

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Klaus Ernst, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 16/10304 –**

### **Zur Zukunft der zielgruppenspezifischen HIV-Prävention bei schwulen Männern**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Anzahl der HIV-Neuinfektionen sind in der Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich auf einem niedrigen Niveau. Dies ist auf die gute Arbeit der ehrenamtlichen und institutionellen Präventionsarbeit zurückzuführen. Dennoch hat es in diesem Jahr abermals einen leichten Anstieg der HIV-Neuinfektionen gegeben, diesmal um 4 Prozent gegenüber dem Vorjahr (s. epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Institut (RKI) Sonderausgabe A, 2. Mai 2008). In der Gruppe der MSM (Men who have sex with men) ist es dabei zu einem überproportionalen Anstieg um 12 Prozent gegenüber dem Vorjahr gekommen (vgl. ebd.).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Deutsche Aidshilfe e. V. (DAH), die regionalen Aidshilfen und die ehrenamtlichen Präventionsteams haben in den vergangenen Jahrzehnten zur Verminderung des Infektionsrisikos vor sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) und dem HI-Virus den Kondomgebrauch empfohlen. Die Arbeit der BZgA und der Aidshilfen haben erfolgreich das Kondom als Präventionsmöglichkeit zu großer Akzeptanz verholfen.

Die Aidshilfen gingen in besonderer Weise auf die Gruppe der MSM zu, indem sie das Konzept der strukturellen Prävention verfolgten. Das Konzept der strukturellen Prävention setzt auf die Akzeptanz unterschiedlicher (sexueller) Lebensweisen für eine erfolgreiche HIV-Prävention. Diese Präventionsstrategie hat sich als überaus erfolgreich erwiesen (Bochow, M., Das kürzere Ende des Regenbogens. HIV-Infektionsrisiken und soziale Ungleichheit bei schwulen Männern, 2000, Berlin). Mehrere Faktoren geben Anlass, die Präventionsarbeit zu modifizieren.

So sorgte der Bericht der eidgenössischen Gesundheitskommission für Aidsfragen (EKAF) für einige Irritationen, denn nach Meinung des Leiters, Prof. Dr. Pietro Vernazza, kann die Übertragung des HI-Virus durch einen HIV-positiven Menschen ausgeschlossen werden, wenn dieser regelmäßig die Hochaktive Antiretrovirale Therapie (HAART) anwendet und keine STD aufweist. Die durchgeführte Studie bezog sich bislang nur auf heterosexuelle Kontakte in einer Partnerschaft, doch es ist davon auszugehen, dass sich die Ergebnisse auch

auf homosexuelle Sexualkontakte übertragen lassen ([http://www.saez.ch/pdf\\_d/2008/2008-05/2008-05-085.PDF](http://www.saez.ch/pdf_d/2008/2008-05/2008-05-085.PDF)).

Die Therapie der Patienten mit HIV und Aids hat sich in den vergangenen 10 Jahren stark verbessert, seit der Einführung der HAART leben die Patienten mit der Immunschwächekrankheit bedeutend länger, so dass Experten von einem „neuen Aids“ sprechen (vgl. [www.ahnrw.de/aidshilfe-nrw](http://www.ahnrw.de/aidshilfe-nrw)), zunehmend wird Aids deshalb als chronische Erkrankung aufgefasst. (vgl. [www.sueddeutsche.de/wissen/506/303501/text](http://www.sueddeutsche.de/wissen/506/303501/text)).

Mehreren Presseberichten (z. B. MÄNNER 06/08) war zu entnehmen, dass die DAH e. V. eine zielgruppenspezifische Bundeskampagne für die HIV-Prävention bei MSM mit dem Titel „Ich weiß, was ich tu!“ entwickelt hat. Die Kampagne sollte bereits zu Beginn dieses Jahres in der Zielgruppe der MSM lanciert werden. Laut „taz“ (28. Juni 2008) wird die Kampagne der Gruppe der MSM „vorenthalten“.

