



Weiterentwicklung der HIV/AIDS- Prävention in Nordrhein-Westfalen

Schwerpunkt „Neuinfektionen minimieren“

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Weiterentwicklung der HIV/AIDS- Prävention in Nordrhein-Westfalen

Schwerpunkt „Neuinfektionen minimieren“

Inhalt

Vorwort	5
Kurzfassung der Empfehlungen	7
1. HIV/AIDS-Prävention bleibt Herausforderung	9
2. Infrastruktur	11
3. Epidemiologie	13
4. Grundsätze	14
5. Vorrangiger Handlungsbedarf	15
5.1 Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) ..	16
5.2 Menschen, die intravenös Drogen konsumieren	17
5.3 Menschen in Haft	18
5.4 Menschen mit Migrationshintergrund	19
5.5 Frauen	20
5.6 Jugendliche	21
6. Empfehlungen	22
6.1 Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) ..	25
6.2 Menschen, die intravenös Drogen konsumieren	29
6.3 Menschen in Haft	30
6.4 Menschen mit Migrationshintergrund	31
6.5 Frauen	34
6.6 Jugendliche	36
7. Begleitung des Weiterentwicklungsprozesses	38
Mitglieder der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention“	40
Glossar	41

Liebe Leserinnen und Leser,



Aufklärung, Information und Prävention statt Repression ist seit 25 Jahren der Leitgedanke der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen. Seitdem sehen sich das Land Nordrhein-Westfalen, die Kommunen und die freien Träger in der Verantwortung, die weitere Verbreitung von HIV-Infektionen durch Information, Aufklärung, Beratung und Testangebote zu minimieren, HIV-infizierte und an AIDS erkrankte Menschen zu unterstützen und sie vor Ausgrenzung und Diskriminierung zu bewahren.

Diese grundsätzliche Ausrichtung war und ist die Basis des großen Erfolges der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen und hat deshalb auch heute noch Bestand. Dabei haben sich als besondere Qualitätsmerkmale das Zusammenspiel staatlicher, kommunaler und nichtstaatlicher Akteurinnen und Akteure, die Orientierung der Angebote an der Lebenswirklichkeit der Betroffenen und die Einbeziehung der Menschen, die von HIV und AIDS bedroht oder be-

troffen sind, bewährt. Diese Qualitätsmerkmale sind auch für die zukünftige Entwicklung und Umsetzung der Präventionskonzepte unverzichtbar.

Einem Wandel unterworfen sind jedoch die Rahmenbedingungen der Prävention in sehr unterschiedlichen Feldern: Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Übertragbarkeit des HI-Virus werden immer detaillierter.

Die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppen der HIV-Prävention verändern sich. Das Internet bietet neue Möglichkeiten der Information und Beratung. Die Lebenserwartung von Menschen mit HIV nimmt zu.

Die Präventionsbotschaften und die Methoden der Vermittlung an die Zielgruppen müssen sich diesem Wandel anpassen. Deshalb bleibt die HIV/AIDS-Prävention auch in Zukunft eine Herausforderung.

Zwischen 2009 und 2010 haben die relevanten Akteurinnen und Akteure der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen, vertreten durch die Freie Wohlfahrtspflege NRW, die Kommunalen Spitzenverbände und das Gesundheitsministerium des Landes, gemeinsam ein Konzept zur HIV-Primärprävention entwickelt, das die heutigen Rahmenbedingungen der Prävention beschreibt und Empfehlungen für die zukünftige Praxis gibt.

Ich würde mir wünschen, dass das vorliegende Landeskonzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen mit dem Schwerpunkt „Neuinfektionen minimieren“ zur fachlichen Auseinandersetzung beiträgt, den verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren neue Impulse für die künftige Ausrichtung der HIV/AIDS-Prävention gibt und insgesamt die Zusammenarbeit aller Beteiligten fördert.



Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege
und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Kurzfassung der Empfehlungen

Die Akteurinnen und Akteure der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen empfehlen, folgende Faktoren erfolgreicher Prävention bei der Gestaltung zukünftiger Präventionsmaßnahmen einzubeziehen:

1. Erfolgreiche HIV/AIDS-Prävention kann nur im Zusammenspiel aller Akteurinnen und Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene im Öffentlichen Gesundheitsdienst und in der freien Trägerschaft gemeinsam umgesetzt werden.
2. Wegen der großen Bedeutung sexuell übertragbarer Infektionen für die Übertragung des HI-Virus sollen Präventionsangebote zu HIV Informationen und Beratung zu anderen sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere Syphilis, einschließen.
3. Angebote sollen auf die Lebenswelt der jeweiligen Zielgruppe zugeschnitten und möglichst niedrigschwellig sein. Aufsuchende Angebote verbessern den Zugang zu Gruppen, die Beratungsstellen nicht nutzen.
4. Präventionsmaßnahmen, die mehrere Angebote miteinander kombinieren, erweisen sich als sehr attraktiv und werden gut genutzt. Die Kombination von Kompetenzen verschiedener Akteurinnen und Akteure ist für die Gestaltung komplexer Angebote hilfreich.
5. Zielgruppennahe Testangebote erhöhen die Wahrscheinlichkeit, frühzeitig über die eigene HIV-Infektion informiert zu sein. Das Testangebot muss dazu qualifizierten Standards genügen. Dazu gehören vor allem: Einbindung in Präventionsberatung und gegebenenfalls weitere Begleitung, Anonymität und Vertraulichkeit sowie die Nutzung von an die Risikosituationen der Ratsuchenden angepassten und wissenschaftlich überprüften Test- und Untersuchungsverfahren.
6. Medikamente, die der HIV-Behandlung dienen, werden bereits heute in der Primärprävention eingesetzt, zum Beispiel bei der HIV-Postexpositionsprophylaxe. Zunehmend wird diskutiert, welchen Stellenwert antiretrovirale Medikamente in der Gesamtstrategie der Primärprävention einnehmen sollen. Welchen Einfluss dies auf das primärpräventive Verhalten haben wird, ist noch offen. Die Akteurinnen und Akteure sind daher aufgerufen, diese Entwicklung kritisch zu begleiten und entsprechende Beratungsangebote zu entwickeln.

7. Um die Einbindung von Freiwilligen auf hohem Niveau zu halten, sollten mehr Möglichkeiten des projektbezogenen Engagements und der Mitwirkung bei der fachlichen Weiterentwicklung geschaffen, die Qualifizierung intensiviert und die Zertifizierung der erworbenen Fähigkeiten verbessert werden.
 8. Die neuen Medien eröffnen zusätzliche Möglichkeiten der Information und Beratung zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Dabei ist darauf zu achten, dass Botschaften über alte und neue Medien hinweg einheitlich vermittelt und Verknüpfungen zwischen neuen und alten Medien verbessert werden.
 9. Die Fortbildung der Akteurinnen und Akteure und der regelmäßige Austausch über neue erfolgreiche Konzepte sind essentielle Grundlagen der Qualitätsentwicklung moderner Prävention. Regionale, überregionale, landesweite und bundesweite Koordinations- und Arbeitstreffen sowie Qualifizierungsangebote sind zentrale Elemente der Kompetenzerweiterung, der Erschließung von Synergien und der Verzahnung von Aktivitäten auf allen Ebenen.
 10. Die Qualität von Präventionsmaßnahmen muss kontinuierlich weiterentwickelt werden. Neben allgemeinen Verfahren der Qualitätsentwicklung stehen heute auch die für die HIV-Prävention zugeschnittene Methoden zur Verfügung, die für die Weiterentwicklung von Maßnahmen genutzt werden sollten.
- Über diese grundsätzlichen Empfehlungen hinaus beschreibt das Konzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention besonders geeignete Arbeitssätze für folgende Zielgruppen: Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, Menschen in Haft, Menschen mit Migrationsgeschichte, Frauen und Jugendliche.
- Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW hat sich zur Aufgabe gemacht, die Empfehlungen regelmäßig auf ihre Aktualität zu überprüfen und an zukünftige Entwicklungen anzupassen. Aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen sollen dabei ebenso einfließen wie die Erfahrungen aus der Praxis der Präventionsarbeit.

1. HIV/AIDS-Prävention bleibt Herausforderung

Seit über 25 Jahren bedroht HIV/AIDS weltweit die Gesundheit der Menschen. In dieser Zeit konnten viele wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen, medizinische und therapeutische Fortschritte erzielt und erfolgreiche Präventionsstrategien umgesetzt werden. Erfolge in der Bekämpfung der Krankheit basieren insbesondere auf dem abgestimmten Einsatz der politischen und gesellschaftlichen Kräfte, der Innovationskraft der Wissenschaft und dem Engagement der Betroffenen und ihrer Organisationen. Eine Erfolg versprechende HIV/AIDS-Präventionsstrategie muss eine Vielzahl von Herausforderungen – international, national und regional – berücksichtigen und jeweils geeignete Lösungsansätze erarbeiten. Die Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen bezieht daher die fachlichen Grundlagen der WHO und UNAIDS ebenso ein wie den nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung und die konkreten Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

AIDS hat in Deutschland im Vergleich zu früher an Schrecken verloren. Viele betrachten AIDS nicht mehr als bedrohliche Krankheit. Auch wenn eine HIV-Infektion behandelbar ist, wird sie

fälschlicherweise bisweilen sogar als heilbar angesehen. Fakt ist, dass Menschen mit HIV und AIDS auch mit einer umfassenden antiretroviralen Therapie mehrheitlich eine niedrigere Lebenserwartung als Nichtinfizierte haben. Die lebensverlängernden Therapien sind in der Regel mit erheblichen Nebenwirkungen und zum Teil körperlichen und seelischen Folgeerkrankungen verbunden. Menschen mit HIV müssen auch heute mit Diskriminierung, u.a. im Arbeitsleben, rechnen. Wer an AIDS erkrankt, ist meist deutlich jünger als andere chronisch oder schwer Kranke, scheidet oftmals früh aus dem Arbeitsleben aus und gerät sowohl in finanzielle Not als auch in ein soziales Abseits. Das Älterwerden von Menschen mit HIV und AIDS stellt das Gesundheits- und Sozialwesen deshalb vor neue Herausforderungen, insbesondere was die Betreuung, die Pflege, aber auch die soziale Integration anbelangt. Um bereits erreichte Erfolge der HIV/AIDS-Prävention sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in besonders gefährdeten Gruppen zu stabilisieren und auch in Zukunft einen Anstieg von Neuinfektionen zu verhindern – auch vor dem Hintergrund steigender Neuinfektionen vor allem in Osteuropa und Zentralasien und zunehmender Mobilität von Menschen –, wird der größte Handlungsbedarf darin gesehen, Neuinfektionen weiter zu minimieren.

