Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART

# Wenn es bloß Aids wäre...

**HANDREICHUNG FÜR LEHRKRÄFTE**



**PRÄVENTION VON HIV/AIDS UND ANDEREN SEXUELL ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN**

LGA
Landes Gesundheits Amt
Baden-Württemberg

# Vorwort

Die Zunahme von HIV-Infektionen weltweit in den vergangenen Jahren führte zu verstärkten und vielfältigen Aufklärungskampagnen. Die Tatsache, dass mit dem HI-Virus Infizierte durch medikamentöse Behandlung inzwischen 20 Jahre und länger überleben können, hat der Erkrankung ihren anfänglichen Schrecken genommen. Eine gewisse Sorglosigkeit scheint sich zu entwickeln, so als ob man eine HIV-Infektion heilen könnte.

Dies ist aber nach wie vor nicht der Fall.

Die Medikation dieser Erkrankung ist mit starken Nebenwirkungen verbunden und verlangt von den Erkrankten ein hohes Maß an Selbstdisziplin bei der Einnahme und eine besonders gesundheitsfördernde Lebensweise.



In den vergangenen Jahren konnte beobachtet werden, dass weitere sexuell übertragbare Krankheiten *(sexually transmitted diseases - STD)* wie beispielsweise Syphilis erheblich zunehmen.
Viele dieser Infektionen sind heilbar. Dies setzt jedoch in der Regel eine frühe Erkennung voraus. So können zum Beispiel Infektionen mit Chlamydien unbehandelt bei jungen Frauen zu Unfruchtbarkeit führen. Daher wird über weitere sexuell übertragbare Erkrankungen in dieser Handreichung ebenfalls informiert.

Die Schulen sind auch hier gefordert, in Zusammenarbeit mit den Eltern aufzuklären und zu informieren. Unterstützung erhalten sie hierbei von Fachleuten vor Ort, deren Adressen in der Handreichung zu finden sind. Expertinnen und Experten aus den Aids-/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter, der AIDS-Hilfe, der AIDS-Seelsorge und anderen Institutionen sowie engagierte Lehrkräfte haben bei der Erstellung dieser Handreichung zusammengearbeitet. Es wäre schön, wenn sich diese gewinnbringende Zusammenarbeit auch vor Ort, in den Kommunen, fortsetzen würde.

Ziel dieser Veröffentlichung ist es, Mut zu machen, die Thematik im Unterricht anzusprechen und die vielen Anknüpfungspunkte in den Bildungsplänen zu nutzen. Es ist nicht immer leicht, mit Heranwachsenden über Sexualität und ansteckende Krankheiten in diesem Zusammenhang zu sprechen. Oft ist es hilfreich, Fachleute von außen hinzuzuziehen, um zum Beispiel auch mit Mädchen und Jungen getrennt arbeiten zu können. Konkrete Tipps, eine Liste mit potentiellen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie eine Unterrichtseinheit zum Thema HIV/Aids sollen bei der Arbeit in diesem Bereich unterstützen.

Bei dem Autorenteam bedanke ich mich für die engagierte Zusammenarbeit und wünsche den Lehrkräften aus der vorliegenden Handreichung viele Impulse, die ermutigen, über diese wichtigen Themen verstärkt aufzuklären und somit eine sinnvolle Präventionsarbeit für die Zukunft zu betreiben.



**Helmut Rau** MdL
Minister für Kultus, Jugend und Sport
des Landes Baden-Württemberg

# Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

eine vorausschauende Gesundheitspolitik ist mir als für Gesundheit zuständige Ministerin und Kinderbeauftragte des Landes Baden-Württemberg ein wichtiges Anliegen. Unsere Kinder sind unsere Zukunft. Daher ist besonders bei Kindern und Jugendlichen Gesundheitsförderung und Prävention unverzichtbar.

Gerade Aids und weitere sexuell übertragbare Krankheiten können wir durch Aufklärung und Prävention wirksam verhindern, denn sie unterscheiden sich von anderen chronischen Krankheiten dadurch, dass eine Ansteckung durch konsequente Schutzmaßnahmen vermieden werden kann.

Deshalb haben wir die Prävention von Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten auch als einen der wesentlichen Handlungsschwerpunkte bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen des vom Land Baden-Württemberg im Mai 2006 mit den Sozialversicherungsträgern geschlossenen Präventionspaktes festgelegt. Unser Ziel ist es, u. a. einen weiteren Anstieg der HIV-Neuinfektionsraten zu verhindern. Künftige Strategie soll es dabei sein, nicht nur die Prävention von Aids, sondern auch die Prävention anderer sexuell übertragbarer Krankheiten in den Mittelpunkt zu stellen und beide Bereiche kombiniert zu vermitteln.

Die von Ihnen in den Schulen geleistete Präventionsarbeit zu diesem Themenkomplex ist von großer Bedeutung, da Sie die Schülerinnen und Schüler über einen längeren Zeitraum begleiten.

Unterstützung bei der Gestaltung von Präventionsveranstaltungen in diesem Bereich bieten die Aids-/STI-Beratungsstellen an den Gesundheitsämtern in den Stadt- und Landkreisen an. Sie sind darüber hinaus für die anonyme Einzelberatung bezüglich Aids und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen zuständig. Daneben bieten die Aids-Hilfe-Vereine ein breites Spektrum an Prävention, Beratung, Information und Unterstützung an. Sie sind insbesondere auch damit befasst, Zielgruppen mit besonderen Risiken einer Ansteckung und bereits Betroffene sowie deren Angehörige durch niedrigschwellige Angebote zu erreichen.



Mit dieser Handreichung wollen wir Sie darin unterstützen, bei den Schülerinnen und Schülern für HIV/Aids und weitere sexuell übertragbare Krankheiten zunächst deren persönliches Interesse zu wecken. Nur so kann es gelingen, präventive Verhaltensregeln und Maßnahmen so im Gedächtnis von Jugendlichen zu verankern, dass sie in entscheidenden, häufig sensiblen Lebensmomenten abgerufen und angewendet werden können.

Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg bei der täglichen Arbeit mit den Schülerinnen und Schülern in unserem Land.



**Dr. Monika Stolz** MdL
Ministerin für Arbeit und Soziales
des Landes Baden-Württemberg

# Inhalt

TEXTE UND SEITENZAHLEN IN ROTER FARBE VERWEISEN DARAUF, DASS DIE INHALTE VERLINKT SIND.


Vorwort . . . . . 2
Grußwort . . . . . 3
Einleitung . . . . . 5

**UMSETZUNG AN SCHULEN**

» *Kriterien* für die Umsetzung der Prävention von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten an Schulen . . . 6
» *Lernzirkel Aids* – Allgemeine Hinweise zur Durchführung an Schulen . . . . . 7
» *Eigentlich weiß ich schon, wie ich mich schütze. Aber...* – Prävention, eine ständige Herausforderung gerade bei sexuell aktiven Schülerinnen und Schülern . . . . . 9
» *Es wird schon nichts passiert sein* . . . . . 13
» *Sexuell übertragbare Erkrankungen* Anregungen für die Arbeit mit Schülerinnen und Schülern . . . . . 14
» *Rollenspiel* – Training zur Vorbeugung von Aids, sexuell übertragbaren Krankheiten und ungewollter Schwangerschaft . . . . . 18
» *Anweisung für das Rollenspiel* . . . . . 19
» *Schulgesetz* – Familien- und Geschlechtserziehung in der Schule . . . . . 20

**BASISINFORMATION**

» *Der HIV-Test* . . . . . 25

» *STI-Info* zu sexuell übertragbaren Krankheiten – Informationen für Lehrkräfte . . . . 27
1 Grundlegende Informationen . . . . . 28
» 2 DURCH **BAKTERIEN** VERURSACHT
2.1 Chlamydien . . . . . 29
2.2 Syphilis (Lues) . . . . . 30
2.3 Tripper (Gonorrhö) . . . . . 32
2.4 Venerische Lymphknotenentzündung . . . 33
2.5 Ulcus molle . . . . . 34
» 3 DURCH **VIREN** VERURSACHT
3.1 HIV/Aids . . . . . 35
3.2 Hepatitis A . . . . . 37
3.3 Hepatitis B . . . . . 38
3.4 Hepatitis C . . . . . 39
3.5 Humane Papillomaviren . . . . . 40
3.6 Herpes-simplex-Virus-Infektionen . . . . . 42
» 4 DURCH **TIERISCHE PARASITEN** VERURSACHT
4.1 Scabies (Krätze) . . . . . 43
4.2 Filzläuse . . . . . 44
» 5 DURCH **PROTOZOEN** VERURSACHT
5.1 Trichomonaden-Infektion . . . . . 45
5.2 Amöbenruhr . . . . . 46
» 6 DURCH **PILZE** VERURSACHT
6.1 Candidose (Pilzinfektion) . . . . . 47

**GLEICHGESCHLECHTLICHE ORIENTIERUNG**

*Die vier Phasen der Bewusstwerdung* Besondere Bedingungen für Menschen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung . . . . 48

**ERFAHRUNGSBERICHTE**

*Schwul und an Aids erkrankt* . . . . . 50
*Sex, Alkohol und Drogen* . . . . . 51
*Einmal ohne Kondom war einmal zuviel* . . . . 53
*Positiv? Positiv!* . . . . . 54

**KONTAKTE**

Hilfsangebote und Informationsstellen . . . . . 55
Aids-/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg . . 58
Autorenverzeichnis . . . . . 62
Impressum . . . . . 63
Kurz erklärt – Begriffsdefinitionen . . . . . 64

# Einleitung

In den letzten Jahren hat sich bei Jugendlichen, wie es scheint, eine Einstellung zu HIV/Aids entwickelt, die zwischen Ignoranz und Unwissen angesiedelt ist. Sie glauben, über das HI-Virus gut informiert zu sein, wissen aber zum Beispiel nichts über andere sexuell übertragbare Krankheiten.

Laut dem Robert Koch Institut beträgt die HIV-Prävalenz bezogen auf die Gesamtbevölkerung ca. 0,06% und diejenige bezogen auf die 20- bis 50-jährige erwachsene Bevölkerung 0,1%. Diese Zahlen beeindrucken viele Jugendliche nicht mehr. Dies führt letztlich zu der fatalen Einstellung, dass keine Schutzmaßnahmen mehr notwendig seien.

Andere sexuell übertragbare Erkrankungen sind im Bewusstsein der Jugendlichen noch weniger präsent. Daher ist der nachlassende Kondomgebrauch zur Verhütung auch insofern bedenklich, als sie den besten Schutz gegen weitere Geschlechtskrankheiten darstellen, die in der Ausbreitung wieder zunehmen.

In der Schule, in Gesprächen mit Jugendlichen erfahren wir, welches Wissen über die Zusammenhänge tatsächlich vorhanden ist. Aus den Erfahrungen von Lehrkräften, Ärztinnen und Ärzten sowie Beraterinnen und Beratern in den Aids-/STI-Beratungsstellen über den Informationsstand der Jugendlichen und der Schwierigkeit, Faktenwissen zu vermitteln, entstand diese Handreichung für Lehrkräfte.

Alle Mitglieder des Autorenteams haben Erfahrung darin, Inhalte der Sexualerziehung und Faktenwissen zu HIV/Aids und sexuell übertragbaren Krankheiten an Jugendliche zu vermitteln. Gemeinsam erarbeiteten sie diese Broschüre zur Unterstützung der Bearbeitung dieser Themen im Unterricht. Für diese engagierte und unkomplizierte Zusammenarbeit möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bedanken.

Das Autorenteam setzte sich, wie bereits erwähnt, aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen, weshalb sich die Beiträge stark unterscheiden. Wir haben gemeinsam beschlossen, dies auch so zu belassen und nicht zwanghaft eine gemeinsame Sprache zu suchen. Der Stilmix ist ein Spiegelbild der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und wir empfinden ihn als gewinnbringend für alle Beteiligten.

Mit dieser Handreichung möchten wir neueste Fakten vermitteln – auch zum Thema STI (sexually transmitted infections). Zum Thema HIV/Aids wurde eine Unterrichtseinheit für Gymnasien erarbeitet, die auf dem Landesbildungsserver zur Verfügung steht und hier nur kurz vorgestellt wird. Hinweise und Möglichkeiten, das Thema auch mit älteren Schüler/-innen anzusprechen, auch unter dem Aspekt Verhütung und Drogen, finden sich ebenso wie ein Artikel zur gleichgeschlechtlichen Orientierung. Ferner war es uns wichtig, Ihnen eine Liste von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern zur Verfügung zu stellen, an die Sie sich bei Fragen wenden können und die gemeinsam mit Ihnen Unterrichtseinheiten zu den Themen Sexualerziehung und HIV/Aids/STI erarbeiten und durchführen.

Diese Zusammenarbeit kann für Sie sehr entlastend sein, denn es ermöglicht ein Arbeiten mit kleineren und nach Geschlechtern getrennten Gruppen, was auch von den Schülerinnen und Schülern als angenehmer empfunden wird.

**Corinna Ehlert**
Ministerium für Kultus, Jugend und Sport
Baden-Württemberg

**Johanna Körber**
Regierungspräsidium Stuttgart
Landesgesundheitsamt

# Kriterien

FÜR DIE UMSETZUNG DER PRÄVENTION VON HIV/AIDS UND ANDEREN SEXUELL ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN AN SCHULEN

» *Mut statt Angst machen*
Statt durch negative Darstellung Angst zu verbreiten, soll das Selbstvertrauen und das Bewusstsein gestärkt werden, dass es der eigenen Verantwortung obliegt.

» *Alle Sinne ansprechen*
Sind mehrere Sinne an der Informationsaufnahme beteiligt, ist die Chance größer, dass sie Aufmerksamkeit erregen und im Gedächtnis bleiben.

» *Beziehung zum Thema herstellen*
Informationen, die als persönlich bedeutsam, interessant und wichtig eingeschätzt werden, gelangen eher ins Gedächtnis.

» *Rollen- und Perspektivwechsel ermöglichen*
Eine neue Sichtweise ermöglicht einen anderen Zugang und damit mehr Verständnis für eine Sache.

» *Soziale Interaktion anregen*
Menschen, die gemeinsam etwas erarbeiten oder über etwas sprechen, reflektieren die Informationen und setzen sich intensiver damit auseinander.

» *Botschaften durch Gestaltung transportieren*
Informationen, die ins Bild übersetzt sind, werden schneller erfasst und bleiben haften.

» *Konkretes statt Abstraktes vermitteln*
Komplexe abstrakte Zusammenhänge müssen so vermittelt werden, dass sie klar und verständlich werden.

» *Weniger ist mehr*
Sich auf wesentliche Aussagen beschränken, die leicht verstanden und besser behalten werden.

» *Botschaften auf spielerische Weise vermitteln*
Spiel aktiviert und motiviert – schafft damit günstige Voraussetzungen für Lernprozesse.

» *Eigenes Entdecken möglich machen / am Erkenntnisprozess beteiligen*
Das selbständige Erkunden fördert den Lernprozess.

**Angelika Mächtle**

# Lernzirkel Aids

ALLGEMEINE HINWEISE ZUR DURCHFÜHRUNG AN SCHULEN

## ALLGEMEINE HINWEISE

Die Zielsetzung des Unterrichtsthemas *Aids und HIV* richtet sich inhaltlich an den Bildungsstandards für Klasse 7/8 an Gymnasien *Der Körper des Menschen und seine Gesunderhaltung* aus. Einzelne Stationen können gegebenenfalls auch in den anderen Schularten entsprechend angepasst verwendet werden. Wie Viren Infektionskrankheiten auslösen, wie eine Infektionskrankheit verläuft, welche Rolle die Immunantwort spielt und welche Gefahren und Schutzmöglichkeiten sich im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion ergeben, sind die zentralen fachlichen Kompetenzen in diesem Zusammenhang.

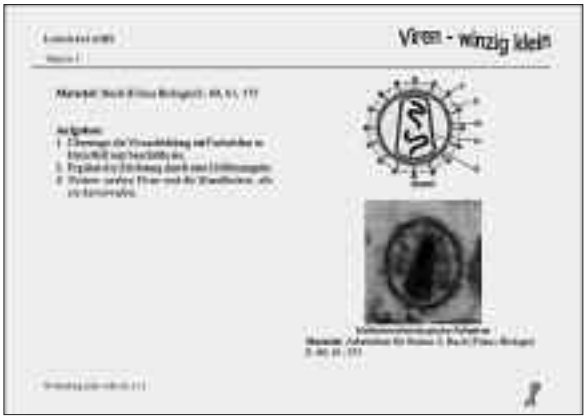
Gleichzeitig hat der Biologieunterricht in dieser Klassenstufe aber auch noch in anderer Hinsicht entscheidende Bedeutung. Diese liegt im Erleben der eigenen Pubertät, dem Verstehen der körperlichen Zusammenhänge und dem Nutzen dieses Verständnisses für den Umgang mit sich selbst und anderen – kurz gefasst: den personalen und sozialen Kompetenzen. Aids als sexuell übertragbare Krankheit schafft in genau diesem Bereich Ängste.

Ziel muss es sein, den Schülerinnen und Schülern auf der Basis modernen Fachwissens Anregungen für ein selbstverantwortliches, gesundheits- und geschlechtsbewusstes Handeln zu vermitteln, das ihnen später erlaubt, *erwachsen* mit der eigenen Sexualität umzugehen.

Eine derartige Ich-Stärke lässt sich kaum im Lehrer-Schüler-Gespräch allein erreichen, sondern bedarf anderer Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit dem Thema. Offene Unterrichtsformen wie Gruppenarbeit, Lernzirkel oder Gruppenpuzzle ermöglichen den Schülerinnen und Schülern die Erarbeitung des Themas *Aids und HIV* in eigener Verantwortung und im Kontakt untereinander. Dabei ist es sinnvoll, neben der Vermittlung fachlicher Inhalte auch Anlässe für Gespräche in der Kleingruppe zu bieten. Die Lehrerin oder der Lehrer bleibt im Hintergrund, zeigt sich bei Bedarf mit seiner Fachkompetenz, moderiert und bereitet eine Sicherung der Ergebnisse (s.u.) vor.

Vor der Durchführung des Lernzirkels müssen die Eltern über die Inhalte und die Vorgehensweise informiert werden.

Beispielseiten aus dem **LERNZIRKEL AIDS**









## ZUR AUSWAHL DER INHALTE

Die Auswahl der Inhalte für den vorgestellten Lernzirkel zum Thema *Aids und HIV* sieht in Form der einzelnen Stationen (siehe Material) folgendermaßen aus:

**1**. Viren – winzig klein
**2**. Viren lassen leben
**3**. Begriffe: Aids und HIV
**4**. Aids – die weltweite Seuche
**5**. Zum Krankheitsverlauf
**6**. HIV – ein Virus im Immunsystem
**7**. Infektionsrisiken
**8**. Safer Sex… sicher
**9**. Risikogruppen
**10**. Liebe in Zeiten von AIDS
**11**. Zum Gebrauch von Kondomen
**12**. Aids-Werbung
**13**. Botschaft von »Magic« Johnson
**14**. Aidskranke Kinder

Während die Stationen **1** bis **8** eher die fachlichen Inhalte vermitteln, liefern die Stationen **9** bis **14** Gesprächsanlässe und die Möglichkeit von Spielhandlungen. Angemerkt wird, dass das Thema *Behandlung* fehlt. Dabei können nicht die zahlreichen Therapien zur Sprache kommen, sondern die Tatsache, dass die heutigen Behandlungsmöglichkeiten bewirken, dass HIV i. d. R. nicht mehr sichtbar ist. Außerdem sollten Nebenwirkungen und andere im Zusammenhang mit den Medikamenten stehende Schwierigkeiten (zum Beispiel Aufbewahrung im – gemeinsamen – Kühlschrank) thematisiert werden. Der Bereich sozialer und personaler Kompetenzen sollte durch Rollenspiele o.ä. ergänzt werden.

## ZUR DURCHFÜHRUNG UND AUSWERTUNG

Die vorgestellten Stationen stellen ein sehr reichhaltiges Programm dar, was in den meisten Fällen einen zu hohen Zeitaufwand erfordern würde. Deutlich wird empfohlen, eine Auswahl zu treffen. Eine Durchführung des Unterrichtes mit 5 bis 6 Pflichtstationen (**1** / **3** / **5** / **6** / **7**) und 2 bis 3 Wahlstationen benötigt ca. 4 Unterrichtsstunden (mehrfach erprobt). Zusätzlich ist eine Auswertungsstunde einzuplanen. Besondere Aufmerksamkeit sollte bei dieser offenen Unterrichtsmethode der Auswertung und Sicherung korrekter Ergebnisse gegeben werden. Für die Pflichtstationen ist ein ordentlicher Hefteintrag anzufertigen, bzw. die Bearbeitung der Arbeitsblätter (siehe Material). Es bietet sich an, Schülerinnen und Schüler mit richtigen Ergebnissen einzelner Stationen eine Musterlösung auf Folie anfertigen zu lassen, an der andere Schülerinnen und Schüler ihre eigene Lösung kontrollieren. Diese Folie eignet sich dann auch für nachfolgende Schülervorträge oder Unterrichtsgespräche im Plenum.

Die Durchführung als Lernzirkel entspricht dem ursprünglichen Gedanken bei der Entwicklung dieser Unterrichtseinheit. Alternativen erscheinen jedoch durchaus möglich. Eine Durchführung als Lernstraße hätte den Vorteil einer logischen Reihung der Inhalte mit dem Nachteil hohen Materialaufwandes.
Bei einer Auswahl einzelner Stationen (zum Beispiel Pflichtstationen **1** / **2** / **5** / **6**) für ein arbeitsteiliges Gruppenpuzzle müssten weitere Inhalte auf anderem Wege erarbeitet werden.

