

Zielgruppenspezifische Leitlinien für eine zeitgemäße Aufklärung, Prävention und Bildung zu HIV/AIDS in Mecklenburg-Vorpommern

Inhalt

1.	Einleitung	3
2.	Ausgangslage	4
2.1	Landesaktionsplan	4
2.2	Rechtliche Grundlagen	4
2.3	Bundesaktionsplan	5
2.4	Derzeitiges Präventionskonzept in Deutschland	6
2.5	Veränderte Rahmenbedingungen	6
2.6	Entwicklung der Epidemie in den besonders gefährdeten Gruppen	7
3.	Bedingungen in Mecklenburg-Vorpommern	7
3.1	Akteure und Partner	7
3.2	Förderung	9
3.3	HIV/AIDS- Entwicklung	9
4.	Strategische Handlungsansätze	10
4.1	Allgemeinbevölkerung	10
4.1.1	Sextouristen	11
4.1.2	Junge Alte	12
4.2	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	12
4.3	Menschen mit Migrationshintergrund	13
4.4	Männer, die Sex mit Männern haben	15
4.5	Prostituierte und Freier	15
4.6	Menschen, die sich Drogen spritzen	16
4.7	Menschen in Haft	17
5.	Zusammenfassung und Ausblick	17
	Abkürzungsverzeichnis	19
	Literaturverzeichnis	20

1. Einleitung

Die Verbreitung der Immunschwäche AIDS ist nach 25 Jahren noch immer nicht gestoppt. Trotz Mühen und Kampf gegen AIDS haben sich im letzten Jahr weltweit 2,5 Mill. Menschen neu mit HIV infiziert. Derzeit leben etwa 33,2 Mill. mit HIV/AIDS, zwei Drittel davon leben in Afrika südlich der Sahara. Täglich sterben 5.700 Menschen wegen unzureichender Prävention und Behandlung.¹

Die HIV-Pandemie bleibt daher eine der größten Bedrohungen der Menschheit.

Die Situation in der Bundesrepublik stellt sich im europäischen und internationalen Vergleich relativ günstig dar. Dies kann nicht zuletzt den früh begonnenen und effektiv durchgeführten Präventionsmaßnahmen angerechnet werden. Nach erfolgreichen Jahren bei der HIV/AIDS-Bekämpfung, in denen die Zahl der Neuinfektionen stabil blieb, steigt diese Zahl seit 2000 allerdings wieder an. Das Robert Koch-Institut (RKI) berichtete im Mai 2008 von einer seit 2000 deutlichen Zunahme der HIV-Infektionen. So gab es 2007 in Deutschland 2752 Neuinfektionen. Laut einer Schätzung des RKI beruhen 65 Prozent der Neuinfektionen auf gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten unter Männern. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anstieg homosexueller Neuinfektionen mit 12 Prozent wieder stärker ausgeprägt als die Zahl heterosexueller Neuinfektionen. Grund für das kontinuierliche Ansteigen der Neuinfektionen zwischen 2000 und 2007 sei eine Veränderung im sexuellen Risikoverhalten. Eine der bislang wenig bekannten Ursachen für den Anstieg ist außerdem die steigende Zahl von Syphilis-Infektionen in ganz Europa. Geschlechtskrankheiten begünstigen das Risiko für eine HIV-Infektion erheblich. Ende 2007 lebten in Deutschland etwa 59.000 Menschen mit HIV/AIDS.² Nach aktueller Schätzung des RKI werden es Ende 2008 rund 63.500 Menschen mit HIV oder AIDS sein.³

Zwar ist in der Bevölkerung das Wissen zu HIV und AIDS bereits auf hohem Niveau vorhanden und fast alle kennen die Übertragungswege des HI-Virus und die Möglichkeiten, sich vor einer Ansteckung zu schützen, dennoch darf man sich nicht in falscher Sicherheit wiegen. HIV/AIDS-Prävention ist nach wie vor unerlässlich. Es muss immer wieder neu über die Infektionswege und Schutzmöglichkeiten aufgeklärt werden.

Leider ist ein sinkendes Problembewusstsein in der Bevölkerung zu verzeichnen. HIV/AIDS wird nicht mehr als tödliche Bedrohung, sondern fälschlicherweise als behandelbare Krankheit angesehen. Bessere antivirale Medikamente bedingen zwar eine längere Lebensdauer, aber AIDS ist nicht heilbar und die Therapie mit erheblichen, die Lebensqualität einschränkenden, Nebenwirkungen behaftet.

Daher muss dem Trend steigender Infektionen, anknüpfend an bisher erfolgreiche Strategien, durch verstärkte Präventionsbemühungen und zusätzliche, neue Maßnahmen begegnet werden. Deshalb muss bei der Weiterentwicklung der AIDS-Prävention noch stärker als bisher auf die verschiedenen Risikogruppen eingegan-

Der besseren Lesbarkeit wegen werden im Laufe des Textes zum Teil nur die weiblichen oder die männlichen Bezeichnungen verwendet.

¹ UNAIDS-Bericht von November 2007

² RKI, Epidemiologisches Bulletin 5. Oktober 2007

³ RKI, Pressemitteilung vom 24. November 2008

gen sowie das sich verändernde Risikoverhalten berücksichtigt werden. Dabei ist auch ohne Tabus über nicht allgemein übliche Sexualpraktiken aufzuklären. Zentraler Ansatzpunkt jeder zielgruppenspezifischen Präventionsüberlegung sollte die Frage sein, warum Safer Sex auch von denen, die gut informiert sind, nicht immer praktiziert wird.

Mit dem Beschluss des Landtages vom 12. Dezember 2007⁴ hat der Landtag die Landesregierung aufgefordert, Leitlinien für spezifische Zielgruppen zu erarbeiten, deren Durchsetzung in der Präventionsarbeit nicht nur den stetigen Anstieg der HIV-Neuinfektionen in unserem Land aufhält, sondern auch umkehrt .

Die Umsetzung der mit den Leitlinien zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Mecklenburg-Vorpommern gefassten Empfehlungen haben keinen den Haushalt präjudizierenden Charakter. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen der Haushaltsmittel.