Die besondere Herausforderung für alle relevanten Akteurinnen und Akteure der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen besteht darin, die Primärprävention für die Allgemeinbevölkerung sowie die Aufklärung und Ansprache besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln. Die Strukturen und Konzepte sind den sich verändernden gesellschaftlichen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklungen und den regionalen Erfordernissen anzupassen. Dazu gehört auch, die HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen mit der Prävention anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STIs = sexually transmitted infections) zu verknüpfen und in Maßnahmen zur Förderung der sexuellen Gesundheit zu integrieren.

Die erfolgreich praktizierten Ansätze der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure zur zielgruppenspezifischen Prävention für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen ebenso wie die primärpräventive Aufklärung der Allgemeinbevölkerung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Gesundheitsämter, AIDS-Hilfen und andere freie Träger sollten aufrecht erhalten werden. HIV/AIDS-Prävention bleibt auch zukünftig eine Gemeinschaftsaufgabe.

Da Menschen, die durch HIV besonders gefährdet sind, eine sehr heterogene Gruppe bilden, besteht die Herausforderung erfolgreicher Prävention darin, die Maßnahmen so zu gestalten, dass sie die jeweiligen Zielgruppen tatsächlich erreichen. Wichtig ist, dass die sexuelle Orientierung, geschlechtsspezifische Faktoren sowie kulturelle Hintergründe konsequent berücksichtigt werden.

Besonderes Augenmerk muss dabei auch auf Menschen gerichtet werden, die aufgrund sozialer, kultureller und persönlicher Faktoren ihre Gesundheit nicht ausreichend schützen können. HIV/AIDS-Prävention muss deshalb zukünftig stärker mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung verknüpft werden.

Unverzichtbar ist dabei nach wie vor die Primärprävention für Kinder und Jugendliche. Wichtig ist, HIV/AIDS-Prävention als Teil von Gesundheitsförderung und Sexuaufklärung zu verstehen und Jugendliche frühzeitig zu Beginn ihrer sexuellen Aktivität zu erreichen.

2. Infrastruktur

In Nordrhein-Westfalen ist es seit 1987 durch gemeinsame Anstrengungen und mit finanziellem Engagement der Kommunen, der Freien Wohlfahrtspflege und des Landes gelungen, ein qualifiziertes und differenziertes AIDS-Hilfesystem aufzubauen.

Dabei haben sich als besondere Qualitätsmerkmale das Zusammenspiel staatlicher, kommunaler und nicht-staatlicher Akteurinnen und Akteure, die Orientierung der Angebote an der Lebenswirklichkeit der Betroffenen, die Einbeziehung der Selbsthilfe und der Menschen, die von HIV und AIDS bedroht oder betroffen sind, bewährt. Diese Qualitätsmerkmale sind auch für die zukünftige Entwicklung und Umsetzung der Präventionskonzepte unverzichtbar.

Diese Ausrichtung wird auch durch die am 22. Juli 2009 geschlossene Rahmenvereinbarung über Grundsätze zur Umsetzung der Kommunalisierung der Landesförderung für Präventions- und Hilfsmaßnahmen im Sucht- und AIDS-Bereich in Nordrhein-Westfalen ausdrücklich bestätigt.

Die Beratungs- und Hilfestruktur in Nordrhein-Westfalen ruht im Wesentlichen auf zwei Säulen: dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Einrichtungen in freier Trägerschaft. Dank dieser

beiden Säulen hat sich eine Struktur entwickelt, die einerseits eigene zielgruppenspezifische Schwerpunkte setzt und andererseits durch gemeinsame Aktivitäten und Kooperationsformen in der Lage ist, flexibel auf medizinische, epidemiologische und gesellschaftliche Entwicklungen zu reagieren. Das Engagement der Kommunen bildet eine wesentliche Grundlage für diese Infrastruktur und ist von zentraler Bedeutung für die Ausgestaltung und Koordination der regionalen HIV/AIDS-Prävention.

Die Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden ergeben sich vorrangig aus dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) und dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). Besondere Bedeutung haben die Sicherstellung eines anonymen und kostenlosen HIV-Beratungs- und Testangebots sowie die Beratung und Untersuchung anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist gesetzlich verpflichtet, in allen 53 Kreisen und kreisfreien Städten die AIDS-Koordination wahrzunehmen und HIV/STI-Beratung und Tests anzubieten. Die Kosten der HIV-Tests werden dabei durch das Land getragen. Ebenso haben die Aufklärung und Information der Bevölkerung sowie die Koordination der auf kommunaler Ebene notwendigen Angebote und Aktivitäten einen hohen Stellenwert.

Die Aufgaben der Einrichtungen in freier Trägerschaft – dabei handelt es sich vorrangig um die regionalen AIDS-Hilfen, die AIDS-Hilfe NRW und weitere Träger der HIV/AIDS-Prävention – leiten sich aus deren Selbstverständnis, Leitbildern und Finanzierungsmöglichkeiten ab.

Die regionalen AIDS-Hilfen und deren Landesverband sind sowohl Hauptansprechpartnerinnen und Hauptansprechpartner als auch Interessenvertretung für Menschen mit HIV und AIDS. In Kooperation mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den anderen in diesem Bereich tätigen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege bieten sie u. a. zielgruppenspezifische Prävention zu HIV und AIDS an. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Einbeziehung von Menschen mit HIV und AIDS und von den von HIV/AIDS besonders bedrohten Gruppen in die strukturelle Prävention, die fachliche Weiterentwicklung der Angebote und deren Qualität sowie die Förderung des ehrenamtlichen Engagements im HIV- und AIDS-Bereich.

Landesweit gibt es derzeit ca. 60 sexualpädagogisch geschulte HIV/AIDS-Präventionsfachkräfte (ehemals Youthworkerinnen und Youthworker), die in 33 Kreisen und kreisfreien Städten bei unterschiedlichen Trägern angesiedelt sind. Aufgrund ihrer zum Teil kreis- bzw.

stadtübergreifenden Aktivitäten werden Jugendliche in 40 Kreisen/kreisfreien Städten erreicht.

Die 34 regionalen AIDS-Hilfen sowie deren Landesverband verteilen sich derzeit auf 15 Kreise und 19 kreisfreie Städte, ihre Angebote werden in der Regel auch überregional in Anspruch genommen. Es gibt AIDS-Hilfe-Vereine, die ausschließlich ehrenamtlich arbeiten, die Mehrzahl der AIDS-Hilfen verfügt jedoch über haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die HIV/AIDS-Prävention bei intravenös Drogenkonsumierenden wird durch die bestehenden Sucht- und AIDS-Hilfe-Strukturen geleistet. Spezielle Angebote zur Erleichterung des Zugangs zu sterilen Spritzen und Nadeln sowie Kondomen erfolgen insbesondere durch die Drogen- und AIDS-Hilfen (z.B. Spritzen-/Kondomautomaten). Daneben steht den Betroffenen ein differenziertes und breit gefächertes Suchthilfenetz zur Verfügung. Dies reicht von niedrigschwelligen Angeboten der Gesundheits- und Überlebenshilfe über die substitions-gestützte Behandlung bis zur qualifizierten Entzugsbehandlung und der auf dauerhafte Abstinenz angelegten Entwöhnung. Ein wesentliches Ziel der Hilfen ist der Schutz vor Infektionen mit HIV und anderen durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten.

Dieses Problemfeld wird auch im neuen Landeskonzept gegen Sucht angemessen berücksichtigt.

3. Epidemiologie

Die für die Planung und Weiterentwicklung von Präventionsmaßnahmen notwendigen Daten werden kontinuierlich vom Robert Koch-Institut (RKI) erhoben, bewertet und veröffentlicht. Anhand dieser anonym gemeldeten Daten lassen sich vor allem die vorherrschenden Übertragungswege und Infektionstrends in verschiedenen Bevölkerungsgruppen, die Entwicklung von HIV-Neudiagnosen, die geografische und demografische Verteilung erkennen.

Da es sich um nichtnamentliche Meldungen labordiagnostisch nachgewiesener HIV-Infektionen handelt, ist die Bestimmung der Anzahl der HIV-Neuinfektionen methodisch schwierig. Labordiagnostisch erfasst werden HIV-Neudiagnosen, die keinen direkten Rückschluss über den Zeitpunkt der Infektion zulassen, da die Ansteckung mit dem HI-Virus und die Durchführung eines HIV-Tests zeitlich weit auseinander liegen können. Nur bei einem kleineren Teil der Meldungen liegen Angaben zum klinischen Stadium der HIV-Infizierten bzw. zur CD4-Zellzahl vor. Seit 2011 werden diese Daten als Berechnungsgrundlage genutzt, um die jährlichen Neuinfektionen

und die jährlichen Neudiagnosen exakter voneinander abzugrenzen. Dabei ist zu beachten, dass es sich weiterhin um Schätzungen handelt. Trotz dieser Einschränkungen bieten die Meldungen über HIV-Neudiagnosen an das RKI jedoch die derzeit bestmögliche Grundlage zur Abschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens.

Anhand der Analysen der Datenlage durch das RKI lässt sich die epidemiologische Entwicklung in der Bundesrepublik zum Ende des Jahres 2011 wie folgt beschreiben:

Nach einem kontinuierlichen Anstieg der Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland zwischen 2001 und 2005 erreichten die HIV-Neuinfektionen 2006 und 2007 einen Höhepunkt und gingen seitdem leicht zurück. 2011 geht das RKI von rund 2.800 Neudiagnosen und rund 2.700 Neuinfektionen aus. Dies ist jedoch kein Grund zur Entwarnung.

Die landesweite epidemiologische Entwicklung in Nordrhein-Westfalen ist mit der Entwicklung in Deutschland im Großen und Ganzen vergleichbar. Nach Schätzungen des RKI haben sich in Nordrhein-Westfalen in 2011 rd. 650 Menschen neu infiziert. Männer, die Sex mit Männern haben, stellen sowohl in Deutschland als auch in NRW unverändert die größte Betroffenen-Gruppe dar (über 70 %).

Der Anteil der Frauen unter den HIV-Neuinfektionen betrug 2011 in Deutschland rd. 15 % und in NRW knapp 17 %. Mutter-Kind-Infektionen betragen bundes- und landesweit weiterhin weniger als 1 %.

Menschen mit Migrationshintergrund

Da seit 2001 die anonymen Meldungen von HIV-Infektionen an das RKI auch Fragen zum Herkunfts- und Infektionsland beinhalten, lassen sich gewisse Trends über die Verbreitung von HIV bei Menschen mit Migrationshintergrund darstellen. Betrachtet man die Angaben der Herkunftsregionen, so wird deutlich, dass der Anteil von Frauen und Männern aus den verschiedenen Regionen sehr unterschiedlich ist. Bei weiblichen Migranten wurde die HIV-Infektion vorwiegend im Herkunftsland erworben, die Mehrzahl der Männer mit Migrationshintergrund hat sich dagegen in Deutschland infiziert. Bemerkenswert ist, dass bei mehr als 50 % der HIV-positiven männlichen Migranten als Infektionsrisiken Sex mit Männern und intravenöser Drogengebrauch angegeben wird.