**Philipp Strack**

Die entsprechenden Unterlagen finden Sie auf dem **Bildungsserver** des Ministeriums für Jugend, Kultus und Sport Baden-Württemberg unter der Adresse:

**http://www.schule-bw.de/unterricht/faecher uebergreifende_ themen/umwelterziehung/aids**

# Eigentlich...



Jede Schülerin/jeder Schüler, regelmäßiger Schulbesuch vorausgesetzt, könnte beim Durchlaufen seiner/ihrer Schulkarriere sowohl über das notwendige Wissen wie auch über praktische Kompetenz verfügen, sich sowohl vor Geschlechtskrankheiten als auch vor HIV zu schützen. Zumal auch Öffentlichkeitskampagnen seitens BZgA und Aidshilfen im Alltag hin und wieder zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV ermutigen. So müsste man sich in Oberstufe und Berufsschule diese nicht ganz einfachen Kapitel menschlicher Lebensvollzüge sparen können.

» *Als wir Aids in der 6. Klasse besprochen haben, hat es mich nicht sonderlich interessiert... Wenn mein kleiner Bruder aus dem Bio-Unterricht danach heimkommt, hat er einen knallroten Kopf und grinst verlegen.* «

## ÜBERLEGUNGEN ZUR BEHANDLUNG VON AIDS UND STI IM UNTERRICHT

Die Thematisierung solcher Fragestellungen ist bei zunehmend selbst erlebter Sexualität und praktischer Erfahrung junger Menschen zunächst einmal nicht sonderlich beliebt. Befürchten diese nicht selten, ihnen solle durch ein schulmeisterliches *»Pass bloß auf«* der »Spaß« verdorben werden. Manche hoffen durch eine *»Was ich nicht (so genau) weiß, macht mich nicht...«*-Mentalität, sich das Thema samt Erreger vom Leib halten zu können.

Die Erinnerung an selbstverantwortliches Handeln wird als lästig empfunden. Angenehmer erscheint es, in die Rolle des/der »Coolen« zu schlüpfen und sich gar als »sexuell kompetent und attraktiv« vor anderen zu profilieren.

Manch gut gemeinte Unterrichtseinheit läuft deshalb Gefahr, statt der erwarteten Interessiertheit oder Begeisterung auf Widerstand zu stoßen. Das Ansprechen von STI und Aids ist nicht zwangsläufig in dieser Alterstufe ein Selbstläufer.

Hat die Krankheit Aids in manchen Bevölkerungskreisen dank wirksamer Behandlungsmöglichkeiten in der westlichen Welt ihren Schrecken verloren *(»Ist doch eigentlich gar nicht so schlimm«)*, so stellt für andere HIV immer noch ein Synonym für Tod dar *(»Besser nicht dran denken«)*.

Lässt man dennoch Schülerinnen und Schüler im Unterrichtsgespräch ihr vorhandenes Wissen zu HIV/STI zusammentragen, so tut sich neben »Expertenwissen« solcher, die sich in Projekten oder im Ehrenamt intensiv mit dieser Materie auseinandergesetzt haben, viele un- oder halbverdaute Wissensbrocken und noch viel mehr Unsicherheit auf. Bei manchen kann aber auch pure Unwissenheit zutage treten, was nicht zwangsläufig auf ein Nichtbehandeln dieser Themen schließen lässt. Das vermittelte Wissen konnte sich nicht in den Gedächtnissen der jungen Menschen festsetzen und somit auch nicht umgesetzt werden.

Nicht selten wird die eventuell gemeinsam mit HIV-positiven Menschen benutzte Kaffeetasse, das Angeniestwerden in der S-Bahn zum größeren Infektionsrisiko erklärt als der ungeschützte Geschlechtsverkehr mit dem/der Sexualpartner/in, weil man den/die Bettgenossen/in, den »One-Night-Stand« einmal ausgenommen, schließlich kennt.

Meist kippt die heruntergespielte eigene Gefährdung im Verlauf eines solchen Gespräches, große Verunsicherung macht sich breit. Manche würden sich am liebsten augenblicklich einem Test oder einer Untersuchung auf STI unterziehen, da die eingegangenen Risiken nun bewusst werden.

Wirksame und nachhaltige Prävention erschöpft sich deshalb auch nicht allein in der Vermittlung von Faktenwissen, sondern erfordert »Empowerment« und Handlungskompetenz und gründet in der Wertschätzung der eigenen Person und der Befähigung, diese auch in den intimsten Bereichen selbstbewusst umzusetzen: *»Ich bin es mir wert, mich und andere zu schützen.«*

Deshalb ist es keinesfalls vergebene Liebesmüh' auch und gerade bei sexuell aktiven Schülerinnen und Schülern, diese Themen erneut aufzuwerfen. Schwerpunkt der Behandlung von STI und Aids sollte dabei weniger die Biologie als die Umsetzung eigener Selbstwertschätzung sein, damit die Lust am Leben lebenslang unbeschwert genossen bzw. sogar gesteigert werden kann.

Dabei ist es wichtig, dass Schülerinnen und Schüler durch das Unterrichtsarrangement nicht dazu verführt werden, »Intimstes« unbedacht im Klassenverband preiszugeben.

Im folgenden werden Essentials dargestellt, die bei einer erneuten Thematisierung unbedingt zur Sprache gebracht werden sollten bzw. worauf es sich empfiehlt, vorbereitet zu sein.

## 1. »ICH BIN ES MIR WERT, MICH UND ANDERE ZU SCHÜTZEN.«

Ein erneutes sinnvolles Ansprechen von Präventionsfragen wird erleichtert, wenn das Thema unvermittelt durch ein zündendes Medium in den Raum gestellt wird. Dies kann durch einen Aufklärungsspot von BZgA oder Aids-Hilfe, durch Geschichten einer Neuinfektion einer oder eines Betroffenen aus der Lebenswirklichkeit der Schülerinnen und Schüler, oder einen Zeitungsartikel über das Präventionsverhalten von Jugendlichen oder schlicht durch das Mitbringen eines Kondoms geschehen.

Ist das Thema gesetzt und beschäftigen sich die Schülerinnen und Schüler mit dem Thema *Sexuell übertragbare Erkrankungen*, dann sind deren unzensierte Reaktion und Äußerungen eine gute Gelegenheit für sie, miteinander ins Gespräch zu kommen. Möglicherweise sind Äußerungen *»Selber schuld! Hätte sie/er ...«* der Einstieg für die Reflexion von eigenem Präventionsverhalten.

Bei aufkommenden Sachfragen und Unsicherheiten zum Beispiel von Infektionsrisiken sollte, so vorhanden, auf die Kompetenz kundiger Schülerinnen und Schüler und ihr Expertenwissen zurückgegriffen werden. Auch Halbwissen oder auch Fehlinformationen Einzelner sind als »wertvolle« Beiträge nutzbar, um im Gespräch die Fakten erarbeiten zu lassen.

Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht im Gegensatz zum medial gestützten, ausgearbeiteten Referat von Schülerinnen- bzw. Schüler- oder Lehrerinnen- bzw. Lehrerseite darin, dass jede und jeder gefordert ist und sich nicht so leicht gelangweilt ausklinken kann. Der Wissenstand einer und eines Jeden ist gefragt, wird aktiviert und gegebenenfalls korrigiert. Nur berieselt werden ist nicht!

Möglicherweise braucht es hin und wieder motivierende Impulse, wobei diese Art der Fragestellung sich fast immer als Selbstläufer erweist und lediglich, wenn überhaupt, eine Moderatorin bzw. ein Moderator benötigt wird, die/der auch aus dem Kreis der Schülerinnen und Schüler gewonnen werden kann.

Sollte der Gesprächsgang erlöschen und Impulse nötig werden, ist darauf zu achten, dass Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit gelassen wird, sich und ihre persönliche Intimsphäre zu schützen. Zu persönliche Fragen, *»Wie halten Sie es mit dem Schutz bei...«* sind absolut tabu.

Die Freundinnen/Freunde-Frage führt weiter:
» *Ihre Freundin ist verliebt in einen netten Typen und hofft auf ein romantisches Abenteuer vielleicht auf mehr, sie ist unsicher, ob sie das Thema Schutz ansprechen kann, fürchtet, der Typ könnte dann... Sie fragt Sie nach Ihrer Meinung.* « Der/die Unterrichtende sollte sich für solch eine Unterrichtseinheit mit Grundinformationen über Infektionsrisiko, Verbreitung und Krankheitsverlauf präpariert und diese gegebenenfalls in Form von Folien etc. (Lernzirkel Aids) zur Hand haben.

Fragen, die niemand kompetent beantworten kann, werden als Arbeitsauftrag an Schülerinnen und Schüler vergeben.

Um Schülerinnen und Schüler bei einer möglichen Verunsicherung nicht alleine zu lassen, empfiehlt es sich, einen Merkzettel bereitzuhalten, auf dem weiterführende Links und zum Beispiel die **www.aids-beratung.de**, die umliegenden Aids-Hilfen sowie die Aids-/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter mit Testmöglichkeit aufgeführt sind.

## 2. »AIDS SIEHT MAN NICHT!« – HIV-TEST

Schülerinnen und Schülern wird die Folie *»Verlauf einer HIV-Infektion«* (Lernzirkel Aids/Station 5 »Zum Krankheitsverlauf« sowie das Material zu Station 5) vorgelegt, und sie werden um deren Interpretation gebeten.

Die Virenkonzentration steigt zu Beginn einer Infektion sprungartig an und erreicht einen Level, der dem im Vollbild Aids vergleichbar ist, während die Immunantwort noch aussteht, d. h. durch einen gewöhnlichen Antikörpertest nicht nachgewiesen werden kann.

Dazu kann folgender Fall konstruiert werden:
» *Ihr Freund hat eine feste Freundin. Sie haben Treue bzw. Verhütung bei Sexualkontakten mit Dritten miteinander vereinbart. Bei einer Party »passiert« ihm ein »ungeschützter« Seitensprung. – Wenn er am nächsten Tag voller Reue sich einem HIV-Test unterzieht, wie lautet das Testergebnis? – Wie infektiös ist er für seine Freundin beim ungeschützten Verkehr? – Er kommt zu Ihnen und bittet Sie um Rat, was er nun tun soll.* «
(Der HIV-Test ist negativ, da er erst nach drei Monaten aussagekräftig ist. Sollte der Freund frisch infiziert sein, sind noch keine Antikörper nachweisbar, obwohl eine HIV-Infektion vorliegt und er schon nach wenigen Tagen hochinfektiös sein kann. – Mittlerweile ist es auch möglich, einen *Antigentest (PCR-Test)* zwei bis drei Wochen nach Risikokontakt durchzuführen, der den direkten Nachweis von HI-Viren ermöglicht. Jedoch bietet auch hier ein negativer Test keine Sicherheit, dass keine Infektion vorliegt – s.o. Diese Tests sind zudem teuer und werden nur in Ausnahmefällen von der Krankenkasse finanziert).

Weiter sollte angesprochen werden:
» *Wo ist ein HIV-Test möglich?*
» *Wann ist ein HIV-Test sinnvoll?*
» *Was spricht für einen Test, was dagegen?*
» *Welche Konsequenzen hat dies für das weitere Verhalten?*

Eine Testung nach einer Risikosituation ist erst nach ca. drei Monaten aussagekräftig.

Auf die Möglichkeit einer anonymen Testung und Beratung durch die Gesundheitsämter sollte gezielt hingewiesen werden.

Diese Form der Testung hat den Vorteil, dass im Gegensatz zur Hausarztpraxis, die dort Tätigen ausgebildet sind, auf eventuell positive Testergebnisse

angemessen zu reagieren und für die Betroffenen hilfreiche Organisationen und Aidshilfen weiterzuvermitteln. So wird verhindert, dass zum Schock des positiven Testergebnisses die bittere Erfahrung von Stigmatisierung gemacht wird.

### 3. »WER AIDS HAT, IST...«

Folgendes Gedankenexperiment kann mit Schülerinnen und Schülern durchgeführt werden:

» *Stellen Sie sich vor, in Ihre Klasse kommt eine neue Schülerin/ein neuer Schüler. Die/der ist ganz okay, passt gut in die Klasse, findet sich gut zurecht... Eines Morgens, es geht um Klassenangelegenheiten, meldet er/sie sich. »Hört mal alle her, ich möchte Euch etwas sagen, denn ich habe keine Lust mehr, immer aufzupassen, dass ich mich nicht verquatsche. Ich bin HIV-positiv.«*

*Was schießt Ihnen jetzt durch den Kopf? Das gemeinsame Trinken aus der Sprudelflasche gestern? Wo hat sie das her? Von ihm hätte ich das zuletzt gedacht?«*

*Überlegen Sie, was dieser Person im Umgang jetzt gut tun würde. Würden Sie solch eine Vorgehensweise Ihrer positiven Freundin/ihrem positiven Freund empfehlen? Diskutieren Sie die Gründe!* «

Mögliche weitere Impulse:

» Welche Chancen hat ein an einer chronischen Infektionskrankheit leidender Mensch auf dem Arbeitsmarkt?

» Auch dominiert bei vielen Schülerinnen und Schülern die Vorstellung *»Bei einem positiven Testergebnis kann ich mir gleich die Kugel geben«*.
Die Behandlungsmöglichkeit von HIV mittels Kombinationstherapie, auch (hochaktive) antiretrovirale Therapie (ART bzw. HAART) genannt, hat in den westlichen Industrieländern deutliche Fortschritte gemacht. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit HIV und Aids wurden erheblich verbessert. Ein Heilmittel gegen HIV gibt es jedoch nicht.

Folgende Fakten für ein HIV-positives Leben sollten herausgehoben werden.

» Sehr konsequent einzuhaltende und deshalb oftmals sehr lästige Medikamenteneinnahme bei fortschreitender HIV-Infektion.

» Mögliche Nebenwirkungen, die sich über unangenehm bis zu die Lebensqualität erheblich beeinträchtigend erstrecken können, manche sind zudem sichtbar und werden von Betroffenen als stigmatisierend empfunden.

» Wer sich mit resistenten Erregern infiziert, hat viele Behandlungsoptionen nicht mehr.

### LEBEN MIT AIDS/STI IST DER BESTE SCHUTZ DAVOR

Der beste Schutz vor Aids ist, wenn alle mit Aids und STI leben, das heißt sie nicht in irgendwelche Risikogruppen abschieben und/oder mit einem speziellen Lebenswandel in Verbindung bringen (Schwulen, Prostituierten, »Matratzen«). Leben mit Aids/STI heißt dann aber auch, sich und andere zu schützen.

**Martina Link**

# Es wird schon nichts passiert sein

Melanie hat ihre erste Stelle als Dolmetscherin bei einem international operierenden Konzern angetreten. Das Glück war perfekt, als sich ein Kollege in sie verliebte. Der schlug nach einiger Zeit vor, sich auf HIV testen zu lassen und ging auch mit gutem Beispiel voran. Melanie war beeindruckt von soviel Verantwortungsbewusstsein und entschloss sich ebenfalls, einen HIV-Antikörper-Test machen zu lassen. Nun sitzt sie im Wartezimmer einer Aids-/STI-Beratungsstelle eines Gesundheitsamtes und wartet auf das Testergebnis.

» **FRAGE**: Überlegen Sie, welche Gedanken könnten Melanie im Wartezimmer durch den Kopf gehen?

Als sie die Diagnose »HIV-positiv« erfährt, kann sie zunächst überhaupt nicht mehr sprechen. Die Beraterin begleitet sie durch das Schweigen. Melanies Gedanken kreisen um ihre Studienzeit. Sie hatte bereits während der Ausbildung viele Auslandsaufenthalte, um ihre Sprachkenntnisse zu vertiefen. In dieser Zeit lernte sie einen jungen Mann kennen, mit dem sie eine Beziehung einging. Kondome waren nie ein Thema. Melanie nahm die Pille. Die Angst vor einer Schwangerschaft war präsent. Auf die Idee, sich vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen, kam sie nicht.

» **FRAGE**: Wie schätzen Sie Melanies Verhalten ein?

### DER VORWURF, »SELBST SCHULD ZU SEIN«

Melanie macht sich große Vorwürfe, selbst an ihrer Infektion Schuld zu sein. Ihr Verhalten ist aber durchaus üblich. Am Beginn einer Beziehung werden häufig Kondome verwendet. Nach einiger Zeit, wenn die Frauen ihren Partner besser kennen, werden die Kondome einfach weggelassen, ohne dass zuvor ein HIV-Antikörper-Test gemacht wurde. Die Frauen nehmen die Pille, um sich vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen. Dies trifft auf Frauen jeden Alters zu. Frauen tun sich im Übrigen auch schwerer gegenüber einem festen Partner auf Kondomen zu bestehen. Es fällt ihnen viel leichter, in einer flüchtigen Beziehung, zum Beispiel im Urlaub, die Verwendung eines Kondoms zu verlangen.

» **FRAGEN**: Stellen Sie sich vor, wie es Melanie nach der Diagnose geht? Inwiefern könnten Freundinnen und Freunde helfen? Phantasieren Sie, wie es Melanie nach einigen Jahren gehen wird?

Nach der Diagnose bricht für Melanie eine Welt zusammen. Die Angst, von den anderen ausgegrenzt zu werden, ist besonders groß. »Was sage ich meinem Freund, der ja gleichzeitig mein Kollege ist? Was wird passieren, wenn es die anderen Kollegen am Arbeitsplatz erfahren?« Die Beraterin in der Aids-/STI-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes gibt ihr die Adresse einer Aids-Hilfe in ihrer Nähe, wo sie andere Betroffene treffen und sich austauschen kann. Sie informiert Melanie aber auch über die medizinischen Möglichkeiten und darüber, dass die heute möglichen Kombinationstherapien ein Leben mit HIV über viele Jahre möglich machen. Die Beraterin betont aber auch, dass das Virus lebenslang im Körper bleibt, eine Heilung also nicht möglich ist. Außerdem wird Melanie auf die HIV-Schwerpunktpraxen hingewiesen. Trotz dieser Hilfen braucht Melanie Monate, sich von diesem Schock zu erholen. Sie weiht nur ihre engsten Freundinnen ein.

Es dauert sehr lange, bis Melanie ihr Leben mit HIV akzeptieren kann. Seelische Tiefs bleiben aber auch später nicht aus. Es hat sich als ziemlich schwierig herausgestellt, einen festen Partner zu finden. Sie wird immer wieder mit Vorurteilen konfrontiert. Trotzdem ist sie fest entschlossen, ihr Leben mit HIV in den Griff zu bekommen. Sie lebt bewusster und gesünder als früher, um ihr Immunsystem zu stärken. Melanie engagiert sich wieder voll im Beruf und nutzt ihren Urlaub, um die Welt zu sehen.

# Sexuell übertragbare Erkrankungen

ANREGUNGEN FÜR DIE ARBEIT MIT SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN

Sexuell übertragbare Erkrankungen laufen in der Medizin unter der Abkürzung **STI** *(sexually transmitted infections)*. STI zeichnen sich dadurch aus, dass sie trotz verschiedenster Erreger und unterschiedlichster klinischer Folgen eine Gemeinsamkeit haben, nämlich die *sexuelle Übertragbarkeit*.

HIV und Aids haben den Stellenwert des Sexualkundeunterrichts in Baden-Württemberg verändert. Jugendliche und Erwachsene werden über die HIV-Infektion, die Übertragungswege und die Schutzmöglichkeiten aufgeklärt. Die Safer Sex Botschaft ist zur Vermeidung einer Ansteckung mit HIV gültig, zur Verhinderung anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen reicht sie jedoch nicht aus.

Wer sich vor den sexuell übertragbaren Krankheiten schützen will, muss wissen, dass es neben HIV zahlreiche weitere STI gibt, und er muss deren Übertragungswege und die Schutzmöglichkeiten kennen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt inzwischen mehr als 30 Erreger, die durch sexuellen Kontakt übertragen werden können. Es ist weder möglich noch sinnvoll, im Unterricht alle sexuell übertragbaren Krankheiten vorzustellen. Dagegen sollte der Unterricht über STI folgende Ziele auf jeden Fall einschließen:

### » WARNSIGNALE FÜR STI

wie Brennen, Jucken oder Schmerzen im Genitalbereich, Beschwerden beim Wasserlassen, veränderter Ausfluss aus Scheide bzw. Penis, Hautveränderungen, insbesondere im Genitalbereich, aber auch im Mund, Rachen und Anus sollten auf jeden Fall beachtet werden.

### » RECHTZEITIGE BEHANDLUNG

Bei entsprechenden Symptomen muss eine Ärztin oder ein Arzt zu Rate gezogen werden, damit rechtzeitig eine Behandlung eingeleitet werden kann, um Spätfolgen zu vermeiden.

Mädchen wenden sich an Frauenärztinnen oder Frauenärzte, Jungen an Urologinnen/Urologen oder Hautärztinnen/Hautärzte.

### » KEINE FALSCHE SCHAM

Sexuell übertragbare Krankheiten sind weit verbreitet, sie betreffen viele Menschen. Falsche Scham darf den Betroffenen auf keinen Fall daran hindern, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Denn die meisten STI sind bei rechtzeitiger Behandlung heilbar.

### » AUF ÜBERTRAGUNGSWEGE, SCHUTZ- UND BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN HINWEISEN

Nicht zuletzt ist es wichtig, auf die unterschiedlichen Übertragungswege und die jeweiligen Schutzmöglichkeiten hinzuweisen. Dazu gehört auch die Information über die Impfmöglichkeiten.

Bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten geht es vor allem darum zu vermitteln, welche STI nicht heilbar bzw. – rechtzeitige Behandlung vorausgesetzt – heilbar sind.

Einige wichtige STI sollten die Schüler und Schülerinnen kennen. Dazu zählen:

### » DURCH BAKTERIEN ÜBERTRAGENE STI

» Die **CLAMYDIEN-INFEKTION** ist sehr wenig bekannt, obwohl eine Untersuchung in Berlin ergab, dass Chlamydien-Infektionen bei jungen Mädchen sehr häufig sind. Die Prävalenz einer frischen Chlamydien-Infektion stieg von 3,6 % bei den bis 15-jährigen Mädchen auf 10 % bei den 17-jährigen Mädchen



ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

an und betrug bei den 19- bis 20-jährigen jungen Frauen 8 %. [1]

Chlamydien-Infektionen können unbehandelt zu Unfruchtbarkeit führen. Vor diesem Hintergrund ist es dringend notwendig, junge Menschen über diese Erkrankung zu informieren.

» **SYPHILIS (LUES)** hat bis vor wenigen Jahren praktisch keine Rolle mehr gespielt. Viele Menschen waren der Ansicht, diese Krankheit sei zumindest in Deutschland ausgestorben. Dies war natürlich nicht der Fall, wenn auch die Zahl der Erkrankungen tatsächlich sehr gering war. In den letzten Jahren stiegen die Raten jedoch erheblich an.

Die Syphilis ist leicht zu behandeln, wenn sie erkannt wird. Wird sie nicht behandelt, führt dies im späteren Verlauf zu irreversiblen Schäden und – wenn dann immer noch nicht behandelt wird – zum Tod.

» Da **GONORRHÖ (TRIPPER)** nicht meldepflichtig ist, gibt es keine genaueren Angaben zur Zahl der Neuinfektionen in Deutschland. Es wird jedoch geschätzt, dass es jährlich etwa 20 000 bis 30 000 Neuinfektionen gibt.

Da Gonorrhö ebenfalls zu Unfruchtbarkeit führen kann, sollte auch diese STI bekannt sein.

### » DURCH VIREN ÜBERTRAGENE STI

» **HIV/AIDS** sollte trotz hoher Bekanntheit im Unterricht behandelt werden, da oft nur wenig substantielles Wissen vorhanden ist. Die Zahl der Neudiagnosen ist in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern zwar gering, im Zeitalter der Globalisierung mit häufigen Auslandsaufenthalten (Urlaub, Studium, Beruf) ist HIV/Aids aber nach wie vor ein Problem, das nicht vernachlässigt werden kann.

» **HEPATITIS B** und **HUMANES PAPILLOMA-VIRUS (HPV)** sollten vor allen deshalb zur Sprache kommen, weil gegen diese STI geimpft werden kann.

Weitere STI sind im Kapitel *»STI-Info zu sexuell übertragbaren Krankheiten - Informationen für Lehrkräfte« (Seite 27)* aufgeführt.

Je nach Bedarf können auch andere STI in den Unterricht hineingenommen werden.

### » ANLEITUNG ZUR STI-GRUPPENARBEIT

Die sechs oben aufgeführten STI werden in sechs Gruppen erarbeitet und in einem Arbeitsblatt *(Seite 16)* beschrieben. Danach werden die einzelnen STI der Klasse vorgestellt und in eine vorbereitete Tabelle *(Seite 17)* eingetragen.

Der Schwierigkeitsgrad der Aufgabe kann durch Vorgabe der Materialien gesteigert werden abhängig von den Voraussetzungen, über die die Schüler und Schülerinnen verfügen.

Es werden etwa zwei Schulstunden benötigt.

| *Schwierigkeitsgrad* | *Material* |
|---|---|
| sehr einfach | Broschüre »Ist da was...?« kostenlos bei der BZgA zu beziehen |
| einfach | Broschüre »Ach übrigens...« kostenlos bei der BZgA zu beziehen |
| schwierig | Verweis auf das Internet |

Zum Abschluss sollten die Ziele (Warnsignale, rechtzeitige Behandlung, Vermeidung falscher Scham und Prävention) ausführlich zur Sprache gebracht werden.

1 Gille, G. et al.: Chlamydien – eine heimliche Epidemie unter Jugendlichen. Prävalenzbeobachtung bei jungen Mädchen in Berlin. Deutsches Ärzteblatt 2005, Jg. 102, Heft 28-29, S. 2021-2025

# »...ist da was?«

**WICHTIGES ÜBER KRANKHEITEN, MIT DENEN MAN SICH BEIM SEX ANSTECKEN KANN**

Name der sexuell übertragbaren Krankheit

Um welchen Erreger handelt es sich?

Wie steckt man sich an?

Wie bemerkt man die Erkrankung? Wie verläuft sie?

Was könnten die Folgen sein?

Wie kann man die Erkankung behandeln?

Aidsaufklärungs-
kampagne der
Bundeszentrale für
gesundheitliche
Aufklärung – weitere
Informationen unter
**www.gibaids
keinechance.de**

GIB AIDS KEINE CHANCE

Wie kann man sich schützen?

**ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS**

# Übersicht: Sexuell übertragbare Krankheiten

| STI | ERREGER | ÜBERTRAGUNGS-WEGE | SYMPTOME KRANKHEITSVERLAUF | FOLGEN | BEHANDLUNG | SCHUTZ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Chlamydien-Infektion | | | | | | |
| Syphilis (Lues) | | | | | | |
| Tripper (Gonorrhö) | | | | | | |
| HIV-Infektion Aids-Erkrankung | | | | | | |
| Hepatitis B | | | | | | |
| Infektionen mit Humanen Papillomaviren | | | | | | |

Sexuell übertragbare Infektionen = sexually transmitted infections = **STI**

ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

# Rollenspiel

**TRAINING ZUR VORBEUGUNG VON AIDS, SEXUELL ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN UND UNGEWOLLTER SCHWANGERSCHAFT**

Lies die folgenden Situationen aufmerksam durch. Du wirst sie in deiner Gruppe im **ROLLENSPIEL** bearbeiten.

Da es sinnvoll ist, zunächst mit den für dich leichteren Situationen zu beginnen, schätze bitte die Schwierigkeit jeder Situation für dich ein, ob du sie ganz leicht (**0**/**1**), leicht (**2**/**3**), mittel (**4**/**5**/**6**), schwer (**7**/**8**) oder ganz schwer (**9**/**10**) findest.

Beim Üben beginnst du dann mit den Situationen, die du als leicht (**2** oder **3**) einschätzt. Als Nächstes nimmst du dir die mittelschweren, dann die schweren und zuletzt die ganz schweren vor.

| SITUATION | ANLEITUNG |
|---|---|
| **SITUATION 1:** Du gehst in einen Supermarkt oder in eine Drogerie und suchst eine Packung Kondome aus. An der Kasse sagt die Verkäuferin: »Oh, so jung und schon Kondome.« | Bleibe ruhig und gelassen und nenne ein gutes Argument für Kondome. |
| **SITUATION 2:** Du beginnst mit deiner Mutter / deinem Vater ein Gespräch über Verhütungsmittel. | Rede nicht mit Vater und Mutter gleichzeitig. Erzähl zu Beginn, dass ihr euch in der Schule mit dem Thema »Verhütung« beschäftigt. |
| **SITUATION 3:** Mit deiner Freundin / deinem Freund hast du bisher nur etwas geschmust. Du beginnst ein Gespräch über Verhütung. | Rede einfühlsam, zeig aber auch, dass dir das Thema wichtig ist. |
| **SITUATION 4:** In deiner Clique verkünden mehrere, dass man möglichst bald das »erste Mal« hinter sich bekommen muss. Sie machen sich darüber lustig, dass dies bei einigen noch ewig dauern wird. Erkläre, dass du dich von den anderen nicht beeinflussen lässt, wann bei dir das »erste Mal« ist. | Du stehst stark im Leben, hast eine eigene Meinung und brauchst nicht mit sexuellen Erfahrungen anzugeben. |
| **SITUATION 5 – FÜR MÄDCHEN:** Du bist sehr zärtlich mit deinem Freund zusammen, würdest auch gerne mit ihm schlafen, traust dich aber gerade noch, deinen Freund zu bitten, ein Kondom zu verwenden. Da du von deinen Tagen her ziemlich sicher nicht schwanger werden kannst, ist dein Freund verärgert und fragt wütend, ob du glaubst, dass er Aids habe. | Bleib ruhig, zeig Verständnis für die Gefühle deines Freundes, bestehe aber auf deiner Forderung und nenne die Gründe hierfür. |
| **SITUATION 6 – FÜR JUNGEN:** Du bist schon längere Zeit mit deiner Freundin zusammen und ihr habt auch schon öfters miteinander »geschlafen«, meistens mit Kondom. Deine Freundin hat zwar nichts gegen die Pille, hat aber Angst vor einem Besuch beim Frauenarzt / bei der Frauenärztin und vor einem Gespräch mit ihren Eltern. Überzeuge deine Freundin davon, ihre Angst zu überwinden. | Äußere Verständnis für die Ängste deiner Freundin. Mache ihr aber auch deutlich, dass eine ungewollte Schwangerschaft schlimmer wäre. |
| **SITUATION 7 – FÜR MÄDCHEN:** Du hast seit längerer Zeit einen Freund und hast auch schon öfters (ohne Wissen deiner Eltern) mit deinem Freund »geschlafen«. Du redest nun mit deiner Mutter, weil du einen Krankenschein für den Frauenarzt / die Frauenärztin brauchst und dir die Pille verschreiben lassen möchtest. | Bleibe ruhig, zeige Verständnis für die Bedenken und Sorgen deiner Mutter und führe deine Gründe für die Pille an. |
| **SITUATION 8:** Ihr habt in den »kritischen« (fruchtbaren) Tagen miteinander geschlafen, dabei ist unbemerkt das Kondom abgerutscht. Um eine Schwangerschaft auf jeden Fall zu vermeiden, ruft ihr am nächsten Tag beim Frauenarzt / bei der Frauenärztin an und besteht auf einen sofortigen Termin, um die »Pille danach« zu bekommen. | Bewältigt diese Aufgabe gemeinsam, da es auch ein gemeinsames Problem ist! |
| **SITUATION 9:** Du hast eine Freundin / einen Freund, von der / dem du weißt, dass sie / er schon viele sexuelle Partner hatte. Beginne ein Gespräch über »Safer Sex«. | Nenne die Argumente für »Safer Sex«, zeig Verständnis für die Vorbehalte des anderen, bleibe aber bei deiner Meinung. |

ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

# Anweisung für das Rollenspiel

Im Mittelpunkt des Rollenspiels steht der/die Übende. Die Mitspieler haben die Aufgabe, es dem Übenden nur so schwer zu machen, dass er/sie sich anstrengen muss, aber erfolgreich ist.

Zunächst liest jeder für sich die Rollenspielsituation durch und schätzt die Schwierigkeit für sich ein. Im ersten Durchgang beginnt jeder mit der Situation, die für ihn/sie ziemlich leicht ist (**0**/**1**).

Das Rollenspiel wird auf Tonband aufgenommen.

**DER/DIE ÜBENDE SOLLTE FOLGENDES BEACHTEN:**

- Laut und deutlich reden!
- Dem Übungspartner in die Augen sehen.
- Die »Ich-Form« wählen (»Ich finde das gut...«, »Mir gefällt das nicht...«).
- Deutlich machen, was du willst! Nenne erst dann Begründungen.
- Keine pauschalen Abwertungen machen (zum Beispiel: »Du bist einfach doof.«).
- Du kannst ruhig Verständnis für die Position des anderen äußern. Du darfst aber auf keinen Fall deine eigene Position aufgeben. (»Ich kann gut verstehen, dass du..., aber ich möchte...«).

Nach dem Rollenspiel wird zunächst der Übende befragt. Was ist dir gelungen? Was könnte verbessert werden? Nun sind die Anderen dran. Auch sie sagen zuerst, was gut war.

Der Übende wiederholt nun die Übung. Er/Sie sagt, worauf er/sie achten will.

**Prof. Dr. Martin Hautzinger**



# Schulgesetz

FAMILIEN- UND GESCHLECHTSERZIEHUNG IN DER SCHULE

## 10. TEIL
## ETHIKUNTERRICHT, GESCHLECHTSERZIEHUNG

### § 100B
### FAMILIEN- UND GESCHLECHTSERZIEHUNG

**(1)** Unbeschadet des natürlichen Erziehungsrechts der Eltern gehört Familien- und Geschlechtserziehung zum Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule. Sie wird unter Wahrung der Toleranz für unterschiedliche Wertauffassungen fächerübergreifend durchgeführt.

**(2)** Ziel der Familien- und Geschlechtserziehung ist es, die Schüler altersgemäß mit den biologischen, ethischen, kulturellen und sozialen Tatsachen und Bezügen der Geschlechtlichkeit des Menschen vertraut zu machen.

Die Familien- und Geschlechtserziehung soll das Bewusstsein für eine persönliche Intimsphäre und für partnerschaftliches Verhalten in persönlichen Beziehungen und insbesondere in Ehe und Familie entwickeln und fördern.

**(3)** Die Erziehungsberechtigten sind zuvor über Ziel, Inhalt und Form der Geschlechtserziehung sowie über die hierbei verwendeten Lehr- und Lernmittel zu informieren.

**(4)** Das Kultusministerium erlässt Richtlinien über die Familien- und Geschlechtserziehung in den einzelnen Schularten und Klassen.

## RICHTLINIEN ZUR FAMILIEN- UND GESCHLECHTSERZIEHUNG IN DER SCHULE

Verwaltungsvorschrift vom 12. Mai 2001
(K.u.U. S. 247)

*Vorbemerkung*

Pflege und Erziehung der Kinder sind gemäß Artikel 6 Abs. 2 Grundgesetz das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Daneben hat die Schule einen durch Grundgesetz, Landesverfassung und Schulgesetz begründeten Erziehungs- und Bildungsauftrag, der auch die Familien- und Geschlechtserziehung umfasst.
Nach § 100 b Schulgesetz (SchG) haben deshalb die Schulen den ausdrücklichen Auftrag zur Familien- und Geschlechtserziehung erhalten.

### 1. FAMILIEN- UND GESCHLECHTSERZIEHUNG IN DER SCHULE

**1.1** Ziel der Familien- und Geschlechtserziehung in der Schule ist es, die Schülerinnen und Schüler altersgemäß mit den biologischen, ethischen, kulturellen und sozialen Tatsachen und Bezügen der Geschlechtlichkeit des Menschen vertraut zu machen.

Die Familien- und Geschlechtserziehung soll das Bewusstsein für eine persönliche Intimsphäre und für ein verantwortungsvolles partnerschaftliches Verhalten in persönlichen Beziehungen und insbesondere in Ehe und Familie entwickeln und fördern.

**1.2** Die Familien- und Geschlechtserziehung wird unter Wahrung der Toleranz für unterschiedliche Wertauffassungen fächerübergreifend durchgeführt. Die Unterrichtsinhalte ergeben sich aus den Bildungsplänen für die einzelnen Schularten; sie finden ihre Grundlage vor allem in den Lehrplänen der Fächer



ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

Heimat- und Sachunterricht, Religionslehre, Ethik, Biologie und Biologie/Chemie sowie in beruflichen Schulen auch in den Lehrplänen des Faches Gesundheitslehre.

Spontane Schülerfragen zur Geschlechtserziehung in der Schule können in allen Fächern im stofflichen Rahmen und in den durch die Unterrichtssituation gesetzten Grenzen beantwortet werden, ohne dass diese jedoch zum Anlass für eine weitergehende, über die Einzelfragen hinausreichende Behandlung der Thematik genommen werden.

**1.3** Die Lehrkraft gestaltet den Unterricht mit Takt und Einfühlungsvermögen und vermeidet jede Form der Indoktrination. Sie behandelt die Themen zurückhaltend, berücksichtigt die menschlich-personalen Aspekte der Geschlechtlichkeit ebenso wie die Intimsphäre der Schülerinnen und Schüler und vermeidet Empfehlungen für das geschlechtliche Verhalten.

Bei geeigneten Anlässen können in den Unterricht Fachleute aus der Praxis einbezogen werden (vgl. Bekanntmachung über die Mitwirkung von Fachleuten aus der Praxis im Unterricht vom 29. Oktober 1999, K.u.U. S. 252).

**1.4** Unterrichtsinhalte, die dem Bereich der Geschlechtserziehung angehören und die Intimsphäre berühren, dürfen nicht Gegenstand von Leistungserhebungen sein; dies gilt nicht für die Fächer der beruflichen Schulen, die entsprechende Inhalte im Rahmen der beruflichen Ausbildung vermitteln.

## 2. LEHR- UND LERNMITTEL

Im Rahmen der Familien- und Geschlechtserziehung sind nur die vom Kultusministerium zugelassenen Schulbücher zu verwenden.

Bei der Verwendung von Lernmitteln, für die eine Zulassung nicht erforderlich ist, ist die Lehrkraft zur besonders sorgfältigen Auswahl in analoger Anwendung von § 4 Schulbuchzulassungsverordnung verpflichtet. Für die verwendeten Lehrmittel gilt dies entsprechend.

## 3. ZUSAMMENARBEIT VON SCHULE UND ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN BEI DER FAMILIEN- UND GESCHLECHTSERZIEHUNG IN DER SCHULE

Die Erziehungsberechtigten sind in einer Klassenpflegschaftssitzung gemäß § 56 SchG rechtzeitig und umfassend über Ziel, Inhalt, Form und Zeitpunkt der Geschlechtserziehung im Rahmen der Familien- und Geschlechtserziehung in der Schule sowie über die hierbei verwendeten Lehr- und Lernmittel zu informieren. Die Erziehungsberechtigten erhalten dabei gleichzeitig die Möglichkeit, ihre Wünsche und Anregungen sowie Erfahrungen einzubringen, damit die Familien- und Geschlechtserziehung in Elternhaus und Schule so weit wie möglich abgestimmt werden kann. Zu den Klassenpflegschaften können Fachleute wie z.B. Ärzte, Pfarrer und Psychologen hinzugezogen werden.

## 4. INKRAFTTRETEN

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Januar 2002 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verwaltungsvorschrift vom 7. Juli 1994 (K.u.U. S. 434) aufgrund der Bereinigungsanordnung der Landesregierung vom 16. Dezember 1981 (GABl. 1982 S. 14), geändert am 8. Januar 1997 (GABl. S. 74), außer Kraft.

## MITWIRKUNG VON FACHLEUTEN AUS DER PRAXIS IM UNTERRICHT – MIT ERLÄUTERUNGEN –

Bekanntmachung vom 29. Oktober 1999
(K. u. U. S. 252),
geändert durch Bekanntmachung
vom 14. Dezember 2004 (K. u. U. 2005 S. 5)

Der Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule macht es erforderlich, dass der Unterricht in lebendigem Kontakt mit der Wirklichkeit steht. Dazu trägt bei, wenn bei geeigneten Anlässen Fachleute aus der Praxis *(Erl. 1)* in den Unterricht einbezogen werden.

Bei der Mitwirkung von Vertreterinnen und Vertretern der im Bundestag und im Landtag vertretenen Parteien dürfen die Schulen keine einseitige Auswahl vornehmen. Von der Mitwirkung von Abgeordneten und anderen Personen des politischen Lebens im Rahmen des Unterrichts an den Schulen ist in den letzten acht Wochen vor Landtagswahlen in Baden-Württemberg, Bundestagswahlen sowie Wahlen zum Europaparlament abzusehen. *(Erl. 4)*

Diese Bekanntmachung tritt am 1. Januar 2000 in Kraft.

**Kultusministerium**
**Baden-Württemberg**

## ERLÄUTERUNGEN

### 1 FACHLEUTE

Lehrer müssen im Dienst des Landes stehen (§ 38 Abs. 1 SchG). Diese Norm stellt sicher, dass zur Erteilung des Unterrichts grundsätzlich nur ein Personal zugelassen ist, das eine besondere Qualifikation aufweist und besonderen Amtspflichten unterliegt. Erst dadurch legitimiert sich die Schulpflicht, der die Pflicht des Lehrers korrespondiert, für ein inhaltliches und pädagogisches Niveau des Unterrichts Sorge zu tragen.

Andererseits soll diese Norm nicht verhindern, dass der Lehrer z. B. durch Unterrichtsgänge, durch Theater- oder Museumsbesuche Außenkontakte herstellt. Die Bekanntmachung »Fachleute im Unterricht« stellt klar, dass er außerschulisches Personal auch direkt in den Unterricht einladen kann – unter der Voraussetzung, dass es sich um »Fachleute«, d. h. um Personen mit einem besonderen Fachwissen handelt.

Um § 38 Abs. 1 SchG zu genügen, bleibt der Unterricht in der Verantwortung des Lehrers, der deswegen in der Regel auch anwesend sein muss. Die Aufzählung der Bereiche, aus denen die Fachleute kommen können, ist nicht abschließend. So können neben dem Jugendoffizier auch Vertreter der Behörden, die mit Fragen des zivilen Ersatzdienstes befasst sind, Vertreter der Einrichtungen, die Zivildienstleistende beschäftigen, etwa Mitarbeiter des Roten Kreuzes oder der Arbeiterwohlfahrt, oder die Verfahrensbeistände der Kirchen in den Unterricht einbezogen werden.

Kein Fachmann ist hingegen der einzelne Wehrdienstverweigerer (siehe Landtagsdrucksache 11/5148).

