

PLENUM

das Forum der  Berliner Aids-Hilfe e.V. für HIV - Positive

**Serviceinformationen zum Positivenplenum am 09. Juni 2009
im Abgeordnetenhaus von Berlin von 19.00 bis 21.00 Uhr**

12 Bezirke – 5 Parteien – 1 Virus HIV/AIDS in der Kommunalpolitik

Menschen mit HIV und AIDS fordern von der Landespolitik:

1. Mehr öffentliche Mittel zur Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit und mehr Integrationsangebote bei Beschäftigung und Wohnen!
2. Ausbau und Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung, Integration in den 1. Arbeitsmarkt, Antidiskriminierung und Selbsthilfeförderung!
3. Mehr Jugendprävention, Beschäftigungs-, Wohn-, Begegnungs- und Mehrbedarfsangebote durch vernetzte Aktivitäten auf Bezirksebene!
4. Pilotprojekt zur Ausgabe von Einwegspritzen in Haftanstalten!
5. Lösung der Probleme bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS ohne Aufenthaltsgenehmigung!

PolitikerInnen auf dem Podium:

**Katrin Lompscher (LINKE, MdA, Senatorin für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz),
Monika Thamm (CDU, Mitglied des Abgeordnetenhauses), Petra Merkel (SPD, Mitglied des
Bundestages), Thomas Birk (GRÜNE, Mitglied des Abgeordnetenhauses), Kai Gersch (FDP,
Mitglied des Abgeordnetenhauses)**

Hintergrundinformation: Integrierter Gesundheitsvertrag

Aids-Aktionsplan Berlin - viel heisse Luft, oder doch strategischer Aufbruch?

16. September 2008 | Von [ondamaris](#) | Kategorie: [Aids](#)

“AIDS-Aktionsplan für Berlin!” - unter diesem Titel versuchten Vertreter von Aids-Initiativen, Politik und Verwaltung die Zukunft der Aids-Politik in Berlin zu diskutieren. “Im Jahr 2007 hat die Bundesregierung ihren aktuellen Aids-Aktionsplan vorgestellt. ... In der Bundeshauptstadt fehlt bisher ein übergeordneter Aktionsplan, der den neuen Herausforderungen in der Aids-Bekämpfung gerecht wird.” Mit dieser These war die Diskussion zur zukünftigen Fortentwicklung der Berliner Aids-Politik angekündigt. Hintergrund der Debatten ist der ‘Integrierte Gesundheitsvertrag’. Dieser **“Integrierte Gesundheitsvertrag”** (pdf [hier](#) insbes. ‘Handlungsfeld HIV/Aids ab S. 22, sowie Anlage 9 Projektträger [xls](#)) regelt seit einigen Jahren die Förderung von Projekten im Gesundheitsbereich durch das Land Berlin. Er “definiert die vier Handlungsfelder chronische

Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen; **HIV/AIDS, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatiden**, Verbundsystem Drogen und Sucht und einen Innovationsfonds, der Modellprojekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen soll.” (Parität Berlin)

Das **Gesamtjahresbudget** des Integrierten Gesundheitsvertrags ist für 2006 mit **11,15 Mio € angesetzt**, mit Kürzungen um 148.000€ pro Folgejahr. **2,175 Mio €** des Jahresbudgets (2006) entfallen auf das ‘Handlungsfeld **HIV/Aids**, Sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatiden’.

Der Vertrag trat am 1. Januar 2006 in Kraft mit einer Laufzeit von fünf Jahren - **per 1.1.2011** ist also eine **Neu-Regelung** erforderlich. Vor diesem Hintergrund fanden die von Kai-Uwe Merkenich (Berliner Aidshilfe) moderierte Podiumsdiskussionen im Rahmen des Kongresses ‘HIV im Dialog’ statt.



H. Drees, Parität Berlin

Heike **Drees** ([Parität Berlin](#)) berichtete über die Evaluation der Aids-Projekte.

