



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin



ISG · Institut für
Soziale Gesundheit

**Zusammenfassung der Ergebnisse der
Themengruppen zum Projekt:
„Umsetzung des Rahmenkonzepts
des Senats und des Entwicklungskonzepts
von Prof. Dr. Rosenbrock zur Prävention von
HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen
(STI) und Hepatitiden sowie zur Versorgung be-
troffener Menschen in Berlin“**

im Auftrag der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung

**mit Unterstützung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsver-
bandes Landesverband Berlin e.V. (DPW)**

**Prof. Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS
Dipl.-Psych. Martina Block, MPH**

April 2013

Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen aus den Themengruppen

Inhalt	Seite
1. Aufbau der Zusammenfassung	5
1.1. Rahmenbedingungen der Umsetzung der Konzepte	
2. Zusammenfassung der Ergebnisse aller Themengruppen	6
2.1. Zusammenfassung für jede Themengruppe	
I. Themengruppe: Prävention mit Migrant/inn/en	8
I.1. Einleitung	
I.1.a. Thema/Themen der Gruppe	
I.1.b. Zusammensetzung der Themengruppe	
I.1.c. Zeitrahmen	
I.2. Ergebnisse und offene Fragen	9
I.2.a. Ergebnisse im Überblick	
I.2.b. Ergebnisse im Einzelnen	
I.2.b.1. Qualitätskriterien für die Arbeit mit und für Migrant/inn/en	
I.2.b.2. Empfehlungen für die Partizipation	
I.2.b.3. Charakteristika von Multiplikator/inn/en und Sicherung der Nachhaltigkeit	
I.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen	
I.2.d. Offene Fragen	
II. Themengruppe: Prävention mit Frauen und transidenten Menschen in der Prostitution	14
II.1. Einleitung	
II.1.a. Thema/Themen der Gruppe	
II.1.b. Zusammensetzung der Gruppe	
II.1.c. Zeitrahmen	
II.2. Ergebnisse und offene Fragen	15
II.2.a. Ergebnisse im Überblick	
II.2.b. Ergebnisse im Einzelnen	
II.2.b.1. Freierarbeit	
II.2.b.2. Prävention in Betriebsstätten	
II.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen	
II.2.d. Offene Fragen	
III. Themengruppe: Prävention im Gefängnis	18
III.1. Einleitung	
III.1.a. Thema/Themen der Gruppe	
III.1.b. Zusammensetzung der Gruppe -	
III.1.c. Zeitrahmen	
III.2. Ergebnisse und offene Fragen	19
III.2.a. Ergebnisse im Überblick	
III.2.b. Ergebnisse im Einzelnen	
III.2.b.1. Distribution von Informationen	
III.2.b.2. Kampagne zur Aufklärung der Zielgruppen über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten	

III.2.b.3.	Schwer erreichbare Zielgruppen	
III.2.b.4.	Pilotprojekt: Förderung von Safer Sex und Safer Use	
III.2.c.	Aktionsschritte/Empfehlungen	
III.2.d.	Offene Fragen	
IV.	Themengruppe: Prävention mit Menschen, die injizierbare Drogen gebrauchen	25
IV.1.	Einleitung	
IV.1.a.	Thema/Themen der Gruppe	
IV.1.b.	Zusammensetzung der Gruppe	
IV.1.c.	Zeitrahmen	
IV.2.	Ergebnisse und offene Fragen	25
IV.2.a.	Ergebnisse im Überblick	
IV.2.b.	Ergebnisse im Einzelnen	
IV.2.b.1.	Mindeststandards für Arztpraxen	
IV.2.c.	Aktionsschritte/Empfehlungen	
IV.2.d.	Offene Fragen	
V.	Themengruppe: Beratung, Versorgung und ergänzende Pflege für Menschen mit HIV/Aids sowie ggf. Hepatitiden und Drogenproblemen	28
V.1.	Einleitung	
V.1.a.	Thema/Themen der Gruppe	
V.1.b.	Zusammensetzung der Gruppe	
V.1.c.	Zeitrahmen	
V.2.	Ergebnisse und offene Fragen	29
V.2.a.	Ergebnisse im Überblick	
V.2.b.	Ergebnisse im Einzelnen	
V.2.b.1.	Cluster I medizinisch-pflegerische Versorgung	
V.2.b.2.	Cluster II Soziale Sicherung	
V.2.b.3.	Cluster III Arbeit	
V.2.b.4.	Cluster IV Schwer erreichbare Zielgruppen	
V.2.b.5.	Cluster V Partizipation der Zielgruppe(n)	
V.2.c.	Aktionsschritte/Empfehlungen	
V.2.c.1.	Themenübergreifende Empfehlungen	
V.2.c.2.	Empfehlungen zum Cluster I: Medizinisch-pflegerische Versorgung	
V.2.c.3.	Empfehlungen zum Cluster II: Soziale Sicherung	
V.2.c.4.	Empfehlungen zum Cluster III: Arbeit	
V.2.c.5.	Empfehlungen zum Cluster IV: Schwer erreichbare Zielgruppen	
V.2.d.	Offene Fragen	
VI.	Themengruppe: Prävention mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)	35
VI.1.	Einleitung	
VI.1.a.	Thema/Themen der Gruppe	
VI.1.b.	Zusammensetzung der Gruppe	
VI.1.c.	Zeitrahmen	
VI.2.	Ergebnisse und offene Fragen	35
VI.2.a.	Ergebnisse im Überblick	
VI.2.b.	Ergebnisse im Einzelnen	
VI.2.b.1.	Prototyp Checkpoint für Schwule	

VI.2.b.2.	Prototyp Checkpoint für die Gesundheit von Männern	
VI.2.b.3.	Primärpräventive Vor-Ort-Arbeit	
VI.2.c.	Aktionsschritte/Empfehlungen	
VI.2.d.	Offene Fragen	
VII.	Themengruppe: Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention in Jugend- und Bildungsarbeit	40
VII.1.	Einleitung	
VII.1.a.	Thema/Themen der Gruppe	
VII.1.b.	Zusammensetzung der Themengruppe	
VII.1.c.	Zeitraumen	
VII.2.	Ergebnisse und offene Fragen	41
VII.2.a.	Ergebnisse im Überblick	
VII.2.b.	Ergebnisse im Einzelnen	
VII.2.b.1.	Bestandsaufnahme zu Interventionen zu sexueller Gesundheit im schulischen und außerschulischen Kontext	
VII.2.b.2.	Zielgerichtete Verteilung von Ressourcen zur Prävention im Bereich ‚sexuelle Gesundheit‘	
VII.2.b.3.	Fortbildungsmöglichkeiten für Lehrkräfte und Multiplikator/inn/en	
VII.2.b.4.	Konzeptionelle Eckpunkte zur Prävention im Bereich sexueller Gesundheit	
VII.2.b.5.	Module für sexualpädagogische Interventionen	
VII.2.b.6.	Gesundheitsförderung, insbesondere zu sexueller Gesundheit, von Migrant/inn/en in Integrationskursen	
VII.2.b.6.1.	Gesundheitsförderung, insbesondere zu sexueller Gesundheit, von Migrant/inn/en in Integrationskursen – Erfahrungen und Vorschläge für die Prävention und Gesundheitsförderung -	
VII.2.c.	Aktionsschritte/Empfehlungen	
VII.2.d.	Offene Fragen	
3.	Ressourcen	50
4.	Verweis auf Anhänge	51

1. Aufbau der Zusammenfassung

Der Zusammenfassung sind die Rahmenbedingungen des Auftrages zur Umsetzung des Rahmen- und des Entwicklungskonzepts voran gestellt. Anschließend wird ein Überblick über das Vorgehen bei der Zusammenfassung und die Ergebnisse gegeben. Für jede der sieben Themengruppen werden kurz die Hauptergebnisse berichtet. Anschließend erfolgt eine Darstellung der spezifischen Resultate und Empfehlungen jeder einzelnen Gruppe. In einer Einleitung werden jeweils die Themen, mit denen sich die Gruppe auseinandergesetzt hat, und die organisatorischen Rahmenbedingungen skizziert.

Nachfolgend wird für jede Themengruppe ein Ergebnisteil berichtet, der sowohl Ergebnisse und Empfehlungen als auch offene Fragen thematisiert. Die in diesen Kapiteln gewählte Terminologie kann hierbei variieren, da einige Themengruppen Empfehlungen ausgesprochen haben, andere Aktionsschritte planten oder auch Pilotprojekte konzipierten. Den Schluss bilden offene Fragen, die im Beratungsprozess noch nicht geklärt werden konnten. Dafür kamen ganz unterschiedliche Gründe zum Tragen. Das Spektrum reichte von offenen Fragen hinsichtlich der Finanzierung von Vorhaben bis hin zu ressortübergreifenden Empfehlungen, die im Anschluss an den Arbeitsprozess der Umsetzung hinsichtlich einer Realisierung zu kommunizieren und zu prüfen sind.

Die vorliegende Zusammenfassung speist sich aus einem ersten Bericht zu sechs der Themengruppen vom November 2012 und den Ergebnissen einer siebten Themengruppe vom Februar 2013.

1.1 Rahmenbedingungen der Umsetzung der Konzepte

Die Darstellung der Rahmenbedingungen erfolgt in Stichpunkten.

Zeitraum

Berichtete Zeitspanne: 01. September 2011 bis 31. Januar 2013 (Projektlaufzeit bis 30.06.2013)

Ziel

Formulierung von Empfehlungen aus den einzelnen Themengruppen für die Umsetzung des Rahmenkonzepts des Senats sowie des Entwicklungskonzepts von Rosenbrock (2010) zur HIV-/Aids-/STI-Prävention und Versorgung betroffener Menschen in Berlin.

Arbeitsweise

Einsatz von Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung (vgl. Wright, Block & von Unger 2008/2011; Wright 2010) für die Moderation von Gruppenprozessen.

Prof. Dr. Rosenbrock empfahl im Entwicklungskonzept zur HIV-/Aids-/STI-Prävention und Versorgung betroffener Menschen in Berlin (2010) ein partizipatives Vorgehen, welches zur Moderation der Themengruppen eingesetzt wurde. Charakteristisch ist die gleichberechtigte Zusammenarbeit aller Beteiligten: Geldgeber, Projekte, Zielgruppe/n und eventuell weiteren wichtigen Akteur/inn/en. In einem ergebnisoffenen Prozess soll eine möglichst starke Teilnahme und Teilhabe im Sinne von Entscheidungsmacht aller Beteiligten realisiert werden.

Aufgabe

Moderation und Begleitung von sieben Themengruppen, zusammengesetzt aus Senatsverwaltungen, freien Trägern, Gesundheitsämtern und betroffenen Menschen.

Daraus abgeleitet Zusammenfassung der Ergebnisse folgender Themengruppen:

- Prävention mit Migrant/inn/en
- Prävention mit Frauen und transidenten Menschen in der Prostitution
- Prävention im Gefängnis
- Prävention mit Menschen, die injizierbare Drogen gebrauchen
- Beratung, Versorgung und ergänzende Pflege für Menschen mit HIV/Aids sowie ggf. Hepatitiden und Drogenproblemen
- Primärprävention mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)
- Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention in Jugend- und Bildungsarbeit

Durchführende

Dipl.-Psych. Martina Block, MPH

Prof. Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS

2. Zusammenfassung der Ergebnisse aller Themengruppen¹

Die Ergebnisse der insgesamt sieben Themengruppen werden für jeden Bereich spezifisch dargestellt. Neben Eckpunkten für die Weiterentwicklung im Sinne des Rahmen- und Entwicklungskonzepts werden erste Empfehlungen aus den Themengruppen für die Umsetzung ausgesprochen.

Die Eckpunkte, die in den themenspezifischen Gruppen entwickelt wurden, gelten bis auf eine Ausnahme für den jeweiligen Bereich. Die Themengruppe „Prävention mit Migrant/inn/en“ hat ihre Empfehlungen bereichsübergreifend formuliert.

Die Themengruppe „**Prävention mit Migrant/inn/en**“ hat sich schwerpunktmäßig mit der Entwicklung von Qualitätskriterien für die Arbeit mit den Zielgruppen befasst und eine Checkliste erstellt, die sowohl in den Arbeitsprozess der anderen Themengruppen eingespeist wurde als auch im abschließenden Auswertungsprozess ihren Niederschlag finden soll. Ein weiterer Fokus lag auf Empfehlungen für die Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund auf der Ebene von Maßnahmen und auf struktureller Ebene. Des Weiteren wurden relevante Charakteristika von Multiplikator/inn/en erarbeitet und Vorschläge für die Nachhaltigkeit der Zusammenarbeit mit Multiplikator/inn/en formuliert.

In der Themengruppe „**Prävention mit Frauen und transidenten Menschen in der Prostitution**“ stand die Beschäftigung mit den Rahmenbedingungen von Prostitution im Vordergrund. Zu zwei Bereichen und zwar „Freierarbeit“ und „Betriebsstätten der Prostitution“ wurden Empfehlungen formuliert und themenspezifische Unter-Arbeitsgruppen gebildet, die von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales weiterhin unterstützt werden.

Ein weiterer Themenkreis „**Prävention im Gefängnis**“ hat sich im Wesentlichen mit der Entwicklung von Kampagnen befasst, die jeweils zur Realisierung von Teilzielen aus dem Rahmenkonzept beitragen sollten. Es handelte sich um eine Kampagne zu Informationsmedien und –strategien für Inhaftierte zu vulnerablen Zeitpunkten, wie vor und während der Haft, aber auch zum Haftantritt. Weiterhin wurde ein Pilotprojekt zur Beeinflussung der Rahmenbedingungen von Häftlingen hinsichtlich Safer Use und Safer Sex angedacht und eine Unter-Arbeitsgruppe geplant.

¹ Nachfolgend auch mit TG abgekürzt

Im Fokus der Bearbeitung der Themengruppe **„Prävention mit Menschen, die injizierbare Drogen gebrauchen“** war das Anliegen, den Status Quo der Infektionsprophylaxe in der Drogenberatung, Drogenhilfe, betreutem Wohnen und stationärer Rehabilitation zu erfassen, um Basisstandards für die HIV/Aids- und HCV-Prävention für Einrichtungen, die mit drogeninjizierenden Menschen arbeiten, zu entwickeln.

Zu insgesamt fünf Bereichen hat die Themengruppe **„Beratung, Versorgung und ergänzende Pflege für Menschen mit HIV/Aids sowie ggf. Hepatitiden und Drogenproblemen“** Empfehlungen ausgesprochen. Im Einzelnen waren es: „Medizinisch-pflegerische Versorgung“, „Soziale Sicherung“, „Arbeit“, „Schwer erreichbare Zielgruppe(n)“ und „Partizipation der Zielgruppe(n)“. Darüber hinaus sind themenübergreifende Empfehlungen zur Entwicklung fachlicher und sozialpolitischer Strategien ausgesprochen worden.

Die Themengruppe **„Prävention mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)“** hat Eckpunkte für Prototypen für Checkpoints, die von Prof. Rosenbrock in der Expertise vorgeschlagen waren, festgelegt. Dieses war zum einen ein Checkpoint für schwule Männer. Für einen Checkpoint mit dem Fokus Männergesundheit wurde eine partizipative Vorgehensweise unter Einbeziehung von Community-Vertretern für die Planung und Umsetzung empfohlen. Weiterhin wurde ein Konzept für die Erweiterung der Vor-Ort-Arbeit vorgelegt.

In der Themengruppe **„Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention in Jugend- und Bildungsarbeit“** waren dem Thema der Gruppe entsprechend Prävention zu „Sexueller Gesundheit“ und „Sucht“ in schulischen und außerschulischen Settings im Blickpunkt. Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt lag auf der Gesundheitsförderung, insbesondere zu sexueller Gesundheit für Migrant/inn/en im Rahmen von Integrationskursen.

2.1. Zusammenfassung für jede Themengruppe

Im Folgenden werden für jede Themengruppe die Rahmenbedingungen, Themen, der Verlauf sowie Zusammenfassungen der Ergebnisse vorgestellt.

