

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Klaus Ernst, Karin Binder, Katja Kipping, Monika Knoche, Elke Reinke, Frank Spieth, Dr. Kirsten Tackmann und der Fraktion DIE LINKE.

Zur Zukunft der zielgruppenspezifischen HIV-Prävention bei schwulen Männern

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).

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), zunehmend wird Aids deshalb als chronische Erkrankung aufgefasst. (vgl. 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.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie haben sich nach Ansicht der Bundesregierung die Lebensweisen schwuler Männer verändert?
2. Wie wird der Wandel der Aidskrankung („neues Aids“) im Rahmen der zielgruppenspezifischen HIV-Prävention thematisiert werden?
3. Wie beurteilt die Bundesregierung den Gebrauch von szenetypischen Begriffen für den sexuellen Kontakt in der Gruppe der MSM im Rahmen einer Präventionskampagne?
4. Welche HIV-Präventionsmöglichkeiten gibt es neben dem Kondom, und wie könnten diese im Sinne der HIV-Prävention vermittelt werden?
5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Erkenntnisse der EKAF im Hinblick auf die HIV-Prävention bei schwulen Männern?
6. Sieht die Bundesregierung in diesem Bereich noch medizinischen Forschungsbedarf?
7. Wenn ja, hat sie in diesem Bereich Forschungen in Auftrag gegeben, bzw. ist sie an Forschungen beteiligt?
8. Inwiefern übt die BZgA Einfluss auf die HIV-Prävention der DAH e. V. aus?
9. Was sind die Gründe für die Verschiebung der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“?
10. Warum wird die zielgruppenspezifische Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“, die sich an schwule Männer richtet, auch bei heterosexuellen Menschen getestet (Pretesting)?
11. Sollen auch HIV-positive Menschen mit der Präventionskampagne „Ich weiß, was ich tu!“ angesprochen werden?
Wenn ja, wie, und aus welchem Grund werden sie in die HIV-Prävention integriert?
12. Wird die Laufzeit der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ entsprechend des späteren Starts der Kampagne verlängert?
13. Welche Berücksichtigung findet das Konzept der strukturellen Prävention in der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“?

14. Wie beurteilt die Bundesregierung eine womöglich verzerrte Darstellung der Präventionsbotschaften der Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ durch die Boulevardmedien?
15. Wie unterstützt die Bundesregierung bzw. das Bundesministerium für Gesundheit die Kampagne „Ich weiß, was ich tu!“ in der Öffentlichkeit?

Berlin, den 22. September 2008

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

