

16. Wahlperiode

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Thomas Birk (Bündnis 90/Die Grünen)

vom 14. Dezember 2006 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Dezember 2006) und **Antwort**

Welche Auswirkungen hat die Verbreitung von HIV und Aids in Osteuropa auf Berlin?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

1. Welche Informationen über einen verstärkten Anstieg der HIV-Infektionen in Osteuropa (insbesondere in Polen, Weißrussland, der Ukraine, den Baltischen Staaten und Russland) liegen dem Senat vor?

Zu 1.: Der Senat ist über das infektionsepidemiologische Geschehen in Osteuropa durch das Robert-Koch-Institut (RKI) gut informiert. In regelmäßigen Abständen erscheint das Epidemiologische Bulletin des RKI, das Zahlen und Trends bezüglich der HIV-Epidemie aufzeigt.

Laut Statusbericht des RKI 2006 ist die Anzahl der Menschen mit HIV und Aids in den letzten zwei Jahren weltweit gestiegen, und zwar am stärksten in Ost- und Zentralasien sowie in Osteuropa. In ganz Osteuropa ist dabei die Benutzung nicht sterilen Spritzbestecks bei intravenös Drogenkonsumierenden der Hauptübertragungsweg der HIV-Infektion.

Zu den Ländern im Einzelnen:

Russische Föderation:

Die Russische Föderation hat die höchste HIV-Infektionsrate in ganz Europa. Ende 2005 lebten etwa 940.000 Menschen mit dem HI-Virus, die meisten davon (80 %) gehören der Altersgruppe zwischen 15 und 30 Jahren an. Der Anteil der Frauen an der Gesamtzahl beträgt rd. 210.000 (Frauen ab 15 Jahre).

Unsteriler Drogenkonsum ist wie oben genannt die Hauptursache für die Verbreitung der HIV-Infektion; jedoch ist auch der Anteil der Neuinfektionen durch ungeschützten Sexualverkehr gestiegen. Dies betrifft insbesondere Frauen (mehr als 40 % der Neuinfektionen). Es wird vermutet, dass sich diese Frauen durch ungeschützte Sexualkontakte mit HIV-infizierten Drogenkonsumenten angesteckt haben.

Das Ausmaß der HIV-Übertragung unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), ist in Russland wie auch in anderen osteuropäischen Staaten noch nicht ausreichend erfasst. Studien hierüber weisen unterschiedliche Ergebnisse aus: In einer Studie von 2003 gaben 60 % der befragten Männer an, bei ihrem letzten Sexualpartner kein Kondom benutzt zu haben, während in einer neueren Internetstudie jedoch zwei Drittel darauf hinwiesen, dass sie regelmäßig Kondome benutzen würden.

Infektionsraten bei den Hauptbetroffenengruppen:

intravenös Drogengebrauchende:	12,41 %
Sexarbeiter(innen):	3,1 %
MSM:	0,5 %

Ukraine:

Die Ukraine hat die höchste HIV-Prävalenz in ganz Europa (fast 1,5 % bei Erwachsenen zwischen 15 und 49 Jahren). Ende 2005 lebten etwa 410.000 Menschen mit HIV und Aids in der Ukraine, darunter rd. 200.000 Frauen (ab 15 Jahre). Der Hauptübertragungsweg ist auch hier unsteriler Drogenkonsum. In der Hauptstadt Kiew sind nach neuen Studien nahezu 49 % der Drogenkonsument(inn)en HIV-infiziert.

Eine große Rolle für die Ausbreitung von HIV/Aids spielt Sexarbeit. In Kiew sind nach einer Erhebung in 2005 8 % der Sexarbeiterinnen infiziert; in einigen anderen Städten ist die HIV-Prävalenz der Sexarbeiterinnen noch erheblich höher.

Auch die HIV-Prävalenz bei schwangeren Frauen ist in der Ukraine wesentlich höher als in anderen europäischen Ländern. Mitte 2006 überstieg die HIV-Prävalenz bei Schwangeren in fünf Regionen der Ukraine sogar 0,8 %. Die Mutter-Kind-Übertragungen nehmen zu und haben im ersten Halbjahr 2006 mit 1.320 einen neuen Höchstwert erreicht.

