



Sächsisches  
Aktionsprogramm  
zur HIV/Aids-  
Bekämpfung

Freistaat  Sachsen

Staatsministerium für Soziales

## Vorwort

Im Freistaat Sachsen wird der Bekämpfung von HIV/Aids und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten große Aufmerksamkeit gewidmet. Es gibt zahlreiche unterschiedliche Projekte und viele Aktionen, mit denen in den vergangenen Jahren Präventionsarbeit in Sachsen geleistet wurde.



HIV/Aids-Prävention ist nach wie vor unerlässlich: Die immer noch hohen Zahlen der HIV-Erstdiagnosen und die Zahlen anderer sexuell übertragbarer Krankheiten fordern nicht nachlassende Anstrengungen der Präventionsarbeit. Dafür ist es auch notwendig, alle bisherigen Aktivitäten auf den Prüfstand zu stellen, die strategische Ausrichtung der HIV/Aids-Prävention in Sachsen zu überdenken und die aktuellen Ziele zu beschreiben. Dementsprechend hat der Landesarbeitskreis Aids-Prävention, der vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales geleitet wird, aufbauend auf den Aktionsplan zur HIVAids-Strategie der Bundesregierung, ein Sächsisches Strategieprogramm zur Aids-Prävention erarbeitet.

Dieses Programm fasst alle Aktivitäten der Prävention und Betreuung, die im Freistaat Sachsen notwendig sind, zusammen. Es benennt neue Ziele einer modernen Präventionsarbeit und definiert weitere Partner, ohne die wir diese Ziele nicht erreichen können.

Ich danke allen Beteiligten und bitte herzlich um Unterstützung aller einzubeziehenden Partner wie Ehrenamtliche, Vereine, Institutionen und Ministerien, damit dieses Sächsische Aktionsprogramm die Grundlage für eine noch effektivere, zielgruppengenaue HIV/Aids-Prävention schaffen kann.

A handwritten signature in black ink, which reads 'Helma Orosz'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Helma Orosz  
Staatsministerin für Soziales

# Inhaltsverzeichnis

Einführung	6
<b>I. Aufklärung und Prävention</b>	<b>8</b>
■ Bekämpfung von HIV/AIDS – ein Erfolgsmodell	8
■ Veränderte Rahmenbedingungen	8
■ Finanzierung der Maßnahmen	9
■ Gesamtstrategie Prävention	10
■ Besondere Zielgruppen	11
1. Jugendliche	11
2. Migrantinnen und Migranten	12
3. Männer, die Sex mit Männern haben	13
4. Kommerzielle Einrichtungen für sexuelle Begegnungen	15
4.1 Kommerzielle Anbieter von sexuellen Erlebniswelten/Orten sexueller Begegnung	16
4.2 Sexarbeit	16
4.3 Freierarbeit	17
5. Menschen, die sich Drogen spritzen	17
6. Menschen in Haft	18
7. Verhinderung von Mutter-Kind-Übertragung von HIV	19
8. HIV/Aids in Osteuropa und in Grenzregionen	19
<b>II. Universeller Zugang zu HIV-Testung und Therapie</b>	<b>21</b>
■ HIV-Test	21
■ Behandlung	22
■ Aus- und Weiterbildung medizinischen Personals und Pflegepersonals	22
■ Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung	23
■ Abschiebung von ausreisepflichtigen Personen, die an Aids erkrankt sind	23
<b>III. Solidarität und Antidiskriminierung</b>	<b>25</b>
■ Menschenrechte	25
■ Gesellschaftliche Akzeptanz	25
<b>IV. Koordination und Kooperation</b>	<b>27</b>
■ Bund-Länder-Ebene	27
■ Freistaat Sachsen	27
1. Sächsisches Staatsministerium für Soziales	27
2. Regierungspräsidien (ab Sommer 2008 Regionaldirektionen)	27
3. Gesundheitsämter	28
4. Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen	28
5. Aids-Hilfen	28
6. Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung	29
7. Landesarbeitskreis Aids-Prävention	29
8. Immunschwächeambulanzen, Schwerpunktpraxen	29
9. Medien	29
10. Kirchen und Religionsgemeinschaften	29
11. Verbände der Migrantinnen und Migranten	30
<b>V. Evaluierung und Qualitätssicherung</b>	<b>31</b>

## Einführung

Im Aktionsplan zur HIV/Aids-Strategie der Bundesregierung ist Folgendes ausgeführt:

*Seit nunmehr 25 Jahren bedroht HIV/AIDS die Menschen in allen Regionen der Welt. In diesem Vierteljahrhundert haben wir neue Erkenntnisse gewonnen, Erfahrungen gesammelt und eine Reihe von Erfolgen erzielt. Die Erfolge in der Bekämpfung der Krankheit basieren auf dem großen Einsatz der politischen und gesellschaftlichen Kräfte, der Innovationskraft von Forschern der verschiedenen Fachdisziplinen und dem Engagement der Betroffenen und ihrer Organisationen.*

*Die HIV/AIDS-Epidemie hat sich in den letzten 25 Jahren weltweit ausgebreitet und verursacht für Millionen von Menschen immenses persönliches Leid. Im Jahr 2006 waren weltweit 39,5 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert; 4,3 Millionen Menschen steckten sich neu an. Seit Beginn der Epidemie sind mehr als 25 Millionen Menschen an der Krankheit gestorben, 2,6 Millionen Erwachsene und 380 000 Kinder allein im Jahr 2006. Fast 15 Millionen Kinder sind durch AIDS zu Waisen oder Halbweisen geworden. Weltweit steigt die Infektionsrate insbesondere unter Frauen.*

*Auch in Westeuropa und Deutschland hat sich die Zahl der Neuinfektionen mit dem HI-Virus erhöht, in Deutschland von geschätzten 2 500 im Jahre 2004 auf 2 700 im Jahr 2006. Besonders beunruhigend ist zudem der starke Anstieg der sexuell übertragbaren Infektionen, die eine HIV-Infektion begünstigen können. Dank der medizinischen Entwicklung und funktionierender Krankenversicherungssysteme in Westeuropa, die HIV/AIDS Betroffenen Zugang zu Therapie eröffnen, hat AIDS im Vergleich zu früher an Schrecken verloren. Viele betrachten AIDS fälschlicherweise nicht mehr als bedrohliche Krankheit. Eine HIV-Infektion wird als behandelbar, bisweilen sogar als heilbar angesehen. Zutreffend ist, dass sich die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessert haben. Dieser Aspekt wird besonders in der Betroffenen-Szene wahrgenommen. Die teilweise schweren Nebenwirkungen der Therapie oder die an AIDS Erkrankten werden oft nicht mehr gesehen. Dies hat erhebliche Rückwirkungen auf das Sexualverhalten, folglich auch auf die HIV-Primärprävention und birgt das Risiko, dass Infizierte – zumindest temporär – auf Safer Sex verzichten. Die Einbeziehung von Menschen mit HIV in die Primärprävention bleibt somit eine wichtige Aufgabe.*

*Die Bundesregierung hat sich diesen neuen Entwicklungen gestellt und schon im Juli 2005 ihre HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie aktualisiert, deren sieben Aktionsfelder nach dem Willen der Koalitionspartner von CDU, CSU und SPD durch den vorgelegten Aktionsplan konkretisiert werden. Dieser Aktionsplan ist Richtschnur der Politik der Bundesregierung in der HIV/AIDS-Bekämpfung. Er soll darüber hinaus eine Grundlage für die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung sein*

*und die interessierte Öffentlichkeit informieren. Der Aktionsplan macht Zielvorgaben und benennt Bausteine, mit denen die Ziele erreicht werden sollen; er lässt aber auch Spielraum, um geplante Maßnahmen ggf. an neue Situationen und Herausforderungen anpassen zu können. Die zeitliche Perspektive für die Umsetzung reicht bis 2010.*

*Der aktuelle Aktionsplan der Bundesregierung skizziert die wichtigsten Themen- und Forschungsfelder, Handlungskonzepte und Arbeitsschwerpunkte im Kampf gegen die Immunschwäche. Der Aktionsplan benennt den inhaltlichen und strategischen Beitrag Deutschlands zur Erreichung der international vereinbarten Ziele in der Bekämpfung der Krankheit.*

Der Aktionsplan der Bundesregierung enthält neben Zielen und Aufgaben, die auf Bundesebene umgesetzt werden müssen, auch Ziele und Aufgaben, die nur auf Landes- oder regionaler Ebene mit Leben erfüllt werden können. Daher hat sich das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) in Zusammenarbeit mit dem Landesarbeitskreis Aids-Prävention<sup>1</sup> entschlossen, ein Sächsisches Aktionsprogramm zu erstellen. Dieses Programm soll die für Sachsen wichtigen strategischen Ziele formulieren und alle Aktivitäten der Prävention und Betreuung, die für den Freistaat Sachsen relevant sind und umgesetzt werden sollen, zusammenfassen. Darüber hinaus soll das bestehende Netzwerk weiter gefestigt werden.