Die „FAZ“ (24. Juni 2008) vermutet einen Zusammenhang zwischen den Erkenntnissen der EKAF und dem Ausbleiben der Kampagne, „In Deutschland wird seit der Veröffentlichung des Artikels [der EKAF] um eine gemeinsame Position in der Aidsprävention gerungen. Die neue Kampagne der DAH, die rechtzeitig zum „Christopher Street Day“ ihre aufklärende Wirkung haben sollte, wurde im März auf Eis gelegt – genauer: Sie wird noch einmal evaluiert.“

Aus den zitierten Artikeln und den veränderten Rahmenbedingungen der HIV-Prävention ergeben sich mehrere Fragen.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die seit über zwei Jahrzehnten bewährte Arbeitsteilung zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als staatlicher Einrichtung und der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) als Selbsthilfeorganisation ist eine wesentliche Basis der erfolgreichen HIV- und AIDS-Prävention in Deutschland. Die BZgA als staatliche Organisation wendet sich an die Zielgruppe der Allgemeinbevölkerung, die Selbsthilfeorganisation DAH an die von HIV und AIDS besonders betroffenen und bedrohten Gruppen. Dabei wird sie fachlich durch die BZgA begleitet.

Die Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ ist die erste bundesweite zielgruppenspezifische Kampagne der DAH für die Zielgruppe der Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben. Bei der Ausarbeitung der Kampagne bestand die entscheidende Frage darin, wie die Gruppe der MSM angesichts der abnehmenden Bedrohung mit einem frühen Tod (wird auch als „altes Aids“ bezeichnet) und der modernen Behandlungsmöglichkeiten (wird auch als „neues Aids“ bezeichnet) weiterhin dazu motiviert und bestärkt werden kann, so konsequent wie möglich die weiterhin gültigen Safer-Sex-Regeln ernst und wichtig zu nehmen und einzuhalten. Hinzu kommt, dass die Krankheit AIDS nur noch wenig sichtbar ist. Aus unterschiedlichen Untersuchungen wird deutlich, dass das Wissen über HIV/AIDS in der Gruppe der MSM sehr hoch ist, jedoch das Wissen über Risikominimierungsstrategien sehr differiert und teilweise mit falschen Annahmen, deren Befolgung die Infektion begünstigt, behaftet ist. Gleichzeitig gilt es insbesondere über das Internet die Teile der Zielgruppe anzusprechen, die mit den bisherigen Präventionsansätzen nicht (mehr) erreicht werden.

Die Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ („IWWIT“) wird durch die DAH planmäßig am 13. Oktober 2008 der Öffentlichkeit vorgestellt. Anderslautende Pressemeldungen wurden durch die DAH (z. B. Interview in der Zeitschrift Männer durch den Kampagnenmanager der DAH, veröffentlicht im Juni 2008) richtig gestellt. Teilelemente der Kampagne sind, nach der von BZgA und DAH als notwendig erachteten Qualitätssicherung, bereits ab Frühjahr 2008 regional eingesetzt und in der Zielgruppe der MSM getestet worden. Da die Kampagne insbesondere durch das zentrale Internetportal nicht nur der Zielgruppe der MSM,

sondern teilweise auch der Allgemeinbevölkerung zugänglich ist, wurde im Vorfeld ein Pretest hinsichtlich der Akzeptanz einer solchen Kampagne nicht nur in den eigentlichen Zielgruppen, sondern auch in der Allgemeinbevölkerung durchgeführt.

1. Wie haben sich nach Ansicht der Bundesregierung die Lebensweisen schwuler Männer verändert?

Die Lebensweisen homosexueller Männer haben sich in den vergangenen Jahren nicht wesentlich verändert. Es handelt sich zudem um eine sehr heterogene Gruppe, die unterschiedliche Lebensweisen führt. In den vergangenen Jahren hat das Internet, ebenso wie in der Allgemeinbevölkerung, das Kommunikationsverhalten bei Teilen der Zielgruppe verändert.

2. Wie wird der Wandel der Aidskrankung („neues Aids“) im Rahmen der zielgruppenspezifischen HIV-Prävention thematisiert werden?