2. Ausgangslage

2.1 Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention

Im Juni 2008 hat die Landesregierung den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention der Landtagspräsidentin zugeleitet.⁵

Der Landesaktionsplan legt die Handlungsleitlinien für die Gesundheitsförderung und Prävention fest, die grundsätzlich in allen Themenbereichen anzuwenden sind, so auch in der AIDS-Prävention. Dabei wird u. a. darauf hingewiesen, dass Maßnahmen zur individuellen Verhaltensprävention mit einer gesundheitsfördernden Gestaltung der Rahmenbedingungen verknüpft werden sollen. Isolierte Präventionsmaßnahmen haben sich als nicht oder zumindest nicht ausreichend wirksam erwiesen. Deshalb wird die AIDS-Prävention in eine Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention eingebettet. Dabei sollen die Lebenswelten Kommune, Schule, Betrieb/Arbeitswelt besondere Berücksichtigung finden.

Die im Landesaktionsplan dargestellten Steuerungsstrukturen (u. a. Aktionsbündnis für Gesundheit, Interministerielle Arbeitsgruppe, kommunale Arbeitskreise) und Evaluationsmaßnahmen sind auch in der AIDS-Prävention anzuwenden. Beispielsweise können Abstimmungen über ressortübergreifende Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung in der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung und Prävention“ stattfinden.

2.2 Rechtliche Grundlagen

- Infektionsschutzgesetz

Die Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren von übertragbaren Krankheiten einschließlich AIDS und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe (§ 3). Die Meldung der diagnostizierten HIV-Infektionen er-

⁴ Landtags Drs. 5/1109

⁵ Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention des Ministeriums für Soziales und Gesundheit 2008

folgt durch die Laborärztin und den Laborarzt nach § 7 Abs. 3 Nr. 2 nichtnamentlich. Nach § 10 Abs. 1 muss die Meldung neben der fallbezogenen Verschlüsselung u. a. Angaben zu Geschlecht, Monat und Jahr der Geburt, Nachweismethode und Diagnosedatum und zum wahrscheinlichen Infektionsweg enthalten.

- SGB

Von der gesetzlichen Krankenversicherung werden die Kosten für die ambulante oder stationäre Behandlung und die ärztlich verordneten Medikamente übernommen (SGB V). Der Antrag auf Leistung aus der Pflegeversicherung ist bei der Pflegekasse der jeweiligen Krankenkasse einzureichen (SGB XI). Rehabilitationsmaßnahmen werden nach SGB VI und IX gewährt.

Darüber hinaus fördern Krankenkassen Maßnahmen zur Prävention, die den Gesundheitszustand der Versicherten insgesamt verbessern sollen. Förderfähig sind primärpräventive und gesundheitsförderliche Aktivitäten mit verhaltenspräventiver Ausrichtung (SGB V).

- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Mecklenburg-Vorpommern
Die Gesundheitsämter und das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) haben anonyme AIDS-Beratung und HIV-Testung anzubieten (§ 20). Dies erfolgt unentgeltlich.

- Richtlinie zur Förderung der AIDS-Beratung und Betreuung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken in Mecklenburg-Vorpommern
Das Land fördert bis zu 40 %, in Ausnahmen bis zu 50 % Präventionsprojekte an AIDS-Beratungsstellen, die an freien gemeinnützigen Trägern angesiedelt sind.

- Rahmenplan zur Gesundheitserziehung der Jahrgangsstufen 1 bis 13, der nicht nur die Aufklärung, sondern vor allem eine Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen der Schülerinnen und Schüler zum Inhalt hat.

- Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Richtlinien, deren Inhalt die Weiterverbreitung von HIV-Infektionen verhindern soll (z.B. Mutterschaftsrichtlinien, Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten).

2.3 Bundesaktionsplan

Der Aktionsplan der Bundesregierung macht Zielvorgaben und benennt Bausteine, mit denen die Ziele erreicht werden sollen. Er lässt aber auch Spielraum, um geplante Maßnahmen ggf. an neue Situationen und Herausforderungen anpassen zu können. Der zeitliche Rahmen reicht bis 2010. Inhaltlich setzt die Bundesregierung sowohl global als auch national weiterhin vor allem auf das Zusammenwirken von Präventionsmaßnahmen, auf den Zugang zu HIV-Tests und Therapie für alle, auf den Respekt der Menschenrechte von HIV/AIDS-Betroffenen und auf die Koordination und Kooperation insbesondere mit Nichtregierungsorganisationen. Forschung für Medikamente, Impfstoffe und neue Präventionsansätze spielen eine wichtige Rolle, wenn HIV/AIDS auf Dauer besiegt werden soll. Ebenso wichtig ist die Beobachtung

der Entwicklung und die kontinuierliche Evaluierung des Erreichten und daraus resultierende Qualitätsverbesserungen.⁶

2.4 Derzeitiges Präventionskonzept in Deutschland

Das derzeitige Präventionskonzept besteht zum einen in der Massenkommunikation der Bevölkerung zur AIDS-Aufklärung und zum anderen in der intensiven Intervention für Menschen in den Hauptbetroffenengruppen.

Die massenmedialen Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben sehr hohe Reichweiten erzielt. Die AIDS-Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ informiert die Bevölkerung seit Mitte der 80er Jahre über die Krankheit und deren Infektionsrisiken. Anzeigen, Plakate, Fernsehspots wurden nach Angaben der BZgA von über 90 % der Bevölkerung aller sozialer Schichten wahrgenommen. Direkte Kommunikationsangebote sprechen die Menschen intensiv und persönlich an. Zu ihnen gehören z. B. die persönliche Telefonberatung, die Ausstellung „LIEBESLEBEN“, die JugendFilmTage oder der Mitmach-Parcours. Mit dem Neustart der „machs-mit“-Kampagne im Frühjahr 2009 wird verstärkt auf Risikosituationen hingewiesen. Damit wird die zielgruppenspezifische Kommunikation weiter ausgebaut, in der darauf hingewiesen wird, dass die Infektionsgefahr für einige Bevölkerungsgruppen gestiegen ist.⁷ Hier liegt auch der Schnittpunkt zu den Aufklärungstätigkeiten der Deutschen AIDS Hilfe e.V. (DAH), die sich in ihrer Tätigkeit hauptsächlich auf die Hauptbetroffenengruppe Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, die Migrantinnen und Migranten, die Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher, die Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter und auf Menschen in Haft konzentriert. Die neue Kampagne der DAH „Ich weiß, was ich tu“ ist im Herbst 2008 gestartet und richtet sich speziell an die Gruppe der MSM.⁸

