

Protokoll der 13. Fachtagung „HIV und Aids in Brandenburg“

anlässlich des Welt-Aids-Tages 2014

am 19. November 2014 in Potsdam

Eröffnung und Grußwort:

Herr Thomas Barta – Abteilungsleiter der Abteilung Gesundheit des Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

Grußwort:

1. Fachreferat, Frau Dr. G. Ellsäßer

Abteilungsleiterin des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

„Neues zur HPV-Impfung und Umsetzung“

Zusammenfassung:

- HP-Viren gehören zu den häufigsten virusbedingten Infektionen bei Frauen und Männern
- hohe Typenvielfalt (mehr als 100 Typen), auch Krebs im Mund- und Rachenbereich möglich (neben Gebärmutterhalskrebs bei Frauen)
- HPV-Typ 16 und 18 machen ca. 74 % der Infektionen durch HPV aus, die anderen Typen verursachen nicht viele Infektionen
- die meisten Infektionen verlaufen unbemerkt und auch harmlos, d. h. nicht jede Infektion führt zur Krebserkrankung
- ca. 10 % aller HPV-Infektionen können zu Gebärmutterhalskrebs führen
- ca. 70 % aller sexuell aktiven Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer HPV-Infektion
- Studien aus den USA belegen: 1/3 aller HPV 16 und 18 assoziierten Krebserkrankungen betreffen Männer
- in Deutschland relativ wenig erforscht, kaum Studien
- HIV-Infizierte haben höheres Risiko, eine HPV-Infektion zu bekommen
- HIV-Positive sollten gegen HPV geimpft werden
- beide bekannten Impfstoffe (Gardasil, Cervarix) schützen zu 100 % vor einer Infektion sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen
- HPV-Impfung hat bereits nach einer Impfdosis eine hohe Wirksamkeit, üblich sind 3 Dosen
- in Deutschland ist die Impfung lt. Stiko-Empfehlung seit 2007 nur für Mädchen kostenfrei (über Krankenkassenversicherung)
- es besteht Handlungsbedarf für zielgerichtete, nationale Impfstrategie
- ein Großteil der Mädchen wird erst nach dem 1. Geschlechtsverkehr geimpft, sie gehen erst mit ca. 16 Jahren das erste Mal zum Gynäkologen / zur Gynäkologin, das ist in der Regel nach dem ersten Geschlechtsverkehr (lt. Studienberichten)
- Impfprävention um Jugendliche zu erreichen: z. B. über Wissensvermittlung, den Hausarzt, Apps, Angebote der BZgA, Internet z.B. www.SchuetzDich.de
- J 1 ist mit HPV-Info/Werbung verknüpft, dieser Zeitpunkt (ca. im 12. Lebensjahr) ist aber eigentlich zu spät;
bis U 9 sind diese Leistungen kassenfinanziert, U 10/ U 11 sind IGEL-Leistung, deshalb nicht für alle zugänglich, obwohl dieser Zeitpunkt optimal wäre (ca. 9./10. Lebensjahr)
- LGA hat eine fachliche Stellungnahme zur HPV-Impfung für Jungen formuliert, die mit der Bitte um Aufnahme in die Empfehlung der Stiko verbunden war

Die gesamte Präsentation:

2. Fachreferat, Herr Prof. Z. Izdebski

Marschallamt der Woiwodschaft Lubuskie, Polen

„Sexualverhalten und gesellschaftliche Voraussetzungen für die HIV- und Aids-Prävention in Lubuskie und in Polen“

Zusammenfassung:

- in ganz Polen können inzwischen anonyme HIV-Tests in Anspruch genommen werden
- Themen „Streetwork für Prostituierte und im Suchtbereich“ und „MSM“ wird als wichtig erachtet
- in Polen wurden bis August 2014 für das Jahr 2014 bisher 18.204 HIV-Infizierte registriert
3.163 Aids-Kranke