Aus den sieben Handlungsfeldern des Aktionsplanes der Bundesregierung wurden für das Sächsische Aktionsprogramm die Bereiche ausgewählt, in denen Aktivitäten im Freistaat Sachsen erforderlich sind. Das Sächsische Aktionsprogramm gliedert sich daher in die Themenbereiche:

- I. Aufklärung und Prävention
- II. Universeller Zugang zu HIV-Testung und Therapie
- III. Solidarität und Antidiskriminierung
- IV. Koordination und Kooperation
- V. Evaluierung und Qualitätssicherung

Das Sächsische Aktionsprogramm enthält sowohl Ziele und Bausteine, die unverändert aus dem Aktionsplan der Bundesregierung für Sachsen gelten (kursiv), als auch eigene, konkretisierte bzw. zusätzliche, Bausteine und Ziele. Alle diese Ziele gilt es, in den nächsten Jahren in Sachsen umzusetzen.

<sup>1</sup> ein Gremium der Zusammenarbeit, dem die sächsischen Aids-Hilfen, Vertreter von Gesundheitsämtern, der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen und Regierungspräsidien angehören

# I. Aufklärung und Prävention

## ■ Bekämpfung von HIV/AIDS – ein Erfolgsmodell

### Ziele:

- Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist minimiert.
- Die Hilfen für Betroffene sind optimiert.
- Solidarität prägt den Umgang mit Betroffenen.

Aus Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes folgt die Pflicht des Staates zum Schutz von Leben und Gesundheit vor den Gefahren, die die Krankheit AIDS bewirkt. Seit Beginn der HIV/AIDS-Bekämpfung setzen alle Bundesregierungen vor allem auf die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, sich über HIV zu informieren und sich vor einer Infektion zu schützen. Wirkungsvolle gesundheitliche Aufklärung ist mehr als Information zum Erwerb von Wissen. Sie motiviert und befähigt, sich gesundheitsgerecht zu verhalten und zu handeln. Information, Motivation und Kompetenzentwicklung sind deshalb wichtige Säulen eines erfolgreichen Präventionsansatzes. Verwirklicht wird dieses Konzept mit der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“, die seit 1987 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag der Bundesregierung entwickelt und durchgeführt wird. Die Botschaft erreicht die Bevölkerung. Fast alle kennen die Übertragungswege des HI-Virus und die Möglichkeiten, sich vor einer Ansteckung zu schützen. Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten ist die Prävalenz von HIV in Deutschland relativ niedrig. Fachleute stimmen darin überein, dass dies eine Folge der nachhaltigen Präventionsprogramme ist, die mit vielen Beteiligten in großem gesellschaftlichen und fachlichen Konsens umgesetzt werden. Das Konzept der engen Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen gilt international als vorbildlich. Großen Anteil an den Präventionserfolgen haben die Selbsthilfegruppen von Menschen, die von HIV/AIDS betroffen sind. Über ihren Dachverband, die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), bringen sich rund 120 AIDS-Hilfen in die Präventionsarbeit ein.

## ■ Veränderte Rahmenbedingungen

Nach Jahren des Erfolges, in denen die Zahl der Neuinfektionen mit HIV auf niedrigem Niveau stabil blieb, haben sich die Rahmenbedingungen für Aufklärung und Prävention verändert:

- HIV und AIDS werden wegen der besseren medizinischen Behandelbarkeit nicht mehr als tödliche Bedrohung wahrgenommen.
- In der Öffentlichkeit werden HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen zunehmend als normale chronische Krankheit dargestellt; bei den Zielgruppen weckt zu optimistische Werbung der Pharma-Firmen für die Therapie falsche Hoffnungen.

- *Einige sexuell übertragbare Infektionen (STI), welche die HIV-Infektion begünstigen, kommen wieder häufiger vor.*
- *Der finanzielle Spielraum und die personellen Ressourcen der öffentlichen Hand sind in einigen Bereichen geringer geworden. Die Beratungs- und Betreuungsangebote vor Ort und das bisher flächendeckende Angebot zu kostenlosen HIV-Tests wurden zum Teil eingeschränkt.*
- *Die Bereitschaft der öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten, Aufklärungsspots der BZgA kostenlos auszustrahlen, hat nachgelassen.*

*Diese Veränderungen tragen dazu bei, dass in den vergangenen Jahren wieder mehr HIV-Infektionen diagnostiziert wurden. Besorgnis erregend ist auch der Anstieg der Diagnosen von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.*

*Gegen die wachsende Zahl von HIV- und STI-Fällen müssen verstärkte Präventionsbemühungen gesetzt werden. Dabei ist an die bisher erfolgreichen Strategien anzuknüpfen; außerdem müssen zusätzlich neue Maßnahmen entwickelt werden.*

#### **Bausteine:**

- Auf Grundlage des Aktionsplanes des Bundes hat das SMS in Übereinstimmung mit den Partnern des Landesarbeitskreises Aids-Prävention den vorliegenden Sächsischen Aktionsplan zur HIV/Aids- und STI-Prävention erstellt, der die sächsischen Strategien und Maßnahmen zusammenfasst.

#### **■ Finanzierung der Maßnahmen**

- Der Bund hat seine Mittel für die AIDS-Prävention auf dem hohen Niveau der letzten Jahre gehalten bzw. erhöht und wird dies weiter tun. Er trägt Sorge dafür, dass die vorhandenen Mittel mit höchster Wirkung eingesetzt werden.
- Die durch die Staatsregierung in Sachsen zu Verfügung gestellten Fördermittel für die HIV/Aids- und STI-Prävention sollen den Aids-Hilfen und Gesundheitsämtern eine effektive Präventionsarbeit ermöglichen.
- Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen wie bisher Eigenmittel für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung.
- Entsprechende Förderprogramme des SMK (z.B. Ganztagschule) und anderer Institutionen sollen genutzt werden.

## ■ Gesamtstrategie Prävention

### Ziele:

- *In der gesamten Bevölkerung ist das Wissen zum Schutz vor HIV/AIDS auf hohem Niveau vorhanden.*
- *Das Wissen zu STI in der Allgemeinbevölkerung und insbesondere bei Jugendlichen hat sich verbessert.*
- *Die Erkenntnis, dass Kondome ein wirksamer Schutz sind, auch vor STI, hat sich durchgesetzt.*
- *Das Schutzverhalten, das in einigen Gruppen rückläufig ist, nimmt wieder zu.*
- *Die Akzeptanz von und die Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS ist stabilisiert.*
- *Gesundheitsförderndes Verhalten zur sexuellen Gesundheit wird individuell angewandt.*

*Wissenschaftliche Forschung bestätigt das in Deutschland verfolgte Präventionskonzept. Die Zahl von HIV-Infektionen lässt sich demnach am besten und günstigsten verringern mit einer Kombination von:*

- 1. Massenkommunikation für die Allgemeinbevölkerung (reichweitenstarke Interventionen mit geringerer Wirtktiefe in Bevölkerungsgruppen mit niedriger HIV-Prävalenz) und*
- 2. intensiven Interventionen mit größerer Wirtktiefe für Menschen in den Hauptbetroffenen- und Hauptgefährdetengruppen (in Zielgruppen mit hoher HIV-Prävalenz entsprechend epidemiologischen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen).*