### 2 SACHLICH INFORMIERENDE BEITRÄGE

Der Text der Bekanntmachung in der ursprünglichen Form (K. u. U. 1999 S. 252) hatte zusätzlich folgende Aussagen: »Dazu trägt bei, wenn bei geeigneten Anlässen in den Unterricht Fachleute aus der Praxis einbezogen werden, z. B. Abgeordnete und andere Persönlichkeiten des politischen Lebens, Vertreterinnen und Vertreter künstlerischer Einrichtungen, der Medien, der Verwaltung, der Rechtsprechung, des Gesundheitswesens, der Polizei und der Bundeswehr (Jugendoffiziere) sowie Fachleute der Wirtschaft einschließlich der Tarifpartner. Deren sachlich informierende Beiträge können die Funktionen und besonderen Bedingungen des Bereichs, den sie vertreten, veranschaulichen, die Auseinandersetzung mit der Sache beleben und so die Unterrichtsarbeit in fruchtbarer Weise ergänzen.«

Das Kultusministerium hat die kasuistische Aufzählung der Beispiele insgesamt aus dem offiziellen Text genommen, um Vertreter von Kriegsdienstverweigererorganisationen zwar im Gegensatz zu früher nicht mehr auszuschließen, andererseits aber auch nicht ausdrücklich zu erwähnen. Nach dem Ende des Kalten Krieges hat diese Frage kaum noch praktische Bedeutung.

Der entfallene Text enthält aber zwei wichtige Aussagen, deren Richtigkeit nach wie vor nicht in Frage gestellt ist und die sich gegenseitig ergänzen:

» Der Lehrer kann auch Fachleute von Tendenzbetrieben hinzuziehen, etwa Vertreter der Gewerkschaften, der Arbeitgeberverbände oder Persönlichkeiten des politischen Lebens.

» Auf der anderen Seite wird mit dem Begriff »sachlich informierende Beiträge« des alten Textes deutlich, dass sie den Maximen des Schulunterrichts unterworfen bleiben, dem jede Indoktrination und Werbung für politische Ziele fern liegt. Sie haben im Unterricht also die Rolle objektiv und sachlich informierender Fachleute. Würden sie aus dieser Rolle heraustreten, müsste der Lehrer korrigierend eingreifen, da der Unterricht in seiner Verantwortung bleibt *(siehe oben Erl. 1)*.

Zur Frage der Einladung von Abgeordneten in den Unterricht siehe zusätzlich Kennzahl 34.02.

### 3 VERANTWORTUNG INNERHALB DER SCHULEN

Die Bekanntmachung fordert die Schulen auf, von diesen Möglichkeiten außerschulischer Kontakte Gebrauch zu machen. In der Praxis kommt es bisweilen zwischen Schulleiter und Fachlehrer über den jeweiligen Verantwortungsbereich zu Meinungsverschiedenheiten.

Einerseits steht der Unterricht in der Verantwortung des Fachlehrers (§ 38 Abs. 2 SchG), der hierfür die unmittelbare pädagogische Verantwortung trägt. Es kann also kein Lehrer gezwungen werden, bestimmte Fachleute in den Unterricht einzubeziehen.

Andererseits stellt die Bekanntmachung klar, dass er die Möglichkeit hat, durch die Einbeziehung von Fachleuten einen lebendigen Kontakt mit der Wirklichkeit herzustellen.

Der Schulleiter wiederum hat das Hausrecht (§ 41 SchG). Er kann also außerschulischen Personen verbieten, das Schulgelände zu betreten. Dem Schulleiter obliegt auch die Vertretung der Schule nach außen und die Pflege ihrer Beziehungen zu Elternhaus, Kirchen, Berufsausbildungsstätten, Einrichtungen der Jugendhilfe und der Öffentlichkeit. Es ist daher legitim, wenn er schon den Anschein von Einseitigkeit vermeiden möchte.

Um diesen Antagonismus im Einzelnen zu lösen, müssen die Verantwortlichen vor Ort ein vernünftiges Einvernehmen herstellen, das die Aufgaben des Fachlehrers einerseits und des Schulleiters andererseits respektiert. Aus gutem Grund wird in der Bekanntmachung insoweit auf ein detailliertes juristische Regelwerk verzichtet.

So wird der Lehrer nicht ausdrücklich verpflichtet, den Schulleiter bzw. bei Schulverbünden den Abteilungsleiter vorher zu informieren, aber gerade in den politisch sensiblen Bereichen, etwa bei der Einladung eines Gewerkschafts- oder Arbeitgebervertreters, dient eine solche Information der vertrauensvollen Zusammenarbeit vor Ort. Der Schulleiter wird die Möglichkeit des Lehrers, Fachleute einzuladen, ebenso berücksichtigen, wie der Lehrer umgekehrt für die Aufgabe des Schulleiters Verständnis aufbringt, auf die Reputation der Schule zu achten.

Auch kann es eine Höflichkeitspflicht des eingeladenen Fachmannes selbst sein, sich bei dem Schulleiter kurz vorzustellen.

## 4 ABGEORDNETE

Es ist in Baden-Württemberg eine gute Tradition, auch Abgeordnete in den Unterricht einzuladen. Zwar berichten die Abgeordneten hierbei objektiv über die Aufgaben und die Arbeit eines Parlamentsangehörigen, aber ihr Auftreten vor den Schülern ist notwendigerweise immer auch mit einer gewissen Sympathiewerbung verbunden.

Um daher die Pflicht der Schule zur politischen Neutralität sicherzustellen, müssen zwei Regeln beachtet werden.

Zum einen ist eine einseitige Auswahl ausdrücklich untersagt, d. h. die Lehrer müssen im Laufe der Zeit Vertretern der verschiedenen Parlamentsfraktionen Gelegenheit geben, mit den Schülern ins Gespräch zu kommen.

Zum anderen gilt vor Landtags-, Bundestags- und Europawahlen eine – auf einer Vereinbarung mit dem Landtag beruhende – achtwöchige Karenzzeit. Dies folgt aus der Notwendigkeit, die Fraktionen gleich zu behandeln und daher keine einseitige Auswahl zu treffen. Denn ein Schulbesuch in zeitlicher Nähe einer Wahl wäre für Abgeordnete wertvoller als Besuche mitten in der Legislaturperiode. Daher kann ja auch die SMV in der Karenzzeit nur dann Abgeordnete zu politischen Diskussionen einladen, wenn das Podium pluralistisch besetzt ist (siehe Kennzahl 34.02). Vertreter aller Parlamentsfraktionen in eine Unterrichtsstunde einzuladen, ist aber aus faktischen Gründen nicht möglich.

*Ergänzung*

Es ist anzumerken, dass auch bei Einbeziehung von Fachleuten aus der Praxis die Lehrkraft verantwortlich bleibt. Dies gilt ferner für die verwendeten Lehrmittel in diesem Zusammenhang. Bei der Personenauswahl trifft die Schule eine Sorgfaltspflicht z. B. in Bezug auf Betroffene.

Zum Umgang mit betroffenen Schülerinnen und Schülern ist festzustellen, dass jedes Kind und jeder Jugendliche das Recht auf Bildung hat. Die Betroffenen dürfen nicht diskriminiert oder ausgeschlossen werden. Eine Rechtspflicht zur Informierung der Klasse bei einer HIV-Infektion besteht nicht. Das Kultusministerium hat aber immer die Auffassung vertreten, dass es richtig ist, das Problem im Einvernehmen mit dem betroffenen Schüler/der betroffenen Schülerin und den Eltern offensiv anzusprechen.

# Der HIV-Test

## DER HIV-TEST,

besser **HIV-ANTIKÖRPER-TEST**, fälschlicherweise **AIDS-TEST** genannt, gibt mit einer annähernd 100 % Sicherheit Auskunft darüber, ob sich eine getestete Person mit dem HI-Virus infiziert hat oder nicht.

Ein HIV-Test untersucht, ob der Körper Abwehrstoffe = Antikörper gegen das HI-Virus gebildet hat. Solche Antikörper werden in der Regel innerhalb von drei bis zwölf Wochen nach einer Infektion gebildet. Das heißt also, dass ein Test frühestens drei Monate nach der letzten Risikosituation erfolgen sollte. Somit bezieht sich das Testergebnis immer nur auf die Vergangenheit und wird mit einer neuen Risikosituation, die zum Beispiel erst vor zwei Wochen war, hinfällig!

In Baden-Württemberg kann der HIV-Test bei allen Gesundheitsämtern, in freien Blutlaboren, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, in Krankenhäusern bzw. HIV-Ambulanzen durchgeführt werden. In Krankenhäusern und bei Ärztinnen und Ärzten muss eine Einverständniserklärung vorliegen. Auch wird bei jeder Blutspende ein HIV-Test durchgeführt. Bei den Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg wird der Test in der Regel anonym und kostenlos angeboten. Erfolgt der Test in einer ärztlichen Praxis, wird er namentlich durchgeführt, das heißt, der Test und das Ergebnis werden mit allen möglichen Folgen »aktenkundig«. Die Krankenkassen übernehmen hier in der Regel die Kosten nur dann, wenn die Ärztin oder der Arzt den Test für nötig hält.

Das Testergebnis kann üblicherweise eine Woche nach der Blutabnahme persönlich abgeholt werden. Ein negatives Ergebnis bedeutet, dass keine HI-Viren im Blut gefunden wurden. Ein positives Testergebnis bedeutet, dass die Person sich mit HIV infiziert hat.

## ANDERE HIV-TESTS

- *Schnell-Suchtests* sind in Deutschland nur in eng begrenzten (Notfall)Situationen (in der Regel im Krankenhaus) üblich.
- *Heimtest*, auch »Tests für zu Hause«, sind in Deutschland nicht zugelassen, weil sie störanfällig sind und leicht zu falschen Ergebnissen führen können.
- *Direkter Virusnachweis:* Nur sehr selten setzt man zur Feststellung einer HIV-Infektion auch den direkten Nachweis von Viren bzw. Virus-Erbmaterial ein (meist mit einem sogenannten PCR-Test). Dieser Test ist aber weniger genau als der Antikörpertest, d. h., das Risiko falscher Ergebnisse ist größer. Deshalb muss auch das Ergebnis »Kein Virusnachweis« immer durch einen HIV-Antikörpertest (also frühestens drei Monate nach der letzten Risikosituation) bestätigt werden. Der direkte Virusnachweis ist außerdem sehr teuer und muss in der Regel selbst bezahlt werden.

Ob jemand einen HIV-Test machen lässt, ist seine freie Entscheidung. Der HIV-Test darf nicht ohne Wissen und Einverständnis des zu Testenden erfolgen, niemand darf einen anderen zu einem Test zwingen.

Der HIV-Test ist keine Vorbeugungsmaßnahme. Schützen kann man sich nur, wenn man die Safer-Sex- und Safer-Use-Regeln beachtet.

### WELCHE GRÜNDE GIBT ES, EINEN HIV-TEST ZU MACHEN?

» *Gewissheit nach einer Situation mit Übertragungsrisiko*

- ungeschützter vaginaler/analer Geschlechtsverkehr mit einem (vermutlich) HIV-infizierten Partner (Sex ohne Kondom oder Kondom ist beim Sex gerissen/abgerutscht)
- ungeschützter Oralverkehr, wenn HIV-infiziertes Sperma oder Menstruationsblut in den Mund gelangt oder geschluckt wird
- gemeinsames Verwenden von Spritzen und Nadeln beim Drogengebrauch
- berufsbedingtes Risiko, zum Beispiel Nadelstichverletzung im Krankenhaus; ein HIV-Test dient hier auch der rechtlichen Absicherung (Anerkennung der HIV-Erkrankung als Berufskrankheit)

» *Bilanztest*

Man möchte künftig innerhalb einer Partnerschaft auf das Kondom verzichten und will sichergehen, dass keiner der Partner HIV-infiziert ist.

» *Schwangerschaft*

Eine Frau ist schwanger oder will schwanger werden und will ihr Kind vor allen eventuellen Krankheiten schützen.

» *Symptome / Therapiebeginn*

Man hat Symptome, die auf eine HIV-Infektion hindeuten könnten. Durch eine rechtzeitige Behandlung der HIV-Erkrankung können sich selbst schwerwiegende Symptome zurückbilden und ein schwerer Immunschaden sowie lebensbedrohliche Folgeerkrankungen vermieden bzw. hinausgeschoben werden. Wird eine HIV-Erkrankung hingegen erst spät erkannt, ist das körpereigene Abwehrsystem möglicherweise schon so stark geschädigt, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr optimal genutzt werden können.

» *Abschluss einer Versicherung*

Manche Versicherungen verlangen vor Abschluss Auskunft über einen HIV-Test bzw. das Ergebnis.

In sogenannten »festen Partnerschaften« ist zu beachten, dass eine monogame Partnerschaft nur dann einen wirklichen Schutz vor HIV bietet, wenn beide Partner HIV-negativ in die Beziehung gingen und sich beide 100% auf die Treue des anderen verlassen können.

Jeder HIV-Test muss bzw. sollte mit einer ausführlichen Beratung verbunden sein. Denn nicht in jeder Situation kann es für einen Menschen gut und richtig sein, einen HIV-Test zu machen. Die Durchführung eines HIV-Tests, das Warten aufs Ergebnis, die Mitteilung des Ergebnisses und natürlich erst recht das Wissen um eine HIV-Infektion können mit seelischen Belastungen verbunden sein.

Deshalb ist es wichtig, dass man selbst entscheidet, ob der HIV-Test im Moment sinnvoll ist und ob man ggf. ein positives Testergebnis verkraftet. Auf jeden Fall ermöglicht das Wissen um eine HIV-Infektion den rechtzeitigen Zugang zu wirksamen Behandlungsmöglichkeiten (Medikamente etc.) – jedenfalls in Deutschland.

### VERGESSEN IST ANSTECKEND!

**Georg Jonczyk**
Aids-Hilfe Pforzheim e. V.

**Ulrike Hallenbach**
Aids-Hilfe Baden-Württemberg e.V.
Aids-Hilfe Stuttgart e.V.

Sexuell übertragbare Erkrankungen laufen in der Medizin unter der Abkürzung **STI** *(sexually transmitted infection)*.

Zunächst wird eine schlagwortartige Zusammenfassung der wichtigsten Informationen zu den STI gegeben. Danach werden die wichtigsten STI, geordnet nach Erregern, beschrieben. Mit Bedacht wurden die Behandlungsmöglichkeiten nur angedeutet, denn der medizinische Fortschritt ist rasant.

Mit der Handreichung soll lediglich eine Basis für das Verständnis der einzelnen STI geschaffen werden. Ausführliche Informationen dazu müssen anderen Quellen entnommen werden.

Dieses Kapitel dient in erste Linie der Hintergrundinformation für Lehrkräfte. Es ist jedoch so abgefasst, dass es auch für Unterrichtszwecke direkt verwendet werden kann.

1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

2 DURCH **BAKTERIEN** VERURSACHT
2.1 Chlamydia trachomatis-Infektion
2.2 Syphilis (Lues)
2.3 Tripper (Gonorrhö)
2.4 Venerische Lymphknotenentzündung (Lymphogranuloma venereum)
2.5 Ulcus molle

3 DURCH **VIREN** VERURSACHT
3.1 HIV/Aids
3.2 Hepatitis A
3.3 Hepatitis B
3.4 Hepatitis C
3.5 Humanes Papilloma-Virus
3.6 Herpes simplex Virus

4 DURCH **TIERISCHE PARASITEN** VERURSACHT
4.1 Krätze
4.2 Filzläuse

5 DURCH **PROTOZOEN** VERURSACHT
5.1 Trichomonadeninfektion
5.2 Amöbenruhr

6 DURCH **MYKOSE** VERURSACHT
6.1 Candidose

# 1 Grundlegende Informationen

## ALLGEMEIN

- STI *(sexually transmitted infection)* sind ansteckend und werden hauptsächlich durch sexuelle Kontakte übertragen.
- Nach WHO gibt es 33 verschiedene Erreger bzw. Krankheiten.

- Fast nur durch Sex übertragbar: *Tripper, Chlamydien*
- Andere über den Blutweg (minimale blutige Wunden beim Sex, Spritzbesteck) im Organismus sich ausbreitende STI: *Hepatitis B, Hepatitis C, Syphilis, HIV*
- Nur bei speziellen Praktiken sexuell übertragbar: *Hepatitis A*
- Nicht unbedingt als STI anzusehen, da es auch andere Übertragungswege gibt: *Pilze, Harnwegsinfekte*

- STI können oft ohne oder mit kaum merklichen Krankheitssymptomen verlaufen.
- Unbehandelt verlaufen STI meist schwer; chronische bakterielle Entzündungen der Geschlechtsorgane führen oft zu Unfruchtbarkeit; einige virusbedingte STI können zu Krebserkrankungen führen; unbehandelte STI, insbesondere, wenn sie mit Geschwüren oder eitrigem Sekret einhergehen, erhöhen das Risiko, sich mit HIV anzustecken.
- Im Anfangsstadium sind die meisten bakteriell verursachten STI zu heilen; virusbedingte STI heilen manchmal von selbst bzw. lassen sich durch Medikamente günstig beeinflussen.

## WAS TUN, WENN MAN GLAUBT, SICH ANGESTECKT ZU HABEN?

- So rasch wie möglich zum Arzt gehen: Die meisten Gesundheitsämter bieten anonyme und kostenlose/-günstige STI-Beratung an. Praxisärzte: Hautärzte, Urologen, Frauenärzte.
- Bei einigen STI ist es wichtig, auch frühere Partner zu informieren bzw. eine Mitbehandlung des Partners vorzunehmen.
- Bis zum Abschluss der Behandlung kein Sex.
- Außer bei Hepatitis A und Hepatitis B schützt eine einmal durchgemachte **STI** *nicht* vor einer neuen Ansteckung.

## VERMEIDUNG EINER ANSTECKUNG

- *Safer Sex*: Kondom bei Anal-, Vaginal- und Oralsex oder zumindest Vermeiden eines Samenergusses im Mund. Safer Sex reduziert das Ansteckungsrisiko sehr effektiv.
- *Reinlichkeit:* Schmierinfektionen (zum Beispiel durch gemeinsam benutzte Sexspielzeuge) lassen sich durch Händewaschen und Desinfektion verhindern.







ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

# 2.1 Chlamydien

**ERREGER**

*Chlamydia trachomatis Serotypen D-K.*, Vermehrung in Epithelzellen des Urogenitaltraktes.

**ZAHL DER INFEKTIONEN**

- Häufigste durch Bakterien sexuell übertragbare Krankheit. Die Zahl der Chlamydien-Infektionen in Deutschland wird auf rund eine Million pro Jahr geschätzt.
- Höchste Ansteckungsrate bei Frauen zwischen 16 und 24 Jahren, bei Männern zwischen 21 und 29 Jahren.

**ÜBERTRAGUNGSWEGE**

- Oraler, vaginaler, analer Geschlechtsverkehr.
- Von einer infizierten Schwangeren unter der Geburt auf das Neugeborene.
- Indirekte Übertragung über Hände, Petting, Sexspielzeuge kann nicht ausgeschlossen werden.

**INKUBATIONSZEIT**

Tage bis Wochen.

**SYMPTOME**

In der Mehrzahl aller Fälle treten bei beiden Geschlechtern keine oder nur geringfügige Symptome auf.

- **BEI DER FRAU**: Frauen haben in der Regel keine Symptome bzw. unspezifische Symptome, denen keine Bedeutung zugemessen wird. Sofern überhaupt Krankheitszeichen auftreten, werden folgende Symptome am häufigsten beobachtet: Brennen beim Wasserlassen, Ausfluss aus Scheide und Harnröhre, unklare Unterleibschmerzen, Schmerzen beim Sex, Blutungsstörungen, Blutungsunregelmäßigkeiten aufgrund aufsteigender Genitalinfektion. Während der Geburt kann der Erreger an das Kind weitergegeben werden, unerkannt drohen dem Neugeborenen schwere Lungen- und Augenerkrankungen (Folge: Erblindung).
- **BEIM MANN**: Beschwerden beim Wasserlassen, zum Beispiel Brennen, eventuell Ausfluss.
- **BEI BEIDEN GESCHLECHTERN**:
  Orale Übertragung: Halsschmerzen.
  Anale Übertragung: Ausfluss aus dem Darm.
  in seltenen Fällen Gelenkbeteiligung (Arthritis).

**FOLGEN, WENN KEINE BEHANDLUNG ERFOLGT**

- **BEI DER INFIZIERTE FRAU**:
  Die Entzündungen verursachen Verklebungen und Vernarbungen der Eileiter mit den Komplikationen: Eileiterschwangerschaft, Bauchhöhlenschwangerschaft, Unfruchtbarkeit.
- **BEIM INFIZIERTEN MANN**:
  In seltenen Fällen Unfruchtbarkeit.

**DIAGNOSTIK**

- Abstrichuntersuchung vom Ort der Infektion (Harnröhre beim Mann, Muttermund bei der Frau, Rachen, Enddarm).
- Urinuntersuchung ist ebenfalls möglich.

**THERAPIE**

- Behandlung mit bestimmten Antibiotika.
- **PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG**
  Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

**KEINE IMMUNITÄT**

nach durchgemachter Infektion.

**PRÄVENTION**

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.

**KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.**

# 2.2 Syphilis (Lues)

### ERREGER

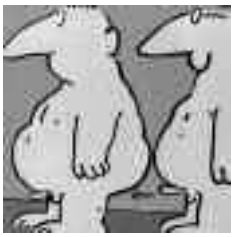
*Treponema pallidum* (Familie *Spirochäten*).

### ZAHL DER INFEKTIONEN

In Deutschland liegt die Zahl der Infektionen bei 3 258 Fällen (Stand 2007).

### ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Hauptsächlich durch oralen, vaginalen, analen Geschlechtsverkehr, aber auch durch Küssen, Petting, Sexspielzeuge.
- Gemeinsames Benutzen des Spritzbesteckes bei Fixern.
- Unsachgemäßes Piercen und Tätowieren.
- Von einer infizierten Schwangeren auf das Ungeborene.











### VERLAUF

Der Verlauf der Lues wird in verschiedene Stadien eingeteilt:

- *Stadium I* und *II* sind ansteckend.
- Nach einer Phase ohne klinische Symptome *(Lues latens)* folgen *Stadium III* und *Stadium IV*.
- Personen in den Stadien *Lues latens, Stadium III* oder *IV* sind nicht ansteckend.

### INKUBATIONSZEIT

2 bis 3 Wochen.

### SYMPTOME

Klinisch bemerkbar sind 50 bis 60 % der Infektionen.

- **SYMPTOME IM STADIUM I**

*Primäraffekt* = hartes, schmerzloses Geschwür (»Harter Schanker«) am Infektionsort (10 % nicht genital!) mit Vergrößerung der regionären Lymphknoten = *hoch ansteckend!* Das Geschwür wird vom Patienten häufig nicht bemerkt (Mundhöhle, After). Es heilt nach zwei bis sechs Wochen spontan, also ohne Behandlung ab. Damit ist der Patient jedoch nicht geheilt und weiterhin infektiös.

*Häufiges Auftreten des Primäraffektes:*
an den Schamlippen, in der Scheide, neben den Schamlippen, am Glied, auf der Eichel, unter der Vorhaut, am Hodensack, am After, im After, auf der Lippe, in der Mundhöhle, auf der Zunge, unter der Zunge am Rachenring.

» **SYMPTOME IM**

**STADIUM II = SEKUNDÄRSTADIUM**

*Erscheinungsbild:* Hochinfektiöse, nicht juckende Hautausschläge, die sehr verschieden aussehen mit häufigem Befall der Handinnenflächen und Fußsohlen, generalisierte Lymphknotenschwellung, mottenfraßartiger Haarausfall, breitbasige Warzen im Genitalbereich.
*Allgemeine Symptome:* Temperaturanstieg, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen. Auch diese Symptome verschwinden wieder.
*Latenzzeit:* Ohne Behandlung kommt es bei ca. einem Drittel der Erkrankten nach einer Phase ohne klinische Symptome, die mehrere Jahre dauern kann, zum Stadium III.

» **SYMPTOME IM**

**STADIUM III = TERTIÄRSTADIUM**

Drei bis fünf Jahre nach der Infektion treten *Gummen* (= entzündliche, geschwürartige Wucherungen) in der Haut, Knochen, Gefäßen, inneren Organen und Nervensystem auf.
Es kommt zu schweren Organschäden an Herz, Augen, Knochen und Gehirn.

» **SYMPTOME IM STADIUM IV**

Nach ungefähr 10 bis 20 Jahren bestehender Infektion:
*Neurolues:* Kopfschmerzen, Sehstörungen, Nackensteife, Fieber. Dieses Stadium führt schließlich zu Demenz und Tod.

*Tabes dorsalis* (Rückenmarkschwund):
mit Störungen der Sensibilität, der Reflexe, Blasenfunktion und Koordination.
*Progressive Paralyse* (Gehirnerweichung):
mit Persönlichkeitsstörungen (fortschreitende Geistesschwäche, Wahnideen, geistiger Verfall).
Eine unbehandelte progressive Paralyse führt nach maximal fünf Jahren zum Tod.

**DIAGNOSTIK**

Blutuntersuchung.

**THERAPIE**

» Behandlung mit Antibiotika in der Regel in Form von Spritzen. In allen Stadien der Lues kann bei richtiger Behandlung eine Heilung erfolgen. Bereits entstandene organische Schädigungen können nicht mehr rückgängig gemacht werden.

» **PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG**

Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

**KEINE IMMUNITÄT**

Keine Immunität nach durchgemachter Infektion.

**PRÄVENTION**

» Kondome vermindern lediglich das Risiko einer Ansteckung. Je nach Lage des Primäraffektes (zum Beispiel in der Mundhöhle) ist eine Ansteckung trotz Kondom möglich (zum Beispiel Küssen). Die Erreger befinden sich aber nicht nur in Sperma und Scheidenflüssigkeit, sondern auch im Hautausschlag, nässenden Warzen, in Wunden und im Blut.

» Bei Kontakt ist eine Ansteckung unabhängig von der Verwendung von Kondomen, möglich.

**GESETZLICHE MELDEPFLICHT**

Anonym (Labor/Arzt).

# 2.3 Tripper (Gonorrhö)

## ERREGER

*Gonokokken* (Familie *Neisseriaceae*), gramnegative, intraleukozytäre, paarig vorkommende Diplokokken.

## ZAHL DER INFEKTIONEN

- Die Zahl der Neuinfektionen mit Tripper wird in Deutschland auf etwa 20 000 bis 30 000 pro Jahr geschätzt.
- Der Tripper gehört zu den bekanntesten Geschlechtskrankheiten.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Oraler, vaginaler, analer Geschlechtsverkehr.
- Zungenküsse.
- Von einer infizierten Schwangeren unter der Geburt auf das Neugeborene.
- Indirekte Übertragung über Hände, Petting, Sexspielzeuge möglich.

## INKUBATIONSZEIT

Mehrere Tage.

## SYMPTOME

Bei ca. 50 % der Frauen und etwa 10 % der Männer bleibt die Infektion unerkannt.

- **HÄUFIGE SYMPTOME BEI DER FRAU**
  Kaum bemerkbarer Ausfluss aus dem Muttermund, Ausfluss aus der Harnröhre.
- **HÄUFIGE SYMPTOME BEIM MANN**: Brennen beim Wasserlassen, Ausfluss aus der Harnröhre.
- **HÄUFIGE SYMPTOME BEI BEIDEN GESCHLECHTERN**
  Nach oraler Übertragung: Halsschmerzen, Mandelentzündung, Entzündung der Mundschleimhaut und des Rachens.
  Nach analer Übertragung: Ausfluss aus dem After.

## FOLGEN, WENN KEINE BEHANDLUNG ERFOLGT

- **BEI DER INFIZIERTEN FRAU**
  Entzündungen verursachen Verklebungen und Vernarbungen der Eileiter mit den Komplikationen: Eileiterschwangerschaft, Bauchhöhlenschwangerschaft, Unfruchtbarkeit. Während der Geburt kann der Erreger an das Kind weitergegeben werden, unerkannt droht dem Neugeborenen Erblindung.
- **BEIM INFIZIERTEN MANN**
  Häufige Folge: Unfruchtbarkeit.
- **BEI BEIDEN GESCHLECHTERN**
  In sehr seltenen Fällen erfolgt die Aussaat der Erreger über das Blut. Fieberschübe und Gelenkentzündungen sind die Folge.

## DIAGNOSTIK

Abstrichuntersuchung vom Ort der Infektion (Harnröhre beim Mann, Muttermund bei der Frau, Rachen, Enddarm).

## THERAPIE

- Behandlung mit bestimmten Antibiotika in Form von Tabletten oder Spritzen.
  Zu beachten sind die regional unterschiedlichen Resistenzen auf Antibiotika.
- **PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG**
  Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

## KEINE IMMUNITÄT

Keine Immunität nach durchgemachter Infektion.

## PRÄVENTION

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.



ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

# Venerische Lymphknotenentzündung

## NAME

» *Lymphogranuloma venereum*
= *Lymphogranuloma inguinale*
= Venerische Lymphknotenentzündung

## ERREGER

*Chlamydia trachomatis Serotyp L1 - L3*

## ZAHL DER INFEKTIONEN

Nicht bekannt, vorwiegend in den Tropen und Subtropen verbreitet.
In den letzten Jahren treten auch vermehrt Fälle in Europa und USA auf.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

Oraler, vaginaler, analer Geschlechtsverkehr.

## INKUBATIONSZEIT

Tage bis Wochen.





## SYMPTOME

» Zunächst kommt es zu einem wenig schmerzhaften Knötchen an der Ansteckungsstelle, das spontan abheilt.

» Nach einigen Wochen schwellen die regionären Lymphknoten entzündlich. Sie sind schmerzempfindlich, können eitrig aufbrechen (Bubo). Allgemeine Beschwerden wie Fieber, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Gelenk- und Muskelschmerzen können auftreten.

## DIAGNOSTIK

Abstrich, klinischer Befund.

## THERAPIE

» Behandlung mit Antibiotika.

» **PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG**
Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden.
Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

## KEINE IMMUNITÄT

Keine Immunität nach durchgemachter Infektion.

## PRÄVENTION

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT

# 2.5 Ulcus molle

**NAME**

Ulcus molle = »weicher Schanker«

**ERREGER**

*Haemophilus ducreyi*, gramnegative Stäbchenbakterien (Streptobazillen) im Ausstrich »fischzugartige Anordnung«.

**ZAHL DER INFEKTIONEN**

Kommt vor allem in Afrika, Asien und Lateinamerika vor, ist in Deutschland selten, wird meist als »Reisemitbringsel« eingeschleppt.

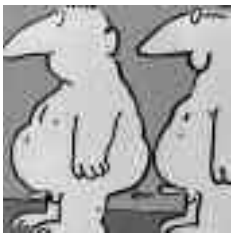
**ÜBERTRAGUNGSWEGE**

Hauptsächlich durch oralen, vaginalen, analen Geschlechtsverkehr, kann jedoch auch durch Schmierinfektion überall angehen.

**INKUBATIONSZEIT**

Wenige Tage.





**SYMPTOME**

» Zunächst Pustel, die schnell in ein schmerzhaftes Geschwür übergeht, das mit einem entzündlichen weichen Randwall umgeben ist.

» Nachfolgend regionale, schmerzhafte Lymphknotenschwellung,
beim Mann an Eichel und Vorhaut;
bei der Frau an Schamlippen und Muttermund
(nicht schmerzhaft).

**DIAGNOSTIK**

Klinisches Bild, Abstrich aus dem Geschwür.

**THERAPIE**

» Antibiotika in Form von Tabletten.

» **PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG**
Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden.
Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

**KEINE IMMUNITÄT**

Keine Immunität nach durchgemachter Infektion.

**PRÄVENTION**

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.

**KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT**

## ERREGER

» **HIV** = *human immunodeficiency virus,*
RNA-Virus (Retrovirus)
**HIV**-1 Gruppe M:
Subtypen A bis K; weltweit am häufigsten
**HIV**-1 Gruppe O: 3 Subtypen
**HIV**-1 Gruppe N
**HIV**-2 Subtypen A bis F
Große Unterschiede in der geographischen Verteilung der Subtypen

» **AIDS** = *acquired immune deficiency syndrome*

## ZAHL DER INFEKTIONEN IN DEUTSCHLAND

(Stand Ende 2007)

» Ca. 3 000 Neuinfektionen pro Jahr

» Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie: ca. 86 000

» Gesamtzahl der AIDS-Erkrankungen seit Beginn der Epidemie: ca. 33 800

» Gesamtzahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie: 27 000

» Weltweit sind ca. 33 Millionen Menschen mit HIV infiziert, ca. 2,5 Millionen infizieren sich jährlich neu.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

» Ungeschützter vaginaler, analer, oraler Geschlechtsverkehr.

» Gemeinsames Benutzen des Spritzbesteckes bei Fixern.

» Während der Schwangerschaft, bei der natürlichen Geburt ohne Therapie und beim Stillen,

» Produkte aus Blut sind aufgrund aufwändiger Verfahren sicher, bei Bluttransfusionen bleibt ein äußerst geringes Restrisiko.

## INKUBATIONSZEIT

Spezifische Antikörper gegen HIV können in der Regel vier bis zwölf Wochen nach der Infektion nachgewiesen werden.

## SYMPTOMATIK

» Sechs Tage bis sechs Wochen nach der Infektion tritt bei einem Teil der Infizierten ein unspezifisches akutes Krankheitsbild eines viralen Infektes auf mit grippeähnlichen Beschwerden: Kopf-, Hals- und Muskelschmerzen, leichtes Fieber, Hautausschlag, Lymphknotenschwellungen. Das Krankheitsbild hält nur kurz an und wird vom Betroffenen oft nicht bemerkt oder für unbedeutend gehalten.

» Jeder Infizierte ist lebenslang ansteckungsfähig.

» Nach der Phase der akuten Infektion erfolgt ein symptomfreies Stadium der HIV-Infektion, das Monate bis viele Jahre dauern kann.

» Symptome der chronischen HIV-Infektion manifestieren sich meist als unspezifische Störungen des Allgemeinbefindens. Die individuellen Verläufe und Krankheitsbilder sind von bemerkenswerter Vielfältigkeit. Allen Patienten gemeinsam ist die ausgeprägte und irreversible Störung der zellulären Immunabwehr.



» Kommen weitere, spezifische Erkrankungen wie Lungenentzündung, neurologische Erkrankungen oder bestimmte Krebsarten (Kaposi-Sarkom) hinzu, spricht man vom Aids-Vollbild.

### DIAGNOSTIK

- Blutuntersuchung: HIV-Antikörper-Test ist zwölf Wochen nach der Infektion möglich (»Aids-Test«). Mit einem Suchtest, sogenannter ELISA, wird auf Antikörper untersucht.
- Ist der Suchtest positiv, ist ein Bestätigungstest (meistens der sogenannte Westernblot) erforderlich. Ist dieser ebenfalls positiv, lautet die Diagnose *HIV-positiv*.
- Direktnachweis von Virus-RNA ist möglich.
- Schnelltests sind in Deutschland für den Endverbraucher *nicht* zugelassen.

### THERAPIE

- *Hoch Aktive Antiretrovirale Therapie = HAART*
  Ziel der Behandlung ist, die Zahl der Viruskopien unter die Nachweisgrenze < 20 – 50 Kopien/ml Blut zu bringen.
  Die Nebenwirkungen können beträchtlich sein und müssen mit dem Erkrankten vor Beginn der Therapie besprochen werden.
  Therapieabbrüche sind zu vermeiden, da sie eine Behandlungsoption zunichte machen können.
- HIV/Aids ist in den reichen Ländern durch die Vielzahl von HIV-Medikamenten zu einer chronischen Erkrankung geworden. Man kann in der Regel sehr lange mit HIV qualitativ gut leben. Trotz der erfolgreichen Behandlung bleibt der Erkrankte lebenslang ansteckend.
  Ein großes Problem stellt die zunehmende Resistenzentwicklung gegen HIV-Medikamente dar.

### PRÄVENTION

- Es gibt bislang keine Impfung gegen **HIV**-1/**HIV**-2.
- Einziger, zuverlässiger Schutz bei Sex bietet nur das Kondom *(Safer Sex)*.
- Intravenös Drogenabhängige sollen das Spritzbesteck nicht tauschen, sollen steriles Besteck, eigenen Löffel und keine Filter benutzen *(Safer Use)*.
- HIV-infizierte Schwangere erhalten eine spezielle medizinische Behandlung.

### GESETZLICHE MELDEPFLICHT

Anonym (Labor/Arzt).









## ERREGER

Hepatitis-A-Virus (HAV), RNA-Virus (Familie *Picorna*-Viren).

## ZAHL DER INFEKTIONEN

In Deutschland gibt es 937 gemeldete neue Infektionen (Stand 2007).

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Hauptsächlich fäkal-oral durch kontaminierte Gegenstände, zum Beispiel gemeinsam benutzte Zahnbürsten, Rasierzeug, Handtücher.
- Durch ungekochte Lebensmittel und ungekochtes Wasser (Eiswürfel), insbesondere in armen Ländern mit niedrigem Hygienestandard.
- Nahrungsmittel (Muscheln).
- Oraler-analer, anal penetrierender, digital-rektaler Geschlechtsverkehr, insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben.

## INKUBATIONSZEIT

- 15 bis 45 Tage, durchschnittlich 28 Tage.
- 14 Tage nach der Ansteckung werden schon Hepatitis-A-Viren ausgeschieden,
- Virenausscheidung dauert bis vier Wochen nach der Infektion an.

## SYMPTOME

- Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Abneigung gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, rasche Ermüdbarkeit, Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, Fieber.
- In 30 % bis 50 % der Fälle Gelbsucht (Gelbfärbung von Haut und Schleimhäuten, dunkler Urin, heller Stuhl).

## DIAGNOSTIK

Blutuntersuchung.

## THERAPIE

- Keine spezifische Therapie möglich, Ruhe, körperliche Schonung, Alkoholkarenz, keine leberbelastenden Medikamente.

## IMMUNITÄT

Eine durchgemachte Hepatitis A heilt vollständig aus und verleiht eine lebenslange Immunität.

## PRÄVENTION

- Aktive und passive Immunisierung möglich, Personen mit oral-analen Kontakten sollten sich unbedingt impfen lassen.
- Der beste Weg zur Verhütung einer Hepatitis A ist eine gute allgemeine Hygiene, d. h. gründliches Händewaschen mit Seife.
- In Ländern mit niedrigem Hygienestandard sollte der Verzehr von ungekochten Lebensmitteln und von ungekochtem Wasser (Eiswürfel, Speiseeis) vermieden werden.

## NAMENTLICHE MELDEPFLICHT

**IST GESETZLICH VORGESCHRIEBEN.**

# 3.3 Hepatitis B

## ERREGER

Hepatitis-B-Virus (HBV), DNA-Virus (Familie *Hepadna-Viren*). HBV ist widerstandsfähiger, stabiler und 50 bis 100 mal ansteckender als HIV. Die Infektion wird in ihren Auswirkungen immer noch unterschätzt.

## ZAHL DER INFEKTIONEN

1008 akute Hepatitis-B-Infektionen mit klinischen Symptomen (Stand 2007). Die tatsächliche Anzahl wird allerdings höher sein, da viele Verläufe symptomlos bleiben.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Oraler, vaginaler, analer Geschlechtsverkehr.
- Küssen, Petting, Sexspielzeuge.
- Übertragung über Blut: gemeinsames Benutzen von Spritzbestecken und Zubehör bei Fixern. Unsachgemäßes Tätowieren, Piercen, Ohrlochstechen. Von einer HBV-infizierten Schwangeren auf das Neugeborene. Über gemeinsames Benutzen von Gegenständen, die mit Blut in Kontakt gekommen sind, wie Zahnbürsten, Rasierzeug.
- Das Hepatitis-B-Virus kann außerhalb des menschlichen Körpers mehrere Tage lang infektiös sein. Es ist in hoher Konzentration im Blut vorhanden, aber auch in für die Ansteckung ausreichender Menge in Speichel, Muttermilch, Samenflüssigkeit, Vaginalsekret, Menstruationsblut und Tränenflüssigkeit.
- Das Risiko einer Ansteckung durch Bluttransfusionen und Blutprodukte ist in Deutschland aufgrund moderner Testverfahren gering. In Arztpraxen / Krankenhäusern sind strenge Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen vorgeschrieben.

## INKUBATIONSZEIT

Ein bis sechs Monate.

## SYMPTOME

- Oft wird die Infektion gar nicht bemerkt!
- Übelkeit, Erbrechen, Abneigung gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, rasche Ermüdbarkeit, Schmerzen unter rechtem Rippenbogen, Fieber.
- In 30 % bis 50 % der Fälle Gelbsucht (Gelbfärbung Haut / Schleimhäute, dunkler Urin, heller Stuhl).
- Bei Erwachsenen liegt das Risiko einer Chronifizierung bei ungefähr 10 %. Die chronische Hepatitis B kann zu einer Einschränkung der Leberfunktion führen und in eine Leberschrumpfung (Zirrhose) mit bleibenden Schäden übergehen. Hieraus kann sich dann Leberzellkrebs entwickeln.
- Menschen mit chronischer Hepatitis B sind ansteckend!

## DIAGNOSTIK

Blutuntersuchung.

## THERAPIE

- **DER AKUTEN HEPATITIS B**
  Keine spezifische Therapie möglich, Ruhe, körperliche Schonung, Alkoholkarenz, keine leberbelastenden Medikamente.
- **EINER CHRONISCHEN HEPATITIS B**
  Medikamentöse Therapie (z. T. erhebliche Nebenwirkungen) führt in ca. 60 % der Fälle zur Heilung.

## IMMUNITÄT

Nach Ausheilen wahrscheinlich lebenslang immun.

## PRÄVENTION

- Die sicherste Vorbeugung gegen Hepatitis B ist eine Schutzimpfung (aktive Immunisierung).
- Passivimpfung möglich.
- Kondome reduzieren das Ansteckungsrisiko.
- Fixer sollten *Safer Use* anwenden.

## NAMENTLICHE MELDEPFLICHT

**IST GESETZLICH VORGESCHRIEBEN.**

ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

## ERREGER

Der Hepatitis-C-Virus (HCV), RNA-Virus, (aus der Familie der *Flaviviren*) wurde erst 1988 entdeckt. Er ist sehr überlebensfähig und überlebt in getrocknetem Blut.

## ZAHL DER INFEKTIONEN IN DEUTSCHLAND

Ca. 800 000 jährlich, ca. 7 000 Neuansteckungen.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Sexuelles Übertragungsrisiko ist möglich, aber selten.
- Übertragung über Blut: gemeinsames Benutzen von Spritzbestecken und Zubehör bei Fixern, unsachgemäßes Tätowieren, Piercen, Ohrlochstechen, invasive diagnostische oder operative Eingriffe (in BRD sind für Arztpraxen und Krankenhäuser strenge Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen vorgeschrieben, das Risiko einer Ansteckung durch Bluttransfusionen und Blutprodukte ist aufgrund moderner Testverfahren gering), über gemeinsames Benutzen von Gegenständen, die mit Blut in Kontakt gekommen sind, wie Zahnbürsten, Rasierzeug.
- Während der Geburt kann das Hepatitis-C-Virus von der Mutter auf das Kind übertragen werden, die Übertragungswahrscheinlichkeit liegt aber unter 5 %. Das Risiko einer Ansteckung über die Muttermilch (Stillen) ist sehr gering, kann aber nicht ausgeschlossen werden.
- Das Risiko einer Ansteckung durch Bluttransfusion und Blutprodukte ist in Deutschland aufgrund moderner Testverfahren gering.

