

BREMISCHE BÜRGERSCHAFT
Landtag
17.Wahlperiode

Drucksache 17/576

Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE.
vom 1. September 2008

„Soziale Situation von Menschen mit HIV/Aids“

**Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE
vom 1. September 2008**

„Soziale Situation von Menschen mit HIV/Aids“

Die Fraktion DIE LINKE hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

“Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts leben in Deutschland insgesamt knapp 60.000 Menschen mit HIV bzw. Aids. In Bremen liegt die Zahl der Infizierten laut Angabe der Aids-STD-Beratung des Gesundheitsamtes bei etwa 900. Wie im Bundesdurchschnitt ist auch in Bremen die Zahl der HIV/Aids-Infizierten leicht angestiegen.

Gleichzeitig wächst die Zahl der Erkrankten unter Armutsbedingungen: Die meisten Personen haben sich in so jungen Jahren infiziert, dass sie weder finanzielle Rücklagen noch ausreichend Ansprüche aus der gesetzlichen Sozialversicherung erworben haben bzw. die gesetzlichen Sozialversicherungssysteme ihre Leistungen – bei steigenden Beitragssätzen – immer weiter reduziert haben.

Insbesondere die Abschaffung der bisherigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente im Jahr 2001 hat für Menschen mit HIV/Aids erhebliche Nachteile mit sich gebracht: Durch die neue Erwerbsminderungsrente wurde eine veränderte Begutachtungspraxis eingeführt, die Renten werden in der Regel nur noch befristet ausgesprochen und es kommt zu Rentenabschlägen in Höhe von maximal 10,8 Prozent, wenn die Rente vor Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch genommen wird (SGB VI, § 43).

Weiter verschärft hat sich die finanzielle Lage der infizierten Menschen durch die Gesundheitsreform 2004 sowie die Hartz-IV-Gesetze 2005, da bedarfsorientierte Nothilfen gestrichen worden sind. Hinzu kommt, dass der krankheitsbedingte Mehrbedarf für Hygiene und vollwertige Ernährung nur noch unzureichend von den zuständigen Stellen gewährt wird.

Sobald jobsuchende HIV/Aids-Infizierte ihren Mehrbedarf geltend machen, weiß die Arbeitsagentur von ihrer Krankheit und stuft sie als schwer vermittelbar ein. Insofern ist die Diskriminierung der Erkrankten subtil und nachhaltig, so dass HIV/Aids anscheinend zwangsläufig in die soziale Isolation führt.

Damit ist HIV/Aids für kein Todesurteil mehr, aber für viele der vorgezeichnete Weg in die Bedürftigkeit. Die Erfolge in der Medizin bedeuten für sie nicht nur ein längeres Leben mit dem Virus, sondern auch ein längeres Leben in Armut und Ausschluss an gesellschaftlicher Teilhabe („Exklusion“).

Wir fragen den Senat:

1. Welche Kenntnisse hat der Senat über die soziale Situation von Menschen mit HIV/Aids und wie beurteilt er diese?
2. Wie viele Menschen im Land Bremen sind insgesamt HIV-positiv und wie viele d. erhalten Leistungen nach dem SGB VI?
 - a. gehen einer Erwerbstätigkeit nach,
 - b. erhalten Leistungen nach dem SGB III,
 - c. erhalten Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII,