Der Bereich HIV/Aids sei der erste der Bereiche des IGV, bei dem eine Evaluation durchgeführt worden sei (März 2007 bis Juni 2008, von Fox GmbH Köln). Diese Evaluation habe zu Empfehlungen geführt:

- als wirkungsorientierte Empfehlung wurde die **Entwicklung eines Rahmenkonzeptes** vorgeschlagen (politische und strategische Zielsetzungen, künftige Arbeitsschwerpunkte, fachliche Leitlinien, Vereinbarung über Qualitätsstandards, Leistungsbeschreibungen sowie Dokumentationssystem und Berichterstattung);
- als bedarfsorientierte Empfehlung wurden **Ausbau, Stärkung und Entwicklung** vorgeschlagen (zielgruppenspezifischer Prävention und individueller Handlungskompetenzen (insbesondere für MSM und Migranten), spezifische Hepatitis- und STI-Prophylaxe sowie systemische personenzentrierte Hilfsprozesse).

Im Zeitraum Juli 2008 bis Juli 2009 sollen nun Ziele, Zielgruppen, Aufgabenschwerpunkte und Leistungsbeschreibungen konkretisiert werden, zudem sei die Verbesserung der Dokumentationssystematik geplant.

Drees betonte, es bedürfe ihrer Ansicht nach nicht eines zusätzlichen Aids-Aktionsplans Berlin, wohl aber einer Berliner Strategie zur Umsetzung des nationalen Aids-Aktionsplans. Dazu bedürfe es eines darauf abgestimmten differenzierten Angebots- und Hilfesystems sowie bedarfsorientierter Finanzierung der Projektarbeit bei bedarfsorientierter Weiterentwicklung der Versorgung.

Auf Nachfrage erläuterte Drees, als eines der wesentlichen Probleme habe die Evaluation aufgezeigt, dass bisher Zahlen und Daten der Projekte nicht vergleichbar seien. Hier seien

dringend Änderungen erforderlich. Zudem würden Projekte bisher dazu tendieren, unter dem Stichwort 'Prävention' undifferenziert "alles zu machen", hier sei eine stärkere Konkretisierung und Fokussierung erforderlich. Es müsse klarer werden, welcher Träger für welche Aufgabenbereiche zuständig sei.



Dr. Ruth Hörnle, GA Schöneberg

Dr. Ruth **Hörnle** (Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung [Gesundheitsamt Berlin-Schöneberg](#)) stellte die Arbeit der Gesundheitsberatungen vor.

Nach dem GDG 2006 (Gesundheitsdienste-Reform-Gesetz vom 25.5.2006, [pdf](#)) sei die Anzahl der Beratungsstellen ab 1.7.2008 reduziert worden auf nunmehr 5 Sozialmedizinische Dienste (vorher 11) und 4 STD/Aids-Beratungsstellen (vorher 6). Sie betonte u.a. die Probleme mit der Beratung und Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus. Als einen Lösungsansatz bevorzuge sie den Vorschlag eines (in Italien bereits angewandten) 'anonymen Krankenscheins' ([Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität](#), siehe auch Abschlussbericht [pdf](#)).

Als Ziele benannte Hörnle die langfristige Sicherung der Personalmittel sowie der Sachkosten für die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung sowie die Sicherstellung der Therapie von HIV und Aids für Menschen ohne Papiere und ohne Krankenversicherung.



Marcel de Groot (LABAS)

Marcel **de Groot** (Vorstand [LABAS](#) Landesverband Berliner Aids-Selbsthilfegruppen e.V. und Geschäftsführer [Schwulenberatung](#) e.V.) verwies nach einer umfangreichen Erläuterung der Aufgabenbereichen der Labas-Mitglieder u.a. auf das Problem schwer erreichbarer MSM (MSM = Männer die Sex mit Männern haben). Er betonte die Schwierigkeiten der Labas-Gruppen aufgrund steigenden Aufgaben-Umfangs bei sinkenden verfügbaren Mitteln.