2.5 Veränderte Rahmenbedingungen

Nach Jahren des Erfolges, in denen die Zahl der HIV-Neuinfektionen auf niedrigem Niveau stabil blieb, kann seit 2000 ein kontinuierlicher Anstieg in Deutschland beobachtet werden, der auch in Mecklenburg-Vorpommern zu verzeichnen ist. Folgende Veränderungen haben höchstwahrscheinlich einen Anstieg der HIV-Diagnosen bewirkt:

- Verbesserte Erkennung von Erstdiagnosen und höhere Inanspruchnahme von HIV-Tests,
- die positive Berichterstattung über wirksame Medikamente hat falsche Hoffnungen und den Eindruck erweckt, AIDS sei keine tödliche Krankheit mehr, daher wird mit Safer-Sex Praktiken sorgloser umgegangen,
- einige sexuell übertragbare Infektionen (STI), welche die HIV-Infektion begünstigen, kommen wieder häufiger vor,
- der generelle Trend zu risikobereiter Lebensweise in einigen Bevölkerungsgruppen,

⁶ Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung

⁷ www.bzga.de

⁸ Leitbild der DAH. Gemeinsam gegen AIDS www.aidshilfe.de

- der finanzielle Spielraum und die personellen Ressourcen der öffentlichen Hand sind in einigen Bereichen geringer geworden.⁹

Dem gegenüber stehen die Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung der BZgA für das Jahr 2007. Nach Angaben der BZgA

- werden nach wie vor nahezu die gesamte Bevölkerung mit der AIDS-Aufklärungskampagne erreicht,
- werden innerhalb eines Jahres nahezu alle Personen (98%) der wichtigen Zielgruppe, der sexuell aktiven 16- bis 44- jährigen Alleinlebenden, erreicht,
- hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung erheblich ausbreitet, was sich im höheren Kondomabsatz widerspiegelt.¹⁰

2.6 Entwicklung der Epidemie in den besonders gefährdeten Gruppen

Wichtigste Risikogruppe ist nach wie vor die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Obwohl das Wissen um das HIV-Risiko in dieser Gruppe äußerst hoch ist, kam es trotzdem zu einer Steigerung der Infektionsraten.

Nach Angaben des Robert Koch-Institutes (RKI) kann sich die überproportionale Zunahme der HIV-Erstdiagnosen bei MSM nicht allein auf eine weitere Verbesserung der Datenqualität begründen. Es ist daher von einer tatsächlichen stetigen Zunahme der Anzahl von neu diagnostizierten HIV-Infektionen bei MSM auszugehen. Sie nimmt mit 65 % den vordersten Platz unter den übrigen Betroffenengruppen ein. Der Anteil der Personen mit Angaben zu einem heterosexuellen Infektionsrisiko liegt bei 17 %, Personen aus Hochprävalenzländern machen 11 % aus. An vierter Stelle mit 6 % bildet die Gruppe, die eine HIV-Infektion durch den i. v. Drogengebrauch angegeben haben.¹¹

3. Bedingungen in Mecklenburg-Vorpommern

3.1. Akteure und Partner in Mecklenburg-Vorpommern

- Ministerium für Soziales und Gesundheit (SM)

Das SM koordiniert die AIDS-Prävention auf Landesebene und legt die strategischen Ziele fest. Das SM stellt Fördermittel für die AIDS-Prävention zur Verfügung.

- Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Der ÖGD berät die Bevölkerung in allen Fragen zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Er führt anonym und unentgeltlich HIV-Antikörpertests durch. Er führt Präventionsveranstaltungen durch und weist in geeigneter Form auf die anonyme Testberatung hin. Er informiert über Angebote psychosozialer Betreuung für Betroffene und ihre Angehörigen. Die AIDS-Fachkräfte wirken darauf hin, dass alle mit der AIDS-Prävention befassten Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich zusammenarbeiten und ihre Aktivitäten koordinieren.

- AIDS-Hilfen

⁹ Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung

¹⁰ Bericht der BZgA. AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2007

¹¹ RKI. Epidemiologisches Bulletin, 2.Mai 2008

Diese nichtstaatlichen Organisationen sind tätig auf dem Gebiet der Prävention und Beratung der Allgemeinbevölkerung, insbesondere von Jugendlichen und der am stärksten betroffenen Gruppe MSM zu HIV/AIDS. Sie führen auf Anfrage in Schulen Prävention durch und beteiligen sich an öffentlichen Präventionsveranstaltungen. Sie beraten und betreuen HIV-Infizierte, AIDS-Kranke und deren Angehörige. Die Betreuung umfasst in erster Linie psychosoziale Begleitung.

- Mobiles Aufklärungs-Team zu Sexualität und AIDS (MAT)

Das seit 1991 arbeitende MAT führt in allen Landesteilen die HIV-Prävention und Sexualerziehung sowohl für die Hauptzielgruppen Kinder (ab Kindergarten), Jugendliche, junge Erwachsene (z.B. Studentinnen und Studenten), Menschen mit Behinderungen als auch für Erwachsene durch. In Workshops werden Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer in Kooperation mit dem Landesinstitut für Schule und Ausbildung befähigt, eine offene Atmosphäre für Aufklärungsgespräche über HIV/AIDS, die mit der Sexualität im Zusammenhang stehen, zu schaffen. Das MAT führt regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für die Gesundheitsämter durch und organisiert bei Bedarf themenspezifische landesweite Fachtagungen. Wichtige Aufgaben des Teams liegen in der Koordinierung landesweiter Projekte in enger Kooperation mit der BZgA sowie in der Netzwerk- und Gremienarbeit. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Erstellung von Präventionsmaterialien und didaktisch-methodischen Anleitungen. Im Projekt BORDERNET fungiert das MAT seit 2005 als regionaler Koordinator.

