

# Epidemiologisches *Bulletin*



Aktuelle Daten und Informationen  
zu Infektionskrankheiten und Public Health

20/99

## HIV-Infektionen /AIDS – globale Situation Ende 1998

Nach jüngsten Schätzungen der Experten des *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich im Laufe des Jahres 1998 5,8 Millionen Menschen neu mit dem HIV infiziert (d.h. etwa 16.000 an einem Tag), davon 5,2 Millionen Erwachsene und 590.000 Kinder. Rund 4 Millionen dieser neuen Infektionen (69%) haben sich in Afrika südlich der Sahara ereignet, nur etwa 30.000 in Westeuropa. Infolge des Hauptübertragungsweges – des ungeschützten Sexualverkehrs – ist die Mehrzahl der neu Infizierten im jüngeren Erwachsenenalter, 40% sind Frauen.

Damit sind in den letzten 20 Jahren insgesamt etwa 47 Millionen HIV-Infektionen aufgetreten. Gegenwärtig leben auf der Welt 33,4 Millionen Menschen mit einer HIV-Infektion oder AIDS (32,2 Mill. Erwachsene und 1,2 Millionen Kinder), 10% mehr als vor einem Jahr. 43% der Erwachsenen mit HIV-Infektionen oder AIDS sind Frauen. Mehr als 95% aller HIV-Infizierten leben in Entwicklungsländern.

Seit Beginn der Epidemie sind 13,9 Millionen Erwachsene und 3,2 Millionen Kinder an AIDS gestorben. Allein 1998 starben 2,5 Millionen Menschen an AIDS, mehr als jemals in einem Jahr zuvor (zum Vergleich: an Malaria starben im gleichen Zeitraum etwa eine Million Menschen). Ein besonderes Problem ist die Koinzidenz von AIDS und Tuberkulose in vielen Ländern. Durch die AIDS-Epidemie wird die Ausbreitung der Tuberkulose in starkem Maße gefördert, gegenwärtig sind 30% aller weltweit auftretenden AIDS-Sterbefälle direkt auf die Tuberkulose zurückzuführen. AIDS gehört heute zu den fünf erregerebedingten Krankheiten, die weltweit die meisten Todesopfer fordern (1. Atemwegsinfektionen, 2. Tuberkulose, 3. Darminfektionen, 4. AIDS, 5. Malaria).

Die weltweite HIV/AIDS-Pandemie setzt sich aus vielen einzelnen regionalen Epidemien zusammen, die durch eine große Variabilität sowohl im zeitlichen Verlauf als auch in der Intensität der Ausbreitung charakterisiert sind; nachfolgend eine Zusammenfassung aktueller Daten und Entwicklungstendenzen:

**Zur Situation in Afrika südlich der Sahara:** In dieser Region, in der rund ein Zehntel der Weltbevölkerung lebt, sind im vergangenen Jahr rund 70% aller Neuinfektionen und vier Fünftel aller AIDS-Todesfälle aufgetreten (d.h. es starben 5.500 Menschen am Tag!). Hier ereigneten sich bisher 83% aller tödlich verlaufenen AIDS-Erkrankungen und leben neun Zehntel aller durch AIDS verwaisten Kinder. Seit dem Beginn der Epidemie kam es zu 34 Millionen HIV-Infektionen; 11,5 Millionen der Infizierten starben bereits an AIDS. Die mittlere HIV-Prävalenz der 15–49jährigen liegt bei 8%. Obwohl alle Länder dieser Region von der AIDS-Epidemie betroffen sind, gibt es erhebliche Unterschiede.

Diese Woche:

HIV-Infektionen/AIDS  
(Teil 6 der Jahresberichte  
des RKI zu wichtigen  
Infektionskrankheiten):

