

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Christina Schenk und der Gruppe der PDS
— Drucksache 13/7549 —**

Frauen und AIDS

Vor wenigen Wochen gab das AIDS-Zentrum des Robert Koch-Institutes (RKI) die Fallzahlen für 1996 bekannt. Nach den aktuellen epidemiologischen Daten stieg der Anteil der bestätigten HIV-Antikörpertests bei Frauen von 15,2% im Jahre 1987 auf 21,0% im vergangenen Jahr. Die Tendenz ist nach Angaben des RKI weiter steigend. Besonders auffallend ist die Zunahme der durch heterosexuelle Kontakte übertragenen HIV-Infektionen.

Diese Tendenzen wurden bereits im Abschlußbericht des Bundesmodellprogramms „Frauen und Aids“, der 1994 erstellt wurde, aufgezeigt, verbunden mit der Empfehlung „... frauen- und zielgruppenspezifische Präventionsbotschaften und Angebote ...“ zu entwickeln und umzusetzen. Das Modellprogramm lief Ende 1993 aus, nur einige Projekte konnten in eine Regelfinanzierung der Länder überführt werden.

Im Vergleich zu anderen, von HIV/AIDS bedrohten Bevölkerungsgruppen stehen Frauen aber in einem Dilemma. Einerseits wirkt die durch geschlechtsspezifische Sozialisation geprägte alleinige Übernahme der Verantwortlichkeit für Empfänignisverhütung auf ihr Sexualverhalten, andererseits können Kondome nur im Einvernehmen mit dem männlichen Sexualpartner angewendet werden. Abhilfe kann hier eine Stärkung der gesellschaftlichen Rolle von Frauen und von Frauen als Individuen ziellende Politik schaffen.

Demgegenüber war die Präventionsarbeit für Frauen und Mädchen, wie auch die Arbeit mit Frauen mit HIV/AIDS immer wieder Ausgangspunkt für öffentliche Auseinandersetzungen. Erinnert sei in diesem Zusammenhang nur an die Rückrufaktion der Broschüre „Starke Mädchen“ durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Auseinandersetzung um ein Plakat der Deutschen Aids-Hilfe e.V. (DAH) für Frauen mit HIV/AIDS zum Thema Schwangerschaft unter dem Titel: „Wir treffen die Entscheidung!“ Beide Einsprüche kamen aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

1. Welche frauenspezifischen Präventionsbotschaften sind seit dem Ende des Bundesmodellprogramms entwickelt worden?
Wenn keine, warum nicht?
Wo und in welcher Form werden diese Botschaften kommuniziert?

Die für AIDS relevanten Grundbotschaften bezüglich Schutz und Solidarität sind geschlechtsübergreifend. In den Unterzielen zur Umsetzung der Schutzbotschaft spielt die Vermittlung von Kompetenzen, insbesondere in der intimen Kommunikation und innerhalb sozialer Zusammenhänge, eine besondere Rolle, um die Durchsetzung von Schutzinteressen zu ermöglichen. In der AIDS-Präventionskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind diese Botschaften in vielfältiger Form aufgenommen worden. Zwei geschlechtsspezifische Printmedien sind verfügbar: „Frauenmacht“ sowie „Starke Mädchen“ (ab Mitte 1997 in überarbeiteter Auflage), zusätzlich wurden mehrere TV- und Kino-Spots produziert, die die besondere Situation von Frauen aufgreifen und beispielsweise die Ablehnung eines infektionsriskanten Kontaktes illustrieren. Auch in der personalen Kommunikation innerhalb der Kampagne wird auf die spezifischen Bedürfnisse von Mädchen und Frauen eingegangen.

2. Welche unter dem Bundesmodellprogramm „Frauen und Aids“ entwickelten Projekte sind nach dem Auslaufen in die Regelfinanzierung der Länder übernommen worden?
 - a) In welcher Trägerschaft arbeiten diese Projekte?
 - b) Wird die Arbeit der Projekte auf bundesweiter Ebene koordiniert?
Wenn ja, von wem?
Wenn nein, warum nicht?

