



Bericht

der Landesregierung

Aids Prävention hat Vorrang

Antrag der Fraktionen von CDU und SPD

Drucksache 16/594

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend
und Senioren**

I. Vorbemerkung

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 23. Sitzung am 23. Februar 2006 den Antrag der Fraktionen von CDU und SPD angenommen, mit dem die Landesregierung zu einem Bericht „AIDS Prävention hat Vorrang“ aufgefordert wird (Drucksache 16/594). Der Bericht soll sich auf folgende Punkte erstrecken:

- Entwicklung der Zahl der HIV-Neuinfektionen in Schleswig-Holstein in den letzten 3 Jahren,
- Auflistung der Anlaufstellen und Hilfssysteme sowie deren Frequentierung,
- Veränderungen der Situation der HIV-Infizierten sowie daraus resultierende Konsequenzen für das Hilfesystem,
- Stärkung der Präventionsarbeit, zum Beispiel durch Intensivierung der Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen wie Schulen, Gesundheitsämtern und dem Landesjugendring.

Der Bericht soll dem Schleswig-Holsteinischen Landtag in der 12. Tagung erstattet werden.

Am 6. März 2006 hat auf Einladung des Staatssekretärs des MSGF, Herrn Dr. Körner, im Landeshaus ein Fachgespräch „HIV und AIDS in Schleswig-Holstein - Bestandsaufnahme und Perspektiven“ stattgefunden.

Nach Vorträgen von Vertreterinnen und Vertretern des Robert-Koch-Instituts Berlin (RKI), der HIV-Ambulanz Kiel und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (LVFG) haben Mitglieder des Schleswig-Holsteinischen Landtags mit Fachleuten über die neuen Anforderungen an die AIDS-Politik diskutiert. Die Erkenntnisse aus dieser Veranstaltung sind bei der nachfolgenden Stellungnahme berücksichtigt.

II. Stellungnahme zu den einzelnen Bereichen

1. Entwicklung der Neuinfektionen

In Deutschland leben heute etwa 49.000 Menschen mit HIV und AIDS. In den letzten drei Jahren ist die Zahl der jährlichen Neuinfektionen von etwa 2.000 auf 2.500 angestiegen.

In Schleswig-Holstein beträgt die Zahl der Menschen mit HIV und AIDS zurzeit etwa 1.200. Die Zahl der Neuinfektionen hat sich wie folgt entwickelt: 2003 lag sie bei 27, 2004 bei 38, und im Jahr 2005 gab es 56 neue Fälle (AIDS-Bericht des RKI für 2005/Ausfertigung für Schleswig-Holstein). Nach den Angaben des RKI haben sich in diesem Zeitraum in Schleswig-Holstein etwa 6 Frauen neu infiziert. Der weitaus größte Teil der Neuinfizierten gehört der Altersklasse zwischen 25 und 49 Jahren an. Nach dem epidemiologischen Bericht des RKI sind von den Neuinfektionen in Schleswig-Holstein in erster Linie Männer betroffen, die mit Männern Sex haben (MSM).

Auffallend ist die relativ hohe Zahl von HIV-Neuinfizierten mit Wohnsitz in den Bereichen Kiel und Lübeck.

2. Anlaufstellen und Hilfesysteme

2.1 AIDS-Hilfen

In Schleswig-Holstein gibt es 5 AIDS-Hilfevereine (in Kiel, Lübeck, Neumünster, Heide und auf Sylt) sowie eine AIDS-Beratungsstelle der Diakonie in Flensburg, die vom Land gefördert werden. Daneben bieten einige Selbsthilfegruppen für HIV-Positive Beratung an.

Die vom Land geförderten Hilfeeinrichtungen wenden seit 2004 ein standardisiertes Dokumentationssystem (DOK-AIDS) an, das die Grundlage für eine jährliche Auswertung und vergleichende Analyse der geleisteten Arbeit bildet. Die Auswertung erfolgt durch eine Wissenschaftlerin im Auftrag der LVGF. Die nachfolgende Tabelle zeigt, welche Personen über die AIDS-Hilfe-Arbeit erreicht wurden. Dabei handelt es sich zum einen um Personen, die Informationen zu Fragen rund um HIV und AIDS

erhalten wollten und Präventionsveranstaltungen besucht haben. Zum anderen ging es um die Beratung von Menschen mit HIV und AIDS.

