

Epidemiologisches *Bulletin*



Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten und Public Health

47/99

Zum Welt-AIDS-Tag 1999

Das Motto des Welt-AIDS-Tages 1997 war ›Kinder in einer Welt mit AIDS‹. 1998 stand der Tag unter dem Motto ›Junge Menschen wirksamer vor AIDS schützen‹. Auch die Welt-AIDS-Kampagne 1999 wendet sich unter dem Motto ›Listen, Learn, Live!‹ etwa im Sinne von ›Aufeinander hören, voneinander lernen, miteinander leben!‹ wiederum an Kinder und junge Menschen. Die Kampagne will vor allem den schwer von der AIDS-Pandemie heimgesuchten Ländern Leitlinien und Ansatzpunkte für die Bewältigung ihrer Probleme geben. Kinder und junge Menschen sind weltweit in einem ganz besonderen Maße direkt und indirekt von HIV-Infektionen und AIDS betroffen. Folgerichtig sollten sie noch mehr als bisher aktiv in die Gestaltung der AIDS-Prävention, der Fürsorge und der Betreuung einbezogen werden. Aus der Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen sollen die Präventionsprojekte lebendige Impulse erhalten. – Botschaften und Ziele, die im Mittelpunkt der Kampagne stehen:

- Aufgabe der Politik in den einzelnen Ländern ist es, die Rechte der Kinder und Jugendlichen besonders zu schützen und sie vor den Auswirkungen und Gefahren von HIV und AIDS besser zu bewahren.
- Entscheidungen und Maßnahmen, die Kinder und Jugendliche betreffen, sollen nicht ohne deren Mitwirkung erfolgen; aus der Kommunikation zwischen den verschiedenen Altersgruppen werden nützliche Impulse erwartet.
- Zu sozialen Normen, die in verschiedenen Ländern das HIV-Infektionsrisiko von Kindern und Jugendlichen noch erhöhen, sollte ein gesellschaftlicher Dialog in Gang kommen.
- Ökonomische und berufsbildende Maßnahmen für Kinder und Jugendliche sollen genutzt werden, um einen besseren Schutz vor den Gefahren und Auswirkungen der HIV-Infektion zu erreichen.
- Innerhalb und außerhalb der Schulen sollen Sexualerziehung und AIDS-Aufklärung fester Bestandteil der Bildung und Erziehung sein.
- Die medizinische Betreuung soll kinder- und jugendfreundlich gestaltet werden.
- Kindern und Jugendlichen, die mit einer HIV-Infektion leben oder durch AIDS zu Waisen geworden sind, soll Hilfe und Fürsorge zuteil werden.
- Stigmatisierung und Diskriminierung im Umfeld von HIV und AIDS sollen weiter abgebaut werden.
- Die Mutter-Kind-Übertragung von HIV soll immer wirksamer verhütet werden.

Die weltweite Geltung dieser Grundsätze und Forderungen erfordert einfache und klare Formulierungen. So selbstverständlich oder simpel sie teilweise für uns klingen, so kompliziert sind sie in anderen Teilen der Erde zu befolgen oder durchzusetzen. Die Welt-AIDS-Kampagne braucht unsere Unterstützung!

Nähere Informationen:

<http://www.unaids.org/highband/events/wad/1999/youcando.html>

Diese Woche:

HIV/AIDS:

- Welt-AIDS-Tag 1999
- Situation in Deutschland
- Situation in der Welt
 - UNAIDS-Workshop zu schwer erreichbaren Gruppen
 - Prävention durch Aufklärung
- Posterwettbewerb –
 - Zur Meldung von Laborbefunden bei Kleinkindern

Ankündigungen:

