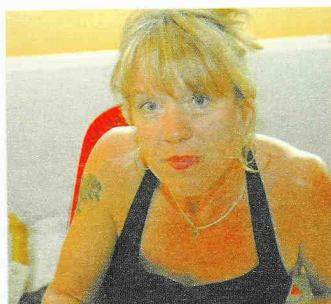


HIV und Schwang

Ende Januar gab es sie zum siebten Mal, die Fachtagung HIV und Schwangerschaft. Rund 80 ExpertInnen aus unterschiedlichen Disziplinen trafen sich im hessischen Kurort Schlangenbad zu Fortbildung und Diskussion.

Annette Haberl, HIV-Behandlerin an der Uni-Klinik in Frankfurt am Main ist wissenschaftliche Leiterin der Tagung und antwortet hier auf die Fragen der DHIVA.



Annette Haberl (Photo: HIVCenter)



Kinder-Zeichnung zum Thema, das Logo der Fachtagung

? DHIVA: Wer nimmt an den Symposien zu HIV und Schwangerschaft teil?

! Annette Haberl: Von Anfang an hatte die „Fachtagung HIV und Schwangerschaft“ einen interdisziplinären Charakter. Auch in diesem Jahr haben sich wieder HIV-BehandlerInnen, GynäkologInnen, PädiaterInnen und VertreterInnen psychosozialer Disziplinen aus ganz Deutschland getroffen. Das Programm wird gemeinsam gestaltet und spiegelt die wissenschaftlichen Aktivitäten der verschiedenen Gruppen wider. Inzwischen liegt die Zahl der TeilnehmerInnen konstant bei etwa 80 bis 90 Personen. Größer sollte die Tagung allerdings auch nicht sein, um den Raum für intensive Diskussionen zu erhalten.

? DHIVA: Worum ging es dieses Mal konkret?

! Annette Haberl: In diesem Jahr lag ein Schwerpunkt beim Thema Reproduktionsmedizin. ExpertInnen aus Deutschland, Frankreich und der Schweiz haben hierzu den aktuellen Forschungsstand dargestellt.

? DHIVA: Wer sind die Menschen hinter der Fachtagung?

! Annette Haberl: Das erste Symposium wurde vor sieben Jahren durch die Initiative des HIV-Centers in Frankfurt am Main

ins Leben gerufen. Die Idee war, eine Plattform für interdisziplinäre Kommunikation und wissenschaftliche Arbeit rund um HIV und Schwangerschaft zu schaffen. Vom ersten Versuch des fachübergreifenden Gedankenaustauschs hat sich das Symposium zu einer anerkannten und geschätzten wissenschaftlichen Veranstaltung im HIV-Bereich entwickelt.

Schon die erste Tagung stand unter der gemeinsamen Schirmherrschaft der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in Versorgung HIV-Infizierter, DAGNÄ, der Deutschen AIDS-Gesellschaft, DAIG und ihrer Sektion All Around Women Special, AAWS. So ist es auch bis heute geblieben. Genauso konstant ist die Unterstützung durch zwei Pharma-Firmen, ohne die es überhaupt nicht möglich wäre, eine Veranstaltung dieser Größenordnung durchzuführen. Ich hoffe, dass wir die Tagung mit ihrem einzigartigen Charakter auch in Zukunft erhalten können!

Wer die Dokumentation des Symposiums von Schlangenbad erhalten möchte, schickt einfach eine kurze Mail an Annette.Haberl@hivcenter.de.

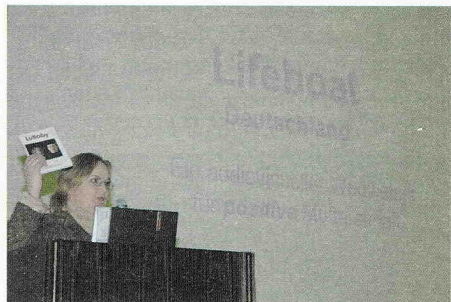
erschafft

Rettungsboot in Schlangenbad

Das deutsche Projekt Lifeboat
beim Symposium HIV und Schwangerschaft

(lgk) Im großen Saal des Kurhotels von Schlangenbad saßen all die Menschen, die die Notwendigkeit des Projekts „Lifeboat“ am besten beurteilen können. Denn während viele Betroffene, die breite Öffentlichkeit und weite Teile der Fachleute nicht über die wichtigsten Informationen zu HIV und Schwangerschaft verfügen, war hier die geballte Expertise zur Fortpflanzung mit HIV versammelt. Frauen- und KinderärztInnen, ReproduktionswissenschaftlerInnen und BeraterInnen, Pharma-VertreterInnen und HIV-BehandlerInnen hörten vom Projekt und sahen den ersten Filmbeitrag des internationalen Lifeboat.

