

Eine Antwort auf HIV und AIDS

Beispiele für erfolgreiche HIV-Prävention in Osteuropa, Südosteuropa und Zentralasien

gtz

Im Auftrag des:
Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Bundesministerium für Gesundheit

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH
Postfach 1580
65726 Eschborn/Deutschland
T +49 61 96 79-0
F +49 61 96 79-1115
E info@gtz.de
I www.gtz.de

Im Auftrag des
Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
und des Bundesministeriums für Gesundheit

Verantwortlich:	Evi-Kornelia Gruber Gesundheit, Bildung, Soziale Sicherheit
Umsetzung:	Michaela Wilczek, Kommunikation für Entwicklung, Berlin
Redaktionelle Überarbeitung:	Dr. Charlotte Schmitz, Frankfurt
Gestaltung:	Eva Engler, Berlin
Bildnachweis:	GTZ

Eschborn, Oktober 2009

INHALT

05 HIV-Epidemien - ein wichtiges Entwicklungshindernis

07 Die deutsche Antwort auf HIV und AIDS

08 Die Ansätze der deutschen Entwicklungszusammenarbeit

HIV in der Politik auf die Tagesordnung setzen

Schaden begrenzen - Suchtkranken helfen

Regionale Wissenszentren aufbauen

Wissen zum Anfassen - der Mitmach-Parcours

11 HIV zurückdrängen - Beispiele aus der Praxis

12 Osteuropa: Geldquellen besser nutzen mit Hilfe der Deutschen BACKUP Initiative

13 Osteuropa: Aufklärung für Jugendliche in Berufsschulen und Unternehmen

14 Ukraine: Mit vereinten Kräften gegen das Virus

15 Ukraine: Prävention in vier Pilot-Bezirken

16 Zentralasien: Drogenkonsum eindämmen, HIV verhindern

17 Bosnien und Herzegowina: Aufklärung von Jugendlichen fördern

18 Zum Weiterlesen

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AIDS	Erworbenes Immunschwächesyndrom
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ESTHER	Europäisches Klinik- und Organisationspartnerschaftsnetzwerk
EZ	Entwicklungszusammenarbeit
GFATM	Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH
HIV	Humanes Immunschwäche Virus
MDGs	Millenniumentwicklungsziele
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Hinweis:
In dieser Broschüre wird überwiegend die männliche Bezeichnung für Personen benutzt, es sind jedoch auch ausdrücklich die weiblichen Bezeichnungen eingeschlossen (z.B. „Mitarbeiter“ steht für „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“).

HIV-EPIDEMIEN – EIN WICHTIGES ENTWICKLUNGSHINDERNIS

Die tödliche Immunschwächekrankheit AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ist weltweit verbreitet. Medikamente gewähren zwar inzwischen eine verlängerte Lebensspanne mit der Krankheit, doch stehen sie nach wie vor Menschen in Transformations- und Entwicklungsländern nicht immer zur Verfügung.

HIV-Infektionen und HIV-Epidemien treten in allen Regionen, Ländern und Kulturkreisen auf, mit unterschiedlicher Intensität, Ausbreitung und Übertragungsmustern. Schätzungen des „Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen zu HIV und AIDS" (UNAIDS) zufolge leben heute weltweit etwa 33,2 Millionen Menschen mit dem HI-Virus (Humanes Immunschwäche Virus), das AIDS verursacht. Im Jahr 2007 infizierten sich weitere 2,5 Millionen.[1]

Während sich die Infektionsraten in den westlichen Industrieländern auf vergleichsweise niedrigem Niveau bewegen, steigen sie in vielen Transformations- und Entwicklungsländern weiterhin an. Gesellschaften mit einer hohen HIV-Prävalenz (Infektionsrate) leiden schwer unter den Folgen. Meist infizieren sich junge Menschen, also der Teil der Gesellschaft, der im Arbeitsprozess steht. In den Regionen Ost- und Südosteuropa sowie Zentralasien sind vor allem Jugendliche betroffen. Damit steht die Zukunft einer Generation auf dem Spiel.

Die effektive Eingrenzung von HIV wird dadurch erschwert, dass die Betroffenen meist jahrelang nichts von ihrer HIV-Infektion wissen und dass sie häufig vulnerablen Bevölkerungsgruppen angehören, die stigmatisiert und diskriminiert werden (z.B. Männer, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiter oder Drogenkonsumenten). Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Respektierung der Menschenrechte und einer effektiven Antwort auf AIDS. Präventionsprogramme können nur dann greifen, wenn die Rechte aller, auch aller Menschen, die mit HIV leben, besonders auch der männlichen und weiblichen Sexarbeiter, Drogenkonsumenten und Männer, die Sex mit Männern haben, respektiert werden und diese Gruppen aktiv beteiligt werden, wenn HIV-Programme geplant und durchgeführt werden.