I. Themengruppe: Prävention mit Migrant/inn/en²

I.1. Einleitung

I.1.a. Thema/Themen der Gruppe

Diese Themengruppe befasste sich mit der Weiterentwicklung der Prävention mit Menschen mit Migrationshintergrund. Grundsätzlich wollte sie diese auf die Basis einer Bestandsaufnahme zu aktuellen Rahmenbedingungen und Problemen der Präventionsarbeit mit Migrant/inn/en stellen.

Inhaltlich gab es in den Sitzungen zwei Schwerpunkte. Zum einen wurde anhand eines aktuellen Kooperationsprojekts der Berliner Aids-Hilfe (BAH) exemplarisch festgelegt, welche Kriterien Multiplikator/inn/en erfüllen sollen und wie die Nachhaltigkeit nach dem Abschluss von derartigen Modellprojekten gesichert werden sollte. Des Weiteren setzte sich die Gruppe mit Qualitätskriterien für die Prävention mit Migrant/inn/en auseinander. Diese sollten im Sinne einer Querschnittsthematik an alle Themengruppen im Prozess kommuniziert werden.

I.1.b. Zusammensetzung der Themengruppe

Vertreter/innen aus folgenden Organisationen nahmen an den Sitzungen teil:

Teilnehmende

Hydra e. V.

Berliner Aids-Hilfe e. V. (BAH)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH), vertreten durch die Referentin für Migration

Positivensprecher/Betroffene/r (Community-Vertreter/in)

Schwulenberatung Berlin gGmbH

Pluspunkt

manCheck

VIA/Afrikaherz (VIA = Verband für interkulturelle Arbeit)

VIA/Netzwerkstelle HIV/Aids und Migration (VIA = Verband für interkulturelle Arbeit)

Zuhause im Kiez gGmbH (ZIK)

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte) (ZSG)

Subway, HILFE-FÜR-JUNGS e. V.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz; jetzt wieder Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz)³, Bereich „HIV/Aids, STI und Hepatitiden“

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (jetzt: Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen), Vertreter/in des Beauftragten für Integration und Migration (IntMig)

Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver/Betroffene/r (agb+) (Community-Vertreter/in)

Berliner Kontakt- und Anlaufstelle für Migrantinnen (BeKAM) (Community-Vertreter/in)

Die Anzahl der Teilnehmenden variierte zwischen 12-18 Personen.

I.1.c. Zeitrahmen

Die Sitzungen der Themengruppe fanden an fünf Terminen mit einer Durchschnittsdauer von vier Stunden statt. Die ursprünglich vorgesehene Sitzungsanzahl von drei konnte auf fünf erweitert werden.

² Im Folgenden auch Themengruppe ‚Migration‘ genannt

³ Im weiteren Text auch mit SenGesSoz abgekürzt

I.2. Ergebnisse und offene Fragen

I.2.a. Ergebnisse im Überblick

Im Sinne des selbst erarbeiteten Arbeitsauftrags hat die Themengruppe Qualitätskriterien für die Zusammenarbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund im Rahmen der HIV-Prävention erarbeitet. Sie hat insgesamt 12 Qualitätskriterien formuliert und erläutert, die eine unterschiedliche Tragweite und damit auch Adressat/inn/en auf verschiedenen Ebenen haben. Einige betreffen die konkrete Praxis mit Migrant/inn/en, andere verlangen strukturelle Veränderungen in den Einrichtungen bis hin zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen. Nicht alle sind gleichermaßen allein durch die Einrichtungen oder die Fachverwaltung realisierbar. Anliegen der TG war, die Qualitätskriterien im laufenden Prozess an alle stattfindenden Themengruppen im Sinne einer Checkliste zu kommunizieren. Nach Abschluss der Themengruppen sollen sie ebenfalls in die Auswertungssitzungen eingebracht werden.

Des Weiteren wurden Empfehlungen für die Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund auf der Ebene von Maßnahmen und auf struktureller Ebene, d. h. Steuerungsebene von Einrichtungen, formuliert.

Exemplarisch wurde anhand eines Modellprojekts festgelegt, welche Kriterien Multiplikator/inn/en für Migranten-Communities erfüllen sollen und wie die Nachhaltigkeit der Zusammenarbeit mit Multiplikator/inn/en im Anschluss an Pilotprojekte gesichert werden sollte.

I.2.b. Ergebnisse im Einzelnen

I.2.b.1. Qualitätskriterien für die Arbeit mit und für Migrant/inn/en

Qualitätskriterien (Checkliste), die bei der Arbeit mit und für Migrant/inn/en berücksichtigt werden sollen

1. Gleichberechtigte Partizipation von positiven Migrant/inn/en (Nutzer/inne/n) an allen Angeboten; Gleichberechtigte Entwicklung von Angeboten mit Migrant/inn/en; Partizipation muss gestaltet werden

Migrant/inn/en sind - analog zu Nutzer/inne/n ohne Migrationshintergrund – in allen Prozessen der Entwicklung und Umsetzung der Angebote zu beteiligen. Dazu müssen Bedingungen geschaffen werden, die die Partizipation von (auch potenziellen) Nutzer/inne/n ermöglichen.

2. Gleichwertige Angebote und Spezifik (Angebote, die auch speziellen Zielgruppen und ihren Bedürfnissen gerecht werden)

Alle Angebote sollen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gleichermaßen bzw. gleichwertig zur Verfügung stehen. Um Bedürfnissen bestimmter (Teil-)Zielgruppen gerecht zu werden, sollen ggf. spezifische Angebote entwickelt werden.

3. Gleichberechtigter Zugang zu Prävention und Versorgung

Dass die Angebote für alle Menschen offen stehen, reicht nicht aus. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, dass alle Migrant/inn/en unabhängig von ihrer Herkunft, ihres Aufenthalts- und Krankenversicherungsstatus einen gleichberechtigten Zugang zu Prävention und Versorgung haben.

4. Kostenübernahme-freie Dienstleistungen für Migrant/inn/en

Um Zugang für alle Menschen zur Versorgung zu gewährleisten, soll Migrant/inn/en ohne gesicherten Aufenthalt bzw. ohne Krankenversicherung Leistungen ohne die Kostenübernahme durch Kassen ermöglicht werden.

5. Sprachbarrieren abbauen: Personal, Sprachmittler/inn/en, HIV-sensibel (STI)

Für Klient/inn/en ohne ausreichende Deutschkenntnisse sind Möglichkeiten der Sprachmittlung bereitzuhalten. Die/Der Sprachmittler/in müsste eine Sensibilität über die Situation von Menschen mit HIV im jeweiligen kulturellen Kontext aufweisen.

6. Struktur für Ehrenamt

Für viele Migrant/inn/en ist das Ehrenamt die einzige Möglichkeit zur Partizipation. Der ehrenamtliche Einsatz soll dabei adäquat entschädigt werden. Auch nicht-materielle Begleitung/Unterstützung des Ehrenamts ist notwendig.

7. Einstellungs- und Ausschreibungspolitik

Für die Partizipation von Migrant/inn/en ist die Einstellung von Hauptamtlichen unverzichtbar. Die Stellenausschreibungen sind dementsprechend zu gestalten.

8. Interkulturelle Öffnung (IKÖ), kultursensible Arbeit, interkulturelle Kompetenz

- Umsetzen

Die Prozesse der IKÖ sind weiterhin umzusetzen und zu fördern.

- Formulierung verbindlicher Kriterien (Qualitätskriterien)

Für die IKÖ müssten verbindliche Kriterien erarbeitet und als Qualitätskriterien einer Organisation dienen.

9. Verbindliche Kooperationen

Migration ist ein Querschnittsthema und bedarf verbindlicher Kooperation zwischen den Projekten/Einrichtungen der Aidshilfe, aber auch zu den „Community-Partnern“.

10. Erreichbarkeit/Partizipation der Zielgruppe (bedarfsgerecht, kund/inn/enorientiert)

Die Partizipation der Zielgruppe ist der Schlüssel für eine bessere Erreichbarkeit. Die Angebote sind somit bedarfsgerecht und kundenorientiert.

11. Illegalisierte/unversicherte Menschen

Migrant/inn/en ohne gesicherten Aufenthalt sowie ohne Krankenversicherung ist ebenfalls ein Zugang zur Prävention und Versorgung einschließlich der antiretroviralen Therapie zu gewähren.

12. Verbesserung der Datenlage

Jede Organisation sollte die Bedarfslage der Migrant/inn/en kennen und zu diesem Zweck entsprechende Daten & Informationen erfassen. Hier wurde auch von der TG thematisiert, dass weitere Forschung, auch vernetzt z. B. mit dem Robert-Koch-Institut (RKI), wünschenswert ist.

I.2.b.2. Empfehlungen für die Partizipation

Empfehlungen der Themengruppe ‚Migration‘ zur Partizipation von Migrant/inn/en an der HIV/Aids- und STI-Prävention

Das Qualitätskriterium „Partizipation von Migrant/inn/en“ ist von der Themengruppe noch einmal differenziert betrachtet und Empfehlungen, getrennt nach Ebenen (Interventionen, Einrichtungsebene), formuliert worden.

Partizipation von Migrant/inn/en

I. Ebene der Maßnahmen

Partizipation von potentiellen Nutzer/inne/n

Es sollte immer auch die Partizipation von Migrant/inn/en ermöglicht werden

Aspekte, die dabei zu beachten sind:

- Vertrauensaufbau braucht Zeit
- Vorgespräche führen
- Ressourcen beachten
- „Win-Win“-Situation herstellen
- Organisationsformen der Teilnahme z. B. Interviews, Fokusgruppen, punktuelle Einladungen
- Transfer ist wichtig
- Art der Diskussion

II. Ebene der Einrichtungen

Partizipation strukturell in den Entscheidungsprozessen verankern

- Qualitätsentwicklung auf der Ebene der Projekte
- Partizipation der Mitarbeiter/innen
- Fachverwaltung
- Transparentes Beschwerdemanagement

I.2.b.3. Charakteristika von Multiplikator/inn/en und Sicherung der Nachhaltigkeit

Übersicht zu wünschenswerten Merkmalen von Multiplikator/inn/en

Die TG hat eine Gegenüberstellung erarbeitet, welche Funktionen im Fokus stehen und welche dagegen im Hintergrund sein sollen. Letztere sind häufig Beweggründe in Projekten, Multiplikator/inn/en einzusetzen.

Multiplikator/inn/en	
nicht	Dolmetscher/innen Mediator/inn/en Sprachmittler/innen Neue Stelle/neues Berufsbild schaffen
Fokus	Communities befähigen Kapazitäten in Communities schaffen Rolle als Schlüsselpersonen erfüllen/ausbauen Eigene Fähigkeiten/Lebenserfahrung, Kontakte im Vordergrund Selbstbestimmung stärken Verbindung zum System schaffen

Es wurden Vorschläge für die Sicherung der Nachhaltigkeit des Engagements von Multiplikator/inn/en in der Themengruppe formuliert (s. nachfolgende Darstellung). Multiplikator/inn/en werden beispielsweise von Einrichtungen im Rahmen von Modellprojekten angeworben. Vorgeschlagen wurde, zum Projektende Patenschaften seitens der Einrichtungen für Multiplikator/inn/en zu übernehmen, um unterstützend sowohl bei inhaltlich-fachlichen Fragen als auch in fiskalischer Hinsicht zu wirken.

Sicherung der Nachhaltigkeit

Projekte werden Paten

- **„Topf“ in Berlin für die Weiterfinanzierung** (Miniprojekte) (Krankenkassen, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e. V. (DPW), Stiftungen, Senat?) Hier wurde daran gedacht, eine Art Fonds bereit zu stellen, aus welchem sich Anschlussfinanzierungen speisen könnten.
- **Beantragung von Geld durch Pateneinrichtungen** (z. T. Mittel für Honorare jetzt schon vorhanden)
- **Fiskalische Steuerung** und **inhaltliche/fachliche Steuerung** durch die Patenprojekte
- **Gratifikation/Wertschätzung** für Multiplikator/inn/en

Folgende Aspekte sind dabei zu beachten, von der Themengruppe unter der Überschrift „Achtung“ zusammen getragen.

ACHTUNG

- **Migrationstrends berücksichtigen** (vorausschauend)
- **Nachwachsen von Interessent/inn/en**
- **Fluktuation beachten**
- **Projektstrukturen müssen sich verändern**
- **Verstetigung der Multiplikator/inn/en-Arbeit**
- **Multiplikator/inn/en als integraler Bestandteil von Projekten**
- **Trägerübergreifende + bereichsübergreifende Verantwortung, Einflussnahme und Steuerung** („Kompetenzzentrum“)
 1. Inhaltliche Voraussetzungen
 2. Personelle Voraussetzungen

I.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen

Die Kommunikation der Qualitätskriterien für die Arbeit mit Migrant/inn/en an alle weiteren Themengruppen wurde vorgeschlagen und ist erfolgt. Ein Transfer in die Abschlussrunden steht aus, wird aber durch diese Zusammenfassung, die Grundlage der Auswertung und Priorisierung der Ergebnisse ist, gewährleistet. Die Abschlussrunden sind für das Jahr 2013 terminiert.

Die entwickelten Qualitätskriterien können im Sinne der fortlaufenden Qualitätssicherung für das Querschnittsthema Migration genutzt werden. Inwieweit sie in die weitere Arbeit der von der SenGesSoz finanzierten Projekte z. B. in Form einer Checkliste einfließen, wie von der TG Migration vorgeschlagen, wäre zu prüfen.

I.2.d. Offene Fragen

Einige Forderungen/Empfehlungen der Themengruppe aus der Checkliste implizieren größere gesellschaftliche Veränderungen, sie gehen über den Umsetzungsprozess hinaus. Gegebenfalls könnten diese an Entscheidungsträger/innen (Politik und Verwaltung) kommuniziert werden. Dieses wurde auch in der Themengruppe erörtert. Auch wenn kostenübernahmefreie Gesundheitsleistungen derzeit politisch nicht intendiert sind, so wurden sie dennoch von den Teilnehmenden als Qualitätskriterien für eine zukünftig an den Bedarfen von Migrant/inn/en orientierte Prävention gesehen. Hierzu wurden keine weiteren Beschlüsse gefasst, wohl aber in der Gruppe erwogen.

II. Themengruppe: Prävention mit Frauen und transidenten Menschen in der Prostitution⁴

II.1. Einleitung

II.1.a. Thema/Themen der Gruppe -

Entsprechend dem Thema der Gruppe haben sich die Teilnehmenden mit den aktuellen Rahmenbedingungen für Prostitution beschäftigt. Sieben der acht Ziele, die im Rahmenkonzept formuliert wurden, sind nicht prostitutionsspezifisch, so dass die Gruppe im Vorfeld sondiert hat, zu welchen sie mit ihrer Arbeit beitragen kann. Flankierend zur direkten Präventionsarbeit mit Prostituierten wurden die Arbeitsbedingungen⁵ in Augenschein genommen, woraus eine intensive Beschäftigung mit „Freierarbeit“ und Betreiber/inn/en von Bordellen resultierte. Zu beiden Bereichen wurden eigenständige Unterarbeitsgruppen⁶ gebildet, von denen eine, und zwar die mit Betreiber/inne/n von Bordellen, aktuell weitergeführt wird. Die Gruppe zur „Freierarbeit“ wurde abgeschlossen und sollte in der AG „Gesunder Kunde“ fortgeführt werden.

II.1.b. Zusammensetzung der Gruppe

Diese Themengruppe tagte mit einer Personenzahl von 10-16 Teilnehmenden und setzte sich aus folgenden Einrichtungen zusammen.

Teilnehmende

Hydra e. V.

OLGA/Notdienst Berlin e. V.

Berliner Aids-Hilfe e. V. (BAH)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH), vertreten durch die Frauenreferentin

Positivensprecher/Betroffene/r

Schwulenberatung Berlin gGmbH, vertreten durch Queer Leben

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte, Marzahn-Hellersdorf) (ZSG)

Fixpunkt e. V.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz; jetzt wieder Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz), Bereich „HIV/Aids, STI und Hepatitiden“

Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen, jetzt: Arbeit, Integration und Frauen (SenAIF)

Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver/Betroffene/r (agb+)

II.1.c. Zeitrahmen

Die ursprünglich drei Termine wurden auf fünf erweitert, die in halbtägigen Workshops à vier Stunden durchgeführt wurden.