Schließlich ist noch eine hohe HIV-Prävalenz in Justizvollzugsanstalten zu verzeichnen, was wiederum auf den starken unsterilen Drogengebrauch zurückzuführen ist.

Weißrussland:

In Weißrussland ist die HIV-Infektionsrate in den letzten Jahren relativ stabil geblieben (etwa 710 - 780 Neuinfektionen pro Jahr); insgesamt lebten Ende 2005 20.000 HIV-infizierte Menschen dort, darunter 5.100 Frauen ab 15 Jahre. Die meisten der neu registrierten HIV-Infektionen resultieren in diesem Land aus ungeschütztem Geschlechtsverkehr, in vielen Fällen aus Sexualkontakten mit Personen, die sich selbst durch intravenösen Drogenkonsum infiziert haben. In bestimmten Regionen liegen die Infektionsraten bei intravenös Drogenabhängigen bei bis zu 34 %.

Baltikum:

In den baltischen Staaten breitet sich die HIV-Infektion nach einem starken Anstieg um die Jahrhundertwende mittlerweile langsamer aus. So waren in Lettland und Estland Rückgänge der neu gemeldeten HIV-Fälle zu verzeichnen, während in Litauen die Neuinfektionsrate konstant geblieben ist (110 - 135 Fälle pro Jahr). In Lettland lebten Ende 2005 rd. 10.000 Menschen mit HIV und Aids; die gleiche Zahl wird für Estland geschätzt, obwohl die Zahl der offiziell registrierten Fälle „nur“ 5000 beträgt. Es wird davon ausgegangen, dass Estland nach der Ukraine das Land mit der zweithöchsten HIV-Prävalenzrate (1,3 %) unter Erwachsenen ist.

In Litauen lebten Ende 2005 etwa 3.300 HIV-infizierte Menschen, was im Verhältnis sehr gering ist.

Polen:

In Polen lebten Ende 2005 ca. 25.000 Menschen mit HIV und Aids; die Hauptursache für die Ausbreitung der Infektion ist die Benutzung von nicht sterilem Spritzbesteck bei intravenös Drogenabhängigen.

2. Wie bewertet der Senat diesen Anstieg vor dem Hintergrund,

- dass in diesen Ländern die Aufklärung über HIV und Aids und die medizinische Versorgung von an HIV und Aids erkrankten Menschen unzureichend sind,
- dass viele Menschen mit osteuropäischem Migrationshintergrund dauerhaft in Berlin wohnen und arbeiten,
- dass viele Menschen aus diesen Ländern nach Berlin reisen, um hier (zeitlich befristet) zu arbeiten oder um Urlaub zu machen,
- dass viele Berliner im Grenzgebiet hinter der deutsch-polnischen Grenze Prostituierte aufsuchen, welche aufgrund ihres Aufenthaltsstatus keinen Zugang zu medizinischer Behandlung haben,
- dass viele in Berlin arbeitende weibliche wie männliche Prostituierte ebenfalls häufig einen osteuropäischen Migrationshintergrund haben?

Zu 2.: Der Senat hält die epidemiologische Situation in der Russischen Föderation und in der Ukraine für kritisch und besorgniserregend, führt jedoch den Anstieg der HIV-Neuinfektionen in Berlin nicht auf die hier genannten Aspekte zurück.

In Berlin wie auch in Deutschland insgesamt stellen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), nach wie vor die größte Hauptbetroffenengruppe von HIV und Aids dar. Der Anteil der MSM beträgt unter den neu diagnostizierten HIV-Infektionen in Berlin über 70 %.

