

Christian Fiala

Epidemiologische Beweise gegen die heterosexuelle Übertragung von HIV und gegen Verhütungskampagnen

Originaltext: "Epidemiological evidence against heterosexual transmission of HIV and against prevention-campaigns." Übersetzt von Jeanette Ortiz

Diskussionsbeitrag von Christian Fiala, geschrieben für die nicht-öffentliche Internetdiskussion zwischen den Mitgliedern der vom südafrikanischen Präsidenten Thabo Mbeki eingesetzten AIDS-Beratungskommission.

- [1. Anonyme Bluttests aus der Nabelschnur](#)
- [2. Blutspender](#)
- [3. Wehrpflichtige in Österreich](#)
- [4. Prostituierte in Europa](#)
- [5. Thailand](#)
- [6. Rückrechnung der HIV-Fälle in Deutschland](#)
- [7. Verkaufte Kondome in Deutschland](#)
- [8. Schlussfolgerung](#)

Das Wissen vieler Wissenschaftler über die Verbreitung von HIV in der Normalbevölkerung - also außerhalb der sogenannten Risikogruppen - basiert auf Aussagen, die von Personen nach einem positiven HIV-Test gemacht werden. Dabei ist es wohlbekannt, dass Aussagen bezüglich des eigenen Sexuallebens, der sexuellen Vorlieben oder (illegalen) Drogenkonsums weder zuverlässig noch beweisbar sind.

Deshalb ist es für die Durchführung von Studien notwendig, möglichst weitgreifende Tests heran zu ziehen, um verlässliche Informationen über die Übertragung von HIV zu erhalten, welches sich bereits seit mehr als fünfzehn Jahren ausbreitet.

Hier sind die Resultate der Studien:

1. Anonyme Bluttests aus der Nabelschnur

Um das Risiko für Frauen in der Normalbevölkerung einzuschätzen, greift man zu anonymen Bluttests aus der Nabelschnur. Die Testergebnisse geben Auskunft über die Existenz von HIV-Antikörpern bei schwangeren Frauen. Seit 1993 wurde dieser Test bei fast allen werdenden Müttern in Berlin ausgeführt, derjenigen deutschen Stadt mit der höchsten Aids-Rate, den meisten Drogenabhängigen und vielen Menschen aus Afrika. Wenn sich HIV verbreiten würde, indem es von den sogenannten Risikogruppen auf die Normalbevölkerung übergreift, dann wäre nach fünfzehn Jahren eine erhöhte Infiziertenzahl zu erwarten. Der gleiche Test wird auch in Niedersachsen und Bayern durchgeführt, wo die Bevölkerung aufgrund der HIV-Rate und der Anzahl der Menschen mit HIV-Antikörpern als weniger gefährdet eingeschätzt wird.

In Berlin lag die Rate der HIV-positiven Frauen bei 0,57 pro 1000. In Niedersachsen lag die Rate vergleichsweise bei 0,14, in Bayern bei 0,16 pro 1000. Diese Rate blieb über die Jahre hinweg konstant und nahm nicht einmal in Berlin zu.

Das Robert-Koch-Institut in Berlin ist für die Auswertung der deutschen Zahlen zuständig. Es kam zu folgendem Schluss: „Das Ergebnis - eine HIV-Rate, die bei schwangeren Frauen weit unter 1 pro 1000 liegt - bestätigt die Annahme, dass sich HIV bis jetzt nur gering in der heterosexuellen Normalbevölkerung verbreitet hat. Die beobachtete geringe Infiziertenrate könnte ein Hinweis auf eine Überschätzung der tatsächlichen Anzahl der Infizierten sein, denn ein hoher Prozentsatz der HIV-positiven Frauen dieser Studie (60%) stammt aus einem Pattern II -Land*“.

* nach WHO: Land, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird, z.B. Karibik, Zentral- und Westafrika

Robert Koch Institut, Berlin, Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland. 31.12.1996
Robert Koch Institut, Berlin, Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland. 31.12.1997
Dathe O. et al, Ist Anonymes Unverknüpftes Testen auf Anti-HIV an Gebärenden zur Prävalenzbestimmung sinnvoll?,
6. Deutscher Aids-Kongress, 1996; P 112

2. Blutspender

„Blutspender repräsentieren die sexuell aktive Bevölkerung... Durch die Untersuchung dieser Gruppe und dem Ausschluss von Risikokandidaten kann es daher möglich sein, verlässliche Informationen über die Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten in der Normalbevölkerung zu erhalten.“ Wenn sich HIV in der Normalbevölkerung verbreiten würde, wäre das Ergebnis eine höhere Infektionsrate bei solchen Blutspendern, die in ihrem Leben kein Risikoverhalten gezeigt haben. Zudem müsste nach fünfzehn Jahren HIV-Verbreitung die Zahl der HIV-positiven Spender höher sein.

