



# Sächsisches Aktionsprogramm zur HIV/AIDS- und STI-Bekämpfung





# Vorwort



*Christine Clauß*

*Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz*

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Bekämpfung von HIV und AIDS sowie von sexuell übertragbaren Infektionen hat im Freistaat Sachsen einen großen Stellenwert. Das betrifft in erster Linie die Aktivitäten der Prävention und der Gesundheitsförderung, aber auch die Diagnostik, Therapie und Versorgung der Erkrankten. Seit vielen Jahren besteht daher eine gute, netzwerkliche Zusammenarbeit zwischen meinem Haus als dem zuständigen Ministerium und allen anderen Gesundheitsbehörden, den AIDS-Hilfen als Interessenvertreter der Patientinnen und Patienten sowie weiteren Partnern. Seit 2006 verleiht das SMS die Sächsische Ehrenmedaille „Für herausragende Leistungen im Kampf gegen HIV und AIDS“. Diese Verleihung stellt eine öffentliche Anerkennung von herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der HIV/AIDS-Prävention und der Betreuung Betroffener dar. Gleichzeitig ist sie eine Wertschätzung gegenüber den besonders engagierten Persönlichkeiten, Vereinen bzw. Projekten. Darüber hinaus soll damit auch eine breitere Öffentlichkeit dafür gewonnen werden, beim Kampf gegen die HIV-Infektion für sich und andere Verantwortung zu übernehmen und selbst auch aktiv zu werden.

Im Jahr 2008 hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz erstmals mit dem „Sächsischen Aktionsprogramm zur HIV/AIDS-Bekämpfung“ alle Aktivitäten der HIV/AIDS-Prävention und Betreuung zusammengefasst, neue Ziele einer modernen Präventionsarbeit benannt und alle wichtigen Partner definiert, ohne die die gestellten Ziele nicht erreicht werden können.

Die Zahl der Menschen, die in Deutschland mit einer HIV-Infektion leben, nimmt kontinuierlich zu. Auch in Sachsen haben wir in den vergangenen Jahren einen stetigen Anstieg sowohl der geschätzten HIV-Infektionszahlen als auch der tatsächlichen HIV-Neudiagnosen zu verzeichnen. Die Labordiagnosen und die Schätzungen des Robert-Koch-Institutes zeigen, dass die HIV/AIDS-Prävention weiterhin kein Selbstläufer ist und die gemeinsamen Anstrengungen zur Vermeidung von HIV-Neuinfektionen fortgesetzt werden müssen. Die Bedeutung weiterer sexuell übertragbarer Infektionen für das HIV-Infektionsgeschehen muss noch stärker kommuniziert werden. Syphilis, aber auch Chlamydien sind ein ernst zu nehmendes Problem für die Gesundheit. Und sie fördern die schnellere Weiterverbreitung von HIV.

Das bisherige Aktionsprogramm wurde daher im Jahr 2011 evaluiert. Die Ergebnisse dieser Evaluation und die Diskussion aktueller Probleme und Tendenzen führten zu einer Novellierung des bisherigen Programmes. In der vorliegenden aktuellen Fassung bleiben die bereits bisher im Programm enthaltenen Handlungsfelder erhalten. Auch die grundsätzlichen Ziele innerhalb der Handlungsfelder bleiben bestehen, da sie die anzustrebenden Ergebnisse widerspiegeln. In den Handlungsfeldern werden aber auch neue Teilziele benannt, wenn die Erreichung der bisherigen Ziele sich als sehr schwierig herausgestellt hat. Aufgrund der aktuellen Entwicklung wurden auch die Themenfelder Pflege/Versorgung ergänzt und die Begleitung näher beleuchtet. Auf Grund der stärkeren Einbeziehung von sexuell übertragbaren Infektionen wurden auch die Präventionsbotschaften erweitert.

Ich danke allen beteiligten Partnern für ihre Mitarbeit bei der Überarbeitung des Aktionsprogrammes und bin überzeugt, mit diesem Programm einen aktuellen Rahmen für den Kampf gegen HIV/AIDS und STI geschaffen zu haben.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christine Clauß', written in a cursive style.

Christine Clauß  
Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

# Einführung

Sowohl durch den fortschreitenden medizinischen Fortschritt in Verbindung mit funktionierenden Krankenversicherungssystemen in Westeuropa als auch eine sehr engagierte Präventionsarbeit haben sich die Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie in Deutschland seit den 80er Jahren gewandelt. Die Bundesregierung hatte sich diesen Entwicklungen gestellt und im Juli 2005 ihre HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie aktualisiert und im Jahr 2007 durch einen Aktionsplan konkretisiert. Dieser Aktionsplan stellte die Richtschnur der Politik der Bundesregierung in der HIV/AIDS-Bekämpfung dar und formulierte darüber hinaus eine Grundlage für die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Bereich der HIV/ AIDS-Bekämpfung.

Der Aktionsplan der Bundesregierung enthielt 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 hatte sich das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) in Zusammenarbeit mit dem Landesarbeitskreis AIDS-Prävention entschlossen, ein Sächsisches Aktionsprogramm zu erstellen. Dieses Programm, das im Jahr 2008 veröffentlicht wurde, formulierte die für Sachsen wichtigen strategischen Ziele und fasste alle Aktivitäten der Prävention und Betreuung, die für den Freistaat Sachsen relevant waren und umgesetzt werden sollten, zusammen. Darüber hinaus diente es zur Festigung des bestehenden Netzwerkes der HIV/AIDS-Prävention.