Der Entwicklung, dass in den letzten Jahren eine erhebliche Zunahme der HIV-Infektionen bei MSM in den Industriestaaten stattgefunden hat, Rechnung tragend wurden dem Robert-Koch-Institut Berlin Ende 2005 vom Bundesministerium für Gesundheit Mittel zur Durchführung einer Studie bereitgestellt, um Wissen, Einstellungen und Verhalten von homo- und bisexuellen Männern in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen zu dokumentieren. Nach dieser sog. KABaSTI-Studie (Knowledge, Attitudes and Behaviour as to Sexually Transmitted Infections) nahmen nach 1996 Kondomgebrauch und Testbereitschaft sowie Kenntnis des eigenen Serostatus bei MSM zu. Durch die antiretrovirale Kombinationstherapie sank die Sterblichkeit bei HIV-Infizierten, und die Lebensqualität von bereits Erkrankten verbesserte sich, was wieder zu verstärkter sexueller Aktivität von Infizierten führte. Aufgrund ihres ohnehin positiven Serostatus verzichteten viele Männer auf Kondome bei vermeintlich ebenfalls positiven Partnern. Im Internet wurden zunehmend Portale aufgemacht, in denen HIV-Positive nach Partnern für ungeschützten Sex („barebacking“) suchen. Etwa seit dem Jahr 2000 wird ungeschützter Sex auch immer mehr von nicht infizierten Männern praktiziert – auch außerhalb fester Partnerschaften; nach den im Rahmen der Studie geäußerten Antworten handelt es sich dabei jedoch in den meisten Fällen um „HIV-Serosorting“, d.h. dass HIV-negative Partner für ungeschützte Sexualkontakte gesucht werden. Es liegen hier keine Informationen vor, wie konkret der Serostatus bei Verabredungen in Chatrooms oder bei anonymen Sexualkontakten dargelegt wird. Das RKI vermutet, dass eine erhebliche Fehlerquelle darin liegen dürfte, dass HIV-Infizierte bei ihren Partnern die Bereitschaft zum Kondomverzicht als Indiz dafür deuten, dass ihr Partner ebenfalls positiv ist, während umgekehrt nichtinfizierte Männer dies als Beleg für einen negativen Serostatus halten.

Als weitere Ursache für einen Anstieg der HIV-Neuinfektionen bei MSM sieht das RKI eine weit verbreitete Fehleinschätzung des Übertragungsrisikos auf den insertiven (eindringenden) Partner beim Analverkehr. Auswertungen der KABaSTI-Studie belegen, dass das Risiko für den insertiven Partner als viel geringer eingeschätzt wird, was die Bereitschaft zum Verzicht auf Kondome und damit die Ansteckungsgefahr mit HIV bei entsprechender Serostatuskonstellation erhöht.

3. Welche Kontakte und Zusammenarbeit (insbesondere mit den Partnerstädten) gibt es zwischen Berliner und osteuropäischen Behörden und Institutionen, um diese Problematik zu thematisieren und ihr zu begegnen?

Zu 3.: a) Es gibt eine Arbeitsgruppe „Berlin-Moskau - gemeinsam gegen Aids“, die eine Initiative der Städtepartnerschaft Berlin-Moskau ist und sich aus Vertreter(innen) nachfolgend genannter Einrichtungen zusammensetzt:

von russischer Seite:

- Moskauer Stadtregierung, Gesundheitsdepartment
- Moskauer Tuberkulose-Zentrum
- Moskauer Aids-Zentrum für Prophylaxe und Bekämpfung
- BBJ Consult AG Moskau

von deutscher Seite:

- Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
- Deutsche Aids-Gesellschaft
- Charité Berlin
- Robert-Koch-Institut
- BBJ Consult AG Berlin
- Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg
- Gesundheitsstadt Berlin
- Institut für Laboratoriumsmedizin Berlin
- Bundesgesundheitsministerium
- Dienstleistungsgesellschaft für Medizin mbH Berlin.

Ziel der Arbeitsgruppe ist, mit der Vorlage überzeugender Arbeitsprogramme Finanzierungsquellen für die Bekämpfung von HIV und Aids zu erschließen und Sponsorengelder zu akquirieren. Vorläufig wird die Arbeit mit den personellen und finanziellen Mitteln der beteiligten Einrichtungen bestritten.