⁴ Im Folgenden auch Themengruppe ‚Prostitution‘ genannt

⁵ Die Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen der Prostitution entspricht dem fünften Ziel aus dem Rahmenkonzept: „Verstärkung der Prävention in Betriebsstätten, in denen sexuelle Begegnungen stattfinden und/oder sexuelle Dienstleistungen angeboten werden“.

⁶ Im weiteren Text auch Unter-AGs genannt

II.2. Ergebnisse und offene Fragen

II.2.a. Ergebnisse im Überblick

Ein erstes Ergebnis der Beratungen war die Erkenntnis, dass die präventive Arbeit, z. B. in Bordellen, die aktuell geleistet wird bzw. zukünftig geplant ist, mehreren Zielen dient und somit **Ziele des Rahmenkonzepts bereits realisiert**. Neben einer „Verstärkung der Prävention in Betriebsstätten“ (Ziel 5 Rahmenkonzept) werden eine „Stärkung der Handlungskompetenzen“ der Prostituierten (Ziel 2) sowie die „Verankerung von Präventionswissen“ (Ziel 1) bei der Zielgruppe gefördert.

Die TG hat hauptsächlich zwei Bereiche der Prävention bearbeitet, die Rahmenbedingungen der Prostitution darstellen, und zwar „Freierarbeit“ und die Arbeitsstätten bzw. –bedingungen in Bordellen. Für die „Freierarbeit“ wurden Empfehlungen ausgearbeitet und eine Unter-Arbeitsgruppe vorgeschlagen. Weiterhin wurden Vorschläge für die Einflussnahme auf eine bundesweite Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) formuliert.

Angebote zur „**Freierarbeit**“ wurden von den Teilnehmenden zwei Zielen des Rahmenkonzepts zugeordnet, und zwar Ziel 1: „Erhöhung des Präventionswissens in den Zielgruppen“ und Ziel 2. „Stärkung der Handlungskompetenzen für die individuelle Gesunderhaltung sowie Förderung eines nachhaltigen Schutzverhaltens und dessen Implementierung im persönlichen Lebensstil“. Folgende Teilzeile, die zur Erreichung beider Ziele führen sollten, wurden festgelegt: Perspektivwechsel, Reduzierung der Gewalt gegenüber Frauen, Respekt vor Frauen, Respekt vor Freiern und schließlich die Sensibilisierung von Freiern. Aus dieser Arbeit ging eine Unter-Arbeitsgruppe zum Thema „Freierarbeit“ hervor, die sich einmalig Anfang Februar 2012 traf. Die weitere inhaltliche Arbeit sollte in der Arbeitsgruppe „Gesunder Kunde“ fortgeführt werden.

Zum fünften Ziel aus dem Rahmenkonzept „Verstärkung der **Prävention in Betriebsstätten**, in denen sexuelle Begegnungen stattfinden und/oder sexuelle Dienstleistungen angeboten werden“, wurden erste Themen, die dort bearbeitet werden sollten, festgelegt und ebenfalls eine Unter-Arbeitsgruppe initiiert. Hauptaugenmerk sollte auf der Erarbeitung von (Mindest-)Standards für Betriebe, in denen Sexarbeit geleistet wird, liegen.

Ein weiteres Ergebnis dieser Themengruppe war die Auseinandersetzung über **Vernetzung, Kooperation und Schnittstellenmanagement**. Die Planung von Unter-Arbeitsgruppen, das gemeinsame Brainstorming für Empfehlungen und Kampagnen diente dem Ausloten von Schnittstellen und Synergien. Zum Teil bestanden bereits längere Kooperationen; neue wurden für die Unter-AGs geknüpft.

II.2.b. Ergebnisse im Einzelnen

Für beide Bereiche („Freierarbeit“ und „Betriebsstätten“) wurden Eckpunkte bzw. Empfehlungen ausgesprochen und eigene themenspezifische Unter-Arbeitsgruppen gebildet. Die erste Unter-AG „Freierarbeit“ wurde bereits beendet und in die AG „Gesunder Kunde“ überführt. Die zweite AG „Prävention in Betriebsstätten“ trifft sich fortlaufend.

Zu Beginn werden die Empfehlungen für den Bereich „Freierarbeit“ aufgeführt, anschließend die Eckpunkte für die zweite Unter-AG „Prävention in Betriebsstätten“ berichtet.

II.2.b.1. Freierarbeit

Bereich „Freierarbeit“

Vorschläge der Themengruppe:

- **Zusätzliches Zeitbudget für „Freierarbeit“**, z. B. (tel.) Freiersprechstunde; Dieses ist ein Plädoyer dafür, dass Männer als Freier institutionelle Ansprechpartner/innen brauchen. Denkbar wäre auch die Bildung eines Beraterpools von heterosexuellen Männern (ähnlich der DAH-Telefonberatung). Eine Beratung durch Männer, die selbst Freier sind, wäre gut (s. o.).
- **Interessenvertretungen von Freiern initiieren**
Es existieren zwar Freierforen im Internet, aber diese benötigen auch Interessenvertretungen und Handlungsleitfäden für den Umgang mit Prostituierten.
- **Gemeinsame Projekte zur „Freierarbeit“**
Verbesserung der Kooperation und Schnittstellenmanagement.
- **Einflussnahme auf die bundesweite Kampagne der BZgA**
Die TG hat in den Sitzungen bereits direkten Input für eine BZgA-Kampagne geliefert und an die DAH-Fachreferentin weitergeleitet.
- Eine **Kampagne zum Perspektivwechsel**, ggf. mit Hilfe der DAH / BZgA, kann Vorurteile reduzieren. Verbreitung z. B. über das Berliner Fenster, Postkarten o. ä. Einrichtungen könnten so ihre innere Haltung zum Ausdruck bringen. Ein ebenso wichtiges Thema, das durch Botschaften transportiert werden sollte, sind die Facetten des Umgangs miteinander (wertschätzend, gewaltfrei, respektvoll, etc.).
- **Interaktive Kommunikation** ist wünschenswert. Die Präsenz in Internet-Foren soll ausgebaut werden.
- **Aufbau einer Männerberatungsstelle** (z. B. für Männergesundheit)
Sie wäre für die Beratung von Männern besser geeignet als Projekte, die direkt im Bereich Prostitution angesiedelt sind. Eine derartige Einrichtung fehlt zurzeit. Das könnte auch in einem Checkpoint angeboten werden.

II.2.b.2. Prävention in Betriebsstätten

Bereich „Prävention in Betriebsstätten“

Zur Verbesserung der Prävention in Betriebsstätten hat die TG eine Reihe von Vorschlägen formuliert.

Folgende Aspekte zum Ziel „Prävention in Betriebsstätten...“ wären zu bearbeiten:

- **Formulierung von Zielen und Botschaften** („Wofür?“)
- **Erarbeitung von (Mindest-)Standards für Betriebe**
Festlegen und kommunizieren (auch mit Sexarbeiterinnen).
Benennung von Vorteilen für die Betreibenden (z. B. Fluktuation und Krankheit reduzieren), Vorbereitung auf weitere gesetzliche Regelungen wie z. B. Gewerbeerlaubnis und andere Regulierungsformen; den Betreibenden muss das fachöffentliche Interesse am Infektionsschutz übermittelt werden, u. a. durch ein Schreiben der Fachverwaltung an die Bordelle.
- Bestimmten Betrieben **fachöffentliches Interesse signalisieren**
- **Keine doppeldeutigen Botschaften** von Betrieben akzeptieren
- **Erwartungen wertneutral** formulieren

II.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen

Eine Unterarbeitsgruppe, die sich zunächst aus der Themengruppe zusammengesetzt hat, wurde gebildet und in einem weiteren Schritt um Betreiber/innen und Sexarbeiterinnen ergänzt. Sie sollte die Arbeit am Thema Standards fortsetzen. Die Unterarbeitsgruppe hat sich 2012 bereits mehrfach getroffen und wurde hierbei durch die Fachverwaltung (SenGesSoz) unterstützt.

II.2.d. Offene Fragen

Ursprünglich sollten bis Ende Juni 2012 Standards formuliert sein. Für die zweite Jahreshälfte 2012 war dann die Umsetzung geplant. Dieses hat sich verzögert, weil sich die Unter-AG derzeit mit einer Entschließung des Bundesrates für eine stärkere Reglementierung des Betriebs von Prostitutionsstätten befasst, die maßgebliche Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Prostituierten und die Situation der Betreiber/innen hat.

III. Themengruppe: Prävention im Gefängnis⁷

III.1. Einleitung

III.1.a. Thema/Themen der Gruppe

Für den Bereich ‚Haft‘ waren anders als bei den meisten der anderen Themengruppen ein eigenes übergeordnetes Ziel: „Förderung der Gesundheit von Menschen in Haft“ und davon abgeleitet fünf Teilziele⁸ im Rahmenkonzept formuliert. Darüber hinaus waren die Rahmenbedingungen durch die Rechtsgrundlage und die Institution Justizvollzugsanstalt (JVA) fest umrissen. Die Umsetzung von Zielen konnte nur unter Berücksichtigung dieser erfolgen. Dementsprechend hatte diese Gruppe zwei von fünf Zielen ausgewählt, und zwar a und b (s. Fußnote). Zwei weitere Ziele (d, e) ließen sich unter diesen subsumieren, so dass nur ein Ziel (c) für die weitere Bearbeitung offen blieb.

III.1.b. Zusammensetzung der Gruppe

Die Themengruppe Haft war mit 9 bis 14 Personen aus folgenden Einrichtungen besetzt:

Teilnehmende

Berliner Aids-Hilfe e. V. (BAH)

Positivensprecher/Betroffene/r

Mann-O-Meter e. V. (MOM)

Fixpunkt e. V.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz; jetzt wieder Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz), Bereich „HIV/Aids, STI und Hepatitiden“ sowie Bereich „Drogen und Sucht“

Senatsverwaltung für Justiz (SenJustV)

Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver/Betroffene/r (agb+) (Community-Vertreter)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e. V. (DPW) (punktuell)

Leitung der Justizmedizin

vista/Misfit (punktuell)

III.1.c. Zeitrahmen

Ursprünglich drei Termine wurden auf fünf erweitert, die durchschnittlich vier Stunden in Anspruch nahmen.

⁷ Im Folgenden auch Themengruppe ‚Haft‘ genannt

⁸ Übergeordnetes Ziel: „Förderung der Gesundheit von Menschen in Haft“; abgeleitete Teilziele:

- a) „Die Zielgruppen sind über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten aufgeklärt.“
- b) „Die Zielgruppen finden ein Umfeld vor, in dem Safer Sex und/oder Safer Use gefördert und verstärkt werden.“
- c) „Die psychische Stabilität in den Zielgruppen wird durch entsprechende Angebote erhalten bzw. verbessert.“
- d) „Der Gesundheitszustand der Zielgruppen ist stabil.“
- e) „HIV-Positive und Hepatitis-Infizierte werden unterstützt.“ (Quelle: Rahmenkonzept Senat 2010, S. 28ff)

III.2. Ergebnisse und offene Fragen

III.2.a. Ergebnisse im Überblick

Die Themengruppe ‚Haft‘ hat sich im Wesentlichen mit der Entwicklung von Kampagnen befasst, die jeweils zur Realisierung von Teilzielen aus dem Rahmenkonzept beitragen sollten. Es handelte sich um eine Kampagne zu Informationsmedien und –strategien für Inhaftierte zu den Zeitpunkten vor und während der Haft, die vulnerable Zeitfenster bedeuten. Weiterhin wurde ein Pilotprojekt zur Beeinflussung der Rahmenbedingungen von Häftlingen hinsichtlich Safer Use und Safer Sex angedacht.

Zwei Zielgruppen, die zukünftig mehr und passgenauere Interventionen erhalten sollen, waren junge muslimische Männer und Spätaussiedler. Die Themengruppe verständigte sich auf zielgruppenspezifische Empfehlungen für diese aktuell schwer erreichbaren Personengruppen.

Weiterhin wurden Vollzugsbedienstete als die zentralen Ansprechpartner/innen für Inhaftierte charakterisiert, für die Fortbildungsangebote ausgebaut werden sollten. Erste Ideen für Maßnahmen gingen in Richtung: Peer-Ansätze der Beratung (von Vollzugsbedienstetem zu Vollzugsbedienstetem bzw. vom Vollzugsbediensteten zum Inhaftierten).

III.2.b. Ergebnisse im Einzelnen

Die Vorschläge aus der Gruppe fokussierten einerseits auf dem ersten Ziel des Rahmenkonzepts: „Die Zielgruppen sind über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten aufgeklärt.“ Eine Kampagne wurde angedacht (im Folgenden ‚Kampagne‘ genannt). Weitere Empfehlungen wurden zu strukturellen Veränderungen und zwar hinsichtlich einer Umgestaltung des Umfeldes der Inhaftierten (Ziel 2: „Die Zielgruppen finden ein Umfeld vor, in dem Safer Sex und/oder Safer Use gefördert und verstärkt werden.“) ausgesprochen. Ein Pilotprojekt sollte initiiert werden (nachfolgend ‚Pilotprojekt‘ genannt).

Außerdem sind für die Arbeit mit schwer erreichbaren und zugleich besonders vulnerablen Zielgruppen, wie Spätaussiedler und muslimische Männer, Empfehlungen gemeinsam mit Kollegen aus dem Bereich der Drogenberatung getroffen worden, nachzulesen im Kapitel Empfehlungen.

Bei der Erarbeitung des ersten Zieles wurde seitens der Themengruppe vorgeschlagen, die Präventionsbotschaften mehrfach, d. h. vor, während und ggf. nach der Haft zu platzieren und verschiedene Medien und Multiplikator/inn/en einzusetzen.

Vulnerable Zeitpunkte sind hierbei zu beachten.

III.2.b.1. Distribution von Informationen

Distribution von Informationen

1. Nach dem Urteil vor dem Haftantritt

Das Fixpunkt-Projekt „Mobilix“ wird „Vor-Haft-Interventionen“ zu den Themen „Diagnostik/Therapie“, „Impfung“, „risikoreduzierter Konsum“ und „Substitution“ konzipieren. (Vereinbarung aus der vierten Sitzung der Themengruppe)

2. In der Phase der Haftvermeidung

Hier wurde an Personengruppen gedacht, die Haft vermeiden, in dieser Phase aber Präventionsbotschaften durchaus zugänglich wären. Sie könnten ebenfalls mit „Vor-Haft-Interventionen“ erreicht werden.

3. Bei Haftantritt

Der Haftantritt selbst wurde als ungünstiger Moment für die Zielgruppe charakterisiert, weil er ein erhebliches Stressmoment darstellt, wo Inhaftierte kaum aufnahmefähig sind. Darüber hinaus erhalten sie zahlreiche Informationen in Papierform, die mit einer Präventionsbrochure o. ä. konkurrieren.

Empfehlungen für den Zeitraum vor dem Haftantritt

Neue Medien (Apps) unter Berücksichtigung multikultureller Aspekte nutzen.

Nach Haftantritt

Präventionsbotschaften erneuern und bekräftigen

Empfehlungen für den Zeitraum in Haft

Denkbare und wünschenswerte Maßnahmen wären:

- Zugang für Inhaftierte zu kostenloser Telefonberatung
- Einsatz neuer Medien
- Beilagen in Medien, z. B. ‚Lichtblick‘

III.2.b.2. Kampagne zur Aufklärung der Zielgruppen über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten

Diese Empfehlungen flossen in eine Idee für eine Kampagne ein (Kampagne 1) mit dem Fokus, das Ziel: „Die Zielgruppen sind über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten aufgeklärt“ zu erreichen.

KAMPAGNE

Ziel: Informationen und Botschaften für die Zielgruppe entwickeln und vorhalten: „Wo soll ich mich hinwenden?“

Maßnahme: Unter einem gemeinsamen Dach (Corporate Identity) Materialien erzeugen, die einen Wiedererkennungswert haben.

