

# **BORDERNET*work***

## **Praxisorientierte Weiterentwicklung von HIV/AIDS- und STI-Prävention, Diagnostik und Therapie in Europa**

**Jahresbericht 2008**  
SPI Forschung gGmbH  
Elfriede Steffan  
Tzvetina Arsova-Netzelmann

Dieses Projekt wurde unterstützt vom Bundesministerium für Gesundheit

# INHALT

|          |   |    |
|----------|---|----|
| 1.       | Einleitung .....  | 3  |
| 2.       | Regionale grenzüberschreitende Netzwerke erweitern.....   | 4  |
| 2.1.     | Modellregionen I und II – Kooperation zwischen Deutschland und Polen.....   | 4  |
| 2.1.1.   | Gesundheitszieleprozess .....   | 4  |
| 2.1.2.   | Die Zwischenschritte im Vereinbarungsprozess:.....  | 5  |
| 2.1.3.   | Ergebnisse .....  | 5  |
| 2.1.3.1. | Grenzüberschreitend formulierte Gesundheitsziele in vier Bereichen mit klar gegliederten<br>Teilzielen und Maßnahmen .....  | 5  |
| 2.1.3.2. | Jugendprävention.....   | 6  |
| 2.1.3.3. | Sentinel Surveillance and VCT .....   | 7  |
| 2.1.3.4. | Direkte Präventions- und Diagnostik-Angebote für besonders vulnerable Gruppen .....   | 8  |
| 2.1.4.   | Fazit und Herausforderungen .....   | 8  |
| 3.       | Aufbau neuer Netzwerke .....  | 9  |
| 3.1.     | Modellregion V (Ostpolen/Westukraine) .....   | 9  |
| 3.1.1.   | Zur Situation von HIV/AIDS im Oblast L'viv (UA).....  | 9  |
| 3.1.2.   | Zur Situation von HIV/AIDS in der Wojewodschaft Podkarpackie (PL) .....   | 12 |
| 3.1.3.   | Gemeinsame grenzüberschreitende Aktivitäten: .....  | 12 |
| 3.1.4.   | Ergebnisse der grenzüberschreitenden Netzwerkarbeit: .....  | 13 |
| 3.1.5.   | Direkte Präventions- und Diagnostik-Angebote für besonders vulnerable Gruppen .....   | 14 |
| 3.1.6.   | Fazit und weitere Planung.....  | 14 |
| 3.2.     | Modellregion VI (Estland).....  | 15 |
| 3.2.1.   | Zur Situation von HIV/AIDS in Estland.....  | 15 |
| 3.2.2.   | Vorhaben und Projektdurchführung .....  | 16 |
| 3.2.3.   | Ergebnisse der grenzüberschreitenden Aktivitäten .....  | 16 |
| 3.2.4.   | Direkte Präventions- und Diagnostik-Angebote für besonders vulnerable Gruppen .....   | 17 |
| 3.2.5.   | Herausforderungen .....   | 18 |
| 3.3.     | Modellregion VII (Bulgarien, Rumänien und Moldawien).....   | 18 |
| 3.3.1.   | Zur HIV/AIDS Situation in den Ländern der Modellregion VII .....  | 18 |
| 3.3.2.   | Im folgenden werden die Partner etwas ausführlicher beschrieben: .....  | 19 |
| 3.3.3.   | Arbeitsfelder der Kooperation zwischen den Einrichtungen in Bulgarien, Rumänien und<br>Moldawien .....                      | 20 |
| 3.3.4.   | Allgemeine Ergebnisse der grenzüberschreitenden Arbeit.....   | 21 |
| 3.3.5.   | Ergebnisse unter den besonderen Schwerpunkte:.....  | 21 |
| 3.3.5.1. | HIV/STI Sentinel Surveillance und VCT.....  | 21 |
| 3.3.5.2. | Jugendprävention.....   | 23 |
| 3.3.5.3. | Besondere Zielgruppen: Ethnische Minderheiten (Roma Communities) und Prostituierte<br>(weiblich und männlich).....          | 23 |
| 3.3.6.   | Fazit und Herausforderungen .....   | 24 |
| 4.       | Koordination, Monitoring und Evaluierung der BORDER NET-Aktivitäten.....  | 25 |
| 4.1.     | Instrumente und Vorgehensweisen der Koordination:.....  | 25 |
| 4.1.1.   | Regelmäßige Kommunikation .....   | 25 |
| 4.1.2.   | Arbeitspläne und Berichterstattung .....  | 25 |
| 4.1.3.   | Koordinationsbesuche Vor-Ort.....   | 25 |
| 4.1.4.   | Teilnehmende Beobachtungen .....  | 26 |
| 4.1.5.   | Teilnahme an Fachtagungen und Events in den Modellregionen.....   | 26 |
| 4.1.6.   | E-mail Newsletter .....   | 26 |
| 5.       | Kurzfassung und Schlussfolgerung .....  | 27 |
| 5.1      | Gesundheitszieleprozess auf regionaler Ebenen zwischen Deutschland und Polen<br>erfolgreich (Modellregionen I und II) ..... | 27 |
| 5.2      | Netzwerke in drei neuen Modellregionen aufgebaut.....   | 28 |
| 5.3      | Prävention für Jugendliche und junge Erwachsene ausgeweitet und weiterentwickelt.....                                       | 29 |
| 5.4.     | Prävention für besondere Zielgruppen modellhaft durchgeführt und weiterentwickelt.....                                      | 30 |
| 5.5      | Sentinel Surveillance im Aufbau, weitere Schulungen zu VCT und STI-Diagnostik<br>durchgeführt .....                         | 30 |
| 6.       | Anhänge.....  | 31 |

# 1. EINLEITUNG

BORDERNETwork greift im Sinne einer nachhaltigen gesundheitspolitischen Entwicklung die Vorhaben von BORDERNET I auf und führt sie fort. Darüber hinaus gestaltet es durch die Setzung neuer Akzente und einer anderen geographischen Gestaltung neue und von der alten Konzeption unabhängige Projekte.

Die Grundannahme und die hauptsächliche Zielsetzung bleiben jedoch gleich. Es geht um die Verbesserung von HIV- und STI- Prävention, Diagnostik und Therapie in grenzüberschreitender Kooperation von interdisziplinären Netzwerken. Von der auf NGO Niveau agierenden Selbsthilfegruppe bis zur Universitätsklinik und gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern sind fast alle in einer Region existierende Akteure einbezogen. Die Maßnahmen reichen von Netzwerkarbeit und Capacity building über modellhafte Interventionen und Präventionsaktivitäten bis zur Sammlung regionaler epidemiologischer Daten und einzelner Forschungsvorhaben.

BORDERNETwork verbindet 13 Partnerorganisationen in sieben Ländern (Deutschland, Polen, Ukraine, Estland, Bulgarien, Rumänien, und Moldawien), aufgeteilt in fünf Modellregionen. Diese Projektpartner agieren in ihren Regionen als Projektdurchführende und als Koordinatoren, d.h. sie beziehen andere wichtige Akteure in Arbeit auch grenzüberschreitend mit ein:

**Modellregion I:** Mecklenburg Vorpommern (D) (zwei Partner: MAT-LAKOST und Abendrot) und Zachodniopomorskie (PL) (ein Partner: Klinikum der Wojewodschaft)

**Modellregion II:** Brandenburg (zwei Partner: Aidshilfe Potsdam und Bella Donna (D) und Lubuskie (ein Partner: Universität Zielona Gora)

**Modellregion V<sup>1</sup>:** Podkarpackie (PL), ein Projekt (Pomost in Rzeszców) und Lvivska oblast (UA) ein Projekt (Salus Foundation, Lviv)

**Modellregion VI:** Estland (ein Projekt: AIDS-i ennestuskeskuse jahatuse liige, Tallin) mit der Aufgabe, eine grenzüberschreitende Kooperation mit Russland und Lettland aufzubauen

**Modellregion VII:** Bulgarien, Rumänien und Moldawien (jeweils ein Träger: HESED in Bulgarien; ARAS in Rumänien, und CREDINTA in Moldawien).

Im Rahmen von BORDERNETwork wurden bewährte Instrumente und Methoden der HIV-Prävention weiterentwickelt, angepasst und implementiert. Im Rahmen einer Situationsanalyse als Defizit erkannt

---

<sup>1</sup> Die Modellregionen Nummern III und IV wurden für die ehemaligen BORDENET-Regionen Österreich/Slowakische Republik und Italien/Slowenien reserviert.

te Probleme wurden grenzüberschreitend bearbeitet. Im Arbeitsprozess können zwei **Handlungsebenen** unterschieden werden. Die eine Handlungsebene bleibt im Sinne von BORDERNET I auf regionale grenzüberschreitende Netzwerke ausgerichtet; die zweite Handlungsebene implementiert allgemeine Erkenntnisse unabhängig von Grenzregionen und nutzt BORDERNET I Ergebnisse als Basis für weitergehende Analysen und Assessments.

Die Internationale Koordination, Evaluierungen und Monitoring (technische und finanzielle Abwicklung) sowie Berichterstattung ist Aufgabe der SPI Forschung gGmbH.

Im folgenden werden die Schwerpunkte der grenzüberschreitenden Netzwerkarbeit im Jahr 2008 dargestellt.

## **2. REGIONALE GRENZÜBERSCHREITENDE NETZWERKE ERWEITERN**

### **2.1. Modellregionen I und II – Kooperation zwischen Deutschland und Polen**

#### **2.1.1. GESUNDHEITSZIELEPROZESS**

**Grenzüberschreitende Vereinbarungen auf regionalen Ebenen über gemeinsame Gesundheitsziele und ein grundlegendes Kooperationskonzept im Bereich HIV/AIDS-Prävention, Diagnostik und Therapie**

Vor dem Hintergrund der inzwischen 4-jährigen grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Polen lag die Bedeutung eines gemeinsamen Vereinbarungsprozesses vor allem in dem Perspektivenwechsel, von den einzelnen Initiativen zu einer auch politisch verankerten Gesamtstrategie der Region. Der Prozess zur Vereinbarung gemeinsamer grenzüberschreitender Gesundheitsziele ist der wichtigste Baustein von BORDERNETwork in den Modellregionen I und II im Jahr 2008.

## **2.1.2. DIE ZWISCHENSCHRITTE IM VEREINBARUNGSPROZESS:**

- Interregionales Treffen der deutsch-polnischen Modellregionen I und II mit dem Koordinationsteam von SPI in Berlin (April 2008)
  - Darstellung des brandenburgischen Modells und Austausch über gemeinsame Schwerpunkt-Themen;
- Regionale Arbeitstreffen der beiden grenzüberschreitenden Teams (MR I – Mai 2008, MR II – Juni 2008), Definition der Gesundheitsziele, Bearbeitung der Entwürfe, die als Teilziele und Indikatoren festgelegt werden sollen;
- Durchführung von Fachtagungen und Experten-Arbeitsgruppen zur Abstimmung der Entwürfe (Fachtag der MRI: „Qualitätssicherung der HIV-Testberatung“ im Juni 2008 in Szczecin; Fachtag der MR II: „HIV und Schwangerschaft“ im August 2008 in Potsdam);
- Interregionales Treffen der deutsch-polnischen Modellregionen mit dem Koordinationsteam von SPI in Berlin (September 2008) – Austausch, Verbesserung und Verabschiedung der Entwürfe vom Koordinationsteam ;
- Regionale Arbeitstreffen (MRI und II – September 2008) und letzte Abstimmung der Gesundheitsziele (Teilziele, Maßnahmen, Ausgangsbasis, Indikatoren), Vereinbarung über Vorgehensweise mit den jeweiligen gesundheitspolitischen Stellen der Bundesländer und Wojewodschaften/Marschallämter,
- Einbeziehung der Entscheidungsträger auf regionaler Ebene, Gespräche und Beratungen mit den zuständigen Ministerien/Marschallämtern (MRI – Oktober 2008)
- Durchführung bilateraler Treffen, in deren Rahmen die Gesundheitsziele als grenzüberschreitende Absichtserklärung unterschrieben wurden (MRI – am 1. Dezember 2008 zum Welt-AIDS-Tag in Szczecin, MR II – am 12. Dezember 2008 in Frankfurt/Oder).