Im Kurzfilm „Lullaby“ aus Amsterdam erzählen zwei Kinder, wie sie mit ihrer HIV-positiven Mutter leben. Und wie dankbar sie sind, dass ihre Mutter sie allen gesellschaftlichen Widrigkeiten zum Trotz bekommen hat. Ein Beispiel, das rührt und zur Nachahmung mahnt: Noch im März wird sich die erste deutsche Projekt-Gruppe treffen und gemeinsam überlegen, wie deutsche Beiträge aussehen könnten.



Harriet Langanke
präsentiert das
deutsche Projekt
Lifeboat
(Photo: Mantzsch)

Interessierte und engagierte Frauen, Mütter und Kinder mit und ohne HIV können sich auf der Webseite des Projekts informieren: www.projekt-lifeboat.de. Oder sich direkt bei der Projekt-Koordinatorin Harriet Langanke in Köln melden: 0221 - 340 80 40.

Kinderkriegen mit HIV? Schwanger werden trotz HIV?

Die Diskussion zum Kinderwunsch bei HIV geht weiter – Ungleichbehandlung durch Krankenkassen auf dem Prüfstand

Ein Beitrag von Lara Heimbach



Die Broschüre HIV, Kinderwunsch und Schwangerschaft ist auch auf Englisch, Französisch, Portugiesisch und Spanisch erhältlich. Informationen unter www.fgz-muc.de

Das bundesweite Netzwerk Frauen und AIDS diskutiert die Fragen seit Beginn der 90-er Jahre: Wann und wie können und dürfen Frauen mit HIV Kinder kriegen? Und wie können Paare mit HIV überhaupt schwanger werden?

Für das Netzwerk, das politisch und parteilich für Frauen mit HIV arbeitet, ist die Sache einfach. Natürlich sollen Frauen mit HIV Kindern kriegen können und dürfen. Warum auch nicht? Das Virus macht sie weder zu besseren noch zu schlechteren Müttern als Frauen ohne HIV. Sicher, bei HIV gilt auch heute noch: Infizierte haben eine reduzierte Lebenserwartung und eine fragile Gesundheit. Aber welche Frau ohne HIV kann sicher sein, dass sie das statistisch mögliche Alter erreicht und immer gesund für ihre Kinder da ist?

Auch medizinisch ist das Problem immer kleiner geworden. Seit bekannt ist, wie sich die Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Ungeborene sehr wirksam verhindern lässt, sind nicht nur 80 Prozent, sondern mehr als 98 Prozent aller Kinder von Müttern mit HIV in Deutschland gesund. Denn das Virus gelangt normalerweise nicht vom Blutkreislauf der Mutter in den des Kindes. Die so genannte Plazenta-Schranke filtert das Virus quasi heraus. Um auch noch die letzten Risiken auszuschließen, sind Medikamente, ein Kaiserschnitt und der Verzicht aufs Stillen gute Maßnahmen, dem Kind die Ansteckung zu ersparen.

Und selbst wenn das Virus übertragen wird: Wer mit HIV lebt, und das vielleicht schon seit einigen Jahren, wird auch einem Kind mit HIV nicht das Leben vorenthalten wollen.

Warum also sollten Frauen von den Maßnahmen ausgeschlossen werden, die ihnen eine Schwangerschaft und damit die Mutterschaft ermöglichen? Wer nicht auf dem üblichen Weg schwanger werden kann oder will, hat es schwer. Dabei ist es gleich, ob die Fruchtbarkeit der Frau gestört ist oder ob das Paar beim Sex kein Risiko für den nicht-positiven Teil eingehen will. Die gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden nämlich sehr genau zwischen Paaren ohne HIV und solchen mit.

Für die Paare, bei denen ein Teil HIV-positiv getestet ist, gibt es keine Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen an den Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Ein Unding, wie die zuständige Arbeitsgruppe des Netzwerks Frauen und AIDS findet: „Mit der assistierten Reproduktion könnten die Gefahren für den nicht infizierten Teil und für das Kind deutlich reduziert werden“, erläutert Ulrike Sonnenberg-Schwan. Die Psychologin weiß: „Kinder zu bekommen und zu haben ist ein sehr existentielles Bedürfnis. Eine HIV-Infektion kann diesen Wunsch sogar verstärken.“

Das Netzwerk Frauen und Aids wird sich, so Sonnenberg-Schwan, weiterhin dafür einsetzen, dass die Diskriminierung von Paaren mit HIV durch die Krankenkassen beendet wird.