Auch die Rechte Jugendlicher müssen respektiert werden, insbesondere ihr Recht auf Teilhabe an politischen Entscheidungen und auf sexuelle Selbstbestimmung. Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass junge Menschen Präventionsprogramme annehmen.

Denn nur Menschen, die ihr Leben in sozialer, ökonomischer und sexueller Hinsicht selbst bestimmen können, nehmen an freiwilligen HIV-Tests und Behandlungsprogrammen teil, beteiligen sich an Nadelaustausch- oder Substitutionsprogrammen und verwenden Kondome. Eine erfolgreiche Eindämmung von HIV wird außerdem langfristig nur möglich sein, wenn die gesamte Bevölkerung Zugang zu adäquaten Informationen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten hat.

Die internationale Gemeinschaft hat erkannt, wie sehr die HIV-Epidemie eine gerechte Gestaltung der Globalisierung verhindert, und hat sich verpflichtet, die Ausbreitung der Epidemie bis zum Jahr 2015 zu stoppen und eine Umkehr des Trends bei den Neuinfektionen zu bewirken (MDG-Ziel 6).

Soziale Aspekte von HIV

Weltweit sterben die meisten Menschen an AIDS in Afrika. Dort leben mehr als zwei Drittel der weltweit rund 33 Millionen HIV-Infizierten. Doch in vielen afrikanischen Ländern stagnieren die Infektionsraten oder sinken sogar leicht.[2]

In Osteuropa und Zentralasien hingegen wachsen die Ansteckungsraten. So stieg laut Schätzungen von UNAIDS die Anzahl der Menschen, die in Osteuropa und Zentralasien mit HIV leben, im Jahr 2007 auf 1,5 Millionen an. Die meisten der Neu-Infizierten leben in der Russischen Föderation (69 Prozent) und der Ukraine (29 Prozent).[3]

Jugendliche und junge Erwachsene (15 bis 29 Jahre) haben statistisch gesehen das größte Risiko, sich mit HIV zu infizieren. Im Gegensatz zu den Industrienationen weist die Zusammensetzung der Bevölkerung Zentralasiens einen sehr hohen Anteil von unter 30-Jährigen auf. Beispielsweise sind 65 Prozent der Usbeken jünger als 30 Jahre. Das Durchschnittsalter in Usbekistan liegt bei 23 Jahren, in Kirgisistan bei 24 und in Tadschikistan bei nur 22 Jahren.[4] Die Risikogruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist damit zahlenmäßig in diesen Nationen sehr stark vertreten.

[1, 2, 3, 4] 2008 – UNAIDS report on the global AIDS epidemic

Der Verlauf von HIV-Epidemien wird durch soziale, wirtschaftliche, kulturelle und politische Faktoren mitbestimmt. So unterscheiden sich die HIV-Epidemien in Osteuropa von denen in Afrika und Westeuropa bzw. Nordamerika sowohl im Hinblick auf die häufigsten Übertragungswege, also etwa durch sexuelle Kontakte oder durch gemeinsame Nutzung von nicht sterilem Injektionsbesteck. Ein weiterer Unterschied besteht in der besonderen Vulnerabilität bestimmter gesellschaftlicher Gruppen. Es unterscheiden sich aber auch der politische und gesellschaftliche Umgang mit der Epidemie, also die nationalen Präventionsstrategien, der Zugang zu Behandlung und die Achtung der Menschenrechte von Betroffenen (z.B. Zwangsmaßnahmen versus Freiwilligkeit).

Die Situation in Osteuropa, Südosteuropa und Zentralasien

In den Ländern Ukraine, Moldau und Belarus hat sich die Zahl der Menschen, die mit HIV leben, in den letzten fünf Jahren mehr als verdoppelt. Die höchsten Zuwachsraten haben die Ukraine und Moldau zu verzeichnen.

Die Ukraine hat eine der ältesten HIV-Epidemien Osteuropas. Am meisten betroffen waren zunächst injizierende Drogenkonsumenten, die sich durch die gemeinsame Nutzung von nicht sterilem Injektionsbesteck mit HIV infizierten. Mittlerweile sind jedoch in Osteuropa sexuelle Kontakte der häufigste Übertragungsweg. Damit kann sich die Krankheit leichter in größeren Teilen der Bevölkerung ausbreiten. Eine Schlüsselrolle spielt hierbei die so genannte Brückenpopulation - die Partner der Menschen, die mit HIV leben.

Die Ukraine kann in vielerlei Hinsicht als exemplarisch für ehemalige Republiken der Sowjetunion gelten. Im Zuge des Transformationsprozesses mussten viele Betriebe schließen, Massenarbeitslosigkeit führte zu wirtschaftlicher Armut und Perspektivlosigkeit. Überdies gab es während und unmittelbar nach der Unabhängigkeit der Ukraine eine Phase des schwachen staatlichen Gewaltmonopols. Es entstanden rechtsfreie Räume und es fehlte insbesondere jungen Menschen an Orientierung. Als eine der Folgen dieser Entwicklungen kann der rasche Anstieg des Drogenkonsums gesehen werden.