## **2.1.3. ERGEBNISSE**

### **2.1.3.1. Grenzüberschreitend formulierte Gesundheitsziele in vier Bereichen mit klar gegliederten Teilzielen und Maßnahmen**

Siehe hierzu **Anhang 1**

**Ziel I. Angebote zu Test und Beratung für HIV und STI sind auf beiden Seiten der Grenze sichergestellt und werden gemeinsam weiterentwickelt**

**Teilziele:** Erhalt und Sicherstellung der Finanzierung der Test- und Beratungsstellen; Regelmäßige grenzüberschreitende Schulungsangebote, Steigerung der Qualitätsstandards der Test-Beratung, Entwicklung eines Basis-Curriculums für Kommunikationstraining für Medizinstudenten und Mediziner in der ärztlichen Beratung in Kooperation mit Experten von deutscher und polnischer Seite.

**Ziel II. Angebote zur Prävention von HIV/AIDS und STI auch in Verbindung mit Sexualaufklärung werden regelmäßig grenzüberschreitend durchgeführt**

**Teilziele:** Für unterschiedliche Zielgruppen werden Präventionsmaßnahmen gemeinsam durchgeführt: Jugendliche (auch in Kooperation mit der BZgA), MSM, Sexarbeiterinnen mit Migrationsintergrund, Häftlinge in Jugend- und Strafvollzug, etc.

**Ziel III. Fortbildung und Weiterbildung sind fest installiert und werden regelmäßig grenzüberschreitend durchgeführt**

**Teilziele:** Sexualpädagogische Fortbildungen für Lehrer, Erzieher und Sozialpädagogen, Entwicklung einer Handreichung zur Sexualerziehung für die HIV-Aufklärung in der Schule, Entwicklung von geeigneten Konzepten zu Präventionsveranstaltungen für Auszubildenden, Schulungen für Ärzte und AIDS-Fachkräfte, Mitarbeiter in Haftanstalten, Polizisten und Servicepersonal.

**Ziel IV. Hilfe und Unterstützung für HIV-Infizierte, AIDS-Kranke und ihre Verwandte**

**Teilziele:** Erfahrungsaustausch und Arbeitsbesuche zwischen Vertreter der NGOs und Medizinern (Szczecin, Rostock, Berlin), Förderung der weiteren Kooperation mit den AIDS-Hilfen zur Verbesserung der Begleitung von HIV-Infizierten, Schulungsangebote für HIV-Infizierte (in ARV-Behandlung) zur Verbesserung der Lebensqualität

**2.1.3.2 Jugendprävention**

Zwei Prioritäten kennzeichneten die Zielsetzung und die Aufgaben in diesem Arbeitsbereich:

- Die Arbeitsfelder HIV/STI- Prävention und reproduktive Gesundheit sollten im Sinne einer effektiveren Prävention enger und systematischer verknüpft werden.
- Multiplikatorenschulungen (Lehrer, Erzieher, etc) zum Thema STI- Prävention im Rahmen von Maßnahmen zur reproduktiven Gesundheit sollen helfen, die Reichweite dieses Ansatzes zu vergrößern.

Je nach Besonderheiten der regionalen Kooperation wurden die Akzente auf Multiplikatorenschulungen im Schulbereich oder im Sozialbereich (Sozialarbeiter, NGOs, Peers) gesetzt. Workshops zu bewährten Methoden von HIV/STI Prävention und sexueller Gesundheit wurden von den polnischen Partnern aus Szczecin (MRI) in Gdansk und Krakow durchgeführt. Verschieden Lehrerfortbildungen sind im Brandenburg (MR II) erfolgt (Guben, Potsdam, Luckenwalde). Dazu wurde auch eine Präventionsveranstaltung mit Auszubildenden (Telekom) organisiert.

Neue Präventionsmaßnahmen für Jugendliche beinhalteten z.B. einen Kreativwettbewerb für Kondom-Umverpackungen für Schüler und die Gestaltung und Verteilung eines Sex-Notfallpäckchens durch Einbeziehung von Jugendgesundheitsdiensten und Gesundheitsämtern im Land Brandenburg (Anhang 2).

Weitere der in 2006 und 2007 zum ersten Mal unter BORDERNET grenzüberschreitend durchgeführten Jugendpräventionsaktivitäten, wie die Jugend-Film-Tage (Szczecin, Swinoujście, Wolgast, Heringdorf, Frankfurt/O.) wurden unter BORDERNETwork im Jahr 2008 schon als Best-practice Modelle weiter übertragen.

### ***Beispiel aus der Praxis***

So fanden im November 2008 in der Modellregion II (in Guben, unter der Schirmherrschaft des Landrates) die Jugend-Film-Tage mit Teilnahme von 524 deutschen und polnischen Schüler statt.

Weitere Präventionsveranstaltungen und Jugend-Events wurden in Deutschland (in Brandenburg insgesamt 55) und in Polen organisiert. Der AIDS Candlelight Memorial Day wurde mit Straßenaktionen und Öffentlichkeitsarbeit in Zielona Gora (Polen) begangen. Im Rahmen des Festivals der Wissenschaften (Zielona Gora), des Kunstfestivals der akademischen Jugend –FAMA (Swinoujście) und Woodstock (alle in Polen ) wurden Infostands und Präventionsaktivitäten organisiert.

### **2.1.3.3 Sentinel Surveillance and VCT**

Die Sentinel-Surveillance wurde in Deutschland und Polen fortgesetzt. Der Aufbau einer Sentinel Surveillance hatte für die beiden deutsch-polnischen Grenzregionen einen großen Nutzen. Angebote wurden ausgeweitet, Diagnostikmethoden verfeinert und die Gesamtsituation in der Region reflektiert. Daraus entstehen weitere Projekte (siehe unten), die auch in den vereinbarten Gesundheitszielen verankert sind. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Sentinel Surveillance möchten wir jedoch folgendes vorschlagen.

Die bereits implementierten Regionen in Deutschland und Brandenburg zeigten unterschiedliche Entwicklungen. In den deutschen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg nahm über die Zeit die Anzahl meldender Einrichtungen und damit der eingesandten Fragebögen ab, hielt sich allerdings auf einem vertretbaren Niveau. Eine wichtige Ursache für diesen Rückgang ist vermutlich die von vielen Einrichtungen empfundene Schwierigkeit, trotz einer in diesen ländlichen Regionen nur sehr geringen Anzahl auftretender Fälle sexuell übertragbarer Erkrankungen den Meldestandard, insbesondere das Ausfüllen der Monatsbögen, in den Praxis-Alltag zu integrieren und aufrecht zu erhalten.

Um dieses Problem zu minimieren, schlagen wir vor, die Einrichtungen, die an die Sentinel-Surveillance im Rahmen von BORDERNETwork melden, in das deutsche STD-Sentinel am Robert Koch-Institut zu überführen. An dieses haben auch schon bisher Einrichtungen gemeldet, die vor Einführung von BORDERNET rekrutiert wurden, zwischen beiden Meldesystemen wurden die gemeldeten Daten ausgetauscht. Der Einsatz nur eines Meldesystems verspricht eine höhere Bekanntheit und darüber eine Erhöhung der Compliance der teilnehmenden Einrichtungen. Eine Überführung ist technisch und datenschutzrechtlich problemlos möglich.

Im Rahmen des Sentinel Surveillance Netzwerkes wurden mehrere Fachtagungen zum Thema HIV-Test und Beratung organisiert:

- ein grenzüberschreitender Fachtag zur Qualitätssicherung der HIV-Testberatung in der Klinik in Szczecin, Polen im Juni,
- eine Ärztliche Fortbildung zu HIV-Test in der Schwangerschaftsvorsorge und eine Fachtagung für Test-BeraterInnen der Gesundheitsämter aus Brandenburg in Potsdam, Deutschland im Mai und im August;

#### *Beispiel aus der Praxis*

Vor dem Hintergrund vielfältiger Austauschtreffen und Fortbildungen hat sich in MR I eine interdisziplinäre Expertenrunde im Rahmen von BORDERNETwork mit dem Ziel konstituiert, langfristig die Ausbildung von medizinischem Personal zum Thema HIV/AIDS und STI zu verbessern. Die Gruppe wertet zunächst die Erfahrungen in der Ausbildung von Medizinstudenten aus. Dafür hat ein erstes grenzüberschreitendes Expertentreffen in Oktober 2008 stattgefunden. Als Fazit des Treffens wurden ein Pilot-Kommunikationstraining für Mediziner im April 2009, eine Fachtagung im Herbst 2009 geplant und langfristig – die Entwicklung eines Basis-Curriculums, das gemeinsame grenzüberschreitende Standards in der HIV/AIDS/STI-Beratung definiert.

#### **2.1.3.4. Direkte Präventions- und Diagnostik-Angebote für besonders vulnerable Gruppen**

Wie in den Jahren davor blieben die Projekte sehr aktiv im Bereich Streetwork, Präventionsangebote, medizinische Diagnostik, Behandlung und psychosoziale Begleitung von Menschen mit Sondersbedarf und erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem. Die Hauptgruppen die von verschiedenen Ansätze erreicht wurden sind. Weibliche Prostituierte (zum großen Teil mit Migrationsintergrund) – in Polen (MRI und MRII), Freier und Stammkunden von sexuellen Dienstleistungen in Polen (MRII); Frauen (ohne Aufenthaltsstatus) in Abschiebehäft in Deutschland (MRII) und in Frauenhaft (MRII) in Polen; Jugendliche in Jugendhaftanstalten in Deutschland (MRI);

#### *Beispiel aus der Praxis*

Wöchentliche Beratungen wurden vom deutschen Partner BELLADONNA in der Abschiebehäft in Brandenburg für Frauen (insbesondere für Drogenabhängige) angeboten. Das Angebot wurde grenzüberschreitend auf der polnischen Seite erweitert. Einmal monatlich werden die Frauen vom Frauengefängnis in Krzywaniac mit HIV/STI-Präventions-, Beratung- und Testangebot vom Outreach-Team besucht.

#### **2.1.4. FAZIT UND HERAUSFORDERUNGEN**

Als Schlussfolgerung konnte das Koordinationsteam der SPI Forschung feststellen, dass die beiden deutsch-polnischen Modellregionen die Maximalzielsetzung der Kooperation erreicht haben. Damit ist ein wesentlicher Schritt in eine nachhaltige Verankerung der Arbeit getan. Über die konkrete Umsetzung für das Jahr 2009 liegen schon erste Pläne vor. Diese sollten im Jahr 2009 durch BORDERNETwork weiter begleitet werden.

### **3. AUFBAU NEUER NETZWERKE**

Die drei neuen Modellregionen umfassen neben Polen fünf weitere zentral- und osteuropäische Länder. Vertreten sind Estland (MRVI) als EU-Mitgliedstaat seit 2004, Bulgarien und Rumänien als neue Mitgliedstaaten (MRVII), Moldawien und Ukraine als ENP-Länder (MRV und MRVII).