- Globale Situation

- Situation in  
Deutschland

- AIDS-Prävention  
in Deutschland

- Befragung zu  
AIDS im öffentlichen  
Bewußtsein

- Broschüre  
AIDS-Bekämpfung  
in Deutschland  
neu aufgelegt

21. Mai 1999

ROBERT KOCH  
**RKI**  
INSTITUT

Stärker betroffen sind der Osten und der Süden Afrikas. Die Länder Südafrikas sind gegenwärtig die am härtesten von der HIV/AIDS-Epidemie betroffenen Länder der Erde. In Botswana, Namibia, Swasiland, Simbabwe und der Republik Südafrika ist es in letzter Zeit zu einer dramatischen Zunahme der HIV-Infektionen gekommen, 20 bis 26 % der 15–49-jährigen sind HIV-infiziert, die sozialen Folgen sind extrem. Als Hauptgründe für diese Entwicklung werden angegeben, daß die sich abzeichnenden Probleme lange bagatellisiert und Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen vernachlässigt wurden. – In anderen Ländern – speziell in West- und Zentralafrika konnte die Situation durch Präventionsmaßnahmen zunächst stabilisiert werden (Senegal kann als Beispiel für Präventionserfolge genannt werden).

**Zur Situation in Asien:** Im Süden und Südosten Asiens sind bisher über 7 Millionen Menschen HIV-infiziert, 1998 sind schätzungsweise 1,2 Millionen Infektionen hinzugekommen. Hauptübertragungsweg sind heterosexuelle Kontakte. Es wird mit Sorge beobachtet, ob sich die HIV-Infektionen weiter unter der ländlichen Bevölkerung Indiens ausbreiten oder auch nach China eindringen werden. Die mittlere HIV-Seroprävalenz liegt bei 0,7 %.

**Zur Situation in Lateinamerika und in der Karibik:** In den Ländern dieser Regionen ist die HIV/AIDS-Epidemie durch verschiedene Übertragungswege und die Infektionsausbreitung in bestimmten Gruppen der Bevölkerung charakterisiert. In Lateinamerika leben gegenwärtig 1,4 Millionen HIV-Infizierte, die Neuinfektionen im Jahr 1998 werden auf 160.000 geschätzt. Homosexuelle Kontakte, die intravenöse Anwendung von Drogen und heterosexuelle Kontakte spielen als Übertragungsfaktoren eine Rolle. Die mittlere HIV-Prävalenz liegt bei 0,6 %.

**Zur Situation in Nordamerika:** In Nordamerika leben gegenwärtig rund 890.000 HIV-infizierte Menschen, die Neuinfektionen im Jahr 1998 werden auf 44.000 geschätzt, die mittlere HIV-Prävalenz liegt bei 0,56 %. Die Übertragung der HIV-Infektionen erfolgt durch homosexuelle Kontakte, die intravenöse Anwendung von Drogen und heterosexuelle Kontakte. In Nordamerika sind – wie in Westeuropa – Effekte der kombinierten antiretroviralen Therapie zu beobachten (die Zahl der an AIDS Gestorbenen hat sich zunächst deutlich verringert, die Zahl der zu betreuenden HIV-Positiven erhöht). Die Epidemie gilt als unter Kontrolle, wenn auch noch nicht als gestoppt. Die Präventionsbotschaften haben zunehmend größere Teile der Bevölkerung erreicht. In den USA ist zu beobachten, daß sich HIV-Infektionen überproportional in den ärmeren Bevölkerungsschichten ausbreiten. Besonders stark sind die Afroamerikaner betroffen (achtmal häufiger als Weiße). Unter den männlichen Afroamerikanern hat die HIV-Prävalenz 2 % erreicht, AIDS wurde dort in der Gruppe der 25–44-jährigen zur führenden Todesursache; bei den gleichaltrigen afroamerikanischen Frauen belegt AIDS den zweiten Rang unter den zum Tode führenden Krankheiten.

**Zur Situation in Osteuropa:** In den Ländern Osteuropas (270.000 HIV-Infizierte, mittlere HIV-Prävalenz 0,14 %, etwa 80.000 Neuinfektionen 1998) ist gegenwärtig die Ausbreitung der HIV-Infektionen in den Populationen der injizierenden Drogenabhängigen besonders auffällig, daneben ist die sexuelle Übertragung von Bedeutung. Sorge bereitet die starke Zunahme der STD in dieser Region. – Insgesamt haben die im östlichen Teil Europas registrierten AIDS-Erkrankungen 1998 um 14 % zugenommen. Die höchste AIDS-Inzidenz wurde 1998 in Rumänien (2,8 Erkr. pro 100.000 Einw.) und der Ukraine (0,6) registriert. Nachdem in der Russischen Föderation, in Weißrußland und in der Ukraine bereits in den vergangenen Jahren ein erheblicher Zugang an HIV-Neuinfektionen zu beobachten war (s. a. *Epid. Bull.* 32/97: 218–219), ist in naher Zukunft ein starker Anstieg der AIDS-Erkrankungen in dieser Region zu erwarten. Die Prävention bedarf internationaler Unterstützung.