Verbreitung der Syphilis in Nordrhein-Westfalen

Seit einigen Jahren wird insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben, eine Zunahme an Syphilis und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) beobachtet. Die Daten des RKI über die Entwicklung der Syphilis-

Neudiagnosen zeigen, dass sich in Nordrhein-Westfalen die Syphilis-Fälle zwischen 2001 und 2007 jährlich erhöht haben. Auch wenn 2008 und 2009 kein weiterer Anstieg zu verzeichnen war, darf dies nicht als Trend oder gar Entwarnung interpretiert werden, zumal ab 2010 ein erneuter Anstieg festgestellt wurde. Eine Auswertung der Syphilis-Inzidenzraten (d.h. Anzahl der gemeldeten Fälle oder Erkrankungen pro Jahr bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner) nach Regionen zeigt, dass diese Infektionen besonders in Großstädten und Ballungsräumen zu beobachten sind.

4. Grundsätze

Schwerpunkte der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen sind seit 1987:

- durch Information, Aufklärung, Beratung und Test die weitere Verbreitung von HIV-Infektionen zu minimieren,
- HIV-infizierte und AIDS-kranke Menschen vor Ausgrenzung und Diskriminierung zu bewahren und
- die ärztliche, pflegerische und psychosoziale Versorgung und Betreuung von Menschen mit HIV und AIDS in das bestehende Regelversorgungssystem zu integrieren und – sofern fachlich angezeigt – notwendige Schwerpunkte zu setzen.

Das Land sieht seine Aufgabe auch zukünftig vor allem darin, gemeinsam mit den Kommunen und freien Trägern die vorgenannten gesundheitspolitischen Ziele und Schwerpunkte bedarfsgerecht, regionsbezogen und qualitätsgesichert weiterzuentwickeln. Der fachliche Austausch soll zukünftig insbesondere im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention stattfinden. Den Vorsitz führt das für AIDS zuständige Referat im Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen. Eine vom Land finanzierte Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft ist räumlich und organisatorisch beim Landesverband der AIDS-Hilfe NRW angesiedelt.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV und AIDS in Nordrhein-Westfalen stehen vor allem unter der Überschrift **Aufklärung, Information und Prävention statt Repression** und werden insbesondere von folgenden Grundsätzen geleitet:

- Achtung der Menschenwürde
- Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, Akzeptanz unterschiedlicher sexueller Orientierungen
- universeller Zugang zum Gesundheitswesen, insbesondere zu Therapie und medizinisch notwendigen Medikamenten
- universeller Zugang zu anonymen und kostenlosen HIV-Tests einschließlich einer vertraulichen, freiwilligen Beratung

- Eigenverantwortung und Solidarität als tragende Säulen der Prävention
- Orientierung der Prävention an der Lebenswirklichkeit der jeweiligen Zielgruppen
- Einbeziehung von Menschen, die von HIV und AIDS bedroht und betroffen sind, in die Entwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten
- Fortführung und Weiterentwicklung der differenzierten staatlichen und nicht staatlichen Angebotsstruktur.

5. Vorrangiger Handlungsbedarf

Dank des medizinischen Fortschritts und des in Deutschland funktionierenden Gesundheitssystems, das Menschen mit HIV und AIDS den Zugang zu wirksamen Therapien ermöglicht, betrachten viele Menschen AIDS nicht mehr als bedrohliche Krankheit und halten eine HIV-Infektion teilweise sogar für heilbar. Diese Sichtweise hat einerseits zu einer Normalisierung im Umgang mit der Erkrankung und mit Betroffenen beigetragen, andererseits kann diese Einschätzung ohne weitere Präventionsanstrengungen zu einem nachlassenden Risikobewusstsein sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in besonders gefährdeten Gruppen führen.

Da vor allem bestimmte Bevölkerungsgruppen gefährdet sind, sich mit HIV zu infizieren, besteht vorrangiger Handlungsbedarf darin, die Prävention auf diese Gruppen zu konzentrieren. Landesweit inhaltliche Schwerpunktsetzungen und Kampagnen können dabei die Akzeptanz und Nachhaltigkeit von Botschaften verbessern und die Wirksamkeit der vor Ort und auf Landesebene eingesetzten Mittel erhöhen.

Besonderer Handlungsbedarf wird aber auch darin gesehen, die zunehmende Verbreitung von Geschlechtskrankheiten stärker in den Blick zu nehmen und den Zugang zu qualifizierter Beratung, Diagnostik und Therapie zu erleichtern. Sinnvoll ist, die bewährten Erkenntnisse und Ansätze der HIV/AIDS-Prävention für die Prävention von anderen sexuell übertragbaren Infektionen zu nutzen.

Ebenso gibt es Handlungsbedarf, existierende Präventionsmaßnahmen auf europäischer, Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene stärker miteinander zu verbinden.

Wirksame HIV/AIDS-Prävention bedarf der Einbindung der Selbsthilfe und des Ehrenamts, insbesondere der Menschen aus den besonders betroffenen Zielgruppen und von Menschen mit HIV/AIDS. Die Freiwilligenarbeit ist dafür eine unverzichtbare Voraussetzung.

5.1 Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), stellen nach wie vor die größte Betroffengruppe dar. 2011 wurden in Nordrhein-Westfalen rd. 72 % neuer HIV-Infektionen in dieser Gruppe festgestellt.

Gleichzeitig wird bei schwulen Männern/MSM seit einigen Jahren auch ein Anstieg anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STIs), vor allem Syphilis und Gonorrhoe (Tripper), beobachtet. Diese Entwicklung bietet Anlass zur Sorge, weil diese „klassischen“ Geschlechtskrankheiten die Ansteckung mit HIV begünstigen. Ziel muss deshalb sein, die HIV-Prävention zukünftig stärker mit der Prävention anderer Geschlechtskrankheiten zu verknüpfen. Darüber hinaus ist die Einbettung der HIV/AIDS-Prävention in umfassendere Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit schwuler Männer bzw. von MSM ein sinnvoller Ansatz. Wichtig ist, die Präventionsmaßnahmen vorurteilsfrei an den schwulen Lebenswirklichkeiten zu orientieren. Beratungs-, Test- und Untersuchungsangebote müssen dabei in eine Gesamtstrategie von Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlungsangeboten eingebettet sein. Erfolg versprechend sind insbesondere

aufsuchende Beratungs-, Test- und Untersuchungsangebote von Gesundheitsämtern in Kooperation mit den AIDS-Hilfen, beispielsweise in Saunen und an weiteren Orten, an denen sexuelle Kontakte angebahnt werden oder an denen Prostitution stattfindet. Der Zugang zu Präventionsmaterialien (z.B. Kondome, Gleitmittel, Informationsmaterialien) ist dabei ein wichtiges Element eines gesundheitsfördernden Ansatzes. Um diese Angebote, einschließlich Beratung und ggf. Untersuchung in der Fläche sicherzustellen, ist eine dauerhafte Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure – Gesundheitsämter, freier Träger und gewerblicher Anbieter – notwendig.

Die Unterscheidung von schwulen Männern und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), ist für die Prävention von besonderer Bedeutung, da es sich bei MSM nicht um eine klar adressierbare Szene/Zielgruppe wie bei schwulen Männern handelt und sich die Lebenswelten deutlich unterscheiden. MSM werden dadurch charakterisiert, dass sie meist keine homosexuelle Identität ausbilden und sich durch schwule Präventionsangebote nicht bzw. nur eingeschränkt angesprochen fühlen. Die Weiterentwicklung der zielgruppenspezifischen Prävention muss diese Unterscheidung deshalb sowohl in der medialen als auch in der personalen Kommunikation stärker berücksichtigen.

5.2 Menschen, die intravenös Drogen konsumieren

Nach Angaben des RKI wurden 2011 knapp 8 % der HIV-Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen in der Gruppe der intravenös Drogen konsumierenden Menschen geschätzt. Wesentlicher Infektionsweg ist nach wie vor die gemeinsame Nutzung von kontaminierten Spritzen und Nadeln. Aber auch das sexuelle Übertragungsrisiko ist von erheblicher Relevanz, insbesondere im Zusammenhang mit der Beschaffungsprostitution. Unter erhöhtem Konkurrenzdruck und Druck der Freier wird eher auf die Kondombenutzung verzichtet. Hinzu kommt, dass intravenös Drogenkonsumierende vor dem Hintergrund der strafrechtlichen Sanktionen des Betäubungsmittelgesetzes und der häufig einhergehenden Beschaffungskriminalität oft ein Leben am Rande der Gesellschaft führen und von den gesundheitlichen und sozialen Hilfen nur unzureichend erreicht werden.

In Nordrhein-Westfalen spielt darüber hinaus bei jungen Männern aus Ost- und Zentraleuropa der intravenöse Drogenkonsum eine zentrale Rolle für ein HIV-Infektionsrisiko.

Die Einbindung der Drogenhilfeeinrichtungen ebenso wie der Drogenselbsthilfe in die HIV/AIDS-Prävention ist ein zentrales Element für eine szenenaher Arbeit. Regionale und landesweite

Strukturen der JES-Selbsthilfe (Junkies, Ex-User und Substituierte) können dafür eine wichtige Unterstützung sein.

Darüber hinaus bleibt die kontinuierliche Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Hilfeangebote (z.B. Drogenkonsumräume) sowie der Angebote zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger (z.B. diamorphingestützte Behandlung) auch künftig eine wichtige Aufgabe, um die HIV- Ansteckungsrisiken bei intravenös Drogenkonsumierenden zu minimieren.

5.3 Menschen in Haft

Menschen in Haft, vor allem Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, haben ein besonders hohes Risiko, sich mit HIV und Hepatitis zu infizieren. Darüber hinaus gehören ungeschützte sexuelle Kontakte zwischen Gefangenen sowie die in Haftanstalten übliche Praxis des Tätowierens durch Gefangene zu weiteren Infektionsrisiken. In Nordrhein-Westfalen wird davon ausgegangen, dass über 35 % der Inhaftierten eine Drogenproblematik haben.

Die besondere gesundheitliche Gefährdung, der sich viele Inhaftierte in der Haft aussetzen, stellt für die im Vollzug für die Gesundheitsfürsorge Verantwortlichen eine besondere Herausforderung dar, Infektionen im Strafvollzug zu minimieren.

In Nordrhein-Westfalen gibt es bereits verschiedene Ansätze und Aktivitäten zur Prävention von HIV und weiteren Infektionskrankheiten. Zur Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten gibt es beispielsweise ein Informationsblatt in 20 Sprachen sowie einen Erlass des Justizministeriums zur kostenlosen Abgabe von Kondomen und wasserlöslichen Gleitmitteln an alle Gefangenen (sog. Kondomerlass). Darüber hinaus trägt die regelmäßige Substitutionsbehandlung intravenös drogenabhängiger Inhaftierter zur Risikominimierung bei.