Die Hauptaufgabe der Partner in allen drei Modellregionen war, Möglichkeiten und Grenzen für den Aufbau grenzüberschreitender Netzwerke zu eruieren und, wenn möglich, erste Schritte zum Aufbau eines solchen Netzwerkes zu gehen.

#### **3.1. Modellregion V (Ostpolen/Westukraine)**

In der Region Podkarpackie (Ostpolen) wurde das Projekt von der NGO POMOST zusammen mit der Sanitär-Epidemiologischen Wojewodschaftsstation (SANEPID) realisiert. Ebenfalls beteiligt sind weitere Einrichtungen auf polnischer Seite in den Städten Rzeszów, Łańcut, Nowa Sarzyna.

Das Partnernetzwerk der ukrainischen Region Lwivska Oblast schließt außer SALUS-Foundation (NGO) auch das regionale AIDS Zentrum (HIV-Test, ARV-Therapie, Labor, etc) und die Sozialstation des Oblast ein.

##### **3.1.1. ZUR SITUATION VON HIV/AIDS IM OBLAST L'VIV (UA)**

Der Oblast L'viv hat 2,5 Mio Einwohner, die Stadt L'viv ca. 1 Mio. Es wird geschätzt, dass ca. 1000 HIV-Positive im Oblast L'viv leben. Jährlich kommen ca. 600 neue HIV – Fälle hinzu. Da erst seit drei Jahren im größeren Umfang ein Testangebot existiert, könnte diese Zahl aber nach Aussagen der Leiterin des regionalen AIDS-Zentrums viel höher liegen.

Jährlich werden ca. 100 000 AIDS-Tests durchgeführt, 50 000 bei schwangeren Frauen (zweimal während der Schwangerschaft), 25 000 bei Blutspendern und 25 000 bei Personen, die aus Eigeninitiative kommen: 15 000 kommen aus „besondere Zielgruppen“, überwiegend Drogengebraucher und Sexarbeiterinnen, und 10 000 sind der „Allgemeinbevölkerung“ zugehörig.

Es sind 254 HIV Positive als Patienten im AIDS Zentrum registriert, dass für die Versorgung aller HIV-Positiver im gesamten Oblast zuständig ist. Bisher sind 32 HIV-Positive in Therapie (ART), für ca. 230 weitere wird Therapiebedarf gesehen, allerdings sind davon 200 AIDS-krankte Drogengebraucher (von insgesamt 400 bekannten HIV-positiven Drogengebranchern), die als nicht compliant eingeschätzt werden und deshalb bisher nicht für eine Therapie vorgeschlagen werden würden. Es wird darauf gewartet, dass das nationale AIDS-Zentrum in Kiew weitere Therapieplätze für ART genehmigt. 25 Patienten sind bereits darauf vorbereitet, mit der Therapie zu beginnen.

Es gibt bisher außerhalb des AIDS-Zentrums im Oblast L'viv keine auf HIV-spezialisierten Ärzte oder Kliniken, die normale Krankenversorgung soll hier die Hauptbetreuung unter Anleitung und Supervision des AIDS-Zentrums übernehmen.

Das AIDS-Zentrum besteht erst seit drei Jahren und konnte erst kürzlich (April 2008) neue angemessene Räume beziehen. Das Zentrum ist für die Durchführung anonymer und kostenloser HIV-Tests zuständig, je nach Bedarf kann auch auf Syphilis, Hepatitis B und C und TB untersucht (aber nur bei Vorliegen von HIV auch behandelt) werden. Neben der Versorgung aller HIV-Positiven im Oblast wird für die Klientel auch eine ärztliche Basisversorgung (inkl. Gynäkologie) angeboten. Ein Team von Sozialarbeiterinnen und Psychologinnen führt Testberatungen durch und begleitet Klienten in psychosozialen Fragen (Drogengebraucher und HIV-Positive, Angehörige).

Das Zentrum soll zukünftig auch als HIV/AIDS-Weiterbildungszentrum des Oblast fungieren, entsprechende Räumlichkeiten sind ausgebaut. Ein Labor ist angegliedert, ist allerdings beim Vor-Ort-Besuch im April 2008 noch nicht in Betrieb.

Ein großes Problem stellt der Umgang mit dem Thema Drogengebrauch dar. Offiziell sind 800 i.v. Drogengebraucher im Oblast registriert. Eine internationale NGO hat im Rahmen einer Studie allerdings 7 – 8 000 Drogengebraucher geschätzt (0,2 – 0,3% der Bevölkerung), diese Schätzung wird als realistisch betrachtet. Es existiert bisher weder ein ausreichendes Verständnis für die Problematik noch so etwas wie ein Drogenhilfesystem, der Bereich „Cleantherapie“ fehlt völlig. Deshalb gelten Drogengebraucher allgemein als Menschen in sozial schwierigen Verhältnissen häufig mit deviantem Verhalten und kriminell, die schwer erreichbar und kaum sozial und medizinisch-therapeutisch integrierbar sind. Für Drogengebraucher, die häufig ein selbstgebrautes Liquid aus allen möglichen Substanzen und Arzneien (z.B. Hustensaft) intravenös konsumieren, gibt es bisher nur erste zögerliche Angebote. Die flüssige Form der Drogen beinhaltet ein sehr hohes HIV- und HCV-Infektionsrisiko.

Momentan gibt es nur eine stationäre Einrichtung für Drogenbehandlung in der ganzen Region, auf der 25 Personen eine EDNOK (buprenorphine hydrochloride) Substitutionstherapie bekommen. Dringend gewartet wird auf die Zuteilung von Methadonsubstitutionsplätzen, vier Einrichtungen haben Methadonsubstitutionsplätze beantragt, neben dem AIDS-Zentrum u.a. die narkologische und die TB-Klinik. Falls diese Genehmigungen kommen, könnten pro Einrichtung 20 – 25 Drogengebraucher mit Methadon versorgt werden.

Die Sozialstation, einer der Partner des AIDS-Zentrums, versucht seit Frühjahr 2007 in enger Kooperation mit SALUS Foundation und dem AIDS-Zentrum ein niedrigschwelliges aufsuchendes Präventionsangebot aufzubauen. Eine Gruppe von Streetworkern versucht, Drogengebraucher mit Nadel-tausch- und Präventionsangeboten zu erreichen. Zum Zeitpunkt des On-Site-Visits im April 2008 war es allerdings erst gelungen, zu 158 Drogengebrauchern Kontakt aufzunehmen.

Ein ebenfalls großes Problem stellt das starre und konservative System der STI- Diagnostik und Behandlung dar. Das AIDS- Zentrum darf zwar auch auf im Blut nachweisbare STIs testen, behandeln darf es diese jedoch nicht. Eine Zusammenarbeit mit diesen für venerologische Erkrankungen zuständigen Zentren erscheint auf Grund starrer Verwaltungsregelungen unmöglich, hier besteht dringender Handlungsbedarf von nationaler Ebene. Gerade im Bereich von Prävention und Diagnostik ist ein gemeinsames oder integriertes Vorgehen von HV und STI- Angeboten von großer Bedeutung.

Ein weiteres großes Problem stellt die für die Westukraine typische mobile und verdeckte Arbeitsmigration dar. Wie viele Ukrainer im Ausland arbeiten, ist nicht einmal zu schätzen. Seit 2005 ist durch die Visumpflicht außerdem der reguläre Grenzübertritt sehr erschwert. Es wird geschätzt, dass es im Oblast L'viv ca. 18.000 sogenannte „Sozialwaisen“ gibt, die von ihrem im Ausland arbeitenden Eltern bei Verwandten und Nachbarn zurück gelassen wurden. Die Situation dieser Kinder ist von sozialer Ausgrenzung und Armut geprägt.

Weitere große Präventionshindernisse werden in dem in der Westukraine besonders starken Einfluss religiöser Gruppen gesehen, die sich gegen Sexualaufklärung für Jugendliche und Kondomwerbung stellen. Auch die rechtliche Situation ist problematisch: Das formale Verbot der Prostitution (P. wird als Ordnungswidrigkeit geahndet) und die daraus resultierende massive Polizeipräsenz erschwert den Zugang zu dieser für die Prävention wichtigen Gruppe.

### **3.1.2. ZUR SITUATION VON HIV/AIDS IN DER WOJEWODSCHAFT PODKARPACKIE (PL)**

Durch die guten Verbindungen zur örtlichen regionalen SANEPID hat POMOST guten Zugang zum Netzwerk von kommunalen Organisationen die im öffentlichen Gesundheitsbereich fungieren.

Außer im Bereich der niedrigschwelligen Drogen-Hilfe ist POMOST auf der polnischen Seite in Gefängnis aktiv und bietet Präventionsmaßnahmen für Inhaftierte an. Die Einrichtung fungiert auch als einer der HIV-Test Punkte, die vom Nationalen AIDS Zentrum in Warschau gefördert werden.

Die Wojewodschaft Podkarpackie hat 2.097 Mio. Einwohner und grenzt an die Ukraine und die Slowakische Republik. In Podkarpackie sind 197 HIV Fälle bekannt (140 davon Männer ). 60% der Betroffenen sind zwischen 21-30 Jahre alt, 100 sind intravenöse Drogengebraucher. Die Schätzungen gehen von 400 bis 500 Infizierten in der Region aus.

Nach Einschätzung der Experten von POMOST und SANIPID ist die Bevölkerung insgesamt schlecht über HIV/AIDS informiert. Der anonyme und kostenlose HIV-Testpunkt wurde erst im Jahr 2005 eingerichtet. Er ist im SANIPID angesiedelt, wird aber gemäß polnischer Verordnung von einer NGO (POMOST) betrieben. Es werden ca. 600 Tests pro Jahr durchgeführt. Neben HIV kann auch Hepatitis, Syphilis, Chlamydien (Serologie) untersucht werden.

Bisher kommen wenig Personen aus Risikogruppen zum Test, das Angebot muss breiter bekannt gemacht werden, insbesondere unter Drogengebern. Auch soll Schwangeren vermehrt ein Test angeboten werden. Syphilis und andere STIs sind häufiger als HIV und deuten auf Übertragungsrisiken hin.

Das Drogenhilfesystem ist, wie insgesamt in Polen, gut ausgebaut aber eher konservativ gestaltet. Aufsuchende Arbeit zur Aufklärung, Risikominimierung und Hinführung zum Hilfesystem wird im Milieu durchgeführt. Sogar das größte Männergefängnis der Region besitzt eine eigene Rehabilitationsabteilung für Drogengebraucher mit insgesamt 40 Plätzen. Allerdings gibt es in dieser Region Polens keine Methadonsubstitution und im Männergefängnis auch keine Kondomverteilungen.

Es gibt keine spezifische medizinische HIV-Behandlung in Podkarpackie, Betroffene fahren nach Krakau oder sogar Warschau.

### **3.1.3. GEMEINSAME GRENZÜBERSCHREITENDE AKTIVITÄTEN:**

Bereits im Rahmen von Bordernet haben Austauschtreffen und Fortbildungen in L'viv stattgefunden. Insbesondere die Partner der Wojewodschaftsklinik Szczecin waren hier aktiv. Die Partner der SALUS-Foundation (UA) und der NGO-POMOST (PL) haben darüber hinaus bereits an der Evaluationskonferenz vom BORDENET im November 2007 in Zielona Gora teilgenommen.

Die neue Aufgabe für das Jahr 2008 im Rahmen von BORDERNETwork war, die beiden Regionen miteinander zu verbinden, Erfahrungen auszutauschen und gemeinsame Projekte durchzuführen. Als gemeinsame Schwerpunkte der Arbeit konnten HIV-Test und Beratung, Prävention für Jugendliche und aufsuchende Arbeit unter Drogengebrauchern (POMOST) und Prostituierten (SALUS Foundation) festgelegt werden. Darüber hinaus wurden Multiplikatorenschulungen vereinbart.

