



# HIVreport.de

## **Kondome: Wie gut schützen sie den schwulen Mann?**

- 3 Die 70% Studie
- 6 Kondome: Warum es nicht immer klappt
- 8 Hinweise zum richtigen Kondomgebrauch

# Kondome: Wie gut schützen sie den schwulen Mann?

Liebe Leserin, lieber Leser,

Beschneidung, Schutz durch Therapie, PrEP – die HIV-Prävention hat sich in den letzten Jahren erweitert. Ein Klassiker ist geblieben: das Kondom. Für sexuell aktive Männer ist es noch immer das mit Abstand am häufigsten verwendete „Präventionstool“. Umso mehr sorgte eine Veröffentlichung im März 2015 für Verunsicherung. Eine Wissenschaftler\_innen-Gruppe hatte auf der Basis zweier Studien für MSM eine Schutzwirkung von Kondomen von nur 70 % errechnet.

Was ist da los? Nach der Veröffentlichung nutzten einige Mediziner\_innen und Aktivist\_innen die „70 %“ in der Diskussion um die PrEP: Weil Kondome so schlecht schützen, brauche man die PrEP.

Schon jetzt vorweggenommen: Kondome schützen – richtig angewandt – nach wie vor sehr gut vor HIV. Die PrEP stellt eine weitere Option der HIV-Prävention dar; dazu muss man Kondome allerdings nicht schlechter reden, als sie sind.

Mit freundlichen Grüßen

Armin Schafberger, Steffen Taubert

Berlin, 16.12.2015

## Inhaltsverzeichnis

Die „70 %-Studie“ .....	3
Studienergebnis .....	3
Datenquellen .....	3
Kritik an der Studie .....	4
Interview mit Dawn Smith, Autorin der Studie .....	5
Kondome: Warum es nicht immer klappt ..	6
Fazit .....	7
Hinweise zum richtigen Kondomgebrauch ..	8
Quellen .....	8
Impressum .....	8



*Kondome im Cruising-Pack: Präventionstool Nummer eins für schwule Männer. Schützen sie wirklich nur zu 70 %? HIVreport zeigt, wie in Studien Wissen verzerrt dargestellt werden kann*

## Die „70 %-Studie“

### Studienergebnis

Anfang 2015 hat Dawn Smith, Wissenschaftlerin im amerikanischen Center of Disease Control and Prevention (CDC), eine Berechnung von Studiendaten zur Wirksamkeit von Kondomen bei der Verhinderung einer HIV-Infektion veröffentlicht.

Ihr Ergebnis: Kondome schützen unter „Real Life“-Bedingungen zu 70 % bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und angaben, bei jedem Kontakt mit einem HIV-positiven Partner Kondome zu verwenden.

### Datenquellen

Smith und Kolleg\_innen führten keine neue Studie durch, sondern brachten die Daten zweier amerikanischer, prospektiv angelegter Studien, der EXPLORE-Studie (1999–2001) und der VAX004-Studie (1998–1999) zusammen. Beide Studien waren nicht darauf angelegt, die Sicherheit von Kondomen zu berechnen. Allerdings wurde in beiden Studien auch nach dem Kondomgebrauch gefragt. An beiden Studien nahmen MSM teil.

Mit der **EXPLORE-Studie** wollten die Forscher\_innen herausfinden, ob sich Männer, die zehn Wochen lang eine individuelle, verhaltenstherapeutisch orientierte Beratung erhalten, besser vor HIV schützen können als diejenigen, die nur eine standardisierte Präventionsberatung erhalten. Dazu wurden 4.295 schwule Männer aus sechs amerikanischen Städten befragt. An der ursprünglichen Fragestellung orientiert, konnten die Forscher\_innen damals nur einen sehr geringen, statistisch nicht relevanten Vorteil der individuellen Beratung gegenüber der Standardintervention herausfinden. Allerdings liegt mit der EXPLORE-Studie eine Vielzahl von Daten zum Präventionsverhalten schwuler Männer vor, die Smith nun für ihre Analyse nutzen konnte.