## INKUBATIONSZEIT

Bis zu neun Monaten.

## SYMPTOME

- Meistens wird die akute Infektion nicht bemerkt!
- In 10 bis 20 % der Fälle treten grippeähnliche Symptome auf, Gelbsucht nur in Einzelfällen.
- 50 bis 80 % der HCV-Infektionen chronifizieren mit unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit.
- Im Laufe vieler Jahre kann es zu einem bindegewebigen Umbau bzw. Vernarbung der Leber kommen, und es kann sich eine Leberschrumpfung (Zirrhose) oder Leberkrebs entwickeln.
- Menschen mit chronischer Hepatitis C sind ansteckend!

## DIAGNOSTIK

Blutuntersuchung.

## THERAPIE

- **DER AKUTEN HEPATITIS C**
  Keine kausale Therapie möglich.
- **EINER CHRONISCHEN HEPATITIS C**
  Medikamentöse Therapie mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen führt in 50 bis 60 % der Fälle zur Heilung.

## KEINE IMMUNITÄT

Nach der Ausheilung einer Hepatitis C besteht kein Schutz vor einer erneuten Ansteckung.

## PRÄVENTION

- Es gibt keine Impfung gegen HCV.
- Beim Sex schützen Kondome.
- Verwendung von sterilem Spritzbesteck und Zubehör bei Fixern *(Safer Use)*.

## NAMENTLICHE MELDEPFLICHT

**IST GESETZLICH VORGESCHRIEBEN.**

# 3.5 Humane Papillomaviren

## ERREGER

Humane Papillomaviren (HPV), DNA-Virus

## ZAHL DER INFEKTIONEN IN DEUTSCHLAND

HPV-Infektionen gehören zu den häufigsten virusbedingten, sexuell übertragbaren Infektionen sowohl bei Männern als auch bei Frauen.
Das Virus ist ubiquitär verbreitet, hat eine große Umweltresistenz und eine hohe Typenvielfalt mit extremer Wirtsspezifität.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Oraler, vaginaler, analer Geschlechtsverkehr.
- Küssen, Petting, Sexspielzeuge.
- Übertragung von der infizierten Schwangeren auf das Neugeborene.

## LOW-RISK-HPV-TYPEN:

## AM BEKANNTESTEN SIND HPV 6 UND HPV 11

## INKUBATIONSZEIT

Mindestens 21 Tage, kann aber auch Monate bis Jahre dauern.





## SYMPTOME

- Die meisten Infektionen verlaufen unbemerkt oder werden nicht diagnostiziert. Spontanheilungen sind möglich.
- Die Low-Risk-Typen HPV 6 und HPV 11 verursachen Feigwarzen. Diese treten häufig an Scheide, Schamlippe, Glied, Kranzfurche, Damm, Anus auf. Es handelt sich um stecknadel- bis mehrere Zentimeter große Papeln, die rötlich, grau, bräunlich oder weißlich, je nach Lokalisation erscheinen und sich blumenkohlartig ausbreiten können.

## DIAGNOSTIK

Klinisches Bild, Beschwerden.

## THERAPIE

- Lokale Behandlung mit Cremes, Lösungen, Vereisungen, Laser, Medikamenten.
  Auch nach Entfernung der Warzen bleiben die Viren in der Haut und können neue Warzen bilden – daher hohe Rezidiv(Rückfall)rate.

## PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG

Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen sollten auf Genitalwarzen untersucht und ggf. behandelt werden.

## PRÄVENTION

- Kondome schützen, soweit sie den Kontakt mit krankhaften Hautveränderungen oder mit Körperflüssigkeiten verhindern, in denen sich Erreger befinden.
- Kontakt mit sichtbaren Warzen vermeiden.
- Impfung gegen die Low-Risk-Typen HPV 6 und HPV 11 möglich.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT

### HIGH-RISK-HPV-TYPEN:
### AM BEKANNTESTEN SIND HPV16 UND HPV18

### SYMPTOME

» Es handelt sich in der Regel um eine transiente Infektion. Spontanheilungen sind häufig.

» Es können sich aber auch verschiedene Krebsarten entwickeln, zum Beispiel am Gebärmutterhals, Scheide, Penis, Analregion, die sich erst im späten Stadium bemerkbar machen.

### INFEKTIONSABLAUF

» Bei 80 % der HPV-Infizierten ist nach einem Zeitraum von ca. zwölf Monaten molekularbiologisch HPV nicht mehr nachweisbar. Nur bei 20 % wird eine Persistenz beobachtet.

» Besteht eine HPV-Infektion im unteren Genitaltrakt über mehrere Jahre, können sich Krebsvorstufen entwickeln. Allerdings führen nur wenige der persistierenden High-Risk-HPV-Infektionen nach einem Intervall von durchschnittlich 15 Jahren zum Karzinom.



### DIAGNOSTIK

Abstrich aus Gebärmuttermund, Scheide, Anus und Penis

### THERAPIE

» Im Frühstadium engmaschige Kontrolle.

» Kommt es zu keiner Spontanheilung, ist bei Gewebeveränderungen mit Krebsvorstufen ein operativer Eingriff nötig.

### PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG

Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen mit Krebsfrühstadien in Gebärmutterhals, Scheide, After oder Penis sollten auf Krebsfrühstadien untersucht und ggf. behandelt werden.

### PRÄVENTION

» *HPV-Impfung:* Die Ständige Impfkommission am Robert Koch Institut empfiehlt eine generelle Impfung gegen Humane Papillomaviren für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Die Impfung mit drei Dosen sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein.

» *Jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung:* Sie ist auch dann wichtig, wenn eine HPV-Impfung durchgeführt wurde, weil diese nicht gegen alle High-Risk-Typen, die Krebs auslösen, schützt.

### KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT

# 3.6 Herpes-simplex-Virus-Infektionen

## ERREGER

- Herpes-simplex-Virus (HSV), DNA Virus
- Herpes-simplex-Virus (HSV) Typ 1 = *Herpes labialis*
- Herpes-simplex-Virus (HSV) Typ 2 = *Herpes genitalis*
  Herpes genitalis wird verursacht durch HSV 2 (sexuelle Übertragung) oder – in bis zu 50 % der Fälle – durch HSV 1 (zum Beispiel orogenitale Kontakte).

## ZAHL DER INFEKTIONEN

- Die Zahl der Neuinfektionen ist nicht bekannt.
- 80 bis 90 % der Erwachsenen haben Antikörper gegen Herpes simplex Typ 1.
- 20 bis 30 % der Erwachsenen haben Antikörper gegen Herpes simplex Typ 2.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Oraler, vaginaler, analer Geschlechtsverkehr.
- Küssen, Petting, Sexspielzeuge.
- Unter der Geburt.
- hohes Risiko bei direktem Hautkontakt mit den Bläschen oder Geschwüren. Ansteckung ist auch in der symptomlosen Zeit möglich.

## INKUBATIONSZEIT

Mehrere Tage.

## SYMPTOME

- Die meisten HSV-infektionen verlaufen asymptomatisch. In manchen Fällen kann die Erstinfektion mit ausgeprägten Krankheitserscheinungen einhergehen: grippeähnliche Beschwerden, Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen. Jucken und Brennen an der infizierten Körperstelle, schmerzhafte Bläschen, die aufplatzen und Krusten bilden, lokale schmerzhafte Lymphknotenschwellungen, Brennen beim Wasserlassen, bei Frauen hochrote Scheide, Schamlippen / Gebärmutterhals mit schmerzhaften Bläschen und Pusteln.
- Krankheitsdauer bis zu 28 Tage.
- Für das Neugeborene ist eine Herpes-Infektion lebensgefährlich.

## LATENTE INFEKTION

Patient ist ohne Krankheitszeichen, kann aber Viren ausscheiden.

## REZIDIVIERENDE HERPES-INFEKTION

- Sowohl HSV 1 als auch HSV 2 setzen sich an den Nervenenden im Bereich der erstmaligen Infektion fest und verbleiben lebenslang im Körper. Physische und psychische Stressfaktoren können Auslöser einer Reaktivierung der Herpes-Infektion sein, die einhergeht mit Spannungsgefühl, Rötung, Bläschen – gruppiert, die aufplatzen (Ansteckungsgefahr!) und abheilen.

## DIAGNOSTIK

Klinisches Bild, Beschwerden.

## THERAPIE

Symptomatische Behandlung mit Salben oder Tabletten.

## KEINE IMMUNITÄT

Keine Immunität nach durchgemachter Infektion.

## PRÄVENTION

- Kontakt mit Bläschen, Geschwüren und deren Sekreten vermeiden. Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung, schließen sie jedoch bei weitem nicht aus, da eine Übertragung an allen Körperstellen möglich ist.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.

# 4.1 Scabies (Krätze)

## ERREGER

Scabies, Krätzmilbe = Spinnentier.
Weibliche Milben graben Gänge in die Hornschicht der Haut und legen dort Eier ab. Innerhalb von drei bis fünf Tagen schlüpfen die Larven, nach 21 Tagen entwickeln sich aus den Eiern geschlechtsreife Milben.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

- Enge körperliche Kontakte.
- Geschlechtsverkehr, häufig wechselnde Geschlechtspartner/-partnerinnen.
- Von befallenem Kind zu Kind, von befallener Mutter zu Kind.
- Häufig in Pflegeheimen bei verwirrten Patienten/Patientinnen, in Asylunterkünften und Behindertenwohnheimen.
- Gemeinsame Benutzung von Wäschestücken.







## SYMPTOME

Starker Juckreiz vor allem nachts, bevorzugt an Zwischenfingerräumen, Handgelenken, Brustregion, Ellbogen, Achseln, Genitalregion, Leistengegend.

## FOLGEN

Durch Kratzen können Sekundärinfektionen entstehen (eitrige Ausschläge, großflächige Ekzeme).

## DIAGNOSTIK

Klinisches Bild, Lupenuntersuchung.

## THERAPIE

Lokaltherapie mit chemischen Mitteln und hygienische Maßnahmen.

## MITBEHANDLUNG NOTWENDIG

Alle Sexualpartner und alle Familienangehörigen sollten mitbehandelt werden.

## PRÄVENTION

Körperhygiene und regelmäßiger Wechsel der Wäsche wirken einer Ansteckung entgegen.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.

# 4.2 Filzläuse

## ERREGER

» *Phthirus pubis* = Insekten.
Mit Stech-Saugrüssel saugen die Läuse Blut, gleichzeitig injizieren sie ein lokaltoxisches Sekret zur Anästhesie und Hämolyse.

» Sie befallen den Schamhaarbereich, den Genitoanalbereich und die Achseln, aber auch behaarte Brust und Bauchpartien, Wimpern und Augenbrauen!

» Die *Nissen* (Läuseeier) werden von den Weibchen an den Haarschaft geklebt. Die Entwicklung Eier → Larve → Laus geschieht innerhalb von zwei bis drei Wochen.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

» Über enge körperliche Kontakte von Mensch zu Mensch, insbesondere durch Geschlechtsverkehr.

» Über läusehaltige Wäsche und Betten.

## SYMPTOME

» Juckreiz tritt vor allem nachts auf.

» Schorfige Hautschwellung.

» Sekundärinfektionen durch beim Kratzen in die Wunden eingebrachte Eitererreger.

## DIAGNOSTIK

» Klinisch: Juckreiz vor allem nachts, Kratzspuren und Hämatome.

» Lupenbesichtigung:
Nissen mit bloßem Auge sichtbar.

## THERAPIE

Mit Spezialshampoo oder Speziallösungen sowie hygienische Maßnahmen.

## PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG

» Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen und unter Umständen auch enge Kontaktpersonen sollten mitbehandelt werden.

» Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

» Kondome schützen *nicht ausreichend* vor einer Ansteckung.

## PRÄVENTION

Enger Körperkontakt mit bekanntermaßen Infizierten und deren Wäsche ist zu vermeiden.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.

# 5.1 Trichomonaden-Infektion

## TRICHOMONADEN-INFEKTION

= *Trichomoniasis*

## ERREGER

» *Trichomonas vaginalis* = Mehrgeißlige Einzeller. Sie besiedeln die Epithelzellen des Urogenitaltraktes. Da der tierische Einzeller jedoch auch bei beiden Geschlechtern in den übrigen Schleimhäuten des Urogenitaltraktes, also den Schleimhäuten der Geschlechtsorgane und der Harnwege, vorkommt, bezeichnet man ihn gelegentlich auch als *Trichomonas urogenitalis*.

## ZAHL DER INFEKTIONEN

Unbekannt, Frauen sind häufiger infiziert als Männer.

## ÜBERTRAGUNGSWEGE

» Geschlechtsverkehr, Sexspielzeuge.

» Schmierinfektionen, zum Beispiel durch das gemeinsame Benutzen von Handtüchern, auf der Toilette oder beim Saunabesuch, sind ebenfalls möglich, allerdings viel seltener.

## INKUBATIONSZEIT

Tage bis Wochen.





## SYMPTOME

» **BEI DER FRAU**: Dünner, gelber bis grünlicher, übel riechender schaumiger Ausfluss aus der Vagina, Juckreiz und Brennen in der Scheide. Tichomonaden können die Harnröhre (Schmerzen beim Wasserlassen) und die Bartholinischen Drüsen mitbefallen. Ph-Verschiebung in der Vagina.

» **BEIM MANN**: Häufig symptomlos, Schmerzen beim Wasserlassen, ständiger Druck auf der Blase. Tichomonaden können in die Harnröhre und in die Prostata aufsteigen, Entzündung der Harnröhre und der Vorsteherdrüse.

## DIAGNOSTIK

Klinisches Bild, Erregernachweis aus Sekret, mikroskopisch, sicherer Nachweis in Kulturen.

## THERAPIE

Antibiotika (Scheidenzäpfchen oder Tabletten).

## PARTNERBEHANDLUNG NOTWENDIG

» Alle Sexualpartner und Sexualpartnerinnen müssen behandelt werden!

» Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

» Sanierung des Vaginalklimas mit Milchsäurebakterien (Zäpfchen aus der Apotheke oder Natur-Joghurt).

» Genitalhygiene, Enddarmhygiene.

## KEINE IMMUNITÄT

Keine Immunität nach durchgemachter Infektion.

## PRÄVENTION

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.

# 5.2 Amöbenruhr

**ERREGER**

*Entamoeba histolytica* =
Amöben, Darmparasiten.

**JÄHRLICHE ZAHL DER INFEKTIONEN**

Nicht bekannt.

**ÜBERTRAGUNGSWEGE**

- Oral-analer Kontakt, Analverkehr, Hände, Sexspielzeug.
- Übertragung der Amöben durch verunreinigtes Trinkwasser und durch Fliegen auf Lebensmitteln.

**INKUBATIONSZEIT**

Wochen.

**SYMPTOME**

- Bauchschmerzen, Durchfall, blutiger, flüssiger Stuhl, kann ohne – aber auch mit – schwersten Symptomen verlaufen.
- Extrem selten: Abszesse in Leber, Lunge, Gehirn.



**DIAGNOSTIK**

Aus frischem Stuhl unterm Mikroskop.

**THERAPIE**

Symptomatisch, Flüssigkeitszufuhr.

**KEINE IMMUNITÄT**

Keine Immunität
nach durchgemachter Infektion.

**PRÄVENTION**

- Durch Abkochen des Trinkwassers, sorgfältiges Waschen / Schälen von Obst und Gemüse.
- Vermeidung von fäko-oralem Kontakt bei sexuellen Aktivitäten.

**KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.**



# 6.1 Candidose (Pilzinfektion)

## ERREGER

Vorwiegend *Candida albicans* (Hefepilze).

## INFEKTIONSWEGE

Die Candida albicans gehört u. a. zur Standortflora des Dickdarms.

- **BEI DER FRAU** können bei ungünstigen »Klimaveränderungen« (zum Beispiel Antibabypille, hygienische »Fehler« nach dem Stuhlgang, Schwangerschaft) die Erreger in die Scheide verschleppt werden und sich dort vermehren.
- **BEIM MANN** kann Candida albicans die Eichel und die Vorhaut befallen. Phimosen und mangelhafte Genitalhygiene begünstigen das Auftreten von Candidosen.
- **BEI BEIDEN GESCHLECHTERN:** Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) sowie die Behandlung mit Antibiotika oder Kortison (Immunschwäche) begünstigen das Angehen einer Candidose.

## HÄUFIGE SYMPTOME

- Juckreiz, weiße Pusteln, weiße Beläge, weißlicher Ausfluss und lokale Entzündungszeichen.
- Die Candidose kann chronisch verlaufen und Harnröhre und Blase mitbefallen.
- Bei Immunschwäche kann sich der Pilz im ganzen Körper ausbreiten.

## DIAGNOSTIK

Klinisches Bild, Abstrich.

## THERAPIE

Lokale antimykotische Behandlung mit Zäpfchen, Salben, Tabletten.

## PARTNERBEHANDLUNG

Mitbehandlung der symptomatischen Sexualpartner und Sexualpartnerinnen.

## KEINE IMMUNITÄT

Kann immer wieder auftreten.

## PRÄVENTION

- Kondome.
- Vermeidung von Seifensubstanzen bei der Intimhygiene.

## KEINE GESETZLICHE MELDEPFLICHT.

# Die vier Phasen der Bewusstwerdung

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR MENSCHEN MIT GLEICHGESCHLECHTLICHER ORIENTIERUNG

Schwule Jugendliche und junge Männer sind erhöhten Gefahren ausgesetzt, sich mit HIV und anderen STI anzustecken. Verständnis für die anders geartete Lebenssituation, die andere sexuelle Orientierung und Offenheit im Umgang helfen dieser Zielgruppe, in ihrem Verhalten sicherer zu werden und risikobehaftete Kontakte zu vermeiden.
Von Bedeutung ist hier zusätzlich, dass Jugendliche mit gleichgeschlechtlicher Orientierung nach einer Untersuchung der FU Berlin ein vierfach erhöhtes Suizidrisiko gegenüber einer vergleichbaren Gruppe verschiedengeschlechtlich orientierter Jugendlicher haben.

Besondere Bedeutung kommt hier dem Wissen über die **VIER PHASEN DER BEWUSSTWERDUNG** der gleichgeschlechtlichen Orientierung *(Coming out)* zu. Hilfsangebote können unter Anwendung dieses Wissens zielgerichtet und bedürfnisorientiert gestaltet werden. Die vier Phasen im Einzelnen:

### 1. PHASE:

### » PERSÖNLICHES EINGESTÄNDNIS

In dieser Phase setzt sich der oder die Jugendliche verstärkt mit seiner Geschlechtlichkeit auseinander, ist häufig introvertiert, aber auch starken Stimmungsschwankungen unterworfen.

Die Phase ist begleitet durch Ausprobieren verschiedener Beziehungsformen, teilweise auch direkter Abwehr vor der eigenen Geschlechtlichkeit. Instinktiv wird durch die gesellschaftliche Determinierung gewünscht, »normal« also sexuell auf das andere Geschlecht orientiert zu sein. Erst langsam reift die Erkenntnis, dass die Ausrichtung auf das eigene Geschlecht unumkehrbar ist.

In dieser Phase fühlen sich die meisten Jugendlichen schutzlos und sehr allein, weil sie im persönlichen Umfeld in der Regel niemand mit gleichgeschlechtlicher Orientierung kennen.

### 2. PHASE:

### » BEWUSSTWERDUNG

Nachdem die Erkenntnis der gleichgeschlechtlichen Orientierung sich manifestiert hat, befasst sich die / der Jugendliche mit der gesellschaftlichen Bewertung der Homosexualität. Sie / Er ist bestrebt, sich mitzuteilen ohne zu wissen, bei welcher Person das dazu erforderliche intime Vertrauensverhältnis vorhanden sein könnte. Ablehnung im persönlichen Bekanntenkreis und bei den eigenen Eltern wird befürchtet.

Menschen, die ins Vertrauen gezogen werden, reagieren oft falsch, indem sie die Orientierung wegdiskutieren wollen oder bewusste Zusammenführungen mit dem anderen Geschlecht vermitteln. Dies löst weitere schwere Verunsicherungen aus.

Bewertungen der Homosexualität durch Autoritätspersonen in der Politik, im Showbusiness, bei Kirchen und Religionsgemeinschaften, aber auch im persönlichen Bekanntenkreis verstärken das Bewusstsein, Homosexualität sei keine gesellschaftlich gewünschte Lebensform.

In dieser Phase treten besonders oft Fluchtgedanken oder autoaggressive Handlungen auf.
Eine andere Äußerungsform kann auch exzessives Verhalten mit legalen und/oder illegalen Drogen sein.

3. PHASE:

## » ÖFFNUNG

Ist die Persönlichkeit einigermaßen stabilisiert und die gleichgeschlechtliche Orientierung persönlich akzeptiert, erfolgt die Öffnung und Orientierung nach außen. In dieser Phase beginnt die Suche nach Beratungseinrichtungen, Selbsthilfe- und Jugendgruppen.

Eine Ausprägung kann auch sein, erste sexuelle Erfahrungen gegen Geld zu machen oder Orte aufzusuchen, an denen anonyme Sexualkontakte möglich sind. Kontaktaufnahmen über vielfältige Portale im Internet führen ebenfalls eine oft trügerische große Vielfalt vor, die aber den nachherigen realen Bedingungen selten standhält.