1. Zentrales Medium
2. Give away, Aufkleber

Zeitpunkte der Distribution Zentrales Medium:

Vor der Haft

- Im Rahmen der Ladung zum Haftantritt (postalisch)
- Bei der Zustellung des Urteils
- In der Wache bei einer Festnahme oder durch Ermittlungsrichter/in

In der Haft

- Bei der Ausgabe von Paketen (Insass/inn/en erhalten max. drei pro Jahr)
- Ausgabe Flyer mit Paketschein zusammen
- Einkaufsgutschein (1-2x pro Jahr; ggf. auch 1x pro Quartal)
- Verteilen mitsamt der Geschenke im Gottesdienst

Verabredungen, die die TG bzgl. der Realisierung getroffen hat:

- Es soll eine gemeinsame Kampagne sein.
- Sie soll ansprechend gestaltet sein.
- Drei Arten von Informationen müssen beinhaltet sein:
 - 1. Basisinformationen zur Prävention
 - 2. Wo bekomme ich Information?
 - 3. Welche Organisationen und Anbieter gibt es für mich?
- Relevante Zeitpunkte sind vor und während der Haft

Zusätzliche Ideen für Maßnahmen gingen in Richtung Ausbau der Fortbildung von JVA-Angestellten: Peer-Ansätze der Beratung (von Vollzugsbedienstetem zu Vollzugsbedienstetem bzw. vom Vollzugsbediensteten zum Inhaftierten). Flächendeckend könnten Kosten von zweihunderttausend Euro anfallen.

Für den Themenbereich der schwer erreichbaren Personengruppen werden nachfolgend Vorschläge aus der TG dargestellt.

III.2.b.3. Schwer erreichbare Zielgruppen

Empfehlungen zum Arbeitsschwerpunkt „Schwer erreichbare Zielgruppen“ (Männer aus den ehemaligen GUS-Ländern und junge muslimische Männer)

Diese Empfehlungen wurden für den Umgang mit den Zielgruppen, die methodische Herangehensweise mit Präventionsbotschaften an sie aus den Erfahrungen von Drogenberatern in Zusammenarbeit mit der TG extrahiert.

Empfehlungen:

- **Verzicht auf Generalisierung**
Auf eine Generalisierung ‚muslimische Klienten‘ ist zu verzichten. Die Gruppe ist sehr heterogen.
- **DAH-Materialien einsetzen**
Die DAH-Materialien in türkischer und russischer Sprache sind empfehlenswert.
- **Muslimische als Berater einsetzen**
Männer mit muslimischem Kulturhintergrund können als Berater fungieren. Der Vertrauensaufbau geht schneller. Detailwissen zur Herkunft und Identität (Religion, Familie, Werte, regionale Herkunft, sozialer Umgang, z. B. Nicken oder Handgeben bei der Begrüßung) und zum Suchtverständnis ist im Vergleich zum deutschen Verständnis eher vorhanden. Auch „Ausländersein“ muss respektiert werden.

- **Vermittlung von positiven Botschaften**
Wichtig ist das Vermitteln von positiven Botschaften. Dazu muss man den Hintergrund kennen und überzeugend vermitteln, dass dies bekannt und akzeptiert ist. Relevante Botschaften wären: „Heutzutage kann man über Aids reden“ (Schrecken nehmen); „Wir leben in einer anderen Zeit“; „Man kann damit (über)leben“; „Man kann heute eine Familie gründen und auch Kinder haben“
 - eher Gespräche als Plakate
 - Männlichkeit als Thema: Bei russischsprachigen Männern geht das – bei entsprechender Vertrauensbasis – über Ironisierung „Du bist doch ein echter russischer Kerl!“
 - Unverletzlichkeits- und Allmachts-Vorstellungen (Wodka, Drogen) sind nicht mehr verbreitet, da es eigene Negativ-Erfahrungen gibt (Sucht in der Familie, verstorbene Freunde)
 - Russische Kirchen in Berlin propagieren ein archaisches Mann-Frau-Bild. Auch im muslimischen Glauben werden althergebrachte Männlichkeitsbilder vermittelt. Drogenabhängigkeit wird als Mangel in der Familie gesehen. Die Kirche ist eher reaktiv.
- **Familiäres Umfeld mit einbeziehen**
Die Einbeziehung der Familien ist wichtig. Wie geht das bei Prävention in Haft?
- **Rollenmodelle einsetzen**
Rollenmodelle sollten ähnlich der IWWIT-Kampagne sein (bundesweite Kampagne: „Ich weiß, was ich tu“). Dieses könnte erprobt werden. Z.B. „Muslimisch und schwul“, weitere Rollen „Familienoberhaupt“, „Mutter“, „Partnerin“
- **Zugänge finden**
 - **über Einzelgespräche**
Der Zugang gelingt am besten über Einzelgespräche.
 - **über Gruppen**
Diese eignen sich für Experten-Empfehlungen
 - **mit Hilfe von Plakaten**
Diese sollten nicht „zu anzüglich“ sein wg. bestehender Tabus
 - **inhaltliche Zugänge finden**
Man könnte am Thema „Verantwortung“ ansetzen (ohne Erwartung, Homosexualität enttabuisieren zu können).
- **Erarbeiten von Anerkennung**
Für Fachkräfte ist es notwendig, sich Anerkennung zu erarbeiten (u. a. durch Kultur- und Sprachkenntnisse sowie Fachwissen).
- **Handeln**
Neben der Beratung ist auch Handeln wichtig, z. B. Spritzen (geht nicht in Haft) oder andere Utensilien vorhalten.
- **Spezifische Angebote für Frauen mit Migrationshintergrund**
Für diese Zielgruppen sollte es spezielle Interventionen geben. Türkische Frauen nehmen „Medikamente“ ein. Hier gibt es ein großes Dunkelfeld. Türkinnen sind in der Regel an die Drogenhilfe angebunden, wenn sie konsumieren. Hier wird die Beratung von Frau zu Frau empfohlen und die Einbeziehung weiblicher Angehöriger. Es war für die TG fraglich, was russischstämmige Frauen brauchen.

III.2.b.4. Pilotprojekt: Förderung von Safer Sex und Safer Use

Ein weiteres Ergebnis war der Entwurf eines interdisziplinären Pilotprojekts, eine Präventionskampagne, angesiedelt in der JVA Moabit. Der Fokus war, einen Beitrag zum Ziel: „Die Inhaftierten finden ein Umfeld vor, in dem Safer Sex und/oder Safer Use gefördert und verstärkt werden“ zu leisten.

Pilotprojekt

Pilotprojekt in Moabit: „Kampagne“

Ideen für Maßnahmen:

- Schulung für die Bediensteten der JVA
- Intervisionsgruppen für Bedienstete nach Balint (Mitarbeiter/innen tauschen ihre Erfahrungen aus)
- „Einführungstraining“ für Inhaftierte als Gruppenangebot mit Fokusthema „Gesundheit“: Projekte und Einrichtungen stellen sich und ihre Themen vor, auch Orientierungshilfen über Abläufe in der JVA
- Infomappe mit Basisinformationen (keine Loseblattsammlung!)
- Einrichtung eines Musterhaftraumes (Präventionsarbeit)
- Plakate (BZgA/DAH)) ins Gruppenberatungszentrum hängen
- Kampagnenmaterial: Give-aways wie Aufkleber, Kulis, Streichhölzer
- Zugang zu Kondomen und Gleitmitteln sicherstellen, auch die Verteilung (Info des Kollegen aus der Justizverwaltung: In einigen anderen Bundesländern gibt es Kondomautomaten)
- Einführung eines Gesundheitstages pro Woche als Gruppenangebot mit verschiedenen freien Trägern (mögliche Themen: erste Hilfe im Drogennotfall, Hygiene, Gesundheitsprobleme in Haft); auch Vorstellung bei der Gruppenleitung/Sozialdienst
- Möglichkeit prüfen, HIV-Schnelltest als Zusatzangebot vorzuhalten (muss nicht von Arzt/Ärztin vorgenommen werden, da Ergebnismitteilung keinen Befund darstellt; ärztliche Geschäftsstelle ist aber in der Nähe)

Die Prüfung/Umsetzung der genannten Maßnahmen sollte durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus nachstehend aufgeführten Teilnehmenden erfolgen:

- freie Träger: MOM, BAH, Fixpunkt, Drogenberatungsstellen (jeweils zwei Vertreter/innen),
- DPW
- Senatsverwaltungen: GesSoz und JustV
- JVA: Vollzugsleitung (Mitarbeiter/in), (Leitung) Sozialdienst, Gruppenbetreuer/in, Drogenkoordinator/in, Lt. Anstaltsarzt/ärztin, Mitarbeiter/in Ärztliche Geschäftsstelle, Vertretung des Allgemeinen Sozialdiensts, Personalrat

III.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen

Erste Schritte für das Pilotprojekt in der JVA Moabit wurden geplant und terminiert.

Dazu gehörten:

- Kontaktaufnahme mit der Anstaltsleitung durch SenJustV und Vorstellen von Vorinformationen bei selbiger (Idee: Modell, AG-Gründung).
- Anbahnung eines Austauschs mit JVA-Bediensteten aus Moabit am DPW-Fachtag „Gesundheit und Haft in Berlin“.
- Skizzierung eines Grobkonzepts als Diskussionsgrundlage (basierend auf den Ergebnissen der Abschlusssitzung der TG)
- Beantragung von Finanzmitteln
- Umsetzung Modellprojekt

Ein Vorschlag zur Außenvalidierung des geplanten Pilotprojekts war, dass die Planungen der sich konstituierenden AG „Modellprojekt JVA Moabit“ vor der Umsetzung mit einem (Ex)Häftling kommuniziert werden sollten, damit dieser aus Betroffenen­sicht mögliche Anregungen/Kritik einbringen könne.

Die weitere Planung und Umsetzung wurden nach Abschluss der Themengruppe im Februar 2012 ausgesetzt, da der Mitarbeiter der Justizverwaltung, der eine Schlüsselposition für die Umsetzung innehatte, aus dem Bereich ausschied. Dies traf auch auf die Fachkollegin der BAH zu.

III.2.d. Offene Fragen

Grundsätzlich war bezüglich der Realisierung der Kampagne und des Pilotprojekts die Ressourcenfrage zu klären. Drei Varianten der Finanzierung wurden erwogen: kostenneutral verändern, umschichten oder aufstocken. Letzteres wäre haushalterisch bedingt erst im Rahmen des Haushalts 2014/15 möglich.

Eine Anfrage an die Landesdrogenbeauftragte, ob 2013 ggf. Mittel für ein Pilotprojekt vorhanden wären, wurde abschlägig beurteilt. Die Auftraggeber stellten für eher kleinere Aktionen eine mögliche Umsetzung schon in 2012/2013 in Aussicht, da man mutmaßlich an den Umstrukturierungsprozess in den Haftanstalten anknüpfen könne. Aufgrund des Wechsels der politischen Leitung in der Gesundheitsverwaltung war noch unklar, ob es veränderte Rahmenbedingungen gäbe. Die Landesdrogenbeauftragte schlug vor, dass Haftanstalten, Träger und Verwaltungen gemeinsam einen Vorschlag erarbeiten, der dann mit der politischen Leitung erörtert werden sollte.

Einzelne Konzepte und Instrumente aus dem Drogenbereich wie das „Konzept zur externen Drogenberatung in den Berliner Haftanstalten“ von 2003 (bedarf allerdings der Aktualisierung) böten Anknüpfungspunkte.

Im Hinblick auf den flächendeckenden Ausbau der Weiterbildung von JVA-Angestellten ist eine Summe von zweihunderttausend Euro veranschlagt worden. Sowohl deren Finanzierung als auch Vereinbarungen hinsichtlich eines Konzepts oder konkretere Planungen blieben offen.

Die geplante Kampagne zur verbesserten Information von Inhaftierten warf außerdem die Frage auf, wie einem mutmaßlich erhöhten nachfolgenden Beratungsbedarf personell begegnet werden könnte.

IV. Themengruppe: Prävention mit Menschen, die injizierbare Drogen gebrauchen (neuer Titel)⁹

Prävention mit Menschen, die intravenös Drogen gebrauchen (alter Titel)

IV.1. Einleitung

IV.1.a. Thema/Themen der Gruppe

Im Fokus der Bearbeitung stand der Austausch mit Einrichtungen aus den Bereichen Drogenberatung, Drogenhilfe, betreutem Wohnen und stationäre Rehabilitation zur Infektionsprophylaxe. Vorrangig sollte geklärt werden, wie die einzelnen Einrichtungen HIV/HCV-Prophylaxe betreiben, wo Schnittstellen bestehen und inwieweit Synergieeffekte für eine Verbesserung der Information und Versorgung von Menschen, die injizierbare Drogen gebrauchen, hergestellt werden können. Ein Ziel dieser Themengruppe war das Entwickeln von Basisstandards für die HIV/Aids- und HCV-Prävention für Einrichtungen, die mit drogeninjizierenden Menschen arbeiten.

IV.1.b. Zusammensetzung der Gruppe

An den vier Terminen nahmen zwischen 8 und 13 Personen teil.

Teilnehmende

OLGA/Notdienst Berlin e. V.

Berliner Aids-Hilfe e. V.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz), Bereich „HIV/Aids, STI und Hepatitiden“

SenGesSoz, Landesdrogenbeauftragte (einmalig)

Zu Hause im Kiez (ZIK) gGmbH

FELIX Pflorgeteam

Fixpunkt e. V.

Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver/Betroffene/r (agb+)

Vista/Misfit

Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V. (DPW)

Betroffene (Konsum-Erfahrene)

IV.1.c. Zeitrahmen

Die Sitzungsdauer betrug in der Regel vier Stunden. Für den Abschlusstermin wurden drei Stunden veranschlagt.

IV.2. Ergebnisse und offene Fragen

IV.2.a. Ergebnisse im Überblick

Die Themengruppe hat auf mehreren Ebenen an Standards bzw. Empfehlungen gearbeitet. Zum einen wurden Mindeststandards der Infektionsprophylaxe für den medizinischen Kontext vorgeschlagen. Zum anderen sprach die Gruppe Empfehlungen für eine Verbesserung der Prävention mit Menschen, die injizierbare Drogen gebrauchen, aus.

⁹ Im Folgenden auch Themengruppe ‚Drogen‘ genannt

IV.2.b. Ergebnisse im Einzelnen

IV.2.b.1. Mindeststandards für Arztpraxen

Ein Zwischenergebnis, entstanden unter der Mitarbeit von zwei Konsum-Erfahrenen, war die Festlegung von:

Mindeststandards für Arztpraxen (Suchtmedizin, Infektionsmedizin)

- Arbeitssicherheit
- Präventionsmaßnahmen sowohl intern als auch an Patient/inn/en gerichtet (Hygiene, MRSA¹⁰ – Hinweis vom medizinischen Kollegen: seit dem 01.04.2012 ist eine MRSA-Diagnostik und –Behandlung für Allgemeinmediziner/innen abrechnungsfähig).
- Die Hälfte der Substituierten wird von wenigen Schwerpunktpraxen ärztlich und mit Psychosozialer Betreuung (PSB) behandelt (Ambulanzen für Integrierte Drogenhilfe, AIDs und Medizinische Versorgungszentren, MVZs), die gut durchorganisiert sind, auch was den Arbeitsschutz betrifft. Unter dieser Prämisse kann man davon ausgehen, dass auch mit Patient/inn/en Hygiene-Beratungen durchgeführt werden.
- Testungen (Antikörper, Virusnachweis) und weitere Diagnostik (z. B. Fibroscan¹¹) – Hier wird von der KV im Rahmen der Qualitätsprüfungen auf Ärzte/Ärztinnen eingewirkt, dieses durchzuführen.
- Impfungen können aus Sicht des Vertreters der Kassenärztlichen Vereinigung nicht als Standardleistung erwartet werden, da die Kassen nicht alle bezahlen.
- Thematisieren von Infektionswegen, Schutzmöglichkeiten, Therapieoptionen
- Motivierung und qualifizierte Überweisung an den/die Facharzt/-ärztin muss gewährleistet werden.
- Zusammenarbeit des/der Hausarztes/-ärztin mit dem/der Facharzt/-ärztin. „Dranbleiben“ ist wichtig.

Schritte, die empfohlen werden, sind:

- 0) Anamnese
- 1) Testempfehlungen
- 2) HIV-AK, Hepatitis C-AK¹² und PCR¹³ nach Basisdiagnostik, wenn positiv
- 3) Impfempfehlungen
- 4) Therapieoptionen und diagnostische Möglichkeiten abklären
- 5) Ggf. Überweisung zum Facharzt/ärztin) (zeitnahe Terminvergabe beim Facharzt/-ärztin)

Vorschlag 1: Es sollte auch Mindeststandards für den/die informierte/n Patienten/Patientin geben.

