

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung zum Stand der Umsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Deutschland

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Berichtsauftrag	1
2 Situationsbeschreibung	1
3 Erkenntnislage zum Anstieg der Neuinfektionen	1
4 Präventionsmaßnahmen vor Ort	2
5 Erfahrungen aus Nachbarländern	2
6 Handlungskompetenzen des Bundesgesetzgebers	2
Zusammenfassung	3

1 Berichtsauftrag

Der Deutsche Bundestag hat sich mit seinem Antrag „Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Deutschland“ (Bundestagsdrucksache 16/3615) ausführlich mit dem Thema HIV/AIDS, der weltweiten Zunahme der Erkrankungen und der öffentlichen Wahrnehmung von HIV und AIDS beschäftigt. Zwar habe Deutschland dank der frühzeitigen und kontinuierlichen Präventionsarbeit die Zahl der Neuinfektionen deutlich verringern können. Dennoch führe Leichtsinn und die Verdrängung der Folgen einer Infektion auch in Deutschland seit 2001 zu einem Anstieg der Fallzahlen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen hält der Bundestag es für unerlässlich, die Aufklärungs- und Präventionsarbeit weiter fortzuentwickeln und anzupassen. Der Deutsche Bundestag hat die Bundesregierung mit der Annahme des Antrages insbesondere dazu aufgefordert, gemeinsam mit den Ländern und Verbänden bundesweit im Rahmen einer Selbstverpflichtung der Anbieter von Orten sexueller Begegnung auf Präventionsmaßnahmen hinzuwirken, die u. a. das kostenlose Bereitstellen von Kondomen, das Vorhal-

ten von Safer-Sex-Informationen und den vollständigen Verzicht auf Werbung und Unterstützung für ungeschützten Geschlechtsverkehr beinhalten sollte. Nach zwei Jahren sollte die Bundesregierung über den Stand der Umsetzung berichten und ggf. Vorschläge für eine rechtliche Regelung unterbreiten.

2 Situationsbeschreibung

Von 2001 (1 443) bis 2007 (2 774) war in Deutschland ein kontinuierlicher Anstieg der HIV-Neudiagnosen zu verzeichnen. Im westeuropäischen Vergleich weist Deutschland jedoch weiterhin die zweitniedrigste Inzidenz auf. Der überwiegende Teil des Anstieges ist auf die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) zurückzuführen. Allein im Zeitraum zwischen 2002 und 2006 hat sich hier die Zahl der Neudiagnosen von 757 auf 1 412 verdoppelt. In einigen europäischen Nachbarländern, wie z. B. Belgien, Schweiz und Großbritannien waren in diesem Zeitraum ähnlich hohe Zuwächse zu verzeichnen.

Nach Schätzung des Robert Koch-Institutes (RKI) ist etwa die Hälfte dieses Anstieges auf die Erhöhung der Testbereitschaft in der Gruppe der MSM zurückzuführen. Es handelt sich häufig um länger zurückliegende Infektionen. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 2.806 HIV-Infektionen diagnostiziert. Gegenüber dem Jahr 2007 (2 774) bedeutet dies keine nennenswerte Veränderung bei der Gesamtzahl der HIV-Neudiagnosen. Der seit 2001 zu beobachtende Anstieg der HIV-Neudiagnosen hat sich damit deutlich verlangsamt. Auch innerhalb der Gruppe der MSM ist die Gesamtzahl der Neudiagnosen in 2008 (1 555) gegenüber dem Vorjahr (1 552) praktisch unverändert.

3 Erkenntnislage zum Anstieg der Neuinfektionen

Die quantitativen Befragungen homosexueller Männer zu ihrem präventiven Verhalten vor dem Hintergrund von HIV/AIDS, die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in regelmäßigen Ab-

ständen durchgeführt werden, dokumentieren bis 2003 eine Zunahme des Risikoverhaltens. Der Anteil der Befragten ohne Risikokontakte ging von 75 Prozent im Jahr 1996 auf 67 Prozent im Jahr 2003 zurück. Dieser Trend scheint sich nicht weiter fortzusetzen. In der letzten Befragung im Jahr 2007 gaben 70 Prozent der Befragten an, keine Risikokontakte einzugehen. In demselben Zeitraum hat sich die Testbereitschaft und die Testhäufigkeit stark erhöht. Die Anzahl derjenigen die noch nie einen HIV-Test durchgeführt haben nahm von einem Drittel auf ein Fünftel ab. Der Anstieg der HIV-Neudiagnosen ist deshalb nur durch eine Kumulation von verschiedenen Faktoren zu erklären.