Die ersten Sexualkontakte in dieser Phase sind meist mit viel Angst und Unsicherheit überlagert. Sie sind deshalb auch hoch risikobehaftet, weil in einer so multiplen Anspannungssituation in den wenigsten Fällen auch noch an *Safer Sex* gedacht wird. In manchen Fällen ist auch das notwendige Knowhow zu sicheren Sexualkontakten noch nicht vorhanden.

Nicht selten überschreiten Jugendliche hier auch selbst gesetzte Grenzen, weil sie erstmals ein sexuelles Erlebnis haben, das sie nicht durch Unsicherheit zerstören wollen.

4. PHASE:

## » KONTAKT

Sind die ersten Erfahrungen gemacht und sind Wunschzielgruppen gefunden, schwimmen die Jugendlichen nicht selten auf einer sehr euphorischen Ebene. Sie haben den Wunsch, soviel wie möglich mit ihren neuen, gleich empfindenden Freunden und Bekannten zusammen zu sein. Starke Anziehungspunkte sind Clubs, in denen sich Gleichaltrige treffen. Die Jugendlichen leben richtig auf, verausgaben sich aber auch leicht.

Spätestens an dieser Stelle merken auch Eltern und bisherige Bekannte, dass eine persönliche Veränderung eingetreten ist. Der Freundeskreis verändert sich stark. Weitere Krisen sind dann in dieser Phase vorgeprägt, wenn das Elternhaus die Homosexualität der Tochter oder des Sohnes ablehnt. Im Einzelfall kann dies bis zu einem Rauswurf aus dem Elternhaus führen. Dies kann neben den materiellen auch zu starken psychischen Problemen führen. Ein Abrutschen in Suchtkontexte ist hier durchaus möglich.

Besondere Bedeutung kommt dann dem neu gewonnenen Freundes- und Bekanntenkreis zu. Wenn dieser stark genug ist, kann die / der Jugendliche aufgefangen werden. Oftmals benötigen auch Eltern in dieser Phase Rat und Unterstützung. Selbsthilfegruppen gibt es dazu in den meisten größeren Städten.

## » JUGENDLICHE MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Ein besonderes Gefährdungspotential durch die gleichgeschlechtliche Orientierung haben Jugendliche mit Migrationshintergrund, insbesondere aus Familien mit islamischem Hintergrund oder aus afrikanischen Kontexten. Homosexualität ist hier noch besonders stark gesellschaftlich stigmatisiert und wie zum Beispiel im Iran noch mit drastischen Strafen bis zur öffentlichen Hinrichtung bedroht.

Ein Coming out ist auch bei sicherem Aufenthaltsstatus in Deutschland eine nahezu übermenschliche Anstrengung, die mit Gefahren für Leib und Leben oder einer scharfen Trennung von der Familie verbunden ist. Psychische Folgen sind hier häufig unvermeidlich.

Joachim Stein

# Schwul und an Aids erkrankt

**»MENSCH, DU BIST WOMÖGLICH HIV-POSITIV.«**

Ich bin 25 Jahre alt und seit zwei Jahren habe ich Aids. Vor ein paar Wochen bekam ich eine heftige Lungenentzündung, die mich immer noch plagt. Deshalb hat auch eine Bekannte für mich diesen Bericht geschrieben.

Mir ist echt wichtig, dass Ihr vom HI-Virus verschont bleibt, und da gibt es nur eins: Schutz durch Kondome beim Sex!

Ich war noch nie ein Heiliger und hab schon einige Partner gehabt. Angefangen hat es damit, dass ich mit 16 merkte, dass ich mit Mädels rein gar nichts am Hut hab. Das hat mich ganz schön umgehauen, als ich mir eingestehen musste:

»Du bist kein Spätzünder – du bist schwul!«

Geahnt hatte ich vorher schon was. Es hat ein paar Monate gedauert, bis ich es meinem Bruder sagte. Mein älterer Bruder war ein richtiger Idiot: Statt sich mit meinem »Schwulsein« auseinanderzusetzen und mir in meiner Krise zu helfen, brach er den Kontakt zu mir ab. Sonst sprach ich nicht darüber in den ersten drei Jahren. Ich war viel zu unsicher. Eltern hab ich schon lange keine mehr, und so kam ich da wenigstens nicht unter Druck, mich erklären zu müssen.

Zum Glück fand ich, kurz nachdem mein Bruder sich so blöd benahm, einen süßen Freund, und das half mir. Ich konnte mit ihm über meine Unsicherheit reden, und wir hatten eine gute Zeit miteinander, bis er auf einen attraktiven Jüngling abfuhr und mir den Laufpass gab.

Ich arbeitete damals im Gaststättengewerbe, und um mich über meine Einsamkeit hinweg zu trösten, lachte ich mir öfter jemanden an. Schwule traf ich ja genug in unserer Kneipe: Tja – manchmal hab ich kein Kondom benutzt, hab einfach so in den Tag reingelebt, hab Sex einfach so genossen – ohne Kondom, obwohl ich von HIV und Aids wusste.

Jetzt hab ich die Quittung bekommen! Erst als ich immer öfter krank wurde, zweimal hintereinander eine schwere Grippe und danach die schlimme Bronchitis, die ein dreiviertel Jahr nicht weggehen wollte, brachte mich mein jetziger Partner auf den Gedanken: »Mensch, du bist womöglich HIV-positiv.«

Schließlich ließ ich mich testen, und als das Ergebnis kam, konnte ich es nicht fassen: »Was, ausgerechnet mir soll das passiert sein? Natürlich gehör ich zur Risikogruppe als Schwuler, aber warum soll es ausgerechnet mich erwischt haben?«

Manchmal kann ich es jetzt noch nicht so recht glauben, und ich versuch, es einfach zu vergessen. Aber die Medikamente, die ich seit mehreren Jahren nehme, erinnern mich täglich zweimal daran: »Mensch, du bist im Club! Deine Lebensperspektive ist total ungewiss durch diese bescheuerte Krankheit Aids und die Nebenwirkungen der Medikamente.« Manche haben ja heute kaum mehr Nebenwirkungen zu ertragen. Mir machen die Nebenwirkungen leider zeitweise doch ziemlich zu schaffen: Kopfschmerzen, Übelkeit, Kreislaufprobleme und Magenschmerzen.

Von Haus aus bin ich zum Glück Optimist. Darum hoffe ich, dass ich noch viele gute Jahre vor mir habe. Irgendwie nehme ich das Leben auch bewusster wahr, seit ich krank bin, und schieb Schönes nicht mehr auf wie vor meiner Erkrankung.

Sobald es mir wieder besser geht, mach ich nen Trip nach Berlin und lass mir die Großstadtluft um die Nase wehen. Ich will wieder Leben spüren!



# Sex, Alkohol und Drogen

**MICHAEL, 16:**

»Durch eine doofe Sache an Silvester habe ich meine Freundin verloren:
Ich hatte viel getrunken und mit einem anderen Mädel geflirtet, es hat sich so ergeben. Irgendwie landeten wir dann im Bett, und natürlich bekam das meine Freundin mit. Sie war stinksauer und hat mit mir Schluss gemacht – mit der Silvesterbekanntschaft wollte ich schon gar nicht zusammen sein, ich liebte sie ja gar nicht... war echt blöd von mir... und ein Kondom haben wir auch nicht benutzt... so'ne Scheiße...«



**ALKOHOL**

Das Thema Schutz vor HIV/Aids hat in erster Linie mit Sexualität zu tun und dem sogenannten *Safer Sex*, dem Intimverkehr mit Kondom.
Beim Blick auf das Thema Sexualität stellt sich die Frage: Wann hat man als Jugendlicher Sex, oder wann hat man am meisten Lust darauf – und schon ist man beim Thema Alkohol und anderen Drogen angelangt.

Jugendliche wollen in Diskos, auf Partys und wo auch immer »gut drauf« sein. Jungs, aber vor allem Mädchen – die die süßen Alkopops bevorzugen, wo man den Alkohol kaum schmeckt – trinken so viel wie noch nie. Das sogenannte *Flatrate- oder Koma-Saufen* ist bei Jugendlichen in, und immer öfter hört man, dass sie so viel trinken, dass sie gar nichts mehr wissen, auch nicht, mit wem sie Sex hatten.

Jeder weiß, das mit Alkohol Hemmungen wegfallen, da Alkohol eine betäubende Wirkung auf das Gehirn hat. Dadurch tut man möglicherweise Dinge, die man im nüchternen Zustand so niemals machen würde.

Alkohol und Cannabis gehören heute zu den meist gebrauchten Partydrogen. Daneben spielen aber auch Ecstasy, Speed (Amphetamin), Thaipillen (Methamphetamin), Kokain, Psychedelika (Trips, Zauberpilze) eine Rolle.
Alle genannten Substanzen, ob legal wie Alkohol oder illegal wie alle anderen hier genannten Partydrogen, haben einen Einfluss auf die Psyche. Sie beeinflussen – wenn auch je nach Substanz auf unterschiedliche Weise – Wahrnehmung und Verhalten. Drogen beeinflussen damit auch die Lust auf Sex und das sexuelle Verhallten.

### UND WAS IST DANN MIT SAFER SEX?

Aber nicht nur die Hemmungen fallen mit dem Alkohol weg, sondern auch das Nachdenken und die »normale« Vorsicht wie zum Beispiel, immer ein Kondom zu benutzen.

Deshalb wird gerade im alkoholisierten Zustand gerne aufs Kondom verzichtet, oder aber, das Kondom wird betrunken nicht richtig angewendet. Damit nimmt hier das Risiko deutlich zu, dass man eine sexuell übertragbare Krankheit oder auch HIV einfängt. Außerdem kann es natürlich auch passieren, dass eine Frau ungewollt schwanger wird.

### NOCH KURZ WAS ZUM THEMA »WOLLEN, ABER NICHT KÖNNEN«

Durch Alkohol verringert sich der Testosteronspiegel im Blut. Der niedrigere Testosteronspiegel sorgt dafür, dass Männer/Jungen nicht mehr so einfach eine Erektion oder einen Orgasmus bekommen.

### PROBLEM ALKOPOPS – WIE SLAMMER, BREEZER & CO.

»Alkopops« sind bunte Mischungen aus Limonade und Alkohol. Sie haben einen Alkoholgehalt von durchschnittlich 5 bis 7 Vol.-% und enthalten damit mehr als zwei Schnapsgläser hochprozentige Spirituosen pro Flasche. Zucker und Kohlensäure in den Alkopops führen zu einer schnelleren Aufnahme des Alkohols ins Blut und damit zu einem schnelleren Betrunkensein. Geschmacklich wird der Alkohol allerdings von Zucker und künstlichen Aromastoffen in den Getränken überdeckt. Und weil sie so süß schmecken, schmecken sie auch gerade Mädchen, die normalerweise Bier und Schnaps eher nicht mögen. Zudem hat eine Flasche (275 ml) Alkopops etwa 200 Kalorien – also fast eine ganze Portion Pommes Frites.

### AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZUM THEMA ALKOHOL

finden Sie auf den Seiten des Bildungsservers:

» Informationsdienst zur Suchtprävention in Baden-Württemberg:
Nr. 16: Schulische Suchtvorbeugung in Baden-Württemberg
Nr. 19: Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen

Auf den Seiten der BZgA gibt es Informations- und Unterrichtsmaterial:

» www.bzga.de

Speziell für Jugendliche ist die Seite:

» www.bist-du-staerker-als-alkohol.de

Mehr Infos zum Thema illegale Drogen finden Sie bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen:

» www.dhs.de

oder bei der Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg:

» www.suchtfragen.de

**Ulrike Hallenbach**
AIDS-Hilfe Baden-Württemberg e.V.
AIDS-Hilfe Stuttgart e.V.

# Einmal ohne Kondom war einmal zuviel

**EIN JUNGES MÄDCHEN KURZ NACH DER DIAGNOSE »HIV-POSITIV«**



Ich habe mir tagelang überlegt, ob ich was über mich und meine Misere schreiben soll, weil es mir ziemlich schwer fällt, mich zu »outen«.

Ich komme aus einer sogenannten gutbürgerlichen Familie und lebe im ländlichen Gebiet. Ich bin Schülerin, und meine Eltern haben Wert auf eine gute katholische Erziehung gelegt. Bis vor etwa einem Jahr ging ich fast nie mit Freunden am Abend weg, und ich hatte auch keinen Freund. Das war ein echtes Problem für mich.
Ich war unsicher, und ich wollte mir Zeit lassen mit einer sexuellen Beziehung, bis der Richtige kommen würde. Meine Mitschülerinnen zogen mich deshalb ziemlich auf.

Dann kamen zwei Neue in unsere Klasse, und einen von den beiden, Michael, fand ich einfach toll. Vor etwa einem Jahr war das. Ich konnte mein Glück kaum fassen, als Michael mich ansprach und mich zusammen mit meiner Freundin zu einer Party einlud. Da wir zu zweit hingehen wollten, erlaubten es meine Eltern schließlich auch.

Die Stimmung auf der Party war gut, die Leute kannten wir nicht, und ich war am Anfang ziemlich schüchtern. Ich wollte kein Spielverderber sein und wir tranken einiges. Durch den Alkohol wurde ich lockerer, wir tanzten und hatten Spaß miteinander. Und dann erinnere ich mich erst wieder daran, dass ich in einem fremden Bett aufwachte neben Michael, und wir hatten wohl miteinander geschlafen. Mein Kopf dröhnte, und ich verstand nicht, wie es so weit gekommen war. War es der ungewohnte Alkohol, der mich umgehauen hatte, oder hatte mir einer was in die letzte Cola getan, auf die ich umgestiegen war? Keine Ahnung!

Und aus Michael bekam ich nichts heraus. Er ging locker über die Sache weg und sagte mir, »ich solle das doch nicht so eng sehen, es sei doch ganz lustig gewesen, und ich hätte doch von Anfang an mit ihm ins Bett gewollt.« Meine Freundin hatte von dem allem nichts mitbekommen. Sie war früher heimgegangen.

Danach wartete ich vier Wochen ängstlich auf meine Tage und war heilfroh, als sich zeigte, dass ich nicht schwanger war. Ich redete mit niemandem über meine Erfahrung, ich schämte mich so! Auf eine Beziehung mit Michael hatte ich keine Lust mehr. Ich war zu verwirrt und zu enttäuscht. Allmählich beruhigte ich mich wieder und versuchte, diese Nacht nach der Party zu vergessen.

Doch vor einigen Wochen kam dann das dicke Ende nach! Ich musste wegen einer Operation zur Blutuntersuchung ins Krankenhaus, und da wurde auch ein HIV-Test gemacht. Das Ergebnis hat mich fast umgehauen: HIV-positiv! Daran hätte ich im Traum nicht gedacht. Einmal ohne Kondom war bei mir einmal zuviel!

Von einer Präventionsveranstaltung zum Thema HIV und Aids hatte ich noch eine Adresse, und ich habe zunächst anonym bei der Aidsseelsorge angerufen. Da habe ich eine ganze Menge Unterstützung bekommen. Auch einen verständnisvollen Arzt habe ich inzwischen. Das ist wichtig für mich, weil meine Familie noch ganz geschockt ist und mich selbst viele Fragen umtreiben.

# Postiv? Positiv!

**»ABER ICH LASSE DEN KOPF NICHT HÄNGEN.«**

Eigentlich gehe ich sehr offen mit meiner Infektion um. Meine ganze Familie, viele meiner Freunde und unser Bekanntenkreis wissen davon. Sie akzeptieren mich und meine Situation. Dafür bin ich ihnen sehr, sehr dankbar. Denn nicht jedem geschieht es so. Ich habe gelernt, um so offener ich mit dem Thema umgehe, um so leichter können Personen, mit denen ich zu tun habe, damit umgehen. Es kam bisher nur zweimal vor, dass die Person, der ich es gesagt habe, schlecht reagiert und sich unmöglich benommen hat. Das tat und tut weh. Aber ich versuche mir einzuprägen, wer mich so nicht will, der hat mich nicht verdient. Klar, trotz meiner positiven Einstellung weine ich mich manchmal in den Schlaf und fühle mich, als ob meine Welt in Scherben liegen würde.
Aber ich lasse den Kopf nicht hängen – und das solltet ihr auch nicht, egal mit welchen Problemen und in welcher Lage ihr steckt.

Viele werden denken, dass Menschen mit HIV nicht glücklich sein können, einige werden der Meinung sein, wir hätten kein Recht darauf.

Aber das interessiert mich nicht. Ich bin es! Ich habe eine gesunde, glückliche, aufgeweckte Tochter, bei mir zeigen sich keine Symptome von Aids, sodass meine Ärzte und ich beschlossen, die Medikamente, die ich während der Schwangerschaft einnehmen musste, abzusetzen. Natürlich fühle ich mich manchmal mies. Aber es ist sehr selten das Virus daran schuld. Es sind Dinge wie mein Heuschnupfen, das schlechte Wetter und die Sicherheit meiner Tochter, die mich beschäftigen und/oder einfach nerven.



Seit das Virus mein ständiger Begleiter ist, habe ich viele Broschüren, Bücher und Berichte über HIV und Aids gelesen. In manchen erzählten Betroffene davon, dass ihre Ärzte und Betreuer ihnen wie eine Familie vorkommen. Anfänglich konnte ich das nicht glauben. Erst als ich zur Aids-Hilfe kam und später in der Schwerpunktpraxis wusste ich, was damit gemeint war.

**Klientin einer Beratungsstelle**
aus dem Geschäftsbericht
der Aids-Hilfe Pforzheim e.V.



ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

# Hilfsangebote und Informationsstellen

## BUNDESWEIT

### » BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA)

Ostmerheimer Straße 220, D-51109 Köln
Telefon 02 21 / 89 92-0, Fax 02 21 / 89 92-300
poststelle@bzga.de

» **www.bzga.de**
Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat das Ziel, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen. Bei der BZgA können zahlreiche Broschüren zu HIV/Aids und zu sexuell übertragbaren Krankheiten kostenlos bestellt – auch online – werden.
Die BZgA unterhält zusätzlich folgende Internetseiten:

» **www.gib-aids-keine-chance.de**
Das Portal zu allen Aspekten und Themen rund um Aids und HIV.

» **www.machsmit.de**
Die Homepage zur bekannten *»mach's mit«*-Kampagne vor allem für junge Menschen jeden Alters.

» **www.welt-aids-tag.de**
Die Internet-Plattform der Gemeinschaftsaktion von BZgA, Deutscher AIDS-Hilfe und Deutscher AIDS-Stiftung zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember jeden Jahres.

» **www.loveline.de**
Jugendhomepage zu Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Verhütung.

### » ROBERT KOCH INSTITUT

Postfach 65 02 61, D-13302 Berlin
Telefon 030 / 187 54-0, Fax 030 / 187 54-23 28
zentrale@rki.de

» **www.rki.de**
Das Robert Koch Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention.
Das RKI ist auch die zentrale Meldestelle für Infektionskrankheiten. Die aktuellen Zahlen für HIV und Lues sind über www3.rki.de/SurvStat/ (Kategorie: nichtnamentlich direkt an das RKI) abrufbar.

### » DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.

Bundesgeschäftsstelle
Wilhelmstraße 138, D-10963 Berlin
Telefon 030 / 69 00 87-0, Fax 030 / 69 00 87-42
dah@aidshilfe.de

» **www.aidshilfe.de**
Dachverband der deutschen Aids-Hilfen mit aktuellen Informationen rund um HIV/Aids

### » DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG

(Stiftung des bürgerlichen Rechts)
Markt 26, D-53111 Bonn
Telefon 02 28 / 60 46 90, Fax 02 28 / 60 46 999
info@aids-stiftung.de

» **www.aids-stiftung.de**

### » AKTIONSBÜNDNIS GEGEN AIDS

(Rechtsträger Difäm)
Kampagnenbüro:
Postfach 11307, D72003 Tübingen
Telefon 0 70 71 / 206-504, Fax 0 70 71 / 206-510
info@aids-kampagne.de

» **www.aids-kampagne.de**

ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS

## LANDESWEIT

### » MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES BADEN-WÜRTTEMBERG

Referat 54: Medizinische Versorgungsfragen, Public Health, Öffentlicher Gesundheitsdienst
Postfach 10 34 43, D-70029 Stuttgart
Telefon 0711 / 123-0, Fax 0711 / 123-3995
poststelle@sm.bwl.de

» **www.sozialministerium-bw.de**
Das Ministerium für Arbeit und Soziales ist auch für das Thema Gesundheit zuständig.

» Unter der Internetadresse **www.sozialministerium-bw.de/de/Gesundheit/82182.html** finden Sie Informationen zu unterschiedlichsten Themen.

### » REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART LANDESGESUNDHEITSAMT

Ref. 94: Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation
Nordbahnhofstraße 135, D-70191 Stuttgart
Telefon 0711 / 904-350 00, Fax 0711 / 904-350 10
abteilung9@rps.bwl.de

» **www.rp.stuttgart.de**

» **www.gesundheitsamt-bw.de** – Internetauftritt des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) Baden-Württemberg. Über diese Homepage erhalten Sie Zugang zu den Behörden des ÖGD in Baden-Württemberg:
– Ministerium für Arbeit und Soziales als oberste Gesundheitsbehörde
– Landesgesundheitsamt als landesweit zuständige fachliche Leitstelle für den ÖGD als Abt. 9 des Regierungspräsidiums Stuttgart
– 38 Gesundheitsämter als untere Gesundheitsbehörden in den Stadt- und Landkreisen, die jeweils über eine Beratungsstelle für Aids und STI verfügen.