Die DAH passt die zielgruppenspezifische HIV-Prävention kontinuierlich den neuen wissenschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnissen an. Durch die bessere medizinische Behandelbarkeit von HIV, v. a. durch die modernen antiretroviralen Therapien, hat sich das Bild von AIDS seit dem Jahr 1996 verändert. Die zielgruppenspezifische Kampagne der DAH „Ich weiß, was ich tu!“, die im Oktober 2008 der Öffentlichkeit vorgestellt wird, wird diesen Wandel ebenfalls thematisieren. Durch den Einsatz von Rollenmodellen, d. h. authentischen Personen, die unterschiedliche Teilgruppen der Zielgruppe repräsentieren, werden die mit dem Wandel der Wahrnehmung von HIV/AIDS einhergehenden Themen und Inhalte aufgegriffen und thematisiert.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung den Gebrauch von szenetypischen Begriffen für den sexuellen Kontakt in der Gruppe der MSM im Rahmen einer Präventionskampagne?

Die Bundesregierung hält die zielgruppenspezifische Ansprache und den Gebrauch von zielgruppenspezifischen Begriffen in der HIV-Prävention weiterhin für richtig und notwendig.

4. Welche HIV-Präventionsmöglichkeiten gibt es neben dem Kondom, und wie könnten diese im Sinne der HIV-Prävention vermittelt werden?

Das Kondom gilt weltweit und auch in der HIV-Prävention in Deutschland als wirksamster Schutz vor der HIV-Infektion. Darüber hinaus gelten die Safer-Sex-Regeln, die u. a. auf den Websites der BZgA sowie der DAH ausführlich erläutert werden. Die Schutznotwendigkeiten können, bezogen auf unterschiedliche Sexualpraktiken und Paarkonstellationen, variieren und werden in verschiedenen Beratungssettings (u. a. Onlineberatung der DAH und der BZgA, persönliche Beratungsangebote der Aidshilfen und der BZgA, Beratung durch Ärzteschaft, Ausstellung Liebesleben der BZgA) vermittelt.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Erkenntnisse der EKAF im Hinblick auf die HIV-Prävention bei schwulen Männern?

Die Stellungnahme der eidgenössischen Gesundheitskommission für Aidsfragen (EKAF) und insbesondere ihre Gültigkeit für homosexuelle Sexualkontakte wird weltweit wissenschaftlich sehr kontrovers diskutiert.

Nach Auffassung der Bundesregierung hat das Statement deshalb zum jetzigen Zeitpunkt keine Auswirkung auf die HIV-Prävention, insbesondere auch nicht für homosexuelle Männer. Die erfolgreichen Präventionsbotschaften, sich in Risikosituationen zu schützen, gelten weiter.

Statt einzelne, vor allem biomedizinische Präventionsstrategien (z. B. Therapie, Beschneidung) zu stark in den Vordergrund zu stellen, wurde auf der XVII. Internationalen AIDS-Konferenz in Mexiko im August dieses Jahres die Notwendigkeit der Kombination verschiedener Präventionsansätze betont, um insgesamt zu besseren Präventionsergebnissen zu gelangen. Dies ist auch der Ansatz der Bundesregierung.

6. Sieht die Bundesregierung in diesem Bereich noch medizinischen Forschungsbedarf?

Ja. Die Stellungnahme der EKAF beruht auf Literaturreviews und differenziert nicht zwischen heterosexuellen und homosexuellen Kontakten. Untersuchungen sind daher erforderlich zu den Unterschieden zwischen dem Transmissionsrisiko über vaginale Schleimhaut und dem über rektale Schleimhaut unter einer effektiven antiretroviralen Therapie.

7. Wenn ja, hat sie in diesem Bereich Forschungen in Auftrag gegeben, bzw. ist sie an Forschungen beteiligt?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert Forschungsprojekte in der Zielgruppe der MSM. So wird an der Universität Düsseldorf ein Projekt zum sexuellen Risikoverhalten durchgeführt. Die Studie untersucht die Umstände, unter denen die Bereitschaft erhöht ist auf ein Kondom zu verzichten.

Am Robert Koch-Institut (RKI) werden Untersuchungen durchgeführt, um die Rolle anderer sexuell übertragbarer Infektionen für den Verlauf und die Dynamik der HIV-Epidemie unter MSM besser zu quantifizieren.

Sollten Forscherinnen und Forscher darüber hinaus erfolgversprechende Anträge für Forschungsvorhaben einreichen, wird die Bundesregierung die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung sorgfältig prüfen.