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) stellen einen wichtigen Kofaktor bei der Übertragung von HIV dar, da sie das Übertragungsrisiko deutlich erhöhen können. Seit 2001 wird in Westeuropa ein Anstieg von STI's, insbesondere der Syphilis, beobachtet. In Deutschland haben sich die Syphilisdiagnosen parallel zum Anstieg der HIV-Neudiagnosen hauptsächlich in der Gruppe der MSM erhöht. Zudem wird der HIV-Test in den letzten Jahren vor allem von Männern, die Sex mit Männern haben, verstärkt in Anspruch genommen. Damit werden auch ältere Infektionen bei Menschen aufgedeckt, die bislang symptomfrei lebten. Da sich durch den Anstieg der Syphilisinfektionen auch das Übertragungsrisiko pro Sexualkontakt erhöht hat, ist der Anstieg der Neudiagnosen erklärbar, obwohl sich das Risikoverhalten in den letzten Jahren nicht grundlegend erhöht hat.

4 Präventionsmaßnahmen vor Ort

In Deutschland gibt es kommerzielle Einrichtungen wie Gaststätten, Saunen und Diskotheken, in deren abgetrennten Räumlichkeiten unentgeltlicher Sex zwischen Männern ermöglicht wird.

Nach Angaben der Deutschen Aidshilfe (DAH) beteiligen sich derzeit mehr als 150 Betreiber dieser Einrichtungen freiwillig an der Einhaltung von Präventionsstandards (sog. Safe Environment-Ansatz). Diese beinhalten u. a. die Verpflichtung, kostenlos Kondome bereitzustellen, Mitarbeiter zum Thema HIV und STI-Prävention zu schulen sowie Informationsmaterialien zur Verfügung zu stellen. Zielsetzung ist es, eine Umgebung zu schaffen, in der die Risikobereitschaft minimiert und das Schutzverhalten erhöht wird.

Bereits im Jahr 2003 wurde durch die DAH in Zusammenarbeit mit Wirten und Saunabetreibern eine Selbstverpflichtung für Präventionsmaßnahmen ausgearbeitet. Die Anzahl der teilnehmenden Betreiber ist im Zuge dessen in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Einzelne Veranstaltungsbetreiber werden bereits mit der Bereitstellung von kostenlosen Kondomen für entsprechende Veranstaltungen.

Im Rahmen der zielgruppenspezifischen Präventionskampagne „Ich Weiss Was Ich Tu“, mit der die Gruppe der MSM seit Herbst 2008 durch die DAH angesprochen wird, wird die Wichtigkeit der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen für Einrichtungsbetreiber ebenfalls her-

vorgehoben. So wirbt beispielsweise ein schwuler Wirt aus München im Rahmen der Kampagne auf Anzeigenmotiven für szenespezifische Medien u. a. dafür, Kondome kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die DAH plant, auf der Online-Plattform www.iwwit.de die Namen derjenigen Betreiber aufzuführen, die die Selbstverpflichtung unterzeichnet haben und aktiv umsetzen.

Der Umsetzungsstand von Präventionsmaßnahmen ist in den jeweiligen Bundesländern uneinheitlich. In einzelnen Ländern wie z. B. Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Bayern und Berlin haben sich zahlreiche Einrichtungsbetreiber zur Teilnahme an freiwilligen Präventionsvereinbarungen verpflichtet. In Hessen und Bremen ist es nach Angaben der zuständigen Landesministerien bislang nicht ausreichend gelungen, die Einrichtungsbetreiber zur Teilnahme an entsprechenden Präventionsvereinbarungen zu motivieren. In anderen Ländern wie z. B. Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern existieren nach Angaben der jeweiligen Landesverwaltungen keine entsprechenden Einrichtungen.

Innerhalb der deutschen Großstädte hat die AIDS-Koordination des Kölner Gesundheitsamtes im Rahmen des Kölner Modells erreicht, dass sich alle Kölner Betreiber von Gaststätten und Saunen, die von einem homosexuellem Publikum besucht werden, der regionalen Präventionsvereinbarung angeschlossen haben und diese konstant umsetzen. Dabei wurden die Wirte darauf hingewiesen, dass die Nichteinhaltung der Präventionsvereinbarung zum Entzug der Konzession führen könne. Die Einhaltung der Präventionsvereinbarung wird einmal jährlich durch die AIDS-Koordinatoren überprüft. Die Präventionsvereinbarung beinhaltet u. a. die kostenlose Bereitstellung von Kondomen sowie die Auslage von Informationsmaterialien.

5 Erfahrungen aus Nachbarländern

In Europa haben sich in den unterschiedlichen Gesundheitssystemen unterschiedliche Lösungsansätze herausgebildet.