Im Jahr 2011 wurde das Sächsische Aktionsprogramm zur HIV/AIDS-Bekämpfung evaluiert. Befragt wurden die Gesundheitsämter, die sächsischen AIDS-Hilfen, Immunschwächeambulanzen und Ärzte, welche zur HIV Behandlung aktuell berechtigt waren, andere betroffene Behörden, Institutionen sowie Verbände. Durch die Teilnehmer an der Evaluation wurden Bausteine und Ziele benannt, die bereits gut umgesetzt werden, aber natürlich auch Aufgaben und Ziele, die noch nicht (vollständig) erfüllt werden konnten. Die Ergebnisse der Evaluation aufgreifend, wurde durch eine Arbeitsgruppe aus Vertretern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der AIDS-Hilfen sowie jeweils betroffenen Fachleuten das Aktionsprogramm überarbeitet. Dabei wurden die bisher im Programm enthaltenen Handlungsfelder aufrecht erhalten. Die grundsätzlichen Ziele innerhalb der Handlungsfelder sind bestehen geblieben, da sie die anzustrebenden Ergebnisse widerspiegeln. In den Handlungsfeldern wurden Teilziele verändert sowie neue Teilziele und Bausteine benannt, die den derzeitigen Erfordernissen entsprechen. Aufgrund der aktuellen Entwicklung wurde das Themenfeld Versorgung ergänzt sowie die Aktivitäten der AIDS-Hilfen im Bereich Begleitung Betroffener stärker beleuchtet. Darüber hinaus wurde die Einbeziehung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in die Prävention und Diagnostik noch stärker thematisiert.

# Gliederung

<b>I. Aufklärung und Prävention</b>	<b>8</b>
■ Gesundheitliche Aufklärung, Prävention und Gesundheitsförderung – weiterhin unverzichtbar	8
■ Finanzierung der Maßnahmen	8
■ Gesamtstrategie Prävention	9
■ Besondere Zielgruppen	9
1. Jugendliche	9
2. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)	11
3. Migrantinnen und Migranten	12
4. Kommerzielle Einrichtungen für sexuelle Begegnungen	14
4.1. Sexarbeit	14
4.2. Freierarbeit	15
4.3. Kommerzielle Anbieter von sexuellen Erlebniswelten / Orten sexueller Begegnung	15
5. Menschen, die sich Drogen spritzen	15
6. Menschen in Haft	16
7. Menschen im Maßregelvollzug	17
8. HIV/AIDS in Osteuropa und in Grenzregionen	17
<b>II. Universeller Zugang zu HIV/STI-Testung und Therapie</b>	<b>18</b>
■ HIV/STI-Testung	18
1. HIV-Test	18
2. Syphilis-(Lues-)Diagnostik	18
3. Diagnostik der Gonorrhoe (Tripper)	18
4. Diagnostik von Infektionen durch Chlamydia trachomatis	19
5. Hepatitis B-Diagnostik	19
6. Hepatitis C-Diagnostik	19
■ Behandlung	20
■ Aus- und Weiterbildung medizinischen Personals und des Pflegepersonals	21
<b>III. Versorgung Betroffener</b>	<b>22</b>
<b>IV. Solidarität und Antidiskriminierung</b>	<b>23</b>

<b>V. Koordination und Kooperation</b>	<b>25</b>
■ Bund-Länder-Ebene	25
■ Freistaat Sachsen	25
1. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz	25
2. Regionale Ansprechpartner für AIDS-Prävention in der Landesdirektion Sachsen	25
3. Gesundheitsämter	26
4. Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen	26
5. AIDS-Hilfen	26
6. Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung	27
7. Landesarbeitskreis AIDS-Prävention	27
8. Immunschwächeambulanzen, Schwerpunktpraxen	27
9. Medien	27
10. Verbände der Migrantinnen und Migranten	28
<b>VI. Evaluierung und Qualitätssicherung</b>	<b>29</b>

# 1. Aufklärung und Prävention

## **Gesundheitliche Aufklärung, Prävention und Gesundheitsförderung – weiterhin unverzichtbar**

Wirkungsvolle Prävention – das ist mehr als Information zum Erwerb von Wissen. Sie motiviert und befähigt, sich gesundheitsgerecht zu entscheiden und zu verhalten. Information, Motivation und Kompetenzentwicklung sind deshalb wichtige Säulen eines erfolgreichen Präventionsansatzes. Während es bei der Prävention um die Verringerung und Vermeidung von Risikofaktoren geht, will die Gesundheitsförderung vor allem die Schutzfaktoren erhöhen und die gesundheitlichen Lebensbedingungen stärken.

*Erreicht werden muss:*

- ein hoher stabiler Wissenstand in der Bevölkerung über Risiken, Nicht-Risiken, Schutzmöglichkeiten
- die Motivation und Befähigung zur Nutzung von Safer-Sex-Strategien insbesondere die Anwendung von Kondomen in sexuellen Risikosituationen
- ein gesellschaftliches Klima gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS.

Dafür werden 3 Kommunikationsebenen angesprochen: bevölkerungsbezogene Ansprache, zielgruppenspezifische Ansprache, individuelle Beratung.

Durch eine breitgefächerte gesundheitliche Aufklärung und Prävention und das Konzept der engen Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen konnte die Prävalenz von HIV in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Staaten relativ niedrig gehalten werden. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen blieb dadurch viele Jahre auf einem stabilen Niveau.

Steigende Zahlen von HIV-Neudiagnosen und der Anstieg anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) machten es erforderlich, alle Aufklärungs- und Präventionskonzepte auf den Prüfstand zu stellen, um aktuell und noch zielgruppenspezifischer agieren zu können.