	Gesamtzahl aller erreichten Personen	davon: erreichte Personen mit HIV/AIDS	Gesamtzahl der Kontakte
KI	595	134	1488
HL	303	54	851
NMS	178	16	352
FL	46	5	134
HEI	15	4	73
NF	42	7	150

Quelle: „Vergleichende Auswertung der AIDS-Hilfe-Arbeit in Schl.-Holst. 2005“

Berichtszeitraum: 15.10.2004 – 31.10.2005

Landesförderung und personelle Ausstattung 2005				
AIDS-Hilfe	Förderbetrag in € ¹⁾	Personal		
		Art	Stelle	Std/Wo.
KI	100.170,--	Soz.päd.	0,9	34,00
		<i>Päd.</i> ²⁾	0,9	34,00
		Verw.	0,5	19,25
HL	87.890,--	Soz.päd.	1,0	38,50
		<i>Päd.</i> ²⁾	1,0	38,50
		Verw.	0,5	19,25
NMS	53.000,--	Soz.päd.	0,5	19,25
		Verw.	0,5	19,25
FL	30.600,--	Soz.päd.	0,5	19,25
		<i>Soz.päd.</i> ²⁾	0,5	19,25
		Verw.	0,1	3,85
HEI	56.265,--	Soz.päd.	0,5	19,25
		Verw.	0,5	18,00
NF	42.100,--	Soz.päd.	0,5	19,25
		Verw.	0,5	19,25

¹⁾ Personalkosten, Sach- und Projektmittel

²⁾ Finanzierung durch Kommune

Quelle: a) „Vergleichende Auswertung der AIDS-Hilfe-Arbeit in Schl.-Holst. 2005“
b) Haushalt 2005

Die Gutachterin hat in der Auswertung im Einzelnen festgestellt:

- Als Hauptzielgruppe der AIDS-Hilfe-Arbeit wurden in den Leistungsbeschreibungen für 2005 von jeder Einrichtung „Infizierte“ genannt. Tatsächlich waren infizierte Personen nur die zweitgrößte Klientengruppe, die lediglich einen An-

teil zwischen 9% und 27% ausmachte. Die größte Klientengruppe (zwischen 40%-84%) wurde als „unbekannt“ oder „sonstige“ klassifiziert.

- Zwischen Oktober 2004 und Oktober 2005 wurden landesweit rund 1.200 Personen persönlich, telefonisch oder schriftlich erreicht. Davon waren 220 Personen HIV-infiziert; von diesen waren 60 % von ihnen wurden von der AIDS-Hilfe Kiel und weitere 25 % von der Lübecker AIDS-Hilfe beraten/betreut. Auf die anderen Einrichtungen entfallen 2%-7%.
- Sozialrechtliche Fragen spielen insbesondere in Kiel eine zentrale Rolle in den Beratungsgesprächen. Hier ist der Anteil von Renten- und Arbeitslosengeldempfängern am höchsten.
- Insgesamt bestehen zwischen den AIDS-Hilfen sehr große quantitative Unterschiede in der Anzahl der erfolgten Klientenkontakte pro Mitarbeiter. Während z.B. in Kiel ein Mitarbeiter mehr als 500 persönliche Klientenkontakte hatte, hatte ein Mitarbeiter in Flensburg im selben Zeitraum lediglich 87 persönliche Kontakte.
- Von der AIDS-Hilfe Neumünster wurden wie bereits im Vorjahr sehr viele e-Mail-Beratungen durchgeführt.

2.2 HIV-Ambulanzen

In Schleswig-Holstein gibt es drei HIV-Ambulanzen am UKSH in Kiel und in Lübeck sowie am Westküstenklinikum in Heide.

Nach einer Erhebung des MSGF vom Sommer 2005 wurden in Kiel 330, in Lübeck 220 und in Heide 25 HIV-Patienten behandelt.

Darüber hinaus wurden nach Einschätzung der behandelnden Ärzte der Ambulanzen etwa 125 weitere HIV-infizierte Personen aus Schleswig-Holstein in Hamburg ärztlich versorgt.

Die übrigen HIV-infizierten Menschen mit Wohnsitz in Schleswig-Holstein (nach Schätzungen des RKI betrug die Gesamtzahl im Sommer 2005 etwa 1.000) ließen

sich nicht behandeln (das gilt insbesondere für einen Teil der Drogenabhängigen) oder wussten noch nichts von ihrer Infektion.

2.3 HIV-Tests

Die HIV-Tests zur Diagnose der Infektion werden in Schleswig-Holstein von den Gesundheitsämtern oder von niedergelassenen Ärzten durchgeführt.