3. Wie häufig werden bei Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB II bzw. III krankheitsbedingte Mehrbedarf für Hygiene und vollwertige Ernährung gewährt? Aus welchen Gründen werden diese Mehrbedarfe ggf. nicht gewährt?
4. Wie viele Personen hätten einen Anspruch auf Mehrbedarfe, machen diesen aber nicht geltend? Aus welchen Gründen werden diese Mehrbedarfe nach Ansicht des Senates nicht geltend gemacht?
5. Werden nach Kenntnis des Senates arbeitsuchende Menschen mit HIV/Aids von der Arbeitsagentur im Land Bremen als schwer vermittelbar eingestuft, und wie beurteilt er diese diskriminierende Praxis? Welche Beschäftigungsangebote bestehen für Menschen mit HIV/Aids und plant der Senat, entsprechende Angebote zu schaffen?
6. Wie stellt sich in den vorgenannten Zusammenhängen die Lage in Bremen in Vergleich zu anderen Bundesländern dar?
7. Wie beurteilt der Senat die diskriminierenden Geschäftspraktiken von privaten Versicherungsunternehmen, die in der Regel einen Versicherungsschutz von Menschen mit HIV/Aids ablehnen? Verstoßen diese Praktiken nach Ansicht des Senates gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)?
8. Inwieweit existieren in Bremen Netzwerke, Institutionen und Einrichtungen, die Menschen mit HIV/Aids mit Hilfs- und Beratungsangeboten bei gesundheitlichen und sozialen Fragen zur Seite stehen, und hält der Senat das bestehende Angebot für ausreichend, insbesondere deren Öffnungszeiten? (Antwort bitte ausführlich begründen)
9. Welche Pläne hat der Senat, solche Netzwerke auszubauen?
10. Durch welche Informationsangebote werden HIV-infizierte Menschen auf existierende Hilfs- und Beratungsangebote aufmerksam gemacht? Wie erfolgt der Informationsfluss, und wie kann dieser verbessert werden?
11. Welche Angebote hält die AIDS-Hilfe im Land Bremen vor?
12. Wie kann die Arbeit der AIDS-Hilfe in Bremen nach Ansicht des Senates unterstützt werden?
13. Inwieweit trägt der Senat in den Präventionsbemühungen den gesellschaftlichen Änderungen Rechnung (Veränderung der Drogenszene, Auflösung der Schwulenszene, Verlagerung sozialer Aktivitäten in die virtuelle Welt)?
14. Welche Stelle(n) ist/sind innerhalb der senatorischen Behörde für die Datenerhebung und -aufbereitung wie auch für die Erarbeitung entsprechender Konzepte verantwortlich? Existieren spezielle Arbeitskreise o.ä., die sich speziell den Bedürfnissen von Menschen mit HIV/Aids widmen?
15. Erachtet der Senat eine Fragebogenaktion, wie sie zur Eruiierung der aktuellen Lebenssituation von Lesben, Schwulen und Bisexuellen im Land Bremen durchgeführt wird, für Menschen mit HIV/Aids für sinnvoll, um zu erfahren, in welchen Lebens- und Alltagsbereichen zukünftig noch Handlungsbedarf zur Verbesserung der Lebensqualität besteht?“

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Antwort zu Frage 1:

Da keine systematischen Erhebungen vorliegen, sind die Kenntnisse des Senats sowie der Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven über die soziale Situation von Menschen mit HIV/Aids begrenzt. Die Kenntnisse beschränken sich auf Personen, die Hilfe nachfragen und suchen.

In der AIDS/STD (Sexual Transmitted Diseases) Beratung des Bremer Gesundheitsamtes (GAB) sind dies überwiegend Frauen, homosexuelle Männer, Migranten und Migrantinnen. Hinweise könnten sich aus der Anzahl der Anträge auf finanzielle Unterstützung bei der Deutschen AIDS-Stiftung (DAS) ergeben. Deren Statistik weist 79 Anträge für 2006 und 85 für 2007 aus Bremen aus. Allerdings sind weder Anlässe noch Hintergrund der Antragsteller bekannt. Prinzipiell lässt sich sagen, dass die finanzielle Situation von Menschen, die auf Harz IV oder auf kleine Renten/ Grundsicherung angewiesen sind, in Kombination mit einer chronischen Krankheit wie HIV/AIDS schwierig ist. Dies ist jedoch keine Sondersituation bei HIV, sondern trifft die Mehrheit der Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Nach Angaben des Rat & Tat-Zentrums für Schwule und Lesben e.V. haben die verbesserten Therapiemöglichkeiten der letzten Jahre zu einer stabileren gesundheitlichen Lebenssituation von vielen HIV-PatientInnen geführt. Die verlängerte Lebenszeit bei relativ stabiler Gesundheit hat aber deutliche negative Auswirkungen auf die soziale Situation der PatientInnen. Das Zeitfenster vergrößert sich, in dem die Kranken mit relativ geringen Einkommen leben müssen. Ökonomischer Druck und unzureichende Tagesstruktur sind für viele PatientInnen ein häufig genanntes Problem. Langfristig chronisch krank zu sein, ist ein Prozess, der für viele mit tiefgreifenden Einschnitten in das bisher geführte Leben verbunden ist. Die finanziellen Probleme wachsen und werden sehr schnell spürbar; viele kommen nicht mit ihrem Budget zurecht. Der emotionale Verarbeitungsprozess der Infektion wird oft von vielen sozialen Schwierigkeiten überlagert. Die Beratungsstelle hat 18 Personen (Frauen/Männer) durch einen eigenen Notfonds mit kleineren Beträgen unterstützt. Die Deutsche AIDS-Stiftung ist für finanziell notleidende KlientInnen über viele Jahre eine wichtige Stütze.