**Zur Situation in Westeuropa:** In den Ländern Westeuropas leben z. Zt. schätzungsweise 500.000 Personen mit einer HIV-Infektion oder AIDS. Die mittlere HIV-Prävalenz wird mit 0,25 % angenommen. Hauptübertragungswege waren bisher homosexuelle Kontakte und die intravenöse Anwendung von Drogen. 92 % der in der WHO-Region Europa erfaßten AIDS-Erkrankungen betreffen Länder der EU (insgesamt 201.593 Erkr.). Im Zusammenhang mit dem zunehmenden Einsatz der kombinierten antiretroviralen Therapie gingen in den Ländern der EU die AIDS-Diagnosen von 1997 zu 1998 um 21 % zurück (von 13.986 auf 11.071 registrierte Erkr.). Die Zahl der AIDS-Sterbefälle verringerte sich im gleichen Zeitraum um 33 % (von 11.523 auf 7.743). Damit nahm die Zahl der zu betreuenden HIV-Infizierten und AIDS-Kranken zu.

Eine besondere Zunahme der Neuerkrankungen ist 1998 in Spanien und Portugal auffällig (9,3 bzw. 8,2 neu diagnostizierte AIDS-Erkr. pro 100.000 Einw.). Die niedrigste AIDS-Inzidenz war in Finnland und Irland festzustellen (0,3 bzw. 0,4 Erkr. pro 100.000 Einw.). Zum Vergleich: In Deutschland betrug die Rate der 1998 neu diagnostizierten AIDS-Erkrankungsfälle 1,1 pro 100.000 Einwohner. – Ein zunehmender Anteil der aktuell diagnostizierten AIDS-Erkrankungen wurde durch heterosexuelle Kontakte erworben, in einigen Ländern dominiert dieser Übertragungsweg gegenwärtig bereits, so z. B. in Frankreich, Norwegen und Schweden. – Die Zahl der auf eine Mutter-Kind-Übertragung der HIV-Infektion zurückgehenden AIDS-Erkrankungen bei Kindern reduzierte sich von 326 Erkrankungen im Jahr 1995 auf 129 im Jahr 1998. Hier werden Erfolge der Prävention (Beratung, Testung, Behandlung) sichtbar. – Die nationalen Bekämpfungsprogramme in den Ländern Westeuropas sind wirksam, aber unterschiedlich effektiv.

*Quellen:*

1. UNAIDS AIDS epidemic update - December 1998

(<http://www.unaids.org>)

2. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS surveillance in Europe: fourth quarterly report 1998. St Maurice, France, 1999 (<http://www.ceses.org>)

## HIV-Infektionen und AIDS in Deutschland 1998

Im Epidemiologischen Bulletin erschienen zur Situation am Ende des Jahres 1998 in der Ausgabe 13/99 zunächst »Eckdaten« zur Verteilung der HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen. In dieser Ausgabe werden weitere Daten vorgestellt und kommentiert. Die epidemiologische Einschätzung wird nachfolgend ergänzt durch Beiträge zu Aspekten der Prävention.

Seit Beginn der Epidemie haben sich in Deutschland schätzungsweise 50.000–60.000 Personen mit dem *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) infiziert (etwa 80 % Männer, 20 % Frauen). Etwa 500 HIV-Infektionen (1 %) betreffen Kinder unter 13 Jahren. Im AIDS-Fallregister waren bis Ende 1998 Meldungen über 17.955 Erkrankungen registriert, von diesen waren 11.502 als verstorben gemeldet. Die registrierten AIDS-Erkrankungen entsprechen einer kumulierten Inzidenz von 22 pro 100.000 Einwohner. Es wird eingeschätzt, daß die freiwillig (und anonym) an das AIDS-Fallregister gemeldeten Erkrankungen 85 % der tatsächlichen Erkrankungszahl repräsentieren. Reichlich die Hälfte der AIDS-Erkrankungen sind in Großstädten und den angrenzenden Ballungsräumen, in denen etwa 10 % der Gesamtbevölkerung lebt, aufgetreten (Westberlin, Frankfurt/Main, München, Hamburg, Düsseldorf, Köln). Im Ostteil Berlins und den neuen Bundesländern wurden bisher 360 AIDS-Erkrankungen (2 % aller Erkrankungen) registriert.