### » AIDS-HILFE BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.

Landesverband
Haussmannstraße 6, D-70188 Stuttgart
Telefon 0711 / 21 55-244, Fax 0711 / 21 55-245
info@aidshilfe-bw.de

» **www.aidshilfe-bw.de**
Homepage der Aids-Hilfe Baden-Württemberg e.V. mit wichtigen Informationen rund um HIV und Aids. Auf der Seite »Beratung« finden Sie unter »Regionale Aidshilfen« die Anschriften aller regionalen Aids-Hilfen und unter »Gesundheitsämter« die Anschriften der Aids-/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter, die alle einen HIV-Antikörper-Test anbieten.

### » AIDS-SEELSORGE

Eckhard Ulrich, Krankenhausseelsorger am Marienhospital in Stuttgart und Koordinator der Aidsseelsorge (Beratung und Weitervermittlung)
Telefon 0711 / 60 38 55
aidsseelsorge@elk-wue.de

» **www.aids-seelsorge.de**
Internetseite, auf der sich die Aidsseelsorgerinnen und Aidsseelsorger der Evangelischen Landeskirche Württemberg vorstellen.

### » PRO FAMILIA

Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.
Landesverband Baden-Württmberg
Haußmannstraße 6, D-70188 Stuttgart
Telefon 0711 / 259 93-53, Fax 0711 / 259 93-33
lv.baden-wuerttemberg@profamilia.de
Adressen der einzelnen Beratungsstellen unter

» **www.profamilia.de**
Onlineberatung und Information von pro familia:

» **www.sextra.de**

» **LSVD LANDESVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG**
Eingetragener Verein, der sich für die Rechte von Lesben und Schwulen einsetzt.
» **http://ba-wue.lsvd.de/index.html**

## WEITERE ÜBERREGIONALE ANSPRECHPARTNER

» **AIDSBERATUNG DER EVANGELISCHEN GESELLSCHAFT**
Büchsenstraße 34 – 36, D-70174 Stuttgart
Telefon 0711 / 205-43 88, Fax 0711 / 205-44 15
gerd.brunnert@eva-stuttgart.de
» **www.eva-stuttgart.de/aids-beratungsstelle.html**

» **DIE BRÜCKE E.V.**
**VEREIN FÜR MENSCHEN AM RANDE**
Seelsorge für aidskranke
und drogenkranke Menschen
Stefanstraße 33, D-70173 Stuttgart
Telefon 0711 / 29 57 11, Fax 0711 / 120 94 17
Thomas.Kleine@drs.de
» www.katholische-kirche-stuttgart.de

## LINK ZUM PRÄVENTIONSPROGRAMM IN BAYERISCHEN SCHULEN

» **www.km.bayern.de/km/aufgaben/gesundheit/thema/01857/**
Präventionsprogramm LIZA »Liebe in Zeiten von Aids« – das Unterrichtsprogramm wurde gemeinsam von den Bayerischen Staatsministerien für Unterricht und Kultus sowie Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz für die achten und neunten Jahrgangsstufen entwickelt.

## LINKS, DIE DIE GLOBALE DIMENSION VON HIV/AIDS BERÜCKSICHTIGEN

» **www.unaids.org**
UNAIDS ist das Programm der Vereinten Nationen mit dem Ziel, die HIV/Aids-Pandemie zu bekämpfen. Der Sitz befindet sich in Genf.

» **http://ecdc.europa.eu/Health_topics/AIDS/Index.html**
Das European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC) wurde 2005 gegründet. Das ECDC ist eine Einrichtung der EU, die das Ziel hat, Europa im Kampf gegen Infektionskrankheiten zu stärken. Das Institut befindet sich in Stockholm.

» **www.aids-kampagne.de**
Das Aktionsbündnis gegen Aids versteht sich als Plattform von Nichtregierungsorganisationen, die alle in unterschiedlicher Weise an dem Thema HIV/Aids arbeiten und gemeinsam einen Beitrag zur Bewältigung dieses globalen Problems leisten möchten. Zur Koordination wurde 2002 ein Kampagnenbüro beim Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) in Tübingen eingerichtet und mit dem Aufbau eines bundesweiten Kampagnennetzwerkes begonnen.

# Aids-/STI-Beratungstellen

**DER GESUNDHEITSÄMTER IN BADEN-WÜRTTEMBERG**

Internetauftritt des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) Baden-Württemberg:

» **www.gesundheitsamt-bw.de**
Über diese Homepage erhalten Sie Zugang zu den Behörden des ÖGD in Baden-Württemberg, so auch zu den 38 Gesundheitsämtern. Diese verfügen alle über eine Beratungsstelle für Aids und STI.

## REGIERUNGSBEZIRK STUTTGART

» **Landratsamt Ostalbkreis**
Geschäftsbereich Gesundheit, Aids-Beratung
Im Kälblesrain 2
D-73430 **AALEN**
Telefon 0 73 61 / 93 03 - 0

» **Außenstelle Schwäbisch Gmünd**
Oberbettringer Straße 166
D-73525 **SCHWÄBISCH GMÜND**
Telefon 0 71 71 / 32 - 142

» **Landratsamt Böblingen**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Parkstraße 4
D-71034 **BÖBLINGEN**
Telefon 0 70 31 / 663 - 17 77

» **Landratsamt Esslingen**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Beblinger Straße 2
D-73728 **ESSLINGEN**
Telefon 0711 / 39 02 - 16 42

» **Landratsamt Göppingen**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Wilhelm-Busch-Weg 1
D-73033 **GÖPPINGEN**
Telefon 0 71 61 / 97 43 - 33

» **Landratsamt Heidenheim**
Fachbereich 41 Gesundheit, Aids-Beratung
Felsenstraße 36
D-89518 **HEIDENHEIM**
Telefon 0 73 21 / 321 - 600

» **Landratsamt Heilbronn**
Gesundheitsamt, Aids-/STI-Beratung
Uhlandstraße 12
D-74072 **HEILBRONN**
Telefon 0 71 31 / 994 - 100

» **Stadt Heilbronn**
Städtisches Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Bahnhofstraße 2
D-74072 **HEILBRONN**
Telefon 0 71 31 / 56 - 35 40

» **Landratsamt Hohenlohekreis**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Schulstraße 12
D-74653 **KÜNZELSAU**
Telefon 0 79 40 / 92 21 - 11

» **Landratsamt Ludwigsburg**
Dezernat für Gesundheit und Verbraucherschutz, STI-/Aids-Beratung
Hindenburgstraße 20/1
D-71638 **LUDWIGSBURG**
Telefon 0 71 41 / 144 - 13 37

» **Landratsamt Schwäbisch Hall**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Gaildorfer Straße 12
D-74523 **SCHWÄBISCH HALL**
Telefon 07 91 / 58 02 - 52

» **Außenstelle Crailsheim**
Beuerlbacher Straße 49/51
D-74564 **CRAILSHEIM**
Telefon 0 79 51 / 94 08 - 0

» **Landeshauptstadt Stuttgart**
Gesundheitsamt, Beratungsstelle für Aids und sexuell übertragbare Krankheiten
Bismarckstraße 3
D-70176 **STUTTGART**
Telefon 0711 / 216 - 62 92

» **Landratsamt Main-Tauber-Kreis**
Gesundheitsamt/Aids-Beratung
Albert-Schweitzer-Straße 31
D-97941 **TAUBERBISCHOFSHEIM**
Telefon 0 93 41 / 82 55 - 79

» **Landratsamt Rems-Murr-Kreis**
Geschäftsbereich Gesundheit
Aids-/STI-Beratung
Bahnhofstraße 1
D-71332 **WAIBLINGEN**
Telefon 0 71 51 / 501 - 16 12
» Außenstelle:
Erbstetter Straße 58
D-71522 **BACKNANG**
Telefon 0 71 91 / 895 - 40 52

## REGIERUNGSBEZIRK TÜBINGEN

» **Landratsamt Zollernalbkreis**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Tübinger Straße 20/2
D-72336 **BALINGEN**
Telefon 0 74 33 / 92 - 15 68

» **Landratsamt Biberach**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Rollinstraße 17
D-88400 **BIBERACH**
Telefon 0 73 51 / 52 - 151

» **Landratsamt Bodenseekreis**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Albrechtstraße 75
D-88045 **FRIEDRICHSHAFEN**
Telefon 0 75 41 / 204 - 58 52

» **Landratsamt Ravensburg**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Gartenstraße 107
D-88212 **RAVENSBURG**
Telefon 07 51 / 85 - 53 11
» Außenstelle:
Wangener Straße 12
D-88299 **LEUTKIRCH**
Telefon 0 75 61 / 98 80 - 10

» **Landratsamt Reutlingen**
Kreisgesundheitsamt
Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit
(Anonyme Aids-Beratung)
St.-Wolfgang-Straße 13
D-72764 **REUTLINGEN**
Telefon 0 71 21 / 480 - 43 13

» **Landratsamt Sigmaringen**
Fachbereich Gesundheit
Beratungsstelle für HIV/Aids und
andere sexuell übertragbare Krankheiten
Alte Krauchenwieser Straße 8
D-72488 **SIGMARINGEN**
Telefon 0 75 71 / 102 - 64 15

» **Landratsamt Tübingen**
Gesundheitsamt, Aids-Beratungsstelle
Wilhelm-Keil-Straße 50
D-72072 **TÜBINGEN**
Telefon 0 70 71 / 207 - 33 02

» **Landratsamt Alb-Donau-Kreis**
Fachdienst Gesundheit, Aids-Beratung
Schillerstraße 30, D-89077 **ULM**
Telefon 07 31 / 185 - 17 30

## REGIERUNGSBEZIRK FREIBURG

» **Landratsamt Emmendingen**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Am Vogelsang 1, D-79312 **EMMENDINGEN**
Telefon 0 76 41 / 451 - 514

» **Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Sautierstraße 28 – 30
D-79104 **FREIBURG I. BR.**
Telefon 07 61 / 21 87-3223

» **Landratsamt Konstanz**
Amt für Gesundheit und Versorgung
Aids-Beratung
Scheffelstraße 15, D-78315 **RADOLFZELL**
Telefon 0 75 31 / 800 - 26 18

» **Landratsamt Lörrach**
Fachbereich Gesundheit, Aids-Beratung
Palmstraße 3, D-79539 **LÖRRACH**
Telefon 0 76 21 / 410 - 21 48

» **Landratsamt Ortenaukreis**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung/
Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten
Badstraße 20
D-77652 **OFFENBURG**
Telefon 07 81 / 805 - 97 07

» **Landratsamt Rottweil**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Bismarckstraße 19
D-78628 **ROTTWEIL**
Telefon 07 41 / 174 45 - 38

» **Landratsamt Tuttlingen**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Luginsfeldweg 15
D-78532 **TUTTLINGEN**
Telefon 0 74 61 / 926 - 42 12

» **Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Schwenninger Straße 2
D-78048 **VILLINGEN-SCHWENNINGEN**
Telefon 0 77 21 / 913 - 71 67

» **Landratsamt Waldshut**
Gesundheitsamt, Beratungsstelle
für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung
Im Wallgraben 34
D-79761 **WALDSHUT-TIENGEN**
Telefon 0 77 51 / 86 - 51 25

## REGIERUNGSBEZIRK KARLSRUHE

» **Landratsamt Calw**
Gesundheits und Versorgung
Beratungsstelle für Aids und
andere sexuell übertragbare Krankheiten
Vogteistraße 42 – 46
D-75365 **CALW**
Telefon 0 70 51 / 160 - 942

» **Landratsamt Freudenstadt**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Reichsstraße 11
D-72250 **FREUDENSTADT**
Telefon 0 74 41 / 920 - 41 20

» **Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Kurfürstenanlage 38 – 40,
D-69115 **HEIDELBERG**
Telefon 0 62 21 / 522 - 18 20

» **Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis**
Gesundheitswesen, Aids-Beratung
Neckarelzer Straße 7
D-74821 **MOSBACH**
Telefon 0 62 61 / 84 - 22 83

» **Landratsamt Karlsruhe**
Fachbereich IV-43, STI-/Aids-Beratung
Beiertheimer Allee 2
D-76137 **KARLSRUHE**
Telefon 07 21 / 936 - 58 57

» Außenstelle:
Robert-Koch-Straße 8
D-76646 **BRUCHSAL**
Telefon 0 72 51 / 783 - 672

» **Stadt Mannheim**
Fachbereich Gesundheit, Aids-Beratung
R 1,12, D-68161 **MANNHEIM**
Telefon 06 21 / 293 - 22 49

» **Landratsamt Enzkreis**
Gesundheitsamt
Anonyme Aids & Co-Beratung
Bahnhofstraße 28
D-75172 **PFORZHEIM**
Telefon 0 72 31 / 308 - 850

» **Landratsamt Rastatt**
Gesundheitsamt, Aids-Beratung
Kehler Straße 3
D-76437 **RASTATT**
Telefon 0 72 22 / 381 - 23 00

» **Außenstelle Baden-Baden**
Bernhardstraße 44
D-76530 **BADEN-BADEN**
Telefon 0 72 21 / 302 46 80

# Autorenverzeichnis


» **BAZLEN, DORIS** *Pfarrerin*
Religionspädagogin, Aidsseelsorge der Evangelischen Landeskirche in Württemberg.
aidsseelsorge-bazlen@gmx.de
dorisbazlen@gmx.de

» **EHLERT, CORINNA** *Dipl.-Psych.*
Referentin für Schulpsychologie, Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Ministerium für Kultus, Jugend und Sport.
corinna.ehlert@km.kv.bwl.de

» **HALLENBACH, ULRIKE** *Dipl. Agrarbiologin*
Sozialwirtin, Aids-Hilfe Baden-Württemberg e.V. (in Vertretung der Geschäftsführung).
info@aidshilfe-bw.de

» **HAUTZINGER, MARTIN** *Prof. Dr.*
Leiter der Abteilung für Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie und Leiter der psychotherapeutischen Hochschulambulanz am Psychologischen Institut der Universität Tübingen.
hautzinger@uni-tuebingen.de

» **HORNBERGER, GOTTFRIED** *Dr. med. Dipl. biol.*
Arzt für Gynäkologie, STI-Sprechstunde. Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald, Gesundheitsamt. gottfried.hornberger@lkbh.de

» **JONCZYK, GEORG** *Dipl. Sozialarbeiter (FH)*
Aids-Hilfe Pforzheim.
georg.jonczyk@ah-pforzheim.de

» **JUST, JANINA** *Dr. med.*
Ärztin für öffentliches Gesundheitswesen, u. a. Tätigkeit in der Untersuchungs- und Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten, Landratsamt Ortenaukreis, Gesundheitsamt.
janina.just@ortenaukreis.de

» **KÖRBER, JOHANNA** *Dipl.-Psych.*
Sachgebietsleiterin zielgruppenspezifische Prävention, Koordination der Aids-/STI-Prävention in Baden-Württemberg, Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt,
johanna.koerber@rps.bwl.de

» **LINK, MARTINA** *Pfarrerin*
Studienrätin, Kaufmännische Schule 1, Stuttgart.
malink@ks1.s.bw.schule.de

» **MÄCHTLE, ANGELIKA** *Studiendirektorin*
für Biologie und Chemie, Fachberaterin Biologie am Regierungspräsidium Tübingen, Multiplikatorin für Aids-/STI-Prävention an Schulen im RP-Bereich Tübingen. a.maechtle@gmx.de

» **PETERSEN-MIRR, BIRGIT** *Ärztin*
Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit, Aids-Beratung, Landratsamt Waldshut, Gesundheitsamt
aidsberatung@landkreis-waldshut.de

» **SABISCH, HEIKE** *Dipl.-Sozialpädagogin*
Aids & Co-Beratung Landratsamt Enzkreis, Gesundheitsamt. heike.sabisch@enzkreis.de

» **SPIETH, FRIEDRICH** *Dr. med.*
Facharzt für Innere Medizin, Amtsarzt, Aids-/STI-Beratungsstelle, Sachgebiet Infektionsschutz, Gesundheitsamt Landeshauptstadt Stuttgart.
friedrich.spieth@stuttgart.de

» **STEIN, JOACHIM** *Diplomverwaltungswirt (FH)*
Arbeitskreis Schwule Gesundheit Stuttgart, Vorstand Aids-Hilfe Stuttgart e.V.
joachim.stein@aidshilfe-stuttgart.de

» **STRACK, PHILIPP** *Studiendirektor*
für Biologie und Sport, Fachberater für Biologie am Regierungspräsidium Tübingen, Multiplikator für Aids-/STI-Prävention an Schulen im RP-Bereich Tübingen. philipp.strack@extern.uni-ulm.de

# Impressum

*Herausgeber*

» Regierungspräsidium Stuttgart
Landesgesundheitsamt
Nordbahnhofstraße 135, D-70191 Stuttgart

» Ministerium für Kultus, Jugend und Sport
Baden-Württemberg
Schlossplatz 4 (Neues Schloss), D-70173 Stuttgart

*Redaktion*

» Johanna Körber
Regierungspräsidium Stuttgart
Landesgesundheitsamt
johanna.koerber@rps.bwl.de

» Corinna Ehlert
Ministerium für Kultus, Jugend und Sport
Baden-Württemberg
corinna.ehlert@km.kv.bwl.de

*Illustrationen*

Nasenmännchen-Abbildungen aus

» *Veranstaltungen von Mensch zu Mensch am Beispiel des Themas Aids planen - durchführen - auswerten*
© Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, Köln

*Layout*

Visuelle Gestaltung
Brigitte Ruoff · Stuttgart

*Druck*

J. F. Steinkopf Druck GmbH, Stuttgart

November 2008

**Aids** ist die Abkürzung für *acquired immune deficiency syndrome* (erworbenes Immundefekt-Syndrom). Es handelt sich um eine unheilbare Immunschwächekrankheit.
Die Zerstörung des Immunsystems führt in der Regel zu Aids-definierenden Erkrankungen. Zu diesen zählen opportunistische Infektionen, die durch Viren, Bakterien, Pilze oder Parasiten bedingt sind, sowie Tumoren. Nach individuell unterschiedlicher Zeit führen diese unbehandelt meist zum Tod.

**HIV** ist die Abkürzung für *human immunodeficiency virus* (Humanes Immundefizienz-Virus) und gehört zur Familie der Retroviren. Eine Übertragung von HIV führt nach einer unterschiedlich langen, meist mehrjährigen Inkubationsphase zu Aids.

**Safer Sex** (Definition der BZgA) heißt, sich stets so zu verhalten, dass eigene Samenflüssigkeit, Scheidenflüssigkeit, Blut oder Blutspuren nicht in den Körper der Partnerin oder des Partners gelangen, und dass umgekehrt solche Körperflüssigkeiten nicht in den eigenen Körper gelangen. Der Begriff kommt aus dem Englischen und bedeutet sinngemäß *geschützter Sex*.
Auch bei anderen als sexuellen Kontakten, etwa bei der Ersten Hilfe oder beim gemeinsamen Benutzen von Spritzbestecken (Drogenkonsumenten) heißt Schutz vor HIV, dass sie das Eindringen von fremder Samenflüssigkeit, Scheidenflüssigkeit, Blut oder Blutspuren in den eigenen Körper vermeiden.

**STI** ist die Abkürzung von *sexually transmitted infections* (sexuell übertragbare Infektionen). Sie werden durch sehr verschiedene Erreger verursacht, denen spezielle Krankheitsbilder zuzuordnen sind. Diese Krankheitsbilder werden unter der Sammelbezeichnung *STD (sexually transmitted diseases* / sexuell übertragbare Krankheiten) geführt. Der Begriff STI ist jedoch umfassender, da er sich auf alle Infektionen, also auch auf asymptomatische Verläufe (einschließlich gesunder Keimträger), die natürlich ebenfalls ansteckend sind, bezieht.

# Christopher-Street-Day (CSD)

Am 28. Juni 1969 fand eine Razzia in der Schwulenbar »Stonewall Inn« in der Christopher Street / New York statt. Damals wurden Schwulenbars häufig von Routine-Razzien heimgesucht, die ohne Widerstand seitens der Schwulen, Lesben, Bisexuellen und Transsexuellen endeten. Am 28. Juni 1969 jedoch setzten sich die Gäste des »Stonewall Inn« gegen die Polizei zur Wehr. Es kam zu einem Straßenaufstand, der drei Tage dauerte. Das war der Neubeginn der amerikanischen Schwulen- und Lesbenbewegung.
In vielen Städten auf der ganzen Welt wird durch jährliche Paraden und Feste an dieses Ereignis erinnert. Die Veranstaltungen laufen unter verschiedenen Bezeichnungen: Christopher Street Day, Regenbogenparade, Pride Parade, Gay Pride …



Die **Rote Schleife**, auch unter dem Namen *Red Ribbon* bekannt, wurde von einer kleinen Gruppe namens Visual AIDS aus New York Anfang der 1990er Jahre erfunden. Sie ist ein Symbol der Solidarität mit Menschen, die mit HIV/Aids leben oder an Aids gestorben sind.

Seit 1988 wird in jedem Jahr der **Welt-Aids-Tag** am 1. Dezember begangen. Weltweit rufen verschiedene Organisationen zur Solidarität mit Infizierten, Kranken und den ihnen Nahestehenden auf. Dieser Tag dient auch dazu, Verantwortliche in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft daran zu erinnern, die notwendigen Mittel für Prävention, Behandlung und Hilfe für die Betroffenen bereitzustellen. Am Welt-Aids-Tag wird von den Medien verstärkt über HIV/Aids berichtet. UNAIDS, die Aids-Organisation der Vereinten Nationen, gibt dem Welt-Aids-Tag jährlich ein weltweites Motto, an dem sich die Aktivitäten der Aids-Organisationen in den verschiedenen Ländern orientieren können.