

CARSTEN SCHATZ, BERLIN

Gegen Ausgrenzung und Diskriminierung helfen keine Pillen!

Vorweg: Prävention im Sinne der Deutschen AIDS-Hilfe war schon immer mehr als Aufklärung, Information und Beratung. Sie war und ist Selbstorganisation und Kampf gegen Diskriminierung und Ausgrenzung der von HIV bedrohten und betroffenen Menschen. Darauf fußen Community-basierte Aufklärung, Information und Beratung.

AIDS ist nach wie vor die Metapher für tabuisierte Lüste und tabuisierten Rausch. Ohne diese Tabus zu knacken, wird ein Sieg über AIDS nicht möglich sein. Ca. 3.000 HIV-Neuinfektionen pro Jahr werden seit einer Dekade in Deutschland

gezählt. Stabil hoch ist der Anteil der sog. MSM – verschämt für schwule und bisexuelle Männer, die nicht notwendigerweise eine solche Identität haben müssen. Nach der Logik biomedizinischer Ansätze ist das eigentlich nicht erklärbar. Wirksame Kombinationstherapien gibt es fast 20 Jahre und wer keine nachweisbare Viruslast im Blut hat, war auch schon vor dem Statement der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) im Jahr 2008 nicht infektiös. Jahr für Jahr steigt die Zahl der HIV-Tests in Deutschland, aber Diskriminierung und Ausgrenzung sowohl schwuler Männer, als auch drogengebrauchender Männer und Frauen, wie

auch von Menschen mit HIV sind geblieben. Weniger schrill, aber sicht- und hörbar. Von einem Ende von AIDS sind wir 2015 genauso weit entfernt, wie 2005.

Wer will, dass Menschen im Jahr 2015 in Deutschland nicht mehr an AIDS sterben müssen, kann einer biomedizinischen Scheinlösung nicht das Wort reden. Keine Pille – weder davor noch danach – schützt vor Ignoranz und Abwertung, kein Medikamenten-Cocktail schützt vor Angst und Drama.



Test und Therapie retten Leben. Je früher desto besser. Je regelmäßiger und dauerhafter desto nachhaltiger. Aber wie Autos keine Autos kaufen, machen Tests, ob zuhause oder beim Doc, keine Tests und nehmen Pillen keine Pillen. Deshalb gilt es, den Menschen individuell und als soziales Wesen in den Blick zu nehmen. Mit Fehlern und Macken. Nur ermutigende, das Selbstbewusstsein stärkende Prävention, die Verhalten und Verhältnisse in den Focus rückt und biomedizinische Ansätze als ein Mittel der Wahl ansieht, wird erfolgreich sein.

Dazu: Wenn die These stimmt, dass mit „entdecken, therapieren, schützen!“ HIV kein Problem mehr ist, dann lasst es uns auch so sagen. Und: Dann macht auch die PrEP keinen Sinn. Sondern eine flächendeckende, für alle zugängliche Verfügbarkeit der PrEP, von kostenlosen Tests und gut überwachter Therapie.

Die gute Botschaft: Mit erfolgreicher kombinierter Prävention – Kampf gegen Ausgrenzung und Diskriminierung, Ermutigung und Stärkung des Selbstbewusstseins, ermutigenden Teststrategien,

früher und wirksamer Behandlung, verfügbaren und zugänglichen Versorgungsangeboten – können wir Leben retten. Die HIV-Infektion ist heute und hier eine behandelbare chronische Infektion, die keinen Grund zur Sorge macht.

Unsere Sorge sollte der Frage gelten, wie wir mehr Menschen zum HIV-Test ermutigen können und die Antwort auf diese Frage hat mit dem Kampf gegen Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV zu tun.

Carsten Schatz, Berlin

SIEGFRIED SCHWARZE, BERLIN

„Problem-rich Expensive Prophylaxis“ oder „Promising Extended Prophylaxis“?



Ich gebe zu, ich habe ein ambivalentes Verhältnis zur PrEP: Auf der einen Seite sträube ich mich dagegen, gesunden Menschen hochwirksame Medikamente zu verabreichen, wo weltweit noch lange nicht alle behandlungsbedürftigen HIV-Infizierte Medikamente erhalten und eine erfolgreiche Behandlung einer HIV-Infektion auch die Partner schützt. Soll die PrEP sachgemäß durchgeführt werden, sind von Seiten der Anwender und der Ärzte viele Dinge zu berücksichtigen.

Andererseits bin ich mir bewusst, dass es weit reichende Parallelen zwischen der PrEP und der Anti-Baby-Pille gibt. In beiden Fällen nehmen gesunde Menschen potente Wirkstoffe (mit möglichen Nebenwirkungen) um ein Ereignis zu verhindern, dessen Folgen ein Leben lang andauern. Interessanterweise sind viele

der Argumente, die heute gegen die PrEP in Stellung gebracht werden, vergleichbar mit denen, die 1960 gegen die „Pille“ gebraucht wurden. Dennoch hat sich die „Pille“ als Standard der Empfängnisverhütung langfristig durchgesetzt. Will uns die Geschichte hier etwas lehren?

Untersuchungen an frisch HIV-Infizierten zeigten, dass ein Großteil der Infektionen unter dem Einfluss von Alkohol (und evtl. anderen Substanzen) geschehen. Auch wenn die Deutsche Aids-Hilfe mit ihrer Kampagne „Ich weiß, was ich tue“ Menschen informieren und in die Lage versetzen will, sich eigenverantwortlich zu schützen, ist gerade der Kontrollverlust, das „Sich-Hingeben“, eine fundamentale Komponente von Sex. Da geht es eben genau darum, nicht mehr wissen zu müssen, was man tut; einfach nur noch im Hier und Jetzt leben.

Doch das macht die Prävention durch Kondome und andere Barriere-Methoden schwierig. Jede präventive Handlung, auch wenn noch so geschickt in den Sexakt eingebettet, erinnert automatisch an Risiken und wirkt damit als Spaßbremse. Ganz anders die PrEP. Hier denke ich an die Prävention vor und nach dem Sex, sobald ich die Pillen schlucke. Aber eben nicht während des Sex.

Ich glaube, der große Erfolg der „Pille“ liegt unter anderem genau darin: Sex wieder ungestört von Präventionsakten genießen zu können. Und vielleicht ist das auch eine große Chance für die HIV-Prävention durch die PrEP. Noch ist diese Methode (in Europa) nicht zugelassen und für die meisten unerschwinglich. Aber wir wissen ja: Wer will, findet Wege. Wer nicht will, findet Gründe.

Siegfried Schwarze, Berlin