Eine anfängliche Hürde für die Kooperationsbeziehungen war der langwierige Grenzübergang zwischen Polen und Ukraine. In dieser Hinsicht hatte die SANEPID-Station eine Schlüsselrolle gespielt, da es eigene Behörde an der Grenze hat und den Übergang erleichtert hat.

#### **3.1.4. ERGEBNISSE DER GRENZÜBERSCHREITENDEN NETZWERKSARBEIT:**

- Drei grenzüberschreitende Regionaltreffen– im April und im Juli in Lviv, im Oktober in Rzeszów – Erarbeitung von gemeinsamen Präventionsaktivitäten und Austausch zum Thema medizinische und soziale Angebote für Drogengebraucher;
- Erlass von Schengen-Visum für die Mitglieder des SALUS-Teams;
- Experten-Treffen im Lviv mit Schwerpunkt HIV-Prävention in Haftanstalt mit regionalen Haftanstalten, mit Abteilungsleiter vom Oblast-Haft und mit der NGO DOROGA (HIV Prävention für Häftlinge);
- Experten-Konferenz zum Thema: „Monitoring der Entwicklung von Drogensucht und HIV/AIDS in der Podkarpackie Wojewodschaft“ im April in Rzeszów mit Teilnahme von SPI Forschung;
- Experten-Konferenz und Schulung von Schulpädagogen zum Thema HIV/AIDS/STIs mit Teilnahme von ukrainischen Partnern von SALUS;
- Studenten-Konferenz am Polytechnikum in Rzeszów zum Thema: Drogen und HIV/AIDS im Dezember 2008 mit Teilnahme von 94 Jugendlichen;
- AIDS Kampagne zum WAT mit Kunstwettbewerb in Lviv;

##### *Beispiele aus der Praxis*

In Trzebowniko (in der Nähe von Rzeszów) in Polen fand im Oktober 2008 eine Konferenz zum Thema „Drogenproblematik, HIV/AIDS und andere Abhängigkeiten unter den Jugendlichen“ statt. Sie richtete sich speziell an Schullehrer. Von den insgesamt 54 Teilnehmern nahmen jedoch auch Vertreter der Bildungseinrichtungen und Jugendbeauftragte teil. Die ukrainischen Partner aus SALUS tauschten mit polnischen Kollegen/innen Wissen und Erfahrungen aus. Als Fazit wurde eine zweisprachige Informationsbroschüre über HIV/AIDS und Drogen für Jugendliche bearbeitet (Anhang 3).

Nach dem grenzüberschreitenden Austausch wurden Trainingworkshops für Lehrer und Sozialarbeiter zum Thema „HIV, Drogen und Jugendprävention“ im Herbst 2008 in der Ukraine organisiert. So hat das Team von SALUS insgesamt 25 Trainingveranstaltungen (je 4 Stunden) in Lviv und 5 weitere Städte des Oblasts (Starychi, Lapaivka, Yavoriv, Bortativ, Volosjanka) durchgeführt an denen 395 Lehrer und Sozialarbeiter aus 18 Schulen teilnahmen.

In November 2008 zum Anlass des Welt AIDS Tag wurde eine große Kampagne unter dem Motto: „**Art against AIDS. Look around. Fashion 2008**“ von SALUS in Lviv durchgeführt. 20 Modedesigner und 75 Models waren beteiligt, 17 Kollektionen wurden präsentiert. Die Kampagne hatte großen Medienerfolg mit nationale und regionale Übertragung von TV und Radiosender.

### **3.1.5. DIREKTE PRÄVENTIONS- UND DIAGNOSTIK-ANGEBOTE FÜR BESONDERS VULNERABLE GRUPPEN**

Unter der erreichten Sonderzielgruppen in der grenzüberschreitenden Region in 2008 waren Drogengebraucher und ihre Familienangehörigen in Polen und Ukraine, Jugendliche in Jugendhaftanstalten in Polen und weibliche Prostituierte in Ukraine

Das SALUS Team hat die Präventions- und Diagnostikangebote für Prostituierte in 3 Stränge geteilt:

- Streetwork – Prävention von HIV/STIs und ungewollten Schwangerschaften;
- Medizinische Diagnostik – Angebot vom HIV-Schnelltests durch mobiles Arztkabinett, Drop-in Zentrum, Bestätigungs- Tests (ELISA) durch das regionale AIDS Zentrum;
- Psychologische Beratung, soziale Unterstützung, Selbsthilfe

Eine pilotdurchgeführte *Second-Generation Surveillance* Studie unter 100 Prostituierten und 175 i.v. Drogengebern im September 2008 hat ziemlich hohe Infektionsrate ergeben. Den Ergebnissen zufolge waren fast 25% der IDUs und 8 % der Prostituierten HIV-positiv. Seit November hat das Streetwork-Team ein neues regelmäßiges Angebot für Drogengebraucher in drei Städte der Region (Lviv, Horodok und Chervonograd) etabliert.

Für das POMOST Team hatte die Gruppe der Drogenabhängigen Sonderpriorität. Ein neuer Nadel- und Spritzen-Tauschpunkt wurde im Mai in Rzeszów eröffnet. Der regelmäßige Schaden-Reduktions-Ansatz wurde mit kostenlosem HIV-Testangebot in der VCT- Stelle des dortigen SANIPEDs ergänzt. Eine erweiterte Beratungsstelle wurde in Nowa Sarzyna (60 km von Rzeszów) im Juni eröffnet. Dort wurden sowohl Menschen mit Drogensucht, als auch jugendliche, die mit Drogen experimentieren begleitet und ihre Familien betreut. 73 Klienten/innen haben die Beratung in der zweiten Jahreshälfte in Anspruch genommen. Darüber hinaus werden weitere drogentherapeutische Angebote aufgebaut. In individuellen Beratungsgesprächen auf der Straße wird zum Drogenausstieg und zur Teilnahme an einer ambulanten Gruppentherapie motiviert.

### **3.1.6. FAZIT UND WEITERE PLANUNG**

Nach anfänglichen Schwierigkeiten (Kommunikation, Sprache, Grenzübertritt) ist die grenzüberschreitende Zusammenarbeit jetzt auf einem guten Weg.

Präventionsaktionen, Austausch- und Fortbildungsaktivitäten sollen in der nächste Förderperiode weitergeführt werden. Ein gemeinsames Flugblatt soll grenzüberschreitend über Test- und Beratungsmöglichkeiten aufklären. Gemeinsame Präventionsaktionen und Multiplikatorenschulungen für den

Bereich Jugendprävention sollen weitergeführt werden. Es ist zu überlegen, wie mit kirchlichen Organisationen umgegangen werden soll, da diese in der Westukraine eine zeitgemäße Prävention unter Jugendlichen häufig verhindern oder erschweren. Auch wie man im Bereich Prostitution Angebote besser verankern kann, ist neu zu überdenken, Polizeimaßnahmen verhindern hier häufig Kontaktaufnahmen, da Prostitution in der Ukraine verboten ist.

Als zusätzliches Schwerpunktthema wurde „Drogentherapie und HIV-Infektion“ gewählt. Diesbezüglich wäre die Erfahrung der polnischen Partner aus MRI (Szczecin) und der Estischen Partner aus MRVI (Tallin) für Austausch und Ideentransfer sehr hilfreich.

### **3.2. Modellregion VI (Estland)**

In Estland gibt es nur einen Partner, die NGO (AIDS I Tugikeskus) aus Tallin, der selbst ein ganzes Netz von Einrichtungen unterhält: ein wichtiges anonym und kostenlos wahrzunehmendes HIV-Testangebot, ein umfangreiches medizinisches und soziales Angebot für Prostituierte, niedrigschwellige mobile Angebote für Drogengebraucher (Nadeltausch und Präventionsberatung), eine Methadonsubstitutionsambulanz mit über 120 Plätzen (von insgesamt in Estland existierenden 500 Plätzen) und – noch im Aufbau – stationäre Therapieangebote mit Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen in ländlichen Regionen.

Auf die Benennung eines Partners auf der russischen Seite der Grenze wurde aus Rücksicht auf die angespannte politische Situation zwischen Estland und Russland zunächst verzichtet.

#### **3.2.1. ZUR SITUATION VON HIV/AIDS IN ESTLAND**

Estland hat 1,3 Mio. Einwohner. Ende 2007 waren 6364 HIV Fälle in Estland registriert, davon 191 mit AIDS. Jährlich kommen 600 neue Fälle hinzu, dies ist nach Schätzungen die höchste relative Zuwachsrate in Europa. Die Mehrheit der HIV-Infektionen finden sich in zwei Regionen, der Hauptstadt Tallin und Ida Viru County – einer Region an der Grenze zu Russland.

Die Ausbreitung von HIV in Estland konzentriert sich auf i.v. Drogengebraucher und deren Sexualpartner. Die Infizierten sind überwiegend jung, zwischen 15 und 29 Jahren alt, die Mehrheit gehört der russischen Minderheit in Estland an. Unter den jährlich entdeckten Neuinfektionen steigt der Anteil der Frauen, er liegt inzwischen bei 41%. Auch die Anzahl infizierter schwangerer Frauen ist zunehmend (514 im Jahr 2005). Estland hat in den letzten Jahren in Kooperation mit GFTAM große Anstrengungen unternommen, Maßnahmen in den Bereichen HIV-Prävention, Diagnostik und Therapie aufzubauen, auszuweiten und zu verbessern. Seit Herbst 2007 trägt das Land diese Maßnahmen allein.

### **3.2.2. VORHABEN UND PROJEKTDURCHFÜHRUNG**

Aufgrund der dramatischen Entwicklung von HIV und STIs unter Drogengebrauchern, insbesondere jungen russisch-sprechenden Menschen in Estland entlang des Drogenhandelsweges St. Petersburg – Tallin sollten speziell in der Grenzregion zu Russland die Präventions- und Diagnostikangebote verbessert werden. Ein Teilziel dieser Maßnahme besteht darin, herauszufinden, inwiefern trotz der angespannten politischen Situation zwischen Estland und Russland ein grenzüberschreitendes Präventionsnetzwerk möglich ist. Somit lag die Aufgabe der Partner-NGO (AIDS I Tugikeskus) aus Tallin in der Erforschung der Situation im Grenzgebiet (die Grenzstadt Narva). Darüber hinaus sollten auch nach Lettland die Kontakte ausgebaut und vertieft werden.

Aufgrund der Erfahrung anderer europäischen Netzwerken (SWAN, AIDS Action Europe, EHRN) wurden Informationen über relevante Partner zunächst in Sankt - Petersburg, Leningrad Region (RU) und Riga (Lettland) zusammengestellt. Es wurden NGOs bevorzugt, die im HIV/AIDS/STI Bereich tätig sind, über Erfahrung in Outreach- und Harm-Reduction-Ansätzen verfügen und guten Zugang zu den Gruppen der Prostituierten, Drogengebraucher und PLHIV haben.

Im Lettland wurden zwei Einrichtungen kontaktiert und erste Kooperationsvereinbarungen getroffen. GENDERS, das *Lettland Gender Problems Zentrum* arbeitet seit längerer Zeit im Prostitutionsbereich, mit aufsuchender Arbeit und medizinischen Angeboten. Der zweite Partner, *Dia-LOGS* ist eine Einrichtung mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit PLHIV, Jugendlichen und Drogengebrauchern.