### Bausteine:

- *Massenmediale Präventionskampagnen und –angebote der BZgA (Anzeigen, Kinospots, Fernsehspots, Plakate, Internet) erreichen auch die sächsische Bevölkerung.*
- *Materialien und zielgruppenspezifische Angebote der DAH werden in Sachsen eingesetzt und erreichen die vorgesehenen Adressaten.*
- *Die vorhandenen personalkommunikativen Angebote der BZgA, insbesondere der Mitmach-Parcour, und mobile Ausstellungen (z.B. „Liebesleben“) werden in Kooperation mit regionalen Partnern für die Präventionsarbeit in Sachsen genutzt.*
- *Zur besseren Nutzung von Synergieeffekten beziehen die Maßnahmen dieses Aktionsprogramms die STI-Prävention und andere Aspekte der sexuellen Gesundheit in die Gesamtstrategie zur Prävention von HIV/AIDS mit ein.*
- *Die sächsischen Gesundheitsämter, Aids-Hilfen und die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) bieten zielgruppenspezifische Präventionsangebote an.*
- *Die vorhandenen personalkommunikativen Angebote der Aids-Hilfen werden stärker genutzt.*
- *Verstärkt werden neue Medien (Internet) für die Prävention genutzt, wie z.B. gestaltete Homepages, online-Beratung, spezielle Portale.*



## ■ Besondere Zielgruppen

### 1. Jugendliche:

#### Ziele:

- *Jugendliche sind umfassend und nachhaltig aufgeklärt.*
- *Jede nachwachsende Generation wird erreicht.*
- *Im Jugendbereich sind die Themen HIV/AIDS in ein kultursensibles, sexualpädagogisches Angebot eingebettet.*
- *Jugendliche sind für das Thema Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS sensibilisiert.*
- *Jugendliche erfahren, dass offen über den Schutz der eigenen Gesundheit und den der Sexualpartnerin und des Sexualpartners gesprochen werden kann und dass Schutzverhalten gesellschaftlich gewünscht ist.*
- *Die Wirkung von illegalen und legalen Drogen, insbesondere von Alkohol, auf das Schutzverhalten wird thematisiert.*
- *Sozial benachteiligte Jugendliche werden mit spezifischen Maßnahmen erreicht.*
- *Eltern übernehmen Verantwortung, indem sie kompetent in Fragen der Sexualerziehung ihrer Kinder agieren.*

*Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren verfügen über ein hohes Basiswissen zu HIV und AIDS, wie jährliche repräsentative Umfragen der BZgA zeigen. Andererseits ist ihr Wissensstand in wichtigen Bereichen lückenhaft: 20 Prozent dieser Jugendlichen wissen nicht, dass Menschen mit HIV andere Menschen bereits vor dem Ausbruch von AIDS infizieren können. Ebenso sind sich 16 Prozent nicht sicher, wie sie sich vor AIDS schützen können, und 21 Prozent glauben, ein positives HIV-Testergebnis bedeutet, man sei an AIDS erkrankt. 14 Prozent glauben zudem, HIV-Infektionen an äußerlichen Anzeichen erkennen zu können. Diese Wissenslücken müssen geschlossen werden. Darüber hinaus muss auf die Probleme von sozial benachteiligten Jugendlichen, von Jugendlichen mit Migrationshintergrund und von Jugendlichen, die sich ihrer sexuellen Orientierung unsicher sind, besonders eingegangen werden, sofern diese Aspekte eine erfolgreiche Prävention behindern.*

#### Bausteine:

- *Jugendliche werden mit jugendgerechten kultursensiblen Botschaften der AIDS-Aufklärung über die Eltern, Jugendmedien, Internet, Schulen und in der außerschulischen Jugendarbeit erreicht. Dabei sind Aidshilfen und Gesundheitsämter kompetente und bewährte Partner.*
- *Schaffung eines altersangemessenen, verbindlichen und qualitätsgesicherten fächerübergreifenden Angebotes in allen Schulen zur Förderung der sexuellen Gesundheit und zur Prävention von HIV/AIDS und anderen STI, wobei insbesondere die unterschiedliche Lebenssituation von Mädchen und Jungen sowie besondere soziale Lebensumstände berücksichtigt werden.*

- SMS und das Sächsische Staatsministerium für Kultur (SMK) führen regelmäßige Programmgespräche zu HIV/AIDS und Sexualpädagogik, um Möglichkeiten eines gemeinsamen Vorgehens auszuschöpfen.
- In Ergänzung der Angebote der BZgA und DAH werden regionale Angebote in Internet und Jugendmedien geschaffen.
- Einbindung des Themas Sexualität/HIV/AIDS/STI in die Aus- und Fortbildung für Lehrkräfte aller Schulstufen und -arten, einschließlich Schul-Sozialarbeiter,
- Stärkere Anbindung personalkommunikativer Maßnahmen an Events für Jugendliche zur Erreichung verschiedener Jugendszenen. Dafür wird verstärkt die Ausbildung von Multiplikatoren für die aufsuchende Präventionsarbeit genutzt.
- Ausbau von Peer-education-Programmen für schwer erreichbare Gruppen von Jugendlichen (also von Programmen, bei denen die Jugendlichen von Mitgliedern ihrer Gruppe angesprochen werden),
- Stärkende und unterstützende Maßnahmen für Jugendliche in schwierigen sozialen Situationen,
- Angebot von Projekten der Elternarbeit und -bildung

## 2. Migrantinnen und Migranten

### **Ziel:**

*Alle Menschen, die in Deutschland leben, haben unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund den gleichen Zugang zu Information und Prävention.*

*Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) werden ca. 21 Prozent der in Deutschland neu diagnostizierten HIV-Infektionen bei Menschen festgestellt, die aus Hochprävalenz-Ländern kommen, also aus Ländern, in denen mehr als ein Prozent der Bevölkerung HIV-positiv ist. Das RKI geht davon aus, dass sich die meisten dieser Menschen in ihren Herkunftsländern infiziert haben.*

*Über die Einstellungen von Migrantinnen und Migranten zur HIV-Prävention, zur Kondombenutzung, zu HIV-Test- und Beratungs-Angeboten gibt es bisher keine zuverlässigen Daten. Wie gut diese Menschen für ihre Gesundheit sorgen können, ist auch abhängig von den Bedingungen der Migration und der oft schwierigen Lebenssituation in Deutschland. Ihr Verhalten wird zunächst von Merkmalen beeinflusst, die nicht migrationsspezifisch sind, wie Geschlecht, Bildung und Alter. Kulturspezifische Merkmale wie Herkunftsregion und Religionszugehörigkeit spielen aber ebenso eine Rolle wie auch das Beherrschen der deutschen Sprache und der Aufenthaltsstatus. Als Zielgruppe lassen sich Menschen mit Migrationshintergrund deshalb sowohl der Allgemeinbevölkerung als auch den epidemiologisch relevanten Gruppen zuordnen. Präventionsangebote müssen das berücksichtigen.*

**Bausteine:**

- Erstellung von Informationsmaterial zu regionalen Angeboten, die Migrantinnen und Migranten den Zugang zum Hilfesystem ermöglichen.
- *Förderung der Fähigkeit von sozialen Diensten, sich für Migrantinnen und Migranten zu öffnen.*
- *Verbindliche Aufnahme von migrationspezifischen Themen in die medizinische und psychosoziale Aus- und Weiterbildung.*
- *Erhalt und Ausbau von Beratungsangeboten vor und nach einem HIV-Test, die für die Zielgruppen einfach zugänglich sind.*
- *Aufbau und Förderung von Selbsthilfe-Strukturen und Projekten,*
- *Fortbildungsangebote für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Beratungsstellen und Gemeinschaftsunterkünften zu interkultureller Kompetenz,*
- *Ausbildung von Multiplikatoren zur aufsuchenden Sozialarbeit zur sexuellen Gesundheit und Ausbau solcher Dienste für Menschen aus Hochprävalenz-Gebieten,*
- *Verstärkung der aufsuchenden Information, Beratung und bei Bedarf Sozialarbeit für Menschen mit Migrationshintergrund in besonders risikoreichen Umfeldern, also in so genannten Settings wie Haftanstalten, Szenen der männlichen und weiblichen Prostitution und Drogenszenen.*

**3. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)****Ziel:**

Der Anstieg der HIV-Neuinfektionen und STI wird aufgehalten und umgekehrt.