Nach dem Ausschluss ungeeigneter Datensätze nutzte Smith für ihre Analyse Daten von 3.233 MSM.

Die **VAX004-Studie** hingegen war eine Impfstoffstudie, bei der ein HIV-Impfstoff-Kandidat (AIDSVAX B/B) gegenüber einem Placebo getestet wurde. Abgesehen davon, dass sich der Impfstoff als wirkungslos herausstellte, lieferte die Studie ebenso wie die EXPLORE-Studie eine Vielzahl von Daten zum Schutzverhalten von MSM, die Smith für ihre Berechnung nutzen konnte. In die Analyse kamen Daten von 4492 MSM.

In beiden Studien wurden verhaltensbezogene Daten in sechsmonatlichem Abstand erhoben.

### Welche Männer nahmen an den beiden Studien teil?

An den beiden Studien nahmen HIV-negative MSM teil, die in halbjährlichen Interviews nach ihrem Sexualverhalten und Kondomgebrauch gefragt und auf HIV getestet wurden.

Die Mehrheit der Studienteilnehmer war älter als 30 Jahre und mit einem höheren Schulabschluss. In die Berechnung von Smith et al. flossen Daten von mehr als 7.725 Männern ein.

### Was sind die zentralen Ergebnisse?

Die Wissenschaftler\_innen-Gruppe um Smith setzte die Anzahl der HIV-Übertragungen in der Gruppe der Männer, die bei jedem Sexkontakt mit einem HIV-positiven Partner Kondome verwendeten, in Beziehung zu der in der Gruppe derjenigen, die nie Kondome verwendeten.

Dabei berechneten die Wissenschaftler\_innen eine Schutzwirkung von Kondomen für die folgenden Praktiken:

- aufnehmenden Analverkehr („passiv“/ „rezeptiv“): 72,3 %
- eindringenden Analverkehr („aktiv“/ „insertiv“): 62,9 %

- insertiven oder rezeptiven Analverkehr: 70,5 %

Der Unterschied in der Schutzwirkung zwischen eindringendem und aufnehmendem Analverkehr ist, obwohl er hier bei zehn Prozentpunkten liegt, aufgrund der geringen Menge ausgewerteter Daten statistisch nicht signifikant!

### Kritik an der Studie

#### Keine Berücksichtigung von Kontakten mit ungetesteten Männern

**Problem Nr. 1:** Wichtig für das Verständnis der Daten ist, dass in die Berechnung diejenigen Sexualkontakte nicht einfließen, die die Studienteilnehmer mit Männern hatten, deren Serostatus sie nicht kannten.

Gegebenenfalls hatten die Studienteilnehmer, die bei jedem Kontakt mit HIV-positiven Männern Kondome verwendeten, diese bei einem vermeintlich HIV-negativen Mann weggelassen. Durch einen solchen Kontakt könnten sich Männer infiziert haben, die bei HIV-positiven Männern immer Kondome verwendeten. Tatsächlich zeigt die Datenanalyse von Smith, dass der Kondomgebrauch deutlich geringer ist, wenn davon ausgegangen wird, dass der Partner HIV-negativ ist.

Dies ist hochgradig problematisch, tragen doch gerade Menschen mit unerkannter HIV-Infektion das Risiko, eine hohe Viruslast zu haben, zum Beispiel in der Phase der akuten HIV-Infektion.

#### Keine Berücksichtigung der Viruslast

**Problem Nummer 2:** Die Daten der beiden Studien sind 14 bis 15 Jahre alt. „Schutz durch Therapie“ war damals kein Thema, sodass der Therapiestatus der HIV-positiven Partner der Studienteilnehmer nicht erfragt wurde. Smith kann deshalb keine Angaben darüber machen, welche der Studienteilnehmer Partner hatten, die unter antiretroviraler Therapie standen und vermutlich nicht mehr infektiös waren.