3. Veränderungen der Situation der HIV-Infizierten und Konsequenzen für das Hilfesystem

3.1 Medizinische Behandlung

Mit Blick auf die medizinische Behandlung ist festzustellen, dass die Anzahl der mit HIV und AIDS lebenden Menschen insgesamt signifikant angestiegen ist. Dies liegt vor allem an den deutlich verbesserten medikamentösen Therapiemöglichkeiten. Wenn Patientinnen oder Patienten mit einer AIDS-definierenden Erkrankung in eine HIV-Ambulanz kommen, sind sie dort in der Regel gut behandelbar. Die Lebensqualität hat sich dabei trotz Nebenwirkungen im Einzelfall spürbar verbessert. Nach Auskunft der behandelnden Ärzte in den HIV-Ambulanzen sterben die Patienten nur in seltenen Ausnahmefällen an AIDS-definierenden Erkrankungen, sondern vielmehr altersgemäß oder aus Gründen, die mit der AIDS-Erkrankung nicht im unmittelbaren Zusammenhang stehen.

3.2 Beratung

Die Aufgabe der AIDS-Hilfe-Einrichtungen bestand seit dem Auftreten der Epidemie vor etwa zwanzig Jahren vorrangig in der Beratung und Betreuung (bis zur Sterbebegleitung) für Menschen mit HIV und AIDS in der jeweiligen Region. Ab 1997 wurden die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten zunehmend verbessert; die Lebensqualität der Betroffenen hat sich dadurch maßgeblich erhöht. Als Folge dieser Entwicklung haben sich die Anforderungen an die AIDS-Hilfearbeit völlig verändert: Es geht nicht mehr um Sterbebegleitung, sondern vielmehr um die Frage, wie man mit der Krankheit leben kann. Sozialrechtliche Probleme sowie Fragen der Gesundheit und Einkom-

menssicherung sind in den Mittelpunkt der Beratung gerückt. Weit mehr als die Hälfte der HIV-Patienten sind nach Einschätzung der behandelnden Ärzte beruflich und sozial integriert. Bei diesen besteht kein weiterer Beratungsbedarf.

3.3 Konsequenzen

3.3.1 Bei der Therapie mit immer besser wirkenden Arzneimitteln muss mehr als bisher auf die individuelle Verträglichkeit geachtet werden, die u.a. vom Alter, den Ess- und Trinkgewohnheiten sowie anderen Erkrankungen abhängt. Gespräche mit Vertretern der HIV-Ambulanzen haben gezeigt, dass die Ärzte dies berücksichtigen und damit sicherstellen, dass die Patientinnen und Patienten von den spürbar verbesserten Behandlungsmöglichkeiten profitieren können.

3.3.2 Aus der eingangs zitierten vergleichenden Analyse wird deutlich, dass die AIDS-Hilfen Kiel und Lübeck - an den Standorten der HIV-Ambulanzen - besonders stark nachgefragt werden. In diesen beiden AIDS-Hilfen werden ganz überwiegend sozialrechtliche Probleme und Fragen der Gesundheits- und Einkommenssicherung behandelt. Dafür ist ein erhöhtes Maß an spezifischer Kompetenz und Erfahrungen erforderlich; beides korrespondiert mit der Zahl der Beratungen. Deshalb sollte geprüft werden, ob diese Aufgabe an diesen beiden Standorten zentral für ganz Schleswig-Holstein wahrgenommen werden könnte. Dabei sollte die Einrichtung einer Hotline mit in die Überlegungen einbezogen werden.

Damit wäre eine Parallelität zu den beiden großen HIV-Ambulanzen in Kiel und Lübeck hergestellt, die – bereits überregional – die Behandlung durchführen (so kommen z.B. in der HIV-Ambulanz Kiel nur ca. 40% der dort behandelten Patienten aus der Landeshauptstadt selbst).

4. Stärkung der Präventionsarbeit

4.1 Gegenwärtige Situation

HIV-Prävention in allen gesellschaftlichen Bereichen wird zurzeit vor allem von den sechs AIDS-Hilfe-Einrichtungen - aber nur in den jeweiligen Regionen - durchgeführt.

Darüber hinaus bieten auch drei Gesundheitsämter (Stormarn, Pinneberg und Nordfriesland) regelmäßig Präventionsmaßnahmen an. Einige weitere Gesundheitsämter beteiligen sich an Informationsveranstaltungen zum Welt-AIDS-Tag. Die Koordinierungsstelle AIDS bei der LVGF unterstützt diese Institutionen bei ihrer Arbeit und kümmert sich um die Vernetzung mit weiteren Kooperationspartnern.

Schwerpunkte ihrer Arbeit sind außerdem die Herausgabe eines monatlichen Infokalenders mit den wichtigsten Veranstaltungen und Projekten zur AIDS-Arbeit sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung, Werbung und der Vertrieb des schleswig-holsteinischen Präventions-Parcours „Liebe, Sex und mehr“. Das Saarland und Hamburg haben bereits den Parcours übernommen.