Antwort zu Frage 2:

Während der letzten drei Jahre hat sich die epidemiologische Situation der HIV-Infizierten bzw. an AIDS Erkrankten nicht wesentlich geändert. Im Land Bremen leben nach aktuellen Daten des Robert-Koch-Instituts derzeit ca. 900 Menschen mit HIV/AIDS. Hiervon sind rund 700 Männer und rd. 200 Frauen betroffen. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales verweist auf den Bericht des Bremer Gesundheitsamts „*Prävention – Beratung – Versorgung / Die AIDS/STD Beratung 2005-2007*“, der der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 02.10.2008 vorgelegt wurde.

Die Agenturen für Arbeit (hier SGB III ‚*Arbeitsförderung*‘) sowie die Arbeitsgemeinschaften (ARGE) nach dem SGB II (‚*Grundsicherung für Arbeitssuchende*‘) erheben Daten über gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsvermittlung und Leistungsgewährung. Eine statistische Erhebung und Dokumentation zu spezifischen medizinischen Befunden, wie z.B. HIV - Infektion, erfolgt weder zur Erwerbstätigkeit noch zur Leistungsgewährung nach dem SGB II und III. Im Einzelfall können im vertraulichen Gespräch zwischen erkrankter Person und Arbeitsvermittler /-in (Agentur) und Fallmanager /-in (ARGE) Einzelheiten einer spezifischen Erkrankung hinsichtlich der Realisierbarkeit von Berufswünschen und Beschäftigungsmöglichkeiten im Sinne der Betroffenen erörtert werden.

Nach dem SGB XII (‚*Sozialhilfe*‘) ist die Anzahl der Leistungsempfänger/innen mit HIV/Aids nicht zu ermitteln, da es keine entsprechende Auskunftspflicht gibt. Aus der Zahl der gewährten Krankenkostzulagen nach SGB XII ist ein Rückschluss nicht möglich, da einerseits auch andere Personenkreise diese Zulage erhalten und andererseits nicht alle Personen mit HIV/AIDS die Zulage beantragen und sie u.U. auch nicht allen zusteht.

Daten über bremische Leistungsbezieher/innen nach dem SGB VI (‚*Gesetzliche Rentenversicherung*‘) mit einer Aufschlüsselung nach einzelnen Krankheiten wie z.B. AIDS liegen der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nicht vor. Zu den LeistungsbezieherInnen zählen im übrigen nicht nur die Rentenbezieher/innen (Altersrenten, Renten wegen Erwerbsminderung), sondern z.B. auch Bezieher/innen von Rehabilitationsmaßnahmen.

Aus der Betreuungsarbeit des GAB ist bekannt, dass von PatientInnen, die die Beratungsstelle nutzen und entsprechende Informationen geben, rund 41% erwerbstätig sind, 7% in Ausbildung und 30% eine Rente erhalten. Teilweise besteht zusätzlich eine Grundsicherung, 22% sind Harz IV-EmpfängerInnen.