Drogen sind in Osteuropa leicht zugänglich, da die Region als Transitstrecke für den Transport von Afghanistan in den Westen dient. Von den 2007 registrierten 122.674 Menschen mit HIV in der Ukraine haben sich ca. 40 Prozent beim Drogenkonsum und 38 Prozent beim Sexualverkehr infiziert. [5] Auch wenn noch von einer auf die vulnerablen Gruppen konzentrierten HIV-Epidemie die Rede ist, bedeutet die Zunahme der HIV-Infektionen durch sexuelle Übertragung, dass es nur noch eine Frage der Zeit ist, bis die Epidemie die Allgemeinbevölkerung erreicht.

Die wichtigste Schnittstelle zwischen dem Drogenmilieu und der übrigen Gesellschaft ist die Prostitution. Viele Frauen, die selbst oder deren Partner Drogen konsumieren, finanzieren diesen Konsum mit käuflichem Sex. Dass die Prostitution beispielsweise in der Ukraine zunimmt, ist unter anderem auf die materielle Not der männlichen und weiblichen Sexarbeiter wie auch auf die steigende Nachfrage nach käuflichem Sex zurückzuführen.

In Südosteuropa sieht die Situation etwas anders aus als in Osteuropa und Zentralasien. So liegt die HIV-Prävalenz etwa in Bosnien und Herzegowina noch unter 0,1 Prozent, die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen gestalten sich jedoch derart, dass ein rascher Anstieg der HIV-Prävalenz befürchtet werden muss. [6] Um sicher zu stellen, dass es in Bosnien und Herzegowina nicht zu einer ähnlich rasanten Erhöhung der Infektionsrate wie z.B. in der Ukraine kommt, unterstützt die deutsche Entwicklungspolitik die Regierung des Partnerlandes darin, bei der HIV-Prävention nicht mehr nur Sexarbeiter und Drogenkonsumenten anzusprechen, sondern Jugendliche allgemein. Bisher findet noch zu wenig Aufklärung in Schulen und Jugendorganisationen statt. Um die Ausbreitung von HIV zu unterbinden, engagiert sich die deutsche Entwicklungszusammenarbeit durch ein Vorhaben zur Aufklärung für junge Menschen (siehe Seite 17).

Der rasche Anstieg der Infektionsraten macht HIV vor allem in Osteuropa und Zentralasien zu einer Bedrohung für die Entwicklung. Um eine gemeinsame Antwort auf und Eindämmung von HIV und AIDS zu finden, engagiert sich die deutsche Entwicklungspolitik in dieser Region. Einige ihrer erfolgreichen Ansätze werden in den folgenden Kapiteln vorgestellt.

[5] www.ukraids.org.ua/stat

[6] http://data.unaids.org/Publications/Fact-Sheets01/bosnia-herzegovina_en.pdf

DIE DEUTSCHE ANTWORT AUF HIV UND AIDS

Die internationale Gemeinschaft hat sich mit den Millenniumsentwicklungszielen (Millennium Development Goals, MDGs) verpflichtet, bis zum Jahr 2015 die Ausbreitung von HIV zu stoppen und einzudämmen. Daher gehört es auch zu den Zielen der deutschen Entwicklungspolitik, die weitere Ausbreitung von HIV zu verlangsamen, eine Trendwende der Infektionsraten einzuleiten und die gesellschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen der HIV-Epidemien zu mildern.

Grundlage der Antwort der Bundesregierung auf HIV ist ein Aktionsplan, der 2007 gemeinsam vom „Bundesministerium für Gesundheit" (BMG), dem „Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung" (BMZ) und dem „Bundesministerium für Bildung und Forschung" (BMBF) erarbeitet und anschließend im Kabinett beschlossen wurde. Der „Aktionsplan zur Umsetzung der HIV-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung" bildet die Richtschnur der Politik der Bundesregierung in diesem Bereich und trägt zur Umsetzung der MDGs bei.

Die im Aktionsplan festgelegte Strategie folgt vier grundlegenden Prinzipien: Dem Schutz der Menschenrechte, eine Antwort auf AIDS als Querschnittsaufgabe aller Politikfelder, der Förderung der Gleichberechtigung von Männern und Frauen sowie dem Ausbau der Fähigkeiten von Gemeinschaften, selbst gegen die Krankheit aktiv zu werden *(Capacity Development)*.