Vorschlag 2: Es sollte eine neue Ziffer zur Abrechnung von AK, PCR + Beratung geben.

IV.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen

Resümierend aus dem Arbeitsprozess der Themengruppe wurden folgende Empfehlungen/nächste Schritte formuliert:

- **Basis-Curriculum** für Fortbildungen in der Drogenhilfe nutzen; ggf. einrichtungsorientiert anpassen.
Fixpunkt und ZIK hatten bereits Standard-Curricula entwickelt. Vereinbarung eines Austauschs bzgl. der Inhalte mit der Perspektive einer Weiterentwicklung.

¹⁰ MRSA = Multi-resistenter Staphylococcus aureus (multiresistenter Keim)

¹¹ Fibroscan ist eine nicht-blutige Methode zur Bestimmung der Leberelastizität bzw. –steifheit. Kann Hinweise auf eine Zirrhose liefern.

¹² AK = in diesem Kontext Antikörpertest

¹³ PCR = Polymerase Kettenreaktion = Methode zum Nachweis von Infektionserregern

- **Einrichtungsübergreifende Abstimmung von Inhalten** (ZIK, Fixpunkt, ggf. weitere infektionsspezifische Einrichtungen)
- **Fortbildungen trägerübergreifend** anbieten. Durchführende Expert/inn/en aus den verschiedenen Einrichtungen rekrutieren.
- **Abstimmung der beiden Fachbereiche der SenGesSoz (Bereich Drogen und Bereich HIV/Aids, STI und Hepatitiden)**
- **Impulse für Leitlinien zu Infektionsschutz** (aus Sicht der Themengruppe) in fachärztliche Arbeitskreise/Berufsverbände einspeisen (AK Aids, AK Substitution, Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS), Hausärzt/inn/enverband).
- **Fortbildungen bei nicht-ärztlichem Personal** anregen (Infektionsschutz, Kommunikation mit Patient/inn/en, Diagnosemitteilung etc.).
- **Bildung einer fach- und ressortübergreifenden Präventionsplattform.**
- **Politische Rahmenbedingungen für HIV-/Aids- und Drogenprävention festlegen.** Einrichtungen müssen wissen, wo die Entwicklung/Planung sich hinbewegt.

Die Gruppe empfiehlt, diese Empfehlungen im Rahmen der Auswertung der Umsetzung des Rahmenkonzepts in den Prozess einzubringen und präferiert außerdem eine Priorisierung mit allen am Prozess Beteiligten.

IV.2.d. Offene Fragen

Es ist unklar, wie ebenfalls betroffene Fachverwaltungen zu den Vorschlägen und Wünschen aus der Themengruppe stehen. Der Bereich „Drogen“ der SenGesSoz war nur in einer Sitzung anwesend. Die Themengruppe hat vorgeschlagen, dass Kernbotschaften und ihre Anliegen dorthin kommuniziert werden. Dort gibt es unter Umständen andere Einschätzungen zu den Empfehlungen der TG.

V. Themengruppe: Beratung, Versorgung und ergänzende Pflege für Menschen mit HIV/Aids sowie ggf. Hepatitiden und Drogenproblemen¹⁴

V.1. Einleitung

V.1.a. Thema/Themen der Gruppe

Die Themengruppe Beratung/Versorgung hat sich vorab im Sinne einer Auftragsklärung über die zu beratenden Themen abgestimmt und pro Sitzung ein bis maximal zwei Themen bearbeitet. Auf Basis einer Bestandsaufnahme zu aktuellen Problemen in den Bereichen der Pflege, Beratung und Versorgung wurden Themen-Cluster extrahiert: I Medizinisch-pflegerische Versorgung, II Soziale Sicherung, III Arbeit, IV Schwer erreichbare Zielgruppen: „Wen erreichen wir nicht?“ sowie V Partizipation.

V.1.b. Zusammensetzung der Gruppe

Diese Themengruppe entstand aufgrund einer Zusammenlegung der Themenkreise: „Tertiärprävention I: Beratung und Unterstützung für Menschen mit HIV/Aids“ und „Tertiärprävention II: Soziale Versorgung von Menschen mit HIV und Drogenproblemen“. Beide Gruppen wurden aus pragmatischen Gründen zusammengefasst, da sich der Kreis der Interessierten weitgehend überschneidet. Am Gruppenprozess nahmen zwischen 7 und 12 Personen teil, die aus folgenden Einrichtungen kamen:

Teilnehmende

Berliner Aids-Hilfe e. V.

Positivensprecher/Betroffene/r

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz), Bereich „HIV/Aids, STI und Hepatitiden“

Zu Hause im Kiez (ZIK) gGmbH

FELIX Pflorgeteam

Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver/Betroffene/r (agb+)

Berliner Kontakt- und Anlaufstelle für Migrantinnen (BeKAM)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e. V. (DPW)

Schwulenberatung Berlin gGmbH

Pluspunkt

VIA/Afrikaherz

VIA/Netzwerkstelle HIV/Aids und Migration

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte) (ZSG)

Bezirksamt Spandau AIDSBERATUNG

Arbeitskreis Aids der niedergelassenen Ärzte Berlin e.V. (AK Aids) (punktuell)

V.1.c. Zeitrahmen

Die von drei auf fünf Termine aufgestockten Sitzungen erstreckten sich auf halbtägige Workshops à vier Stunden.

¹⁴ Im Folgenden mit Themengruppe ‚Beratung/Versorgung‘ abgekürzt

V.2. Ergebnisse und offene Fragen

V.2.a. Ergebnisse im Überblick

Das erste Ergebnis der TG war, dass die aktuellen Probleme in den Bereichen Pflege, Versorgung und Beratung fünf Themen-Clustern zuordenbar waren. Sie wurden sitzungsweise, beginnend mit der „Medizinisch-pflegerischen Versorgung“, bearbeitet. Ziel war dabei, die jeweils aktuelle Situation zu beschreiben, problematische Entwicklungen (Schwachstellen) aufzuzeigen und Empfehlungen für die zukünftige Arbeit in diesem Bereich auszusprechen. Nacheinander wurden: „Medizinisch-pflegerische Versorgung“, „Soziale Sicherung“, „Arbeit“, „Schwer erreichbare Zielgruppe(n)“ und „Partizipation“ bearbeitet.

V.2.b. Ergebnisse im Einzelnen

Zu den einzelnen Clustern werden nachfolgend Ergebnisse und Vorschläge der TG in Kürze dargestellt.

V.2.b.1. Cluster I Medizinisch-pflegerische Versorgung

Cluster I Medizinisch-pflegerische Versorgung

Der Bereich wurde zur Bearbeitung in drei Kategorien aufgeteilt: Versorgung ambulant, Versorgung klinisch sowie pflegerischer Bereich. Das Fazit zur Bestandsaufnahme war, dass in allen drei Segmenten die gelingenden Bereiche zahlenmäßig geringer ausgeprägt waren als die misslingenden. Einen besonderen Fokus legte die Gruppe auf die klinische Versorgung und hier auf das Entlassungsmanagement. Aus einer Auflistung der Probleme formulierte sie einen Vorschlag und einen Forderungskatalog (s. a. Empfehlungen).

Es wurde konkretisiert, wie ein optimales Entlassungsmanagement aussehen sollte. Eine Entlassung muss vorbereitet werden: Der Arztbrief muss zum Termin vorhanden sein, ausreichend Medikamente müssen mitgegeben werden, und es muss abgeklärt sein wie die/der Patient/in weiter im häuslichen Umfeld unterstützt wird. Bei Entlassungen aus dem Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK) gelingt es mit am besten. Am schwierigsten stellte sich die Lage für Suchtpatient/inn/en dar. Um die Befunde zu ergänzen, wäre es wichtig, die Qualitätsmanagement-Beauftragten der Kliniken ebenso wie die Patientenfürsprecher/innen zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen zu befragen.

V.2.b.2. Cluster II Soziale Sicherung

Cluster II Soziale Sicherung

Im Bereich „Soziale Sicherung“ konzentrierte sich die Gruppe auf die durch die Gentrifizierung entstandene prekäre Lage der Wohnsituation mit all ihren Auswirkungen auf die Zielgruppen. Hierzu wurden ebenfalls epidemiologische Konsequenzen (TBC, MRSA etc.) postuliert. Es bestand Konsens darüber, dass die über 30 Jahre gewachsene Infrastruktur der Versorgung, das sog. ‚Schöneberger Modell‘, zerstört wird. Die Folgen sind ein Qualitätsverlust in Pflege und Versorgung sowie eine ‚Ghettoisierung‘ von Zielgruppen in der Peripherie, um nur einige zu nennen. Das hat auch unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgungsdienste. Um sich mit all diesen Effekten auseinander zu setzen und Synergieeffekte zu nutzen, formulierte die TG einen Vorschlag zur Suche von Bündnispartnern mit dem Ziel des Austauschs und dem gemeinsamen Vorgehen gegen die Wohnraumpolitik.

V.2.b.3. Cluster III Arbeit

Cluster III Arbeit

Zum Bereich „Arbeit“ hat die TG den Wunsch nach einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit, einer Corporate Identity, formuliert. Materialien sollten niedrigschwellig sein, ähnlich wie der ‚Wegweiser Aids‘. Angedacht wurde, sie ins Netz einzustellen und dort regelmäßig zu aktualisieren.

Zur Koordinierung des Bereichs Arbeit und Beschäftigung sollte zukünftig ein „Kompetenzzentrum Arbeit und Beschäftigung“ eingesetzt werden, welches mit einer oder mehreren Personen besetzt wird. Ein Bereich sollte geschaffen werden, an den Kolleg/inn/en und Klient/inn/en sich u. a. wenden können, wenn Grenzen der Beratung erreicht werden (z. B. Verweisen). Auch die Fortbildung sollten an einer Stelle koordiniert werden. Diese Erwägungen sollten mit den Leitungen der einzelnen Einrichtungen rückgekoppelt werden.

V.2.b.4. Cluster IV Schwer erreichbare Zielgruppen

Cluster IV Schwer erreichbare Zielgruppen „Wen erreichen wir nicht?“

Die TG hat sich damit auseinander gesetzt, welche Personengruppen durch Angebote (noch) nicht erreicht werden. Als Zielgruppen, auf die dieses zutrifft, wurden einrichtungsübergreifend drei Gruppen identifiziert:

- Erwerbstätige Menschen (aufgrund der Öffnungszeiten)
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Jüngere Menschen

Zur Steigerung des Erreichens von Zielgruppen sind Lösungsmöglichkeiten und Verbesserungsvorschläge genannt worden, die im nachfolgenden Kapitel „Empfehlungen“ detailliert dargestellt werden.

Generell im Fokus waren die Rahmenbedingungen, die z. T. durch Bemühungen der einzelnen Organisationen schwer oder gar nicht beeinflussbar sind und damit auch Verbesserungen einschränken oder gar behindern. Grundsätzlich hat sich die TG darauf verständigt, dass es bei der Entwicklung von Angeboten hilfreich sein könnte, vernetzt mit verschiedenen Einrichtungen zu Themen und Zielgruppen zu arbeiten und gemeinsam gesetzliche Grundlagen/Rahmenbedingungen für die Beratung und Betreuung von bestimmten Personengruppen aufzubereiten.

V.2.b.5. Cluster V Partizipation der Zielgruppe(n)

Cluster V Partizipation der Zielgruppe(n)

Zur Partizipation von Zielgruppenvertreter/inne/n fand ein Austausch in der Themengruppe statt, ohne dass weitere Empfehlungen ausgesprochen wurden. Ein zentraler Befund war, dass die Möglichkeiten, die in den beteiligten Einrichtungen zur Partizipation geboten werden, sich auf alle Aspekte von der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen bis hin zur Auswertung erstrecken. Auch auf strukturelle Bedingungen von Aidshilfeorganisationen kann, je nach Einrichtungscharakter, Einfluss genommen werden. Etwaige Grenzen diesbezüglich sind abhängig von der Einrichtungsform, z. B. kann in Behörden wenig bis gar kein Einfluss genommen werden. In Selbsthilfeorganisationen erheblich mehr.

V.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen

V.2.c.1. Themenübergreifende Empfehlungen

Zum Abschluss des Gruppenprozesses formulierte die TG themenübergreifende Empfehlungen, die in einem Themenspeicher gesammelt wurden. Diese Empfehlungen sollen in den Auswertungsprozess zur Umsetzung des Rahmen- und des Entwicklungskonzepts eingespeist werden.

Einerseits sah die TG Bedarf, fachliche Strategien für diverse Bereiche zu entwickeln. Andererseits ging es um die Entwicklung von sozialpolitischen Strategien. Die folgende Aufzählung gibt beides wieder.

Themenspeicher:

Entwicklung von fachlichen Strategien

für verschiedene Bereiche:

- **-Beschwerdemanagement**
- **-Infopaket für Flüchtlinge**
- **-Beteiligung von Nutzer/inne/n an der (Weiter)-Entwicklung von Angeboten und Hilfen** (Beratung, Betreuung, Pflege) → dient auch der Qualitätsentwicklung der Projekte
- **Entwicklung von alternativen Modellen und Angeboten für ältere Menschen im Handlungsfeld**
- **themengruppenübergreifend vernetzen** zur verbesserten Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, Sucht und HIV (Zugangschancen optimieren)

Entwicklung von sozialpolitischen Strategien

- **-Finanzierungsstrukturen müssen durchlässiger sein** (Unvereinbarkeit verschiedener Sozialgesetzbücher)
- **Verfügbarkeit bezahlbaren Wohnraums im Innenstadtbereich für die Zielgruppen;** dadurch Erhalt von gut funktionierenden Versorgungsstrukturen (z. B. ‚Schöneberger Modell‘)

Im Folgenden werden die Empfehlungen und Überlegungen der TG zu den einzelnen Clustern vorgestellt.

V.2.c.2. Empfehlungen zum Cluster I: Medizinisch-pflegerische Versorgung ***Empfehlungen zum Cluster I: Medizinisch-pflegerische Versorgung***

Katalog von Forderungen:

- Entlassung muss (besser) vorbereitet sein
- Arztbrief
- Ausreichend Medikamente übers Wochenende
- Beratung, Betreuung, Transport vorbereiten
- Ansprechpartner/innen kennen
- Informationsfluss verbessern

Vorschläge zur Verbesserung der Lage:

- Medizinisch-pflegerischen Nachwuchs ausbilden + besser vernetzen, sensibilisieren
- Kontaktaufnahme mit Qualitätsbeauftragten und Patientenfürsprecher/in in Kliniken
 - AVK und ggf. weitere Kliniken: Neukölln (Vivantes), Benjamin-Franklin, St. Hedwig, ‚Krise‘ im Urban, ‚Sucht‘ im Urban, Charité Virchow, Rotes Kreuz: Spandauer Damm Proktologie und Chirurgie, Elisabeth Krankenhaus
- **Themen der Kontaktaufnahme sollten sein:**
 - HIV-Kompetenz
 - Entlassung...
 - Aufnahme in die Klinik (für manche auch erschwert)
 - Ein- und Ausschlusskriterien
 - Rezidivierende Suchterkrankung wird z. T. nicht von der Kasse übernommen (Entgiftung)
 - Vereinheitlichte Suchtbehandlung notwendig

V.2.c.3. Empfehlungen zum Cluster II: Soziale Sicherung

Empfehlungen zum Cluster II: Soziale Sicherung

Der Vorschlag aus der TG geht in Richtung der Suche von Partnern, die mit Klient/inn/en arbeiten, die ein geringes Einkommen haben (Verbände etc). Ziel wäre es, Bündnispartner gegen Gentrifizierung zu finden. Gleichmaßen sollen Bedarfe der Klient/inn/en im Auge behalten werden. Angesichts der sich verschlechternden Bedingungen wurde, auch auf der Grundlage der Ottawa-Charta, gefordert, den Abbau zu stoppen und den Status Quo zu erhalten.