Antwort zu Frage 3:

Die Anzahl der Menschen im SGB II - Bezug, die einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung aus medizinischen Gründen (§ 21, Absatz 5, SGB II) allgemein oder im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion beziehen, ist statistisch und technisch u.a. auch aufgrund der Ausführungen zu Frage 2 nicht darstellbar. Mehrbedarfe für Hygiene sind im SGB II nicht vorgesehen. Im Rechtskreis des SGB III existieren keine Regelungen für Mehrbedarfe aus gesundheitlichen Gründen. Geltend gemachte und begründete Mehrbedarfe sind zu gewähren und werden gewährt. Es sind keine Fälle bekannt, bei denen es zu einer Ablehnung eines krankheitsbedingten Mehrbedarfs für vollwertige Ernährung gekommen ist.

Antwort zu Frage 4:

Der Senat verfügt über keine Informationen darüber, wie viele Personen einen Anspruch auf Mehrbedarfe hätten, ihn aber nicht geltend machen, und warum dies der Fall sein könnte.

Antwort zu Frage 5:

Menschen mit der Diagnose HIV – Infektion / Aids werden nicht grundsätzlich als schwer vermittelbar eingestuft. Diese Personengruppe wird wie alle arbeitssuchenden und arbeitslosen Menschen auf der Grundlage ihres individuellen Leistungsvermögens beurteilt. Daraus resultieren einzelfallbezogene Vermittlungsaktivitäten, die unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Zustands der Person unterschiedlich gestaltet werden müssen. Die Fachkräfte in den ARGE n und Agenturen sind über die aktuellen Therapiemöglichkeiten von HIV – Infektion und Aids-erkrankung informiert, die den Betroffenen vielfach einen regulären Berufsalltag und ein Arbeitsleben im erlernten Beruf ermöglichen.

Menschen mit HIV / Aids-Erkrankung steht im Rahmen des individuell festgestellten Förderbedarfs der gesamte Instrumentenkatalog der Förderinstrumente von SGB II und III zur Verfügung.

Der Senat sieht aus Gründen der Vermeidung von Stigmatisierung und Diskriminierung von explizit für die o.g. Gruppe angelegten Maßnahmen ab, zumal ein spezifischer Bedarf dieses Personenkreises in Abgrenzung zu anderen nicht festzustellen ist. Je nach individueller Leistungsfähigkeit und arbeitsmarktbezogenem Status (Alter, Dauer der Arbeitslosigkeit, Vermittlungsaussichten) stehen dem in Frage stehenden Personenkreis im Bereich der Beschäftigungsförderung die Landesprogramme „Bremen Produktiv“ und „Bremen Integrativ“ zur Verfügung.

Antwort zu Frage 6:

Angesichts der in den Antworten zu den Fragen 2 – 5 beschriebenen Nichterfassung von HIV- / Aids-erkrankten in den Rechtskreisen von SGB II und III sind Vergleiche unter den Ländern nicht möglich. Aufgrund bundeseinheitlicher Gesetzeslagen dürften sich die Verhältnisse in Bremen von denen in anderen Bundesländern bezüglich der aufgeworfenen Fragen zu „Leistungsgewährung“ und „Förderung“ nicht grundsätzlich unterscheiden.

Antwort zu Frage 7:

Im Land Bremen gibt es keine private Krankenversicherung oder Lebensversicherung, die der Versicherungsaufsicht des Landes Bremen unterliegt. Die ÖVB als einziger der bremischen Versicherungsaufsicht unterliegender größerer regionaler Versicherer betreibt nur die Sach- und die Haftpflichtversicherung für den privaten Bereich.

Mit Wirkung vom 01.01.2009 wird in der privaten Krankenversicherung ein einheitlicher Basistarif eingeführt, für den seitens der Versicherungsunternehmen Kontrahierungszwang besteht. Die Ablehnung eines Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages wegen bestehender Vorerkrankungen ist im Basistarif nicht zulässig. Weiterhin zulässig bleibt eine Ablehnung, wenn der Antragsteller bereits bei diesem Versicherer versichert war und der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten hat oder er vom Versicherungsvertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückgetreten ist. Andere Versicherungsunternehmen, bei denen der Antragsteller zuvor nicht versichert war, können sich auf diese Ablehnungsgründe nicht berufen.

