

7.2 HIV/AIDS, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden - Berliner Rahmen- und Entwicklungskonzept zur Prävention

Ende 2009 lebten in Berlin insg. rd. 11.200 Menschen mit einer **HIV-Infektion**, darunter rd. 9.900 Männer und rd. 1.300 Frauen. Mit 12,8 Infektionen auf 100.000 Einwohner hat Berlin mit die höchste Inzidenzrate deutscher Großstädte.

In den letzten Jahren ist insbesondere in Großstädten wie Berlin vor allem bei **Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)**, ein Anstieg der HIV-Neuinfektionen zu verzeichnen. Mit 88 % ist der Anteil an den HIV-Neudiagnosen bei der Gruppe der MSM in Berlin extrem hoch³⁰.

MSM bilden Gruppe mit dem höchsten HIV-Infektionsrisiko

Gleichzeitig ist bei der Gruppe der MSM ein Anstieg an **sexuell übertragbaren Infektionen (STI)** und **Hepatitisinfektionen** zu konstatieren. Sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitisinfektionen stellen einen wichtigen Kofaktor bei der Übertragung von HIV dar, da sich das Übertragungsrisiko von HIV beim Vorhandensein einer sexuell übertragbaren Infektion deutlich erhöht.

Die Interpretation der epidemiologischen Daten zeigt deutlich auf, dass eine sinnvolle Prävention von HIV/AIDS nur in Verbindung mit gleichzeitiger Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen erfolgreich sein kann.

Der medizinische Fortschritt in den letzten Jahren, vor allem die antiretrovirale Therapie, hat zu einer längeren Lebenserwartung der Betroffenen und einer deutlichen Zunahme ihrer Lebensqualität geführt. Dadurch haben sich aber auch die **Anforderungen an die Prävention und Versorgung verändert**. Es gilt, Antworten zu finden auf die „Normalisierung“ von AIDS: die längere Lebenserwartung führt zu einem Anstieg des Beratungsbedarfs von Menschen mit HIV und AIDS, insbesondere auch zu einem Beratungsbedarf hinsichtlich Rückkehrmöglichkeiten ins Erwerbsleben.

Rahmenkonzept zur Prävention von HIV/AIDS, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitisinfektionen

Um den veränderten Anforderungen an die Präventionsarbeit sowie der Versorgung von Menschen mit HIV/AIDS und/oder chronischer Hepatitis C Rechnung zu tragen, hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz ein **Rahmenkonzept** zur Prävention von HIV/AIDS, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitisinfektionen in Berlin entwickelt, das im **Herbst 2010 vorgelegt** wurde.

Das Konzept wurde in Abstimmung mit freien Trägern, dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes erstellt und umfasst folgende **Hauptziele**:

- Verankerung des **Präventionswissens** in den Zielgruppen,
- 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,

³⁰ Robert Koch-Institut (RKI) (2010): Epidemiologische Kurzinformation „HIV/AIDS in Berlin - Eckdaten“, Stand Ende 2009.

Die vom RKI zusammengestellten Eckdaten zur Abschätzung der HIV-Neuinfektionen und der Zahl der in Berlin lebenden Menschen mit HIV erfolgt in jedem Jahr neu auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Daten und Informationen und stellen keine automatische Fortschreibung früher publizierter Daten dar.

- Förderung der Gesundheit bei **Menschen in Haft**,
- Stärkung der **Selbsthilfe** und des ehrenamtlichen Engagements.

Das Rahmenkonzept richtet sich hinsichtlich Prävention neben der Allgemeinbevölkerung an **spezifische Zielgruppen**:

- Männer, die Sex mit Männern haben,
- Frauen in der Sexarbeit,
- Menschen aus Hochprävalenzländern,
- Menschen mit riskantem Drogenkonsum (diese sind insbesondere auch dem Risiko der Übertragung mit Hepatitis C ausgesetzt),
- Menschen in Haft.

Bei der letztgenannten Gruppe handelt es sich um Menschen in einem besonderen Setting, die auch einem doppelten Infektionsrisiko ausgesetzt sind, nämlich sich einerseits durch Sexualkontakte, andererseits durch unsterilen Drogenkonsum zu infizieren. Aus diesem Grunde sind **Inhaftierte** bewusst als Zielgruppe von Präventionsmaßnahmen in das Rahmenkonzept aufgenommen worden.

Der Fokus der Prävention muss aber auf **MSM als der größten Hauptbetroffenengruppe** gelegt werden.

Entwicklungskonzept für die HIV-/AIDS-/STI- und Hepatitisprävention

Verfahrensvorschläge zur Umsetzung des Rahmenkonzepts

In Ergänzung zum Rahmenkonzept hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz die Erstellung eines **Entwicklungskonzepts** für die HIV-/AIDS-/STI- und Hepatitisprävention in Berlin³¹ in Auftrag gegeben mit der Maßgabe, konkrete Verfahrensvorschläge und Umsetzungsschritte aufzuzeigen. Dieses Entwicklungskonzept wurde zum Welt-AIDS-Tag **am 01.12.2010 vorgelegt** und beinhaltet neben der Situationsdarstellung der AIDS-Infrastruktur in Berlin einen sehr konkreten Umsetzungsvorschlag:

Es sollen **neun verschiedene Themengruppen**, an denen je nach Problemstellung unterschiedliche Beteiligte vertreten sind (Senatsverwaltungen, der öffentliche Gesundheitsdienst, freie Träger und Betroffene) eingerichtet werden, deren **Ziel** es ist, in einem partizipativ gestalteten Prozess einen gemeinsam getragenen Konsens einerseits für die Lösung erkannter Problemlagen und andererseits zur Optimierung bestehender Schnittstellen zu anderen Strukturen zu erarbeiten.

Für die **Umsetzung des Verfahrensvorschlages** wird mit einer Dauer von 18 - 24 Monaten gerechnet. Der Umsetzungsprozess soll dabei extern begleitet und moderiert werden.

7.3 Inanspruchnahme der Drogen- und Suchthilfeeinrichtungen in Berlin

Da die Drogen- und Suchthilfeeinrichtungen in Berlin nahezu vollständig an der bundesweit einheitlichen **Dokumentation des Deutschen Kerndatensatzes (KDS) der Suchtkrankenhilfe** teilnehmen, liegen in diesem Bereich verlässliche Daten über die Behandlungsnachfrage sowohl in ambulanten als auch in stationären Einrichtungen vor. Im Folgenden werden die wichtigsten **Auswertungsergebnisse der Suchthilfestatistik Berlin** des Jahres 2009 dargestellt.

Die jährliche Auswertung der Kerndaten und die Berichterstattung für die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz wird vom Institut für Therapieforchung, München (IFT) durchgeführt; die folgenden Angaben wurden der aktuellen Veröffentlichung entnommen³².

³¹ Rahmen- und Entwicklungskonzept sind im Internet abrufbar unter http://www.berlin.de/sen/gesundheits/oegd_reform/gesetze_literatur/index.html#Konzepte.

³² Steppan, Martin; Künzel, Jutta; Pfeiffer-Gerschel, Tim (2010): Suchthilfestatistik 2009 - Jahresreport zur aktuellen Situation der Suchthilfe in Berlin. IFT Institut für Therapieforchung, München. Die Publikation wird im Internet unter <http://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/bilanz/> zur Verfügung gestellt.