

16. Wahlperiode

Mitteilung – zur Kenntnisnahme –

**Anstieg der HIV-Neuinfektionen und sexuell übertragbaren
Krankheiten stoppen – gezielt in Prävention investieren!**

Drs 16/1930 und 16/1973 – Zwischenbericht –

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses können über die Internetseite

www.parlament-berlin.de (Startseite>Parlament>Plenum>Drucksachen) eingesehen und abgerufen werden.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz
I E 22
9028-1825

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Mitteilung

- zur Kenntnisnahme -

über

**Anstieg der HIV-Neuinfektionen und sexuell übertragbaren Krankheiten
stoppen – gezielt in Prävention investieren!**

- Drucksachen Nr. 16/1930 und 16/1973 – Zwischenbericht –

--

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz legt nachstehende Mitteilung dem Abgeordnetenhaus zur Besprechung vor:

Das Abgeordnetenhaus hat in seiner Sitzung am 11.12.2008 Folgendes beschlossen:

„Der Senat wird aufgefordert, dem Abgeordnetenhaus von Berlin einen Bericht über die Weiterentwicklung der HIV-/Aids-Präventionsstrategie und die Erarbeitung eines „Rahmenkonzepts für die HIV-/Aidsprävention“ vorzulegen. In diesen Bericht sollen die Ergebnisse der Evaluation des Handlungsfeldes HIV/Aids im Integrierten Gesundheitsvertrag (IGV) einfließen.

Das Konzept soll folgende Punkte enthalten:

- Neue umfassende Präventionsstrategien entwickeln: Die bestehenden Präventionsstrategien sind auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und unter Einbeziehung des Diversity-Ansatzes kultursensible Konzepte für die spezifischen Zielgruppen, also Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sowie für Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund, zu entwickeln. Dabei ist insbesondere die Zunahme von Begleiterkrankungen zu berücksichtigen.
- Überprüfung der Versorgungsstruktur für HIV-Infizierte bzw. Aids-Erkrankte: Der Senat soll in seinem Konzept auch die Qualität der Versorgungsstruktur für HIV-Erkrankte bzw. Aids-Erkrankte durch die unterschiedlichen freien Träger, Organisationen, Ärzte, Krankenkassen und Verbände sowie deren Zusammenarbeit überprüfen und ggfs. notwendige

Änderungsvorschläge machen. Dies schließt die Evaluation der jetzigen Trägerstruktur des IGV-Handlungsfelds HIV/Aids ein.

- Bei der Erstellung dieses Berichtes ist durch den Senat auf eine Einbeziehung der in der Aids-Hilfe engagierten Organisationen und Träger, der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung sowie der in Berlin vertretenen Krankenkassen zu achten. Die Positionen dieser Institutionen sind im Bericht kenntlich zu machen.
- Im Rahmen des Berichtes soll geprüft werden, ob es Möglichkeiten zur neuen finanziellen Schwerpunktsetzung gibt, die im bis Ende 2010 geltenden Integrierten Gesundheitsvertrag (IGV) zur Stärkung der HIV/Aids-Prävention beiträgt.
- Schnelltestangebot sicherstellen: Als niedrigschwelliges Angebot werden zielgruppen- und bedarfsgerecht HIV- und Syphilis-Schnelltests verbunden mit ausführlicher Beratung angeboten.
- Darüber hinaus wird der Senat aufgefordert, gemeinsam mit den Sozialpartnern geeignete Maßnahmen zu entwickeln, die der Stigmatisierung von HIV-Infizierten und Aids-Erkrankten insbesondere in der Arbeitswelt entgegenwirken können.
- Aufklärung in der Schule: Der Senat hat dafür Sorge zu tragen, dass alle Berliner Schülerinnen und Schüler jeweils mindestens einmal in ihrer Grund- und weiterführenden Schullaufbahn über sexuell übertragbare Krankheiten informiert werden.
- Altersgerechte Kommunikationslösungen zur Aufklärung: Um Kinder und Jugendliche darüber hinaus gezielt zu erreichen, bedarf es internetbasierter Kommunikationskanäle. Hier kommt es insbesondere auf die hierfür typische Anonymität an.“

Hierzu wird berichtet:

HIV und Aids stellen auch nach über 20 Jahren eine große Herausforderung an das Gesundheitssystem dar. Einerseits hat der medizinische Fortschritt zu längeren Überlebenszeiten und einer deutlichen Zunahme der Lebensqualität Betroffener geführt. Andererseits haben sich dadurch aber auch die Anforderungen für die an Prävention und Versorgung Beteiligten deutlich verändert: in der Präventionsarbeit müssen sexuell übertragene Infektionen (STIs), aber auch Hepatitiden in den Konzepten Berücksichtigung finden; die Versorgung und Beratung von Klient/-innen ist geprägt durch ein Anwachsen der Zahl der Betroffenen bei höchstens gleichbleibenden Ressourcenaufkommen.