HIV/AIDS- und STI-Prävention ist auch weiterhin kein Selbstläufer. Somit müssen die gemeinsamen Anstrengungen zur Reduktion der HIV-Neuinfektionen und zur Eindämmung von STI ohne Einschränkungen fortgesetzt werden.

## **Finanzierung der Maßnahmen**

- 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 sollen wie bisher Eigenmittel für Präventionsmaßnahmen zur Verfügung stellen.
- Entsprechende Förderprogramme des Sächsischen Staatsministeriums für Kultur (SMK), wie z. B. für Ganztagschulen, 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 safer sex (insbesondere die Kondomnutzung) ein wirksamer Schutz gegen HIV, aber auch STI für sich selbst und Andere ist, 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 individuell und gesellschaftlich verbessert.
- Gesundheitsförderndes Verhalten zur sexuellen Gesundheit wird individuell angewandt.

### *Bausteine:*

- Massenmediale Präventionskampagnen und –angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wie Anzeigen, Kinospots, Fernsehspots, Plakate, Internet erreichen auch die sächsische Bevölkerung.
- Materialien und zielgruppenspezifische Angebote der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) werden in Sachsen eingesetzt und erreichen die vorgesehenen Adressaten.
- Die vorhandenen personalkommunikativen Angebote der BZgA 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 und die AIDS-Hilfen 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.

#### *Bausteine:*

- █ Jugendliche werden mit jugendgerechten kultursensiblen Botschaften der AIDS-Aufklärung über die Eltern, Jugendmedien, Internet, Schulen und in der außerschulischen Jugendarbeit erreicht. Dabei sind AIDS-Hilfen und Gesundheitsämter bewährte und kompetente 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 Kultus (SMK) führen regelmäßige Programmgespräche zu HIV/AIDS und Sexualpädagogik, um Möglichkeiten eines gemeinsamen Vorgehens auszuschöpfen.
- █ SMK-Medien, z.B. das Lebenskompetenzportal, werden zur gesundheitlichen Aufklärung und Multiplikatorenbildung genutzt.
- █ 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, Zusammenarbeit mit dem Landeselternrat

## 2. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Unter MSM werden schwule, bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben, zusammengefasst.

*Ziel:* Ein weiterer Anstieg der HIV-Neuinfektionen und STI wird verhindert.

Weiterhin bleiben MSM die wichtigste Zielgruppe unserer Präventionsbemühungen. Zwar hat sich der bis 2007 festgestellte stärkere Anstieg der Neuinfektion, der insbesondere in dieser Gruppe zu verzeichnen war, so nicht fortgesetzt, aber die Zahl der Neuinfektionen stagniert auf weiterhin hohem Niveau bzw. steigt leicht an.

Die Einhaltung der Safer Sex-Regeln stellt auf Seiten der schwulen und bisexuellen Männer und anderen MSM eine stetige Herausforderung dar. Auf der einen Seite steht der Wunsch, die Gesundheit zu erhalten, möglichst keine Risiken einzugehen und sich vor HIV zu schützen bzw. HIV nicht weiter zu geben. Auf der anderen Seite gibt es den Wunsch, eine erfüllende und lustvolle Sexualität zu leben.

Safer Sex bleibt das wirksamste Mittel, um HIV-Infektionen zu verhindern und STI zu verringern. Insbesondere den AIDS-Hilfen kommt daher die Aufgabe zu, das vorhandene Schutzverhalten zu bestärken und differenzierende Informationen zu Schutzmethoden und Risiken bereit zu stellen. Die Information zu anderen sexuell-übertragbaren Erregern (STI), die im HIV-Infektionsgeschehen eine Rolle spielen, stellt eine weitere Herausforderung der Arbeit der AIDS-Hilfen und Gesundheitsämter dar.

In ihrer Präventionsarbeit verbinden die AIDS-Hilfen, aber auch die Gesundheitsämter dabei den Appell an die Sorge für sich selbst ergänzt mit einem Appell an die Sorge um den Anderen. Mit Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenz (Empowerment<sup>1</sup>) wollen sie die Menschen darin stärken, sich und damit auch andere schützen zu können. Mit dem Konzept der strukturellen Prävention nehmen die AIDS-Hilfen und die Gesundheitsämter das Verhalten Einzelner ebenso in den Blick wie die Verhältnisse (Strukturen, gesellschaftliche Rahmenbedingungen), in denen sie leben. Insbesondere 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.

---

<sup>1</sup> 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.

Enttabuisierung und Stärkung von schwuler Identität ist ein wirksamer Teil der HIV/AIDS/STI Prävention.

*Bausteine:*

- Die sächsischen AIDS-Hilfen und Gesundheitsämter passen die Präventionsstrategien zu HIV-AIDS an, ohne die bewährten Aktivitäten aufzugeben
- Erweiterung personalkommunikativer Angebote und Methoden
- Weiterentwicklung szenespezifischer Präventionsangebote
- Niedrigschwelliger Zugang zu HIV- und STI-Tests und Beratung; Aufrechterhaltung der Angebote zu HIV und STI-Screening durch die Gesundheitsämter
- Entwicklung szenespezifischer Materialien
- Fortsetzung der Zusammenarbeit mit Angeboten der Szene z.B. Lokalen, Vereinen und Saunen
- Ausbau der Prävention im Internet, 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 Drogen und Rauschmitteln auf das Risikoverhalten
- Einsetzen für die Entstigmatisierung unterschiedlicher sexueller Orientierungen und Lebensweisen und gegen Diskriminierung. Enttabuisierung und Stärkung von schwuler Identität und sexueller Selbstbestimmung ist ein wirksamer Teil der HIV/AIDS/STI Prävention.

