außerordentlich groß“, freut sich die Ärztin, die bereits 1996/97 die erste Drogensprechstunde in Frankfurt etablierte.

Die Letzte bitte!

„Gynäkologen und Zahnärzte scheinen eine besondere HIV-Phobie zu haben“, verrät Harriet Langanke eine traurige Erfahrung aus dem Alltag. Infizierte Frauen werden oft nicht oder entwürdigend behandelt. Die Angst vor einer Infektionsübertragung hält sie für absolut unbegründet. Denn: Die HIV-Infektion ist eine schwer übertragbare Erkrankung. Die üblichen Hygienevorschriften gegen Hepatitis B und C schützen erst recht vor einer Ansteckung mit HIV.

Für den oft als Klassiker bei medizinischem Personal bezeichneten Fall, die Nadelstichverletzung mit infiziertem Blut, kann auch Dr. Haberl keine Statistiken vorweisen. „Fakt ist, dass mir in den vielen Jahren meiner Tätigkeit im Frank-

furter Uniklinikum keine einzige Ansteckung bekannt geworden ist.“ Fälle von erforderlicher Postexpositionsprophylaxe dagegen schon.

Wie in einem solchen Fall konkret zu verfahren ist, haben RKI und AIDS-Hilfe in ihren Leitlinien für Postexpositionsprophylaxe zusammengefasst und veröffentlicht.

Die nicht selten zu beobachtende Praxis, HIV-Infizierte als letzte der Sprechstunde aufzurufen, ist für Langanke ein falsches Signal: „Wenn ich so etwas höre, werde ich skeptisch, denn die Hygienevorschriften sollten generell gelten, nicht nur bei HIV-Infizierten.“

Wird eine Patientin mit HIV/AIDS jedoch ans Ende der Sprechstunde bestellt, um in Ruhe und Achtsamkeit auf sie einzugehen, spräche das für sehr viel Verständnis und sei zu begrüßen. „Das Medizinsystem sollte mit Solidarität vorgehen“, fordert sie und fragt: „Wenn Ärzte und Assistenzpersonal es nicht tun, wie soll es dann privat sein?“

Und noch eine andere oft anzutreffende Meinung hat Marianne Rademacher bei medizinischem Fachpersonal kennen gelernt: „Oft glauben sie irrtümlicherweise, dass ihre Patientinnen oder Patienten nicht zu den so genannten Risikogruppen zählen.“

Selbstverständlicher Umgang

Dabei sollten HIV-Patientinnen und -Patienten nicht als besonders gefährliche Patienten behandelt werden. Der Umgang mit einer HIV-Infektion sollte vielmehr in jeder Klinik und Praxis selbstverständlich werden.

Wegbereiterinnen sind hier die Expertinnen des Netzwerkes

der HIV Behandlerinnen „3A“. Rund 50 im HIV-Bereich arbeitende Ärztinnen haben sich bundesweit zusammenschlossen. Auf www.3a-net.de können Spezialistinnen nach Region und Leistungsspektrum gesucht werden.

Besonderheiten der Therapie

Die Therapie von Frauen mit HIV/AIDS erfordert aber nicht nur psychologisches Einfühlungsvermögen, sondern auch spezifisches Wissen.

Weil die medikamentöse Behandlung bei Frauen oft mehr Nebenwirkungen hat als bei Männern, brechen sie sie doppelt so häufig ab.

„Die wenigsten Arztpraxen sind in der Lage, kompetent zu HIV/AIDS zu beraten“, stellt Harriet Langanke fest. Neben dem Menschenrecht auf Nichtwissen sei es legitim, Patienten für einen HIV-Test beispielsweise an das örtliche Gesundheitsamt zu empfehlen. Dort kann man im Gegensatz zur Arztpraxis anonym bleiben.

Gegen eine Kriminalisierung

Wer fürchtet, infolge eines positiven HIV-Tests ausgegrenzt zu werden, wird sich ungern testen lassen.

„Dabei wäre das Wissen um die eigene HIV-Infektion eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende HIV-Prävention“, so Harriet Langanke.

AIDS-Aktivistinnen haben das Papier „10 Gründe, warum die Kriminalisierung des Kontakts bzw. der Ansteckung mit HIV Frauen Schaden zufügt“ erarbeitet. Es ist online unter www.frauenundaids.at herunterzuladen.

Auch die Welt-AIDS-Konferenz 2010 in Wien hat sich für die Frauenrechte eingesetzt und darauf hingewiesen, dass Frauen, die Angst vor Gewalt haben oder diese bereits erleben, keine Möglichkeit haben, geschützten Geschlechtsverkehr einzufordern. Sie nehmen HIV-Tests weniger in Anspruch, verheimlichen oft ihre Infektion und haben daher meist auch keinen Zugang zu Behandlung.