Für eine deutliche Abnahme der HIV-Neuinfektionen in den letzten Jahren gibt es auf der Basis der vorliegenden Daten bisher keine Anhaltspunkte. Die Zahl neuer HIV-Infektionen wird auf immer noch etwa 2.000 pro Jahr geschätzt. Durch Verbesserungen im Meldesystem liegen für das Jahr 1998 Angaben zum Infektionsweg für über 80 % (1.595/1.928) der gemäß Labormeldepflicht gemeldeten neu diagnostizierten HIV-Infektionen vor: Häufigster Infektionsanlaß waren mit einem Anteil von etwa 40 % an den Neuinfektionen homo- bzw. bisexuelle Kontakte, der Anteil der Infektionen durch die i.v. Anwendung von Drogen ist gegenwärtig auf 10 % zurückgegangen, dagegen haben HIV-Infektionen durch heterosexuelle Kontakte einen Anteil von 16 % erreicht, auch der Anteil von Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Verbreitung (sog. Pattern-II-Gebiete) stammen, bei denen der heterosexuelle Übertragungsweg vorherrschend ist, ist auf 16 % gestiegen. HIV-Übertragungen durch Blut oder Blutprodukte sind als Folge umfangreicher Maßnahmen zur Gewährleistung der Blutsicherheit extrem selten geworden. Einzelne 1998 erfaßte HIV-Infektionen über diesen Infektionsweg hatten sich entweder vor 1985 ereignet, oder waren im Ausland erworben worden.

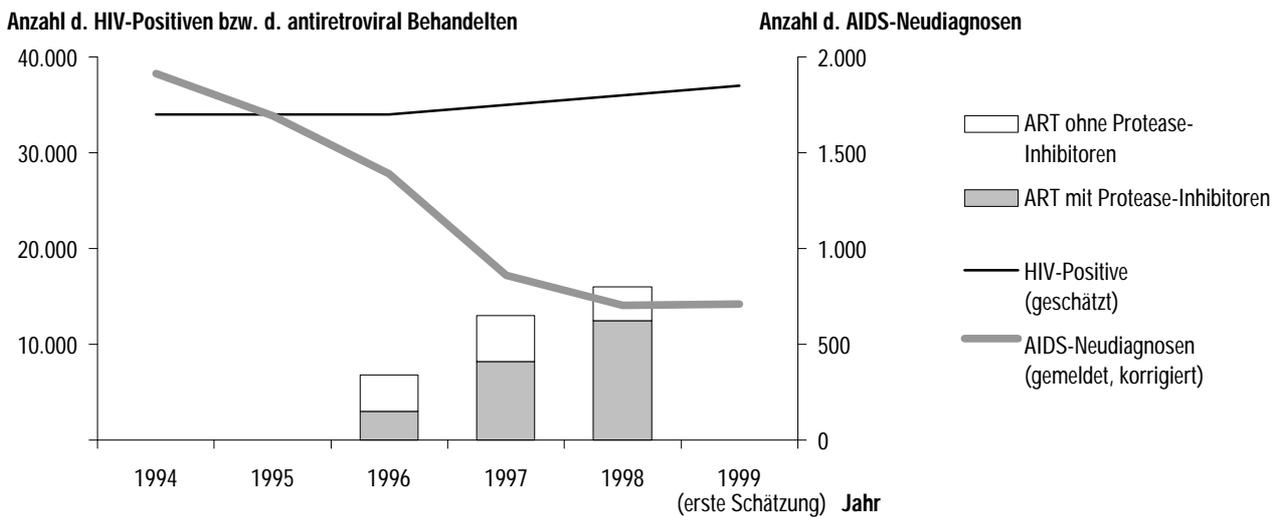
Es wird eingeschätzt, daß Ende 1998 in Deutschland etwa 37.000 HIV-infizierte Menschen lebten, unter ihnen etwa 5.000 AIDS-Kranke. Aufgrund der in den letzten Jahren erheblich verbesserten Therapiemöglichkeiten haben sowohl die Zeit zwischen HIV-Infektion und AIDS als auch die Überlebenszeiten nach der AIDS-Diagnose weiter zugenommen. Ein wichtiger Effekt ist, daß die Zahl der neu mit einem AIDS-Vollbild diagnostizierten Patienten auch 1998 deutlich zurückgegangen ist; unter Berücksichtigung des Meldeverzugs (Korrektur für noch zu erwartende