Karin Lompscher

[Karin Lompscher](#), Senatorin für [Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz](#), betonte eingangs, Ursache vieler Probleme sei das fehlende Bundes-Präventionsgesetz (siehe Post [‘Referentenentwurf Präventionsgesetz‘](#)) als Handlungsgrundlage. Sie betonte, dass der Bereich HIV/Aids bisher von Kürzungen und Streichungen weitgehend ‘abgeschirmt’ worden sei.

Der Integrierte Gesundheitsvertrag habe sich als Modell bewährt und solle prinzipiell beibehalten werden. Allerdings werde es für eine Neuauflage des IGV erforderlich sein, veränderten Rahmenbedingungen zu entsprechen und z.B. neue Zuständigkeiten bei den Handlungsfeldern zu definieren. Gerade angesichts der Haushaltssituation des Landes sei es erforderlich, in die zukünftigen Verhandlungen mit guten inhaltlichen Argumenten zu gehen. Lompscher verwies auf veränderte Aufgabenstellungen. So sei es sicher richtig, das Problem schwer erreichbarer Gruppen zu benennen. Das allein sei allerdings weder neu, noch reiche es aus. Vielmehr müssten endlich auch Lösungsansätze, die Frage des ‘wie’ behandelt werden. Zudem sei gerade diese Gruppe (der schwer erreichbaren MSM) bisher auch nicht gerade im Fokus der Arbeit der Projekte - dies müsse sich ändern. Fragen wie die Migration und insbesondere Menschen ohne Papiere / illegaler Aufenthaltsstatus müssten stärker einbezogen werden, aber auch die spezifischen Probleme von Menschen aus einkommensschwachen Gruppen.

Lompscher verwies darüber hinaus darauf, Strukturen innerhalb der Projektlandschaft stärker zu vernetzen, z.B. die Frage, wie ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) und Aids-Projekte besser mit einander kooperieren könnten.



Senatorin Lompscher im Gespräch mit K. Merkenich (BAH)

Auf Nachfragen aus dem Zuhörerkreis betonte Lompscher, zukünftig sei eine deutlich bessere Bedarfsorientierung der vorhandenen Träger erforderlich. Wenn dies nicht klappe, Rollen nicht ausgefüllt, Dokumentationen nicht erstellt, Daten nicht geliefert werden, stelle sich für sie die "Frage, haben wir die richtigen Träger?"

Werden Menschen mit HIV und Aids (die ja nicht nur Teil der Zielgruppe, sondern auch Kunden und Verbraucher sind, an den politischen Entscheidungsprozessen für die Weiterentwicklung der Förderpolitik im Aidsbereich beteiligt? Senatorin Lompscher stellte klar, die Einbindung von Positiven in die politischen Prozesse sei nicht nur über die an den Diskussionen ja auch beteiligten Selbsthilfe-Projekte gewährleistet. Sie begrüße zudem auch, wenn Positive selbst direkt ihre Vorstellungen und Interessen formulieren und sich an sie wenden würden.

zum Thema siehe auch die Post-Serie "[sexuelle Gesundheit in Berlin](#)":

1. [HIV/Aids in Berlin](#)
2. [HIV-Neuinfektionen in Berlin](#)
3. [Syphilis in Berlin](#)
4. [Hepatitis C in Berlin](#)
5. [Berlin im Vergleich mit Hamburg und Köln](#)
6. [Ausblick und mögliche Konsequenzen](#)

Dass eine Evaluation der Aids-Projekte und ihrer Arbeit stattfindet, ist zu begrüßen - allerdings sollte in der Konsequenz daraus für einen zukünftigen Gesundheitsvertrag nicht nur eine Fortschreibung des status quo resultieren. Vielmehr wäre eine strategische inhaltliche Weiterentwicklung wünschenswert.