Erkenntnisse des Robert-Koch-Instituts

Das Robert-Koch-Institut stellte in einer Untersuchung im Jahre 2008¹ folgende Erkenntnisse über die jüngere Entwicklung der HIV-Infektionen vor, auf die im Rahmen der Aids-Prävention zu reagieren ist:

Zu Beginn des neuen Jahrtausends begann die Zahl der HIV-Neuinfektionen wieder zu steigen, primär bei Männern die Sex mit Männern haben (MSM).

Seit 2007 scheint sich die Zahl der HIV-Neudiagnosen in Deutschland auf einem Niveau von derzeit ca. 3.000 HIV-Neudiagnosen pro Jahr zu stabilisieren. Eine wichtige Rolle bei dem zwischen 2000 und 2006 beobachteten Anstieg spielt wahrscheinlich eine Kombination und das Zusammenspiel von drei Faktoren:

¹ Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Zum Welt-Aids-Tag 2008, Epidemiologisches Bulletin, 49/2008.

1. eine Veränderung der HIV-Therapiestrategien 1999/2000, die zu einem Rückgang des Anteils der antiretroviral behandelten an den mit HIV diagnostizierten Personen geführt hat;
2. eine Veränderung der Schutzstrategien vor allem bei MSM, durch die der Kenntnis des HIV-Status ein größeres Gewicht dafür zukommt, ob Kondome mit einem bestimmten Partner benutzt werden (sog. HIV-Serosorting);
3. die Wiederrückgang weiterer sexuell übertragbarer Infektionen (STI), vor allem der Syphilis, die zuvor in den 90er Jahren in Deutschland den niedrigsten jemals registrierten Ausbreitungsstand erreicht hatte.

Die Zahl der infektionsträchtigen Kontakte wird entscheidend durch das Verhalten in den Hauptbetroffenengruppen bestimmt. Hierbei sind die Anzahl der Partner, die Anzahl der sexuellen Kontakte, das Schutzverhalten, aber auch der HIV-Status der jeweiligen Partner maßgeblich.

Die Übertragungswahrscheinlichkeit pro Kontakt wird darüber hinaus entscheidend mitbestimmt durch den Anteil der antiretroviral Behandelten unter den HIV-Infizierten und den Zeitpunkt des Therapiebeginns. Das Vorliegen von anderen STI wie z. B. Syphilis, Herpes genitalis oder Gonorrhö kann sowohl die Infektiosität als auch die Empfänglichkeit gegenüber HIV steigern.

Das Abflachen des Anstiegs bei den HIV-Neudiagnosen, welches seit Anfang 2007 registriert wird, kann möglicherweise als eine Folge des Abflachens der Syphilis-Zunahme interpretiert werden: Die Zahl der Syphilis-Neudiagnosen bleibt seit 2004 bundesweit weitgehend konstant (bei fortdauernden regionalen Schwankungen). Die Gründe für das Abflachen der Syphilis-Neuinfektionszahlen können auf der Basis vorliegender Daten aktuell nicht eindeutig identifiziert werden.²

Damit ist auch eine der zentralen Weiterentwicklungen der HIV/Aids-Präventionsstrategie in den letzten Jahren genannt, nämlich der Einbezug von sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitiden in die Präventionsarbeit von freien Trägern und Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD). Diesem Umstand wird im Integrierten Gesundheitsvertrag (IGV) seit 2006 Rechnung getragen. Die Projekte des Handlungsfeldes sind darauf eingestellt und halten auch Angebote bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen und Hepatitis-Infektionen vor.

Evaluation des IGV-Handlungsfeldes HIV/Aids/STD und Hepatitiden

Um ein Rahmenkonzept zur HIV-/STD- und Hepatitis-Prävention in Berlin erarbeiten zu können, war es notwendig, in einem ersten Schritt die bestehende Projektlandschaft im Bereich HIV/Aids, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden, d.h. die von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz geförderten Projekte, auf ihre Bedarfsgerechtigkeit hin zu untersuchen.