In der Leningrad Region wurden drei Einrichtungen ausgewählt, über die grenzüberschreitende Initiative BORDERNETwork informiert und zu gemeinsamen Handlungsschritte eingeladen. Die NGO *STELLIT* ist tätig in Sozialprojekten, die sich mit Frauen im allgemeinen, aber auch mit Frauen in der Prostitution und als Opfer von Menschenhandel beschäftigen. Die NGO *VOZVRASHENIJE* bietet Prävention für Drogengebraucher, Präventionskampagnen für Jugendliche und medizinische und psychologische Beratung an. *HUMANITARIAN ACTION* ist ebenso in sozialen Angeboten im Bereich Prostitution und Drogengebrauch tätig.

### **3.2.3. ERGEBNISSE DER GRENZÜBERSCHREITENDEN AKTIVITÄTEN**

Da die Grenze zwischen Estland und Russland inzwischen EU-Außengrenze ist, hat nach dem Konflikt vor zwei Jahren Russland den Transitverkehr umgeleitet, 30% weniger LKWs fahren seitdem die Route über Estland und estnische Häfen. Der Grenzübertritt für Esten ist erschwert, allerdings können Esten mit russischem Pass die Grenze gut überqueren.

Folgende Schritte wurden unternommen:

- Aufbau von Netzwerkkontakte und Auswahl eines Partners im Grenzgebiet zu Russland – das Rehabilitationszentrum für Alkohol- und Drogengebraucher in Narva;
- Vor-ort Needs-Assessment Besuch in Narva und Einleitungsworkshop zum BORDERNETWork Projekt;

- Planung einer ersten Präventionskampagne unter Prostituierten und Lkw-Fahrern an der Grenze (siehe unter 3.2.4.);
- Auswahl einer Partnereinrichtung aus Russland – „Humanitarian Action“ aus Sankt Petersburg;
- Austauschbesuch in Latvia (Riga), Treffen mit finnischen (AIDS Council Finland) und lettischen Partner und Planung erster gemeinsamer Outreach-Kampagnen mit lettischen Partnern unter Prostituierten in Tallin und Riga;

### **3.2.4. DIREKTE PRÄVENTIONS- UND DIAGNOSTIK-ANGEBOTE FÜR BESONDERS VULNERABLE GRUPPEN**

Im Rahmen der grenzüberschreitenden Netzwerksarbeit wurden Präventionsmaßnahmen pilothaft im Grenzgebiet durchgeführt. Weibliche Prostituierte, LKW-Fahrer und weitere mobile Gruppen wurden in drei Outreach-Kampagnen in April, Mai und September in Narva und am Grenzübergang mit dem mobilen Van AIDS-INFO erreicht. Neben einer kleinen Assessment-Studie wurden Präventionsgespräche geführt, Safe-Sex-Päckchen, Kondome, Lubrikante, Flyer verteilt. Dazu waren auch HIV/Syphilis/HCV-Tests angeboten.

#### ***Beispiel aus der Praxis***

Im Rahmen der Vorbereitung der Kampagne haben Treffen vor Ort mit Stadtverwaltung, Polizei, Einrichtungen des Gesundheitssystems stattgefunden. Am Grenzübergang wurden Kontakte aufgenommen und Gespräche mit Prostituierten und Reisenden durchgeführt. 724 LKW-Fahrer wurden kontaktiert, 212 davon haben an der kleinen Studie teilgenommen. Die Nationalitäten der Fahrer sind vielfältig (estisch, russisch, ukrainisch, schwedisch, weisrussisch, norwegisch, lettisch), die Mobilitätsmuster auch. Die estisch-russische Grenze wird mehrmals von den Probanden pro Monat überquert, die Wartezeit am Grenzübergang variiert zwischen 3 und 15 Tage jeweils. 650 HIV/STI-Test „Gutscheine“ wurden unter der LKW-Fahrern verteilt. In den folgenden 2 Monate wendeten sich 264 Personen an die zwei empfohlenen medizinischen Einrichtungen für HIV-Tests und STI-Diagnostik.

27 Prostituierte wurden kontaktiert, 24 davon wurden befragt, alle Frauen kamen aus der Grenzregion Ida-Viruuma (15 aus der Stadt Narva). Ein großer Teil der Prostituierten hatte auch Erfahrung in der Sexszene der Hauptstadt Tallinn, manche hatten darüber hinaus im Ausland gearbeitet. Insgesamt wurden 56 HIV/STI-Test Gutscheine den Prostituierten verteilt. 32 Personen haben 65 Besuche für Test und Diagnostik in den folgenden zwei Monate vorgenommen.

Diese Pilotkampagne wurde auch durch eine Outreach-Kampagne in den Straßenstriche von Riga gemeinsam vom estischen und lettischen Partner fortgeführt. In Tallin wurde die Beratungsstelle des estischen Partners insgesamt von 52 Prostituierten aus Lettland im 2008 besucht und andersrum wurde die Beratungsstelle der lettischen Einrichtung GENDERS in Riga von 35 estischen Prostituierten besucht. Im Oktober 2008 haben die beiden Teams im gemeinsamen Streetwork Präventionseinsatz illegal arbeitenden estischen Frauen im Bahnhofviertel von Riga erreicht.

### **3.2.5. HERAUSFORDERUNGEN**

Zur Zeit liegen besondere Herausforderungen in der Prävention in Schulen, dies wird vom Bildungsministerium nicht unterstützt, in der Gestaltung einer tragfähigen Kooperationsstruktur zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen und im Auf- und Ausbau eines Drogenhilfesystems.

Die Haupthürden für die Umsetzung der Kooperationsvorhaben liegen nach Einschätzung der von uns kontaktierten Experten in der allgemeinen sozialen Lage der ethnischen Gruppe der russischsprachenden Einwohner Estlands. Dies ist politisch ein sehr heikles Thema, dass nur mit äußerstem Fingerspitzengefühl bearbeitet werden kann. Das National Institute for Health Development (NIHD) hat sich zwar in einem Vor-Ort Besuch im März 2008 für eine Zusammenarbeit im Bereich Prävention ausgesprochen, und hat - nach einer Phase der Zurückhaltung - inzwischen konstruktive und unterstützende Beiträge geleistet.

Die Situation in der Grenzstadt Narva ist nicht ausreichend dargestellt, insbesondere fehlen Beurteilungen darüber, ob und inwiefern direkte grenzüberschreitende Präventionskontakte helfen könnten, die Situation zu verbessern. Könnten wir durch eine verstärkte Arbeit in der Region und eine vorsichtige Zusammenarbeit mit den russischen NGOs den Zugang zu Prävention und Diagnostik für die besondere Zielgruppe der russisch sprechenden Minderheit erleichtern?

Ein Vorschlag wäre hier nach Rücksprache mit unserem Partner vor Ort und unter Einbeziehung des NIHD eine kleine deutsch-estnische Assessmentkonferenz mit den Themen AIDS-Prävention, Diagnostik - und -Therapie direkt in der Region durchzuführen. Dies könnte eventuell in Zusammenarbeit mit der neu entstehenden Klinikpartnerschaft geschehen, sofern diese auch in dieser Region tätig sein wird.

### **3.3. Modellregion VII (Bulgarien, Rumänien und Moldawien)**

Die Partner in allen drei Ländern (zwei neue EU-Länder und ein ENP-Land) sind NGOs von nationaler Bedeutung mit vielfältigen Angeboten und Aufgaben, die von aufsuchender Arbeit und niedrigschwellige Angebote für besonders gefährdete Zielgruppen über diagnostische Angebote und Betreuungs- und Beratungseinrichtungen inkl. Methadonsubstitution bis hin zu Fort- und Weiterbildungen reichen. Neben der zentralen Einrichtung in den jeweiligen Hauptstädten verfügen sie über ein weitverzweigtes Netz von kleineren Einrichtungen in verschiedenen Landesteilen.

#### **3.3.1. ZUR HIV/AIDS SITUATION IN DEN LÄNDERN DER MODELLREGION VII**

*Bulgarien* und *Rumänien* gehören zu den zentraleuropäischen Ländern mit niedriger HIV-Prävalenz (unter 0,1% in Erwachsenen, 15-49 Jahre alt). In Bulgarien beobachtet man seit 2006 einen Anstieg der Neuinfektionen um 50% (91 neuen Fälle in 2006 und 125 - in 2007). Deutlich ist auch der Zuwachs der neuen HIV-Infektionen unter MSM und Drogengebrauchern. Dennoch ist aber bis jetzt die heterosexuelle Übertragung von HIV der Hauptinfektionsweg in beiden Ländern. Besorgniserregend ist der hohe Anteil der jungen Menschen unter den neuen HIV-Fällen. 28% der neuen Diagnosen im

Jahr 2007 wurden in Bulgarien bei Personen zwischen 15 und 24 Jahren identifiziert. In Rumänien wurden über 50% der neuen HIV-Infektionen im Jahr 2006 bei 15-29 jährigen Personen festgestellt.

In den jeweiligen nationalen AIDS-Aktionsplänen sind MSM, Drogengebraucher (IDUs) und die ethnische Minderheit der in den Ländern lebenden Roma -Populationen als Gruppen mit höheren Risiken benannt. Die EU übt hier einigen Druck aus, um die soziale Integration dieser Minderheiten, die z.B. ca. 10% der Bevölkerung Bulgariens ausmachen (rund 750.000), zu verbessern oder/und zu beschleunigen, jedoch erscheinen Präventionsexperten bisherige Bemühungen nicht effektiv genug.

Auch *Moldawien* wird als Niedrigprävalenzland mit einer konzentrierten Epidemie unter i.v. Drogengebern und Anzeichen einer Ausbreitung in der Allgemeinbevölkerung eingestuft. Von den 3,3 Mio. Einwohnern Moldawiens leben 555 000 in Transnistrien, eines auf Grund eines eingefrorenen Konflikts abgespaltenen Teils des Landes „an den linken Ufern des Flusses Dniester“. Diese Spaltung beeinflusst auch maßgeblich die Möglichkeiten von HIV-Prävention, Diagnostik und Therapie der Landesregierung, die formell auf die Einwohner rechts des Flusses Dniester beschränkt ist.

Insgesamt sind bisher 4131 HIV Infektionen bekannt, von denen fast die Hälfte seit 2005 entdeckt wurden. Aufgrund der politischen Beschränkungen (s. o.) und der bisher eher unvollkommenen VCT Angebote<sup>2</sup> muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.

Von den 731 neu diagnostizierten Fällen im Jahr 2007 werden 63,2% auf eine sexuelle Übertragung zurückgeführt, 62,2% aller Neuinfektionen betrafen Frauen. Auch die HIV-Infektionen unter Blutspendern und Schwangeren (0,23% im Jahr 2007) sind gestiegen.

### **3.3.2. IM FOLGENDEN WERDEN DIE PARTNER ETWAS AUSFÜHRLICHER BESCHRIEBEN:**

Der bulgarische Partner, die NGO *Health and Social Development Foundation (HESED)* verfügt über interdisziplinäre Expertise in Gesundheitsförderung, Prävention, Sozialarbeit, Methodenentwicklung in Prävention und Praxisforschung. In den letzten 10 Jahren war das Team auch mit dem Aufbau von Community – Development - Ansätzen in Roma Communities befasst. Durch Zuzug armer Landbevölkerung wachsen diese Communities sehr stark, die Bewohner haben einen selbst für bulgarische Verhältnisse äußerst niedrigen Lebensstandard und vielfältige soziale und gesundheitliche Probleme. Die sexuelle Risikobereitschaft ist insgesamt sehr hoch, besorgniserregend ist das Verhalten vieler junger Männer, die sich gelegentlich oder regelmäßig als Stricher anbieten<sup>3</sup>.