### 3. Migrantinnen und Migranten

*Ziele:*

- Alle Menschen, die in Deutschland leben, haben unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund den gleichen Zugang zu für sie geeigneten Information, Beratung und Prävention.
- Für HIV-infizierte Migrantinnen und Migranten werden förderliche Lebensbedingungen geschaffen, die das Leben mit der Infektion ermöglichen und die Weiterverbreitung eindämmen.

Gemäß Jahresbericht 2012 des Sächsischen Ausländerbeauftragten lebten mit Stand 31.12.2011 mehr als 118.500 Ausländer mit ca. 180 verschiedenen Staatsangehörigkeiten in Sachsen. Dies entspricht einem Anteil von 2,9 % der Gesamtbevölkerung, Während in den sächsischen Landkreisen der Ausländer-Anteil nur zwischen 1,1 und 2,6 % beträgt, leben in den Großstädten zwischen 4,9 % (Chemnitz, Dresden) und 6,0 % (Leipzig) Ausländer. Über 64 % der ausländischen Bevölkerung in Sachsen war 2011 jünger als 45 Jahre. Im Jahr 2011 wurden 2.475 neue Asylanträge gestellt.

Prävention und Gesundheitsförderung können Menschen mit Migrationshintergrund nur erreichen, wenn ihre Sprachdefizite überwunden und zielgruppenadäquate Zugangsstrategien entwickelt werden. Aufgabe muss es daher sein, breitgefächerte Maßnahmen zu etablieren, damit alle in Sachsen lebenden Ausländer die vorhandenen Informationsquellen nutzen und an Präventions- und Beratungsangeboten teilnehmen können bzw. durch kulturspezifische Angebote erreicht werden. Dabei ist die HIV/AIDS-Prävention und die Betreuung Betroffener nur ein kleiner Baustein in der sächsischen Landschaft der Prävention, Gesundheitsförderung und medizinischen Betreuung. Wenn es im Allgemeinen gelingt, die interkulturelle Kompetenz von Behörden zu stärken und die Fähigkeit von sozialen Diensten zu fördern, sich für Migrantinnen und Migranten zu öffnen, sowie migrationsspezifische Themen verbindlich in die medizinische und psychosoziale Aus-, Fort- und Weiterbildung aufzunehmen – dann könnten auch die Themen der HIV/AIDS- und STI-Prävention besser transportiert werden.

Wer bei gesundheitlichen Fragen im richtigen Moment die richtige Hilfe erhalten möchte, muss sich auch im hiesigen Gesundheitssystem zu Recht finden können. Daher wurde in diesem Jahr durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz der „Gesundheitswegweiser für Migranten im Freistaat Sachsen – Informationen zur Gesundheitsversorgung und Prävention“ veröffentlicht, der Migranten bei Gesundheitsfragen, auch zu HIV und AIDS, unterstützen will. (Erhältlich in Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch, Vietnamesisch und als Downloaddokument in Polnisch, siehe [www.publikationen.sachsen.de](http://www.publikationen.sachsen.de))

#### *Bausteine:*

- Erstellung von Informationsmaterial zu regionalen Angeboten zur HIV/AIDS- und STI Prävention und -Versorgung, die Migrantinnen und Migranten den Zugang zum Hilfesystem ermöglichen
- 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
- entsprechende Fortbildungsangebote für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Beratungsstellen und Gemeinschaftsunterkünften
- 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
- Stärkere Zusammenarbeit mit den kommunalen Ausländer- oder Integrationsbeauftragten (KAIB)
- Stärkere Zusammenarbeit mit dem Dolmetscherpool – insbesondere der Einsatz thematisch besonders geschulter Dolmetscher erleichtert die Informations- und Präventionsarbeit

- Die Unterbringung HIV-infizierter Asylbewerber in Einzelzimmern bzw. eigenen Wohnungen, insbesondere in Städten mit einem HIV spezifischen Hilfesystem, verbessert deren Lebenssituation.

## 4. Kommerzielle Einrichtungen für sexuelle Begegnungen

### 4.1 Sexarbeit

#### *Ziele:*

- Alle Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter haben niedrigschwelligen Zugang zu Information, Prävention, Beratung und Untersuchung.
- Befähigung der Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter zur Verantwortungsübernahme für ihre sexuelle Gesundheit und beim Anbieten einer sexuellen Dienstleistung.
- 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 Beratungsstellen und Gesundheitseinrichtungen, bei denen sie sich mit ihrer Tätigkeit offenbaren können. Dabei ist es auch möglich, andere Themen im Kontext der sexuellen Gesundheit und der Sexarbeit (u. a. Ein- und Ausstiegsberatung, „sicheres Arbeiten“, sozialrechtliche Fragen) zu besprechen. 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, Streetwork, Begleitung zu anderen Institutionen).
- Nutzung des Internets zur Kontaktaufnahme (e-Streetwork).
- Vernetzung von Institutionen in der Prostituiertenarbeit
- Ausbau des Kontaktes mit Anbietern kommerzieller Einrichtungen, um zur Beteiligung an der Prävention zu motivieren und für Präventionsangebote der Gesundheitsämter und AIDS-Hilfen den Zugang zu Orten der Prostitution zu erhalten bzw. Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern den Zugang ins Gesundheitsamt oder in AIDS-Hilfen zu ermöglichen.

## 4.2 Freierarbeit

Freierarbeit dient der sexuellen Gesundheit.