*In Deutschland bleibt die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), die Gruppe, die das Bild der HIV-Epidemie am stärksten prägt. Gegenwärtig kommt es unter den MSM zu etwa 1200–1300 neu festgestellten HIV-Diagnosen pro Jahr. Seit 1993 war der Trend bei den HIV-Erstdiagnosen in der Gruppe der MSM zunächst rückläufig. Seit dem Jahr 2002 wird eine Zunahme der HIV-Erstdiagnosen registriert. Zwischen 2002 und 2004 nahmen die neuen HIV-Diagnosen bei MSM um 50 Prozent zu. Zur selben Zeit wurde eine deutliche Zunahme von Syphilisfällen unter MSM beobachtet.*

*Die Altersverteilung bei HIV Erstdiagnosen unter MSM hat sich in den letzten Jahren nur wenig verändert. Die meisten neuen HIV Diagnosen werden weiterhin in der Altersgruppe der 30–39-jährigen Männer diagnostiziert, der Anteil der unter 30-jährigen und der 40–50-jährigen Männer hat sich leicht erhöht. Untersuchungen legen nahe, dass in den letzten Jahren der Anteil von MSM mit niedrigem Bildungsniveau unter den HIV Infizierten angestiegen ist. MSM – nicht deutscher Herkunft mit HIV stammen meist aus westeuropäischen Ländern sowie aus Nord- und Südamerika.*

*Die steigende Zahl von Neudiagnosen in der Gruppe der MSM, die Ergebnisse der sozialwissenschaftlichen Studie „Schwule Männer und AIDS“ von 2004 und die Erfahrungen von regionalen AIDS-Hilfen in der Vor-Ort-Arbeit zeigen, dass das präventive Verhalten bei MSM etwa seit dem Jahr 2000 nachlässt.*

*Für die steigende Zahl von neuen HIV-Diagnosen bei MSM gibt es vielfältige Gründe und Faktoren, zum Beispiel:*

- *Verstärktes Nutzen von Testangeboten, auch in Folge von Test-Kampagnen.*
- *Rückfall in risikoreiches Verhalten nach langjährigem Praktizieren von Safer Sex, so genannte Präventionsmüdigkeit.*
- *Falsche Anwendung von individuellen Schutzmethoden aufgrund von Wissensdefiziten oder psychosozialer Faktoren, also Fehler im so genannten Risikomanagement.*
- *Bagatellisierung des Risikos, weil die medizinische Behandelbarkeit von HIV/AIDS unkritisch und zu optimistisch gesehen wird, man spricht hier von Therapieoptimismus.*
- *Einige Szenen und Settings von MSM halten erhöhte Risikobereitschaft für einen Teil ihres Lebensstils.*
- *Entwicklung von Gruppen, die wegen kultureller und sprachlicher Barrieren und ihrer Mobilität von der Prävention bisher nicht erreicht werden.*
- *Mangel an notwendigen Ressourcen für personalkommunikative Aufklärungs-aktivitäten vor Ort.*

Die Arbeit der sächsischen Aids-Hilfen berücksichtigt diese Faktoren. Ohne das Bewährte über Bord zu werfen, wird die Präventionsarbeit an die neuen Herausforderungen fortlaufend angepasst. Trotz aller Schwierigkeiten bleibt Safer Sex das wirksamste Mittel, um HIV-Infektionen zu verhindern.

In ihrer Präventionsarbeit verbinden die Aids-Hilfen, aber auch die Gesundheitsämter, den Appell an die Sorge für sich selbst verstärkt mit einem Appell an die Sorge um den Anderen. Mit Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenz (Empowerment<sup>2</sup>) wollen sie die Menschen darin stärken, sich und Andere schützen zu können. Mit dem Konzept der strukturellen Prävention nehmen die Aids-Hilfen das Verhalten Einzelner ebenso in den Blick wie die Verhältnisse (Strukturen), in denen sie leben. Die Aids-Hilfen richten ihre Angebote zu gesundheitsförderndem Verhalten an den Lebenswelten von Einzelnen und Gruppen aus, engagieren sich auf allen Ebenen für gesundheitsfördernde Verhältnisse, fördern Selbsthilfe und Selbstorganisation und setzen sich für eine Pflege und Versorgung ein, die sich an den Rechten und Bedürfnissen der Betroffenen orientiert.

---

2 Mit *Empowerment* bezeichnet man Strategien und Maßnahmen, die geeignet sind, das Maß an Selbstbestimmung und Autonomie im Leben der Menschen zu erhöhen und sie in die Lage zu versetzen, ihre Belange (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten und zu gestalten. Empowerment bezeichnet dabei sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung als auch die professionelle Unterstützung der Menschen, ihre Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen.

**Bausteine:**

- Fortsetzung der Interessenvertretung von MSM.
- Erweiterung personalkommunikativer Angebote und Methoden.
- Beibehalten von Kondomempfehlung und niedrigschwelligem Zugang zu HIV- und STI-Tests.
- Individuelles Risikomanagement benötigt neue differenziertere Informationen und Materialien.
- Verstärkte Aufklärung über die gravierenden Folgen einer HIV-Infektion, um einer Verharmlosung der HIV-Infektion wirksam entgegenzutreten.
- Fortsetzung und Fortentwicklung von Präventionsangeboten, die zu den entsprechenden Szenen passen.
- Fortsetzung der Zusammenarbeit mit Szenelokalen und -saunas.
- Ausbau der Prävention im Internet, zum Beispiel mit landesspezifischem Internetportal, e-Streetwork, e-Beratung und Kooperation mit e-Anbietern.
- Bessere Verknüpfung der Aufklärung über STI und Hepatitis mit der HIV-Prävention.
- Information und Aufklärung über den Einfluss von legalen und illegalen Drogen auf das Risikoverhalten.
- Aufrechterhaltung der Angebote zu HIV und STI-Screening an Gesundheitsämtern.

**4. Kommerzielle Einrichtungen für sexuelle Begegnungen**

*In Deutschland gibt es eine vielfältige Szene von kommerziellen Einrichtungen, die sexuelle Begegnungen ermöglichen.*

*Seit einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 20. November 2002 erleichtert es die Rechtslage, einen Safer-Environment<sup>3</sup>-Ansatz zu verfolgen. Bei diesem Ansatz geht es um Beschaffung und Vorhalten von Schutzmitteln (Kondome) und Aufklärungsmaterialien, zu denen die Betreiber von kommerziellen Einrichtungen, in denen Sex stattfindet, verpflichtet werden. Dabei bleibt zwar die Verantwortung für den Schutz beim Gast, doch die Einrichtungen fördern präventives Verhalten, indem sie ihren Gästen die Präventionsmittel kostenlos zur Verfügung stellen. Eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie untersucht Ansätze von Safer Environment in verschiedenen Städten Deutschlands und im benachbarten Europa. Die Erkenntnisse sollen zur Entwicklung eines Leitfadens führen.*

<sup>3</sup> sicherere Sexwelten (gemeint sind insbesondere Sexclubs und Saunas)- d.h. ein Umfeld zu schaffen, in dem Safer-Sex-Verhalten nicht verhindert, sondern akzeptiert, bestärkt, befördert und beworben wird (u.a. auch durch unproblematisch möglichen schnellen Zugriff auf kostenlose Kondome)

#### 4.1 Kommerzielle Anbieter von sexuellen Erlebniswelten / Orten sexueller Begegnung (Swingerclubs, Pornokinos, Saunen, ...)

**Ziel:**

Anbieter, die sexuelle Erlebniswelten schaffen, beteiligen sich an der Präventionsarbeit.

**Baustein:**

- Motivation der Wirte/Anbieter für „safer Environment“ über Vereinbarungen, Zertifikate, Schulungen

#### 4.2 Sexarbeit

**Ziele:**

- Alle Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter haben niedrigschwelligen Zugang zu Information, Prävention, Beratung und Untersuchung.
- Einrichtungen, die sexuelle Begegnungen kommerziell anbieten, beteiligen sich an der Präventionsarbeit.

Die von den Gesundheitsämtern gemäß § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) angebotenen kostenfreien Untersuchungsmöglichkeiten für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter sind oftmals die einzigen Kontakte mit Gesundheitseinrichtungen. Dabei können auch andere Themen im Kontext der sexuellen Gesundheit (u.a. Ausstiegsberatung) besprochen werden. Gesundheitsförderung heißt auf diesem Gebiet daher neben unmittelbarer Information und Beratung zu sexueller Gesundheit auch Vertrauensbildung und sozialarbeiterische Angebote.