- Akteure und Partner des länderübergreifenden Projektes BORDERNET

Seit dem Beitritt zentraleuropäischer Länder zur Europäischen Union eröffneten sich grundlegend neue Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. M-V gehört zusammen mit der Wojewodschaft Westpommern zur Modellregion 1, die eine grenzüberschreitende Vernetzung in den Bereichen Prävention, Diagnostik und Behandlung von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten aufbaut. Das MAT und das Projekt „Streetwork zur AIDS-Prävention im grenzüberschreitenden Raum“ wurden vom SM beauftragt, das Projekt BORDERNET durchzuführen.

- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

AIDS-Prävention kann nur dann dauerhaft erfolgversprechend sein, wenn sie in die gesundheitsfördernden Konzepte der Schulprogramme implementiert wird. Die schulische AIDS-Prävention ist fest in den für das Fach Biologie geltenden Rahmenrichtlinien verankert. Zusätzlich erfährt die Thematik Sexualität, HIV/AIDS unter Berücksichtigung emotionaler und entwicklungspsychologischer Aspekte Beachtung im Rahmenplan zur Gesundheitserziehung. Dazu entwickelte das MAT bereits seit 2003 eine Handreichung zur Sexualerziehung für die Klassenstufen 5 – 13.

- Kliniken und Schwerpunktpraxen

Die Kliniken in Rostock, Schwerin und Greifswald und mehrere Schwerpunktpraxen stellen die Behandlung von HIV-Infizierten und an AIDS erkrankten Menschen sicher.

- Kirchen

Kirchen und Religionsgemeinschaften beteiligen sich als Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen an der Behandlung und Betreuung von AIDS-Kranken. Sie sensibilisieren ihre Mitglieder für Fragen zur Verhütung von Infektionen und sorgen für ein Klima der Akzeptanz und der Solidarität gegenüber HIV- und AIDS-Betroffenen.

- Darüber hinaus können die vom Land geförderten Unterstützungsangebote der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe in Anspruch genommen werden.

- Landeskoordinierungskreis AIDS

Um die Arbeit aller Akteure in der AIDS-Prävention zu koordinieren und so effektiv wie möglich zu gestalten, wurde 2006 unter Federführung des SM ein Landeskoordinierungskreis AIDS gegründet. Ihm gehören Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD, des Bildungsressorts, der AIDS-Hilfen, des Mobilien Aufklärungs-Team zu Sexualität und AIDS, der Ärztekammer, der Kirchen und der Krankenkassen an.

3.2 Förderung

HIV/AIDS-Prävention spielt in Mecklenburg-Vorpommern eine wichtige Rolle. Das Land hatte im Doppelhaushalt 2006/2007 für den AIDS-Bereich Mittel in Höhe von jährlich insgesamt ca. 400 T€ für landesweite und grenzüberschreitende Präventionsprojekte eingestellt. Der Doppelhaushalt 2008/09 beläuft sich auf die gleiche Summe.

Neben der Finanzierung von kommunalen AIDS-Beratungsstellen an den Gesundheitsämtern fördern auch die Kommunen HIV/AIDS- Präventionsprojekte an den AIDS-Beratungsstellen freier Träger.

3.3 HIV/AIDS- Entwicklung

Trotz einer angemessenen und im Ländervergleich sehr guten finanziellen Ausstattung und trotz des verbesserten Wissens um die Gefahren von AIDS und anderer sexuell übertragbaren Krankheiten hat die Zahl der jährlichen Erstdiagnosen auch in Mecklenburg-Vorpommern zugenommen. Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Zahl der HIV-Neuinfektionen der Jahre 2001 bis 2008, differenziert nach besonders gefährdeten Gruppen.

HIV- Neuinfektionen in Mecklenburg-Vorpommern 2001-2008 ¹²

	2008 04.12.	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Gesamt	27	31	29	28	21	17	29	15
(davon weiblich)	(6)	(1)	(8)	(6)	(6)	(9)	(9)	(1)
MSM	12	19	14	8	9	5	7	2
i.v.Drogengebr- aucher	1	1	1		1			
Heterosexuelle Kontakte	6	6	6	5	4	1	5	1

¹² RKI. SurvStat@rki, Meldedaten nach IfSG

Betroffene aus Hochprävalenzl.	4	1	5	5	4	6	10	10
Übertragung durch Blutprod.								
Mutter-Kind-Übertragung					1	2		
Unbekannt	4	4	3	10	2	3	7	2

Die Angaben lassen darauf schließen, dass das Gefahrenbewusstsein der Menschen in den letzten Jahren wieder abgenommen hat. Auch in unserem Land wird die HIV-Epidemie am stärksten durch die Gruppe der MSM geprägt.

In den letzten 10 Jahren wurden 203 HIV-Erstdiagnosen gestellt. 25 Menschen sind seit 1982 an AIDS verstorben.

4. Strategische Handlungsansätze

Die allgemeinen Handlungsleitlinien zur Gesundheitsförderung und Prävention und die Handlungsleitlinien zur Zielgruppenorientierung sind im Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention ausführlich dargelegt und grundsätzlich anzuwenden.

Der auch in Mecklenburg-Vorpommern zu verzeichnende Anstieg von HIV-Neuinfektionen, allerdings auf niedrigem Niveau, lässt die Annahme zu, dass die medizinische Entwicklung auf dem Gebiet der antiviralen Therapie Rückwirkungen auf das Sexualverhalten in den besonders gefährdeten Gruppen hat. Daher wird den Menschen aus besonders gefährdeten Gruppen in ihrem Sexualverhalten eine höhere Eigenkontrolle und die damit verbundene Anwendung von Safer-Sex zugewiesen. Sowohl die Bundesregierung als auch das Land setzen nach wie vor auf eine wirksame Aufklärung, um der Epidemie entgegen zu steuern. Information, Motivation und Kompetenzentwicklung sind deshalb wichtige Säulen eines erfolgreichen Präventionsansatzes.

Mit der Erarbeitung von Leitlinien zur zielgruppenspezifischen Aufklärung, Prävention und Bildung¹³ stellt sich das Land dieser Aufgabe und gibt nachfolgend Hinweise und Empfehlungen zur praxisorientierten Prävention für die einzelnen Zielgruppen. Dabei entspricht die Reihenfolge der nachfolgenden Zielgruppen nicht der Wertigkeit.