Durch BORDERNETwork ergab sich die Möglichkeit, in einem bereits bestehenden sozialmedizinischen Gemeindezentrum in dem z.T. illegal erbauten Vorort Fakulteta (40.000 Einwohner) wieder Streetwork durch kulturelle Mediatoren und Peer Education mit jungen Männern und andere Gemeindeaktivitäten anzubieten.

---

<sup>2</sup> Erst im Jahr 2007 wurde ein Netz von VCT stellen geschaffen, um zukünftig den Zugang zu Test und Beratung zu verbessern

<sup>3</sup> Auch in Deutschland stammen zur Zeit viele Stricher in den Metropolen aus bulgarische Roma Communities.

Die zweite Zielgruppe des Präventionsangebots sind weibliche und männliche Prostituierte, die sowohl auf den Strassen (ca. 10 Settings) als auch in Bordellen (ca. 25 Clubs) Sofias erreicht werden. Zum Outreach-Team gehören 10 Sozialpädagogen und Psychologen, die zusammen mit einem mobilen Arztteam (besetzt mit einer Dermato-Venerologin und 2 Krankenschwestern) HIV-Test und Beratung anonym und kostenlos anbieten. Es werden auch Untersuchungen auf Syphilis, Hepatitis und Abstriche auf Gonorrhö und PID durchgeführt.

Der rumänische Partner, *Romanian Association Against AIDS (ARAS)* mit Hauptsitz in Bukarest und 9 kleineren Filialen im ganzen Land, führt HIV/AIDS/STI Prävention, inkl. Hotline, Multiplikatorenschulungen, Schulprävention, Drama Projekte<sup>4</sup> und AIDS Kampagnen durch. Zweites Hauptziel ist die soziale Unterstützung und Förderung der Menschenrechte von PLWHIV. Die Einrichtung ist auch direkter Anbieter von HIV/STI Präventions- und Diagnostikmaßnahmen im Rahmen der aufsuchenden Arbeit in der Prostitutions- und Drogenszene Bukarest. Außer Nadeltausch-Programme unterhält ARAS ein Drop-In Zentrum, das Methadon- Substitutionstherapie anbietet.

Der moldawische Partner, *CREDINTA* ist die erste Selbst-Hilfe Organisation von PLWHIV in Moldawien. Es gibt mittlerweile vier verschiedene Filialen in anderen Landesteilen, eine davon in der Region Transnistrien (gegründet im Rahmen von BORDERNETwork). Die Expertisen und Bemühungen des Teams fokussieren auf Schutz und Förderung der Menschenrechte von HIV-Betroffenen und auf Involvierung von HIV-positiven Jugendlichen in Primärprävention unter Gleichaltrigen (Peer Ansätze).

### **3.3.3. ARBEITSFELDER DER KOOPERATION ZWISCHEN DEN EINRICHTUNGEN IN BULGARIEN, RUMÄNIEN UND MOLDAWIEN**

Weil alle drei Länder neu im BORDERNETworknetz waren und darüber hinaus auch über andere Projekte kein Kontakt unter den Partnern bestand, war in diesem ersten Jahr zunächst auszuprobieren, unter welchen Bedingungen eine solche Kooperation stattfinden kann und welche die Inhalte sein sollten.

Insbesondere effektive Ansätze in der Prävention unter Jugendlichen wurde als zentrales Thema für die Kooperation der drei Länder gewählt. Alle drei Partnerorganisationen verfügten bereits über Erfahrungen in diesem Feld, sahen jedoch die Notwendigkeit, Vorgehensweisen zu verändern oder weiterzuentwickeln. CREDINTA in Moldawien meldete Bedarf an, Schulungen und Trainings für ein Peer-konzept unter Einbeziehung von HIV-Positiven an, dass sie landesweit (inkl. Transnistrien) erstmalig umsetzen wollen. Es wurden also Austausch- Fortbildungs- und Methodenseminare geplant und durchgeführt.

Darüber hinaus waren die Themen Community Development und Arbeit mit ethnischen Minderheiten (Roma Communities) von besonderem Interesse. Auch hier wurden besondere Maßnahmen geplant und durchgeführt

Ein weiterer gemeinsamer Schwerpunkt für Bulgarien und Rumänien war der Aufbau der Sentinel-Surveillance Studie zu Erfassung von neuen Infektionen mit HIV und drei weiteren STIs.

---

<sup>4</sup> Als Methode in der HIV-Prävention

### **3.3.4. ALLGEMEINE ERGEBNISSE DER GRENZÜBERSCHREITENDEN ARBEIT**

- Drei-Länder Kooperationstreffen in Bukarest zum Austausch von Erfahrungen und Diskussion gemeinsam zu bearbeitender Themen mit Teilnahme des SPI-Teams (im Juni);
- Im Rahmen der vom rumänischen Partner ARAS in Bukarest organisierten zwei internationalen Seminare (als Partner des EU-Netzwerks AIDS Action Europe) zu den Themen: HIV VCT Politiken und Praxis und HIV und Jugend – fanden Austauschtreffen und Diskussionen unter Teilnahme von SPI und von bulgarischen und moldawischen Partnern statt;
- Durchführung eines Austauschbesuches vom bulgarischen Streetworkerinnen -Team in Berlin (im November) zum Thema Besonderheiten der Arbeit mit Roma Klienten/Innen im Prostitutionsbereich und im Gesundheitswesen;
- Gründung einer Partnerorganisation der moldawischen CREDINTA aus Chisinau in der Region Transnistrien (Tiraspol) unter Einbeziehung wichtiger lokaler Experten und Durchführung einer Reihe (10 Treffen insgesamt) von Experten-Treffen und Seminare in der Region Transnistrien;
- Stärkung der Community- und Selbsthilfe- Initiativen in Moldawien durch Fortbildungen in Bereich institutioneller Entwicklung im dritten Sektor (NGO Capacity-Building) in der Grenzregion zwischen Moldawien und Ukraine (4 insgesamt zwischen März und Juni) (Anhang 4).

### **3.3.5. ERGEBNISSE UNTER DEN BESONDEREN SCHWERPUNKTE:**

#### **3.3.5.1. HIV/STI Sentinel Surveillance und VCT**

In Bulgarien und Rumänien wurden zusammen mit dem RKI zwei Informationstage zur Sentinel Surveillance organisiert (im April in Sofia und im Juni in Bucharest) und HIV- und STI- Kliniken und Ambulanzen rekrutiert. Seit dem Herbst 2008 nehmen 10 Einrichtungen aus den zwei Ländern (je 5) an der Studie teil. Es sind neben den Hauptstädten zwei weitere Großstädte pro Land vertreten. (Anhang 5)

Es wurden gezielt solche Einrichtungen angeworben, die HIV und STI-Diagnostik anbieten. Die Erhebungsinstrumente wurden in die Landessprachen übersetzt und auch inhaltlich den Bedingungen in den Ländern angepasst. Wegen des erwartungsgemäßen langen Vorlaufs begannen die Erhebungen erst nach der Sommerpause: in Bulgarien im August 2008, in Rumänien im Oktober 2008.

Da die Aufbauphase eines solchen Vorhabens erfahrungsgemäß länger dauert (Studienprotokoll-Abstimmung, Übersetzung der Fragebögen, Auswahl und Schulungen der Sentinel Sites) liegt die erste vorläufige Auswertung erst seit März 2009 vor.

Erste Ergebnisse aus der Sentinel-Surveillance wurden im Rahmen eines Workshops mit bulgarischen und rumänischen Teilnehmern am 6.3.2009 in Sofia vorgestellt.

### **Das Profil der beteiligten Sentinel Sites**

Die fünf Sentinel Sites in Bulgarien bieten alle HIV- und STI- Untersuchungen an, die meisten (4/5) täglich. In Rumänien bieten die beteiligten Einrichtungen eher getrennte Sprechstunden für STI (4/5) und HIV (3/5) an. In Bulgarien ist eine Untersuchung, sowohl auf HIV als auch auf STIs auch anonym möglich, jedoch nicht immer kostenlos. Während die HIV-Untersuchung in allen Einrichtungen kostenlos ist, ist dies für STI-Check-ups nur in drei Einrichtungen möglich.

In Rumänien ist nur in einer der beteiligten Einrichtungen HIV-Test und STI-Diagnostik anonym möglich, Kosten für die Patienten entstehen für den HIV-Test in einer Einrichtung und für STI-Diagnostik in zwei Einrichtungen.

### **Die erste Auswertung**

In die erste Auswertung konnten 27 Monatsbögen, 233 Diagnosebögen und 175 Patientenbögen einbezogen werden. In beiden Ländern zusammen wurden insgesamt ca. 15.000 Tests für ca. 9000 Personen dokumentiert, davon allein in Bulgarien über 14.000 Tests für über 8.000 Personen. In beiden Ländern werden ganz überwiegend (zwischen 80 und 90%) Personen mit riskanten heterosexuellen Kontakten erreicht. Wichtige andere Risiken waren in Rumänien Kontakte mit Prostituierten bei den Männern (20.7%) und in Bulgarien MSM bei den Männern (14.7%) und Prostitution bei den Frauen (12%). Syphilis und Chlamydien waren die vorherrschenden Diagnosen in beiden Ländern, wobei wesentlich mehr Männer positiv getestet wurden als Frauen. Dies liegt laut Aussagen der Sites an den speziellen Zugangsvoraussetzungen. In Bulgarien kann man diese spezialisierten Einrichtungen nur über eine Überweisung eines anderen Arztes erreichen. Da Männer biologisch mehr Symptome aufweisen, gelangen diese auch eher in den Genuss einer Diagnose und Behandlung.

### **Diskutierte Konsequenzen**

Die vorläufigen Daten wurden mit den Sentinel Sites diskutiert. Vor diesem Hintergrund wurden weitere, nur geringfügige Änderungen an den Erhebungsinstrumenten bezüglich einer genaueren Erhebung der Zugehörigkeit zu ethnischen Minderheiten, insbesondere der Roma, diskutiert und unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit der bisherigen Daten bereits umgesetzt. Die finalisierten Instrumente werden ab dem 2. Quartal 2009 eingesetzt.

Ein Klärungsbedarf besteht im Zusammenhang mit der verwendeten Falldefinition bei Syphilis und, wie in vielen Ländern Europas, mit der Chlamydiendiagnostik. Insbesondere in Rumänien sind so viele Syphilisfälle gemeldet worden, dass Zweifel bestehen, ob wirklich alle beteiligten Sentinel Sites sich daran gehalten haben, ausschließlich Erstdiagnosen zu melden. Zur Diagnostik der Chlamydien wird in Rumänien die wenig aussagekräftige Serologie verwendet, in Bulgarien PCR, was aber nachgeprüft werden muss, da hier Zweifel geäußert wurden.

Die Vorstellung erster Daten im März 2009 bedeutete eine erneute Motivation und erlaubt unter Umständen den Einschluss weiterer Sites. Die beteiligten Partner in Bulgarien und Rumänien sehen die Sentinel-Surveillance als ein wichtiges zusätzliches epidemiologisches Instrument an, insbesondere

im Hinblick auf die detaillierten Daten zu Risikogruppen und –verhalten. Die Fortführung und der Ausbau in diesen Ländern werden daher empfohlen.