Fallmeldungen) sind für 1998 etwa 700 neu mit dem AIDS-Vollbild diagnostizierte Patienten zu erwarten. Im Vergleich zu den Jahren mit dem bisher höchsten Zugang an Erkrankungen – 1993/1994 – bedeutet dies einen Rückgang der AIDS-Neudiagnosen um mehr als 50 % . – Es gibt Anzeichen dafür, daß sich der Rückgang der AIDS-Neudiagnosen nicht in dem Ausmaß der letzten Jahre fortsetzen wird. Nach den bisher vorliegenden Meldungen für das Jahr 1999 kann im laufenden Jahr voraussichtlich nicht mehr mit einem weiteren Rückgang der AIDS-Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr gerechnet werden.

Auch die Zahl der Todesfälle, die auf eine HIV-Infektion bzw. AIDS zurückzuführen sind, ist in Deutschland zunächst stark zurückgegangen. Starben 1994 noch über 2.100 Menschen an einer HIV/AIDS-bedingten Todesursache, waren es 1998 nur noch etwa 600 (nach Schätzungen des RKI auf der Basis der vorläufigen Todesursachenstatistik der Länder).

Die therapiebedingte Verringerung der Zahl der AIDS-Erkrankungen darf nicht mit einem Rückgang der HIV-Neuinfektionen gleichgesetzt werden! Aufgrund der heute verbesserten therapeutischen Möglichkeiten und der dadurch bedingten Abnahme der Todesfälle wird die Zahl der zu versorgenden HIV- bzw. AIDS-Patienten bei einer stabilen Zahl von HIV-Neuinfektionen weiter leicht anwachsen. Bei einer wachsenden HIV-Prävalenz ist jedoch zu erwarten, daß ohne eine tatsächliche Heilung sowohl die Zahl der Neuerkrankungen als auch die der Todesfälle wieder ansteigen werden, da die bisherigen Therapien lediglich den Krankheitsverlauf verzögern, nicht aber ganz aufhalten können. Gleichzeitig ist davon auszugehen, daß die Zahl der zu versorgenden Patienten weiter anwachsen wird.

Die Nutzung der neuen Therapiemöglichkeiten und ihr starker Einfluß auf die HIV-Prävalenz und die AIDS-Inzidenz in Deutschland soll in der Abbildung 1 demonstriert werden: In den vergangenen drei Jahren hat die Zahl der unter antiretroviraler Therapie stehenden Patienten – nicht zuletzt wegen der auch über die Medien verbreiteten Erfolgsberichte – deutlich zugenommen. So ist die durch Medikamentenverbrauch ermittelte Zahl der in antiretroviraler Behandlung befindlichen Personen von 6.800 Mitte 1996 auf 16.400 Anfang 1999 gestiegen. Ein zunehmender Anteil der HIV-Infizierten erhält eine antiretrovirale Therapie schon bevor es zu einer AIDS-Diagnose kommt. Solange die Therapie wirksam bleibt, wird damit der Zeitpunkt der Manifestation einer AIDS-Erkrankung hinausgeschoben. Dies schlägt sich in einer sinkenden Zahl von AIDS-Diagnosen in den letzten Jahren nieder: Rückgang von 1.390 Neuerkrankungen im Jahre 1996 auf etwa 700 im Jahre 1998 (der Meldeverzug wurde berücksichtigt). Die überwiegende Mehrheit der Personen, bei denen im letzten Jahr eine AIDS-Erkrankung diagnostiziert wurde, hat vor der AIDS-Diagnose noch keine antiretrovirale Therapie erhalten. Die derzeit an AIDS Erkrankenden spiegeln die HIV-Epidemie daher nur verzerrt wider. Anhand der Abbildung kann man sich vorstellen, daß es zu einem erneuten Anstieg der AIDS-Erkrankungszahlen kommen