Gegenstand dieser Evaluation waren die im „Integrierten Gesundheitsvertrag“ (IGV) - Handlungsfeld HIV/AIDS, sexuell übertragbare Krankheiten (STD) und Hepatitiden - *zuwendungsfinanzierten* zwölf Projekte. Mit der Evaluation haben der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Berlin e.V. und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (SenGUV) im Juni 2007 die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln beauftragt.

² Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Syphilis-Jahresbericht für 2007 im *Epidemiologischen Bulletin*, 33/2008.

Zur Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation setzte FOGS ein *mehrstufiges Evaluationsdesign* um, das quantitative und qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung kombinierte („Triangulation“).

Für die Evaluation entschied sich FOGS dazu, insbesondere den *IGV* und die darin formulierten Vorgaben sowie ergänzend den „*Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit*“ als Referenzrahmen und damit als Messlatte für die Bewertung des Handlungsfelds HIV/Aids, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden heranzuziehen. Außerdem wurden grundsätzliche Überlegungen der Versorgungsforschung - soweit sie für die *Fragestellungen der Evaluation* relevant waren - in der Untersuchung berücksichtigt.

Die wesentlichsten Ergebnisse und die Empfehlungen der Evaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Berlin verfügt über ein differenziertes Hilfesystem im Bereich HIV/Aids. Zehn verschiedene (größere und kleinere) Träger halten im Handlungsfeld insgesamt zwölf geförderte Projekte vor. Die Projekte arbeiten nach dem Konzept der strukturellen Prävention und leisten zum einen - zielgruppenspezifisch ausgerichtete - Primärprävention. Zum anderen bieten sie Sekundär- und Tertiärprävention an, d.h. sie führen klientenbezogene Hilfemaßnahmen sowie Unterstützung bis hin zu Pflege und Sterbebegleitung durch.
2. Mit Blick auf Konzeption, Ziele und Arbeitsansatz ist des Weiteren zu konstatieren, dass die Projekte ihre Ziele auf sehr unterschiedlichem Niveau und mit unterschiedlicher Reichweite beschreiben. Dabei dominieren HIV/Aids-bezogene Zielsetzungen deutlich über auf Hepatitiden- und auf andere STD-bezogene Aspekte.
3. Die Angebote umfassen alle wichtigen Leistungssegmente, wenn auch in unterschiedlichem Ausprägungsgrad: klientenzentrierte Beratung und Begleitung, Testberatung und -vermittlung, medizinische Hilfen, Vermittlung zu anderen Hilfen und von Wohnraum sowie Pflege von Infizierten. Vorgehalten werden des Weiteren niedrigschwellige Angebote, Szenearbeit sowie - meist - safer-Sex-Utensilien, seltener safer-Use-Materialien. Prävention findet in den Projekten, an Szeneorten und während einschlägiger Veranstaltungen statt sowie - eher (zu) wenig - in Justizvollzugsanstalten. Dass zudem nur ein geringer Anteil der Arbeit, v.a. „Streetwork“, im Internet stattfindet, muss angesichts der zunehmenden Bedeutung, die dieses Medium vor allem für MSM hat, als unzureichend charakterisiert werden.

Gleichwohl: Die Projekte richten sich an (nahezu) alle im *IGV* genannten Zielgruppen, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung.

4. Die Fachkräfte im Feld sind überwiegend berufserfahren: 70 % arbeiten seit mehr als fünf Jahren im Feld. Viele Projekte fördern Selbsthilfe und werden von einer großen Zahl Peers und (anderen) ehrenamtlichen HelferInnen in der Arbeit unterstützt.
5. Der Umfang der Öffnungszeiten insgesamt, ihre zeitliche Verteilung, die Möglichkeit zusätzlicher Termine und die Erreichbarkeit über Telefon und - eingeschränkter - über Internet sowie die laufende Anpassung der Erreichbarkeit an neue Anforderungen weisen darauf hin, dass die Projekte im Wesentlichen einen guten Zugang zu Information und Hilfe sicherstellen - zumindest für die aktuell erreichten Zielgruppen.
6. Betrachtet man die Kooperationsformen im Handlungsfeld, so lässt sich feststellen, dass die Projekte vor allem institutionell miteinander vernetzt sind und das am stärksten mit trägerinternen Stellen. Die zentralen Gremien der trägerübergreifenden Kooperation sind die LABAS-Mitgliederversammlungen und -Arbeitsgruppen. Insgesamt widmet sich die Gre-

mienarbeit zu selten der Entwicklung fachlicher Standards, das Klima scheint insgesamt eher von Konkurrenz und Abgrenzung geprägt und die Abstimmung untereinander wenig entwickelt zu sein. Es fehlt zudem weitgehend an Kooperationen mit Diensten aus anderen Arbeitsfeldern und an einem Forum, in dem der PARITÄTISCHE und die Senatsverwaltung zusammenarbeiten.