4.2 Perspektiven

Um künftig möglichst flächendeckende Angebote zu machen, müssen vorhandene Strukturen von haupt- und nebenamtlichen Kräften besser als bisher vernetzt und dadurch in ihrer Effizienz spürbar gestärkt werden. Die HIV-Prävention in der allgemeinen Jugendarbeit und speziell in der Risikogruppe der männlichen Homosexuellen soll in ganz Schleswig-Holstein stattfinden und nicht wie bisher nur in den kreisfreien Städten und einigen Kreisen. Hierzu bestehen gute Ansätze, die es künftig auszubauen gilt.

Aufgrund der hervorragenden Resonanz soll der schleswig-holsteinische AIDS-Präventionsparcours zukünftig im Zentrum der Präventionsarbeit stehen.

Langfristiges Ziel der Arbeit muss sein, möglichst alle jungen Menschen einmal zum Beginn des sexuell aktiven Lebens mit entsprechenden Präventionsbotschaften zu erreichen. Dieses Ziel kann sehr gut über den Präventionsparcours erreicht werden, würde eine stärkere Vernetzung mit Kooperationspartnern voraussetzen. Zu nennen sind hier Institutionen wie z.B. pro familia, Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesjugendring und Homosexuellen-Initiative sowie z.B. die Sportjugend Schleswig-Holstein und Jugendfeuerwehren.

Diese Partner können unter Berücksichtigung der jeweiligen Zielgruppen auf unterschiedliche Weise eingebunden werden.

Zum einen können neben Pädagogikstudenten aus Institutionen mit bereits vorhandener fachlicher Kompetenz im sexualpädagogischen Bereich (z.B. pro familia, Aktion Kinder- und Jugendschutz) direkt Partner für den Einsatz des AIDS-Präventionsparcours gewonnen werden. Bei anderen Institutionen müssen vor allem den Übungs- und Jugendleiterinnen und -leitern Grundkompetenzen vermittelt werden, damit sie z.B. bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten/Festen/Fahrten entsprechende Basisinformationen an die Jugendlichen weitergeben können.

Wichtige Kooperationspartner sind auch Schulen. Hier können alle Jugendlichen unabhängig von sozialer Herkunft und vom Bildungsgrad erreicht werden. Von der LVGF wird seit vielen Jahren bereits der AIDS-Präventionsparcours mit großem Erfolg in Schulen eingesetzt. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass viele Schulen dieses Instrument immer wieder anfordern. Lehrerinnen und Lehrer müssen nicht selber in die Durchführung einbezogen werden; es sollte aber in jeder Schule möglichst eine Lehrkraft benannt werden, die die Durchführung initiiert.

Auch die Gesundheitsämter sind wichtige Kooperationspartner. Das Modell, das die LVGF in Kooperation mit der Stadt Flensburg initiiert hat, kann für andere Fälle als Beispiel herangezogen werden: Hier informieren die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes im Rahmen der jugendärztlichen Untersuchungen über die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen und vermitteln z.B. den Einsatz des Präventionsparcours.

Es gilt deshalb, für alle Kreise und kreisfreien Städte Moderatoren-Teams zu schulen, die sowohl mit der fachlichen Kompetenz als auch mit dem entsprechenden pädagogischen Know-how ausgestattet werden. Dazu sollen gezielt die ehrenamtlichen Mitglieder der kleineren AIDS-Hilfen (siehe auch Ziff. 3.3.2) qualifiziert werden. Für die insbesondere von ihnen durchzuführenden Projekte hält die LVGF ein umfangreiches Angebot vor.

Um die Zielgruppe der Homosexuellen über Verhaltensprävention zu erreichen, wäre ein hoher personeller Aufwand erforderlich. Hier müssen deshalb in erster Linie durch Kooperation mit Institutionen auf Bundesebene, wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen AIDS-Hilfe, verhältnispräventive Maßnahmen entwickelt werden, die in Schleswig-Holstein in Kooperation z.B. mit

Homosexuellen-Initiativen sowie mit dem Hotel- und Gaststättenverband (z.B. Kondome in sog. Dark Rooms) umgesetzt werden sollen.

Das zentrale Petitum des Berichtsantrags lautet „AIDS Prävention hat Vorrang“. In diesem Sinne müsste die Koordinierungsstelle AIDS verstärkt werden, um flächendeckend in ganz Schleswig-Holstein die HIV-Prävention in Zusammenarbeit mit den professionellen Kräften in den AIDS-Hilfen Kiel und Lübeck, den ehrenamtlichen Kräften der kleineren AIDS-Hilfen sowie allen genannten Kooperationspartnern zu vernetzen.