- HIV-Weiterbildungs-Workshop in Leipzig
 - Jahresbericht AIDS/HIV erschienen

26. November 1999

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten und Trends (Stand: Dezember 1999)		Die weltweite HIV/AIDS-Epidemie (Stand: Dezember 1999)	
Menschen, die Ende 1999 mit HIV/AIDS leben	-37.000	HIV-Neuinfektionen im Jahr 1999	5,6 Mio.
Männer	-29.000	Erwachsene	5,0 Mio.
Frauen	-8.000	Frauen	2,3 Mio.
Kinder	< 400	Kinder unter 15 Jahren	570.000
darunter Menschen, die mit AIDS leben	-5.000		
Zahl der Neuinfektionen im Jahr 1999	-2.100	Menschen, die Ende 1999 mit HIV/AIDS leben	33,6 Mio.
Männer	-1.600	Erwachsene	32,4 Mio.
Frauen	-500	Frauen	14,8 Mio.
Kinder	< 20	Kinder unter 15 Jahren	1,2 Mio.
Neue AIDS-Fälle im Jahr 1999	-600	AIDS-Todesfälle im Jahr 1999	2,6 Mio.
Männer	-500	Erwachsene	2,1 Mio.
Frauen	-100	Frauen	1,1 Mio.
Kinder	< 5	Kinder unter 15 Jahren	470.000
Erwartete HIV/AIDS-Todesfälle im Jahr 1999	-500	AIDS-Todesfälle seit Beginn der Epidemie	16,3 Mio.
Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie	50.000–60.000	Erwachsene	12,7 Mio.
		Frauen	6,2 Mio.
		Kinder unter 15 Jahren	3,6 Mio.
Gesamtzahl der AIDS-Fälle seit Beginn der Epidemie	-21.500	AIDS-Waisen* seit Beginn der Epidemie	11,2 Mio.
Männer	-19.000		
Frauen	-2.500		
Kinder unter 13 Jahren	-130		
Gesamtzahl der HIV/AIDS-Todesfälle seit Beginn der Epidemie	-16.500		
Basis: Daten des AIDS-Zentrums im Robert Koch-Instituts Berlin		Basis: Daten des Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)	

* Kinder, die bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ihre Mutter oder beide Eltern durch AIDS verloren haben.

Zur HIV/AIDS-Situation in Deutschland

Im Vergleich zur weltweiten Entwicklung gestaltet sich in Deutschland der Verlauf der HIV/AIDS-Epidemie nach wie vor günstig. Die Zahl der AIDS-Erstmanifestationen wird im Jahre 1999 mit erwarteten etwa 600 Fällen auf dem Niveau von 1998 bleiben, etwa 500 Menschen werden in diesem Jahr in Deutschland an AIDS sterben. Der seit 1995 zu registrierende Rückgang der AIDS-Erkrankungen, der in erster Linie auf die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten und deren verbreiteten und früheren Einsatz zurückzuführen ist, hat sich von 1998 auf 1999 nicht fortgesetzt. Die Mehrheit der gegenwärtig an AIDS erkrankenden Personen wurde vor ihrer AIDS-Diagnose nicht medizinisch betreut und medikamentös behandelt.

Derzeit ist aber noch nicht abschätzbar, wie lange durch die neuen therapeutischen Möglichkeiten der Krankheitsverlauf tatsächlich aufgehalten werden kann. Für einen Teil der bereits seit längerem medikamentös behandelten Patienten, bei denen die mittlerweile verfügbaren Therapiemöglichkeiten noch nicht optimal zum Einsatz gekommen sind, sind die therapeutischen Optionen inzwischen ausgeschöpft. Wirksame neue Medikamente stehen aber noch nicht zur Verfügung, d. h., dass zunehmend auch wieder medikamentös behandelte Patienten an AIDS erkranken werden.

Im Unterschied zu den AIDS-Erkrankungen ist die Zahl der jährlich erfolgenden HIV-Neuinfektionen nach Ein-

schätzung des Robert Koch-Instituts weitgehend konstant geblieben. Für das Jahr 1999 rechnet das RKI mit etwa 2.100 HIV-Neuinfektionen, knapp ein Viertel davon (rund 500) bei Frauen. Die Zahl neu infizierter Kinder konnte glücklicherweise durch die mittlerweile möglichen Vorbeugemaßnahmen zur Verhinderung einer Mutter-Kind-Übertragung auf wenige Einzelfälle reduziert werden.