**Abb. 1** Entwicklung der Zahl der HIV-Infizierten und der AIDS-Neudiagnosen sowie der aus dem Medikamentenverbrauch ermittelten Zahl der unter antiretroviraler Therapie (ART) stehenden Personen in Deutschland von 1994–1998 (erste Schätzung für 1999)

wird, sobald die derzeit eingesetzten Kombinationstherapien ihre klinische Wirksamkeit aufgrund von Resistenzentwicklungen verlieren und nicht durch neue therapeutische Möglichkeiten ersetzt werden können. Ferner wird klar, daß die Gesamtzahl der lebenden HIV-Infizierten allmählich ansteigt, wenn weniger HIV-Infizierte an AIDS erkranken und sterben, zumal es keine Anhaltspunkte dafür gibt, daß die Zahl der HIV-Neuinfektionen zurückgeht.

Von den neuen Möglichkeiten in der Therapie profitieren verschiedene Gruppen jedoch in unterschiedlichem Maße. Während die Zahl der diagnostizierten AIDS-Fälle bei homo- bzw. bisexuellen Männern um 66 % im Vergleich zu 1995 zurückging, beträgt der Rückgang bei den i.v. Drogenabhängigen 60 % und bei heterosexuell Infizierten sogar nur 33 %. Das hängt damit zusammen, daß in diesen Gruppen die Anteile derer, die um ihre HIV-Infektion wissen, unterschiedlich sind, weil teilweise die Infektionsrisiken verdrängt und Testangebote nicht wahrgenommen

werden. Natürlich kann eine AIDS-Erkrankung mit Hilfe neuer Therapien nur dann vermieden oder hinausgeschoben werden, wenn die HIV-Infektion bekannt ist und medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird. Die Zahl der AIDS-Patienten, die keine Angaben zum vermuteten Infektionsweg machen konnten oder wollten, bleibt seit 1995 nahezu unverändert. Die Zahl der neu diagnostizierten AIDS-Erkrankungen bei Personen, die in Deutschland leben und aus Ländern stammen, in denen sich die HIV-Infektion in der gesamten Bevölkerung stark ausgebreitet hat, nahm sogar zu.

Das AIDS-Zentrum im Robert Koch-Institut hat zur Situation am Ende des Jahres 1998 den Quartalsbericht IV/98 herausgegeben, der in einzelnen Exemplaren noch verfügbar ist (Robert Koch-Institut, General-Pape-Str. 62-66, 12101 Berlin) und auch per Fax abgerufen werden kann (030/45 47-35 66). Im Internet sind auf der Homepage des RKI aktuelle epidemiologische Daten zu HIV-Infektionen und AIDS in Deutschland verfügbar, darunter auch ein Bericht mit dem Stand 31.3.99 ([http://www.rki.de/INFEKT/AIDS\\_STD/EPIDEMIO/](http://www.rki.de/INFEKT/AIDS_STD/EPIDEMIO/))

## Übersicht: Prävention der HIV-Infektionen und AIDS-Bekämpfung in Deutschland

Im Mittelpunkt der Verhütung und Bekämpfung von AIDS in Deutschland steht eine umfassende und intensive Information und Aufklärung der Bevölkerung über Erreger und Krankheit, Ansteckungsgefahren und Schutzmöglichkeiten. Diese richtet sich an die Allgemeinbevölkerung sowie gezielt an besonders gefährdete Gruppen. Das gemeinsam von Bund und Ländern getragene nationale Konzept der AIDS-Bekämpfung berücksichtigt die Zielsetzungen der WHO sowie die Beschlüsse der EU und unterstützt zugleich die internationalen Aktivitäten von UNAIDS und der WHO. Es umfaßt die primäre Prävention (die Bemühungen um die Minimierung von Neuinfektionen), das Bemühen um eine optimale Beratung und Betreuung der HIV-Infizierten bzw. der an AIDS Erkrankten, die Förderung eines akzeptierten und solidarischen Umgangs mit Betroffenen sowie die Gewährleistung der epidemiologischen Surveillance und Beiträge zur angewandten Forschung und zur Grundlagenforschung. Die AIDS-Forschung umfaßt ein Netzwerk von Forschungseinrichtungen unterschiedlicher Träger, Kliniken und Laboratorien. Beispiele für aktuelle Forschungsvorhaben, an