**Bausteine:**

- Weiterführung des Angebots zur kostenfreien Untersuchung auf STI und HIV und ggf. kostenfreie Behandlung für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter durch die Gesundheitsämter.
- Fortsetzung und Entwicklung von personalkommunikativen und szenespezifischen Präventionsangeboten.
- Vor-Ort-Arbeit (Bekanntmachung des Untersuchungsangebots, aufsuchende Sozialarbeit).
- Ausbau des Kontaktes mit Anbietern kommerzieller Einrichtungen, um
  - zur Beteiligung an der Prävention zu motivieren und
  - für Präventionsangebote der Gesundheitsämter und Aidshilfen den Zugang zu Orten der Prostitution zu erhalten bzw. Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern den Zugang ins Gesundheitsamt oder in Aidshilfen zu ermöglichen.

### 4.3 Freierarbeit

Freierprävention ist notwendig, um den Druck des präventiven Verhaltens nicht allein auf die Prostituierten abzuwälzen (Konflikt zwischen der Notwendigkeit, Geld zu verdienen, und dem Wunsch, gesund zu bleiben).

#### **Bausteine:**

- Klärung und Schärfung der Ziele von Freierarbeit, Umsetzung in geeigneten, evaluierten Aktionen und Projekten.
- Thematisierung des Einflusses legaler und illegaler Drogen auf das Risikoverhalten bei Kunden der Prostitution (Harmreduktion ...).

### 5. Menschen, die sich Drogen spritzen

#### **Ziel:**

Verhinderung von HIV- und Hepatitis-Infektionen bei Menschen, die sich Drogen spritzen.

*Maßnahmen zur Reduzierung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen Risiken (Harm Reduction) haben sich als erfolgreich erwiesen. Zu diesen Maßnahmen gehören insbesondere die Substitutionsbehandlung, der Spritzenaustausch und die medizinisch überwachten Drogenkonsumräume. Für diese Maßnahmen wurden die rechtlichen Grundlagen im Betäubungsmittelrecht geschaffen.*

*Die Substitutionsbehandlung gehört zur Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.*

*Die Substitutionsbehandlung hat neue HIV-Infektionen verhindert. In Deutschland ist die Zahl der HIV-Diagnosen bei Menschen, die sich Drogen spritzen, seit Anfang der 90-er Jahre rückläufig und liegt derzeit bei neun Prozent der Neudiagnosen.*

#### **Bausteine:**

- Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass die Qualität der Substitutionsbehandlung verbessert wird.
- Das Netzwerk AIDS-Hilfen / Gesundheitsämter / ärztliche Spezialisten / Drogenhilfeeinrichtungen wird verstärkt und aktiv gepflegt, um die HIV/Aids- und Hepatitisprävention sicherzustellen.
- Ansprache der Ärzte als Zielgruppe für Informationen zum Thema Drogen und Risikoverhalten, damit diese u.a. als Multiplikatoren gegenüber ihren Patienten auftreten können.
- Spritzentausch wird entsprechend der regionalen Situation angeboten.

## 6. Menschen in Haft und im Maßregelvollzug (MRV)

### **Ziel:**

Menschen in Haft und im MRV haben Zugang zu Prävention, Beratung und Therapie in Bezug auf HIV/Aids und STI.

*Einen Schwachpunkt in der HIV-Prävention für Drogenkonsumierende bildet die unbefriedigende Situation in Haftanstalten. Erfolgreiche Prävention urteilt nicht über die Lebensform von Menschen, sondern schützt sie vorurteilsfrei in den Situationen, in denen sie leben. Prävention muss also auch dort stattfinden können, wo Menschen sich in einem besonderen Gewaltverhältnis befinden.*

*Nach Schätzungen der WHO ist die Hälfte aller Haftinsassen drogenerfahren. Fast die Hälfte derjenigen, die sich in Freiheit Drogen spritzen, setzt dies auch in der Haft fort, teilweise mit besonders hohen Risiken. Außerdem tragen ungeschützte sexuelle Kontakte sowie die in Haft verbreitete Praxis des Tätowierens zur Infektion mit Hepatitis B, Hepatitis C und HIV bei. Gleichzeitig sind die Präventionsmöglichkeiten für Drogenkonsumierende und ihre Mitinhaftierten begrenzt.*

*Die Bundesregierung erwartet Aufschluss über HIV-Infektionen in deutschen Haftanstalten von einer gemeinsamen Studie des RKI mit dem Europäischen Netzwerk zu Infektionen und Drogen im Gefängnis (ENDIPP), die im Jahr 2007 abgeschlossen wird.*

*Die Bundesregierung sieht im Strafvollzug ein Setting, das besondere Maßnahmen der Gesundheitsförderung nötig macht.*

### **Bausteine:**

- Etablierung von Präventionsangeboten zu HIV / STI für Menschen in Haft und im MRV.
- Etablierung von Informationsveranstaltungen zu HIV / STI für Bedienstete in Haft- und in MRV-Anstalten.
- Gewährleistung eines individuellen Beratungsangebotes für Menschen mit HIV und AIDS durch Sozialarbeiter der Gesundheitsämter, AIDS-Hilfen oder anderer Träger in Haft- und MRV-Anstalten.



## 7. Verhinderung von Mutter-Kind-Übertragungen von HIV

### **Ziel:**

*In Deutschland wird die Zahl der HIV-Übertragungen von der Mutter auf ihr Neugeborenes weiter reduziert. Kinder von HIV-infizierten Schwangeren sind in weniger als zwei Prozent aller Fälle infiziert.*

*Wenn die HIV-Infektion einer schwangeren Frau rechtzeitig bekannt ist, kann das Risiko einer HIV-Übertragung für ihr Kind auf unter zwei Prozent gesenkt werden. Dazu dienen mehrere Maßnahmen, nämlich Medikamente für die Schwangere und das Neugeborene, Entbindung durch Kaiserschnitt und Verzicht auf das Stillen.*

*Alle geburtshilflichen Abteilungen in deutschen Krankenhäusern sollen eine HIV-Infektion auch bei einer notfallmäßig aufgenommenen Schwangeren diagnostizieren können, um HIV-Übertragungen auf das Kind zu verhüten. Dazu gehört auch, dass HIV-Schnelltests und die notwendigen Medikamente vorrätig sind.*

*Außerdem sollte die Betreuung durch ein Netz kompetenter Behandlungseinrichtungen für Schwangere und Kinder auch bei niedrigen Fallzahlen gewährleistet sein.*

## 8. HIV/AIDS in Osteuropa und in Grenzregionen

### **Ziel:**

*Ein hohes Maß an HIV-Prävention durch partnerschaftliche Zusammenarbeit in Europa*

*Ost- und Südeuropa gehören zu den Regionen, in denen die HIV/AIDS-Epidemie sich noch immer stark ausbreitet. Die Versäumnisse bei der HIV/AIDS-Bekämpfung, so vor allem auch das Fehlen wissenschaftlicher Prozessbeachtung, schlagen sich in den noch immer deutlich steigenden Neuinfektionszahlen nieder, bislang vorwiegend unter Menschen, die sich Drogen spritzen. Mittlerweile wird aber zunehmend auch von HIV/AIDS-Übertragungen auf heterosexuellem Wege berichtet. Ein erheblicher Teil der in der Prostitution tätigen Frauen spritzt sich Drogen, wodurch sie ein besonders großes Risiko für eine HIV-Infektion haben.*

*In Grenzregionen, insbesondere bei starkem Wohlstandsgefälle, sind Prostitution, Menschen- und Drogenhandel HIV-relevante Probleme. In den kommenden Jahren sind daher wegen der HIV-Epidemie in Osteuropa wachsende Probleme insbesondere an den östlichen Grenzen der Europäischen Union zu erwarten. Mit polizeilichen Maßnahmen sind diese Probleme nicht zu lösen. Leicht zugängliche und aufsuchende Angebote für Prävention und Behandlung sind nötig. Solche Angebote müssen mit den Maßnahmen von Polizei und Grenzschutzbehörden koordiniert werden, damit diese Hilfen wirken können.*

*Zu den notwendigen Angeboten, die möglichst auf beiden Seiten einer Grenze vorhanden sein sollten, gehören: mehrsprachiges Präventionsmaterial, anonyme Beratung und HIV-Tests, die Therapie von STI und HIV-Infektion auch für Nichtkrankenversicherte und für Personen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus.*

**Bausteine**

- Grenzüberschreitende Kontakte werden genutzt, den Wissenstransfer zwischen Fachleuten, Gremien, Projekten und Organisationen zu HIV/Aids und STI zu intensivieren.
- Grenzüberschreitende Projekte werden fachlich unterstützt.