Insgesamt leben nach Einschätzung des RKI derzeit etwa 37.000 mit HIV infizierte Menschen in Deutschland, darunter sind etwa 29.000 Männer und 8.000 Frauen. Die Zahl der HIV-infizierten Kinder liegt unter 400. Bei etwa 5.000 der 37.000 HIV-Infizierten wurde bereits eine AIDS-Erkrankung diagnostiziert. Die Zahl der lebenden AIDS-Patienten steigt seit etwa 1996 leicht an, da dank der verbesserten Therapie die Patienten länger überleben. Weil die oft noch jungen Patienten häufig sozial schlecht abgesichert sind, macht sich deren steigende Zahl auch in vermehrten Hilfsanfragen an Organisationen wie z. B. die AIDS-Stiftungen bemerkbar.

Unter dem Eindruck der besseren Behandelbarkeit der HIV-Infektion hat das Interesse der Medien und der Öffentlichkeit am Thema AIDS in den letzten Jahren nachgelassen. Trotz der unbestreitbaren therapeutischen Fortschritte ist AIDS aber immer noch eine lebensbedrohende Erkrankung, deren Verhütung oberstes Ziel bleiben muss. – In den USA gibt es inzwischen deutliche

Hinweise dafür, dass zumindest in Teilen der Bevölkerung dem Schutz vor einer Infektion nicht mehr soviel Bedeutung zugemessen wird. In Deutschland stehen derzeit leider keine Erhebungs- und Erfassungsinstrumente zur Verfügung, um verlässliche Erkenntnisse über ein

Nachlassen bei den Schutzvorkehrungen oder eine Zunahme von HIV-Infektionen zeitnah zu gewinnen. Ob sich in Deutschland eine ähnliche Entwicklung wie in den USA anbahnt, lässt sich daher zur Zeit nicht abschätzen.

Zur HIV/AIDS-Situation in der Welt

Im Unterschied zur Entwicklung in Deutschland ist die weltweite Entwicklung der HIV/AIDS-Epidemie, vor allem in Entwicklungsländern und in einigen Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion, dramatisch. Allein in diesem Jahr muss mit weltweit etwa 2,6 Millionen AIDS-Todesfällen gerechnet werden, davon fast eine halbe Million bei Kindern. AIDS gehört damit zu den häufigsten infektionsbedingten Todesursachen. Allein im laufenden Jahr haben sich weltweit schätzungsweise 5,6 Millionen Menschen neu mit HIV infiziert, darunter 2,3 Millionen Frauen und knapp 600.000 Kinder. Die Zahl der derzeit lebenden HIV-Infizierten erreicht damit 33,6 Millionen, etwa 16,3 Millionen Menschen sind seit Beginn der AIDS-Epidemie bereits an AIDS gestorben.

Die Schwerpunkte der Epidemie liegen weiterhin in Afrika und Südostasien. Vor allem im südlichen Afrika stellt die Epidemie derzeit die größte Bedrohung für die weitere soziale und ökonomische Entwicklung dar: der Anteil der HIV-Infizierten an der erwachsenen Bevölkerung erreicht in mehreren Ländern des südlichen Afrika mittlerweile 20 bis 30%. Ein Großteil der über 11 Millionen AIDS-Waisen lebt in dieser Region.

Mehr als 90% der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken profitiert von den therapeutischen Errungenschaften der vergangenen Jahre bisher überhaupt nicht. Einen ersten Lichtblick in dieser Hinsicht bieten die dieses Jahr bekannt gewordenen Ergebnisse einer Studie in Uganda, bei der durch eine unaufwendige und auch in armen Ländern mit schwach entwickelten Gesundheitssystemen durchführbare Kurzbehandlung die Mutter-Kind-Übertragungsraten von HIV halbiert werden konnte. In einer Reihe von Ländern werden derzeit Pilotstudien mit dieser Kurzzeittherapie durchgeführt oder demnächst begonnen.