V.2.c.4. Empfehlungen zum Cluster III: Arbeit

Empfehlungen zum Cluster III: Arbeit

Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit unter dem Dach einer Corporate Identity mit

- Niedrigschwelligen Materialien
- Materialien im Internet (regelmäßig aktualisiert)

„**Kompetenzzentrum Arbeit und Beschäftigung**“ als eine neu für Berlin zu schaffende Stelle, ähnlich der Stelle HIV + Arbeit in NRW, aufbauen.

Netzwerkstelle mit verschiedenen Funktionen:

- Für Klient/inn/en
- Für Berater/innen
- Zur Koordination Landschaft und Träger
- Für Berlin (Firmen etc.)
- Für Fortbildungen etc.

V.2.c.5. Empfehlungen zum Cluster IV: Schwer erreichbare Zielgruppen ***Empfehlungen zum Cluster IV: Schwer erreichbare Zielgruppen „Wen erreichen wir nicht?“***

Die TG hat Eckpunkte für die Entwicklung von passgenauen Angeboten für die Zielgruppen formuliert. In der Aufzählung werden eingangs die Rahmenbedingungen benannt, die für nicht oder kaum beeinflussbar gehalten werden.

Lösungsmöglichkeiten/Verbesserungsvorschläge

Diese Vorschläge müssen vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Rahmenbedingungen (z. T. auch politische) nicht beeinflussbar sind. Von der TG aufgeführt wurden:

- Die Erreichbarkeit von Menschen außerhalb des S-Bahn-Rings
- Personen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus
- Menschen mit Status von Eingliederungshilfe
- Der Bereich der Psychotherapie (abhängig von KV)

Entwickeln von passgerechten und neuen Angeboten:

- **In Trägerhand** (Die Angebote sollten in Trägerhand unter Berücksichtigung folgender Aspekte entwickelt werden.)
 - Priorisieren
 - Empfehlungen von Themengruppe Migration berücksichtigen
 - Schnittstellen pflegen, Transfer
 - Fortlaufende Qualifikation der Mitarbeiter/innen
- **Flüchtlinge** (Angebote für eine spezielle Zielgruppe)
 - Paket zum Empfang mit Infomaterial (z. B. vom LABAHS¹⁵) in Kombination mit Veranstaltungen, aufsuchender Arbeit etc.
- **Suchtbereich**
 - Treffen mit allen Projekten zum Austausch und Vernetzen (Das könnten 1. alle inhaltlich betroffenen Projekte im LABAHS sein oder auch 2. organisierte Treffen über den DPW und die dort verankerten Projekte zu Sucht + HIV + Migration)
 - Auch Suchtprävention für MSM
- **Menschen, die nicht den Regeln einer Einrichtung folgen:**
 - Gesetzliche Rahmenbedingungen aufbereiten; was ist möglich für diese Personengruppe?
- **Psychisch kranke Menschen:**
 - Fortbildung der Mitarbeiter/innen; sprachsensibel; Einstellungspolitik

V.2.d. Offene Fragen

Von den angesprochenen Fachverwaltungen des Senats, die ebenfalls wichtig für eine Problemanalyse und die Formulierung von Empfehlungen gewesen wären (Sen Arbeit, Integration und Frauen), waren bedauerlicherweise keine Kolleg/inn/en zur Teilnahme für die Gruppe aus ihren Abteilungen benannt worden. Dementsprechend ist deren Einschätzung und Haltung zur Befundlage in den einzelnen Bereichen der Beratung, Pflege und Versorgung und den daraus resultierenden Empfehlungen unklar.

¹⁵ Landesverband Berlin – von Organisationen, tätig in den Bereichen Aids, Hepatitiden, STI

Es blieb offen, wie mit dem Vorschlag bzw. den Forderungen zum Cluster I: „Medizinisch-pflegerische Versorgung“ zukünftig umgegangen werden soll. Es waren konkrete Vorschläge sowohl zur Kontaktaufnahme als auch zu den relevanten Themen formuliert, jedoch noch keine Überlegungen zur Umsetzung z. B. in einer Unter-Arbeitsgruppe angestellt worden. Es existieren bereits Standards für das Entlassungsmanagement. Wie sie ausgeführt werden, hängt nicht zuletzt auch vom Personalschlüssel ab. Probleme, die damit korrespondieren, wie der Pflegenotstand konnten von der Themengruppe zwar thematisiert, aber nicht gelöst werden. Häufig fehlt der medizinische Nachwuchs (Pflegepersonal, HIV- und Substitutions-Ärzte/Ärztinnen).

Hinsichtlich der Forderungen zum Cluster II: „Soziale Sicherung“ war der Bedarf nach Bündnispartnern bekundet worden. Eine gemeinsame Plattform war erst nach Abschluss der TG gesucht worden, die am 26.11.12 erstmals tagte. Inwieweit die Forderungen der TG dort verortet werden können, muss sich erst zeigen.

Ein zentraler Vorschlag der TG bzgl. des dritten Clusters: „Arbeit“ war, ein „Kompetenzzentrum Arbeit und Beschäftigung“ einzurichten. Mit den jeweiligen Leitungen und Vorgesetzten aus den Einrichtungen sollte dieses rückgekoppelt werden. Da dieses während des Umsetzungsprozesses noch nicht geschehen ist, böte sich die Auswertungsphase, in welche die geschäftsführende Ebene einbezogen wird, dafür an.

Grundsätzlich wurde in dieser TG diskutiert, ob die bestehenden Ressourcen eine Umsetzung des Rahmenkonzeptes erlauben. Es wurde konstatiert, dass ein neues Konzept beispielsweise für die Betreuung von mehr Menschen bei gleich bleibenden Ressourcen weniger einen Fortschritt als Einschnitte bedeuten kann. Es war für die TG fraglich, wie eine Aufstockung von Geldern, ggf. über die Mittel des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) hinaus, ermöglicht werden soll. Auch die Frage einer zusätzlichen Akquise von Geldern blieb unbeantwortet.

VI. Themengruppe: Prävention mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)¹⁶

VI.1. Einleitung

VI.1.a. Thema/Themen der Gruppe

Schwerpunkt der Diskussion der TG war die Festlegung von Eckpunkten für Checkpoints¹⁷, und zwar einen für Schwule sowie einen weiteren für Männergesundheit. Des Weiteren wurde ein Konzept für die Erweiterung der Vor-Ort-Arbeit diskutiert.

VI.1.b. Zusammensetzung der Gruppe

In dieser Themengruppe wurden zwei Themengruppen zu einer zusammengefasst. Die ursprünglichen Gruppen waren: „Primärprävention mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)“ und „Checkpoints“. An den Sitzungen nahmen zwischen 9 und 15 Personen teil.

Teilnehmende

Berliner Aids-Hilfe e. V. (BAH)

Community-Vertreter

Schwulenberatung Berlin gGmbH

Pluspunkt

manCheck

Subway, HILFE-FÜR-JUNGS e. V.

Mann-O-Meter e. V. (MOM)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e. V. (DPW) (punktuell)

VIA/Netzwerkstelle HIV/Aids und Migration (VIA = Verband für interkulturelle Arbeit) (punktuell)

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte, Marzahn-Hellersdorf)

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz), Bereich „HIV/Aids, STI und Hepatitiden“

Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver/Betroffene/r (agb+)

Vertreter der Berliner Charité (punktuell)

VI.1.c. Zeitrahmen

Parallel zu der Vorgehensweise in den vorhergehenden Themengruppen erhielt diese Themengruppe die Möglichkeit, von ursprünglich drei Terminen auf fünf aufzustocken, die jeweils vierstündig durchgeführt wurden.

VI.2. Ergebnisse und offene Fragen

VI.2.a. Ergebnis im Überblick

Die Themengruppe hat sich darauf verständigt, das Thema Checkpoints, die von Prof. Rosenbrock in der Expertise analog der Struktur von Zürich vorgeschlagen werden, prioritär zu behandeln. Es sollte dabei um die Skizzierung von Stützpunkten gehen, wobei diskutabel war, ob es sich um bereits bestehende oder neu zu schaffende Anlaufstellen handelte. Vorgeschlagen wurden sowohl ein Prototyp „Checkpoint für schwule Männer“ als auch ein

¹⁶ Nachfolgend als Themengruppe ‚MSM‘ abgekürzt

¹⁷ Im Folgenden auch mit CP abgekürzt

Checkpoint mit dem Fokus „Männergesundheit“, um auch MSM mit Migrationshintergrund besser erreichen zu können. Ziel der Checkpoints soll einerseits eine Bündelung von Angeboten und die Herstellung von Synergieeffekten sein. Daneben besteht das Anliegen, bislang schwer erreichbare Zielgruppen durch eine neue Struktur besser zu gewinnen.

Für jeweils einen „Checkpoint für Schwule“ und für „Männergesundheit“ wurden Eckpunkte festgelegt.

Ein weiteres Thema der Gruppe war die Auseinandersetzung mit der aktuellen Vor-Ort-Arbeit, die unter Ressourcenknappheit leidet und dementsprechend nur für einen Teil der mutmaßlich erreichbaren Personen der Zielgruppen Interventionen vorhalten kann. Ein Konzept zum Ausbau wurde von demjenigen Projekt, das Angebote in diesem Feld vorhält, vorgestellt. Neben einer Aufstockung von Personalmitteln (Stellen) wurden Planungen für die Erweiterung von Maßnahmen, abgeleitet aus der Expertise von Prof. Rosenbrock, vorgestellt.

VI.2.b. Ergebnisse im Einzelnen

VI.2.b.1. Prototyp Checkpoint für Schwule

Im Folgenden wird zuerst ein Entwurf für einen Prototyp „Checkpoint für Schwule“ dargestellt und nachfolgend ein „Checkpoint für Männergesundheit“ diskutiert. Abschließend wird das Konzept zur Erweiterung der Vor-Ort-Arbeit vorgestellt.

Die Eckpunkte des Prototyps für schwule Männer wurden zuerst mit einer Überschrift versehen. Nachfolgend wurden die Ziele, die damit erreicht werden sollen, im Sinne eines Mehrwerts aufgeführt. Rahmenbedingungen für eine exemplarische Einrichtung sind festgelegt und schließlich die vorzuhaltenden Maßnahmen in Basisangebote und spezielle Angebote differenziert worden.

Prototyp Checkpoint für Schwule

Titel des Checkpoints:

One-Stop-Agency für qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung und -versorgung

„Was ist der Mehrwert?“

- EIN ORT für integrierte Gesundheitsförderung und –versorgung
- Kontinuität in der Versorgungskette
- Zugang verbessert (niedrigschwellig)
- Mehr Schwule erreichen (Quantität); schwule Männer werden möglichst gut erreicht

Rahmenbedingungen

- Öffnungszeiten 7 Tage die Woche à 12 Stunden, z. B. 12-24h
- Offenes Setting, z. B. Café, Gruppenräume, ansprechendes Ambiente
- Mehrere Ansprechpartner
- Ohne Termin
- Erreichbar: telefonisch, persönlich, online
- Sprach- und kulturkompetente Mitarbeiter Deutsch+ (d. h. Beratungskompetenz in der Fremdsprache)
- Zu jeder Zeit mehrere Sprachen vertreten
- Szenenah, gute Anbindung, barrierefrei, (flexibel in der Ortswahl durch die Vor-Ort-Arbeit); Verknüpfung mit Vor-Ort-Arbeit (überbezirklich)

- Corporate Design

Angebote

Basisangebote

- Beratung/Clearing
 - Erstgespräche
 - Krisenintervention
 - Präventionsberatung
 - Testberatung
- Bereitstellen von Informationen
- Medizinische Diagnostik und Therapie
 - Impfung Hepatitis A, B, etc.
 - Falls erforderlich: auf PEP (Post-Expositionsprophylaxe) verweisen
 - Untersuchungen auf HIV, STI, Hepatitiden (incl. Schnelltest)
 - Behandlung einfach behandelbarer Infektionen (Klärung, Berücksichtigung der Abrechnungsmodi)

Spezielle Angebote/Beratung

- Rechtsberatung
- Psychologische Beratung
- Beratung für Schwule, die von Gewalt betroffen sind
- Antidiskriminierungsberatung
- Sozialberatung
- Drug Checking (Harm Reduction)

VI.2.b.2. Prototyp Checkpoint für die Gesundheit von Männern

Arbeitsergebnis zum Prototyp Checkpoint für die Gesundheit von Männern

- Zur Zeit schwer möglich
Die Planung und Entwicklung eines Checkpoints für Männergesundheit erfordert nach Einschätzung der Gruppe einen längeren Vorlauf von etwa fünf Jahren.
- → notwendig: ein partizipatives Entwicklungskonzept (s. PaKoMi)¹⁸ für zielgruppenspezifische Checkpoint(s)
In einem Kooperationsprojekt zwischen der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) und dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) wurde u. a. der Bedarf von Zielgruppe(n) partizipativ mit ihnen bestimmt. Analog hierzu sollte ein Checkpoint für die Zielgruppe unter Beteiligung von dieser geplant und entwickelt werden.
- Einbettung in das große Thema: Gesundheit von Männern
Die Gesundheit von Männern ist ein häufig vernachlässigtes Thema. Checkpoints könnten einen Beitrag dazu leisten, dieses Feld weiter zu entwickeln.

¹⁸ PaKoMi = „Partizipation und Kooperation in der HIV-Prävention mit Migrant/inn/en“, ein Kooperationsprojekt der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Das Projekt zielte darauf, die partizipative und kooperative Entwicklung von zielgruppenspezifischer HIV-Primärprävention mit Migrantinnen und Migranten zu fördern und zu untersuchen.

VI.2.b.3. Primärpräventive Vor-Ort-Arbeit

Konzept für primärpräventive Vor-Ort-Arbeit für Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, zu HIV, Hepatitiden und sexuell übertragbaren Krankheiten für Berlin

Ein Konzept zur Stärkung der Vor-Ort-Arbeit wurde vorgeschlagen, um der veränderten Situation von Berlin als schwuler Metropole Europas gerecht werden zu können. Hinzu kam, dass der Bereich von Beginn an mit zu wenigen Ressourcen ausgestattet war. Mit einer veränderten Konzeption sollte neuen Ansprüchen an die Primärprävention begegnet werden. Dieses hätte eine Aufstockung von 3,25 auf 10 Stellen zur Folge, um das Spektrum der Präventionsangebote zu erweitern, zielgruppenorientiert zuzuschneiden und flächendeckender einsetzen zu können. Die geplanten Interventionen rangierten von personalkommunikativen Ansätzen bis zu medialen Materialien. Ein besonderes Augenmerk wurde auf besonders schwer erreichbare MSM gelegt, und zwar Männer mit Migrationshintergrund sowie Freier ohne Freieridentität. Aktuell hat die Vor-Ort-Arbeit einen eigenen Standort. Erwogen wurde während der Konzeptpräsentation auch, sie an einen Checkpoint anzubinden.

VI.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen

Die Eckpunkte für einen „Checkpoint für schwule Männer“ sollen als Empfehlung der Themengruppe in den Umsetzungsprozess eingebracht werden. Für die Entwicklung eines Prototyps für „Männergesundheit“ wurde empfohlen, partizipativ mit Community-Vertretern ein Konzept zu entwickeln. Aktuell sollte die Vor-Ort-Arbeit für MSM weiterentwickelt und mit einem Entwicklungsvorlauf von fünf Jahren ein Checkpoint für die Gesundheit von Männern geplant und aufgebaut werden.

VI.2.d. Offene Fragen

Offen blieb bei der Bearbeitung der Checkpoints, wie viele Stützpunkte es in Berlin geben sollte und auch, ob einige davon mobile Angebote sein sollten, um in den Gebieten präsent sein zu können, wo sich die unterschiedlichen Zielgruppen aufhalten. Die Teilnehmer/innen haben die geplanten Checkpoints Prototypen genannt, was impliziert, dass auch mehrere Checkpoints entstehen könnten oder sollten.

Für die Planung eines oder mehrerer „Checkpoints für Männergesundheit“ wurde von der Gruppe vorgeschlagen, einen Zeitraum von fünf Jahren zu veranschlagen, in welchem partizipativ mit verschiedenen Community-Vertretern, insbesondere solchen mit Migrationshintergrund, Eckpunkte festgelegt werden sollten. Idealerweise soll ein dem PaKoMi-Projekt ähnliches Vorgehen, mit welchem zielgruppenspezifische Konzepte für (mobile oder fixe) Checkpoints entwickelt werden sollen, angewendet werden. Offen blieb, wer für diese Planungsphase den Anstoß geben wird und die Verantwortung bzw. Koordination übernehmen könnte.