Abgesehen davon, besteht in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft weiterhin Bedarf, die HIV/AIDS- und Hepatitis-Prävention generell und damit auch für Menschen in Haft weiterzuentwickeln. Auch wenn die Präventionsmöglichkeiten aufgrund der besonderen Situation des Strafvollzugs begrenzt sind, dürfen Prävention und Gesundheitsförderung nicht vor den Toren der Justizvollzugsanstalten Halt machen. Sinnvoll ist, die Präventionsstrategien, die außerhalb des Justizvollzugs erfolgreich sind, im Einvernehmen mit dem Justizministerium daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie in den Justizvollzugsanstalten Anwendung finden können, soweit dies nicht schon abschlägig entschieden ist oder zwingende rechtliche Vorschriften dem entgegen stehen und keine neuen Er-

kenntnisse bzw. geänderten Rahmenbedingungen eine erneute Überprüfung rechtfertigen.

Dazu soll der fachliche Austausch zwischen dem anstaltsärztlichen Dienst der Justiz, externen Fachambulanzen, Kliniken und Schwerpunktpraxen sowie die Kooperation mit externen Einrichtungen der Suchtberatung und Anbietern von Präventions- und sonstigen Hilfeprojekten für inhaftierte Drogengefährdete sowie Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher intensiviert werden.

5.4 Menschen mit Migrationshintergrund

Fast jede vierte in NRW lebende Person (23,4 %) hat einen Migrationshintergrund. Menschen mit Migrationshintergrund haben in Nordrhein-Westfalen (so wie in ganz Deutschland) generell kein besonderes HIV-Risiko. Sie werden in vielen Fällen durch die allgemeinen Präventionskampagnen der BZgA, die Informationsangebote des ÖGD, der AIDS-Hilfen und weiterer freier Träger erreicht.

Insbesondere Jugendliche werden in den Schulen und in der außerschulischen Jugendarbeit – auch durch den Einsatz von Präventionsfachkräften – geschlechts- und kultursensibel angesprochen.

Gleichzeitig ist zu beobachten, dass der Informationsstand zu HIV/AIDS und STIs bei Menschen mit Migrationshintergrund mit geringen Deutschkenntnissen, ungesichertem Aufenthaltsstatus und in der Sexarbeit Tätigen oftmals gering ausgeprägt ist. Insbesondere diejenigen, die keine Anbindung an das gesundheitliche und soziale Versorgungssystem haben, stellen eine besondere Herausforderung für die HIV/AIDS/STI-Prävention dar.

Besonders defizitär ist der Zugang zu Prävention und Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere. Aus Furcht vor einer Entdeckung nehmen diese Menschen medizinische Behandlung sowie Angebote der Beratung meist nur im äußersten Notfall wahr. Die frühzeitige Diagnose und Behandlung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sind damit praktisch unmöglich. Nichtstaatliche Strukturen und der öffentliche Gesundheitsdienst können eine adäquate und nachhaltige Prävention und Gesundheitsversorgung nur lokal und in begrenztem Maße sicherstellen.

Etwa 2.400 (14 %) der in Nordrhein-Westfalen lebenden Menschen mit HIV und AIDS sind nach Schätzungen des RKI im Jahr 2011 Menschen mit Migrationshintergrund aus sog. Hochprävalenzregionen (Regionen, in denen mehr als ein Prozent der Bevölkerung HIV-

infiziert ist). Bei 10 – 15 % der neu diagnostizierten HIV-Infektionen dieser Menschen wird als wahrscheinliches Infektionsland Deutschland genannt. Als Infektionsweg werden überwiegend heterosexuelle Kontakte angegeben. Tabuisierung von Krankheit verbunden mit Diskriminierung der von Krankheit betroffenen Menschen erschwert den Zugang zu Präventionsangeboten.

Auch wenn diese Gruppe – in absoluten Zahlen gerechnet – klein ist, ist zur Minimierung von Neuinfektionen die Weiterentwicklung kultursensibler Präventionsangebote unter Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit der Menschen aus Hochprävalenzländern notwendig.

In Nordrhein-Westfalen spielen darüber hinaus – insbesondere bei Menschen aus Ost- und Zentraleuropa – zwei Infektionswege eine zentrale Rolle: Sexualkontakte zwischen Männern und intravenöser Drogenkonsum. Die Tabuisierung gleichgeschlechtlicher sexueller Kontakte und die Diskriminierung von Drogenkonsumenten in den Herkunftsländern stellt eine besondere Herausforderung für die Prävention dar.

Da sich die Lebenssituation und räumliche Verteilung von Menschen mit Migrationshintergrund in städtischen und ländlichen Gebieten unterscheidet, sind differenzierte Präventionsansätze und -angebote erforderlich.

Um Sprach- und Kulturbarrieren weiter abzubauen, bedarf es zum einen weiterer migrationspezifischer Ansätze, zum anderen aber auch weiterer Bemühungen, die transkulturelle Öffnung der vorhandenen Präventionseinrichtungen voranzutreiben.

5.5 Frauen

Nach Schätzungen des RKI haben sich 2011 in Nordrhein-Westfalen etwa 650 Menschen neu mit dem HI-Virus infiziert. Diese HIV-Neuinfektionen betrafen 540 Männer und 110 Frauen. Der Anteil der Frauen an den HIV-Neuinfektionen betrug danach knapp 17 %. Was die Hauptübertragungswege von Frauen anbelangt, ist seit Mitte der 90er Jahre zu beobachten, dass sich Frauen zunehmend durch heterosexuelle Kontakte infizieren und die Übertragung durch intravenösen Drogenkonsum rückläufig ist.

Auch wenn die meisten Frauen kein besonderes HIV-Risiko haben und durch die allgemeinen Präventionskampagnen der BZgA und die Informationsangebote des ÖGD, der AIDS-Hilfen und weiterer freier Träger erreicht werden, so gibt es Frauen, die aus unterschiedlichen Gründen diese Angebote gar nicht oder nur unzureichend nutzen können.

Spezifische Präventionsmaßnahmen müssen sich deshalb insbesondere an

die Frauen und jungen Mädchen richten, die aufgrund ihrer sozialen, kulturellen oder persönlich schwierigen Situation oftmals nur eingeschränkt für ihre Gesundheit und ihre Bedürfnisse eintreten können. Auch weil Frauen andere Zugänge zum Gesundheitssystem wahrnehmen und oft anders behandelt werden als Männer, muss der Blick für die Belange von Frauen und ihrer gesellschaftlichen und gesundheitlichen Lebenssituation geschärft werden.

Auch wenn die Anzahl von Mutter-Kind-Infektionen in Nordrhein-Westfalen während der Schwangerschaft oder der Geburt gering ist, bleibt es ein wichtiges Ziel, diese Zahl weiter zu reduzieren. Das Risiko einer HIV-Infektion des Kindes kann erheblich gesenkt werden, sofern die HIV-Infektion einer schwangeren Frau rechtzeitig behandelt wird.

Handlungsbedarf besteht zukünftig vor allem darin, die Lebenswirklichkeit und die Bedürfnisse von Frauen im Rahmen der HIV/AIDS-Prävention stärker zu berücksichtigen.

5.6 Jugendliche

Jugendliche gehören bislang nicht zu den besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Da sie am Anfang ihrer sexuellen Aktivität stehen, sind sie jedoch eine wichtige Zielgruppe für die

Primärprävention. Jugendliche stehen vor der Herausforderung, zu Beginn ihrer partnerschaftlich ausgerichteten Sexualität sich sowohl mit Fragen der Verhütung und des Schutzes vor sexuell übertragbaren Infektionen als auch mit physischen und psychischen Veränderungen auseinanderzusetzen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass personalkommunikative Ansätze in der Sexualaufklärung und Prävention diese Lernprozesse besonders fördern und unterstützen. Sie müssen jedoch frühzeitig einsetzen, kontinuierlich weitergeführt werden und sich an dem individuellen Entwicklungsstand, der sexuellen Orientierung und den sozialen, kulturellen und ethnischen Hintergründen der Jugendlichen ausrichten.

AIDS-Aufklärung in der Schule ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der HIV/AIDS-Prävention. Die Bildungs- und Erziehungsarbeit der Schulen wirkt darauf hin, dass irrationale Ängste vor der Krankheit und vor Erkrankten abgebaut werden und Infizierte wie Erkrankte vor sozialer Ausgrenzung bewahrt bleiben (vgl. BASS 18 – 12 Nr. 4, AIDS-Aufklärung an Schulen, RdErl. d. Kultusministeriums v. 1. 7. 1987). Die HIV/AIDS-Aufklärung und -Prävention ist ein Querschnittsthema und verpflichtende Aufgabe der Bildungs- und Erziehungsarbeit an Schulen in NRW.

Da andere sexuell übertragbare Infektionen, insbesondere Syphilis, Tripper und Chlamydien, auch Jugendliche betreffen und sich damit das Risiko einer HIV-Infektion erhöht, müssen die Inhalte der HIV/AIDS-Prävention und Sexuaufklärung mit den Informationen zur Verhinderung der o.g. Infektionen verknüpft werden.

Besonders zu berücksichtigen sind weibliche und männliche Jugendliche, die in schwierigen sozialen Verhältnissen leben, die Drogen konsumieren sowie männliche Jugendliche im „Coming-out“, da in diesen Gruppen das Infektionsrisiko erhöht ist. Sie benötigen einen niedrigschwelligen Zugang zu altersgerechten, geschlechtsspezifischen und kultursensiblen Angeboten der Information, Beratung und Untersuchung.

Die Angebote der Schule und der außerschulischen Jugendarbeit werden durch HIV- und STI-Präventionsmaßnahmen der AIDS-, Sexual- und Jugendberatungsstellen unterstützt und ergänzt. Notwendig sind kontinuierliche und strukturierte Kooperationen und gemeinsame Projekte zwischen AIDS-/STI- und Sexualberatungsstellen, Jugendhilfe, Suchthilfe, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen in öffentlicher und freier Trägerschaft.

6. Empfehlungen

Übergeordnetes Ziel dieser Empfehlungen ist die „Minimierung“ von Neuinfektionen.

Die Maßnahmen der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen werden seit mehr als 20 Jahren von folgendem Grundgedanken geleitet: „Aufklärung, Information und Prävention sind wirkungsvoller als Zwang und Repression.“ Der bisherige Verlauf der Infektionszahlen in Nordrhein-Westfalen bestätigt die Wirksamkeit und Richtigkeit dieser Strategie, die auch bei der Entwicklung künftiger Maßnahmen zu berücksichtigen ist.

