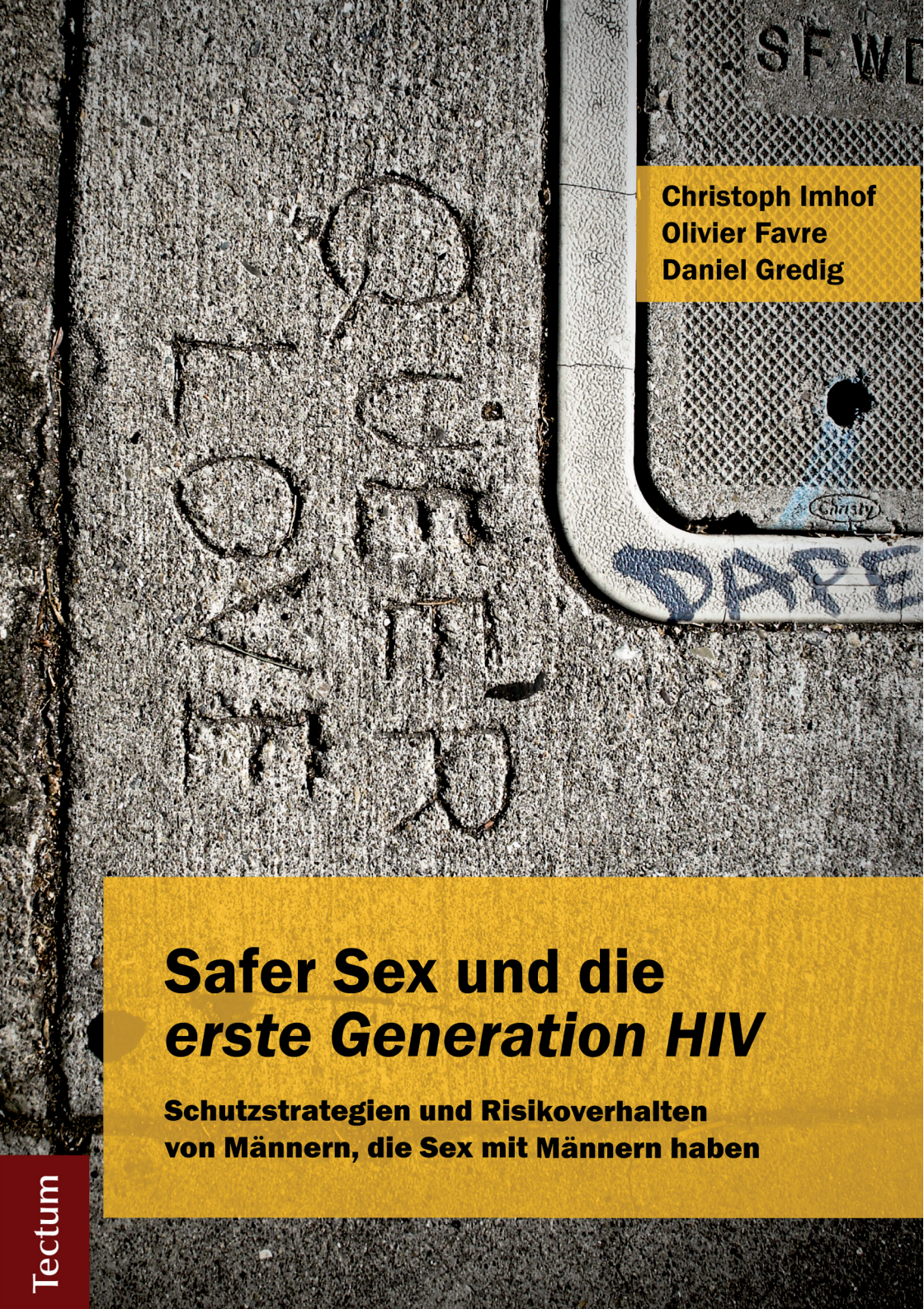


The background of the cover is a photograph of a weathered concrete wall. On the left, there is a vertical crack. In the center, there are several circular and rectangular indentations or graffiti marks. To the right, there is a metal grate with a diamond pattern. Above the grate, the letters 'SF WD' are visible. Below the grate, there is a small circular hole and some graffiti, including the word 'DARE' in blue. The authors' names are printed in white on a yellow rectangular background in the upper right corner.