### **3.3.5.2. Jugendprävention**

Während der rumänische Partner über jahrelange Erfahrung im Bereich Peer-education von Jugendlichen zu HIV Prävention verfügt, machten die moldawischen Partner die ersten Schritte in diese Richtung. In dieser Hinsicht spielte das Transfer-Workshop in Peer-Ansätze und effektive HIV-Jugendprävention, den das SPI-Team und die rumänische Partner mitgestaltet haben, eine wichtige Rolle (im September in Chisinau). NGO-Vertreter und Peers aus allen moldawischen Landesteilen inkl. Transnistrien haben daran teilgenommen. Als Hauptergebnis wurde ein Curriculum für die Prävention in Schulen vorgestellt, das ein wesentlicher Meilenstein der Arbeit in Moldawien ist. Für die Einführung des Unterrichtes in Schulen ist es dem Partner CREDINTA gelungen, die Genehmigung von den zuständigen Bildungsbehörden zu erhalten. (Anhang 6).

### **Beispiel Aus der Praxis**

Zum ersten Mal in Moldawien wird von Vertretern der Civil Society (NGO der Selbst-Hilfe Gruppe der PLHIV) HIV/AIDS-Präventionsunterricht in Schulen durchgeführt. Das Team von CREDINTA hat ein detailliertes Curriculum mit Unterrichtseinheiten ausgearbeitet, das an 14- bis 19- jährige Schüler gerichtet ist. Das Programm wurde den Bildungsministerien des Landes (Chisinau) und der Region Transinstrien (Tiraspsol) vorgelegt. Die Genehmigung der Behörden wurde inzwischen erteilt und eine Liste mit Schulen/Ausbildungsschulen, die das Programm einführen, steht schon fest. Dazu hat das Team ein Transfer-Training in Peer-Ansätze in der Jugendprävention und Schulung von NGOs für HIV-Präventionsunterricht in der Schule organisiert an dem Experten aus Rumänien und Bulgarien den Erfahrungsaustausch unterstützt haben.

Erste Probeläufe haben schon 2008 stattgefunden, diese Arbeit soll im Jahr 2009 fortgeführt werden.

Zum Thema Capacity-Building im Bereich Jugendprävention haben die bulgarischen Partner einen Transferworkshop in Sofia organisiert, in dem rumänische Trainerin von ARAS die Anwendung von Drama und Mit-mach- Theater als Methode in der HIV-Jugendprävention eingeführt hat (im September).

### **3.3.5.3. Besondere Zielgruppen: Ethnische Minderheiten (Roma Communities) und Prostituierte (weiblich und männlich)**

Im Rahmen der Community-basierten Ansätze zur HIV-Prävention in zwei Roma Gemeinden in Sofia und Plovdiv (die größten in Bulgarien) haben die bulgarischen Partner zwischen März und Dezember drei Reihen von „Peer Leader“ Trainings durchgeführt. Das Angebot richtete sich an junge Männer im Alter von 16 bis 26 Jahre und umfasste je 9 Workshops (á 3 Stunden). Daran haben insgesamt 29 Peer Leaders teilgenommen. Die thematischen Schwerpunkte waren: HIV/STI-Prävention und Kommunikation über sexuelle Gesundheit, Klärung der Irrtümer und Mythen zu Infektionswegen, Safer

Sex, Risiko-Einschätzung und -reduzierung, soziale Kommunikationsfähigkeiten, Selbstwirksamkeit, Aufklärung/Beratung von Peers, Outreachwork.

Anschließend hatten die Teilnehmer die Aufgabe, eine Reihe von weiteren jungen Männer über das Thema anzusprechen und Kontakt zum Team zu vermitteln. Das Trainingsprogramm wurde von sozialen Angeboten und psychologischer Beratung in der Roma Community begleitet.

Das Angebot wurde durch medizinische Diagnostik und Behandlung für stark marginalisierte Roma-Community-Mitglieder mit hohem Risikoverhalten ergänzt. HIV/Syphilis/Chlamydia/GO Tests und Untersuchungen wurden unter 41 jungen Männern, die (gelegentlich) als Stricher aktiv sind, durchgeführt. Die Patienten wurden weiter an STI Stellen vermittelt und die Behandlung wurde über das Projekt kostenlos organisiert.

In Sofia hat der Partner HESED die kontinuierliche Streetwork in der Prostitutionsszene mit einem weiteren Angebot ergänzt. In Juni hat ein Seminar für Prostituierte stattgefunden, das erste Anzeichen einer Selbst-Organisation der Gruppe aufwies. Das Seminar befasste sich neben Prävention auch mit Themen der Sicherheit und Rechte der Sexworkerinnen während der Arbeit.

### **3.3.6. FAZIT UND HERAUSFORDERUNGEN**

Es konnte bereits eine gute Kooperation der Partner untereinander aufgebaut werden. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Thema Prävention unter Jugendlichen hat sehr schnell zu einer Verständigungsebene geführt und außerdem deutlich gemacht, dass die Kooperation für alle drei Länder von großem Nutzen sein kann.

Jedoch sind in der nächsten Förderphase einige Herausforderungen zu bearbeiten. Die sprachliche Verständigung bei den Dreiländer-Treffen erfolgte auf Rumänisch, Russisch und Englisch. Das Übersetzen übernahmen dankenswerter Weise Kollegen und Kolleginnen (z.B. auch aus der SPI Forschung gGmbH) dies ist aber sehr zeitaufwendig und – falls es zukünftig doch mal bezahlt werden muss, auch sehr teuer.

Insbesondere zwischen den Partnern aus Rumänien und Bulgarien und den Partnern aus Moldawien bestehen auch kulturelle Unterschiede. Es gab z.B. sehr unterschiedliche Auffassungen über Trainingsformen und Methoden. Hier ist eine weitere inhaltliche Auseinandersetzung sinnvoll.

Die Zusammenarbeit mit anderen Partnern zu unterschiedlichen Themen und nationalen Stellen ist in Rumänien und Moldawien weiter zu bearbeiten und zu verbessern. In Bulgarien wird das Projekt ausdrücklich vom Gesundheitsministerium unterstützt.

## **4. KOORDINATION, MONITORING UND EVALUIERUNG DER BORDER NET-AKTIVITÄTEN**

Kommunikation und Management folgen den Prinzipien der Offenen Koordinationsmethode, wobei hierarchische und horizontale Ebenen der Entscheidungsfindung kombiniert und klare finanzielle Zuständigkeiten vorgegeben wurden. Verantwortlich für die Kooperation innerhalb der einzelnen Modellregionen ist das jeweilige regionale Lenkungsgremium (1/MR), inklusive Aktivisten und ExpertInnen, (4/Jahr). Die für ein Arbeitspaket verantwortlichen Kooperationspartner (RKI) haben zusätzliche Entscheidungsbefugnisse. Regelmäßige Berichte und Protokolle dokumentieren den aktuellen Stand der Arbeit (Fortschritte, Defizite) und gewährleisten eine kontinuierliche Anpassung der zeitlichen und finanziellen Ressourcen.

### **4.1. Instrumente und Vorgehensweisen der Koordination:**

#### **4.1.1. REGELMÄßIGE KOMMUNIKATION**

Im Rahmen von regelmäßiger (z.T. wöchentlicher) E-mail und Telefonkommunikation mit allen Partnern wurden konkrete Schritte abgesprochen und über Sachstände anderer Partner/Regionen informiert.

#### **4.1.2. ARBEITSPLÄNE UND BERICHTERSTATTUNG**

Von den Kooperationspartnern in den Modellregionen wurden halbjährlich im Voraus Arbeitspläne vorgelegt, die mit der Gesamtkoordination abgestimmt wurden. Mit dem zweiten Arbeitsplan erfolgte ein Zwischenbericht. Diese Zwischenberichte sind Grundlage für den hier vorliegenden Bericht, die weitere Planung 2008 und erste Ansätze für 2009. Mit dem Zwischenbericht wurde auch eine „Probeabrechnung“ eingereicht, um das Abrechnungsverfahren einzuüben und Fehler rechtzeitig korrigieren zu können.

#### **4.1.3. KOORDINATIONS BESUCHE VOR-ORT**

Die internationale Koordination (SPI) absolvierte Vorortbesuche in jeder Modellregion: Estland in März, Bulgarien in April, Polen und Ukraine in April, Rumänien in Mai, Moldawien in September 2008. Über die Ergebnisse wurden Protokolle erstellt die auch mit Grundlage dieses Berichts sind.

Im Rahmen dieser Vor-Ort Besuche wurden die Vorhaben ausführlich diskutiert und für BORDERNETwork wichtige Einrichtungen (VCT-Stellen in Bulgarien, Estland, der Ukraine und Moldawien: STD-Ambulanzen in Rumänien und Estland, Methadonambulanzen in Estland und Rumänien, Präventionsprojekte für Jugendliche in Estland, Moldawien, etc) besucht. In Estland, Bulgarien und Rumänien wurden in diesem Rahmen auch Gespräche mit Vertretern von Gesundheitsministerien geführt.

#### **4.1.4. TEILNEHMENDE BEOBACHTUNGEN**

In Bulgarien und Rumänien wurde die aufsuchende Arbeit in Prostitutionsmilieus beobachtet, in Bulgarien auch die Arbeit mit Peers in der Roma Community. Nach den Einsätze wurden die Eindrücke und Beobachtungen direkt mit den jeweiligen Teams rückgekoppelt.

Die Erfahrungen aus den teilnehmenden Beobachtungen wurden in die Protokolle aufgenommen.

#### **4.1.5. TEILNAHME AN FACHTAGUNGEN UND EVENTS IN DEN MODELLREGIONEN**

Organisation und Teilnahme an länderübergreifenden Treffen zur Absprache weiterer Vorgehensweisen im Rahmen von BORDERNETwork

Treffen der deutsch-polnischen Regionen in April und September in Berlin,

Treffen der bulgarischen, rumänischen und moldawischen Partner in Juni in Bucharest.

#### **4.1.6. E-MAIL NEWSLETTER**

Das BORDERNETWork Telegram informierte die Partner über Ergebnisse der Netzwerksarbeit und über bevorstehenden Aktivitäten und Austauschinitiativen grenzüberschreitend (**Anhang 7**).

## 5. KURZFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNG

BORDERNETwork beruht auf der Vorarbeit von BORDERNET, einem dreijährigen von der EU kofinanzierten Modellprojekt. Zielsetzung ist die Verbesserung von HIV- und STI- Prävention, Diagnostik und Therapie in grenzüberschreitender Kooperation von interdisziplinären Netzwerken aus NGOs, GOs, Medizinern, Kliniken und politischen Entscheidungsträgern. Die Maßnahmen reichen von Netzwerkarbeit und *Capacity building* über modellhafte Interventionen und Präventionsmaßnahmen bis zur Sammlung epidemiologischer Daten und einzelner Forschungsvorhaben.

BORDERNETwork verbindet 13 Partnerorganisationen in sieben Ländern (Deutschland, Polen, Ukraine, Estland, Bulgarien, Rumänien, und Moldawien), aufgeteilt in fünf Modellregionen. Im Rahmen von BORDERNETwork wurden bewährte Instrumente und Methoden der HIV-Prävention weiterentwickelt angepasst und implementiert. Im Rahmen einer Situationsanalyse als Defizit erkannte Probleme wurden grenzüberschreitend bearbeitet.

Die Internationale Koordination, Evaluierungen sowie die technische und finanzielle Abwicklung und Berichterstattung ist Aufgabe der SPI Forschung gGmbH.

**Im folgenden werden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen von BORDERNETwork vom Jahr 2008 dargestellt.**

### 5.1 Gesundheitszieleprozess auf regionaler Ebenen zwischen Deutschland und Polen erfolgreich (Modellregionen I und II)

Vor dem Hintergrund der inzwischen vierjährigen grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Polen lag die Bedeutung eines gemeinsamen Vereinbarungsprozesses vor allem in dem Perspektivenwechsel, von den einzelnen Initiativen zu einer auch politisch verankerten Gesamtstrategie der Region. Der Prozess zu Vereinbarung gemeinsamer grenzüberschreitender Gesundheitsziele ist der wichtigste Baustein von BORDERNETwork in den Modellregionen I und II.