7. Ähnlich ist die Situation bei der fallbezogenen Zusammenarbeit: Auch hier wird vor allem von trägerinternen Kontakten berichtet, es fehlt überwiegend z.B. eine auf (verbindlichen) Kooperationsvereinbarungen gründende fallbezogene Zusammenarbeit.
8. Im Rahmen des LABAS e.V. wurde eine für alle geförderten Projekte geltende Dokumentationssystematik entwickelt, die (derzeit) jedoch nur von sieben Projekten eingesetzt wird. Die so erhobenen Angaben zur Klientel und zu den Leistungen sind aus der Sicht von FOGS jedoch durch drei grundlegende Probleme gekennzeichnet: Die Vereinbarung Daten arbeitsbegleitend zu erheben, führt zu einer sehr unterschiedlichen und lückenhaften Informationslage. Zudem werden Kontakte und nicht Personen erfasst, sodass keine validen Aussagen über die Merkmale Klientel/NutzerInnen, tatsächliche KlientInnenzahlen und die Reichweite der Projekte möglich sind. Schließlich sind die verwendeten Kategorien nicht allgemeingültig definiert, so wie auch Leistungen selbst nicht beschrieben sind.
9. Alle Projekte setzen sich mit Qualitätssicherung auseinander, dabei werden jedoch verschiedene Systeme genutzt bzw. wurden eigene Varianten entwickelt. Die Deutsche Aids-Hilfe und die AG des WZB-DAH-Projekts haben sicher das Bewusstsein für Qualitätsaspekte gesteigert, drei Träger arbeiten hier mit. Projekte, die z.B. Ziele definieren und überprüfen, beziehen diesen Prozess jedoch meist (erst) auf Organisationsziele. Klientenbezogen sind kaum überprüfbare Ziele beschrieben worden, zudem liegen Verlaufs- und Abschluss-/Erfolgsdokumentationen (in auswertbarer Form) nur ausnahmsweise vor.

Empfehlungen zur Fortentwicklung des IGV-Handlungsfeldes

Das Handlungsfeld von Prävention und Hilfen rund um HIV/Aids, Hepatitiden und STD in Berlin hat sich in den letzten rd. 25 Jahren sprunghaft, und z.T. „naturwüchsig“, entwickelt. Diese diskontinuierliche Entwicklung muss, darin stimmt die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz mit FOGS überein, stärker als bislang über Ziele und fachliche Vorgaben gesteuert werden, die zwischen Politik, Verwaltung und den Trägern abzustimmen sind.

Um den neuen und gestiegenen Anforderungen an eine wirkungsvolle Steuerung, Prävention und Hilfe zu begegnen, wurde durch FOGS ein wirkungsorientiertes Steuerungsmodell für Berlin skizziert, das sich im zu verlängernden IGV niederschlagen soll. Es umfasst insbesondere folgende Elemente:

- Anknüpfend an die Befragungsergebnisse soll ein Rahmenplan die politischen und strategischen Zielsetzungen (Steuerungsziele) beinhalten und darüber hinaus vor allem abgeleitet aus neuen Anforderungen und Bedarfen - künftige Arbeitsschwerpunkte definieren.
- Der Rahmenplan soll außerdem fachliche Leitlinien umfassen, die die übergreifenden Zielsetzungen (Steuerungsziele) in praktische Arbeit „übersetzen“. In diesem Sinne konkretisieren sie u.a. die übergeordneten Prinzipien der Hilfeerbringung, die umzusetzenden fachlichen Standards sowie die (zu erreichenden) Zielgruppen.
- Ein weiterer (wichtiger) Bestandteil der Rahmenplanung stellt eine zwischen Zuwendungsgeber und Leistungserbringern abgestimmte Vereinbarung über Qualitätsstandards dar. In ihr werden Leistungen transparent dargestellt, Qualitäts-

standards überprüfbar beschrieben und Instrumente der Qualitätssicherung eingefordert. In dieser Vereinbarung ist zudem auf die (notwendige) Vernetzung mit anderen Angeboten und Hilfen hinzuweisen, und Dokumentationsstandards sind verbindlich festzulegen.