Christoph Imhof
Olivier Favre
Daniel Gredig

Safer Sex und die *erste Generation HIV*

**Schutzstrategien und Risikoverhalten
von Männern, die Sex mit Männern haben**

Christoph Imhof

Olivier Favre

Daniel Gredig

**Safer Sex und die
*erste Generation HIV***

Christoph Imhof

Olivier Favre

Daniel Gredig

Safer Sex und die *erste Generation HIV*

**Schutzstrategien und Risikoverhalten von
Männern, die Sex mit Männern haben**

Tectum Verlag

Christoph Imhof

Olivier Favre

Safer Sex und die "erste Generation HIV".
Schutzstrategien und Risikoverhalten von Männern,
die Sex mit Männern haben

Umschlagabbildung: © queer love

© Tectum Verlag Marburg, 2014

ISBN 978-3-8288-6108-4

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch
unter der ISBN 978-3-8288-3379-1 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet

www.tectum-verlag.de

www.facebook.com/tectum.verlag

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dank

Wir danken den befragten Männern für ihre Bereitschaft, an der Untersuchung mitzuwirken und uns an ihren Sichtweisen, Überlegungen, Erfahrungen und ihrem Erleben teilhaben zu lassen.

Wir danken auch unseren Kollegen, die in unterschiedlichen Rollen zu dieser Untersuchung beigetragen haben: Andreas Pfister für seinen maßgeblichen Beitrag zur Ausarbeitung des Projekts und für das Führen erster Interviews und Ralph Thomas für die punktuelle Unterstützung bei der Durchführung von Interviews in der Romandie. Christoph Gassmann danken wir für das Lektorat.

Unser Dank geht schließlich an den Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung SNF für die Finanzierung dieser Studie.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	9
1.1	Die epidemiologische Ausgangslage.....	10
1.2	Die konzentrierte Epidemie	11
1.3	Wissensbedarf zur Fundierung der Prävention	13
1.4	Erklärungen des HIV-Schutz- und -Risikoverhaltens von MSM in der Schweiz.....	17
1.5	Zielsetzung und Fragestellung der Untersuchung	19
2	Methode, Daten und Stichprobe	21
2.1	Datenerhebung.....	21
2.2	Datenauswertung	22
2.3	Stichprobenbildung und Rekrutierung.....	23
2.4	Beschreibung der Gesamtstichprobe.....	25
2.5	Unterschiedliche Ausgangslagen HIV-negativer und HIV-positiver MSM.....	27
2.6	Die HIV-negativen MSM in der Stichprobe	29
2.7	Die HIV-positiven MSM in der Stichprobe	31
3	Ergebnisse	33
3.1	Kontaktaufnahme, Setting und Sexpartner	33
3.2	Persönliche HIV-Schutzstrategien heute	36
3.2.1	Persönliche HIV-Schutzstrategien der HIV-negativen MSM.....	36
3.2.2	Persönliche HIV-Schutzstrategien der HIV-positiven MSM.....	40
3.3	HIV-Schutz- und -Risikoverhalten	46
3.3.1	HIV-negative MSM: HIV-Schutz- und -Risikoverhalten	47
3.3.2	HIV-positive MSM: HIV-Schutz- und -Risikoverhalten	50
3.4	Veränderungen der persönlichen (HIV) Schutzstrategien im Verlauf der sexuellen Biografie	53

3.5	Rationalitäten und Bedeutungshorizonte.....	72
3.5.1	HIV-negative MSM: Rationalitäten und Bedeutungshorizonte	74
3.5.2	HIV-positive MSM: Rationalitäten und Bedeutungshorizonte	86
4	Diskussion und Schlussfolgerungen	101
	Literaturverzeichnis	113

1 Einleitung

„Bagatelle oder Drama?“ – Mit dieser Frage leitete eine Schweizer Lokalzeitung im Frühling 2013 ihre Berichterstattung zu der im Vorjahr gestiegenen Anzahl neu entdeckter HIV-Infektionen in der Schweiz ein und ließ unverzüglich die Frage folgen: „Wird die Krankheit bagatellisiert, weil sie so gut behandelbar geworden ist?“ (Bieler Tagblatt 2013).

In der Tat hat sich die gesundheitliche Lage vieler HIV-positiver Personen mit der Einführung der antiretroviralen Therapie (ART) 1995/1996 deutlich verbessert (Aalen et al. 1999; Gebardt et al. 1998). Dies wird im Anstieg der Lebenserwartung von Menschen mit HIV-Infektion, in der Verbesserung ihrer Lebensqualität und einem markanten und anhaltenden Rückgang der HIV-bedingten Todesfälle (Bundesamt für Gesundheit 2005; Bundesamt für Gesundheit 2008c) deutlich. Angesichts dieser Entwicklung wird oft davon gesprochen, dass sich eine HIV-Infektion heute wie eine chronische Krankheit behandeln lasse. Heilbar ist sie allerdings auch heute noch nicht. Mehr als drei Jahrzehnte nachdem das *acquired immunodeficiency syndrome* erstmals wahrgenommen wurde, bleiben Aids und HIV eine Herausforderung.