Folgende Vorgehensweisen bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten und -maßnahmen werden empfohlen:

- **Zusammenarbeit, Koordination und Vernetzung als Fundament Erfolg versprechender Prävention weiter ausbauen:**

Die besondere Herausforderung für alle relevanten Akteurinnen und Akteure (insbesondere Land, Öffentlicher Gesundheitsdienst, freie Träger, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Selbsthilfe sowie ehrenamtlich Tätige) in Nordrhein-Westfalen besteht darin, sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch be-

sonders gefährdete Bevölkerungsgruppen gezielt zu erreichen, die zunehmend komplexeren Präventionsbotschaften angemessen zu vermitteln, örtliche, regionale und überregionale Angebote aufeinander abzustimmen und die speziellen Fähigkeiten und Stärken der verschiedenen Akteurinnen und Akteure sinnvoll einzusetzen. Dieser Prozess erfordert eine enge Zusammenarbeit, einen kontinuierlichen fachlichen Austausch und eine verstärkte Koordination und Vernetzung auf allen Ebenen.

- **Die Qualität von Präventionsmaßnahmen kontinuierlich weiter entwickeln:**

Die Qualität der Aufklärung, Beratung und Informationsübermittlung hängt vor allem von der fachlichen Kompetenz der Präventionskräfte ab. Dazu sind ausreichende Angebote der Qualifizierung und des Erfahrungsaustausches auf kommunaler, Landes- und Bundesebene anzubieten und zu nutzen. Zur Intensivierung der Institutionen übergreifenden Zusammenarbeit (Präventionskräfte der Kommunen, freier Träger und der Selbsthilfe) sind sowohl örtliche, regionale als auch überregionale Arbeitstreffen, Fachtagungen etc. ein sinnvolles Instrument der Qualitätsentwicklung.

Ebenso leistet die Evaluation der Präventionsmaßnahmen einen wesentli-

chen Beitrag zur Qualitätsentwicklung. U. a. bieten die Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Partizipative Qualitätsentwicklung“ des Wissenschaftszentrums Berlin (WZB) eine gute Grundlage für weitere Schritte in diese Richtung (www.qualitaet.aidshilfe.de).

Um die Einbindung von Freiwilligen auf hohem Niveau zu halten, sollten mehr Möglichkeiten des projektbezogenen Engagements und der Mitwirkung bei der fachlichen Weiterentwicklung geschaffen, die Qualifizierung intensiviert und die Zertifizierung der erworbenen Fähigkeiten verbessert werden.

Mit Hilfe von modernen Medien (z. B. Internetplattform) werden die Kommunikation der Akteurinnen und Akteure untereinander und die Qualitätsentwicklung ihrer Angebote (Best-Practice-Beispiele) zusätzlich gestützt. Auch eine Intensivierung der Vernetzung mit anderen Berufsgruppen, die im AIDS-Bereich und in angrenzenden Themengebieten tätig sind, sichert und verbessert die Qualität von Maßnahmen.

- **HIV-Prävention mit der Prävention anderer sexuell übertragbarer Infektionen verknüpfen:**

Unbehandelte sexuell übertragbare Infektionen, insbesondere Syphilis, sind wesentliche Faktoren bei der Übertragung von HIV-Infektionen. Deshalb

sollte die Prävention anderer sexuell übertragbarer Infektionen auch in Präventionskonzepte und -Maßnahmen zu HIV/AIDS einfließen. Entsprechende Angebote sollten jedoch, analog zur HIV-Prävention, auf die zielgruppenspezifischen Risiken und die Erreichbarkeit (räumlich, sozial, kulturell, sprachlich, individuell) besonders betroffener oder gefährdeter Menschen zugeschnitten werden.

- **HIV-Testberatung als Präventionsmittel nutzen und weiterentwickeln:**

Das Wissen um eine HIV-Infektion kann Betroffenen helfen, sich und andere gezielt zu schützen. Um die Testbereitschaft zu erhöhen und den Zugang zu frühzeitiger Behandlung zu ermöglichen, muss das Angebot der HIV-Testung folgende Bedingungen erfüllen:

- > Einbindung in qualifizierte Beratung und ggf. weitere Begleitung
- > Wahrung von Anonymität und Vertraulichkeit
- > niedrigschwelliges und auch bestimmte Zielgruppen aufsuchendes Angebot
- > Nutzung der aktuellen, wissenschaftlich überprüften und den Ratsuchenden angepassten Test- bzw. Untersuchungsverfahren.

Je nach individueller Risikoanamnese sollten andere STIs in die Beratung,

Untersuchung und ggf. Behandlung einbezogen werden.

Die Kosten des HIV-AK-Tests (Antikörper-Test), des HIV-AK-Schnelltests und für die Syphilis-Testung in den Gesundheitsämtern trägt das Land.

- **Die Medikalisierung der Primärprävention als Herausforderung begreifen und kritisch begleiten:**

Medikamente, die der Behandlung einer HIV-Infektion dienen, werden bereits heute im Bereich der Primärprävention eingesetzt (HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)) bzw. haben primärpräventive Auswirkungen (Senkung der Viruslast durch antiretrovirale Therapien und damit Reduktion des Risikos der sexuellen Übertragbarkeit von HIV).

Es ist davon auszugehen, dass auch die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) – also die Einnahme von Medikamenten vor einem möglichen Infektionsrisiko – an Bedeutung gewinnen wird. Allerdings gibt es diesbezüglich noch zahlreiche offene Fragen: Wird die PrEP das präventive Verhalten verändern, in welchem Umfang wird sie genutzt werden, wer trägt ggf. die Kosten für eine PrEP und welche gesundheitlichen Folgen wird die Nutzung langfristig haben? Ebenfalls ist noch ungeklärt, wie die Beratung für potenzielle Nutzer gestaltet werden kann.

- **Neue Medien und Kommunikationswege intensiver nutzen:**

Neue Medien sollten intensiver als Raum der HIV/AIDS/STI-Prävention genutzt werden. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die Botschaften über alte und neue Medien hinweg einheitlich vermittelt werden. Die Form der Kommunikation muss jedoch dem jeweiligen Medium angemessen erfolgen. Auf die stärkere Verknüpfung neuer und alter Medien ist ebenfalls hinzuwirken. Die Nutzung interaktiver Anwendungen im Internet (wie z.B. die Gestaltung individueller Präventionsmedien auf der Online-Plattform www.machsmitt.de oder die Verwendung von Online-Kalendern bei der Terminvergabe für ein persönliches Beratungsgespräch) kann die Motivation und Einbindung der Bevölkerung fördern („Crossmedia“).

- **HIV-Prävention erfordert kreative Antworten und innovative Herangehensweisen:**

HIV ist eine dynamisch verlaufende Epidemie, die immer wieder neue Fragen aufwirft und kreative Antworten erfordert. Diese Entwicklungen bedürfen einer kontinuierlichen und bedarfsge rechten Anpassung, innovativer Konzepte und Ideen wie beispielsweise Einrichtung von überregionalen Kompetenzzentren zu sexueller Gesundheit (z.B. in Form von Know-how-Pools oder

als zentrale Beratungs-, Diagnostik- und Untersuchungseinheiten). Jeder Akteur sollte für seine spezifischen Gegebenheiten die Umsetzung landesweiter Innovationen und Möglichkeiten prüfen und nach Bedarf selbstständig und eigenverantwortlich umsetzen.

- **Synergien mit anderen Präventionsansätzen nutzen:**

Sowohl aus fachlichen Erwägungen als auch vor dem Hintergrund begrenzter finanzieller Ressourcen sollten zukünftig vermehrt Synergien verschiedener Präventionsansätze und -maßnahmen angestrebt werden. Beispielsweise bietet es sich an, die HIV/AIDS-Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund mit migrationsspezifischen Projekten zu verknüpfen. Ebenso wirksam kann es sein, die HIV-Testberatung mit der Beratung anderer sexuell übertragbarer Infektionen zusammenzuführen sowie Aktivitäten der Deutschen AIDS-Hilfe, der BZgA, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der AIDS-Hilfe NRW usw. konsequenter zu verzahnen.

6.1 Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

HIV-Neuinfektionen werden vor allem bei Männern beobachtet, die Sex mit Männern haben. 2011 wurden in Nord-

rhein-Westfalen rd. 72 % aller HIV-Neuinfektionen in dieser Gruppe festgestellt. Um Neuinfektionen weiter zu minimieren, müssen sich die Präventionsmaßnahmen zukünftig noch stärker auf diesen Personenkreis konzentrieren und die Präventionsangebote und -strategien in die entsprechenden Lebenswelten und Szenen integriert werden.

Folgende Vorgehensweisen bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten und -maßnahmen werden empfohlen:

- **HIV/AIDS-Prävention als Teil einer umfassenden Strategie der Gesundheitsförderung etablieren:**

Maßnahmen, die Risikoreduktionsstrategien und damit Einschränkungen der sexuellen Freiheit beinhalten, sollten stärker mit Maßnahmen verknüpft werden, die Männer, die Sex mit Männern haben, befähigen, auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand positiv Einfluss zu nehmen. Strategien der Gesundheitsförderung müssen dabei einerseits auf die Erweiterung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Ressourcen der Zielgruppe ausgerichtet sein und andererseits die Verbesserung der Lebensumstände einbeziehen. Aktuelle Informationsangebote in Essen (www.essen-x-point.de) und Dortmund (www.pudelwohldortmund.de) sind beispielhaft für zukunftsfähige Ansätze in diesem Bereich.

- **Allgemeine Präventionsbotschaften in Erinnerung rufen und individuelle Risikoreduktionsstrategien unterstützen:**

Um präventives Verhalten langfristig aufrecht zu erhalten, bedarf es stetiger Erinnerung und Aktualisierung. Allgemeine Präventionsbotschaften müssen weiterhin durch Aktionen sowie mittels klassischer und neuer Medien kommuniziert werden. Präventionsaktionen und mediale Botschaften können aber nur grundlegende Empfehlungen für das individuelle Sexualverhalten geben. Für die Entwicklung individueller Risikoreduktionsstrategien sind persönliche Beratungsangebote notwendig.

- **Niedrigschwellige und aufsuchende Angebote der HIV/STI-Prävention priorisieren und weiterentwickeln, offensiv bewerben und langfristig sicherstellen:**

Um schwule Männer, Bisexuelle und MSM noch zielgenauer mit den Angeboten der zielgruppenspezifischen Prävention, Beratung, Diagnostik und Behandlung zu erreichen (z.B. bisher nicht hinlänglich erreichte Männer mit niedrigem sozialen Status bzw. Bildungsabschluss oder Mitglieder „sexueller Netzwerke“) ist es erforderlich, vorrangig niedrigschwellige und aufsuchende Angebote anzubieten. Insbesondere Kooperationsprojekte, die die

Angebote und Leistungen verschiedener Akteurinnen und Akteure in einem Angebot bündeln und das Spektrum auf den Bereich sexuell übertragbarer Infektionen ausweiten, können die Attraktivität für die Nutzer erhöhen.