Umso erstaunlicher und frustrierender war es, zu erleben dass Vertreter von Projekten bei einer Diskussion über einen Weiterentwicklung der Aids-Arbeit ihre Beiträge weitgehend darin erschöpfen, ihre vielen Aufgaben aufzuzählen und über fehlende Mittel und die dringende Notwendigkeit von Aufstockungen zu lamentieren. Derlei ist seit Jahren zu hören, und so berechtigt es in einigen Fällen sein mag, es ist ermüdend, nicht ausreichend und bringt eine Diskussion um einen Aids-Aktionsplan nicht gerade nach vorne.

Positiv anzumerken ist, dass zumindest die Senatorin in die Zukunft gerichtete Statements machte, schemenhaft Ansätze einer zukünftigen Entwicklung von Prioritäten und Aufgaben skizzierte - und den Willen zu strategischer Neu-Gestaltung zeigte. Menschen mit HIV und Aids in Berlin sollten die Chance nutzen, sich aktiv in diesen Prozess einzubringen.

Hintergrundinformation: Integrierter Gesundheitsvertrag

PARITÄTISCHER stellt Leistungsbilanz 2007 der 100 Projekte aus dem Integrierten Gesundheitsvertrag vor Am Montag, den 3. November 2008 stellt der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Berlin die Leistungen von 100 Gesundheitsprojekten in Berlin vor. Die Präsentation findet im Abgeordnetenhaus von Berlin statt, ab 15 Uhr im Raum 107.

Die Projekte werden gefördert aus dem Integrierten Gesundheitsvertrag, der im Jahr 2007 ein Jahresbudget von 11.406.390 Euro bereithielt. Die Laufzeit des Vertrags beträgt insgesamt fünf Jahre, beginnend im Jahr 2006. Der Vertrag ist an Einsparungen gekoppelt: pro Jahr 148.000 Euro. Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Berlin ist bei diesem treuhänderischen Fördervertrag Vertragspartner der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Vertreter der Projekte sind in drei Projektgruppen einbezogen.

Die Projekte bieten in drei Handlungsfeldern niedrigschwellige Anlaufstellen und Hilfen sowie Angebote zur Prävention und Selbsthilfe.

- 36 Projekte bieten Hilfe für Menschen mit chronischer Erkrankung. Dies betrifft zum Beispiel Menschen mit Rheuma, Diabetes, Alzheimer oder Multipler Sklerose. Ferner gibt es Angebote für Menschen mit „besonderen gesundheitlichen Bedarfslagen“, wie zum Beispiel Menschen mit Essstörungen oder mit speziellem psycho-sozialem Hilfebedarf.
- 13 Projekte arbeiten im Bereich HIV und Aids, sexuell übertragbarer Erkrankungen und Hepatitiden.
- 51 Projekte bilden den zuzwundungsgeförderten Teil des Berliner Verbundsystems für Hilfen bei Drogenabhängigkeit und Sucht.

Leistungen für Menschen mit chronischer Krankheit:

- 11.500 Beratungen für chronisch Kranke führten die 7 Kontakt- und Beratungsstellen durch.
- 31.000 Menschen wurden telefonisch, 30.000 persönlich und 7.000 schriftlich informiert.
- 14.000 Menschen mit besonderen Bedarfslagen wurden in einem längeren Gespräch persönlich beraten. Für sie stehen zwölf Kontakt- und Beratungsstellen bereit.
- 51.000 Menschen erhielten Hilfe in seelischer Not durch ein Gespräch der Telefonseelsorge.

Leistungen für Menschen mit HIV und Aids, sexuell übertragbaren Erkrankungen und Hepatitiden:

- 22.000 Informationsgespräche und 24.500 Beratungen führten die Projekte in diesem Feld durch
- das sind 46.500 Beratungen und Informationsgespräche insgesamt.