Die übrigen Tarife außerhalb des Basistarifs sind von dem Kontrahierungszwang nicht betroffen. Menschen mit HIV/Aids steht somit künftig zumindest ein Versicherungsschutz im brancheneinheitlichen Basistarif offen.

Antwort zu Frage 8:

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales verweist auf den Bericht des Bremer Gesundheitsamts „*Prävention – Beratung – Versorgung / Die AIDS/STD Beratung 2005-2007*“, der der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 02.10.2008 vorgelegt wurde.

Beobachtung und Berichtswesen zu HIV/ AIDS und zu sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD's) sind von unvermindert hoher Bedeutung, um einerseits Veränderungen im Krankheitsgeschehen in Bremen darzustellen und andererseits Beratungs- und Betreuungskonzepte stets aktuell zu halten. Vor allem sollen zeitgemäße Präventionsmaßnahmen konzipiert und durchgeführt werden. In den vergangenen Jahren war es dem GAB besonders wichtig, Zielgruppen anzusprechen, die wenig informiert sind oder die Hemmungen haben, ins GAB zu kommen.

Mit vielfältigen und zum Teil neu entwickelten Aktionen ist es gelungen, Jugendliche und MigrantInnen an die Themen HIV/AIDS, sexuell übertragbare Erkrankungen und deren Verhütung heranzuführen und im Bereich der Prostitution sowohl Freier als auch Prostituierte zu gesundheitsbewussteren Sexualpraktiken zu motivieren.

Das GAB erreichte außerdem zunehmend mehr Prostituierte unterschiedlicher Nationalitäten mit medizinischer Versorgung und Beratung, und HIV-infizierte und AIDS-krankte Menschen nahmen die Unterstützungsangebote verstärkt in Anspruch. Da Prävention, Beratung und Versorgung zur Verhinderung von Neuinfektionen eng miteinander verbundene Arbeitsfelder sind, ist dies ebenfalls erfreulich. All dies umzusetzen gelang dem GAB selbstverständlich nur in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern.

Die AIDS/STD Beratung des *Gesundheitsamtes*, das *Rat&Tat Zentrum*, die *AIDS-Hilfe Bremen* (vorrangig Betreutes Wohnen für Drogenabhängige) sowie das *Pflegeheim Reuterstr.* der *AWO* bieten derzeit neben der medizinischen Versorgung durch Schwerpunktpraxen zu HIV/AIDS und den Kliniken ein breites Netz von Hilfs- und

Beratungsangeboten für Menschen mit HIV und AIDS zu gesundheitlichen und zu sozialen Fragen.

Die vorrangig genutzte soziale Beratungsstelle, mit der das *Rat&Tat-Zentrum* kooperiert, ist die *AgaB (Aktionsgemeinschaft arbeitsloser Bürgerinnen und Bürger e.V.)*, deren soziale Rechtsberatung von den Klientinnen und Klienten häufig in Anspruch genommen wird. Hier sind persönliche, telefonische und kurzfristige Anfragen möglich. Das Angebot wird von ihnen als sehr gute Hilfestellung in sozialen Rechtsfragen gesehen.

Die finanziellen Probleme führen die KlientInnen oft zu den Schuldnerberatungsstellen. Jede/r 10. Klient/in durchläuft ein privates Insolvenzverfahren. Das Rat&Tat-Zentrum bietet Hilfestellung bei der Aufnahme eines solchen Verfahrens an und überweist die KlientInnen dorthin. Mit unterschiedlichen Anbietern wird in diesem Bereich zusammengearbeitet.

Zu den vorrangig gesundheitlich orientierten Beratungsstellen, mit denen das Zentrum kooperiert, zählt das Gesundheitsamt mit seiner AIDS/STD-Beratungsstelle. Die Kooperation ist intensiv und weitreichend. Viele der KlientInnen nutzen auch die Angebote der dortigen Beratungsstelle. Die Angebote des Vereins sind mit deren Beratungsangeboten abgestimmt und ergänzen sich optimal in den Bereichen Begleitung, Beratung und Prävention. Die SchwerpunktärztInnen und ApothekerInnen beraten die KlientInnen rund ums Therapiethema mit oft positiven Rückmeldungen zu deren Leistungen.