- **Zugang zu Präventionsmaterialien vereinfachen:**

Der Zugang zu Präventionsmaterialien (z.B. Kondome, Gleitmittel, Aufklärungs- und Informationsmaterialien) an Orten des sexuellen Geschehens, wie z.B. Gaststätten mit Darkroom, Pornokinos, Saunen oder andere Sex-Betriebe, sollte weiter verbessert werden. Die Zertifizierung der Betriebe, die Präventionsmaterialien zur Verfügung stellen und in örtliche Präventionsstrukturen eingebunden sind, ist zum Beispiel eine geeignete Maßnahme, diesen Ansatz weiter zu befördern.

- **Die Chancen des virtuellen Raumes nutzen:**

Der virtuelle Raum erleichtert durch seine größere Anonymität die Kontaktaufnahme und bietet die Möglichkeit, Menschen, die über klassische Szene-Orte weniger gut zu erreichen sind (z.B. MSM auf dem Land, Bisexuelle, MSM mit Migrationshintergrund, MSM mit niedrigem Bildungsstatus), zu informieren und zu beraten. Eine Maßnahme zur virtuellen Kontaktaufnahme ist das

bundesweit arbeitende „Health Support Project“ (Gesundheitsberatung von schwulen Männern für schwule Männer, Bisexuelle und MSM in Chatforen). Die Kooperation mit dem „Health Support“-Projekt der Deutschen AIDS-Hilfe bietet auch zukünftig in Nordrhein-Westfalen ihren Akteurinnen und Akteuren positive Perspektiven (z. B. die Fortbildung der Präventionskräfte, kollegiale Beratung im Team und die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsstandards).

- **Schwule Männer und MSM mit Migrationshintergrund stärker beteiligen:**

Grundsätzlich gilt, schwule Männer und MSM mit Migrationshintergrund intensiver in die Entwicklung und Umsetzung von Präventionsangeboten einzubinden. Der Einsatz von zielgruppenspezifischen Beraterinnen und Beratern mit Migrationshintergrund und ggf. entsprechend gestaltetem Informationsmaterial ist besonders wichtig.

- **Information, Beratung und Versorgung für Sexarbeiter bedarfsorientiert sicherstellen:**

Insbesondere jugendliche und junge Sexarbeiter in schwierigen sozialen Situationen oder mit Migrationshintergrund haben ein hohes Infektionsrisiko bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen einschließlich HIV. Sinnvoll ist es,

zielgruppenspezifische Informations- und Beratungsangebote mit medizinischen und weiteren Angeboten zu verknüpfen. Angepasst an die örtliche Situation und Szenebildung werden diese Menschen über aufsuchende Arbeit am besten erreicht. Beispielgebend können die Stricherprojekte in Dortmund, Essen und Köln genannt werden. Von besonderer Bedeutung ist ebenso die Sicherstellung eines niedrigschwelligen Zugangs zu medizinischer Versorgung, hier insbesondere zu kostenloser Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen. Angebote zur Gesundheitsförderung sollten durch Unterstützungsangebote sowohl in Richtung Professionalisierung als auch in Richtung Ausstiegshilfen ergänzt werden.

- **Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte stärker in die Prävention einbinden:**

Auch die ärztliche Praxis ist für einen Teil der Zielgruppe der richtige Ort, um über die Möglichkeiten der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen zu sprechen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollten deshalb aktiv das Gespräch mit ihren Patientinnen und Patienten suchen, wenn HIV- und STI-relevante Aspekte die Beratung und Behandlung berühren. Fortbildungen der Ärzteschaft zum Thema Primärprävention in der ärztli-

chen Praxis und eine enge Zusammenarbeit mit den kommunalen Akteurinnen und Akteuren der HIV/AIDS-Prävention können dabei hilfreich sein.

- **Zugang zur Zielgruppe durch Kooperation optimieren:**

Die Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Akteurinnen und Akteuren ermöglicht einen breiten Zugang zur Zielgruppe. Dies gilt über die in den allgemeinen Empfehlungen genannten Kooperationen von Land, ÖGD und freien Trägern hinaus, gleichfalls für die Vernetzung mit den Strukturen der schwulen Beratung und Selbsthilfe. Auch die Kooperationen mit der kommerziellen Szene sowie den Akteurinnen und Akteuren der medizinischen Versorgung und den Kostenträgern verbessern die Erreichbarkeit.

- **Prävention mit „Herzenslust“ fortsetzen und weitere Akteure gewinnen:**

Die landesweite Kampagne „Herzenslust“ unterstützt und vernetzt seit 1995 die regionalen zielgruppenspezifischen Präventionsmaßnahmen für schwule Männer und andere MSM in Nordrhein-Westfalen. Der Erfolg dieser Maßnahmen hängt wesentlich von der regelmäßigen Überprüfung der Schwerpunktsetzung, vom Aufgreifen aktueller

Trends und von der Einbindung der Zielgruppe in die Konzeptentwicklung und die Umsetzung ab. Insbesondere in einem großen Flächenland mit herausragenden Ballungszonen wie Nordrhein-Westfalen gelingt eine Kampagnensteuerung nur durch landesweite Vernetzung und regionale Koordination, fachliche Abstimmung, gemeinsame Fortbildung, die Einbindung Freiwilliger und die Umsetzung vereinbarter Qualitätsstandards. Die Kampagne „Herzenslust“ bietet dafür auch zukünftig den geeigneten Rahmen.

6.2 Menschen, die intravenös Drogen konsumieren

Der Anteil intravenös Drogen konsumierender Menschen an den HIV-Neuinfektionen lag in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2011 mit knapp 8 % leicht über dem Bundesdurchschnitt. Um Neuinfektionen weiter zu minimieren, müssen die Ansätze der Risikominimierung, Überlebenshilfe und Gesundheitsförderung konsequent fortgesetzt und ausgebaut und die Präventionsangebote und -strategien in die entsprechenden Lebenswelten und Szenen integriert werden.

Folgende Vorgehensweisen bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten und -maßnahmen werden empfohlen:

- **HIV/AIDS-Prävention als Teil einer umfassenden Strategie der Gesundheitsförderung etablieren:**

Maßnahmen zur Verhinderung von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen, die als Botschaft Risikoreduktionsstrategien beinhalten, müssen Drogen gebrauchende Menschen befähigen, auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand positiv Einfluss zu nehmen. Strategien der Gesundheitsförderung müssen dabei einerseits auf die Erweiterung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Ressourcen der Zielgruppe ausgerichtet sein, andererseits ebenso die Verbesserung der Lebensumstände einbeziehen. Die nach der derzeitigen Gesetzeslage bestehende Möglichkeit der Nichtverfolgung bzw. des Absehens von Bestrafung bei Besitz und Erwerb geringer Mengen bestimmter Betäubungsmittel zum Eigenverbrauch kann im Rahmen der Maßnahmen zur Verhältnisprävention zu einer Verbesserung der Lebenssituation und sozialen Stabilisierung von Drogenkonsumenten beitragen. Darüber hinaus erleichtern sie die Umsetzung von Präventionsangeboten (z.B. Spritzentausch, Safer Use, Peer-to-Peer-Projekte).

- **Den Zugang zu Drogen gebrauchenden Menschen verbessern und Safer Use fördern:**

Die Einbindung der Drogenhilfeeinrichtungen ebenso wie der Drogenselbsthilfe in die HIV/AIDS-Prävention ist ein zentrales Element für eine szenenaher Arbeit. Niedrigschwellige und aufsuchende Angebote, die nach Möglichkeit unter Einbeziehung der Betroffenen entwickelt und umgesetzt werden, sind zentrale Elemente einer gelingenden HIV/STI-Prävention in Nordrhein-Westfalen. Daneben sind die bedarfsgerechte Umsetzung des Spritzenautomatenprojektes NRW und die Sicherstellung des kostenlosen Spritzen-tauschs in allen Kreisen und kreisfreien Städten ebenso wie die bedarfsgerechte Einrichtung von Drogenkonsumräumen wichtige Aufgaben.

Die Weiterentwicklung und Etablierung niedrigschwelliger Angebote zu Beratung und Test (HIV, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen) leisten einen weiteren HIV/AIDS-präventiven Beitrag.

Die Unterstützung der Drogenselbsthilfe und ihre Einbindung in die Planungs- und Umsetzungsstrategien zur HIV/AIDS- und Hepatitis-Prävention sind regional und landesweit geeignete Maßnahmen, um die Partizipation und Erreichbarkeit Drogen gebrauchender Menschen zu verbessern und damit auch „Safer Use“ zu fördern.

- **Angebote zur Stabilisierung der gesundheitlichen Lebenssituation weiterentwickeln und sicherstellen:**

Im Rahmen der Verhältnisprävention sind insbesondere Maßnahmen, die zur Risikominimierung und Überlebenssicherung während des Drogenkonsums bzw. der Opiatabhängigkeit beitragen, bedarfsgerecht weiter zu entwickeln. Die Substitutionsbehandlung bleibt auch im Hinblick auf die Bereitstellung eines ausreichenden Angebots zur diarmorphingestützten Behandlung ein weiterer wichtiger Baustein in diesem Zusammenhang. Darüber hinaus sollten auch Möglichkeiten zum „Drug-Checking“ geprüft werden, um das Risiko von Überdosierungen und Vergiftungen zu reduzieren. Erst die Sicherstellung grundsätzlicher Überlebens- und Gesundheitsressourcen ermöglicht eine HIV/AIDS- und STI-Prävention.

6.3 Menschen in Haft

In Nordrhein-Westfalen – so die Schätzungen – haben über 35 % der Inhaftierten eine Drogenproblematik. Da diese Menschen ein besonders hohes Risiko haben, sich mit HIV und Hepatitis zu infizieren, müssen vor allem solche Präventionsstrategien eingesetzt werden, die dazu geeignet sind, Neuinfektionen zu minimieren.

- **Aufgrund der besonderen Situation des Justizvollzugs wird bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten und -maßnahmen empfohlen:**

Ansätze der Risikominimierung und Gesundheitsförderung, die außerhalb des Justizvollzugs erfolgreich sind, im Einvernehmen mit dem Justizministerium daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie in den Justizvollzugsanstalten Anwendung finden können, soweit dies nicht schon abschlägig entschieden ist oder zwingende rechtliche Vorschriften dem entgegen stehen und keine neuen Erkenntnisse bzw. geänderten Rahmenbedingungen eine erneute Überprüfung rechtfertigen. Die von der Landeskommision AIDS 2007 ausgesprochenen Empfehlungen „Zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit HIV und AIDS, die sich Drogen spritzen“ (zu finden unter www.aids-nrw.de) sollten in die Prüfung einbezogen werden.