4.1 Allgemeinbevölkerung

Nach wie vor ist die Allgemeinbevölkerung eine der bedeutendsten Zielgruppen, die in angemessener Weise über Infektionskrankheiten, insbesondere AIDS aufgeklärt werden muss. Die Menschen sollen befähigt werden, sich gesundheitsgerecht zu verhalten und zu handeln.

Ziele:

¹³ Landtagsdrucksache 5/1109, Leitlinien zur Bekämpfung von HIV/AIDS

- Eine umfassend und nachhaltig aufgeklärte Bevölkerung über Art und Verlauf der Krankheit, Infektionsrisiko, Übertragungsmöglichkeit, Schutzmöglichkeiten,
- Aufklärung über andere sexuell übertragbare Krankheiten, die HIV-Infektionen begünstigen,
- stabile Akzeptanz von Menschen mit HIV/AIDS und die Solidarität mit ihnen.

Empfehlungen:

- Nutzung der massenmedialen Instrumente der BZgA,
- Nutzung des Mitmach-Parcours und der mobilen Ausstellungen der BZgA,
- Verbreitung von Aufklärungsmaterialien,
- Gespräche suchen über Infostände bei Landesgesundheitsmessen, kommunalen Gesundheitstagen, zum Welt-AIDS-Tag,
- Nutzung von Ressourcen der schulischen und außerschulischen Bildung.

Akteure:

- BZgA,
- ÖGD,
- Schulen,
- AIDS-Beratungsstellen,
- MAT,
- Krankenkassen,
- Ärzteschaft.

4.1.1 Sextouristen

Tourismus kann zur Ausbreitung von HIV/AIDS beitragen und die Situation für gefährdete Menschen in touristischen Zielgebieten verschlechtern. Unwissenheit und mangelndes Problembewusstsein sind Hemmnisse für die HIV/AIDS-Prävention.

Tourismus kann jedoch auch zur Sensibilisierung für und zur Bekämpfung von HIV/AIDS beitragen. In Deutschland sind Reiseveranstalter seit 1999 verpflichtet, auf Gefährdungen und geeignete Vorkehrungen wie reisemedizinische Beratung hinzuweisen. In Reiseführern kommt das Thema HIV/AIDS und Schutz vor möglicher Infektion allerdings meist nur in einer Randnotiz vor. Nach Schätzungen sind 10 % aller Neuinfektionen in Deutschland auf Sextourismus zurückzuführen. Sextouristen lassen sich über alle Einkommens- und Sozialschichten finden und sind überwiegend männlichen Geschlechts.

Ziel:

- Umfassend und nachhaltig aufgeklärte Menschen über Art und Verlauf der Krankheit, Infektionsrisiko, Übertragungsmöglichkeit, Schutzmöglichkeiten,
- Aufklärung über andere sexuell übertragbare Krankheiten, da diese HIV-Infektionen begünstigen,
- verantwortungsvoller Umgang mit Menschen, die in den Zielgebieten Sex anbieten.

Empfehlungen:

- Präventionsmaterial in Reisebüros bereitstellen,
- Informationen sollen Eingang in reisemedizinische Beratungen erhalten.

Akteure:

- BZgA,
- Reiseveranstalter und Reisebüros,
- Ärzteschaft,
- ÖGD.

4.1.2 Junge Alte

Die Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern ist durch eine Alterung der Bevölkerung gekennzeichnet. Ältere Menschen verfügen heute im Vergleich zu früheren Generationen über mehr körperliche, geistige und ökonomische Ressourcen, die ihnen ein aktives Leben ermöglichen. Die Entwicklung neuer Medikamente ermöglicht auch eine sexuelle Aktivität und die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen im höheren Alter. Hinzu kommt, dass wegen der Menopause das Kondom eine geringere Rolle spielt, da es nicht mehr als Schwangerschaftsschutz benötigt wird. Daher sollte die Gruppe der über 50jährigen als eine weitere Risikogruppe betrachtet werden. HIV/AIDS wird überwiegend als eine Erkrankung junger Personen wahrgenommen und kommuniziert.

Ziel:

- Umfassende und nachhaltige Aufklärung der älteren Bevölkerung über Art und Verlauf der Krankheit, Infektionsrisiko, Übertragungsmöglichkeit, Schutzmöglichkeiten.

Empfehlungen:

- Entwicklung von speziellen Informationen zur Prävention für die ältere Bevölkerung.

Akteure:

- BZgA,
- Ärzteschaft.

4.2 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Kinder und Jugendliche verfügen über ein hohes Basiswissen zu HIV und AIDS. Andererseits ist ihr Wissensstand in wichtigen Bereichen lückenhaft. Diese Wissenslücken müssen geschlossen werden. Seit 2004 existiert in M-V ein verbindlicher Rahmenplan zur Gesundheitserziehung der Jahrgangsstufen 1 bis 13, durch den nicht nur gesundheitliche Aufklärung, sondern auch eine Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen der Schüler erreicht werden soll.¹⁴ Dieser wird durch die Handreichung zur Sexualerziehung unterstützt.

Ziele:

- Umfassende und nachhaltige Aufklärung der Jugendlichen über Art und Verlauf der Krankheit, Infektionsrisiko, Übertragungsmöglichkeit, Schutzmöglichkeiten,

¹⁴ Rahmenplan zur Gesundheitserziehung der Jahrgangsstufen 1 – 13 des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur 2004

- Altersgerechte und geschlechtersensible sexualpädagogische Bildung in den Schulen stärken,
- Förderung der Handlungskompetenzen der Lehrerinnen und Lehrer an den allgemein bildenden Schulen in M-V zur Präventionstätigkeit und zum sensibleren Umgang mit der Thematik und mit Betroffenen,
- Festigung von Fachwissen durch das Vertraut machen mit den neuesten Entwicklungstendenzen und Erkenntnissen zu HIV/AIDS,

Empfehlungen:

- Einbettung des Themas HIV/AIDS in die allgemeine Sexualerziehung der Schulen, Hochschulen und betrieblichen Ausbildungsstätten,
- Betrachtungen zu HIV/AIDS immer im Zusammenhang mit der Sexualität, sexuell übertragbaren Krankheiten und unterschiedlichen Lebensweisen behandeln,
- Nutzung der massenmedialen Instrumente und Großprojekte der BZgA, z. B. Jugendfilmtage,
- Nutzung von Jugendfestivals und Diskotheken (z. B. Projekt PRORA), um entsprechende Botschaften zu verbreiten,
- Weiterführung der Ausbildung von Studenten der Erziehungswissenschaften an der Universität Rostock im Wahlpflichtfach „Sexualerziehung“ durch das MAT,
- Ausbau der Schulung von Multiplikatoren (Kreisgesundheitsbeauftragte an den Staatlichen Schulämtern und Gesundheitsbeauftragte an den Schulen, Erzieherinnen und Erzieher) im Rahmen der Blockfortbildungen der Kreisgesundheitsbeauftragten und der Gesundheitsbeauftragten in Zusammenarbeit mit dem MAT,
- Fortbildungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher betreffend dieser Thematik erweitern,
- verstärktes Anbieten von Elterntrainings über Institutionen (z. B. AWO) zur sexuellen Gesundheit,
- kontinuierliche Ausbildung von Peers (Medizin- und Pädagogik-Studenten) zur Unterstützung der Aufklärungsarbeit,
- Sensibilisierung der Jugendlichen für das Thema Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS.

Akteure:

- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur,
- Bildungseinrichtungen (alle Arten von Schulen, Hochschulen),
- MAT,
- BZgA,
- AIDS-Beratungsstellen,
- ÖGD,
- Kirchen,
- Ärzteschaft.

4.3 Menschen mit Migrationshintergrund

Bundesweit werden ca. 21 % der diagnostizierten HIV-Infektionen bei Menschen, die aus Hochprävalenzländern stammen, registriert. In M-V liegt der Anteil der ausländi-

schen Bevölkerung bei 1,8 %. Hinzu kommen noch die Spätaussiedler, deren Anteil nicht konkret beziffert werden kann. Den größten Anteil der Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund machen Einwanderinnen und Einwanderer aus den osteuropäischen Ländern aus, die seit 1998 einen rasanten Anstieg von HIV-Infektionen zu verzeichnen haben. Migrantinnen und Migranten bilden eine Zielgruppe, die durch kulturelle Hintergründe und Einschränkungen in der sprachlichen Kommunikation schwer zu erreichen ist.

Ziele:

- Alle Menschen, die in M-V leben, sollen unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund den gleichen Zugang zu Information, Prävention, Beratung und Versorgung haben.

Empfehlungen:

- Verbesserung der Erkenntnislage hinsichtlich der spezifischen Bedarfe bei Migrantinnen und Migranten,
- Erhöhung der interkulturellen Fachkompetenz der Akteure im Bereich der AIDS-Prävention,
- Nutzung der integrationsbegleitenden, migrationsspezifischen Beratungsstrukturen zur Verbesserung des Zugangs zu Informationen sowie präventiven Maßnahmen,
- Einbindung von Migrantinnen und Migranten und vorhandenen Ansprechpartnern für Integration in den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie der migrationsspezifischen Beratungsstellen und Netzwerke, soweit vorhanden, in die Koordinierungs- und Umsetzungsaktivitäten zur sexuellen Gesundheitsförderung,
- Verstärkung der Zusammenarbeit der AIDS-Beratungsstellen mit den Jugendmigrationsdiensten und den Migrations(erst)beratungsstellen im Land,
- Gewinnung von Mittlern aus dem Kreis der Migrantinnen und Migranten für Weiterbildungen durch das MAT,
- Nutzung und Erweiterung von Aufklärungsmaterial in anderen Sprachen, auch Informationsmaterial über regionale Hilfsangebote,
- Erstellung von Informationsmaterial unter Berücksichtigung des spezifischen Kulturkreises,
- Verstärkung der aufsuchenden Sozialarbeit.

Akteure:

- Jugendmigrationsdienste,
- Migrationserstberater/Migrationsberater,
- Vertreter von Migrantenorganisationen bzw. -vereinen
- kommunale Integrations- und Ausländerbeauftragte,
- interkulturelle Begegnungsstätten
- MAT,
- AIDS-Beratungsstellen,
- ÖGD,
- BZgA,
- Ärzteschaft.

4.4 Männer, die Sex mit Männern haben

Gegenwärtig kommt es in Deutschland unter den MSM zu etwa 1200 bis 1300 neu festgestellten HIV-Diagnosen. Gleichzeitig wurde eine deutliche Zunahme von Syphilisfällen unter MSM beobachtet. Auch in M-V ist die Gruppe der MSM diejenige, die die höchste Zuwachsrate an HIV-Infektionen zu verzeichnen hat. Die steigende Zahl von Erstdiagnosen in dieser Hauptbetroffenengruppe, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Studien („Schwule Männer und AIDS“ 2004) und die Erfahrungen in der Vor-Ort-Arbeit zeigen eindeutig, dass das präventive Verhalten seit etwa dem Jahr 2001 rückläufig ist. Neben einer Präventionsmüdigkeit und damit einem Rückfall in ein risikoreiches Verhalten, kommt es zu einer Bagatellisierung des Risikos, da die medizinische Behandelbarkeit unkritisch und zu optimistisch gesehen wird. Einige Szenen und Settings von MSM halten eine erhöhte Risikobereitschaft für einen Teil ihres Lebensstils (z.B. Barebacking-Partys). In der Regel beschreibt Barebacking den Analverkehr zwischen Männern ohne Verwendung eines Kondoms, was erhebliche Infektionsrisiken bedeutet. Die Entscheidung zu ungeschütztem Sex wird bewusst und zumeist in Kenntnis der Infektionsrisiken getroffen.

Ziel:

- Der Anstieg von HIV-Neuinfektionen wird aufgehalten und umgekehrt

Empfehlungen:

- Aufforderung zum Safer Sex als wirksamste Methode, HIV-Infektionen zu verhindern,
- Niedrigschwelliger Zugang zu HIV- und STI-Tests beibehalten,
- Fortentwicklung von Präventionsangeboten, die zu der Szene passen,
- Entgegenwirken der Verharmlosung von AIDS,
- Möglichkeiten suchen, Aufforderungen zu Barebacking-Partys zu unterbinden,
- Aufklärung über den Einfluss von Drogen auf das Risikoverhalten,
- finanzielle Förderung von einschlägigen Vereinen unter der Maßgabe einer angemessenen Präventionsarbeit.