denen das RKI beteiligt ist, sind die Untersuchung der HIV-I-Subtypen, von Resistenzphänomenen gegenüber der Chemotherapie und die Langzeitbeobachtung von Patienten mit bekanntem Zeitpunkt der Infektion (HIV-Serokonverter-Studie).

Bis Ende 1998 wurden allein von der Bundesregierung mehr als 696 Mio. DM für die AIDS-Bekämpfung zur Verfügung gestellt (darunter rund 318 Mio. DM für Aufklärung, rund 232 Mio. DM für Modellprogramme und rund 106 Mio. DM für Forschungs- und Entwicklungsvorhaben). Aus den Mitteln für Aufklärung wurden u.a. Maßnahmen und Projekte der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. mit rund 74 Mio. DM gefördert. – Als Berater der Bundesregierung nimmt der Nationale AIDS-Beirat (NAB), dem besonders erfahrene Fachleute aus Wissenschaft und Praxis angehören, eine wichtige Stellung ein.

Das Bekämpfungsprogramm wurde in den letzten Jahren laufend weiter entwickelt und hat sich in seiner Gesamtheit als effizient erwiesen. Analysiert man die internationale Lage, konnte in Deutschland eine vergleichsweise günstige Situation erreicht und gehalten werden. Das bisher Erreichte darf keinesfalls zur Selbstzufriedenheit führen, denn die zu lösenden Aufgaben und Probleme sind bekanntlich zahlreich und kompliziert. Jede neue HIV-Infektion und jede neue AIDS-Erkrankung sind eine zuviel.

## AIDS im öffentlichen Bewußtsein 1998

Erste Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung der BZgA, Köln

Die Wirkungen der AIDS-Aufklärungskampagne in der Bundesrepublik Deutschland werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit 1987 durch jährlich durchgeführte Repräsentativbefragungen der Bevölkerung (älter als 16 Jahre) untersucht. Gegenstand dieser fortlaufenden Studie ist es, Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit HIV-Infektionen und AIDS zu ermitteln. Die letzte – Ende 1998 durchgeführte – Untersuchung (n = 3.600) zeigt zusammengefaßt folgendes Bild:

- Das **Basiswissen** über bestehende oder auszuschließende HIV-Infektionsrisiken ist nach wie vor nahezu vollständig in der Bevölkerung vorhanden.
- Das in den ersten Jahren der AIDS-Aufklärung entstandene **Meinungsklima** gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von HIV-Positiven und AIDS-Kranken ist weiterhin stabil.
- Die seit Beginn der AIDS-Aufklärung gestiegene Bereitschaft, sich vor einer Ansteckung mit dem HIV zu schützen (Schutzintentionen als Voraussetzung für Schutzverhalten), ist immer noch groß.
- Das tatsächliche **Schutzverhalten** zur Vermeidung von HIV-Infektionen hat sich im Verlauf der AIDS-Aufklärungskampagne zunächst kontinuierlich entwickelt, besonders innerhalb der Gruppen der Bevölkerung, die aufgrund ihres Alters oder ihres Verhaltens wichtige Zielgruppen für die Prävention sind: 1998 benutzten von den unter 45jährigen Alleinlebenden 72% Kondome, von den Befragten mit mehreren Sexualpartnern 76% und von den 16–20jährigen Jugendlichen 87% (die Anteile der regelmäßigen Nutzer lagen etwa 20 Prozentpunkte niedriger). In den Wiederholungsbefragungen der letzten Jahre wird allerdings zunehmend deutlich, daß sich der positive Trend seit 1996 nicht weiter fortsetzt, sondern stagniert. Es gibt 1998 auch Hinweise auf eine rückläufige Entwicklung des Schutzverhaltens in der Gruppe der Personen mit mehreren Sexualpartnern.