Die massenmedial verbreiteten Erfolgsmeldungen der Medizin werden deshalb in schöner Regelmäßigkeit vom Hinweis begleitet, die guten Nachrichten dürften „nicht als Freipass interpretiert werden, es mit der Vorsorge lockerer zu nehmen“ (Hicklin 2012a) oder gar „die Zügel zu lockern“ (Hicklin 2012b). Es wird eilig festgehalten: „Diese Krankheit darf keinesfalls verharmlost werden“ (Capodici 2012).

Ein Erklärungsversuch für die anhaltende HIV-Epidemie und die jüngst wieder zunehmenden Neudiagnosen in der Schweiz lautet entsprechend, das Bewusstsein, sich vor HIV schützen zu müssen, habe abgenommen. Originell ist dieses Erklärungsangebot nicht. Pharmavertreter ließen sich schon vor Jahren in einem vom Deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierten Blatt mit der Aussage zitieren: „Die HIV-Infektion wird auch in den Kreisen der Hochrisikogruppen mehr und mehr bagatellisiert: ‚Es gibt doch Medikamente dagegen‘ oder: ‚Ich will endlich die Angst hinter mir lassen‘ sind Beispiele für Statements, wie wir sie häufig hören“ (Kompetenznetz HIV/AIDS 2005:13).

Die vorliegende Studie untersucht die Hintergründe und Kontexte der HIV-Schutzstrategien und des Schutzverhalten von Männern, die Sex

mit Männern haben (abgekürzt MSM) und will damit einen Beitrag dazu leisten, die Erklärungsversuche auf ein verlässliches Fundament zu stellen.

Die Studie befasst sich mit MSM im Alter zwischen 30 und 44 Jahren und damit mit Männern, die sich bereits bei Aufnahme ihrer partnerbezogenen sexuellen Aktivität oder doch zumindest sehr früh in ihrer sexuellen Biografie (Wang et al. 2001) mit HIV konfrontiert sahen. Gleichzeitig werden diese Männer seit inzwischen mehr als zwanzig Jahren von einem auf sie zugeschnittenen Präventionsangebot adressiert (Kocher 1993). Es handelt sich also nicht um jene Generation, die nach einer Phase der sexuellen Befreiung auf die neue Realität HIV und Aids reagieren und ihre sexuellen Handlungsweisen umgestalten mussten – genauso wenig aber um die nachfolgende Generation, die bei Beginn ihrer partnerbezogenen sexuellen Aktivität bereits um die Möglichkeiten der antiretroviralen Behandlung der Infektion wusste. Im Zentrum der Untersuchung stehen vielmehr die Männer der „ersten Generation HIV“. Einer der Interviewpartner drückt dies sehr deutlich aus:

Othon*: Ich [bin] auch von dieser Generation, die ... die geboren wurde, als Aids ... letztendlich Menschen tötete, da war ich fünfzehn Jahre alt ... in ... also ich war zehn Jahre alt, als man es entdeckt hat, fünfzehn Jahre, als man Menschen krank werden und sterben sah ... also hat man doch ... und ich war schwul, und man sagte, es ist die Krankheit der Homosexuellen, das hat mich dann doch geprägt [...]. (O15: 1655–1662)¹

1.1 Die epidemiologische Ausgangslage

Gemäß Schätzungen von UNAIDS, dem Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, leben weltweit 34 Millionen Menschen mit

¹ Othon: [...] j’suis aussi de cette génération qui ... qui suis né quand le ... finalement le sida tuait les gens, j’avais quinze ans ... en ... donc moi, j’avais dix ans qu’on l’a découvert, quinze ans quand on voyait les gens malades et mourir ... donc on a quand même ... et pis j’étais gay, pis on disait c’est la maladie des gays, donc moi ça m’a quand même marqué [...]. (O15: 1655–1662)

* Bei den in diesem Buch genannten Namen der Interviewten handelt es sich ausnahmslos um Pseudonyme.

HIV. Zwar konnte im Jahr 2011 in einer Reihe von Ländern in den am stärksten betroffenen Regionen der Welt erstmals eine Abnahme von Neuinfektionen verzeichnet werden; die Anzahl der Menschen, die sich im selben Jahr neu infiziert hatten, wurde jedoch immer noch auf 2,5 Millionen geschätzt (UNAIDS 2012). Die am stärksten betroffenen Länder liegen südlich der Sahara sowie in Süd- und Südostasien, aber auch mit Blick auf die Situation in Westeuropa gelangt das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) zur Einschätzung, HIV sei für die öffentliche Gesundheit dieser Staaten nach wie vor von großer Bedeutung (European Centre for Disease Prevention and Control 2013:47).

In den dreißig Staaten, die dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) angehören (27 Staaten der EU, dazu Liechtenstein, Island und Norwegen), wurde 2011 bei 28 038 Personen eine HIV-Infektion neu diagnostiziert. Im Durchschnitt aller dieser Länder bedeutete dies 5,7 neu entdeckte HIV-Infektionen pro 100 000 Einwohner (European Centre for Disease Prevention and Control 2012:1).