### *Ziel:*

Freier haben niedrigschwelligen Zugang zu Information, Prävention und Beratung in geeigneter Weise.

Inhalt der Freierarbeit ist die Befähigung zum Selbstschutz, die Förderung der Verantwortung für die eigene Gesundheit und die Übernahme von Verantwortung bei der Inanspruchnahme einer sexuellen Dienstleistung.

### *Bausteine:*

- Öffentlichkeitsarbeit und zielgruppenspezifische Projekte zum Zweck der Information und Aufklärung über Risiken und Möglichkeiten der Verantwortungsübernahme
- Zielgruppenspezifische Infomaterialien und Internetangebote
- Angebot zur Beratung und Tests für Freier
- Information und Aufklärung über den Einfluss von Drogen und Rauschmitteln auf das Risikoverhalten

## 4.3 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“ durch verstärkte Aktivitäten der AIDS-Hilfen und Gesundheitsämter

## 5. Menschen, die sich Drogen spritzen

### *Ziel:*

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

Die Schaffung von rechtlichen Grundlagen für Maßnahmen, die zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen gesundheitlichen Risiken (Harm Reduction) führen wie z. B. Substitutionsbehandlung als Regelbehandlung und der Ausbau an Präventionsangeboten haben bewirkt, dass in Deutschland die Zahl der HIV-Diagnosen bei Menschen, die sich Drogen spritzen, seit Anfang der 90-er Jahre rückläufig ist. Zukünftig müssen weiterhin alle Anstrengungen unternommen werden, um Infektionen von HIV und Hepatitis unter den iv-Drogengebrauchern zu verhindern.

### *Bausteine:*

- Die Zusammenarbeit zwischen AIDS-Hilfen, Gesundheitsämtern, ärztlichen Spezialisten, Drogenhilfeeinrichtungen sowie anderen Partnern wird verstärkt und aktiv gepflegt, um die niedrigschwellige 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

### *Ziel:*

Menschen in Haft haben angemessenen, barrierefreien Zugang zu Prävention, Beratung und Therapie in Bezug auf HIV/AIDS und STI sowie Suchterkrankungen.

Menschen in Haft unterliegen besonderen Bedingungen. Dazu zählen unter anderem illegaler Drogenkonsum, gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte und die verbreitete Praxis des Tätowierens. Dies bringt ein erhöhtes HIV-Risiko, aber auch die Gefahr einer Infektion mit anderen Krankheiten (z. B. Hepatitis A, B und C) mit sich. Studien haben gezeigt, dass ein hoher Prozentsatz der Menschen mit HIV bzw. HPV nichts von ihrer Infektion wussten.<sup>2</sup>

Daher ist es notwendig, Aufklärung zu betreiben und präventiv (z. B. durch Ausgabe von Kondomen) tätig zu werden. Gleichzeitig sind die Präventionsmöglichkeiten für Drogenkonsumentende und ihre Mitinhaftierten vor dem Sicherheitsaspekt begrenzt. Daher umfasst ein wirksamer Infektionsschutz in Vollzugsanstalten immer auch eine qualifizierte Schulung der Vollzugsbediensteten und des sozialen-, psychologischen und medizinischen Dienstes.

### *Bausteine:*

- Etablierung bzw. Ausbau von Präventionsangeboten zu HIV/AIDS und STI für Menschen in Haft
- Etablierung bzw. Ausbau von Informationsveranstaltungen zu HIV/AIDS und STI für Bedienstete in Haftanstalten
- Gewährleistung eines individuellen Beratungsangebotes für Menschen mit HIV und AIDS durch Sozialarbeiter der Gesundheitsämter, AIDS-Hilfen o. anderer Träger in Haftanstalten

<sup>2</sup> Die Studie „Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland: Kenntnisse, Einstellungen und Risikoverhalten“ durch das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) und das Robert Koch Institut (RKI) aus dem Jahr 2008 verdeutlicht, dass die Inzidenz bei HIV und Hepatitis signifikant über der der Allgemeinbevölkerung liegt. Ein weiteres Infektionsrisiko ist die Unkenntnis der eigenen Infektion, die bei der angegebenen Studie bei Hep. B bei 72 %, bei Hep. C bei 31 % und bei HIV auch bei 31 % lag. Auch in den sächsischen JVAen ist die Anzahl der HIV-Antikörpertestungen in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken.



- █ Gewährleistung des Datenschutzes und keine Benachteiligung beim Zugang zu Sport-, Freizeitangeboten, Arbeit, Ausbildung aufgrund der HIV Infektion.
- █ Optimierung des Übergangsmanagements
- █ Angebot von Impfungen

## 7. Menschen im Maßregelvollzug

### *Ziele:*

- █ Aufklärung und Beratung zu HIV/AIDS, STI und Hepatitis sind fortdauernder Bestandteil der Maßregelvollzugsbehandlung
- █ Menschen im MRV haben angemessenen, barrierefreien Zugang zu Prävention, Beratung und Therapie in Bezug auf HIV/AIDS und STI sowie Suchterkrankungen.

In Kliniken für forensische Psychiatrie, die nach §§ 63, 64 StGB für den Vollzug der Maßregel der Besserung und Sicherung zuständig sind, erfolgt im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung routinemäßig die Abklärung des Risikos von bestehenden HIV- oder Hepatitisinfektionen bzw. STI. Nach entsprechender Aufklärung des Patienten werden die notwendigen Laboruntersuchungen angeboten.

Im Rahmen von Kooperationen zwischen den forensischen Kliniken und entsprechend spezialisierter Abteilungen somatischer Kliniken der Umgebung sind im Falle nachgewiesener Infektionen eine umfangreiche leitliniengerechte medizinische Betreuung und ggf. Behandlung gewährleistet.