In der Bundesrepublik werden jährlich ca. drei Millionen Blutspenden abgegeben. Dennoch zeigen die Testergebnisse einen Rückgang der HIV-positiven Blutspender von 9,8 pro 100.000 im Jahr 1985 auf 1,4 im Jahr 1988. Seitdem liegt die Rate konstant zwischen 0,9 und 2,4.

Dies führt zu folgendem Schluss: „Die Zahlen dieser Studie bestätigen die Ergebnisse anderer Studien, welche belegen, dass die Übertragung von HIV außerhalb der bekannten Risikogruppen gering ist.“

Da der beschriebene Rückgang der Infektionen bereits vor den Verhütungskampagnen zu beobachten war, sollte noch hinzugefügt werden, dass der Rückgang demnach nicht auf die Verhütungskampagnen zurückzuführen ist.

Alle Zitate aus:

Aids-Zentrum im Bundesgesundheitsamt, Bericht zur epidemiologischen Situation in der BRD zum 31.12.1995, Berlin

3. Wehrpflichtige in Österreich

Um junge Leute einzuschätzen, kann man auf die HIV-Tests der Wehrdienstleistenden in Österreich zurückgreifen. Österreich ist das einzige westliche Land mit Wehrpflicht und einer HIV-Erfassung bei seinen Wehrpflichtigen. Die Ergebnisse sind sehr zuverlässig, da seit 1985 ca. $\frac{3}{4}$ der Männer zwischen neunzehn und einundzwanzig Jahren im Rahmen dieses Programms einmal pro Jahr getestet werden. Der HIV-Test in Österreich ist zwar nicht Teil der Einberufung, trotzdem werden von acht Millionen Einwohnern 40.000 der jährlich Einberufenen regelmäßig auf HIV getestet - und das seit 1985. Die Grundlage hierfür ist eine Vereinbarung zwischen dem Militär, das versucht, kostengünstig die Blutgruppe seiner Soldaten zu bestimmen, und dem Roten Kreuz, welches ausschließlich daran interessiert ist, ohne Kostenaufwand die Blutgruppen der Nicht-Spender zu bestimmen, da die Mehrzahl der Einberufenen beim Blutspender-Projekt mitmachen. Um die Wehrpflichtigen für dieses Projekt zu begeistern, wird ihnen bei einer Blutspende gestattet, bereits am Freitag ins Wochenende zu starten. Nicht-Spender und solche, die aus medizinischen Gründen die Blutspende verweigern, müssen hingegen bis Samstag Abend auf ihren Start ins Wochenende warten und haben dann gewöhnlich keine Möglichkeit mehr, mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause zu fahren.

Durch dieses Verfahren, welches in anderen europäischen Ländern wegen seiner Unfreiwilligkeit abgelehnt wurde, sind fast alle Wehrpflichtigen Österreichs getestet worden. In den letzten zwölf Jahren konnten reichlich Daten von $\frac{3}{4}$ aller männlichen Österreicher zwischen neunzehn und einundzwanzig über HIV-Infektionen gesammelt werden.

Dabei konnte ein Durchschnitt von 2,3 positiven Ergebnissen pro Jahr ermittelt werden. In fast allen Fällen, nämlich bei fünfundzwanzig von insgesamt siebenundzwanzig, kamen die positiven Blutproben von der Wiener Blutbank, in die auch Niederösterreich und das Burgenland hineingezählt werden, da Wien die einzige große Stadt in Österreich ist. In Kärnten gab es seit 1985 insgesamt zwei HIV-positive Blutspender aus dem Wehrbereich. Seit im Jahr 1985 die Untersuchung begann, hat es keinen einzigen positiven wehrpflichtigen Blutspender in den anderen

Bundesländern Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg gegeben.

Wenn man von einer Beteiligung von ca. 95% der Wehrpflichtigen am Blutspender-Projekt ausgeht, dann macht das bei 100.000 Blutspendern sechs positive HIV-Tests. (Bei allen männlichen Erstspendern in Deutschland lag 1993 die entsprechende Rate bei 11,6).

Die Studien, die vom deutschen und französischen Verteidigungsministerium veröffentlicht wurden, zeigen ein ähnliches Ergebnis. Die Zahlen sind jedoch nicht so zuverlässig, da die Teilnahme am Blutspender-Projekt freiwillig und daher geringer war.