Die bereits verabredeten aber noch nicht vereinbarten Gesundheitsziele beinhalten sowohl das Versprechen, in den jeweils eigenen Regionen den freien Zugang zu HIV-Test, Diagnostik und Beratung zu gewährleisten und weiterzuentwickeln als auch die Verabredung gemeinsamer Maßnahmen, wie etwa Präventionsaktionen, Fortbildungen und Schulungen. Damit ist ein wesentlicher Schritt in Richtung einer nachhaltigen Verankerung der Arbeit getan.

Über die konkrete Umsetzung der dann vereinbarten grenzüberschreitenden Gesundheitsziele für das Jahr 2009 liegen bereits konkrete Pläne vor. Diese sollten im Jahr 2009 durch BORDERNETwork weiter begleitet werden.

## 5.2 Netzwerke in drei neuen Modellregionen aufgebaut

Die drei neuen Modellregionen umfassen sechs zentral- und osteuropäische Länder, Polen, Ukraine (MR V) Estland (MRVI), Bulgarien, Rumänien und Moldawien (MRVII). Die Hauptaufgabe der Partner in allen drei Modellregionen war, Möglichkeiten und Grenzen für den Aufbau grenzüberschreitender Netzwerke zu eruieren und, wenn möglich, erste Schritte zum Aufbau eines solchen Netzwerkes zu gehen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten (Kommunikation, Sprache, Grenzübertritt) ist die grenzüberschreitende Zusammenarbeit jetzt auf einem guten Weg.

### MR V (Polen/Ukraine)

Präventionsaktionen, Austausch- und Fortbildungsaktivitäten sind bereits mit großem Erfolg durchgeführt worden und sollen in der nächsten Förderperiode weitergeführt werden.

Es ist zu überlegen, wie mit kirchlichen Organisationen umgegangen werden soll, da diese in der Westukraine eine zeitgemäße Prävention unter Jugendlichen häufig verhindern oder erschweren.

Auch wie man im Bereich Prostitution Angebote besser verankern kann, ist neu zu überdenken, Polizeimaßnahmen verhindern hier häufig Kontaktaufnahmen.

Als zusätzliches Schwerpunktthema wurde „Drogentherapie und HIV-Infektion“ gewählt. Diesbezüglich wäre die Erfahrung der polnischen Partner aus MRI (Szczecin) und der Estischen Partner aus MRVI (Tallin) für Austausch und Ideentransfer sehr hilfreich.

### MR VI Estland

Von Estland aus wurde ein Kontaktnetz zu russischen Partnern geknüpft. Modellhaft wurden mehrere Aktionen und Präventionsmaßnahmen (Streetwork und Diagnostikangebote) in der estnischen Grenzregion zu Russland durchgeführt.

Die Haupthürden für die Umsetzung der Kooperationsvorhaben liegen nach Einschätzung der von uns kontaktierten Experten in der allgemeinen sozialen Lage der ethnischen Gruppe der russischsprachigen Einwohner Estlands.

Um hier mit der angemessenen Vorsicht zu agieren und trotzdem weiterzukommen machen wir den Vorschlag, nach Rücksprache mit unserem Partner vor Ort und unter Einbeziehung des NIHD eine kleine deutsch-estnische Assessmentkonferenz mit den Themen AIDS-Prävention, Diagnostik – und – Therapie direkt in der Grenzregion durchzuführen. Dies könnte eventuell in Zusammenarbeit mit der neu entstehenden Klinikpartnerschaft geschehen, sofern diese auch in dieser Region tätig sein wird.

### Modellregion VII (Bulgarien, Rumänien und Moldawien)

Es konnte bereits eine gute Kooperation der Partner untereinander aufgebaut werden. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Thema Prävention unter Jugendlichen hat sehr schnell zu einer Verständigungsebene geführt und außerdem deutlich gemacht, dass die Kooperation für alle drei Länder von großem Nutzen sein kann.

Jedoch sind in der nächsten Förderphase einige Herausforderungen zu bearbeiten. Die sprachliche Verständigung erfolgte auf Rumänisch, Russisch und Englisch. Das Übersetzen übernahmen dan-

kenswerter Weise Kollegen und Kolleginnen (z.B. auch aus der SPI Forschung gGmbH) dies ist aber sehr zeitaufwendig und – falls es zukünftig doch mal bezahlt werden muss, auch sehr teuer.

Insbesondere zwischen den Partnern aus Rumänien und Bulgarien und den Partnern aus Moldawien bestehen auch kulturelle Unterschiede. Es gab z.B. sehr unterschiedliche Auffassungen über Trainingsformen und –methoden. Hier ist eine weitere inhaltliche Auseinandersetzung sinnvoll.

Die Zusammenarbeit mit anderen Partnern zu unterschiedlichen Themen und nationalen Stellen ist in Rumänien und Moldawien weiter zu bearbeiten und zu verbessern. In Bulgarien wird das Projekt ausdrücklich vom Gesundheitsministerium unterstützt.

### **5.3 Prävention für Jugendliche und junge Erwachsene ausgeweitet und weiterentwickelt**

Zwei Prioritäten kennzeichneten die Zielsetzung und die Aufgaben in diesem Arbeitsbereich:

- Die Arbeitsfelder HIV/STI- Prävention und reproduktive Gesundheit sollten im Sinne einer effektiveren Prävention enger und systematischer verknüpft werden.
- Multiplikatorenschulungen (Lehrer, Erzieher, etc) zum Thema STI- Prävention im Rahmen von Maßnahmen zur reproduktiven Gesundheit sollen helfen, die Reichweite dieses Ansatzes zu vergrößern.

In den bereits unter BORDERNET arbeitenden Modellregionen (MI und MII) zwischen Deutschland und Polen wurden die bisher als Best-Practice bewährten Erfahrungen der direkten Zielgruppenprävention (z.B. Jugend-Film-Tage, verschiedene Jugendfestivals und –events) weiter ausgebaut und transferiert.

In fast allen Modellregionen wurden verschiedene Teilprojekte und Maßnahmen zum Thema HIV/STI-Prävention unter Jugendlichen durchgeführt. Diese erstrecken sich von regional geplanten Präventionskampagnen und Wettbewerben, der Entwicklung von Aufklärungsmaterialien (Deutschland, Polen, Ukraine), über Training-Workshops in Methoden- und Kommunikationskompetenzen für HIV/STI- Prävention (Polen, Ukraine) und Entwicklung von Curricula für den AIDS-Präventionsunterricht in Schulen (Moldawien), zu bilateralen Austausch-Seminaren (Bulgarien/Rumänien) und europäischem Netzwerkseminar zum Thema Jugend und HIV-Prävention (Rumänien).

Die Prävention unter Jugendlichen wird in erster Linie durch die in den jeweiligen Ländern geführten ethischen und politischen Diskussionen beeinflusst. In den Ländern Polen, Ukraine und Moldawien ist ein starker Einfluss der Kirche und religiösen Gruppen (insbesondere in der Westukraine) spürbar, der eine Prävention unter Einbeziehung des Kondoms erschwert. Während die Gesundheitsministerien aller Länder meistens kooperieren, gibt es aus den jeweiligen Bildungsministerien eher ablehnende Haltungen.

Hier gilt es, einerseits die Bedingungen der Länder zu berücksichtigen und andererseits Präventionsbotschaften zu gestalten, die lebensnah und alltagstauglich sind.

#### **5.4. Prävention für besondere Zielgruppen modellhaft durchgeführt und weiterentwickelt**

Alle Netzwerkpartner haben Präventionsmaßnahmen durchgeführt, die an besondere Zielgruppen gerichtet wurden. Die reichten von regelmäßigen gemeinsamen grenzüberschreitenden Präventionseinsätzen in Drogen- Prostitutions- und MSM-Szenen, über modellhafte VCT-Angebote im Grenzgebiet und in Haftanstalten bis zu Beratung und Schulung von Peers unter Prostituierten und Vertreter von Roma-Communities.

Die Durchführung dieser zeitaufwändigen Projekte zumindest modellhaft ist auch im Rahmen internationaler Maßnahmen außerordentlich sinnvoll, um

- Die Situation einer bestimmten Zielgruppe in Erfahrung zu bringen
- Riskante Verhaltensweisen und Kenntnislücken zu ermitteln
- Methodische Ansätze (neue und bewährte) grenzüberschreitend und in neuen Feldern weiterzuführen
- Soziale Ausgrenzung und Diskriminierung zu bekämpfen
- Grundlagen für neue oder veränderte Maßnahmen im Bereich Prävention zu schaffen

Wir schlagen vor, auch im nächsten Jahr in einigen Modellregionen weiter Präventionsmaßnahmen in besonderen Zielgruppen durchzuführen und diese um die in diesem Jahr nicht berücksichtigte Zielgruppe der mobilen Arbeitsmigranten (Ukraine, Moldawien, Rumänien und Bulgarien) zu erweitern.

Ein besonderes internationales Augenmerk gebührt dem Thema Prostitution. Frauen aus der Ukraine stellten bisher einen großen Anteil der weiblichen Prostituierten in den deutschen Grenzregionen zu Polen. Durch Aufnahme Bulgariens und Rumäniens ändern sich hier Migrationsströme. Inzwischen ist fast über all in Deutschland eine vermehrte Präsenz von bulgarischen und rumänischen Staatsbürgern in Prostitutionsszenen zu verzeichnen, u.z. sowohl in der weiblichen wie auch in der männlichen Prostitution. Ein bisher unbekannter aber nach Expertenaussagen größerer Teil dieser Personen ist ethnischen Minderheiten zugehörig.

Für nächstes Jahr schlagen wir eine Konferenz zu diesem Thema vor, die in Berlin stattfinden soll und neben unseren Partnern aus den Herkunftsländern sich an Einrichtungen in Deutschland wendet (Gesundheitsämter und NGOs) die mit diesen Zielgruppen in Kontakt kommen

Ziel dieser Konferenz ist es, einen internationalen Austausch zu fördern, über die jeweiligen Bedingungen in den Herkunfts- und Zielländern zu informieren und Netzwerke zu schaffen, die gewissermaßen eine Präventions- und Diagnostikbrücke bilden können.

#### **5.5 Sentinel Surveillance im Aufbau, weitere Schulungen zu VCT und STI-Diagnostik durchgeführt**

Die Sentinel-Surveillance wurde in den alten Modellregionen in Deutschland und Polen fortgesetzt. Dazu konnten noch zwei neue Länder gewonnen werden. In Bulgarien und Rumänien wurden zusammen mit RKI Informationstage zur Sentinel Surveillance organisiert und erste Kliniken und Ambulanzen rekrutiert. Da die Aufbauphase eines solchen Vorhabens erfahrungsgemäß länger dauert (Studienprotokoll-Abstimmung, Übersetzung der Fragebögen, Auswahl und Schulung der Sentinel Sites)

kam der erste Datenrückfluss erst zum Anfang des Jahres 2009. Erste Ergebnisse der Datenanalyse liegen jetzt vor und werden in einem eigenen Bericht dargestellt.

Insgesamt konnte aber mit dieser Initiative eine wichtige Auseinandersetzung zum Zusammenhang von HIV/AIDS und STI in Prävention und Diagnostik angestoßen werden. Auch die intensive Beschäftigung mit dem Thema VCT zeigte bereits erste gute Ergebnisse.

## **6. ANHÄNGE**