Ein zentraler Punkt, die Bereitstellung von Ressourcen für Checkpoints, konnte während der Sitzungen ebenfalls nur angerissen werden. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass es nicht mehr Ressourcen geben wird, sondern für Checkpoints die bestehende Landschaft umgebaut werden muss. Die Themengruppe hat gefordert, dass eine Diskussion geführt werden muss, ob „aus alt neu gemacht“ oder „etwas extra“ geschaffen werden soll. Dafür forderte die Gruppe eine politische Entscheidung ein. Wie ein solcher Diskurs ins Leben gerufen werden soll und welche politischen Instanzen, Fachverwaltungen und Einrichtungen darin vertreten sein sollten, blieb offen.

Weiterhin wären strukturelle Bedingungen zu klären. Im Checkpoint-Modell in Zürich bestehen vollkommen andere Bedingungen beispielsweise für die Erbringung von Gesundheitsleistungen. In Berlin müsste eine Klärung mit der KV hinsichtlich der Integration von medizinischer Versorgung in Checkpoints erfolgen. Auch mit dem ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst), der Beratung zu HIV, STI und Hepatitiden in den Zentren für sexuelle Gesundheit vorhält, müssen Gespräche geführt werden.

Eine Stärkung der Vor-Ort-Arbeit wurde begrüßt. Verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten wurden diskutiert. Fragen der Finanzierung blieben offen. Auch war unklar, ob die Vor-Ort-Arbeit an einem eigenen Standort bleiben und mit den CPs kooperieren oder in die Checkpointstruktur integriert werden sollte.

VII. Themengruppe: Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention in Jugend- und Bildungsarbeit¹⁹

Sexuelle Gesundheit und Drogenprävention im Unterricht (alter Titel)

VII.1. Einleitung

I.1.a. Thema/Themen der Gruppe

Diese Themengruppe befasste sich mit Prävention zu sexueller Gesundheit sowie Sucht in schulischen und außerschulischen Settings. Das Spektrum der Zielgruppen erstreckte sich von Grundschüler/innen, Oberschüler/innen bis hin zu Menschen mit Migrationshintergrund in Integrationskursen. Neben einer Bestandsaufnahme zu Präventionsangeboten in den Bereichen „Sexuelle Gesundheit“ und „Sucht“ sowie zu Kooperationspartnern der Einrichtungen fand ein Diskurs zu konzeptionellen Grundlagen der Arbeit statt.

Ein weiterer inhaltlicher Fokus lag auf der Gesundheitsförderung, insbesondere sexuelle Gesundheit, für Migrant/innen im Rahmen von Integrationskursen. Diesbezüglich wurde eine Befragung mit dem Ziel einer Bedarfsklärung für Bildungsanbieter und Kursträger erarbeitet, um passgenaue Fortbildungen, Materialien oder auch Veranstaltungen, die in die Kurse integriert werden können, zu entwickeln, deren Erhebung erst nach Abschluss der Themengruppe durchgeführt wird.

I.1.b. Zusammensetzung der Themengruppe

Die Themengruppe „Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention“ war mit 9 bis 11 Personen aus folgenden Einrichtungen besetzt:

Teilnehmende

Berliner Aids-Hilfe e. V. (BAH)

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz), Bereich „HIV/Aids, STI und Hepatitiden“

SenGesSoz, Bereich „Drogen und Sucht“

Fachstelle für Suchtprävention

Arbeitsgemeinschaft Berliner Positiver/Betroffene/r (agb+)

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (SenBJW) (partiell erste Sitzung)

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Marzahn-Hellersdorf) (ZSG)

VIA/Netzwerkstelle HIV/Aids und Migration (VIA = Verband für Interkulturelle Arbeit e.V.

Gangway e. V. (partiell dritte Sitzung)

VII.1.c. Zeitrahmen

Die Sitzungen der Themengruppe fanden an fünf Terminen mit einer Dauer von jeweils vier Stunden statt.

¹⁹ Nachfolgend auch als Themengruppe ‚Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention‘ abgekürzt

VII.2. Ergebnisse und offene Fragen

VII.2.a. Ergebnisse im Überblick

Die Themengruppe: ‚Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention‘ spannte mit den Bereichen ‚Sucht‘ und ‚Sexuelle Gesundheit‘ einen großen Bogen. Beide Kerngebiete sind entsprechend ihren Besonderheiten parallel zueinander behandelt worden und betrafen sowohl schulische als auch außerschulische Kontexte. Die Altersspanne der Zielgruppen reichte von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter.

Dem wurde mit einer Umbenennung der Themengruppe von: ‚Sexuelle Gesundheit und Drogenprävention im Unterricht‘ (alter Titel) in ‚Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention in Jugend- und Bildungsarbeit‘ (neuer Titel) Rechnung getragen.

Neben einer Klärung des Status Quo zu Präventionsangeboten beschäftigte sich die Themengruppe vorrangig mit verschiedenen Facetten der Angebote, den Zugangsmöglichkeiten dazu und deren Optimierung.

Die Ausgangsbasis der Arbeit der Themengruppe bildete eine Bestandsaufnahme zu den Präventionsangeboten zu sexueller Gesundheit und den Kooperationspartner/inne/n der Anbieter/innen.

Da mit den vorhandenen Ressourcen nur Teile der Zielgruppen erreicht werden können und insbesondere einige Menschen, die Präventionsangebote benötigen würden, überhaupt nicht, wurde eine Liste der Gruppen erstellt, die zukünftig (verstärkt) in den Fokus genommen werden sollen.

Die weitere Arbeit der Themengruppe befasste sich mit verschiedenen Aspekten der Verbesserung von sexualpädagogischen Interventionen bzw. den Zugangsmöglichkeiten dazu. Diesbezüglich wurden die Fortbildungsmöglichkeiten zu den Themen ‚Sexuelle Gesundheit‘ und ‚Suchtprävention‘ für Lehrende im inner- und außerschulischen Bereich eruiert und Vorschläge für eine Optimierung ausgesprochen.

Ein Augenmerk lag auf konzeptionellen Überlegungen, um die Qualität der sexualpädagogischen Interventionen, z. B. im schulischen Setting, zu sichern und zu verbessern. Es wurden Elemente, die ein Konzept für die Prävention im Bereich ‚Sexuelle Gesundheit‘ enthalten soll, formuliert. Des Weiteren wurden Überlegungen für ein Kompendium zu sexualpädagogischen Interventionen angestellt und einzelne Inhalte skizziert.

Die Auseinandersetzung mit der Empfehlung: ‚Verbindliche Verankerung der Lehrinhalte im Unterricht und Integrationskursen‘ von Prof. Rosenbrock aus der Expertise war ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt. Die Auseinandersetzung mit den Curricula der verschiedenen Integrationskursangebote ließ vermuten, dass Themen wie ‚Sexuelle Gesundheit‘, ‚HIV/Aids- und STI-Prävention‘ ebenso wie ‚Suchtprävention‘ kaum Niederschlag finden. Die Gruppe entwickelte eine Befragung für Anbieter/innen von Integrationskursen, um ihren Bedarf nach Unterstützung in der Vermittlung von Inhalten zu sexueller Gesundheit‘ und Suchtprävention (s. a. Ergebnisse im Einzelnen) zu erheben. Die Planung und Durchführung der Erhebung liegen zeitlich nach dem Ende der TG ‚Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention‘ (s. a. Aktionsschritte/Empfehlungen.)

VII.2.b. Ergebnisse im Einzelnen

VII.2.b.1. Bestandsaufnahme zu Interventionen zu sexueller Gesundheit im schulischen und außerschulischen Kontext

Eine Bestandsaufnahme zu Interventionen wurde auf Basis der Veranstaltungen, die von den anwesenden Einrichtungen (freie Träger und Zentren für sexuelle Gesundheit) vorgehalten werden, vorgenommen. Es bestand ursprünglich das Anliegen, auch andere Einrichtungen zu ihren Angeboten zu befragen. Bis auf Gangway e. V. sagten diese ihre Teilnahme ab, so dass vornehmlich der Bestand der teilnehmenden Institutionen und Projekte aufgelistet wurde. Der Fokus der Bestandsaufnahme lag hauptsächlich auf sexualpädagogischen Interventionen und weniger auf Suchtprävention. Der Konsum von Suchtmitteln ist insofern Thema von Veranstaltungen zu sexueller Gesundheit, als er riskantes Sexualverhalten begünstigen kann und dementsprechend auch in den Veranstaltungen thematisiert wird.

Das Angebotsspektrum reichte von innerschulischen Angeboten ab der 7. bzw. 8. Klassenstufe bis hin zu außerschulischen Veranstaltungen. Beide Modi - ‚in der Lebenswelt aufsuchend/Gehstruktur‘ und ‚Kommstruktur‘ - waren gleichermaßen vertreten. Die Bandbreite der Zielgruppen und Settings reichte von Schulklassen über Jobcenter, Ausbildungswerke, Mädchen- bzw. Frauengruppen bis hin zum Jugendarrest und Angeboten für Multiplikator/inn/en. Die Veranstaltungsarten variierten zwischen zeitlich begrenzten Workshops, Projektwochen oder auch Ständen auf jugendspezifischen Veranstaltungen (z. B. „Komm auf Tour“), wobei die Präventionsform ebenfalls divers und den Zielgruppen angepasst war. Neben der Erstellung einer Übersicht zu den einzelnen Veranstaltungen und –formen wurde deutlich, dass alle teilnehmenden Einrichtungen bereits vielfältig vernetzt sind und zahlreiche Kooperationspartner haben.

VII.2.b.2. Zielgerichtete Verteilung von Ressourcen zur Prävention im Bereich ‚Sexuelle Gesundheit‘

Die Fülle an Präventionsangeboten und –arten darf nicht darüber hinweg täuschen, dass mit ihnen aufgrund begrenzter Ressourcen sowohl der Einrichtungen in freier Trägerschaft als auch der Zentren für sexuelle Gesundheit nur ein Teil der Zielgruppen abgedeckt werden kann. Vorsichtige Schätzungen der Themengruppe lagen allein für den innerschulischen Bereich bei dreißigtausend Kindern und Jugendlichen, um wenigstens eine Jahrgangsstufe flächendeckend zu erreichen. Das bedeutet, dass nicht sichergestellt werden kann, dass alle Kinder zumindest einmal an einer Veranstaltung zur Sexualpädagogik teilnehmen können, was anzustreben wäre.

Darüber hinaus benötigen auch Kindertagesstätten und Grundschulen Präventionsveranstaltungen. Hinzu kommen die außerschulischen Kontexte, die den Bedarf vervielfachen. Aus den Zahlen wurde deutlich, dass nicht alle relevanten Zielgruppen erreicht werden können, was zusätzlich auch der Tatsache geschuldet ist, dass nicht alle Schulen bzw. außerschulischen Einrichtungen Präventionsmaßnahmen gleichermaßen anfragen.

Daraus abgeleitet hat die Themengruppe in der letzten Sitzung eine Empfehlung für Zielgruppen ausgesprochen, die bislang unzureichend oder gar nicht erreicht werden. Angesichts einer fehlenden flächendeckenden Prävention im Setting Schule, wo sich alle Kinder bzw. Jugendliche per Schulpflicht aufhalten, kann nicht sichergestellt werden, wer bzw. welche Zielgruppe(n) erreicht werden. Für einige Zielgruppen hielt die Themengruppe es für besonders wichtig, sie durch Präventionsbotschaften zu erreichen. Sie sind nachfolgend aufgeführt:

Zielgerichtete Verteilung von Ressourcen im Bereich „Sexuelle Gesundheit“²⁰

Zielgruppen, die bisher nicht oder unzureichend erreicht werden:

Schulischer Bereich	Außerschulischer Bereich ²¹	Multiplikator/inn/en ²²
Eine Jahrgangsstufe (ca. drei- bis viertausend Kinder) erreichen!		
Jugendliche von 15-19 Jahren zu zwei Zeitpunkten erreichen	Jugendliche von 15-26 Jahren zu zwei Zeitpunkten erreichen	Jugendliche von 15-26 Jahren zu zwei Zeitpunkten erreichen
	LGBT* ²³ (in der Phase der Findung der sexuellen bzw. geschlechtlichen Identität)	
	Bildungsferne Zielgruppen/Menschen in prekären Bedingungen	
	Menschen mit Migrationshintergrund, nämlich: Roma, Flüchtlinge, MSM ohne schwule Identität	
	Jugendliche im Jugendarrest	
	Drogenkonsumierende (z. B. Partydrogen) ²⁴	
	MSM ohne schwule Identität (in diesem Fall auch Männer ohne Migrationshintergrund)	

Um Lehrkräften oder außerschulischen Multiplikator/inn/en eine/n Ansprechpartner/in für Informationen und Fortbildungen zur Prävention im Bereich „Sexueller Gesundheit“ zu geben, wurde von der Themengruppe an eine Art Koordinierungsstelle gedacht - eine zentrale Stelle, wo die Informationen gebündelt und Auskunft über externe Fachkräfte vorgehalten werden. Ein Aufgreifen dieses Vorschlages wäre im geplanten ‚Stadtplan für Gesundheitsförderung‘ möglich. Seitens der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ist ein solches Medium für Herbst 2013 in Planung. Dort könnten relevante Informationen der Träger eingestellt werden. Jedes Projekt wird für die Pflege/Aktualisierung selbst verantwortlich sein.

Ein weiterer Vorschlag für eine Internetressource war, z. B. eine Informationssammlung über den Arbeitskreis(AK) Sexualpädagogik in Gang zu bringen und auf berlin.de zur Verfügung zu stellen. Downloads von Materialien aus dem Internet sollten ebenfalls ermöglicht werden.

Ein Forum für den persönlichen kollegialen Austausch zu Angeboten der Sexualpädagogik ist der vorgenannte AK Sexualpädagogik, der viermal jährlich tagt.

²⁰ Intervention einbetten in einen Kontext; Zusammenarbeit mit Lehrenden/Sozialarbeiter/inne/n; wechselseitiges Aufgreifen und Aufbereiten von Inhalten

²¹ Relevante Settings: Vereine, Jugendeinrichtungen (Jugendförderung), Clubs, Einrichtungen der Jugendhilfe, Straße, Stadtteilzentren, Szenetreffe, Internet-Communities

²² Lehrkräfte und Trainer/innen in außerschulischen Settings.

²³ Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle, Transgender

²⁴ Ggf. Abstimmung mit Fachstelle oder Drogenbereich SenGesSoz bzgl. Interventionen

VII.2.b.3. Fortbildungsmöglichkeiten für Lehrkräfte und Multiplikator/inn/en

Neben externen Anbietenden sind es Lehrende in Schulen sowie Personen, die mit Kindern und Jugendlichen in außerschulischen Kontexten arbeiten, welche Themen wie „Sexuelle Gesundheit“ und „Suchtprävention“ an die Zielgruppen kommunizieren können. Eine Recherche der Themengruppe zu Fortbildungen in Sexualpädagogik und Suchtprävention ergab ein unterschiedliches Bild für beide Schwerpunkte.

Für den Bereich der Suchtprävention gibt es beim Berlin-Brandenburger Bildungsserver Informationen zu Suchtprävention, Veranstaltungen, Fortbildungen und Verweise hinsichtlich Materialien speziell für Lehrende.

Ein anderes Bild zeigte sich auf den Internetseiten der Schulverwaltung und den Institutionen, die auf Linkverweisen angegeben werden. Außer Informationen zu sexueller Vielfalt waren bei einer ersten Recherche keine speziellen Fortbildungen oder Veranstaltungen zur Prävention im Bereich „Sexueller Gesundheit“ für Lehrende auffindbar.

Daraus resultierten Überlegungen, wie eine Vermittlung von Präventionsinhalten besser institutionalisiert werden kann. Lehrende sollten prinzipiell die Möglichkeit haben, an Fortbildungen mit sexualpädagogischen Inhalten teilzunehmen.

Empfehlung: Die Themengruppe erachtet es als sinnvoll, eine ähnliche Internetressource wie für Suchtprävention zu entwickeln, um interessierte Lehrkräfte und Multiplikator/inn/en zu informieren.