## II. Universeller Zugang zu HIV-Testung und Therapie

*Es ist in erster Linie Aufgabe von Ländern und Gemeinden, bedarfsgerechte Beratung und Betreuungseinrichtungen vorzuhalten. Dazu gehört grundsätzlich auch ein flächendeckendes, zielgruppenorientiertes Angebot für anonyme und kostenlose HIV-Tests und -Beratungen. Dies hat der Nationale AIDS-Beirat mehrfach als notwendig bezeichnet.*

### ■ HIV-Test

*Seit es bessere Behandlungsmöglichkeiten von HIV-Infektionen gibt, hat der HIV-Test eine neue Bedeutung gewonnen. Denn mit dem Wissen um eine HIV-Infektion kann eine Therapie rechtzeitig beginnen und damit Lebensqualität erhalten; AIDS-Erkrankungen und Todesfälle lassen sich erheblich hinauszögern.*

#### **Ziel:**

Ein kostenloser, anonymer HIV-Antikörpertest gemäß aktuellem wissenschaftlichen Stand mit dazugehöriger Beratung (entsprechend den Empfehlungen des SMS) ist regional flächendeckend zugänglich.

#### **Bausteine:**

- Das SMS setzt sich auch weiterhin für Testangebote ein, die in eine individuelle Beratung vor und nach dem Test eingebettet sind.
- Anonyme, kostenlose HIV-Tests mit der entsprechenden Beratung sind von allen Gesundheitsämtern anzubieten. Gesundheitsämter und Aids-Hilfen empfehlen Hilfesuchenden diesen Test nach Risikokontakten.
- In Übereinstimmung mit dem Nationalen AIDS-Beirat wird vor so genannten „Hometests“ gewarnt, die die erforderliche Beratung vor und nach der Testung nicht garantieren, so dass der Einzelne möglicherweise mit einer schwerwiegenden Diagnose allein gelassen wird. „Hometests“ sind auch wegen möglicher falschnegativer und falsch-positiver Testergebnisse nicht zu befürworten.
- STI, die als Kofaktoren bei einer HIV-Übertragung bekannt sind, sollen – sofern medizinisch geboten – in die Diagnostik (Testung) miteinbezogen werden.
- Ärzte sind zu sensibilisieren, auch bei vermeintlicher „Nicht-Zugehörigkeit“ zu den von HIV am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen, bei entsprechenden Krankheitsbildern einen HIV-Antikörper-Test zu empfehlen.
- Um auch Migrantinnen und Migranten einen universellen Zugang zu Test und Beratung zu gewährleisten, werden unter Beachtung sprachlicher, kultureller und religiöser Besonderheiten geschlechtsspezifische Materialien bereit gestellt.

## ■ **Behandlung**

### **Ziel:**

*Alle Menschen mit HIV in Deutschland haben unabhängig von Herkunft, Infektionsrisiko und Geschlecht Zugang zu einer medizinischen und psychosozialen Versorgung, die dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.*

*Die medizinische Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland erfolgt bereits heute auf hohem Niveau. Die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten beruhen auf neuen Medikamenten und Behandlungsstrategien, deren Wirksamkeit in klinischen Studien untersucht wird.*

### **Bausteine:**

- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von spezialisierten HIV-Schwerpunktpraxen, behandelnden Haus- und Fachärzten sowie Pflegediensten und stationären Einrichtungen wird intensiviert. Dafür wird vom SMS in Zusammenarbeit mit dem Landesarbeitskreis Aids-Prävention eine Auftaktveranstaltung organisiert.
- Eine Zusammenarbeit in einem Netzwerk der Behandler und der anderen in der HIV/Aids-Arbeit Tätigen wird ausgebaut, z.B. in regionalen Arbeitskreisen.

## ■ **Aus- und Weiterbildung medizinischen Personals und des Pflegepersonals**

*Zu einer hochwertigen Versorgung gehört auch die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal. Dabei werden nicht nur medizinische Fachkenntnisse zu HIV und AIDS vermittelt, sondern auch der diskriminierungsfreie Umgang mit Menschen aus allen gesellschaftlichen Gruppen. Die Fähigkeit, mit den Patientinnen und Patienten über tabubelastete Themen wie Sexualität und Drogenkonsum sprechen zu können, ist wichtig für die Prävention innerhalb der ärztlichen Behandlung.*

*Die Weiterqualifizierung des medizinischen Personals erfolgt nach der Grundausbildung, die durch Universitäten, Fachhochschulen und Krankenhäuser gewährleistet wird, durch Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, medizinische Fachgesellschaften, pharmazeutische Industrie und andere.*

*Auch das Pflegepersonal in ambulanten und stationären Einrichtungen ist über Aus- und Fortbildung für den Umgang mit HIV und AIDS zu qualifizieren.*

### **Baustein:**

- In die Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals und Pflegepersonals sind neben medizinischen Inhalten verstärkt auch Kompetenzen der Beziehungsgestaltung mit HIV-Infizierten einzubeziehen. Das SMS wird zur Lösung dieser Aufgabe auf die Sächsischen Staatsministerien für Kultus und für Wissenschaft und Kunst zugehen.

## ■ Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung

### Ziel:

*Alle Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland haben Zugang zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung.*

*Für einige Menschen mit HIV/AIDS muss eine kompetente wohnortnahe Betreuung erst noch gesichert werden. Das gilt insbesondere für diejenigen, deren Zugang zum medizinischen Versorgungssystem erschwert ist, also für*

- *HIV-infizierte Menschen mit Migrationshintergrund, die Barrieren wie mangelnde Sprachkenntnisse überwinden müssen und deshalb oft erst spät im Verlauf ihrer HIV-Infektion Zugang zum medizinischen Versorgungssystem finden;*
- *Menschen mit HIV/AIDS, die drogenabhängig sind und eine komplexe medizinische Betreuung benötigen, denn sie leiden oft an zusätzlichen Krankheiten wie Hepatitis C oder Tuberkulose. Außerdem brauchen sie zusätzlich psychosoziale und suchttherapeutischen Hilfen;*
- *schwängere Frauen mit HIV und ihre Kinder, denn ihre bislang relativ niedrige Zahl erschwert es, eine flächendeckende kompetente Betreuung aufrecht zu erhalten;*
- *Menschen mit HIV/AIDS ohne Krankenversicherungsschutz.*

*Das Infektionsschutzgesetz sieht vor, dass die Gesundheitsämter Beratung und Untersuchung zu STI selbst anbieten oder vermitteln. Für Menschen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit sich bringen, sollen die Leistungen auch aufsuchend angeboten werden. Die Angebote zu STI können anonym in Anspruch genommen werden. Im Einzelfall werden die Kosten aus öffentlichen Mitteln getragen.*

## ■ Abschiebung von ausreisepflichtigen Personen, die an AIDS erkrankt sind

### Ziel:

*Keine Abschiebung von Menschen mit HIV/AIDS in ein Land, in dem keine adäquate Behandlung zur Verfügung steht.*

*Weltweit erhalten nur rund 1,3 Millionen Menschen die lebensverlängernde Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten. Hingegen müssten ungefähr 6,5 Millionen Menschen mit Medikamenten versorgt werden. Obwohl dank internationaler Hilfe, insbesondere durch den Globalen Fonds (GFATM), inzwischen mehr Menschen eine Behandlung erhalten, ist Therapie noch keineswegs für alle Menschen zugänglich. Das Aufenthaltsgesetz verbietet die Abschiebung, wenn dadurch eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit eines Menschen entsteht.*

Eine drohende Lebensgefahr kann auch durch behandlungsbedürftige HIV-Infektion entstehen, wenn im Zielstaat keine adäquaten Medikamente zur Verfügung stehen oder der Zugang zu Medikamentenprogrammen ausgeschlossen bzw. unwahrscheinlich ist.