6.4 Menschen mit Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht aufgrund ihrer kulturellen Geschichte mehr oder weniger gefährdet, sich mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen anzustecken. Wie auch bei anderen Zielgruppen spielen insbesondere die Lebensumstände

sowie die wirtschaftliche und soziale Situation eine wichtige Rolle. Hinzu kommen Faktoren wie der Aufenthaltsrechtliche Status und der Grad der Integration.

Wichtig ist deshalb, die epidemiologischen Daten von Menschen mit Migrationshintergrund mit Erkenntnissen zu ihrer Lebenssituation (insbesondere Wohn-, Einkommens- und Bildungssituation), zur gesundheitlichen Versorgung, zur Integration und zum Umfang ihrer Deutschkenntnisse ebenso wie zum Herkunftsland und zum Aufenthaltsstatus zu verknüpfen, um jeweils vor Ort gezielte Präventionsmaßnahmen anzubieten.

Folgende Vorgehensweisen bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten und -maßnahmen werden empfohlen:

- **Sprach- und Integrationskurse nutzen:**

Sprach- und Integrationskurse ermöglichen einen guten Einstieg in die Themen der Gesundheitsversorgung und -förderung und sind auch geeignet, über Themen wie sexuelle Gesundheit (insbesondere HIV/STI) zu informieren.

- **Aufsuchende Arbeit priorisieren:**

Insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund mit geringen Deutschkenntnissen, ungesichertem Aufenthaltsstatus, mit intravenösem Drogenkonsum oder in der Sexarbeit Tätige nehmen das gesundheitliche und soziale Versorgungssystem von sich aus kaum in Anspruch. Die aufsuchende Arbeit, einhergehend mit „muttersprachlicher“ Ansprache und Information, hat sich als besonders effektiv erwiesen.

- **Zusammenarbeit mit migrations-spezifischen Einrichtungen und Akteurinnen und Akteuren zur Regel machen:**

Einrichtungen (z. B. Migrationsberatungsstellen, Kulturvereine, Religionsgemeinden etc.) sowie Menschen, die Zugänge zur Szene oder zu entsprechenden Orten von gesundheitlich gefährdeten Menschen mit Migrationshintergrund haben, sind wichtige Verbündete. Als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können sie auf die Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der AIDS-Hilfen, Drogenhilfen, sozial- und sexualpädagogischen Einrichtungen hinweisen, Kontakte zu diesen Einrichtungen herstellen und vor allem ihr Know-How in gemeinsame Aktivitäten einbringen. Die Entwicklung gemeinsamer Konzepte und Aktivitäten

mit der Migrantenselbsthilfe, den „communities“ und den migrations-spezifischen Facheinrichtungen ist eine wichtige Voraussetzung, um Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen.

- **Besonders risikoreiche Umfeldler vorrangig in den Blick nehmen:**

Prostitution und intravenöser Drogengebrauch spielen bei HIV/STI-Infektionen von Menschen mit Migrationshintergrund eine große Rolle. Migrantinnen und Migranten in diesen Szenen sind häufig der (sexuellen) Ausbeutung und Gesundheitsgefahren im besonderen Maße ausgesetzt. Sie finden von sich aus oftmals keinen Zugang zu Angeboten der Prävention, Beratung und Regelversorgung. „Komm-Strukturen“ sind deshalb nicht geeignet, Menschen in diesen Lebenssituationen zu erreichen. Vielmehr sind gerade hier aufsuchende, niedrigschwellige und akzeptierende Angebote zu entwickeln.

- **Anonymität und Vertraulichkeit besonders beachten:**

Menschen mit Migrationshintergrund vermeiden oftmals aus Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen, vor Ausgrenzung durch die Familie und das soziale Umfeld oder aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse oder mangelnden Vertrauens in Behörden den Kontakt zu Beratungsstellen und dem

sozialen und gesundheitlichen Versorgungssystem. Die Wahrung der Anonymität und Vertraulichkeit und der Aufbau von Vertrauen haben deshalb vor allem bei personalkommunikativen Präventionsansätzen, bei Beratungsangeboten und bei Tests/Untersuchungen für Menschen mit Migrationshintergrund eine besondere Bedeutung.

- **HIV/STI-Prävention mit migrationspezifischen Projekten verbinden:**

Um vermehrt Synergien verschiedener Präventionsmaßnahmen zu nutzen, bietet es sich an, die HIV/STI-Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund zukünftig stärker mit migrations-spezifischen Gesundheitsprojekten zu verknüpfen.

- **Fachkräfte mit Migrationshintergrund fördern:**

Um Menschen mit Migrationshintergrund mit unserem Gesundheitssystem angemessen erreichen zu können bzw. ihnen den Zugang zum Hilfesystem zu erleichtern, ist eine interkulturelle Öffnung der Einrichtungen erforderlich. Dazu trägt – neben der kultursensiblen Aus- und Fortbildung der Beschäftigten – eine gezielte Förderung von Fachkräften mit Migrationshintergrund bei.

- **Informationen in der Sprache der Zielgruppen anbieten:**

Die Herausgabe von Info-Material der Beratungsstellen und Facheinrichtungen in den vor Ort überwiegenden Fremdsprachen ist sinnvoll. Soweit verfügbar, kann auf Materialien der BZgA oder anderer Institutionen zurückgegriffen werden. Ein weiterer positiver Ansatz ist, auch die Fremdsprachenkenntnisse der deutschen Fachkräfte gezielt auszubauen.

- **Menschen mit Migrationshintergrund „ohne Papiere“ den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ermöglichen:**

Menschen mit Migrationshintergrund „ohne Papiere“ müssen in die Lage versetzt werden, sich selbst und andere vor einer HIV/STI-Infektion zu schützen. Dazu muss ihnen ein angstfreier Zugang zum Gesundheitssystem ermöglicht werden. Dieser Zugang muss so gestaltet werden, dass ihr Aufenthalt nicht gefährdet ist. Vor diesem Hintergrund sollte das Gesundheitsministerium mit dem zuständigen Ressort Möglichkeiten prüfen, wie Zugänge zur gesundheitlichen Versorgung und Prävention für diese Menschen geschaffen werden können. Auch Menschen, die wegen ihrer sexuellen Orientierung im Herkunftsland Diskriminierung und Verfolgung (z.T. bis zum Tod) fürchten

müssen, kann durch ihre Anerkennung als politisch Verfolgte bzw. durch die Gewährung des Bleiberechts der Zugang zu Prävention und gesundheitlichen Hilfen geöffnet werden.

6.5 Frauen

Auch wenn Frauen nicht zu den Zielgruppen gehören, die ein besonders hohes HIV-Risiko haben, gibt es gesellschaftliche, soziale und gesundheitliche Lebensbedingungen von Frauen, die in zukünftigen Präventionsstrategien stärker zu berücksichtigen sind. Insbesondere Mädchen und junge Frauen, die aufgrund ihrer sozialen, kulturellen oder persönlich schwierigen Situation nur eingeschränkt in der Lage sind, ihre Gesundheit selbstbestimmt zu schützen oder für ihre Bedürfnisse einzutreten, gilt es verstärkt in den Blick zu nehmen.

Folgende Vorgehensweisen bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten und -maßnahmen werden empfohlen:

- **Geschlechtssensible Sexualaufklärung kontinuierlich weiterentwickeln:**

Die in Nordrhein-Westfalen bereits existierende Struktur der sexualpädagogischen Angebote für Mädchen und junge Frauen, ergänzt durch die HIV-Präven-

tion mit ihrer in der Regel geschlechtersensiblen Differenzierung, hat sich grundsätzlich bewährt. Diese Angebote sollten erhalten, fachlich, altersgerecht und kultursensibel weiterentwickelt sowie auf der Grundlage des örtlichen Bedarfs ggf. weiter ausgebaut werden.

- **Maßnahmen auf die besonderen Situationen von Frauen zuschneiden:**

Bei den Präventionsmaßnahmen für besonders gefährdete Menschen, wie sie an anderer Stelle benannt werden, sind grundsätzlich auch die frauenspezifischen Aspekte zu berücksichtigen. Dazu gehören zum Beispiel ihre Stellung in ihrem sozialen Umfeld, ihre wirtschaftliche Situation, ihre sexuelle Orientierung, ihr Zugang zu Information, Beratung und (öffentlichen) Hilfen, ihr religiöser und kultureller Hintergrund sowie die Möglichkeit ihrer sexuellen Selbstbestimmung.

- **Information, Beratung und Versorgung für Sexarbeiterinnen bedarfsorientiert sicherstellen:**

Insbesondere jugendliche Sexarbeiterinnen sind durch schwierige soziale Situationen oder durch einen fehlenden gesicherten Aufenthalt einem hohen Infektionsrisiko bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen einschließlich HIV ausgesetzt. Da diese jungen Frauen in

der Regel nicht durch allgemeine Informationen und Aufklärungsmaßnahmen erreicht werden, ist es sinnvoll, frauenspezifische, vor allem auch mehrsprachige und kultursensible Informations- und Beratungsangebote mit medizinischen und weiteren Angeboten zu verknüpfen. Angepasst an die örtliche Situation und Szenebildung können sie über aufsuchende Arbeit am besten erreicht werden. Als Beispiele können die Prostituiertenprojekte in Bielefeld und Dortmund angeführt werden.

Von besonderer Bedeutung ist ebenso die Sicherstellung eines niedrigschwelligen Zugangs zu medizinischer Versorgung, hier insbesondere zu kostenloser Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen. Angebote zur Gesundheitsförderung sollten durch Unterstützungsangebote sowohl in Richtung Professionalisierung als auch in Richtung Ausstiegshilfen ergänzt werden.

- **Geschlechtsspezifische Prävention und Beratung weiterentwickeln:**

Beratungs- und Präventionsangebote müssen so qualifiziert sein, dass sie der jeweils besonderen Lebenswirklichkeit und den Bedürfnissen von Frauen angemessen sind. Insbesondere gehören hierzu die Themen Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Mutterschaft.

- **Gemeinsame Aktivitäten mit Frauen für Frauen entwickeln:**

Die Initiierung und Unterstützung von Frauen- und Frauenselbsthilfegruppen (unter Einbeziehung von Migrantinnen) zu Themen wie HIV, anderen sexuell übertragbaren Infektionen (vor allem Chlamydien) und sexueller Gesundheit ist auch ein geeigneter Weg der HIV/AIDS/STI-Prävention.

- **Frauenspezifische Kompetenzen stärker berücksichtigen:**

Da Frauen in den meisten Kulturen auch die „Gesundheitswächterinnen“ ihrer Familien und ihres sozialen Umfeldes sind, sollte ihre Rolle als „Experten und Multiplikatorinnen“ intensiver für Präventionsbotschaften genutzt werden.