Das Zentrum selbst bietet den KlientInnen und allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern eigene Infotheken zu den unterschiedlichen Aspekten der HIV-Infektion an. Ziel ist es, Information und Gesundheitsbewusstsein zu fördern. Die Infotheken werden sehr gut besucht und haben sich etabliert.

Dem Zentrum ist es über die Jahre gelungen, längere Wartezeiten zu vermeiden. Als hilfreich und konstruktiv würde eine Bündelung der Diagnostik angesehen wie etwa im Sinne zusätzlicher interdisziplinärer Schwerpunktpraxen in Bremen.

Die Pflegesituation von schwer erkrankten AIDS-PatientInnen ließ sich in den letzten Jahren gut organisieren. Die Kapazitäten der Pflegeverbände für die ambulante Versorgung und auch die Situation in dem Pflegeheim der AWO werden als ausreichend eingestuft.

In der *Beratungsstelle des GAB* erhalten Menschen mit HIV und AIDS jederzeit in kurzem Zeitabstand zu ihrer Anfrage außerhalb der Sprechstunden Termine. Sie werden bei Bedarf außerdem zu Hause oder in der Klinik besucht. Die nach außen dokumentierten Öffnungszeiten der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes stellen die telefonische Erreichbarkeit dar und sind Sprechstundenzeiten für die Nutzung des HIV-Antikörper-Tests. Diese sind zeitlich beschränkt, um ausreichende Kapazitäten für die Beratung und Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS und für Präventionsprojekte zur Verfügung stellen zu können. Die Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS hat Priorität.

Hilfsangebote für Menschen mit HIV/AIDS erfolgen in *Bremerhaven* über die AIDS- und STD-Beratungsstelle des *Gesundheitsamtes*. Die Beratungsstelle ist besetzt mit einer Ärztin für Allgemeinmedizin, zwei Krankenschwestern und einem Sozialpädagogen. Das Beratungs- und Betreuungsangebot umfasst die folgenden Schwerpunkte:

Psychosoziale Betreuung von HIV-Positiven und AIDS-Patienten

- Begleitung und ggfls. Betreuung
- Beratung zum und Hilfe beim Umgang mit dem positiven Ergebnis
- Beratung zu und ggfls. Vermittlung in andere Hilfen: psychosozial, sozialrechtlich
- medizinisch
- Information zu materiellen Hilfen
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen

Die Beratungsstelle bietet an drei Wochentagen Öffnungszeiten ohne Terminabsprache an. Zusätzlich werden an allen Wochentagen flexible Termine nach Absprache vergeben. Die Resonanz seitens der Bremerhavener Bevölkerung auf die flexiblen Öffnungszeiten ist durchweg positiv.

Der Senat hält das bestehende Angebot wie auch die Öffnungszeiten für ausreichend.

Antwort zu Frage 9:

Die bestehenden Netzwerke in Bremen und Bremerhaven werden als ausreichend angesehen. Die Beratungsstelle des Bremer Gesundheitsamtes plant derzeit keinen weiteren Ausbau. Die Beratungsstelle leitet und koordiniert derzeit ein zeitlich befristetes, aus Drittmitteln gefördertes Projekt zur Beratung und Versorgung von MigrantInnen mit dem Schwerpunkt Afrika. Die Finanzierung dieses Projektes ist bis Mitte 2009 gesichert.

Für das Rat&Tat-Zentrum wird als großer Erfolg gewertet, dass das Angebot ohne Mittelkürzungen seit vielen Jahren erhalten werden konnte. Dortige Bestrebungen gehen auch jetzt in den Erhalt des Angebots und das der Kooperationspartner.