Die Arbeitsgruppe ist in verschiedene Unterarbeitsgruppen unterteilt:

Unterarbeitsgruppe Prävention: Hier wurde im Mai 2006 verabredet, dass sich die deutschen Arbeitsgruppenmitglieder mit den russischen Materialien zur HIV/Aids-Prävention vertraut machen und die russischen Mitglieder mit den deutschen Materialien. Gemeinsam soll an einer Verbesserung der vorhandenen Materialien gearbeitet werden, dazu wird eine Übersetzung der vorliegenden Materialien und Bücher in die jeweils andere Sprache angestrebt.

Unterarbeitsgruppe Epidemiologie: In dieser AG sollen Moskauer und Berliner Erfahrungen zu folgenden Aspekten ausgetauscht und aufgearbeitet werden:

- Erkennung von Übertragungswegen
- Migrationseffekte

Ein wichtiges Ziel ist dabei, Risikomuster aus der Praxis zu beschreiben und Gruppen mit Risiken zu identifizieren.

Unterarbeitsgruppe Erkrankung und Therapie:

Schwerpunkte dieser AG sind

- Analysen zur Primärversorgung sowie ambulanten und stationären Versorgung
- Therapie mit antiretroviralen Medikamenten sowie Medikamenten zur Behandlung von opportunistischen Infektionen

- Versorgung und Therapie von HIV-/Aidspatient(inn)en mit gleichzeitiger HCV-Infektion
 - Resistenzbestimmung nach antiretroviraler Therapie
 - Strategien zur Substitutionstherapie bei drogenabhängigen HIV-/Aidspatient(inn)en
- Die städtespezifischen Besonderheiten zu diesen Schwerpunkten sollen dabei herausgearbeitet werden.

Unterarbeitsgruppe Diagnostik: Zentrale Themen dieser AG sind

- Screening- und Bestätigungstests zur Bestimmung von HIV-Infektionen
- Qualitätskontrolle und Standardisierung der Diagnostik von HIV-Infektionen sowie Hepatitis B und C
- Therapiemonitoring und Resistenzbestimmung
- Subtypisierung
- Pharmakogenetisches Screening als Voraussetzung für individualisierte Therapie

Bei der Qualitätskontrolle und Standardisierung wird insbesondere die Verwendung von „Inhouse-HIV-Antikörpertests“ eine wichtige Rolle einnehmen.

b) Des Weiteren ist auf das EU-Projekt BORDERNET zu verweisen, an dessen Umsetzung das Robert-Koch-Institut in Berlin maßgeblich beteiligt ist. Dieses Projekt bemüht sich, die in verschiedenen west- und osteuropäischen Ländern vorhandenen Versorgungsstrukturen im Bereich von HIV und Aids sowie sexuell übertragbaren Erkrankungen (STDs) grenzüberschreitend zu vernetzen, um eine angemessene gesundheitliche Versorgung in den besonderen Grenzräumen zwischen den alten und den neuen EU-Mitgliedsstaaten zu schaffen. Das Vorhaben wird international von der SPI Forschung gGmbH in Zusammenarbeit mit 13 Partnerorganisationen, die sich schon zuvor in ihrer eigenen Arbeit mit der Problematik auseinandergesetzt haben, koordiniert. Sie befinden sich in Deutschland, Italien, Polen, der Slowakei, Slowenien und Österreich, und zwischen jeweils zwei von diesen Ländern wurden insgesamt vier Modellregionen gebildet:

- Region 1: Mecklenburg-Vorpommern - Zachodniopomorskie (Polen)
- Region 2: Brandenburg - Zielona Gora/Lubuskie (Polen)
- Region 3: Wien - Bratislava (Slowakei)
- Region 4: Veneto - Maribor (Slowenien).

Voraussetzung für die Beurteilung der epidemiologischen Situation in den entsprechenden Regionen und für die Verbesserung der Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten ist eine fundierte Datenerhebung, woran es jedoch noch mangelt.

Die Etablierung einer Sentinel-Surveillance bezüglich HIV/Aids und STDs in den Grenzregionen ist daher ein wesentlicher Teil des BORDERNET-Projekts und wird in Verantwortung des Robert-Koch-Instituts in Berlin durchgeführt.