- **HIV-Testberatung allen Schwangeren anbieten und Mutter-Kind-Übertragung weiterhin gering halten:**

Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenkassen und Krankenhäuser (G-BA) hat eine Mutterschaftsrichtlinie herausgegeben (zuletzt geändert am 18.02.2010, in Kraft getreten am 21.05.2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010, Nr. 75, S. 1784). Danach haben alle Schwangeren im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen Anspruch auf eine qualifizierte HIV-

Test-Beratung. Ziel dieser Beratung ist, Frauen zu erreichen, die nichts von ihrer HIV-Infektion wissen und sie über Maßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten zu beraten, die eine HIV-Übertragung auf das Kind verhindern und die Gesundheit der Mutter unterstützen können. Jede Frau darf nur mit ihrer Einwilligung getestet werden.

Durch engere Kooperationen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Einrichtungen mit AIDS-Beratungsstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der freien Träger sollen vor allem schwangere Frauen ohne Zugang zum Regelversorgungssystem erreicht werden. Dabei geht es insbesondere darum, dass Vorsorgeuntersuchungen und HIV-Testberatung von diesen Frauen in Anspruch genommen werden und die Fachlichkeit der HIV-Testberatung, die Anonymität des Tests und die Freiwilligkeit der Untersuchung auf HIV-Antikörper gesichert sind.

6.6 Jugendliche

Jugendliche gehören bislang nicht zu den besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Da sie am Anfang ihrer sexuellen Aktivität stehen, sind sie jedoch eine wichtige Zielgruppe für die Primärprävention. HIV/AIDS-Prävention und Aufklärung sind deshalb Aufgaben,

die – eingebettet in sexualpädagogische und kultursensible Angebote – jede nachwachsende Generation erreichen müssen. Die Erfahrungen aus dem ehemaligen Youthworker-Programm bilden eine gute Grundlage für eine erfolgreiche Präventionsarbeit.

Folgende Vorgehensweisen bei der Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventionskonzepten und -maßnahmen werden empfohlen:

- **Prävention in Schule und Jugendhilfe intensivieren und verknüpfen:**

Der gesetzliche Erziehungsauftrag der Schule schließt die Sexualerziehung und HIV/AIDS-Prävention als einen wichtigen und unverzichtbaren Teil der Gesamterziehung mit ein (Richtlinien für die Sexualerziehung in NRW vom 30.09.1999). Für die qualifizierte Umsetzung ist die Aus- und Fortbildung von Lehrkräften und Referendarinnen und Referendaren unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten eine unverzichtbare Voraussetzung. Sinnvoll ist, die schulischen Aktivitäten im Rahmen der schuleigenen Arbeitspläne zur Sexualerziehung durch HIV/AIDS- und STI-Präventionsmaßnahmen der AIDS-, Sexual- und Jugendberatungsstellen zu unterstützen und zu ergänzen. Gemeinsame Projekte von schulischen und außerschulischen Strukturen erhöhen die Akzeptanz der Präventionsbotschaften.

Ebenso wie die Schule soll die Kinder- und Jugendhilfe „junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern“ (SGB VIII, §1 Abs. 3.1).

Wegen des eigenständigen Zugangs zu Kindern und Jugendlichen eignen sich die offene Jugendarbeit und die Jugendverbandsarbeit besonders für Maßnahmen zur Sexualerziehung und HIV/AIDS/STI-Prävention. Aus diesem Grund sollten entsprechende Konzepte ergänzend zu den schulischen Aktivitäten, auch in Kooperation mit Fachkräften, von den Trägern weiterentwickelt werden.

- **Personalkommunikative Ansätze in der Sexualpädagogik fördern:**

Um die Eigenverantwortlichkeit und Kompetenzen von Jugendlichen zu stärken und junge Menschen in die Lage zu versetzen, die Entwicklung ihrer Sexualität und Fortpflanzungsfähigkeit selbstbestimmt und verantwortungsvoll wahrzunehmen, sind geschlechtsspezifisch ausgerichtete personalkommunikative Ansätze besonders geeignet. Um insbesondere auch brisante Themen wie z.B. Pornografie im Internet anzusprechen, bietet sich die Kooperation mit geschulten Fachkräften an.

- **Präventionsangebote an der Lebenswelt von Jugendlichen orientieren:**

Die Berücksichtigung von sozialen, ethnischen, kulturellen und geschlechtsspezifischen Besonderheiten ist Voraussetzung, um Jugendliche emotional und kognitiv zu erreichen. Dies gilt vor allem für männliche Jugendliche während ihres „Coming-out“, aber auch für weibliche und männliche Jugendliche, die Drogen gebrauchen oder in schwierigen sozialen Verhältnissen leben. Diese Jugendlichen brauchen insbesondere niedrigschwellige, auf ihre individuelle Lebenssituation zugeschnittene unterstützende und ihre Lebenswirklichkeit akzeptierende Angebote.

- **Jugendspezifische Medien nutzen:**

Prävention von HIV- und anderen sexuell übertragbaren Infektionen muss jugendtypisches Nutzungsverhalten von Medien berücksichtigen. Um den Zugang zu Jugendlichen zu erleichtern, ist es sinnvoll, zukünftig diejenigen Medien konsequenter einzubeziehen, die vorrangig von Jugendlichen genutzt werden (z.B. soziale Netzwerke wie SchülerVZ und Facebook). Hier geht es einerseits um die Platzierung des Themas und der Angebote in jugendspezifischen Medien und auf entsprechenden Websites und andererseits

um die Weiterentwicklung von Beratungsangeboten per E-Mail oder in Chatrooms. Die erforderlichen Sicherheitsstandards der Persönlichkeitsrechte sind dabei zu gewährleisten.

- **Beteiligung von Jugendlichen stärken:**

Aufklärungsaktivitäten und Präventionsmaterialien erreichen Jugendliche besser, wenn sie gemeinsam mit ihnen entwickelt werden. Jugendliche sollten als Expertinnen und Experten in eigener Sache stärker einbezogen und medienpädagogisch begleitet werden.

7. Begleitung des Weiterentwicklungsprozesses

Das vorliegende Konzept „Weiterentwicklung der AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen“ mit dem Schwerpunkt „Neuinfektionen minimieren“ beschreibt den aktuellen Handlungsbedarf besonders gefährdeter Gruppen in der Primärprävention in Nordrhein-Westfalen. Es enthält Empfehlungen, welche Arbeitsansätze hinsichtlich welcher Zielgruppen in der Zukunft besonders geeignet und Erfolg versprechend sind. Ziel dieses Konzeptes ist, die Diskussion aller Akteurinnen und Akteure anzuregen und eine Orientierung für die Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen zu

geben. Auf Landesebene wird die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW diesen Weiterentwicklungsprozess fachlich und organisatorisch begleiten und sich im Wesentlichen auf folgende Unterstützung konzentrieren:

- **Den landesweiten fachlichen Diskurs anregen:**

Damit die Empfehlungen eine maßgebliche Wirkung erzielen können, müssen die Akteurinnen und Akteure der HIV/AIDS-Prävention vor Ort und auf Landesebene über das Konzept informiert werden. Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW wird die Kommunikation des Handlungsbedarfs und der Empfehlungen in die Strukturen der HIV/AIDS-Prävention befördern und den fachlichen Diskurs anregen.

- **Die Aktualität sichern und Empfehlungen an neue Entwicklungen anpassen:**

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW wird den Handlungsbedarf und die Empfehlungen regelmäßig auf ihre Aktualität prüfen und an zukünftige Entwicklungen anpassen. Erfahrungen aus der Praxis der Präventionsarbeit sollen dabei ebenso in die Fortschreibung einfließen wie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse.

- **Kooperationen fördern:**

Die Intensivierung der Zusammenarbeit sowohl der verschiedenen Akteurinnen und Akteure der HIV/AIDS-Prävention untereinander als auch mit Strukturen angrenzender Themenfelder ist eine zentrale Herausforderung der zukünftigen HIV/AIDS-Prävention. Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW wird daher auf eine stärkere Vernetzung der Akteurinnen und Akteure hinarbeiten.

Mitglieder der Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der HIV/AIDS- Prävention in Nordrhein-Westfalen"

Christa Bietau
Gesundheitsamt Stadt Essen/
AG Kommunaler Spitzenverbände –
Städtetag NRW

Klaus Bremen
Der Paritätische in NRW – Landesverband

Monika Brosda
Gesundheitsamt Stadt Münster

Dr. Anne Bunte
Gesundheitsamt Stadt Köln/
AG Kommunaler Spitzenverbände

Frank Danscher
Deutsches Rotes Kreuz Nordrhein

Lutz Decker
AG Kommunaler Spitzenverbände –
Städtetag NRW

Dr. Franz-Josef Ehrle
Gesundheitsamt Stadt Köln,
AIDS-Koordination

Holger Erb
pro familia Landesverband NRW

Beate Jagla
AIDS-Hilfe NRW e.V.

Dirk Meyer
AIDS-Hilfe NRW e.V.

Guido Pelzer
Gesundheitsamt Rhein-Erft-Kreis

Hildegard Pleuse
Caritas für das Bistum Essen

Dr. Kai Zentara
AG Kommunaler Spitzenverbände –
Landkreistag NRW

Leitung

Elke Slawski-Haun
Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Organisation

Cornelia Wiehl
Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Glossar

- AIDS - englisch: Acquired Immune Deficiency Syndrome,
- deutsch: erworbenes Immundefektsyndrom
- BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- HIV - englisch: human immunodeficiency virus,
- deutsch: menschliches Immunschwäche-Virus
- HPL - Hochprävalenzländer = Länder, in denen mehr als ein Prozent
der Bevölkerung HIV-infiziert ist
- ÖGD - Öffentlicher Gesundheitsdienst
- RKI - Robert Koch-Institut
- STIs - englisch: sexually transmitted infections,
- deutsch: sexuell übertragbare Infektionen
- UNAIDS - englisch: United Nations Programme on HIV/AIDS;
- deutsch: Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS
- WHO - englisch: World Health Organization,
- deutsch: Weltgesundheitsorganisation

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat „Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation“
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211-8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

Kontakt

Elke Slawski-Haun
Referat „AIDS, Organspende“
Telefon: 0211-8618-3463
E-Mail: elke.slawski-haun@mgepa.nrw.de

Druck

Druckerei R. Festge GmbH & Co. KG, Oelde

Fotos

Titelbild: Fotolia
Seite 5, Porträt Ministerin Barbara Steffens: © MGEPA NRW/Torsten Stecher
Umschlagbild des Ministeriums: © MGEPA NRW/Ralph Sondermann

© 2013/MGEPA 112

Die Druckfassung kann bestellt oder heruntergeladen werden:

- im Internet: www.mgepa.nrw.de/ministerium/service
- telefonisch: 01803 100 110*

Nordrhein-Westfalen direkt

(* 9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz
– maximal 42 Cent/Minute aus dem Mobilfunknetz)

Bitte die Veröffentlichungsnummer **112** angeben.

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