### Störanfälligkeit von Selbstangaben

**Problem Nummer 3:** Die Verwendung von Kondomen basiert – das ist eine Schwäche aller Studien zu Kondomen – auf den Selbstangaben der Studienteilnehmer. Problematisch ist, dass die Daten nur halbjährlich erhoben wurden. Man weiß, dass viele Menschen über diesen langen Zeitraum nur unsichere Angaben machen können. Qualitativ bessere Studien zu Kondomen erfragen die Nutzung in kürzeren Abständen, zum Teil sogar mithilfe eines Tagesprotokolls.

Des Weiteren könnten die Angaben zur Kondomverwendung auch sozial erwünscht verzerrt sein (siehe Text „Kondome: Warum es nicht immer klappt“, weiter unten).

### Kondomversagen und Anwendung nicht erfasst?

**Problem Nummer vier:** In beiden der Veröffentlichung zugrunde liegenden Studien wurden Kondomanwendungsfehler nicht erfasst. Es handelt sich bei den Studien ja nicht um „Kondomstudien“. Somit fehlen wichtige Angaben zur Erklärung des 70 %-Wertes.



Antworten auf häufige Fragen rund ums Kondom finden sich im [Wissenscenter von iwwit.de](http://www.iwwit.de)

## **Interview mit Dawn Smith, Autorin der Studie**

(Quelle: Milano, 2015)

*Dr. Smith, Ihre Studie wird überall im Internet wie folgt zitiert: „Laut CDC ist der konsequente Einsatz von Kondomen bei jedem Analverkehr nur zu 70 Prozent effektiv.“ Ist es das, was Sie sagen wollten?*

Smith: Es stimmt, dass laut unserer Analyse Kondome, die nach Angaben der Studienteilnehmer in 100 Prozent der Fälle beim Analverkehr eingesetzt wurden, eine Schutzwirkung von 70 Prozent zeigten.

*M. Milano: Aber wenn Teilnehmer angeben, dass sie jedes Mal beim Sex ein Kondom benutzt haben, trifft das dann auch immer zu, oder sind diese Angaben manchmal zu hoch angesetzt?*

Smith: Sie könnten zu hoch angesetzt sein oder zu niedrig. Es gibt keinen Goldstandard für den Kondomgebrauch – das Beste, was wir tun können, ist, die Leute immer wieder nach ihrem Kondomgebrauch zu fragen.

*M. Milano: Einige Leute interpretieren Ihre Studie so, dass Kondome in 30 Prozent der Fälle versagen.*

Smith: Das haben wir nicht gesagt. In unserer Studie ging es nicht um Kondomversagen. Was wir gesagt haben, ist Folgendes: Wenn man Teilnehmer, die nach eigenen Angaben bei jedem Analverkehr Kondome benutzt haben, mit solchen Teilnehmern vergleicht, die das nach eigenen Angaben nie taten, gibt es in der ersten Gruppe 70 Prozent weniger HIV-Infektionen. Unser bester Schätzwert zur Schutzwirkung von Kondomen beim Analverkehr ist also 70 Prozent.

*M. Milano: Aber warum war die Fehlerquote in Studien zum Kondomversagen so viel geringer?*

Smith: Unsere Studie könnte auch Fälle umfassen, in denen das Kondom abgerutscht oder gerissen ist, ohne dass die Teilnehmer das mitbekommen haben. Nichts im Leben ist zu 100 Prozent sicher. Ich finde es überhaupt nicht überraschend, dass wir keine hundertprozentige Schutzwirkung bei dieser oder irgendeiner anderen Maßnahme feststellen.