HIV-Prävention für Mädchen und Frauen

In 2. Auflage erschien 2010 das bei der AIDS-Hilfe erhältliche Handbuch „HIV-Prävention für Mädchen und Frauen“. Es setzt Basiswissen zu Übertragungswegen, Risiken und Schutzmöglichkeiten voraus, enthält aber umfangreiche Literatur- und Medienhinweise sowie Kontaktadressen.

Zitat: „Aufgrund der gesellschaftlich schwächeren Position von Frauen und traditioneller Vorstellungen von den Geschlechterrollen sind noch immer viele Frauen materiell und emotional abhängig von Männern. Wenn Frauen sich mit Kondomen vor Schwangerschaften, HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützen wollen, sind sie auf die Kooperation ihres Sexualpartners angewiesen. Die dafür nötige Überzeugungs- und Durchsetzungsfähigkeit, deren Voraussetzung ein hohes Selbstbewusstsein ist, passt aber nicht zur traditionellen Vorstellung, dass Frauen in der Liebe und in der Sexualität „passiv“ sein müssten. Darüber hinaus fällt es immer noch vielen Frauen (und Männern) schwer, über ihre eigene Sexualität zu sprechen und ihre Bedürfnisse, Wünsche und Grenzen zu äußern.“

Weitere Informationen:

- www.netzwerkfrauenundaids.de
- www.dhiva.de
- www.3a-net.de
- www.projekt-lifeboat.de
- www.aids2010.org

Sexualität und Gesundheit ist eine gemeinnützige Stiftung. Spenden bitte unter Angabe der Projekt-Stichworte „Lifeboat“, „Dhiva“ oder „Netzwerk Frauen und AIDS“ auf Konto 03 33 06 06 00, BLZ: 370 800 40, Commerzbank/Dresdner Bank Köln.

Ist Schweigen Gold?

„Wie viel geht verloren, wenn man immer einen Teil von sich verstecken muss?“ Der Satz ist in einzelne Worte zerstückelt.

Als Balken verdecken sie auf großformatigen Schwarz-Weiß-Fotos die Augen attraktiver Frauen. Schön und sinnlich. Schön und selbstbewusst. Teilweise erotisch sogar.

Diese so normal aussehenden Frauen sollen HIV haben? Unvorstellbar. Genau mit diesen Assoziationen spielt die Ausstellung „Schön sein – Frauenbilder mit HIV“, zu sehen voraussichtlich bis Ende 2010 im HIV-Center Frankfurt am Main.

Entstanden sind sie 2009 während eines Workshops mit HIV-infizierten Frauen.

Zwölf hatten den Mut, sich zu zeigen. „Diese Frauen müssen sehr oft mit der Frage leben, wo sie das Virus herhaben – das ist unerträglich für sie“, erzählt Projektleiterin Dr. Annette Haberl. „Wir brauchen Leute, die der Krankheit ein Gesicht geben, damit die Vielfalt deutlich wird“, ergänzt Harriet Langanke. Und: „Es kann jede Frau treffen.“

Ein Schlag ins Gesicht

Fotografin Sabine Faber beschäftigt sich seit mehr als zehn Jahren mit der Thematik und war überwältigt von der Offen-

heit und Leichtigkeit der Frauen. Dennoch sagt sie: „Die Diagnose HIV und AIDS ist ein Schlag ins Gesicht, die jede Lebensgrundlage entzieht. Pläne lösen sich im Nichts auf. Für Frauen im Speziellen. Sie fühlen sich ihrer Weiblichkeit und Attraktivität beraubt, haben Angst sich auf neue Beziehungen einzulassen, finden sich nicht mehr liebenswert und bedingt durch Medikamentennebenwirkungen nicht mehr attraktiv.“ Das durch Benetton oder die Michael-Stich-Stiftung dargestellte Bild, das HIV und AIDS mit Zerfall und Tod gleichsetzte, stimme heute nicht mehr.

Reden kann ein Teil der Prävention sein. Kann. „Damit es das Richtige ist, braucht es den richtigen Rahmen“, so die DHIVA-Chefredakteurin Harriet Langanke. „Dafür müssen wir alle sorgen.“

Fordert eine HIV-infizierte Frau von einem Mann, ein Kondom zu benutzen, müsse sie sich nicht offenbaren. Können Betroffene jedoch offen über HIV sprechen, lasse sich die Weitergabe viel besser verhindern. Die relativ niedrigen Infektionszahlen in Deutschland seien nur zu halten, wenn die Präventionsanstrengungen nicht nachlassen.

Dagmar Möbius
Freie Journalistin