Im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Frauen und AIDS“ wurden in 13 Städten der alten Bundesländer insgesamt 20 Projekte und Einrichtungen bzw. einzelne Personalstellen in denselben gefördert. Den Stand der Finanzierung mit Ende der Bundesförderung geben die nachfolgenden Übersichten wieder:

Medizinische Einrichtungen

Ort	Einrichtungen	Laufzeit*	Stand bei Modellende
Hamburg	Frauenklinik Finkenau	1988/89–1993	Kompetenzerhalt
Berlin	Universitätsklinik des Klinikums Rudolf Virchow	1988/89–1993	Übernahme in Landesfinanzierung in Kombination mit KV-Vereinbarung
Düsseldorf	Universitätsfrauenklinik Düsseldorf (Studienleitung)	1988/89–1993	Kompetenzerhalt
Frankfurt/Main	Zentrum der Frauenheilkunde u. Geburtshilfe der J.-W. Goethe-Universität	1988/89–1993	Kompetenzerhalt
München	Erste Frauenklinik der Ludwig-Maximilian-Universität	1988/89–1993	Kompetenzerhalt Universitätsstelle für 0,5 Psychologin
München	Frauenklinik im Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilian-Universität	1988/89–1993	Kompetenzerhalt
München	„Frauenberatung“ der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilian-Universität, Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik	1988/89–1991	keine Weiterarbeit
München	Ambulanz für Immunschwächeerkrankungen am städtischen Krankenhaus München-Schwabing	1988/89–1991	Kompetenzerhalt

Psychosoziale Projekte und Einrichtungen

Ort	Projekt/Einrichtung	Zielgruppe	Laufzeit	Stand bei Modellende
Lübeck	Beratungsstelle für alleinstehende Frauen	Prostituierte	1989–1992	Übernahme in Landesfinanzierung
Berlin	Hera	i. v. drogenabhängige Frauen	1989–1992	Übernahme in Landesfinanzierung in Kombination mit Kostenübernahme durch Sozialversicherungsträger/Krankenkassen
Hannover	Phoenix	Prostituierte	1989–1992*	Übernahme in Landesfinanzierung
Braunschweig	AIDS-Hilfe Braunschweig	allgemein Frauen und Mädchen; Prostituierte	1989–1992	Übernahme in Landesfinanzierung
Hamm	coffeshop „extra dry“	i. v. drogenabhängige Frauen	1989–1992	Übernahme in Landesfinanzierung
Köln	Drogenberatungsstelle Wörthstraße**	i. v. drogenabhängige Frauen	1989–1992	Übernahme in Landes- und Kommunalfinanzierung
Frankfurt/Main	Frauenberatungsstelle	Frauen mit Abhängigkeitsproblematik***	1989–1992*	Übernahme in Landesfinanzierung
Berlin	Ban Ying	Prostituierte und Frauen aus Thailand	1989–1991	Übernahme in Landesfinanzierung
Dortmund	Mitternachtsmission	Prostituierte	1989–1991	Übernahme durch den Trägerverein
Essen	Café Nachtfalter	Prostituierte	1989–1991	teilweise Übernahme in Landesfinanzierung

Ort	Projekt/Einrichtung	Zielgruppe	Laufzeit	Stand bei Modellende
Nürnberg	(mudra) Kassandra	Prostituierte	Nov. 1988–Okt. 1991	Übernahme in Landes- bzw. Kommunalfinanzierung des Projektes mit 1,5 Personalstellen während der Modellförderung; keine weitere Finanzierung der Modellstelle
Dortmund	Sozialdienst katholischer Frauen – Zentrale e. V.	Mitarbeiterinnen verbandsinterner Einrichtungen	Nov. 1988–Okt. 1991	Kompetenzerhalt****

- Die Modellförderung begann zum 1. 11. 1988. Die Besetzung der Modellstellen erfolgte teilweise erst Anfang 1989.
- Eingeschränkte Weiterförderung in der Verlängerungsphase 1992 (keine Besetzung der Modellstelle in der Verlängerungsphase bei Phoenix).
- .. Verlagerung des Einsatzes der Modellmitarbeiterin in der Verlängersphase 1992 in andere Einrichtung des Trägers.
- ... Verlagerung der Zielgruppenarbeit in der Verlängerungsphase 1992 auf i. v. drogenabhängige Frauen.
- Eine Modellmitarbeiterin wirkte als Referentin im Bereich Forbildung, so daß das während der Modellförderung erworbene Fachwissen weitergetragen werden konnte.