**Bausteine:**

- *Berichte über die Möglichkeiten des Zugangs zur Behandlung und Versorgung für Menschen mit HIV/AIDS in Entwicklungsländern sollen auch weiterhin auf Basis einer detaillierten Kenntnis der Versorgungssituation vor Ort erstellt werden. Dabei sind die Unterschiede zwischen Städten und ländlichen Gebieten zu berücksichtigen.*
- *Bei der Prüfung, ob eine adäquate Behandlung für HIV/AIDS-Betroffenen im Herkunftsland zur Verfügung steht, sollen – soweit erforderlich – auch qualifizierte vor Ort tätige NGOs konsultiert werden (z.B. [www-aids-laenderberichte.de](http://www-aids-laenderberichte.de)).*

### III. Solidarität und Antidiskriminierung

#### Ziele:

- *In Deutschland herrscht ein gesellschaftliches Klima, das Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS bietet und sie vor Diskriminierung schützt.*
- *Schutz der Menschenrechte der HIV/AIDS-Betroffenen*

#### ■ Menschenrechte

*In Deutschland setzte sich schon zu Beginn der HIV/AIDS-Pandemie die Überzeugung durch, dass der Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Betroffenen eine Frage sowohl der Ethik als auch eines effektiven Gesundheitsschutzes ist. Dies wird heute weltweit als Grundlage wirksamer HIV/AIDS-Bekämpfung angesehen. Denn Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS verstoßen gegen deren Menschenrechte, sie zwingen sie zur Verheimlichung ihrer Infektion. Ausgrenzung und Diskriminierung verhindern Prävention im Sinne einer verantwortungsvollen Eigen- und Fremdfürsorge. Die Gründe für Ausgrenzung und Diskriminierung sind vielfältig. Sie reichen von der Angst vor Infektion über das Missbilligen bestimmter Verhaltensweisen bis zur grundsätzlichen Ablehnung von Bevölkerungsgruppen, die einen anderen Lebensstil haben als die Mehrheit der Gesellschaft.*

*Ebenso wie wirksame Prävention auf vielen Schultern ruht, muss auch der Kampf gegen Diskriminierung und Stigmatisierung in vielen Bereichen und mit verschiedenen Partnern geführt werden.*

#### ■ Gesellschaftliche Akzeptanz

*Ein wichtiges Element der Strategie ist die gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen, die von HIV besonders bedroht sind, oder die selbst mit dem Virus infiziert sind. Gesellschaftliche Akzeptanz entsteht in einem Prozess, der sich über Jahre hinziehen kann und an dem viele Akteure auf verschiedenen Sektoren mitwirken. Grundlagen für Akzeptanz sind Abbau von Angst vor einer möglichen Infektion und Solidarität mit HIV-infizierten Menschen. Deutschland ist auf diesem Weg durch den Konsens der gesellschaftlichen Kräfte weit fortgeschritten. Die Aufklärungskampagnen der BZgA haben Ängste abgebaut. Führende Persönlichkeiten aus Politik, Stars aus Film und Fernsehen und Spitzensportler haben sich öffentlich für Menschen mit HIV/AIDS eingesetzt.*

Zur gesellschaftlichen Akzeptanz gehört auch die Teilhabe an der Gesellschaft, insbesondere im Bereich Arbeit und Beschäftigung. Die Schaffung adäquater Arbeitsmöglichkeiten mit einem akzeptierenden, diskriminierungsfreien Arbeitsklima weist in diesem Feld eine hohe Priorität auf.

**Ziel:**

*Einbindung von Kindern und Jugendlichen mit HIV/AIDS in ihr soziales Umfeld.*

*Nichtdiskriminierung fängt bei Kindern an. Kinder mit HIV/AIDS können mit anderen Kindern in den Kindergarten und in die Schule gehen, sie können ohne Gefahr für andere Kinder Freizeitangebote teilen. Die Ständige Konferenz der Kultusminister und -senatoren der Länder hat schon 1985 darauf hingewiesen, „dass von Schülern, die den AIDS-Virus im Blut haben, keine besondere Ansteckungsgefahr ausgeht und daher keine Veranlassung besteht, sie vom Unterricht auszuschließen“.*

**Baustein:**

Dieser Beschluss gilt unvermindert und wird in Sachsen umgesetzt.



## IV. Koordination und Kooperation

### ■ Bund-Länder-Ebene

#### Ziel:

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Bund und Ländern wird fortgesetzt.

*Bund und Länder erörtern im Bund-Länder-Gremium zur Koordinierung der AIDS-Aufklärung bei der BZgA ihre Vorgehensweise, stellen ihre Maßnahmen vor und tauschen erfolgreiche Praktiken aus. Die Bundesregierung hält die Konsensbildung in diesem Gremium für die AIDS-Bekämpfung in Deutschland für sehr wichtig.*

#### Bausteine:

- Die bewährte Zusammenarbeit von Bund und Ländern im Rahmen des Gremiums zur Koordinierung von Maßnahmen für AIDS-Aufklärung wird fortgesetzt. Bund, Länder und Gemeinden tauschen sich über ihre Erfahrungen aus und beziehen diese in ihre eigene Arbeit mit ein.
- Das SMS bleibt in diesem Gremium vertreten und wird dieses Netzwerk insbesondere zur Abstimmung von Bundes- und Landeskonzepten verstärkt nutzen.

### ■ Freistaat Sachsen

#### Ziel:

Die netzwerkliche Zusammenarbeit aller sächsischen Partner (Behörden, Institutionen, Betroffenengruppen u.a.) wird vertieft.

#### 1. Sächsisches Staatsministerium für Soziales

Das SMS koordiniert Aids-Prävention auf Landesebene und legt die strategischen Ziele fest. Es lädt dazu den Landesarbeitskreis Aidsprävention ein. Das SMS stellt Fördermittel für die HIV/Aids- und STI-Prävention zur Verfügung.

#### 2. Regierungspräsidien<sup>4</sup> (ab Sommer 2008: Regionaldirektionen)

Die Regierungspräsidien koordinieren die Aufgaben der AIDS-Prävention für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Um den Erfahrungsaustausch und die Koordination der Aktivitäten im Regierungsbezirk sicherzustellen, veranstalten die Regierungspräsidien mindestens einmal jährlich Arbeitstreffen mit den Fachkräften der Gesundheitsämter und anderen Trägern der AIDS-Prävention. Dabei sollen auch zusätzliche Fortbildungsthemen angeboten und Trends in der Präventionsarbeit aufgedeckt werden.

<sup>4</sup> geregelt in der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Organisation der AIDS-Prävention im öffentlichen Gesundheitsdienst (VwV AIDS-Prävention) vom 1. Dezember 2003

### **3. Gesundheitsämter**

Die Gesundheitsämter geben allgemeine Auskunft und beraten in allen Fragen von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen. Sie führen Präventionsveranstaltungen insbesondere für Schüler und junge Erwachsene sowie Multiplikatoren durch und leisten bedarfsgerecht Öffentlichkeitsarbeit. Die Gesundheitsämter bieten kostenlose anonyme HIV-Antikörpertests gemäß den aktuellen Empfehlungen des SMS an. Bedarfsgerecht bieten sie Informationen über STI und nach Möglichkeit entsprechende Diagnostik (Laborteste) an. Sie weisen die Bevölkerung regelmäßig in geeigneter Weise auf die Testmöglichkeiten hin. Sie informieren über die Angebote psychosozialer Betreuung für Betroffene und ihre Angehörigen.

Gemäß § 19 IfSG werden anonyme Beratung und Untersuchung bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, regional auch aufsuchend angeboten. Dies umfasst im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes.

Die AIDS-Fachkräfte der Gesundheitsämter wirken darauf hin, dass alle mit AIDS-Beratung und AIDS-Betreuung Befassten im Zuständigkeitsbereich zusammenarbeiten und ihre Aktivitäten koordinieren. Entsprechend den regionalen Gegebenheiten sollen Arbeitskreise eingerichtet werden.

### **4. Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA)**

Die LUA berichtet dem SMS halbjährlich über die Ergebnisse der HIV-Antikörperuntersuchungen und erstellt einen Jahresbericht zum Vorjahr und ergänzt diesen durch eine Trendanalyse. Sie berät das SMS in fachlichen Angelegenheiten zu HIV/AIDS. Die LUA führt bei den von Gesundheitsämtern eingesandten Blutproben HIV-Antikörpertests und gegebenenfalls Bestätigungstests durch. Von Gesundheitsämtern eingesandte Proben werden auf STI untersucht.

### **5. Aids-Hilfen**

Die Aids-Hilfen, als nichtstaatliche Organisation, sind Partner in allen Fragen von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen. Sie sind Interessenvertreter von Menschen mit HIV/Aids sowie deren An- und Zugehörigen und der von HIV/Aids besonders bedrohten Menschen. Mit ihrem ehrenamtlichen Potential und den psychosozialen Beratungsstellen sind sie tätig in den Arbeitsfeldern Prävention (Schwerpunkt: zielgruppenspezifische Prävention), Beratung, Begleitung, Selbsthilfe, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in Netzwerken.