Antwort zu Frage 10:

Das Rat&Tat-Zentrum erreicht die KlientInnen durch den regelmäßig versandten eigenen Rundbrief. In diesem werden alle neuen Infos zu HIV/AIDS zusammengestellt und auf eigene Infotheken hingewiesen. Zusätzlich erhalten die KlientInnen ein aktuelles Monatsprogramm sowie alle weiteren Broschüren der Beratungsstelle. Die schwullesbische Szene wird mit eigenen Broschüren und den Materialien der Deutschen Aids Hilfe versorgt. Kooperationspartner/innen (wie z.B. medizinische Schwerpunktbehandler, Apotheken mit HIV Beratung, psychosoziale Beratungsangebote) sind ebenfalls im Verteiler enthalten. Das Zentrum ist regelmäßig in der Tages- und Monatspresse mit aktuellen Beiträgen rund um die HIV-Versorgung vertreten. Im Jahr 2007 gab es eine häufige Berichterstattung in Radio und Fernsehen. Im Internet sind auf der Homepage die Angebote des Zentrums zu entnehmen. Ergänzend dazu wird auf dem Kontaktportal *Gayromeo* eine Onlineberatung angeboten.

Das *Bremer Gesundheitsamt* hält folgende Angebote vor.

- regelmäßige Information über das Angebot in der Tagespresse
- Telefonbucheintrag
- Internet
- Flyer in Arztpraxen, bei anderen Institutionen
- Infos über SchwerpunktärztInnen und Kliniken
- Information über MitarbeiterInnen der Sozialen Dienste
- Information von MitarbeiternInnen im Bereich der Drogenhilfe

Der Informationsfluss erfolgt zudem über kontinuierliche Kooperationsbezüge im Netz der Versorgung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken. Aus der Sicht des GAB ist dies ausreichend.

Die *Bremerhavener* Bevölkerung wird auf unterschiedlichen Wegen über das Beratungsangebot der AIDS-/STD- Beratungsstelle des dortigen *Gesundheitsamts* informiert:

- Regelmäßige Anzeigen in der lokalen Presse
- Schulische und außerschulische Präventionsveranstaltungen

- Aktionen, über die in der Tagespresse berichtet wird (Gesundheitswoche, Jugendpräventionstage, Dance 4 life, Jungenaktionstag, Lange Nacht der Jugend, Generationentag, Welt- AIDS- Tag)
- Homepage: Hier finden sich Informationen zu den folgenden Punkten:
- Anschrift, Telefonnummer, Öffnungszeiten und die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, sowie ein Hinweis auf das Forum (siehe unten).
- Beratung zu HIV/ Aids und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen
- Antikörper-Test mit einem Beratungsgespräch vor und nach dem Test
- Ärztliche Untersuchung und Behandlung sexuell übertragbarer Erkrankungen im Einzelfall
- Beratung und Begleitung für weibliche und männliche Prostituierte
 - Institutionelle Beratung zur Prävention von sexuell übertragbaren Erkrankungen
 - Angebot des Gesundheitsamtes für SchülerInnen, Lehrkräfte und Angehörige anderer Einrichtungen
- Moderiertes Forum: hier können anonym Fragen zu HIV/ AIDS gestellt werden. Da viele Menschen zunächst den Weg zum Gesundheitsamt scheuen, wurde das Forum 2007 anlässlich des Welt- AIDS- Tages in Kooperation mit der b.i.t. (Betrieb für Informationstechnologie Bremerhaven) initiiert. Bisher gab es 180 Beiträge, die etwa 10.000mal angeklickt wurden (gesundheitsforum.bremerhaven.de)
- Plakataktion „Auf ein Wort am stillen Ort“ seit Beginn 2008: In Absprache mit den Betreibern der öffentlichen Toiletten (Städtische Wohnungsgesellschaft Bremerhaven mbH; Bremen Ports; BIS Bremerhaven; Straßenmeisterei, Theater im Fischereihafen (TIF), Burger King) hat das Gesundheitsamt in diesem Jahr begonnen im gesamten Stadtgebiet und auf den Autobahntoiletten Plakate aufzuhängen. Die Plakate informieren über das besondere Beratungsangebot in Bremerhaven und die verschiedenen Möglichkeiten der Kontaktaufnahme (persönlich, telefonisch, E-Mail, moderiertes Forum). Kleine Info- Zettel können direkt am Plakat abgerissen und mitgenommen werden. Darüber hinausgehend sind weitere Aktionen im Rahmen des Projektes geplant, welches voraussichtlich bis 2010 laufen wird.