*M. Milano: Ich versuche nur eine Antwort auf diejenigen Leute zu finden, die sagen, dass es in Ihrer Studie Kondomversagensraten von 30 Prozent gab.*

Smith: Dann sind Sie bei mir an der falschen Adresse. Wir haben die Zahl von 30 Prozent nie verwendet. Wenn tatsächlich irgendjemand diese Zahl anführt, sollten Sie mit ihm darüber sprechen. Wir haben lediglich von einer Senkung der HIV-Inzidenz um 70 Prozent gesprochen. Sie sollten in unsere Aussagen nichts anderes hineininterpretieren, sondern sie so zitieren, wie wir sie formuliert haben.

Wir haben einen Artikel des kanadischen HIV-Aktivisten Mark Milano übersetzt.

Nachvollziehbar beschreibt er, warum es schwierig ist, für Kondome einen exakten „Schutzeffekt“ zu berechnen – und warum die Berechnung von nur 70 % mehr als problematisch ist (Milano, 2015).

Der ausführliche Text findet sich ab Januar 2016 auf [magazin.hiv](http://magazin.hiv)

## Kondome: Warum es nicht immer klappt

Kondome schützen vor ungewollter Schwangerschaft und vor der sexuellen Übertragung von HIV. Zudem mindern sie das Risiko der Transmission sexuell übertragbarer Infektionen. Man mag sich darüber wundern, dass sie nicht immer und bei jeder sexuellen Begegnung zum Einsatz kommen. Warum nehmen nicht alle Männern Kondome? Sind sie sich möglicher Gesundheitsrisiken nicht bewusst?

Es ist davon auszugehen, dass dies nicht der Fall ist. Durch die Präventionskampagnen der vergangenen 25 Jahre gibt es ein kulturelles und damit auch individuell verfügbares Wissen um die Wirksamkeit des „Präventionstools“ Kondom.

### *Erektionsstörungen durch Kondome*

Gleichwohl gibt es Menschen, für die Kondome keine Möglichkeit darstellen, ihre Sexualität zu leben. Für einige spielen Erregungs- oder Erektionsstörungen bei der Kondomverwendung eine Rolle. Hier gilt es durchaus, einmal bei der Beratung nachzufragen, denn solche Schwierigkeiten lassen sich medikamentös oder durch eine Paar-/Sexualberatung positiv beeinflussen.

### *Sexuelles Skript ist anders*

Möglicherweise widersprechen Kondome aber auch dem individuellen sexuellen Skript. Psychodynamische Theorien weisen auf die mit der Sexualität inhärent verbundenen Verschmelzungswünsche hin, vereinfacht gesagt, auf die archaische „Macht der Triebe“, die sich einer kognitiven Beeinflussung weitgehend entzieht. Wenn das eigene sexuelle Skript stark um diese Verschmelzungswünsche kreist, stellen Kondome eine bedeutsame Barriere dar – eine Beeinflussung durch Angstappelle ist wenig zielführend. In den früheren Jahren von HIV/Aids wurde diskutiert, ob man in diesen Fällen Kondome nicht sexu-

ell/erotisch aufladen könnte, sodass sie weniger als „Lusttöter“ denn als „Latex-Toy“ daherkämen. In der Praxis scheint diese Technik jedoch kaum angekommen zu sein. Mir sind keine Pornos bekannt, in denen Kondome als „geiler Fetisch“ gehandelt werden.

### *Medikamente schützen ähnlich gut*

Nun ist die Sexualität aber auch nicht vollkommen losgelöst vom restlichen Leben, und vielen Menschen gelingt es auch tatsächlich, ihre sexuellen Bedürfnissen mit der Fürsorge um die eigene Gesundheit in Einklang zu bringen. Das müssen in der heutigen Zeit jedoch nicht mehr immer Kondome sein. Ein HIV-positiver Partner, der eine antiretrovirale Therapie erhält, schützt den HIV-Negativen in ähnlicher Weise wie Kondome, und HIV-Negative werden in absehbarer Zeit (zum Teil auch schon heute) mit der PrEP ein weiteres Mittel zur Hand haben, um sich vor einer HIV-Übertragung zu schützen.