VII.2.b.4. **Konzeptionelle Eckpunkte zur Prävention im Bereich „Sexueller Gesundheit“**

In der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Konzepten der Einrichtungen verständigte sich die Themengruppe darauf, Eckpunkte für Präventionsangebote zu sexueller Gesundheit zusammen zu stellen, die ein Konzept unbedingt enthalten soll (s. nachfolgende Auflistung).

Konzeptionelle Ansätze („Sexuelle Gesundheit“) Was kann/soll/muss ein Konzept enthalten?
<ul style="list-style-type: none">• innerschulisch• außerschulisch²⁵• kultursensibel/interkulturelle Kompetenz (d. h. auch subkulturelle Milieus zu berücksichtigen)²⁶• partizipationsfördernd (Eigenverantwortung)²⁷• emanzipatorisch (Zu befähigen und motivieren, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Informationen mitgeben und Kompetenz fördern. Das führt zu Selbstbestimmung und Übernahme von Verantwortung.)• geschlechtssensibel• alterssensibel• Lebensweisen akzeptierend• situationsflexibel (orientiert an Fähigkeiten der Zielgruppe/n)• Peer Education• niedrigschwellig• aufsuchend• „Komm-Struktur“• Authentizität• Empathie• Begegnung „auf Augenhöhe“• Entstigmatisierung• Entdiskriminierung• Fortbildungskultur (Kontinuität) für Mitarbeiter/innen

(Die oben stehende Liste ist unsortiert und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

VII.2.b.5. **Module für sexualpädagogische Interventionen**

In den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden Ausführungsvorschriften/Leitlinien für Sexualpädagogik von einer Arbeitsgruppe am Ressort Gesundheit verfasst. Die Themengruppe hat sich darüber verständigt, aktualisierte Empfehlungen zu Interventionen zu sexueller Gesundheit zu geben. Zur Suchtprävention existieren bereits Empfehlungen für das Handlungsfeld Schule, herausgegeben von der Fachstelle bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und pad e. V. (s. ANHANG 1)²⁸

Es wurde vorgeschlagen, eine Art Handbuch mit Modulen zu erstellen, das Empfehlungen für sexualpädagogische Interventionen formuliert. Enthalten sein sollen Angaben zur Altersrelevanz von Inhalten: Für welche Altersspanne ist ein Thema geeignet? Wann sollte es am sinnvollsten vorgestellt werden? Des Weiteren wird über die angemessene Veranstaltungsform informiert, die vom kurzen Input bis hin zu Projektwochen variieren kann. Geeignete

²⁵ Konzepte müssen beide Settings berücksichtigen. Für beide Bereiche müssen inhaltliche Bausteine enthalten sein.

²⁶ Hierunter ist eine größtmögliche Offenheit des Beraters gegenüber dem/der Klienten/Klientin zu verstehen. „Wer sitzt mir gerade gegenüber?“ Dementsprechend werden Interventionen gesteuert.

²⁷ Die Möglichkeit zur Partizipation ermöglicht und befähigt auch zur Übernahme von Eigenverantwortung.

²⁸ pad e. V. = Eltern und Jugendliche gegen Drogenmissbrauch

Medien (Film, Handbuch, Flyer, Aufsteller etc.) sollen vorgeschlagen werden. Ggf. können auch Materialien bzw. Quellen zu deren Download bereitgestellt werden. Es war der Kürze der Zeit des Beratungsprozesses und der Fülle an Themen geschuldet, dass Vorschläge für ein Modulsystem nur stichpunktartig aufgelistet werden (s. u.).

In das Kompendium sollen Vorschläge zu:

- Inhalten
- Methoden
- Zeitpunkten
- Rahmenbedingungen

von Prävention eingehen.

Informationen und Interventionen für Jugendliche zu den Themen ,HIV/Aids, STI und Hepatitiden`:

Kompendium zu alters-relevanten und möglichen Themen

- Interventionsformen
„Was muss rein?“
- Setting/Kontext
„Wo kann welches Angebot stattfinden und wirksam sein?“
- Mögliche Interventionsformen
„In welcher Form?“
- Methoden
„Wie wird es gemacht?“
- Mögliche Materialien
„Was kann ich nutzen?“
- Angebote (Dienstleistende etc.)
„Wer hält Interventionen vor?“

Zur weiteren Bearbeitung dieser Thematik ist eine Untergruppe bestehend aus den Zentren, der BAH und ggf. interessierten Kolleg/inn/en der Themengruppe „sexuelle Gesundheit“ in Bildung begriffen.

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit den „Allgemeinen Hinweisen zu den Rahmenplänen für Unterricht und Erziehung in der Berliner Schule AV 27: Sexualerziehung“ konstatierte die Themengruppe eine sehr knappe Darstellung von Themen „Sexueller Gesundheit“. Der Gegenstand HIV/Aids wird in nur einem Satz unter dem Punkt „2.6. Körper und Sexualität“ erwähnt, aber nicht weiter ausgeführt oder erläutert. Um Lehrende diesbezüglich besser zu informieren, sprach die Themengruppe folgende Empfehlung aus:

Empfehlung: Das Kapitel „2.6. Körper und Sexualität“ der „Allgemeinen Hinweise zu den Rahmenplänen für Unterricht und Erziehung in der Berliner Schule AV 27: Sexualerziehung“ sollte in einem ausführlichen Block die Themenkreise sexuell übertragbarer Infektionen incl. HIV/Aids und Hepatitiden behandeln und dementsprechend ergänzt werden.

VII.2.b.6. Gesundheitsförderung, insbesondere zu sexueller Gesundheit, von Migrant/inn/en in Integrationskursen

Eine Empfehlung des Entwicklungskonzepts von Prof. Rosenbrock betrifft die Implementierung von Inhalten zu sexueller Gesundheit wie die HIV/Aids-Prävention und die Prävention weiterer sexuell übertragbarer Infektionen und Hepatitiden. Er vermerkte auf S. 38 der Expertise, dass nicht bekannt sei, ob und welche Inhalte von ‚sexual health‘ und HIV/STI-Prävention in Integrationskursen oder in den Migrationsberatungsstellen vermittelt würden. Daraus leitete er für diese Themengruppe die Empfehlung ab, sich mit einer verbindlichen Verankerung dieser Inhalte in Integrationskursen auseinander zu setzen (vgl. Rosenbrock 2010).

Um genaueres über den Bedarf von Anbietenden der Integrationskurse zur Gesundheitsförderung von Migrant/inn/en zu eruieren, wurde eine Befragung konstruiert. Die Abfrage soll Auskunft geben, ob Inhalte wie sexuelle Gesundheit bereits in die Integrationskurse einfließen, wer sie transportiert und welche Materialien verwendet werden. Des Weiteren ist ein mutmaßlicher Bedarf an Information und Fortbildung zur Prävention seitens der Kursanbietenden Gegenstand des Fragebogens. Ziele hierbei wären die tatsächliche Umsetzung zu erfassen und ggf. Informationsmaterialien, Weiterbildungen oder auch die Vermittlung von externen Fachkräften anbieten zu können. Außerdem enthält der Fragebogen einen Fragenkomplex zur Umsetzung und zum Bedarf an Informationen zur Suchtprävention. Der entwickelte Fragebogen sowie ein Anschreiben befinden sich im ANHANG 2.

Die Planung, Durchführung und Auswertung des Fragebogens werden in einer Unterarbeitsgruppe weiter verfolgt.

VII.2.b.6.1. Gesundheitsförderung, insbesondere zu sexueller Gesundheit, von Migrant/inn/en in Integrationskursen

– Erfahrungen und Vorschläge für die Prävention und Gesundheitsförderung -

In der Auseinandersetzung mit Prävention und Gesundheitsförderung von Migrant/inn/en, nicht nur im Kontext von Integrationskursen, wurden folgende Vorschläge und Erfahrungen der teilnehmenden Einrichtungen aufgelistet:

- Multiplikator/inn/en sollten zu diesen Themen geschult werden.
- In Asylbewerberheimen leben bis zu 40 Nationen, was Angebote für eine so diverse Gruppe erschwert.
- Wichtig ist es, Kontaktpersonen in den Einrichtungen zu haben (aus der Zielgruppe oder Mitarbeitende), die den Zugang erleichtern.
- Sexualität, ein sonst tabuisiertes Thema, trifft bei Frauen in Kombination mit Themen wie Schwangerschaft auf Interesse.
- Frauen und Mädchen sind in Einrichtungen häufig an Gesundheitsthemen interessierter als Männer.
- Den Migrant/inn/en müssen die Zugangswege zum Gesundheitssystem nahe gebracht werden. Sie sollen darüber informiert werden, wie das System funktioniert. Diese Orte sollten gemeinsam aufgesucht werden, um eine Vertrauensbasis zu schaffen.
- Nicht das System als solches aufzeigen, sondern zeigen, was sich dahinter verbirgt.
- „Nicht mit der Tür ins Haus fallen“. Sinnvoll ist es, wenn Themen wie „Erziehung“ und „Gesundheit“ im Vordergrund stehen.

- Generell ist zu bemerken, dass Teilnehmende der A1-Kurse²⁹ häufig sprachlich noch nicht von der Wissensvermittlung zu Gesundheit profitieren können. Das Thema ist aufgrund fehlender Deutschkenntnisse kaum vermittelbar. Das verhält sich im A2-Kurs anders.
- Gesundheit ist allgemein ein beliebtes Thema in Integrationskursen. Ähnlich verhält es sich auch in den Justizvollzugsanstalten.
- Gesundheit als Thema kann ein Türöffner sein und weckt das Interesse, wohingegen HIV/Aids und Drogen als Thema schlechter angenommen werden, weil sie tabuisiert sind.

VII.2.c. Aktionsschritte/Empfehlungen

Die Aktionsschritte und Empfehlungen zielen alle auf eine Optimierung der Prävention im Bereich „Sexuelle Gesundheit“ ab. Verschiedene Bereiche wurden dabei angesprochen. Zum einen betrifft es die Zugangsmöglichkeiten für Lehrkräfte und Multiplikator/inn/en zu Informationen, Fortbildungen und Materialien zu sexueller Gesundheit, z. B. über eine Internetressource. Zum anderen sind Vorschläge für eine verbesserte Verteilung der knappen Ressourcen (Veranstaltungen von externen Fachkräften in Schulen oder außerschulischen Einrichtungen) für bestimmte Zielgruppen ausgesprochen worden (s. a. I.2.b.2). Des Weiteren soll eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die sich mit der Erarbeitung eines Modulhandbuches befasst, in welchem Rahmenbedingungen, Inhalte, Zeitpunkte und Methoden für inner- und außerschulische Angebote spezifiziert werden. Schließlich wurde für den Bereich der Bildungsträger und deren Integrationskurse empfohlen, eine Bedarfsklärung zur Implementierung von Inhalten zu sexueller Gesundheit und Suchtprävention anzusetzen. Sie soll der Klärung des Status Quo und ggf. der Empfehlung von Fortbildungen, Materialien oder der Inanspruchnahme von externen Fachkräften dienen.

Im Folgenden die Vorschläge:

Zum Bereich der Weiterbildung von Lehrkräften und Multiplikator/inn/en:

- Die Vermittlung von Präventionsinhalten sollte besser institutionalisiert werden. Lehrende sollten prinzipiell die Möglichkeit haben, an Fortbildungen teilzunehmen und Materialien zu erhalten. Weiterbildungen sollten regelmäßig und ortsnah angeboten werden.
 - Empfehlung: Die Themengruppe erachtet es als sinnvoll, eine ähnliche Internetressource wie für die Suchtprävention zu entwickeln, um interessierte Lehrkräfte und Multiplikator/inn/en zu informieren.

Zu den Ausführungsvorschriften zu den Rahmenplänen für Unterricht und Erziehung (Bereich Sexualerziehung):

- Empfehlung: Das Kapitel „2.6. Körper und Sexualität“ der „Allgemeinen Hinweise zu den Rahmenplänen für Unterricht und Erziehung in der Berliner Schule AV 27: Sexualerziehung“ sollte in einem ausführlichen Block die Themenkreise sexuell übertragbarer Infektionen incl. HIV/Aids und Hepatitiden behandeln und dementsprechend ergänzt werden.

²⁹ Sprachkenntnisse/Kurslevel der Integrationskurse: A1 = Sich auf einfache Art mündlich verständigen können; A2 = Über hinreichende mündliche Deutschkenntnisse verfügen; B1 = Über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen; C1 = Die deutsche Sprache beherrschen

Aus der Themengruppe ‚Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention‘ sind zwei Unter-Arbeitsgruppen mit dem Ziel einer vertieften Weiterarbeit hervorgegangen.

- Eine erste Gruppe wird sich mit einem **Handbuch zu Modulen für sexualpädagogische Interventionen** befassen (s. o.). Als Teilnehmende sind die Zentren für sexuelle Gesundheit, die BAH und weitere interessierte Fachkolleg/inn/en angedacht.
- Im Februar 2013 hat eine erste Sitzung der **Unter-Arbeitsgruppe Integrationskurse**, die sich mit der Planung und Durchführung der Befragung bei den Integrationskursanbietenden befasst, stattgefunden. Sie konstituiert sich aus der Netzwerkstelle (VIA), der BAH und der agb+ und wird von diesen Beteiligten weiter geführt werden.

VII.2.d. Offene Fragen

Während der Sitzungen sind Fragestellungen und Anliegen an die für Bildung zuständige Verwaltung offen geblieben. Es war nur im ersten Termin ein Vertreter der betreffenden Fachverwaltung partiell anwesend, so dass das Ansinnen, den Austausch zwischen den Anbieter/innen von Prävention zu sexueller Gesundheit und den Schulen zu stärken und die Zusammenarbeit zu verbessern, welches bereits in der ersten Sitzung kommuniziert wurde, nicht weiter verfolgt werden konnte. Durch personelle Engpässe und Krankheit war es niemandem vom Bildungsressort möglich, an den Sitzungen der Themengruppe teilzunehmen. Der Vertreter der Bildungsverwaltung bestätigte jedoch mündlich sein Interesse an den Ergebnissen der Themengruppe und äußerte die Bereitschaft, Vorschläge von dieser entgegen zu nehmen und zu kommentieren.

Hinsichtlich der Verwertung des noch zu erhebenden Fragebogens bei den Integrationskursanbietenden war in der Themengruppe diskutiert worden, ob ggf. eine Handreichung für Bildungsträger zu sexueller Gesundheit und Suchtprävention daraus resultieren könnte. Veröffentlichte Handlungsempfehlungen der Fachstelle für Suchtprävention zum Thema „Suchtprävention und Beratung gender- und diversitygerecht gestalten“ können dazu herangezogen werden. Geklärt werden muss, inwieweit die Fachstelle in die Gestaltung einer Handreichung einbezogen werden kann und möchte.

3. Ressourcen

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Gangarova, T.) und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (von Unger, H.) (2011). Partizipation und Kooperation in der HIV-Prävention mit Migrant/innen (PaKoMi). www.pakomi.de

Forschungsgruppe Public Health (Wright, MT., Block, M., von Unger, H.) & Gesundheit Berlin e.V. (2008) Partizipative Qualitätsentwicklung. Internethandbuch, www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

Forschungsgruppe Public Health (Wright, MT., Block, M., von Unger, H.) & Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (2008, rev. 2011). Qualität praxisnah und partizipativ entwickeln. Interaktive Plattform der Qualitätsentwicklung in der Primärprävention von Aidshilfen. www.pq-hiv.de (deutsche und englische Ressource).

Rosenbrock, R (2010) Entwicklungskonzept für die Prävention von HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitiden in Berlin. Expertise erstellt im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2010). Rahmenkonzept zur Prävention von HIV/Aids, Hepatitis- und sexuell übertragbaren Infektionen sowie zur Versorgung von Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischen Hepatitis Infektionen in Berlin. Erstellt von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin.

Wright, MT (Hg.) (2010) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. (Participatory Quality Development for Health Promotion and Prevention) Bern: Hans-Huber.

4. Verweis auf Anhänge

1. Empfehlungen zur Suchtprävention im Handlungsfeld Schule
2. Fragebogen Gesundheitsförderung Migrant/inn/en

Die Anhänge liegen als gesonderte Dateien vor.