Antwort zu Frage 11:

Das Angebot der AIDS-Hilfe bezieht sich vorrangig auf Betreutes Wohnen für Drogenabhängige. Hierfür stehen öffentliche Mittel im Rahmen der Eingliederungshilfe zur Verfügung. Darüber hinaus werden telefonische und persönliche Beratungen angeboten, ebenso die Ausrichtung von Schul- und Betriebsveranstaltungen sowie PC-Kurse. Das Finanzmanagement für Betroffene, Organisation und Durchführung von Haushaltshilfen, Handwerkservice sowie Tagesfreizeitangebote runden das Profil ab. Ein erweiterter Fokus auf die Beratung und Betreuung von gleichgeschlechtlichen AIDS-Kranken besteht im Gegensatz zum Ansatz der Gesundheitsämter nicht.

Antwort zu Frage 12:

Siehe auch die Antwort zu Frage 11. Im Bereich der AIDS-Beratung wurde die Förderung der AIDS-Hilfe Bremen gGmbH ab 2004 von der Stadtgemeinde Bremen eingestellt. Die Einstellung der Förderung erfolgte auf Grund notwendiger Sanierungsbemühungen des Landes Bremen.

Antwort zu Frage 13:

Im Drogenhilfesystem ist die Prävention fester Bestandteil der Beratung und Betreuung, zu der regelmäßige Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen stattfinden. Mit der medizinischen Ambulanz im Tivoli-Hochhaus (Kontakt- und Beratungszentrum der comeback gmbh) gibt es eine anonyme Anlaufstelle für Drogenabhängige. Spritzenaustausch, Spritzenautomaten und Kondom-Vergabe sind im Bremer Hilfesystem fest implementiert. Ebenfalls Bestandteil des Hilfsangebotes ist Streetwork an den sogenannten "Szenetreffpunkten".

Prävention ist heute auch bei der Polizei ein selbstverständlicher und an Bedeutung noch wachsender Aufgabenbereich der Kriminalitätsbekämpfung. Zunehmend werden polizeiliche Ressourcen für Präventionsmaßnahmen eingesetzt. Auch außerhalb der Polizei wird Prävention von vielen Ressorts und Institutionen gewollt und gefördert. Hierbei wird versucht, den gesellschaftlichen Änderungen Rechnung zu tragen. Hilfsangebote existieren häufig in der Form von praktischen Hilfestellungen, Beratungen sowie Tipps zur Vorbeugung. Spezielle Ansätze, welche den HIV-Infizierten dabei Rechnung tragen könnten, existieren bei der Polizei Bremen und der Ortspolizeibehörde Bremerhaven hingegen nicht.

Antwort zu Frage 14:

Siehe auch die Antwort zu Frage 8. Die senatorischen Dienststellen und Gesundheitsämter sind in die Netzwerke und Arbeitskreise eingebunden und stehen im dauerhaften Dialog mit den Einrichtungen, die im Schwerpunkt mit der Datenerhebung und –aufbereitung (soweit sinnvoll und erforderlich) wie auch der Erarbeitung entsprechender Konzepte befasst sind.

Eine Datenerhebung über HIV-infizierte Personen findet bei der Polizei Bremen nicht statt. Im Vorgangsbearbeitungssystem der Polizei werden lediglich Erkenntnisse über Ansteckungsgefahren bei bestimmten Personen gespeichert. Dies geschieht ausschließlich zu Zwecken der Sensibilisierung bzw. Eigensicherung der eingesetzten Beamten. Spezielle Konzepte auf kriminalpräventiver Ebene, die sich mit den spezifischen Belangen von HIV-infizierten Personen befassen, liegen im Bereich der Polizei Bremen und der Ortspolizeibehörde Bremerhaven nicht vor.

Antwort zu Frage 15:

Der Senat erachtet eine Fragebogenaktion für Menschen mit HIV/AIDS für nicht zielführend. Die bestehenden Netzwerke und Förderaktivitäten werden als ausreichend angesehen, um ohne die Gefahr einer Stigmatisierung der an HIV/AIDS Erkrankten Informationen und Handlungsbedarf in den Lebens- und Alltagsbereichen zu identifizieren.