### *100%iges Gelingen nicht möglich*

Bei all den Möglichkeiten der HIV-Prävention gilt es jedoch auch zu berücksichtigen, dass der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen nicht immer gelingen kann. Die feine Abstimmung mitunter konkurrierender Bedürfnisse wie das Vereinbaren eines kurzfristigen Lustgewinnes mit dem Wunsch nach einer auch langfristig angelegten Gesunderhaltung ist störanfällig und fällt nicht immer so aus, wie es sich Präventionist\_innen wünschen. Manch ein Mann mag dies als persönliches Scheitern erleben, weiß er doch prinzipiell um den Sinn von Kondomen als Schutzmöglichkeit. Doch dies ist kein persönlich angelegtes Scheitern, sondern es liegt in der Struktur der Sexualität, dass sich diese einer vollständigen kognitiven Kontrolle entzieht.

### *Scham über Kontrollverlust kann zu falschen Aussagen in Studien führen*

Scham über einen solchen Kontrollverlust kann jedoch dazu führen, dass es Menschen gegenüber Ärzt\_innen/Forscher\_innen schwerfällt, offen darüber zu sprechen, dass Kondome bewusst oder halb bewusst weggelassen wurden oder der Partner dies ungefragt einfach so getan hat. Dies kann die Studiendaten verfälschen.



*Verkehrt und zweimal aufgerollte Kondome stellen ein Risiko dar. Am besten wegwerfen. Foto: tau*

Neben medizinischen und psychodynamischen Gründen gibt es aber auch noch eine dritte Dimension, weshalb Kondome nicht immer funktionieren, und

die liegt ganz einfach in der Handhabung. Auch wenn die meisten grob wissen, wie Kondome funktionieren, gibt es vielfältige Quellen von Anwendungsfehlern, die zum Reißen oder Abrutschen eines Kondoms führen können. (Die Deutsche AIDS-Hilfe/IWWIT kommuniziert deshalb auf ihren Webseiten Informationen zum richtigen Kondomgebrauch, siehe Anhang.)

*tau*

## Fazit

Die Veröffentlichung von Smith ist wenig hilfreich, um eine realistische Schätzung der Sicherheit von Kondomen zu erhalten. Die Vorgehensweise, den Kondomgebrauch nur bei sicher HIV-positiven Partnern zu erheben, widerspricht der schwulen Lebensrealität. Bei vielen sexuellen Begegnungen besteht kein Wissen um den Serostatus des Partners. Seroguessing ist keine Schutzstrategie.

Völlig unzeitgemäß ist es zudem, die Viruslast HIV-positiver Sexualpartner nicht anzugeben. Sollten die Partner unter antiretroviraler Therapie gewesen sein, würde das die Vermutung stärken, dass die HIV-Übertragungen durch Kontakte erworben wurden, bei denen der HIV-Status nicht bekannt war, und dann auf Kondome verzichtet wurde. Diese Kontakte wurden aber gerade nicht erfasst.

Mit Sicherheit gab es in den beiden zugrunde liegenden Studien zudem auch Anwendungsfehler. Dass diese nicht erhoben wurden, ist ein großes Manko.

Für die Forschung gilt es, Studiendesigns zu entwickeln, die besser an die Lebensrealität schwuler Männer andockt. Eine rein mathematisch angelegte Analyse alter Studiendaten, wie es Smith und ihre Kolleg\_innen getan haben, ist wissenschaftlich fragwürdig und führt ins Leere.

Richtig angewandt, erscheinen Kondome nach wie vor als eine sehr sichere Art der Verhinderung von HIV-Übertragungen.

Auch wenn nicht klar ist, wie viele Infektionen auf Anwendungsfehler zurückzuführen sind, sollten Hinweise zum richtigen Gebrauch von Kondomen stärker in die Test- und Präventionsberatung einfließen.