- Diese Entwicklung verläuft – leicht zeitversetzt – parallel zu einem seit 1994 beobachteten Trend im **Informations- und Kommunikationsverhalten**: Immer größere Anteile der Gesamtbevölkerung und auch der Teilgruppen mit potentiell höheren Ansteckungsrisiken werden mit den Medien der AIDS-Aufklärung nicht mehr erreicht. Die Präsenz der Kampagne ›Gib AIDS keine Chance‹ konnte nicht auf dem hohen Niveau der Anfangsjahre gehalten werden; der Anteil derer, die keinen Kontakt zu der Kampagne hatten, hat sich in letzter Zeit deutlich vergrößert. AIDS wird heute in der öffentlichen und privaten Kommunikation immer seltener thematisiert. Das führte zu einer sinkenden Zahl von Lern- und Handlungsimpulsen.

Die verminderte Intensität präventiver Impulse könnte – ggf. auch in Verbindung mit einer bereits vereinzelt in der Praxis beobachteten Sorglosigkeit aufgrund der Fortschritte der antiretroviralen Therapie – zu einem Rückgang im Schutzverhalten mit der Folge zunehmender Neuinfektionen führen. Die in dieser Befragung beobachtete Stagnation einiger für die Prävention relevanten Verhaltensweisen stimmt mit der in letzter Zeit offensichtlich unveränderten Zahl von Neuinfektionen überein. Das gibt anlässlich der sowohl in Deutschland als auch weltweit bestehenden Infektionsgefährdung Anlaß zur Sorge. Die einzelnen präventiven Maßnahmen müssen deshalb auch zukünftig regelmäßig auf ihre Wirksamkeit überprüft, falls erforderlich weiter entwickelt und möglichst präzise an die gegenwärtige Situation angepaßt werden.

*Wir danken Herrn Jürgen Töppich und Herrn Gerhard Christiansen sowie Frau Dr. Elisabeth Pött, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, für das vorzeitige Überlassen einiger wichtiger Ergebnisse der Wiederholungsbefragung 1998. Der ausführliche Ergebnisbericht erscheint im Juni 1999 und kann bestellt werden bei der*

### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

– Ref. 2-25 –  
 Ostmerheimerstr. 220  
 51109 Köln  
 Tel.: 0221/8992-341  
 Fax: 0221/8992-300

*Der Bericht über die Ergebnisse der Befragung ›AIDS im öffentlichen Bewußtsein 1997‹ kann dort ebenfalls angefordert werden.*

### Broschüre ›AIDS-Bekämpfung in Deutschland‹ neu aufgelegt

Gegen HIV-Infektionen ist vorläufig kein Impfstoff verfügbar. AIDS bleibt – trotz aller Fortschritte der antiretroviralen Therapie – eine tödliche Krankheit. So ist die Verhinderung von HIV-Infektionen durch Aufklärung weiterhin eine vordringliche Aufgabe. Insbesondere bei jüngeren Menschen darf nicht der Eindruck entstehen, daß AIDS für sie keine Gefahr mehr bedeutet.

Für die Bundesregierung bleibt AIDS eine wichtige gesundheitspolitische Herausforderung. In der Bevölkerung besteht – wie die Umfrage ›AIDS im öffentlichen Bewußtsein 1998‹ gerade wieder bestätigt hat – nach wie vor ein hohes Informationsbedürfnis. Deshalb hat das Bundesministerium für Gesundheit die Informationsbroschüre ›AIDS-Bekämpfung in Deutschland‹ aktualisiert. Sie enthält einen Abriss über die Geschichte der AIDS-Bekämpfung in Deutschland, gibt Auskunft über aktuelle Überlegungen zur Bekämpfung dieser Krankheit, epidemiologische Daten und speziell über Maßnahmen zur Information und Aufklärung, die vor allem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und von den Selbsthilforganisationen geleistet werden.

Die neu aufgelegt Broschüre ›AIDS-Bekämpfung in Deutschland‹ ist seit Mai 1999 kostenlos erhältlich über die

**DVG Deutsche Vertriebs GMBH Meckenheim, Birkenmaarstr. 8, 53340 Meckenheim, Tel.: 02225 / 926144, Fax: 0225 / 926111**