An eine breite Verfügbarkeit von AIDS-Medikamenten zur längeren Behandlung ist aber in den meisten Ländern allein schon aus Gründen der fehlenden medizinischen Infrastruktur, des Ausmaßes der Epidemie und der Kosten der Medikamente kurz- und mittelfristig kaum zu denken. Selbst ein vergleichsweise reiches Land mit einem gut entwickelten Gesundheitssystem wie Deutschland könnte es sich kaum leisten, 20 bis 30% der Bevölkerung auf dem derzeitigen Niveau zu behandeln.

Vordringlichste Verpflichtung von Wissenschaft, Forschung und Politik in den Industriestaaten muss daher sein, neben einer weiteren und verstärkten Unterstützung der Präventionsbemühungen in Entwicklungsländern und Osteuropa möglichst rasch einen Impfstoff gegen AIDS zu entwickeln und dessen Verfügbarkeit auch und vor allem in Entwicklungsländern sicherzustellen. Obwohl noch längst nicht alle wissenschaftlichen Hürden aus dem Weg geräumt werden konnten, sind die meisten Forscher davon überzeugt, dass ein Impfstoff gegen AIDS möglich ist. Seine Entwicklung sollte durch bessere internationale Zusammenarbeit und eine angemessenere Finanzierung von Forschung und Entwicklung beschleunigt werden. Nur ein Bruchteil der finanziellen Mittel, die in die Medikamentenforschung investiert werden, stand bislang für die Impfstoffforschung zur Verfügung. – Wenn es nicht gelingt, die AIDS-Epidemie auch in Entwicklungsländern einzudämmen, werden die Industrieländer von den Konsequenzen der daraus erwachsenden menschlichen, sozialen und ökonomischen Katastrophen nicht verschont bleiben.

Schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen – eine Herausforderung für die Surveillance und die Verhütung der Ausbreitung von HIV und AIDS weltweit

Organisiert vom Robert Koch-Institut, der WHO und UNAIDS, der gemeinsamen AIDS-Organisation der verschiedenen Unterorganisationen der Vereinten Nationen, fand – mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit – vom 11. bis 13. November in Berlin ein internationaler Workshop von Epidemiologen und AIDS-Experten statt. Damit setzt das Robert Koch-Institut als UNAIDS Collaborating Center seine Zusammenarbeit mit UNAIDS speziell zu Fragen der Epidemiologie fort.

Ziel des Workshops war die Sammlung, Analyse und Aufbereitung von Wissen und Erfahrungen zum Monitoring der Verbreitung der HIV-Epidemie in schwer er-

reichbaren Bevölkerungsgruppen (engl.: *hard to reach people*). Dazu zählen insbesondere Männer, die gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben, Konsumenten intravenös verabreichter Drogen, Prostituierte, Wanderarbeiter, Flüchtlinge und Einwanderer. Vorgestellt werden Ergebnisse aus verschiedenen Ländern Westeuropas und den USA wie auch aus Südamerika, Asien und Osteuropa.

Die Erfahrungen der vergangenen 15 Jahre zeigen, dass die HIV-Infektion fast immer zuerst solche Gruppen besonders betrifft, die unter gesellschaftlicher Diskriminierung und/oder schlechterem Zugang zu Gesundheitsversorgung zu leiden haben. Die traditionellen Methoden der epidemiologischen Überwachung funktionieren bei

diesen Bevölkerungsgruppen aus den verschiedensten Gründen nur schlecht oder gar nicht, so dass die Entwicklung und der Verlauf einer HIV-Epidemie oft erst spät erkannt werden und Maßnahmen zur Prävention verspätet einsetzen. Dabei zeigt die Erfahrung, dass die Aussichten, eine Ausbreitung in die ›Allgemeinbevölkerung‹ zu verhindern, desto größer sind, je früher und je wirkungsvoller die Ausbreitung von HIV in den als erste betroffenen Gruppen eingedämmt werden kann.