*tau/AS*

## Hinweise zum richtigen Kondomgebrauch

Dem Risiko eines Kondomversagens kann begegnet werden, wenn einige Tipps beachtet werden. Die folgenden Hinweise richten sich an schwule Männer und MSM und finden sich auch [www.iwwit.de](http://www.iwwit.de) :

- Verwende nur Kondome mit den Qualitätszeichen CE und DIN EN ISO.
- Achte auf das Ablaufdatum und eine unbeschädigte Verpackung. Die Verpackung vorsichtig aufreißen und das Kondom dabei nicht beschädigen.
- Das Kondom über den steifen Schwanz abrollen: mit dem Ring nach außen auf die Eichel setzen, Kondom oben mit zwei Fingern zusammendrücken, dann mit der anderen Hand nach unten abrollen.
- Erst das Kondom überstreifen, dann ordentlich Gleitgel darauf und auch das Loch nicht vergessen! Auf keinem Fall Gleitgel direkt auf den Schwanz schmieren und dann das Gummi darüberrollen, denn so kann es leicht abrutschen oder reißen.
- Das Gleitgel sollte wasserlöslich oder auf Silikonbasis hergestellt sein. Durch Fett (zum Beispiel Vaseline, Massageöl, Bodylotion, Crisco, Handcreme oder Speiseöl) kann das Kondom porös werden und reißen. Spucke ist kein Ersatz für Gleitgel!
- Ab und zu mal nachsehen, ob das Kondom noch richtig sitzt.
- Nach dem Sex den Schwanz herausziehen, solange er noch steif ist. Dabei das Kondom unten festhalten, damit es nicht im Loch verschwindet.
- Für jeden neuen Partner ein neues Gummi nehmen.
- Bei längeren Ficksessions zwischendurch ein neues Kondom nehmen.
- Kondome nicht direkter Sonnenstrahlung aussetzen (zum Beispiel nicht auf dem Armaturenbrett liegen lassen).
- Extreme Hitze, Kälte, Druck oder spitze Gegenstände schaden dem Kondom. Deshalb gehört das Kondom auch nicht in die Hosentasche oder ins Portemonnaie.
- Starke Haarstoppeln, zum Beispiel nach einer Intimirasur, können dem Kondom schaden, ebenso wie Sandkörner, etwa am Strand.

## Quellen

**Milano, M. (2015).** Are Condoms Over? Research and Reality for Gay Men. In: [Prevention in Focus, Herbst 2015](#).

**Smith, D. K., Herbst, J. H., Zhang, X., Rose, C. E. (2015).** Condom Effectiveness for HIV Prevention by Consistency of Use among Men who have Sex with Men in the United States. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 01.03.2015, 68 (3): 337–344.

## Impressum

### Herausgeberin

Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin  
Fon: 030 690087-0, Fax: 030 690087-42, [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

### V. i. S. d. P.

Steffen Taubert (tau), Armin Schafberger (sch)  
[hivreport@dah.aidshilfe.de](mailto:hivreport@dah.aidshilfe.de)

### Texte

Mark Milano, Armin Schafberger, Steffen Taubert,

### Lektorat

Dr. Kirsten Nies / Martin Heiderich

### Bestellung

[www.hivreport.de](http://www.hivreport.de)

Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20 – BIC: BELADEBEXX

### Hinweis

Die genannten Verfahren, Medikamente, Inhaltsstoffe und Generika werden ohne Rücksicht auf die bestehende Patentlage mitgeteilt. Geschützte Warennamen (Marken) sind nicht immer als solche gekennzeichnet; es darf daher nicht angenommen werden, dass es sich bei den verwendeten Bezeichnungen um freie Warennamen handelt.

Die Deutsche AIDS-Hilfe übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben und haftet nicht für Schäden durch etwaige Irrtümer. Wir raten unseren Leserinnen und Lesern, auf die Fachinformationen und Beipackzettel der Hersteller zurückzugreifen.