Ziele der Sentinel-Erhebung sind dabei:

- die Erfassung der Häufigkeit und geographischen Verteilung von HIV und anderen STDs
- ein schnelles Erkennen von epidemiologischen Trends in bestimmten Bevölkerungsgruppen oder Regionen („Feuermelder-Funktion“)

- die Identifizierung von besonders gefährdeten Personengruppen und von Risikofaktoren für verschiedene STDs
- ein Erfassen des Bedarfs spezifischer Interventionen
- die Ableitung von Empfehlungen für Interventionsmaßnahmen und weitere epidemiologische Studien
- die Dokumentation des Erfolgs der Interventionsmaßnahmen durch Reduzierung neuer STDs im Verlauf des Projekts

Erfasst werden sollen labordiagnostisch bestätigte, neu diagnostizierte Infektionen mit HIV, Chlamydien, Gonokokken und Syphilis. Mit der Sentinel-Erhebung soll schließlich erreicht werden, dass Diagnostik und Therapie in den betroffenen Regionen ausgebaut, vor allem aber die Präventionsarbeit durch gezielte Projekte verbessert wird.

c) Ferner ist zu erwähnen, dass einzelne Mitgliedsprojekte des Landesverbands der Berliner Aids-Selbsthilfegruppen e.V. Angebote bezüglich der geschilderten Problematik vorhalten wie z.B. SUB/WAY berlin e.V. und der Frauentreff OLGA (Träger: Notdienst für Suchtmittelabhängige und -gefährdete e.V.). So ist der Frauentreff OLGA seit Anfang 2006 durch Stiftungsgelder in der Lage, spezielle Angebote für polnische und tschechische Prostituierte zu machen (im Wege der Straßensozialarbeit). Das Projekt versucht, Vernetzungsarbeit zu leisten und Kooperationspartner zu gewinnen (so z.B. auch Hydra). Anfang November hat es eine Veranstaltung mit dem Motto „Der Frauentreff OLGA im Interkulturellen Dialog“ gegeben“, zu der auch kompetente Partner(innen) aus den Herkunftsländern geladen waren.

d) Abschließend sind noch folgende Einrichtungen zu benennen, die sich im weiter gefassten Sinne um Informationsaustausch und Vernetzung bezüglich der Bekämpfung von HIV/Aids und STDs bei Frauen aus osteuropäischen Ländern bemühen:

- Berliner Frauennetzwerk
- Koordinierungskreis gegen Frauenhandel und Gewalt im Migrationsprozess (KOK)
- Arbeitskreis „Frauenhandel“ unter Leitung der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen.

4. Mit welchen konkreten Konzepten und Maßnahmen will der Senat diesem Problem in Berlin begegnen?

Zu 4.: Der Senat hat schon frühzeitig die in Frage 2 geschilderte Problematik erkannt und alle Maßnahmen unterstützt, die zu interkultureller Kompetenz und Öffnung der Projekte, aber auch der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes beitragen. Der Senat sieht es aber neben den in der Antwort zu Frage 2 aufgeführten Maßnahmen nicht als seine Aufgabe an, die Präventionsarbeit zu HIV und Aids in den betroffenen osteuropäischen Ländern zu unterstützen. Ansprechpartner hierfür ist die Bundesregierung, die im HIV-Aktionsplan aufzeigt, welche Maßnahmen und Aktionen seitens der Bundesministerien für Gesundheit und für wirtschaftliche Zusammenarbeit unterstützt werden.

Nichtsdestotrotz ist eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium in

Brandenburg, in dessen Zuständigkeit das in Frage 2 erwähnte Gebiet um die deutsch-polnische Grenze liegt, anzustreben.

Ansonsten halten alle bezirklichen Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie Aids und auch viele Aids-Selbsthilfeprojekte Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen für sich in Berlin (aus welchen Gründen auch immer) aufhaltende Migrant(inn)en vor.

Bezüglich der Männer, die Dienstleistungen von männlichen und/oder weiblichen Prostituierten in Anspruch nehmen, ist auf die groß angelegten Plakatkampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu verweisen, die eigentlich einen Großteil der Bevölkerung erreicht haben sollten.

Berlin, den 05. Januar 2007

In Vertretung

Benjamin Immanuel H o f f

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. Januar 2007)