Zu a)

Wie es im Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Bundesmodellprogramm „Frauen und AIDS“ heißt, konnten zwar nicht alle geförderten Personalstellen in eine Regelfinanzierung überführt werden, doch hat die Qualität der Arbeit dadurch nicht gelitten. Modellfachkräfte im klinischen Bereich wechselten auf reguläre Personalstellen, wodurch die HIV/AIDS-bezogene Frauenberatung in die alltägliche medizinische Versorgung integriert wurde. Die meisten Modellstellen von den im psychosozialen Bereich angesiedelten Projekten wurden in eine Landes- bzw. kommunale Förderung überführt.

Zu b)

Grundsatz bei der Förderung von Bundesmodellprogrammen und -projekten ist, daß der Bund nur zeitlich befristet und nicht flächendeckend Maßnahmen erproben läßt, die – sofern sie sich bewähren – in eine Regelfinanzierung der Gebietskörperschaften bzw. anderer Träger übernommen werden. Es ist Sache der Länder, Kommunen oder sonstiger Träger, darüber zu entscheiden, ob die Weiterfinanzierung ehemaliger Modelle bedarfsgerecht ist.

3. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, dem oben beschriebenen Dilemma von heterosexuellen Frauen abzuhelpfen?
 - a) Widersprach die Rückrufaktion von „Starke Mädchen“ nicht einer Lösung dieses Konflikts?
 - b) Wird die Bundesregierung dem „Femidom“ (einem von Frauen zu benutzenden Kondom) nach dessen Zulassung in der Bundesrepublik Deutschland die gleiche Bedeutung bei der HIV-Prävention beimessen wie bislang bekannten Kondomen?

Zu a)

Wegen des auch von der Bundesregierung gesehenen besonderen Aufklärungsbedarfs wird die Broschüre „Starke Mädchen“ nach der notwendigen Überarbeitung wieder verfügbar sein.

Zu b)

Die Bundesregierung mißt dem Femidom die gleiche Bedeutung im Hinblick auf die Empfängnisregelung und Verhütung von Krankheiten zu wie Kondomen für den Mann, soweit diese Zweckbestimmungen nachweislich erfüllt werden. An Kondome werden EG-einheitlich hohe Sicherheitsanforderungen gestellt, deren Einhaltung von staatlich zugelassenen und überwachten speziellen Stellen geprüft wird.

In der AIDS-Präventionskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird heute bereits das Frauenkondom thematisiert.

4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Entscheidung einer schwangeren Frau mit HIV/AIDS, ihr Kind auszutragen oder nicht, genausowenig dem Druck von Politik oder Medizin unterworfen sein sollte, wie die anderer Frauen?

Wenn nein, warum nicht?

Ja.

Wodurch sah sich die Bundesregierung motiviert, gegen das o.g. Plakat der DAH Einsprüche zu erheben?

Das Plakat der Deutschen AIDS-Hilfe zum Thema Schwangerschaft enthielt Zahlen zum vertikalen Transmissionsrisiko von HIV, die nicht im Einklang standen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Robert Koch-Institutes. Grundprinzip wirksamer Aufklärung muß sein, wissenschaftlich korrekte Informationen zu vermitteln.

5. Welche zielgruppenspezifischen Präventionsbotschaften gibt es für lesbische Frauen?

Wenn keine, warum nicht?

Wer koordiniert die Präventionsarbeit für lesbische Frauen?

Die epidemiologische Situation in der Bundesrepublik Deutschland zeigt nach Einschätzung des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Institut, daß lesbische Frauen durch lesbische Sexualität keinen relevanten HIV-Risiken unterliegen. Die in Deutschland infizierten lesbischen Frauen haben sich entweder auf heterosexuellem Wege oder durch Benutzung von i.v.-Drogen-Beck infiziert. Die für diese Gefährdungswege gültigen Präventionsbotschaften und -medien stehen selbstverständlich auch lesbischen Frauen zur Verfügung.

6. Welche Perspektiven hat die HIV-Präventionsarbeit für Frauen?

Welchen Schwerpunkten will die Bundesregierung in den kommenden Jahren verstärkte Aufmerksamkeit widmen?

Welche Maßnahmen will die Bundesregierung dazu im einzelnen ergreifen?

Wenn keine, warum nicht?

Die geschlechtsspezifische HIV-Prävention stellt weiterhin einen wichtigen Kommunikationsstrang innerhalb der Präventionskampagne dar. Ziel der Arbeit in den kommenden Jahren wird vor allem eine kontinuierliche Fortführung der bisherigen Maßnahmen sein, um nachwachsende Generationen zu erreichen sowie bereits erworbene Schutzverhalten zu stabilisieren.