Im deutschsprachigen Raum rapportieren Deutschland wie auch Österreich 2011 eine Rate von 3,5 neuen HIV-Diagnosen pro 100 000 Einwohner (European Centre for Disease Prevention and Control 2012:23). In der Schweiz wurden im selben Jahr 562 neue HIV-Infektionen diagnostiziert, was 7,1 neu entdeckten Infektionen pro 100 000 Einwohner entsprach. Im Jahr 2012 stieg die Anzahl neu entdeckter HIV-Infektionen in der Schweiz auf 645, was 8,1 neue Diagnosen pro 100 000 Einwohner bedeutet (Bundesamt für Gesundheit 2013).

1.2 Die konzentrierte Epidemie

Obwohl die Epidemie in den Staaten der EU bzw. des EWR und in der Schweiz unterschiedlich ausgeprägt ist, zeigt sie durchgängig – wie in anderen Ländern des Nordwestens – das Muster einer konzentrierten Epidemie: Hauptbetroffene sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), während Inzidenz und Prävalenz von HIV in der Mehrheitsbevölkerung wesentlich geringer sind.

Zu den MSM werden nicht nur jene Männer gezählt, die sich ihrer sexuellen Orientierung sicher sind und sich – mehr oder weniger selbstbewusst – als „schwul“, „gay“ oder „homosexuell“ bezeichnen. Den MSM sind auch all jene Männer zuzurechnen, die sich ihrer sexuellen Orientierung nicht sicher sind oder diese nicht akzeptieren und sich selbst – obwohl sie Sex mit Männern haben – als „heterosexuell“ verstehen, ebenso jene, die Sex sowohl mit Frauen als auch Männern genießen und sich als „bisexuell“ bezeichnen.

Die Verwendung der Kategorie „Männer, die Sex mit Männern haben“ ist in der Fachdiskussion über die HIV-Prävention und die Behandlung, Pflege und Beratung von Menschen mit HIV wie auch in den entsprechenden wissenschaftlichen Diskursen geläufig und hat den Vorteil, dass damit *alle* Männer in den Blick genommen werden, die Sex mit Männern haben, unabhängig von ihrer Selbstidentifikation als homo-, bi- oder heterosexuell.

In den dreißig EWR-Staaten entfielen 2011 insgesamt 38,7% der jährlich neu entdeckten HIV-Infektionen auf MSM (European Centre for Disease Prevention and Control 2012). Von 2004 bis 2010 betrug dieselbe Rate noch 39% (European Centre for Disease Prevention and Control 2013:47-49).

In der Schweiz stieg die Zahl der jährlichen HIV-Neudiagnosen bei MSM – nach einer Phase der Abnahme (bis 2001) – nach 2003 wieder stark an. Innerhalb weniger Jahre verdoppelten sich die Fallzahlen, und im Jahr 2008 erreichte die Entwicklung mit 327 neu diagnostizierten HIV-Infektionen bei MSM gar einen neuen vorläufigen Höhepunkt. In den drei folgenden Jahren stabilisierte sich zwar die Anzahl der jährlich bei MSM neu diagnostizierten HIV-Infektionen, allerdings auf einem Niveau, das deutlich über demjenigen von 2001 lag (Bundesamt für Gesundheit 2011). Im vergangenen Jahr hat die Zahl der HIV-Diagnosen bei MSM wieder zugenommen (+17%) (Bundesamt für Gesundheit 2013). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt einen Teil der Zunahme der Neudiagnosen darauf zurück, dass sich MSM heute häufiger testen ließen als in früheren Jahren (Bundesamt für Gesundheit 2013:364). Dies vermag aber nicht den gesamten Anstieg zu erklären.

Betrachtet man den Anteil der neu entdeckten Infektionen, die zum Zeitpunkt der Diagnose – aufgrund der Interpretation des Bestätigungstests (INNO-LIA HIV I/II Score assay) (Bundesamt für Gesundheit 2006) – auf nicht älter als ein Jahr geschätzt wurden (Schüpbach et al. 2007) und deshalb als „frische Infektionen“ (*recent infections*) bezeichnet werden, zeigt sich bei MSM eine Steigerung von 23,6% (2002) auf 47,7% (2008). Seither hat sich der Anteil frischer Infektionen im Bereich von knapp 40% bewegt (Bundesamt für Gesundheit 2013).

Dieser anhaltend relativ hohe Anteil frischer Infektionen unter den Neudiagnosen bei MSM (Heterosexuelle: 17%/Drogeninjizierende: 10%) ist bereits 2008 dahingehend interpretiert worden, dass die HIV-Epidemie in der Schweiz in dieser Bevölkerungsgruppe bislang nicht aufgehalten werden konnte (Bundesamt für Gesundheit 2008a). Diese