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

### *Ziel:*

Ein hohes Maß an HIV-Prävention wird durch partnerschaftliche Zusammenarbeit in Europa erreicht.

Ost- und Südeuropa gehören zu den Regionen, in denen die HIV/AIDS-Epidemie sich unterschiedlich stark ausbreitet. In Grenzregionen, insbesondere bei starkem Wohlstandsgefälle, sind Prostitution, Menschen- und Drogenhandel HIV-relevante Probleme.

### *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-/STI-Testung und -Therapie

Wir sehen es als unsere Aufgabe, bedarfsgerechte Beratung und Betreuung vorzuhalten. Dazu gehört grundsätzlich auch ein flächendeckendes, zielgruppenorientiertes Angebot für anonyme und kostenlose HIV-Tests und -Beratungen. Aber auch die effektive Diagnose und Behandlung von Personen, die mit weiteren STI infiziert sind, verhindert als Primärprävention die STI-Verbreitung.

Da zudem andere sexuell übertragbare Infektionen die HIV-Übertragung und den Erwerb einer HIV-Infektion erleichtern sowie unbehandelt zum Teil gravierende gesundheitliche Spätfolgen für die Betroffenen nach sich ziehen können, ist die Integration der STI-Thematik in die HIV- und AIDS-Prävention anzustreben.

### HIV/STI-Testung

#### 1. 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 das Leben mit HIV länger erhalten; AIDS-Erkrankungen und Todesfälle lassen sich erheblich hinauszögern.

Die Basis-Diagnostik auf eine HIV-Infektion umfasst zunächst einen Screening-Test, mit dem das Blut auf HIV-Antikörper und in den neueren Testkonzepten gleichzeitig auch auf HIV-Antigen (p24) untersucht wird. Bei seinem positivem Ausfall wird das Vorhandensein spezifischer HIV-Antikörper mittels eines Bestätigungstestes (Immunoblots) untermauert. Die HIV-PCR (HIV-Polymerase-Kettenreaktion), die HIV-Genom nachweist, kann bei speziellen Fragestellungen eingesetzt werden.

#### 2. Syphilis-(Lues-)Diagnostik

Im Rahmen der Labordiagnose einer Syphilis-Infektion kann mit Hilfe eines Suchtestes eine Infektion ausgeschlossen oder der Hinweis auf eine Syphilis gegeben werden. Weitere Testverfahren können die Diagnose bestätigen, die Aktivität des Infektionsprozesses anzeigen und Auskunft über eine Behandlungsbedürftigkeit geben. Damit tragen sie entscheidend zu einem frühen Therapiebeginn bei und ermöglichen andererseits eine Kontrolle des Behandlungserfolges.

#### 3. Diagnostik der Gonorrhoe (Tripper)

Die Diagnose einer Gonorrhoe kann durch den Erreger-Nachweis aus Schleimhautabstrichen mittels Mikroskopie, Kultur (wegen vorkommender Resistenzen auch Antibiotogramm durchführen) oder PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion) erfolgen. Die Gonokokken-Infektion kann symptomlos verlaufen. Daher kann nur die Erkennung, z. B. durch Laboruntersuchungen bei Populationen mit erhöhtem Risiko, und die anschließende Sanierung der Infizierten zur Vermeidung von Chronifizierung und Spätkomplikationen sowie zur Reduktion des infektiösen Reservoirs führen.

#### 4. Diagnostik von Infektionen durch Chlamydia trachomatis

Da auch Chlamydien-Infektionen häufig nahezu asymptomatisch verlaufen können, kann durch Screening-Untersuchungen von Risikogruppen die Gefahr einer chronischen Entzündung und einer unbemerkten Verbreitung der Krankheit erheblich reduziert werden. Die Labordiagnose der Wahl beruht auf dem direkten Nachweis erregerspezifischer Nukleinsäuren aus Abstrichmaterialien und Urin mittels PCR.

#### 5. Hepatitis B-Diagnostik

Für die Diagnostik einer Hepatitis B mit ihrem breiten Spektrum von Erscheinungsformen stehen mehrere diagnostische Marker zur Verfügung, um eine Differenzierung zwischen den verschiedenen Verlaufsformen der Hepatitis B sowie Aussagen zur Infektiosität, Immunität und Prognose treffen zu können. Basierend auf diesen Ergebnissen können akut oder chronisch Infizierte schnell einer weiteren ärztlichen Betreuung mit ggf. antiviraler Therapie zugeführt werden mit dem Ziel, Neuinfektionen zu reduzieren und Komplikationen einer chronischen Hepatitis zu vermeiden. Bei fehlendem Immunschutz ist eine gezielte Prophylaxe durch eine Schutzimpfung gegen Hepatitis B effektiv möglich.

#### 6. Hepatitis C-Diagnostik

Die Übertragung des Hepatitis C-Virus erfolgt hauptsächlich durch Blut, kann aber auch durch Intimkontakte erfolgen. Hepatitis C-Virus-Antikörper- und -Nukleinsäure-Nachweise ermöglichen neben der Diagnostik einer akuten, chronischen oder ausgeheilten Hepatitis C auch die Beurteilung der Infektiosität von symptomlosen Trägern.