Die auf dem Workshop vorgestellten Beispiele und Erfahrungen machten deutlich, dass solche Projekte den größten Erkenntnisgewinn und die besten Umsetzungsmöglichkeiten versprechen, bei denen die Bevölkerungsgruppen, in denen Untersuchungen durchgeführt werden sollen, von Anfang an als Partner und nicht als Forschungsobjekte behandelt werden. Das bedeutet u. a., dass, wenn immer möglich, die Datengewinnung mit Aufklärungsmaßnahmen und einer Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung verknüpft werden sollte. Dadurch können nicht nur genauere Daten zur HIV-Verbreitung und zu potenziellen Verbreitungsrisiken gewonnen werden, es werden damit auch bessere Grundlagen für eine wirksame Prävention geschaffen; z. T. sind bereits in dieser Phase der Datenerhebung konkrete Erfolge im Sinne einer Verminderung der Infektionsraten erreichbar.

Die aus der Diskussion resultierenden Empfehlungen des Berliner Workshops sollen in Form eines *best practice*

Dokuments zusammengestellt und als Handlungsanleitung zum epidemiologischen Monitoring insbesondere schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen verbreitet werden.

Nicht nur in Entwicklungsländern, auch in den Industrieländern wird nach zwei Jahrzehnten HIV-Epidemie immer deutlicher, dass die Qualität der Routine-Überwachungsinstrumente zum Monitoring der Epidemie für die Erarbeitung von Verhütungs- und Bekämpfungsstrategien nicht ausreicht. So erlauben beispielsweise die in Deutschland verfügbaren Daten bislang keine verlässliche Aussage darüber, ob die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten und die dadurch veränderte Wahrnehmung des AIDS-Risikos tatsächlich zu der befürchteten erneuten Zunahme von Risikoverhalten und zum Ansteigen von HIV-Neuinfektionen führen, wie dies zumindest für bestimmte Bevölkerungsgruppen und Regionen in den USA mittlerweile beobachtet wird. Für Länder mit schon lange bestehenden Epidemien ist es erforderlich zu wissen, ob die Epidemie in neuen Gruppen Fuß fassen kann; K andere Länder mit neu auftretenden Epidemien müssen Methoden entwickeln, die es ihnen gestatten, die Bereiche mit besonders großen Ausbreitungsrisiken rechtzeitig zu erkennen und frühzeitig Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Anfragen zu dieser Thematik können an das RKI, z.H. Frau Dr. S. Kießling, Nordufer 20, 13353 Berlin, Tel.: 0 18 88/7 54-25 15, Fax: 0 18 88/7 54-26 31, gerichtet werden.

Modifikation der Meldung von Laborbefunden bei HIV-infizierten Neugeborenen und Kleinkindern

In Deutschland wird die Erfassung von Daten zur HIV-Infektion durch die ›Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungsteste (Laborberichtsverordnung)‹ geregelt.

Die Laborberichtsverordnung verpflichtet seit 1987 jeden Arzt, der Bestätigungsteste zum Nachweis von Antikörpern gegen HIV durchführt, die positiven Ergebnisse in Form eines anonymen Berichts an der Robert Koch-Institut zu melden. Diese Regelung berücksichtigt nicht, dass der indirekte Virusnachweis durch Antikörper bei Neugeborenen nicht aussagekräftig ist. In der Regel werden Antikörper der HIV-infizierten Mutter nachgewiesen; ein Rückschluss auf die HIV-Infektion des Neugeborenen kann aus dem Antikörpernachweis nicht abgeleitet werden. Deshalb sind die Pädiater zu einer Diagnose-sicherung mittels Nukleinsäurenachweis übergegangen.

Die Meldung eines HIV-Antikörpernachweises erfolgte bisher in unterschiedlicher Weise, von unterschiedlichen Ärzten und in der Regel mehrfach. Die so erfassten Registerdaten sind für den eigentlichen Zweck, nämlich die Erfassung von HIV-Infektionen bei Neugeborenen, nicht zu verwerten. Weder können aus ihnen Informationen über die Anzahl der exponierten noch der tatsächlich infizierten Kinder gewonnen werden. Dieser Mangel wirkt sich noch gravierender aus, seit durch medizinische Interventionen wie eine antiretrovirale

Behandlung während der Schwangerschaft, unter und in den ersten Wochen nach der Geburt sowie die Durchführung der frühzeitigen Kaiserschnittentbindung die Mutter-Kind-Übertragungsrate deutlich gesenkt werden kann.