1.283 Infizierte sind verstorben

7.776 Infizierte erhalten eine HIV-Therapie

- alle Angebote und Therapien sind kostenlos
- ca. 35.000 Menschen sind HIV-positiv, wissen aber nichts von ihrer Infektion
- Region Lubuskie – darunter die Städte Zielona Gora und Gorzow – hat ca. 1 Mio. Einwohner; für 2013 wurden 22 HIV-Infektionen gemeldet, 19 Männer, 3 Frauen (davon hat nur ein Mann von homosexuellen Kontakten gesprochen, in Polen ist das Outing ein gesellschaftliches Problem)
- AR-Therapie ist in großen Städten an Universitätszentren angebunden, in Zielona Gora gibt es kein Therapiezentrum an der Uni – die Therapie ist aber im Krankenhaus möglich
- es gibt eine enge Kooperation mit dem Stettiner Versorgungszentrum (Therapiemöglichkeit); über das Projekt BORDERNET wurde in Zielona Gora vor einigen Jahren das Therapieangebot am Krankenhaus etabliert
- Prof. Izdebsk führt seit 1997 ein Forschungsprojekt mit 3.200 Teilnehmenden durch
- Ergebnisse: in der polnischen Bevölkerung wird das Wissen über HIV/Aids immer geringer
↳ es gibt zu wenige Informationskampagnen
- nur 9 % der Frauen und Männer haben jemals einen HIV-Test gemacht; dieser Prozentsatz ist sehr gering, deshalb wird die Zahl der Infizierten, die nichts von ihrer Infektion wissen, relativ hoch geschätzt
- Sexualunterricht unterliegt maßgeblich der politischen Führung, es gibt zu wenige Kampagnen und diese werden nicht effektiv genug beworben!
- gute Präventionskampagnen für Lehrer_innen, Ärzte/Ärztinnen aber auch in Schulen werden benötigt

Die gesamte Präsentation:

3. Fachreferat, Herr Prof. Dr. K. Weller

Institut für Angewandte Sexualwissenschaft, Hochschule Merseburg

„Jugendsexualität aktuell – Ergebnisse der historischen Vergleichsstudie PARTNER 4 zu Partnerschaft und Sexualität Jugendlicher in Deutschland“

Zusammenfassung:

- aktuell durchaus spürbarer Widerstand gegen sexuelle Bildung, Sexualaufklärung in Schule → z. T. AfD-Anhänger, „besorgte Eltern“
- dagegen stehen die Durchsetzung sexueller Bildungs- und Aufklärungsarbeit und die Schaffung liberaler Verhältnisse gegenüber LSBT*-Menschen
- Studie in Sachsen und Sachsen-Anhalt; Zeitraum: April 2012 – Januar 2013 schriftliche Befragung im schulischen Gruppenverband, Teilnehmende: 862 Jugendliche (15 – 19-Jährige), repräsentative Studie 444 Frauen, 414 Männer, 4 o.A.
- seit einigen Jahren durchschnittlich mit 17 Jahren der erste Geschlechtsverkehr
- sozial Benachteiligte haben früher den ersten Geschlechtsverkehr
- beim ersten Mal sind die meisten Jugendlichen in einer festen Partnerschaft
- Jungen übernehmen häufiger Verantwortung für Verhütung beim ersten Mal wahr als Mädchen, gemeinsame Verantwortungsübernahme ist aber am höchsten (es kann davon ausgegangen werden, dass über das Thema „Verhütung“ vor dem ersten Mal gesprochen wird)
- Akzeptanz des Kondoms zur Schwangerschaftsverhütung bei über 90 % bei Mädchen und Jungen vorhanden
- Single-Status nimmt zu, auch über längere Zeit; aber wenn es eine Partnerschaft gibt, dann spielt die „große Liebe“ eine wesentliche Rolle. Single-Status ist scheinbar gut auszuhalten und akzeptiert
- Treue spielt eine große Rolle, Sex außerhalb von fester Partnerschaft wird zunehmend abgelehnt
- ca. ¼ der Jugendlichen ist aufgrund der Themen HIV und STI in der Sexualität verunsichert → evtl. durch die mediale und öffentliche Diskussion – damit ist das Thema HIV/STI mehr ins Bewusstsein gerückt – darauf wird in Partnerschaften reagiert
- individuelle Möglichkeiten des Sexualverhaltens haben sich zum Positiven verändert, sehr liberale und pluralistische gesellschaftliche Auffassungen; jede Situation sollte immer ohne Leidensdruck für die Betroffenen sein (z. B. a-sexuell) - „alles ist möglich und wird akzeptiert → Tendenz positiv“

– Materialien und die Präsentation sind erhältlich unter: Konrad.Weller@hs-merseburg.de

Die gesamte Präsentation:

Rechenschaftsberichte der AG 1-4

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse der Diskussionen im World Cafe (Arbeitsgruppen 1 – 4)

- Dank an alle Teilnehmenden für die Mitwirkung am Gesundheitszieleprozess der Initiative Brandenburg – gemeinsam gegen Aids
- dieser Prozess wird geleitet von Maßnahmen, die in den jeweiligen Arbeitsgruppen umgesetzt werden
- für diese Maßnahmen geben die Teilnehmenden der Fachtagung die Impulse: die Diskussion in den Arbeitsgruppen ist die Grundlage für die Maßnahmen des Jahres 2015
- Ideen von den Teilnehmenden werden in die Zieletabelle aufgenommen und die Arbeitsgruppen mit der Umsetzung beauftragt
- die Mitglieder des Gremiums der Gemeinschaftsinitiative stimmen die Teilziele und Maßnahmen ab, dieser Prozess wird maßgeblich von den Anregungen, die aus der Praxis kommen, bestimmt
- die Leitenden der Arbeitsgruppen werden um Informationen zu den Ergebnissen aus den Diskussionen in den Runden gebeten:

AG 1

Thema: „Lümmeltüte“

- in 2014 wurden 17.000 Lümmeltüten verteilt (erstmalig auch an Schüler_innen in Gymnasien)
- insgesamt positive Rückmeldungen, Projekt sollte fortgeführt werden
- „Modernisierung“ der Lümmeltüte, wenn dann „zweigleisig“ → als Printmedium und mit App mit weiterführenden Infos
- Vorschlag der Evaluation der Lümmeltüte → Befragung der Schülerinnen und Schüler über Inhalt; wie kommt das Projekt an, wird der Inhalt der Tüte verwendet, als sinnvoll erachtet?

AG 2

Thema: „Diskussion zu den neu erstellten Printmedien für Arztpraxen“

- wichtigste Aufgabe: Fortführung der Weiterbildungen
- „Late Presenter“ sind in Brandenburg ein Problem, dem entgegengetreten werden muss
- Plakate, Flyer und Postkarten für den Wartebereich in Arztpraxen werden positiv bewertet
- Verteilung auch über den MdK, überall dort, wo ärztliche Untersuchungen im Zusammenhang mit „der Überprüfung der Arbeitsfähigkeit“ stattfinden
- Hausärzte/-Ärztinnen sind evtl. zu „nah“; diesen Arzt / diese Ärztin möchte man längere Zeit behalten, mit ihm/ihr über Sex, Partnerschaft, außerehelicher Sex oder HIV zu sprechen erscheint unwahrscheinlich
- „Beratungsbogen“ für Ärzt_innen entwickeln, den die Patient_innen außerhalb der Sprechstunde ausfüllen können, dann in die Sprechstunde mitbringen und gemeinsam mit dem Arzt/der Ärztin über Probleme reden
- Zahnärzte/-Ärztinnen? mit den neuen Plakaten versorgen? Zahnärzte/-Ärztinnen machen zwar keinen Test, aber ggf. eine Beratung bzw. Weitervermittlung

AG 3

Thema: „Verbesserung der Versorgung“

- Thema „Sprachbarriere“ ist und bleibt auf der Tagesordnung
- finanzielle Mittel sind erforderlich
- wenige Kenntnisse über Kommunikation in den Communities und über kulturelle Unterschiede - stellen Probleme beim Zugang zur Zielgruppe dar.

- trotzdem sind Migrant_innen eine wichtige Zielgruppe für Präventionskampagnen
- allgemeine Gesundheitsveranstaltungen, wie die „Gesundheitskarawane“ oder die Angebote der Gesundheitsmediator_innen weiterhin nutzen, um in Verbindung mit anderen Themen über sexueller Gesundheit zu informieren
- Betroffene in den Prozess einbinden, fragen, was sie sich wünschen und was sie brauchen „Peer Education“
- Multiplikator_innen sind vorteilhaft, um leichtere Zugänge zur Zielgruppe zu bekommen
- LGA, Ärzteschaft sollte notwendige Ressourcen zur Verfügung stellen, um die Fort- und Ausbildung von Multiplikator_innen zu ermöglichen
- evtl. zirkulierende Zeitungen in verschiedenen Sprachen (insbesondere aus Berlin) nutzen, um Brandenburger Angebote zu bewerben

AG 4

Thema: „Diskriminierung innerhalb der Szene“

- Darstellung des neuen Rechenschaftsberichtes der AG 4 – Projektvielfalt wurde positiv bewertet, Qualität der Projekte sollte sichergestellt werden
- soziale Netzwerke: „Facebook-Ablaufplan“ – auch Weitervermittlung der Angebote der Gesundheitsämter über diese Plattformen ermöglichen
- ggf. können Gesundheitsämter bei Veröffentlichungen auch signalisieren, dass sie offen sind für LSBT*-Menschen – z. B. Regenbogenfarben/-flagge bei Veröffentlichungen verwenden
- Problem: Stigmatisierung von MSM in Datingportalen (Verständnisfrage und Klärungsbedarf: auf den MSM-Datingportalen werden MSM stigmatisiert??? Oder HIV-Infizierte MSM???)
- Workshops im Flächenland Brandenburg anbieten; z. B. Treffmöglichkeiten aufbauen und erweitern