##### *Ziel:*

- Ein kostenloser, anonymer HIV-Antikörpertest gemäß aktuellem wissenschaftlichen Stand mit dazugehöriger Beratung (entsprechend den Empfehlungen des SMS) ist regional flächendeckend zugänglich.
- Die HIV/AIDS-Prävention schließt eine zielgruppen-, klienten- und risikobezogene Beratung zum Schutz vor, zu Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten von STI ein.
- Der Impfstatus im Hinblick auf STI ist abgeklärt. Fehlender Impfschutz wird ggf. aufgebaut.

##### *Bausteine:*

- Das SMS setzt sich auch weiterhin für kostenfreie, anonyme Testangebote ein, die in eine individuelle Beratung vor und nach der Testung 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 den Beratungsstellen der Gesundheitsämter steht für die Betroffenen sowohl ärztliche als auch psychosoziale Kompetenz zur Verfügung.
- In Übereinstimmung mit dem Nationalen AIDS-Beirat werden Heimtests nicht empfohlen.

- Weitere STI sollen – insbesondere bei Risikogruppen – in die Diagnostik (Testung) mit einbezogen werden.
- Ambulant und stationär tätige Ärzte aller Fachgruppen sind zu sensibilisieren, auch bei vermeintlicher „Nicht-Zugehörigkeit“ zu den von HIV-Infektionen/STI am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen bei entsprechenden Krankheitsbildern die entsprechende Diagnostik zu veranlassen.
- 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-Infektionen bzw. STI in Deutschland haben unabhängig von Herkunft, Infektionsrisiko und Geschlecht Zugang zu einer kultursensiblen 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.

Bei der Behandlung von STI ist die Resistenzsituation der Erreger (z. B. Gonokokken) zu berücksichtigen.

### *Bausteine:*

- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von spezialisierten HIV-Schwerpunktpraxen, behandelnden Haus- und Fachärzten sowie Pflegediensten und stationären Einrichtungen wird intensiviert.
- Eine Zusammenarbeit in einem Netzwerk der Behandler und der anderen in der HIV/AIDS-Arbeit Tätigen ist sinnvoll.
- Auch bei Menschen mit „leistungsruhemdem Krankenversicherungsschutz“ sollen die STI- und HIV-Behandlungen als Notfallbehandlungen eingestuft und von der Krankenkasse gezahlt werden.

## **Aus-, Fort- und Weiterbildung medizinischen Personals und des Pflegepersonals**

Zu einer hochwertigen Behandlung gehört auch die kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal. Dabei werden nicht nur medizinische Fachkenntnisse zu HIV/AIDS und STI 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, Berufsfachschulen und Krankenhäuser gewährleistet wird, durch Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, 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 sowie die jeweiligen Kammern zugehen.

### III. Versorgung Betroffener

Für Menschen mit HIV und AIDS stehen bisher in Sachsen noch nicht flächendeckend geeignete Plätze in der ambulanten bzw. stationären Pflege oder in Hospiz-Einrichtungen zur Verfügung. Das Wissen über die Erkrankung, über Risiken und Nicht-Risiken ist nicht bei allen Betreibern, Mitarbeitern und Pflegekräften aktuell.

*Ziel:*

Schaffung von kultursensiblen, diskriminierungsfreien, qualitätsgestützten Angeboten für Menschen mit HIV/AIDS in der ambulanten und stationären Pflege, in Rehabilitationseinrichtungen und betreuten Wohn-, Alten- und Pflegeeinrichtungen

*Bausteine:*

- Fort- und Weiterbildung bei Pflegekräften und Pflegehilfskräften zur HIV/AIDS-Thematik
- Sensibilisierung der Betreiber, Mitarbeiter und Mitbewohner zum Thema Lebensweltvielfalt, HIV, Hepatitis
- Vernetzung vorhandener Angebote

## IV. Solidarität und Antidiskriminierung

### *Ziele:*

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

Der Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Betroffenen ist eine Frage sowohl der Ethik als auch eines effektiven Gesundheitsschutzes. Denn Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS verstoßen gegen deren Menschenrechte, sie zwingen sie zur Verheimlichung ihrer Infektion. Damit wird Prävention im Sinne einer verantwortungsvollen Eigen- und Fremdfürsorge stark behindert.

Dabei sind die Gründe für Ausgrenzung und Diskriminierung 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.

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.

Das Aufdecken von Diskriminierung und die Förderung von Akzeptanz von Menschen mit HIV muss in allen Bereichen der Gesellschaft unter Mithilfe verschiedenster Partner realisiert werden.

### *Bausteine:*

- Zusammenarbeit verschiedenster Akteure u.a. in den Bereichen Aufklärung, Bildung, Medizin, Kultur, Wissenschaft, Politik
- Einbindung von Menschen mit einer HIV-Infektion in die Bereiche Prävention und Bildung
- Aktive Unterstützung bei Fällen von Diskriminierung oder Ausgrenzung (z.B. arbeitsrechtliche Probleme, Schwierigkeiten beim Zugang zu medizinischen Leistungen [Fachärzten])
- Kontaktaufnahme zu Ärzten, Ämtern, etc., von denen diskriminierende Verhaltensweisen bekannt sind, mit dem Ziel, sie zu einem vorurteilsfreien Umgang mit Betroffenen zu bewegen
- Anbieten von Veranstaltungen (z.B. Weiterbildungen) zum Thema vorurteilsfreier Umgang mit Menschen mit HIV und Aids
- Wecken von Aufmerksamkeit gegenüber Missständen in dem Bereich
- Entsprechende Massenmediale Kampagnen und -angebote der BZgA zur Förderung von Akzeptanz und Solidarität (z.B. Weltaidstags-Kampagne) sollen regional genutzt werden, um auch die sächsische Bevölkerung zu erreichen.

*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.