Vor diesem Hintergrund wurde eine modifizierte Erhebung der Daten Neugeborener HIV-infizierter Mütter geschaffen. Vorerst auf freiwilliger Basis werden die Neugeborenen gemeldet, bei denen ein Virusnachweis durch zwei unabhängig voneinander durchgeführte quantitative HIV-RNA-PCR-Untersuchungen erfolgte. Die Mindestnachweisgrenze soll bei 1.500 Kopien liegen; die Tests sollen zwischen der 2. und der 12. Lebenswoche der Kinder durchgeführt worden sein. Alternativ gilt auch der Virusnachweis durch zwei getrennt durchgeführte qualitative HIV-DNA-PCR-Untersuchungen.

Darüber hinaus wird – abweichend von der geltenden Laborberichtsverordnung – ein Bericht über jeden reaktiven Suchtest (ELISA) bei Kindern unter 18 Monaten erbeten, um auf diese Weise bessere Informationen zur Transmissionsrate zu erhalten. Bei entsprechender Beteiligung möglichst vieler Laboratorien könnte die Datenqualität des HIV-Infektionsregisters bei Kleinkindern spürbar verbessert werden kann.

Ansprechpartnerin: Frau Dr. L. Voß, RKI, FG 21, General-Pape-Str. 62-66, 12101 Berlin, Tel.: 0 18 88/7 54-34 21, Fax: 0 18 88/7 54-35 66

AIDS-Aufklärung: Bundesweiter Wettbewerb um das beste Plakat erfolgreich beendet Bundesministerin Fischer betont Bedeutung einer zeitgemäßen und attraktiven Prävention

Seit 1995 ist ›mach's mit‹ das Motto der bundesdeutschen Großplakatkampagne zur AIDS-Aufklärung der BzGA unter dem bekannten Motto ›Gib AIDS keine Chance‹. Die Kampagne setzt auf die klare, unmissverständliche Darstellung des Kondoms mit kleinen Illustrationen als Beiwerk. Die Motive bringen AIDS-Prävention mit Wortwitz und ansprechender Aufmachung auf den Punkt.

Der diesjährige Kreativwettbewerb um das gelungenste Poster startete parallel zum 7. Deutschen AIDS-Kongress am 2. Juni 1999 in Essen. Beworben wurde er über Mitspielpostkarten in allen CinemaxX-Kinos, die die Kampagne unterstützten, vielen Beratungsstellen und Beilagen in verschiedenen Zeitschriften, ein innovatives ›Entwurfs-Tool‹ im Internet und eine deutschlandweite Aktionstour in CinemaxX-Kinos. Bis zum Einsendeschluss am 30. September erreichten die BzGA 41.173 Motiveinsendungen, eine überwältigende und auch von Experten vorher bei weitem nicht erwartete Zahl und eine nicht leicht zu bewältigende Aufgabe für die sechsköpfige Jury aus Kommunikations- und Präventionsexpertinnen und -experten, die die Motive nach formalen und qualitativen Kriterien zu beurteilen hatten.

Gemeinsam mit der Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), Frau Dr. Elisabeth Pott, hat Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer am 10.11.1999 die vier Gewinner des bundesweiten ›mach's mit‹-Kreativwettbewerbs der BzGA gegen AIDS am Potsdamer Platz in Berlin prämiert.

›Nehmen wir deins oder meins?‹ – mit diesem Motto hat Mathias Grimm aus Berlin, 26 Jahre alt, den ersten Preis des Wettbewerbs gewonnen. Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer vollzog die feierliche Enthüllung des Gewinnermotivs, das nun als über 200 Quadratmeter großes Riesenposter an der Außenfassade des CinemaxX-Filmtheaters am Potsdamer Platz

in Berlin zu sehen ist. Symbolisch bekam der Preisträger ein Känguru überreicht, da er als glücklicher Gewinner eine 14-tägige Reise für zwei Personen nach Australien gewonnen hat. Die ebenfalls vor Witz und Lebenslust sprühenden zweit- bis viertplazierten Poster präsentierte die Ministerin gemeinsam mit Frau Dr. Pott als Großflächenplakate vor dem Filmtheater. Die Motive sollen ab nächstem Jahr in ganz Deutschland als Großplakate und Citylightposter Aufmerksamkeit auf sich ziehen.