- Darüber hinaus müssen die (wichtigsten) Leistungen/Aufgaben der Projekte mit Hilfe von Leistungsbeschreibungen inhaltlich genauer beschrieben und definiert werden.
- Steuerung funktioniert nicht ohne Monitoring und Grundlage davon ist eine qualifizierte Berichterstattung gegenüber dem Zuwendungsgeber, die in hohem Maß vereinheitlicht und standardisiert sein sollte. Es wird eine Berichterstattung vorgeschlagen, die Struktur-, Prozess- und Ergebnismerkmale beinhaltet, darunter Personalstellen und - anders als bisher - tatsächlich bestehende Mitarbeiterqualifikationen, Qualifizierungsmaßnahmen, Qualitätsmanagement und -entwicklung, Leistungskennziffern (Soll-Ist-Vergleich mit Abweichungsanalyse) sowie nutzerbezogene Ergebnisse entsprechend definierter Ziele.

Zur Umsetzung der auf die Steuerung bezogenen Empfehlungen kommt künftig der Zusammenarbeit und fachlichen Abstimmung zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, dem DPW und den Projektträgern eine noch größere Bedeutung als in der Vergangenheit zu.

Der fachliche Austausch wird deshalb institutionalisiert und regelmäßig in einem gemeinsamen Gremium von Projekten, Zuwendungsgeber und Senatsverwaltung erfolgen. Dies wird auch der Ort sein, um die Diskussion der Ergebnisse des Benchmarkings zu diskutieren.

Zudem soll der Austausch zwischen Zuwendungsgeber und den einzelnen Projektträgern verstärkt werden, indem auf erweiterter Datengrundlage, u.a. der Maßnahme- und den Hilfeplanungen ein jährliches Leistungscontrolling erfolgt.

Für die mit Blick auf die fallbezogene Kooperation vorgeschlagene Erarbeitung einer Rahmenvereinbarung „Kooperation“ vor, in der u.a. wesentliche Ziele, Verfahren und Methoden von Kooperation sowie die inhaltlichen Punkte von (bilateralen) Kooperationsvereinbarungen festgelegt werden sollen, könnte die Kooperation im Schöneberger Modell Vorbild sein.

Gutachten zur Erarbeitung eines HIV/Aids-Rahmenplans

Basierend auf der Evaluation des IGV-Handlungsfeldes durch FOGS wurde im August 2008 die *delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH* vom DPW als Vertragspartner des Landes Berlin beauftragt, Zielgruppen, Ziele und Maßnahmen der Projekte des Handlungsfeldes auch im Hinblick auf die Zielvorgaben der HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung zu definieren.

Der Abschlussbericht, der als *Basis* für das von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zu erstellende Rahmenkonzept dient, wurde von delphi im September 2009 vorgelegt.

Nachstehende Ziele werden in dem Bericht, an dem die Vertragspartner des IGV sowie alle Projektträger des Handlungsfeldes mitgewirkt haben, formuliert:

- Verankerung des Präventionswissens in der Bevölkerung
- Stärkung der Handlungskompetenzen für die individuelle Gesunderhaltung sowie Förderung eines nachhaltigen Schutzverhaltens und dessen Implementierung im persönlichen Lebensstil

- Stärkung der zielgruppenspezifischen Angebote durch verbindliche Kooperationen der Projekte im Handlungsfeld, mit angrenzenden Bereichen und mit den Institutionen in der Regelversorgung
- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit
- Verstärkung der Prävention in Betriebsstätten, in denen sexuelle Begegnungen stattfinden und/oder sexuelle Dienstleistungen angeboten werden
- Förderung eines akzeptierenden und solidarischen Umgangs mit Menschen mit HIV/Aids und/oder Hepatitiden
- Förderung der Gesundheit bei Menschen in Haftanstalten
- Stärkung der Selbsthilfe und des ehrenamtlichen Engagements

Der Bericht von delphi bezieht sich nur auf die im IGV geförderten freien Träger, bildet jedoch die Grundlage für den Dialog mit den Akteuren des ÖGD, den freien Trägern und anderen Institutionen, die an der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit HIV/Aids, sexuell übertragbaren Erkrankungen sowie Hepatitiden beteiligt sind, hinsichtlich der Erarbeitung des Rahmenkonzepts.