Die Verbreitung von HIV bei jungen Männern außerhalb der Risikogruppen kann aufgrund dieser Studienergebnisse nicht beobachtet werden. Daran haben auch die Verhütungskampagnen nichts ändern können.

4. Prostituierte in Europa

Prostituierte sind hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten einem besonderen Risiko ausgesetzt. Folglich wäre eine hohe Infiziertenrate bei ihnen zu erwarten. Deshalb ist es interessant, dass eine Studie, die bei Prostituierten in Europa durchgeführt wurde, eine tatsächliche HIV-Rate von 5,3% ermittelt hat. Dabei kamen die meisten positiven Ergebnisse von Prostituierten, die Drogen konsumieren (Rate von 32% im Vergleich zu 1,5% bei den drogenfreien Prostituierten). Dies wird durch die Routineuntersuchung, die bei den 800 Prostituierten Wiens (1,5 Millionen Einwohner) durchgeführt wird, bestätigt. Seit 1985 waren insgesamt drei von ihnen HIV-positiv. Dies ist nicht vergleichbar mit der Verbreitung der sexuell übertragbaren Krankheiten in der heterosexuellen Bevölkerung. Ein Zusammenhang mit Verhütungskampagnen konnte nicht hergestellt werden.

Kunz, Virusepidemiologische Information, 1987-97, Wien

European Working Group on HIV Infection in Female Prostitutes; HIV infection in European female sex workers: epidemiological link with use of petroleum-based lubricants, AIDS, 1993; Mar; 7(3): 4.1-8

5. Thailand (kein Zusammenhang zwischen den sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV)

Die Annahme, dass HIV hauptsächlich auf heterosexuellem Weg übertragen wird, ist weit verbreitet. Weit verbreitet ist auch die Annahme, dass die hohe Rate der sexuell übertragbaren Krankheiten die Übertragung von HIV erleichtert. Deshalb ist es interessant, einige Daten aus einem Land zu untersuchen, in dem die Rate der sexuell übertragbaren Krankheiten bezeichnend hoch ist.

HIV-Rate bei Patienten mit Krankheiten, die sich auf sexuellem Weg übertragen haben:

Der Anteil von sexuell übertragbaren Krankheiten ist seit Jahrzehnten sehr hoch. Dennoch wird davon ausgegangen, dass die HIV-Epidemie erst ca. 1990 ihren Ausgang genommen hat, viele Jahre nachdem HIV in Thailand bekannt wurde und zehn Jahre später als in den USA. Es ist schwer zu verstehen, weshalb sich HIV genau zu dem Zeitpunkt auf heterosexuellem Weg ausgebreitet haben soll, als sexuell übertragbare Krankheiten einen starken Rückgang erlebten.

Geographische Verteilung von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids:

Die höchste Rate sexuell übertragbarer Krankheiten findet man in der Regel in Großstädten. Das trifft auch für Thailand zu, wo Bangkok im Vergleich zu den anderen Landesregionen größtmäßig an der Spitze steht. Dennoch gibt es keinen Zusammenhang zwischen der HIV-Rate und der Anzahl von Aids-Fällen. Im Norden des Landes, der auch als Goldenes Dreieck bekannt ist und eines der größten Opiumhersteller der Welt darstellt, gibt es die meisten Fälle von HIV/Aids. Landesweit betrachtet nehmen sexuell übertragbare Krankheiten jedoch im Norden den vorletzten Platz ein. Selbst wenn man die nördlichen Provinzen genauer betrachtet, erweist es sich als Tatsache, dass es absolut keinen Zusammenhang zwischen sexuell übertragbarer Krankheiten und Aids gibt. So hat die Provinz Payo im Norden die höchste Rate sexuell übertragbarer Krankheiten und die geringste Anzahl von Aids-Fällen, während die Provinz Lamphun die höchste Anzahl von Aids-Fällen hat

und die Rate der sexuell übertragbaren Krankheiten unter dem Durchschnitt liegt. Deshalb die Schlussfolgerung: was immer auch der Grund für die positiven HIV-Tests in Thailand sein mag, HIV kann im Vergleich zu den anderen sexuell übertragbaren Krankheiten nicht auf heterosexuellem Weg übertragbar sein.