Akteure:

- AIDS-Beratungsstellen,
- DAH,
- ÖGD,
- Vereine gleichgeschlechtlicher Lebensweisen,
- Ärzteschaft.

4.5 Prostituierte und Freier

Prostituierte sind Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen ausüben. Sie arbeiten u.a. in Bordellen, Clubs, auf der Straße und im privaten Wohnbereich. Während ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes von 2002 die Betreiber kommerzieller Einrichtungen zur Vorhaltung von Kondomen und Aufklärungsmaterialien verpflichtet, bestimmt oft die Höhe des Preises in der übrigen Prostitutionsszene, ob Safer-Sex betrieben wird. Als Freier wird im Jargon der Prostitution eine Person be-

zeichnet, die für sexuelle Dienstleistungen bezahlt. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Zahl der Freier, die Sex ohne Kondom wünschen, erschreckend groß ist.

Ziel:

- Alle kommerziellen Einrichtungen beteiligen sich an der Präventionsarbeit,
- Selbstbestimmendes und gesundheitsbewusstes Verhalten bei Prostituierten,
- Alle Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter haben niedrigschwiligen Zugang zu Information, Prävention, Beratung und Untersuchung.
- Sensibilität der Freier gegenüber unfreiwilliger Prostitution und Menschenhandel.

Empfehlungen:

- Verbindliche Auflagen zur Benutzung von Kondomen bei gewerblicher Prostitution in rechtlichen Vorschriften verankern,
- weitere Entwicklung von szenespezifischen Präventionsangeboten,
- Weiterführung des Angebots zur kostenfreien Untersuchung auf STI und HIV und ggf. kostenfreie Behandlung für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter durch die Gesundheitsämter,
- Förderung der Bereitschaft bei Freiern zu verantwortungsvollen sexuellen Handeln,
- Bekanntmachung der Untersuchungsangebote durch den ÖGD durch aufsuchende Sozialarbeit.

Akteure:

- DAH,
- ÖGD (auch grenzüberschreitende Projekte) ,
- Ordnungsämter,
- AIDS- Beratungsstellen,
- Ärzteschaft.

4.6 Menschen, die sich Drogen spritzen

Die aktiven Heroinabhängigen sind schwer für Präventionsbotschaften erreichbar. Sie finden selbstständig meist keinen Kontakt zu Hilfen außerhalb ihres Lebensbereiches. Diese Abhängigen können nur durch aufsuchende Sozialarbeit erreicht werden. Maßnahmen wie Substitutionsbehandlungen und Spritzenaustausch zur Reduzierung der mit Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen Risiken erweisen sich derzeit als erfolgreich. Die Substitutionsbehandlung gehört zur Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ziel:

- Verhinderung von HIV-Infektionen bei Menschen, die sich Drogen spritzen

Empfehlungen:

- Aufbau und Pflege eines Netzwerkes zwischen ÖGD, AIDS-Beratungsstellen und Drogenberatungsstellen,
- Aufklärung bezüglich sicherem Gebrauch von Spritzenbestecks durch aufsuchende Sozialarbeit,
- Vermittlung zu anderen Hilfsdiensten,
- niedrigschwelliger Zugang zu Spritzenbestecks,

- Einbeziehung der Ärzte und Ärztinnen als Multiplikatoren zum Thema Drogen und Risikoverhalten.

Akteure:

- AIDS-Beratungsstellen,
- Sucht- und Drogenberatungsstellen,
- DAH,
- Ärzteschaft,
- Telefonseelsorge.

4.7 Menschen in Haft

Nach Schätzungen der WHO ist die Hälfte aller Haftinsassen drogenerfahren. Die illegale Fortführung des intravenösen Drogengebrauchs und ungeschützte sexuelle Kontakte erhöhen das Infektionsrisiko in Haftanstalten.

Ziel:

- Fortführung der Präventionsbemühungen auch innerhalb der Haftanstalten

Empfehlungen:

- Durchführung von Informationsveranstaltungen zur HIV-Prävention für Personal in Haftanstalten,
- Bereitstellung von Informationsmaterial für Insassen in Haftanstalten,
- Möglichkeit von Beratungsangeboten für Inhaftierte sicherstellen.

Akteure:

- MAT,
- Medizinischer Dienst der Haftanstalten
- AIDS-Beratungsstellen,
- ÖGD,
- DAH.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Seit Beginn der HIV/AIDS-Bekämpfung setzt die Bundesregierung vor allem auf die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, sich über HIV zu informieren und sich mit diesem Wissen vor HIV zu schützen. Mit den unter Punkt 4 formulierten Leitlinien werden Empfehlungen für eine wirkungsvolle gesundheitliche Aufklärung für einzelne Zielgruppen gegeben mit dem Ziel, einen weiteren Anstieg von HIV-Infektionen in Mecklenburg-Vorpommern zu unterbinden. Somit setzt auch unser Land derzeit weiterhin auf Aufklärung und Prävention.

Die Bevölkerung in ihrer gesamten Bandbreite und spezielle Zielgruppen sollen über die Übertragungswege, die Wirkungsweise von sowie die Schutzmöglichkeiten vor HIV/AIDS und anderen STI umfassend informiert werden. Das Schutzverhalten jedes Einzelnen muss gestärkt und die Solidarität mit von HIV/AIDS Betroffenen auf- bzw. ausgebaut werden. Dabei arbeiten die unter Punkt 3.1 genannten Partner und Akteure eng zusammen, um die zur Verfügung stehenden Ressourcen so effektiv wie möglich zu nutzen.