Die Bundesgesundheitsministerin in ihrer Ansprache: »Nehmen wir deins oder meins« – diese Idee zeigt mit wenigen Worten, dass zum Schutz gegen AIDS immer zwei Menschen gehören. Denn auch noch heute gilt: Nur Kondome schützen gegen AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten. Trotz großer Fortschritte in der Behandlung gibt es kein Heilmittel und keinen schützenden Impfstoff. Die Verhinderung von Neuansteckungen ist deshalb das wichtigste und wirksamste Instrument im Kampf gegen AIDS. Der hohe Wissensstand in der Bevölkerung zu Übertragungswegen, das gestiegene Schutzverhalten, eine im internationalen Vergleich niedrige Zahl von Menschen mit HIV und AIDS sowie an Neuinfektionen, steigende Kondomabsatzzahlen und ein ausgeprägtes Solidaritätsbewusstsein mit den Betroffenen zeigen, dass die Präventionsbemühungen der Bundesregierung erfolgreich sind. Die unglaublich hohe Resonanz auf den ›mach's mit‹-Wettbewerb bestätigt, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in ihren Bemühungen fortfahren muss, auch zukünftig attraktive und zeitgemäße Präventionsangebote zu entwickeln. Deshalb habe ich mich dafür stark gemacht, trotz der schwierigen Haushaltslage auch im nächsten Jahr für die Sicherung und Fortführung von Präventionsangeboten im AIDS-Bereich umfangreiche Mittel zur Verfügung zu stellen. Auch bin ich davon überzeugt, dass die Solidaritätsbestrebungen und die Forschungsaufgaben weiter unterstützt werden müssen.«

Der Wettbewerb ist bestes Beispiel für attraktive und zeitgemäße Prävention und, so Frau Dr. Pott, »die Idee, diejenigen, die wir erreichen wollen, auch selbst in die Gestaltung einzubeziehen, hat sich sehr bewährt. Entscheidend für erfolgreiche Prävention ist es, eine individuelle Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS zu erreichen. Genau das ist uns mit diesem neuen Ansatz gelungen.«

Möglich wurde der Erfolg dank der Unterstützung durch viele ›Mitmacher‹ wie kulturelle Einrichtungen, Beratungsstellen, Schulen und Medien. Besonderes Engagement zeigten die CinemaxX-Kinos, die als Partner unter anderem eine spielerische Kinoaktionstour in ihren Häusern mit durchführten und für den Wettbewerb kostenlos einen Kinospot schalteten.

HIV-Weiterbildungs-Workshop

Regionale Fortbildung für Ärzte und kooperierende Berufsgruppen

Termin: 4. Dezember 1999

Ort: Leipzig, Gewandhaus

Veranstalter: Städtisches Klinikum St. Georg Leipzig (Prof. Ruf), Hautklinik der Universität Leipzig (Prof. Pfeil), DAGNA e.V

Auskunft/Anmeldung:

DAGNA e.V

Deutsche Arbeitsgemeinschaft

niedergelassener Ärzte

in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.

Blondelstr. 9, 52062 Aachen

Tel.: 0241/26799, Fax: 0241/408652

E-Mail: dagnae@westend.com

Homepage: <http://www.dagnae.de>

Jahresbericht AIDS/HIV erschienen

Der Jahresbericht AIDS/HIV – Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland (Stand: Ende 1997) ist in der Reihe ›RKI-Hefte‹ als Heft 1/1999 erschienen.

Er kann ab sofort gegen Einsendung eines adressierten und mit 4,- DM frankierten DIN C4-Rückumschlages unter folgender Adresse angefordert werden:

Robert Koch-Institut

Fachgebiet 21

General-Pape-Str. 62-66

12101 Berlin