6. Rückrechnung der HIV-Fälle in Deutschland

Die zuverlässigste Informationsquelle in Europa ist die Anzahl der Aids-Fälle, selbst wenn man berücksichtigen muss, dass die Auslegung des „Aids“-Begriffs oftmals zu einer (unechten) Zunahme von Aids-Fällen führt. Die Zahl der Aids-Fälle in Deutschland nahm ab 1985 stetig zu und erreichte 1993 - als eine Änderung der Aids-Definition eingeführt wurde - die Spitze. Seitdem ist die Zahl gesunken. Das Vorkommen von Aids gab für das Europäische Institut zur Erfassung von HIV/Aids den Anlass, das Vorkommen von HIV zu berechnen. Diese Rückrechnung basierte auf der Annahme, dass die Übertragung von HIV nach durchschnittlich 10 Jahren Inkubationszeit zu Aids führt.

Dies führte ab 1979 zu einem steilen Anstieg der HIV-Neuinfektionen, bis 1983 ein Spitzenwert von 7000 Infektionen erreicht wurde. Bis 1987 erlebten die Zahlen einen starken Rückgang. Seitdem soll die Zahl der jährlichen HIV-Neuinfektionen stabil bei ca. 2000 liegen.

Es ist bemerkenswert, dass sich die sogenannte HIV-Epidemie anscheinend auf ein sehr geringes Ausmaß beschränkt. Der Rückgang von HIV-Fällen in den Jahren 1983 bis 1987 zeichnete sich ab, lange bevor eingeschritten wurde (Verhütungskampagnen) und ist nicht vereinbar mit einer Infektionskrankheit in der Normalbevölkerung.

Robert Koch Institut, Berlin, Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland. 31.12.1997
Dietz K., Seydel J., Back-Projection of German Aids data using information on dates of tests, Stat-med, 1991; 13: 1991-2008

Downs A et al, Reconstruction and prediction of the HIV/Aids epidemic among adults in the European Union and in the low prevalence countries of central and eastern Europe, Aids, 1997; 11: 649-62

7. Verkaufte Kondome in Deutschland

Werbekampagnen für Kondome sind ein Teil der sogenannten Verhütungskampagnen. Wenn man erfahren will, ob die Leute ihr Sexualleben geändert haben, kann es daher aufschlussreich sein, die Anzahl der verkauften Kondome im jeweiligen Land zu betrachten.

1980 wurden in Deutschland zwei Kondome pro Person verkauft. Fünfzehn Jahre und zahlreiche Kampagnen später lag die Zahl bei 2,3. Anscheinend mögen die meisten Deutschen keine Kondome und können von deren Gebrauch nicht überzeugt werden. Eine ähnliche Situation findet man in Österreich, wo sich die Anzahl der Kondome nicht einmal während der letzten Kampagne im Jahr 1994 verändert hat.

Von Familienplanungsprogrammen weiß man, dass es bis zu einem geringen Grad möglich ist, die Verhütungsgewohnheiten zu verändern. Dafür braucht man jedoch eine Botschaft, die nicht nur glaubhaft, sondern auch praktikierbar ist. Die Botschaften aus der Kondombranche stimmten in Bezug auf HIV nicht mit den Erfahrungen der Leute überein und erwiesen sich als falsch (es gab keine Epidemie). Doch was noch wichtiger ist: die Aufforderung beim Sex - außerhalb einer auf Treue beruhenden Beziehung - immer ein Kondom zu benutzen, erwies sich als nicht praktikabel und unvereinbar mit einem spontanen Sexualleben.

Es ist bemerkenswert, dass trotz des äußerst geringen Gebrauchs von Kondomen keine HIV-Epidemie ausgebrochen ist.

Die Bevölkerung in manchen anderen Ländern handelt diesbezüglich vielleicht rationaler als die Deutschen. Ob sich dies auf das Vorkommen von Aids auswirkt, bleibt abzuwarten.

Mitteilung der Deutschen Latex Forschung, Düsseldorf
Mitteilung des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden

8. Schlussfolgerung:

Anhand von verlässlichen Daten kann in Deutschland keine heterosexuelle Verbreitung von HIV beobachtet werden. Die Verhütungskampagnen waren demnach Geld- und Energieverschwendung. Des Weiteren führten sie nicht zu einem wesentlichen Anstieg des Kondomgebrauchs, sondern wirkten sich negativ auf die Glaubwürdigkeit der Verantwortlichen aus. (Die HIV-Gefahr betrifft jeden und die Voraussagen erwiesen sich als falsch).

Länder mit einem begrenzten Budget sollten andere Prioritäten setzen. Sie sollten beispielsweise versuchen, ungewollte Schwangerschaften und gebrauchte Spritzen zu vermeiden und Infektionskrankheiten zu verringern.