# V. Koordination und Kooperation

## Bund-Länder-Ebene

### *Ziel:*

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit 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.

### *Bausteine:*

■ Das SMS bleibt in diesem Gremium vertreten, stellt sächsische Projekte und Initiativen vor und beteiligt sich an der Abstimmung von Bundes- und Landeskonzepten.

## Freistaat Sachsen

### *Ziel:*

Die netzwerkliche Zusammenarbeit aller sächsischen Partner (Behörden, Institutionen, Betroffenenengruppen u. a.) ist intensiv und vertrauensvoll.

### 1. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Das SMS koordiniert die AIDS-Prävention auf Landesebene und legt die strategischen Ziele fest. Es lädt dazu den Landesarbeitskreis AIDS-Prävention ein. Das SMS stellt Fördermittel für die HIV/AIDS- und STI-Prävention im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel zur Verfügung.

### 2. Regionale Ansprechpartner für AIDS-Prävention in der Landesdirektion Sachsen

Die Regionalen Ansprechpartner für AIDS-Prävention in der Landesdirektion Sachsen koordinieren die Aufgaben der AIDS-Prävention für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Um den Erfahrungsaustausch und die Koordination der Aktivitäten im Zuständigkeitsbereich sicherzustellen, veranstalten die Regionalen Ansprechpartner mindestens einmal in zwei Jahren Arbeitstreffen mit den Fachkräften der Gesundheitsämter und anderen Trägern der AIDS-Prävention. Dabei sollen auch Fortbildungsangebote, Trends in der Präventionsarbeit und Maßnahmen der Qualitätssicherung erörtert werden.

### 3. Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter geben allgemeine Auskunft und beraten in allen Fragen von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. 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 dafür eingesandte Proben werden auf STI untersucht.

### 5. AIDS-Hilfen

Die AIDS-Hilfen, als nichtstaatliche Organisation, sind Partner auf Augenhöhe in allen Fragen von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. 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, Selbsthilfe, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in Netzwerken, aber auch

bei der Begleitung von Menschen, die von HIV/AIDS betroffen sind. Ziel dieser Begleitung ist es, Betroffene in ihrem sozialen Umfeld zu stabilisieren, ihre Lebensqualität auf einem möglichst hohen Niveau aufrechtzuerhalten und sie bei der selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens zu unterstützen. Dabei werden insbesondere Lebensbereiche wie Arbeit und Wohnen, Rente und soziale Absicherung, Familie und Partnerschaft, aber auch medikamentöse Therapie thematisiert. Möglich ist auch die Organisation von finanzieller Unterstützung, z. B. durch Antragstellung bei einer Stiftung (z. B. Deutsche Aids-Stiftung).

## 6. Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG)

Die SLfG bewilligt Fördermittel für regionale Projekte und informiert Mitwirkende in der Gesundheitsförderung zu aktuellen Entwicklungen im Bereich Sexualpädagogik und 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 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. 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.

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 der 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 multikultureller Multiplikatoren für die Primär- und Sekundärprävention
- Unterstützung der regionalen Dolmetscherpools

## VI. Evaluierung und Qualitätssicherung

### *Ziel:*

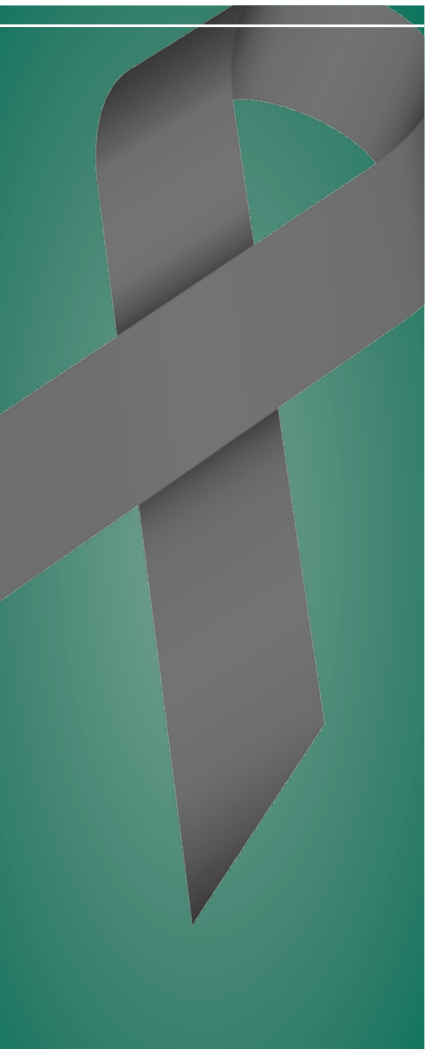
Die Qualität von staatlichen, kommunalen und nichtstaatlichen Präventionsmaßnahmen zu HIV/AIDS wird kontinuierlich überprüft, um ihre Wirksamkeit zu sichern.

### *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.





**Herausgeber:**

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz  
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)

**Redaktion:**

Dipl.-Med. Heidrun Böhm  
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen  
Gestaltung und Satz:  
Löbnitz-Druck GmbH

**Druck:**

Löbnitz-Druck GmbH  
Redaktionsschluss:  
12/2013

**Bezug:**

Diese Druckschrift kann kostenfrei bezogen werden bei:  
Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung  
Hammerweg 30, 01127 Dresden  
Telefon: +49 351 2103671  
Fax: +49 351 2103681  
E-Mail: [publikationen@sachsen.de](mailto:publikationen@sachsen.de)  
[www.publikationen.sachsen.de](http://www.publikationen.sachsen.de)

**Copyright:**

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt.  
Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der  
fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.