In der Schweiz und in Frankreich haben die Betreiber von Einrichtungen, in denen sexuelle Begegnungen von homosexuellen Männern stattfinden, Verbände gegründet. Diese haben sich gegenüber den national zuständigen Stellen verpflichtet, auf die Einhaltung von Präventionsstandards zu achten. In der Schweiz finanziert das Bundesamt für Gesundheit zudem die Tätigkeit der Koordinatoren, die die Betriebe regelmäßig besuchen und die Einhaltung der Standards überwachen. In Ländern mit öffentlichen Gesundheitssystemen wie Großbritannien oder Dänemark werden den Einrichtungsbetreibern in einzelnen Regionen Kondome durch lokale AIDS-Präventionsorganisationen zur Verfügung gestellt.

6 Handlungskompetenzen des Bundesgesetzgebers

Angesichts des unterschiedlichen Umsetzungsstandes in den Bundesländern hat die Bundesregierung geprüft, ob bundesrechtliche Regelungen für den Erlass von Aufla-

gen an Einrichtungsbetreiber zur kostenlosen Durchführung von HIV-Präventionsmaßnahmen möglich sind.

Weder das Infektionsschutzgesetz (IfSG) noch die Gewerbeordnung enthalten Befugnisnormen für eine derartige Anordnung. Allenfalls nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 des Gaststättengesetzes (GastG) besteht die Möglichkeit Gewerbetreibenden, die einer Erlaubnis bedürfen, jederzeit Auflagen zum Schutz der Gäste gegen Gefahren für Leben und Gesundheit zu erteilen. Im Rahmen der Föderalismusreform ist zum 1. September 2006 die Zuständigkeit für das Gaststättenrecht auf die Länder übergegangen.

Eine bundesrechtliche Verpflichtung der Anbieter bzw. Betreiber von Orten sexueller Begegnung zur kostenlosen Bereitstellung von Kondomen und Gleitmitteln könnte nur durch Gesetz erfolgen. Voraussetzung hierfür ist, dass dem Bund die Gesetzgebungskompetenz zusteht. Dies ist hier zu verneinen. In Betracht käme allenfalls die Gesetzgebungskompetenz gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (GG) zur Regelung von „Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen“. Als Maßnahmen werden nicht nur Maßnahmen zur Bekämpfung der akuten Krankheit, sondern auch Maßnahmen im Bereich der Prävention angesehen. Nach herrschender Meinung ist der Begriff der Maßnahme jedoch eng auszulegen und auf repressive Bekämpfungsmaßnahmen sowie direkte präventive Maßnahmen zu beschränken. Die vorbeugende mittelbare Krankheitsbekämpfung, zu der auch die Verpflichtung zur kostenlosen Bereitstellung von Kondomen und Gleitmitteln zu zählen wäre, bleibt den Ländern vorbehalten. Auch für den Nichtraucherschutz wurde eine Gesetzge-

bungskompetenz des Bundes gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des GG deshalb seinerzeit verneint, da ein Rauchverbot in Gaststätten eine Maßnahme zur vorbeugenden Krankheitsbekämpfung ist.

Zusammenfassung

Nach Auffassung der Bundesregierung existiert im geltenden Recht keine bundesgesetzliche Grundlage dafür, Betreiber von Orten der sexuellen Begegnung generell dazu zu verpflichten, Präventionsmittel zur Verhinderung der Übertragung von HIV kostenlos vorzuhalten. Eine entsprechende Befugnisnorm könnte derzeit auf Bundesebene auch nicht geschaffen werden.

Angesichts der weiterhin hohen Zahl der HIV-Neuinfektionen innerhalb der Gruppe der MSM gilt es jedoch die Präventionsanstrengungen sowohl auf Bundes- als auch auf Landes und kommunaler Ebene weiterhin fortzuführen. Hierfür müssen auch auf Landes- und regionaler Ebene angemessene personelle und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden. Die Bundesregierung hat die finanziellen Mittel für die HIV/AIDS-Prävention in den vergangenen Jahren um 4 Mio. Euro auf nunmehr 13,2 Mio. Euro erhöht.

Auf Länder- und kommunaler Ebene sollte der Safe-Environment-Ansatz mit Nachdruck und flächendeckend umgesetzt werden. Die Aktivitäten einzelner Gesundheitsämter (z. B. Köln) sowie der regionalen Aidshilfen (u. a. in NRW, Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Bayern) zeigen, dass durch eine intensivere Bewerbung und Kommunikation mit den Betreibern der Safe-Environment-Ansatz deutlich ausgebaut werden kann.