Am 23.09.2009 hat bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz ein Termin mit Vertreter/-innen der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung sowie der freien Träger stattgefunden, um Schnittstellen zwischen ÖGD und freien Trägern herauszuarbeiten.

Auf dieser Grundlage werden nun Möglichkeiten der Ausweitung der Kooperationen zwischen freien Trägern und ÖGD geprüft bzw. festgelegt, aber andererseits auch Abgrenzungen festgelegt.

Zu nachstehend aufgeführten weiteren Punkten, die gemäß Berichtsauftrag des Abgeordnetenhauses von Berlin ebenfalls in das Rahmenkonzept einfließen sollen, liegt folgender Sachstand vor, der in den Abschlussbericht einfließen wird:

- *Überprüfung der Versorgungsstruktur für HIV-Infizierte bzw. an Aids Erkrankte*

Im IGV werden zwei Projekte gefördert, die verschiedene Angebote des betreuten Wohnens für an Aids und/oder an chronischer Hepatitis C erkrankte Menschen vorhalten. Mit diesen beiden Projektträgern werden Gespräche über potentielle Defizite und mögliche Erweiterungen des vorhandenen Segments geführt.

Probleme gibt es hinsichtlich der ambulanten Versorgung von Menschen mit HIV und Aids in Berlin wegen der Ablehnung der Krankenkassen, neben Hausärzten und Internisten auch anderen Fachärzten ein Zusatzhonorar für die Behandlung von HIV- bzw. Aids-Patient(inn)en zu zahlen. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und des Arbeitskreises Aids niedergelassener Ärzte Berlin e.V. ist die bisher gute ambulante Behandlung von Menschen mit HIV und Aids in Berlin deswegen stark gefährdet.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz kann hier jedoch nur moderierend bzw. vermittelnd tätig werden. Im Gegensatz zum Krankenhausbereich ist die Senatsverwaltung im ambulanten Bereich nicht befugt, die ärztliche Versorgung gestaltend zu regeln. In Entscheidungen der KV und der Krankenkassen kann sie nicht eingreifen.

- *Aufklärung in der Schule*
- *Altersgerechte Kommunikationslösungen zur Aufklärung von Kindern und Jugendlichen*

Schulische Sexuaufklärung ist in allen 16 Bundesländern und in allen Schulformen fester Bestandteil des Lehrplans. Dennoch wird sich die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz mit der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung in Verbindung setzen um speziell die Situation in Berlin, aber auch mögliche Veränderungen der Präventionsstrategie im schulischen Bereich darzustellen.

Bezüglich altersgerechter Kommunikationslösungen zur Aufklärung von Kindern und Jugendlichen sieht sich die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz nicht federführend in der Verantwortung. Hierfür ist bundeslandübergreifend die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zuständig, deren Angebote auch gerade in den letzten Jahren (auch für den Schulunterricht) verstärkt nachgefragt werden. Dabei gewinnt das Internet als Informationsquelle zunehmend vor allem für junge Menschen an Bedeutung.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass im vergangenen Jahr in Berlin am Welt-Aids-Tag und am 02.12. das Kooperationsprojekt „Jugendfilmtage“ der BZgA im Cinemaxx am Potsdamer Platz durchgeführt wurde, an dem auch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz als Kooperationspartnerin beteiligt war. Rd. 800 Schüler(innen) konnten mit dieser Veranstaltung erreicht werden.

In diesem Jahr wird es auf Initiative der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz eine regionalisierte Variante der „Jugendfilmtage“ am Welt-Aids-Tag geben, und zwar im Bezirk Marzahn-Hellersdorf in Kooperation mit dem dortigen Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung sowie freien Trägern.

Die Forderungen „*Neue umfassende Präventionsstrategien entwickeln*“, „*Schnelltestangebot sicherstellen*“ sowie „*Maßnahmen gegen die Stigmatisierung von HIV-Infizierten entwickeln*“ sind im Abschlussbericht von delphi weitgehend berücksichtigt worden und werden in das Rahmenkonzept einfließen.

Darüber hinaus wird die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Gespräche mit dem Wissenschaftszentrum Berlin und dem Robert-Koch-Institut führen, um auch den Sachverstand dieser Einrichtungen in das Konzept einzubringen.

Ich bitte um Fristverlängerung für den Berichtsauftrag bis zum Vorliegen des Rahmenkonzeptes im Sommer 2010.

Berlin, den 12. November 2009

Katrin Lompscher
Senatorin für Gesundheit, Umwelt
und Verbraucherschutz