## 6. Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG)

Die SLfG bietet Fortbildungen/Multiplikatorenschulungen im Bereich Sexualpädagogik und HIV/Aids-Prävention an. Sie bewilligt Fördermittel für regionale Projekte.

Sie informiert Mitwirkende in der Gesundheitsförderung zu aktuellen Entwicklungen zum Thema HIV/AIDS-Prävention.

## 7. Landesarbeitskreis Aids-Prävention

Im Landesarbeitskreis wirken Vertreter der im Bereich HIV/Aids tätigen Partner mit. Die Teilnehmer berichten über aktuelle Erfahrungen und Trends in der HIV/Aids- und STI-Prävention, beraten über die sächsischen Präventions-Strategien, initiieren landesweite Aktionen.

## 8. Immunschwächeambulanzen, Schwerpunktpraxen

Immunschwächeambulanzen und Schwerpunktpraxen stellen die Behandlung von Menschen mit HIV und Aids in Sachsen sicher.

Sie initiieren und fördern die interdisziplinäre Zusammenarbeit und interinstitutionelle Zusammenarbeit. In Fragen der Prävention, Beratung und Begleitung arbeiten sie mit den Gesundheitsämtern und Aids-Hilfen zusammen.

## 9. Medien

### Ziel:

Verstärkung der Präsenz des Themas HIV/Aids und STI in allen Medien.

### Baustein:

- Journalistinnen und Journalisten werden mit korrekten und gut aufbereiteten Informationen durch SMS, Gesundheitsämter und Aids-Hilfen versorgt.

## 10. Kirchen und Religionsgemeinschaften

### Ziel:

Kirchen und Religionsgemeinschaften sensibilisieren ihre Mitglieder für den Schutz vor einer HIV-Infektion. Sie bewirken ein Klima der Akzeptanz und der Solidarität mit den von HIV und AIDS Betroffenen.

*Kirchen und Religionsgemeinschaften sind für ihre Mitglieder wichtige Botschafter von Werten, und sie beteiligen sich als Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen an der Behandlung und Betreuung von Kranken.*

*In beiden Aufgaben sind sie mit Fragen zu Aufklärung, Schutzverhalten, Zugang zur Therapie, Behandlung und Pflege sowie der Solidarität mit den von HIV/AIDS Betroffenen konfrontiert. Wegen ihrer Schlüsselrolle für die Entscheidung der Einzelnen zur Verhütung von Infektionen tragen sie eine besondere Verantwortung und sind wichtige Partner der Politik sowohl im Bereich der Prävention als auch bei der Pflege. Als Weltanschauungsgemeinschaften können sie Fragen ansprechen, die in der Gesellschaft oder von der Politik noch tabuisiert werden.*

*Dabei sehen einige kirchliche Kreise ihre Aufgabe stärker in der Begleitung und Beratung der Menschen mit HIV/AIDS, während andere besonders für Prävention eintreten.*

## **11. Verbände der Migrantinnen und Migranten**

### **Ziel:**

*Durch die Zusammenarbeit mit Migrantinnen und Migranten und ihren Vertretungen wird Vertrauen und Verständnis für die Notwendigkeit von Aufklärung geschaffen.*

*In Deutschland leben 15,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Besonderheiten in der Einstellung zu und der Wahrnehmung von sexuellem Verhalten und Drogenkonsum sind kultursensibel aufzunehmen.*

Die Vernetzung zwischen Organisationen und Projekten aus Wissenschaft, Verwaltung und Praxis, die mit den Themen Interkulturalität und Migration befasst sind, ist auf kommunaler, regionaler und überregionaler Ebene zu fördern und zu unterstützen. Der aktiven Einbeziehung von „key-persons“ aus den verschiedenen Migranten-Communities und damit die Förderung von Selbsthilfe-Aktivitäten kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu.

Eine bessere gesundheitliche und psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen und Migranten, insbesondere die Überwindung von sprachlichen und kulturell-ethnischen Barrieren wird durch dafür ausgebildete Multiplikatoren und Sprachmittler ermöglicht. Diese ermöglichen insbesondere Flüchtlingen die Kenntnis, Wahrnehmung und Inanspruchnahme der differenzierten Angebote medizinischer und psychosozialer Hilfen in Deutschland. Im Sinne eines Gesundheitsdolmetscher-Pools, koordiniert von regionalen Clearingstellen/Konsultationszentren, werden solche Angebote initiiert und unterstützt, die allen in Sachsen lebenden Flüchtlingen sowie Migrantinnen und Migranten zugänglich gemacht werden.

### **Bausteine:**

- Ausbildung multikulturelle Multiplikatoren für die Primär- und Sekundärprävention
- Unterstützung der regionalen Dolmetscherpools

## V. Evaluierung und Qualitätssicherung

### Ziel:

Die Qualität von staatlichen, kommunalen und nichtstaatlichen Präventionsmaßnahmen zu HIV/AIDS wird kontinuierlich überprüft, um ihre Wirksamkeit zu sichern.

*Die Wirkung der Strategien gegen HIV/AIDS muss überprüfbar sein. Regelmäßige Analysen und Auswertungen, so genannte Evaluierungen, sind Voraussetzung für eine wissenschaftlich begründete Anpassung der Strategien an sich wandelnde gesellschaftliche Bedingungen. Evaluation und Qualitätssicherung sind gerade dann unerlässlich, wenn Präventionsmaßnahmen gezielt für neue Gruppen entwickelt werden.*

*Zentrale Themen für regelmäßige Evaluierungen sind: die Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Präventionsmaßnahmen, das Wissen über Schutzmöglichkeiten vor einer HIV-Infektion, die Schutzeinstellungen und das Schutzverhalten sowie die Entwicklung von HIV-Infektionen in der Bevölkerung und in einzelnen Zielgruppen.*

Besonderer Bedeutung kommt der Überprüfung der Wirksamkeit von Präventionsbotschaften abhängig von der jeweiligen Zielgruppe zu.

### Bausteine:

- Die Ergebnisse der jährlichen repräsentativen Umfrage „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland“, der BZgA und Studien der DAH beeinflussen die Ausrichtung der Präventionsziele des SMS und seiner Partner.
- Die Auswertung der Jahresberichte der Gesundheitsämter und der Aids-Hilfen durch das SMS dient der Feststellung neuer Trends der epidemiologischen Lage, der Evaluation der HIV/Aids-Prävention im Freistaat Sachsen und der Anpassung der aktuellen Präventionsziele.
- Projekte der Gesundheitsämter und Aids-Hilfen, insbesondere auch Internetauftritte und Internetangebote, werden kontinuierlich evaluiert.
- Die Qualitätssicherung der Aids-Hilfen wird im Rahmen der Förderung gemäß Förderrichtlinie Gesundheitsvorsorge, Gesundheitshilfe unterstützt.
- Ein einheitliches computergestütztes Dokumentationssystem in den Aids-Hilfen, das neben vergleichbaren quantitativen auch qualitative Auswertungen ermöglicht, wird implementiert.
- Die Landesstrukturen der Aids-Hilfen und einheitliche Qualitätsstandards werden weiter entwickelt.
- Regelmäßige Treffen der Arbeitskreise auf regionaler und Landesebene werden genutzt, um die Strategien zu überprüfen, ggf. anzupassen und weiter zu entwickeln.

# Impressum

Herausgeber:           Sächsisches Staatsministerium für Soziales  
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Albertstraße 10, 01097 Dresden  
E-Mail: [presse@sms.sachsen.de](mailto:presse@sms.sachsen.de)  
[www.sms.sachsen.de](http://www.sms.sachsen.de)

Für den Inhalt  
verantwortlich:       Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst,  
Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz

Redaktion:             Marka Ziesch

Deckblattgestaltung: Iris Brankatschk

Satz und Druck:       Lößnitz-Druck GmbH, Radebeul

1. Auflage, 2008 :     1.000

Bezug:                 Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung  
Hammerweg 30, 01127 Dresden  
Telefon 0351 2103671, Fax 0351 2103681  
E-Mail: [Publikationen@sachsen.de](mailto:Publikationen@sachsen.de)  
Die Broschüre kann auch online bestellt und heruntergeladen werden unter [www.publikationen.sachsen.de](http://www.publikationen.sachsen.de).

Diese Broschüre wird kostenlos abgegeben.

Verteilerhinweis: Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinarbeit zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.