8. Inwiefern übt die BZgA Einfluss auf die HIV-Prävention der DAH e. V. aus?

Die Arbeit der DAH als Dachverband von bundesweit etwa 120 regionalen AIDS-Hilfen wird seit 1985 von der BZgA durch Zuwendungen (Projektförderung) gefördert. Im Rahmen der Zuwendungsförderung gewährleistet die BZgA, gemäß ihrem staatlichen Auftrag, die fachliche Unterstützung der DAH sowie die Überprüfung der ordnungsgemäßen Verwendung der Zuwendungen.

Bei der HIV-Prävention arbeiten BZgA und DAH nach einem gemeinsamen Grundkonzept und setzen dabei arbeitsteilig und in regelmäßiger Abstimmung unterschiedliche Schwerpunkte. Dabei richtet die DAH ihre Präventionsmaßnahmen und -angebote auf die Zielgruppe der von HIV/AIDS Hauptbetroffenen- und Hauptgefährdetengruppen aus. Der durch die DAH beschrittene Selbsthilfe-

und Partizipationsansatz, der die jeweiligen Zielgruppen bei der Erarbeitung der Maßnahmen einbindet, stellt eine tragende Säule der erfolgreichen deutschen HIV-Prävention dar.

9. Was sind die Gründe für die Verschiebung der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

10. Warum wird die zielgruppenspezifische Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“, die sich an schwule Männer richtet, auch bei heterosexuellen Menschen getestet (Pretesting)?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

11. Sollen auch HIV-positive Menschen mit der Präventionskampagne „Ich weiß, was tu!“ angesprochen werden?

Wenn ja, wie, und aus welchem Grund werden sie in die HIV-Prävention integriert?

Ja, mit der Kampagne „IWWIT!“ sollen auch HIV-positive Menschen angesprochen werden. Die Einbeziehung HIV-positiver Menschen ist ein bewährtes und unverzichtbares Element wirksamer und glaubwürdiger HIV-Prävention und nimmt innerhalb der Kampagne einen wichtigen Stellenwert ein. HIV-Positive können mit ihrem Verhalten zur Nichtübertragung des Virus entscheidend beitragen. Hierfür wird auch ein Klima benötigt, das es HIV-Positiven ermöglicht, offen über ihre Infektion zu sprechen. Dies ist nach wissenschaftlichen Untersuchungen auch in der Gruppe der MSM bis heute nicht ausreichend gewährleistet. Unter den Rollenmodellen, mit denen die Kampagne arbeitet, sind deshalb auch HIV-positive Männer. Die Einbindung von HIV-Positiven ermöglicht u. a. den Abbau von Stigmatisierung und Ausgrenzung, die Vermittlung von Erfahrungen über Lebensperspektiven mit HIV sowie die Aufklärung über die schwerwiegenden Folgen der Infektion.

12. Wird die Laufzeit der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ entsprechend des späteren Starts der Kampagne verlängert?

Die zunächst auf zwei Jahre angelegte Kampagne wird entsprechend der Planung im Oktober 2008 gestartet und umgesetzt. Auf der Grundlage der Erfahrungen und der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung wird zu gegebener Zeit zu befinden sein, ob die Kampagne darüber hinaus fortgesetzt werden sollte.

13. Welche Berücksichtigung findet das Konzept der strukturellen Prävention in der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“?

Das Konzept der strukturellen Prävention ist sowohl für das bisherige Tätigkeitsfeld der DAH, als auch für die neue Kampagne „IWWIT!“ eine entscheidende Grundlage.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung eine womöglich verzerrte Darstellung der Präventionsbotschaften der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ durch die Boulevardmedien?

Die Bundesregierung sieht keine Anhaltspunkte für eine verzerrte Darstellung der Kampagne „IWWIT!“ durch die Medien.

15. Wie unterstützt die Bundesregierung bzw. das Bundesministerium für Gesundheit die Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ in der Öffentlichkeit?

Die Bundesregierung befürwortet die Ausarbeitung und Durchführung der zielgruppenspezifischen Kampagne für die Zielgruppe der MSM durch die DAH.