Leistungen für Menschen mit Drogenabhängigkeit und Sucht:

- 15 Projekte bilden die ambulante Grundversorgung, die sich in die Drogenberatungsstellen, niedrigschwellige Kontaktangebote und drei Drogenkonsumräume gliedert.
- Über 7.500 Personen suchten die Drogenberatungsstellen erstmalig auf, 6.517 mit eigenen Suchtproblemen.
- Rund 1000 Ratsuchende sorgten sich um Menschen in ihrem sozialen Umfeld, darunter Angehörige von Drogenabhängigen, Eltern, die sich Sorgen machten über ihre Kinder, Geschwister oder Ratsuchende, deren Partner gefährdet oder betroffen waren.
- Das vorrangige Suchtproblem der Betroffenen aus Sicht der Angehörigen war bei einem Drittel der Fälle Cannabis, gefolgt von sonstigen Drogen. Bei einem Viertel ging es um Alkohol. 12 Prozent gaben Probleme mit Glücksspielen an. Medikamentenmissbrauch oder zu hoher Tabakkonsum spielte eine vergleichsweise geringe Rolle.
- Weitere 8.500 Personen nahmen die Beratung kontinuierlich in Anspruch. Bei ihnen war die Hauptsuchtdiagnose Opiate, gefolgt von Alkohol und Cannabis.

Förderung freiwilliger Arbeit

Bei der Projektförderung sind bereichsübergreifende Konzepte und politische Vorgaben zu berücksichtigen. Die Angebote sind für Menschen mit Migrationshintergrund besser zugänglich zu machen (interkulturelle Öffnung), bei bestimmten Gesundheitsproblemen sind stärker Männer oder Frauen anzusprechen (gender mainstreaming) und freiwillig Aktive gezielter einzubeziehen. Rund 1.500 Ehrenamtliche engagieren sich in den 100 Gesundheitsprojekten. Rund 450 Beschäftigte sind dort hauptamtlich tätig.

Fachcontrolling

Die standardisierten Sachberichte der Projekte sind noch aussagekräftiger gestaltet worden. Die Leistungsbilanz 2007 basiert auf diesen Berichten. Das Kooperationsgremium aus Senats- und Verbandsvertretern befasste sich unter anderem mit der Frage, wie der Erfolg der Projekte zu messen und zu bewerten ist.

Die Arbeit aller Projekte wird evaluiert. Die Evaluation zu den Projekten im Bereich HIV, AIDS, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden liegt bereits vor. Die Umsetzung der Ergebnisse folgt nun. Die Evaluationen für die Bereiche „Hilfen bei Drogenabhängigkeit und Sucht“ sowie „Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen“ sind in Vorbereitung.

Umschichtungen für den Innovationsfonds 2008

2008 startet die Arbeit des Innovationsfonds. Er ist im Startjahr mit 75.000 Euro ausgestattet. Gefördert werden drei Modellprojekte zur aktuellen Problematik Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen.

Bewertung

Eine Großstadt wie Berlin birgt besondere Gesundheitsrisiken für die Bewohner. Die zunehmende Armut geht mit außergewöhnlichen gesundheitlichen Belastungen für die Betroffenen einher und mindert ihre durchschnittliche Lebenserwartung bis zu fünf Jahre.

Menschen mit HIV, Aids, Hepatitis oder sexuell übertragbaren Krankheiten sind in Berlin vergleichsweise häufiger anzutreffen als anderswo in Deutschland. Alkoholmissbrauch, Drogenkonsum und Suchtabhängigkeiten konzentrieren sich in den sozialen Brennpunkten der Stadt und betreffen auch Jugendliche und Kinder.

Diese Gesundheitsrisiken zu mindern, die gefährdeten Menschen aufzuklären und gut zugängliche Beratung und erste Hilfen im sozialen Umfeld zu bieten, ist die Aufgabe der 100 Gesundheitsprojekte, deren Leistungsbilanz jetzt vorliegt. Sie macht deutlich, dass die Projekte eine unverzichtbare Arbeit leisten.