Jugendliche gelten als besondere Zielgruppe, da sie zur sexuell aktivsten Bevölkerungsgruppe zählen. Gerade sie müssen nachhaltig und umfassend über Sexualität und mögliche unerwünschte Folgen der Sexualität vorbereitet werden. Dabei ist es wichtig, jede nachwachsende Generation zu erreichen. Das gilt für die AIDS-Prävention ebenso wie für die Aufklärung in Verhütungsfragen zur Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen. Ein in Mecklenburg-Vorpommern seit 2004 gültiger Rahmenplan zur Gesundheitserziehung aller Jahrgangsstufen wird durch ein bundesweit einmaliges Netzwerk an qualifizierten Gesundheitsbeauftragten an den allgemein bildenden Schulen mit Leben erfüllt.

Das Wissen um das HIV/AIDS-Risiko ist in keiner der Betroffenenengruppen so hoch wie in der Gruppe der MSM. Trotz des verbesserten Wissens um die Gefahren von HIV/AIDS hat das Gefahrenbewusstsein in Teilen dieser Gruppe in den letzten Jahren abgenommen. Die positive Berichterstattung über wirksame Medikamente hat falsche Hoffnungen und den Eindruck erweckt, AIDS sei keine tödliche Krankheit mehr. Das strikte Durchhalten von Safer Sex wird nicht immer als notwendig erachtet, zumal man heute meint, dass man mit Medikamenten relativ gut leben kann. Solange es als schick gilt, kein Kondom zu benutzen und man auf sog. Barebacking-Partys dem Aufruf zu ungeschütztem Verkehr folgt, wird das HI-Virus **bewusst** an den Sexualpartner weitergegeben. Hier ist eine nachhaltige Verhaltensänderung notwendig.¹⁵

Aufgrund dieser Entwicklung hat die DAH am 13. Oktober 2008 eine bundesweite zielgruppenspezifische Kampagne zur Intensivierung der HIV-Prävention und Gesundheitsförderung bei Männern, die Sex mit Männern haben, mit dem Titel „ICH WEISS WAS ICH TU“ gestartet, die von der BzGA unterstützt wird. Sie ist ein wichtiger Beitrag zur Umsetzung des nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur HIV- und AIDS-Bekämpfung. „Ich weiß, was ich tu“ soll die Zielgruppe dabei unterstützen, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen und sich insgesamt selbst- und gesundheitsbewusst zu verhalten. In dem entwickelten Maßnahmenpaket werden differenzierte Informationen zielgruppengerecht kommuniziert, damit die Männer ihr individuelles Risiko, sich mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Erregern zu infizieren, realistisch einschätzen und gegebenenfalls ihr Schutzverhalten anpassen können.¹⁶

Die kommenden Jahre werden zeigen, ob sich die derzeitige Präventionsstrategie, die hauptsächlich auf Aufklärung und damit verbundene Verhaltensänderungen basiert, ausreichend für eine stagnierende oder gar rückläufige Tendenz der HIV-Neuinfektionen ist. AIDS ist trotz Behandlung eine tödliche Krankheit. Eine Heilung im eigentlichen Sinne gibt es nicht, sondern nur Maßnahmen zur Unterdrückung der Auswirkungen der Infektion. Diese Maßnahmen sind lebenslang erforderlich und verursachen erhebliche Kosten. Zu bedenken ist weiterhin, dass das HI-Virus überwiegend von Mensch zu Mensch weitergegeben wird. Es handelt sich um eine Infektionskrankheit, allerdings mit dem Vorteil, dass man sich vor ihr durch Safer-Sex effektiv schützen kann. Ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Selbstverpflichtung kann zur individuellen Gesunderhaltung und der Gesundheit der jeweiligen Sexualpartner beitragen.

¹⁵ HIV: Prävention und Aufklärung. BGBl. Heft 4, 2007

¹⁶ www.aidshilfe.de

Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AWO	Arbeiterwohlfahrt
Barebacking	„reiten ohne Sattel“ Analverkehr ohne Kondom
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAH	Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
HIV	Human immunodeficiency virus
IfSG	Infektionsschutzgesetz
i.v.	intravenös (z.B. Drogengebrauch durch Spritzen)
LAGuS	Landesamt für Gesundheit und Soziales
MAT	Mobiles Aufklärungsteam zu Sexualität und AIDS
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SM	Ministerium für Soziales und Gesundheit
STI	Sexuell übertragbare Infektionskrankheit

Literaturverzeichnis

- Ärztekammer M-V: Prävention der HIV-Infektion, 2. Workshop des AIDS-Ausschusses Mai 2007
- Bundesgesundheitsblatt. HIV: Prävention und Aufklärung Heft 4, 2007
- Bundesministerium für Gesundheit (2007): Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2007. www.bzga.de
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2008: Das Leitbild der DAH: Gemeinsam gegen AIDS, gemeinsam für Menschen mit HIV. www.aidshilfe.de
- Ethikkonferenz zu HIV/AIDS 2008: Plenarvortrag Gesund um jeden Preis ? Prävention und ihre Grenzen. www.ethikkonferenz.de
- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst , GVOBl. M-V S. 747,1994
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes: GBE-Heft 31, Juni 2006, HIV und AIDS.www.rki.de
- Landtagsdrucksache 5/1109, Leitlinien zur Bekämpfung von HIV/AIDS
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur M-V : Gesundheitserziehung, Sucht- und Gewaltprävention an den Schulen des Landes M-V. Mitteilungsblatt 12/2007
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur M-V: Rahmenplan zur Gesundheitserziehung der Jahrgangsstufen 1-13
- Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V (2008): Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V: Richtlinie zur Förderung der AIDS-Beratung und Betreuung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken, Amtsblatt Nr. 52, 2007
- Mutterschaftsrichtlinien, Bundesanzeiger Nr. 239, 2007
- Rat der Europäischen Union-Ministerrat: Empfehlung Nr. R(98) 7 des Ministerates an die Mitgliedstaaten hinsichtlich der ethischen und organisatorischen Aspekte der Gesundheitsversorgung in Haftanstalten
- Robert Koch-Institut : Epidemiologische Bulletin, 5. Oktober 2007, HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland
- Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin, 2. Mai 2008, HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland
- Robert Koch-Institut: SurvStat@rki, Meldedaten nach IfSG. www.rki.de
- Robert Koch-Institut: Pressemitteilung vom 24.11.2008
- SGB V, VI, IX,XI
- UNAIDS-Bericht von November 2007