Die deutsche Bundesregierung will zur weltweiten Antwort auf HIV und AIDS beitragen mit den Zielen, die Anzahl von HIV-Neuinfektionen durch Prävention zu reduzieren, den Zugang zu medizinischer Behandlung zu erleichtern und mit HIV lebende Menschen und ihre Angehörigen in die Lage zu versetzen, ein würdevolles Leben zu führen. Dadurch sollen die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen von AIDS gemildert werden.

Inhaltlich setzt die Bundesregierung - sowohl global als auch national - auf ein **koordiniertes Bündel von Präventionsmaßnahmen**. Dazu gehört, einen universellen Zugang zu HIV-Tests und Therapie durchzusetzen, die Respektierung der Menschenrechte von Menschen mit HIV und AIDS einzufordern und insbesondere mit Nichtregierungsorganisationen zu kooperieren.

Bei der Antwort auf HIV und AIDS arbeitet Deutschland intensiv mit internationalen Organisationen zusammen. Deutschland gehört zu den Initiatoren des „Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria" (GFATM), der sich inzwischen zur finanzstärksten Organisation im internationalen Engagement gegen diese drei Krankheiten entwickelt hat. Die Bundesregierung beteiligt sich mit erheblichen Mitteln an seiner Finanzierung. Sie hat für den Zeitraum von 2002 bis 2010 einen Beitrag von 924 Millionen Euro zugesagt.[7]

Seit Jahren unterstützt die Bundesregierung auch die Europäische Union, die Weltbank und verschiedene andere UN-Organisationen bei der Antwort auf AIDS: So fördert sie UNAIDS, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen UNICEF, das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen UNDP und den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA.

In Ost- und Südosteuropa und Zentralasien engagiert sich Deutschland im Bereich HIV sowohl in der bilateralen Zusammenarbeit als auch im Rahmen von UNAIDS und WHO. Die deutsche Entwicklungspolitik fördert dort beispielsweise die Ausbildung von Multiplikatoren. Sie berät Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen, tauscht Erfahrungen aus anderen Regionen mit ihnen aus und entwickelt gemeinsam mit ihnen (und oft auch zusammen mit anderen Geberorganisationen) bewährte Modelle für die HIV-Prävention, damit die Partnerländer ihre eigenen nationalen Strategien noch effizienter und nachhaltiger umsetzen können.

[7] www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Aussenpolitik/InternatOrgane/VereinteNationen/Schwerpunkte/Gesundheit/Infektionen.html

DIE ANSÄTZE DER DEUTSCHEN ENTWICKLUNGSPOLITIK

Die Bundesregierung nutzt ihre langjährigen Erfahrungen in der Bekämpfung von HIV und AIDS auch für die Beratung in Ost- und Südosteuropa und in Zentralasien. In der Region Europa, Kaukasus und Zentralasien ist die GTZ im Auftrag der Bundesregierung in 35 Ländern in verschiedenen Sektoren aktiv. Sie unterstützt ihre Partner vor Ort mit insgesamt 215 entsandten und 1.589 nationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Im Bereich HIV finden insbesondere folgende vier konzeptionelle Ansätze Verwendung:

HIV in der Politik auf die Tagesordnung setzen

Die deutsche Entwicklungspolitik hat im Laufe der letzten Jahre ein breites Spektrum an Ansätzen zur Antwort auf HIV entwickelt, die den jeweiligen politischen Sektoren angepasst sind. Das Vorhaben „Stärkung des HIV-Profils in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ)“ ist eigens damit beschäftigt, diese Methoden weiterzuentwickeln und sicherzustellen, dass die entsprechende Expertise allen Akteuren der deutschen Entwicklungszusammenarbeit und ihren Partnern zur Verfügung steht.

Fragen zu Prävention und Behandlung der Immunschwächekrankheit werden gesammelt, aufgearbeitet und die Ergebnisse in der Reihe *„German HIV Practice Collection“* veröffentlicht. Dabei wird ein besonderer Wert auf Ansätze gelegt, die auf die unterschiedliche Situation der Geschlechter gezielt eingehen (gender-differenzierte Ansätze). Ein weiterer Schwerpunkt liegt darin, Programme zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV in Zusammenarbeit mit der Forschung zu verbessern. Darüber hinaus betreut das überregionale AIDS-Vorhaben den deutschen Beitrag zur europäischen Initiative von Krankenhauspartnerschaften ESTHER („Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau“/Europäisches Klinik- und Organisationspartnerschaftsnetzwerk).
Eine weitere Aufgabe des Vorhabens „Stärkung des HIV/AIDS-Profils in der deutschen EZ“ ist es, das Thema HIV in allen Institutionen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit zu verankern.

Schaden begrenzen – Suchtkranken helfen

Drogenkonsum ist ein Faktor, der die Ausbreitung von HIV begünstigt, da das Virus u.a. über gemeinsam genutztes Drogenbesteck weiter gegeben wird. Die deutsche Entwicklungspolitik setzt auf eine Strategie der Schadensbegrenzung (so genannte *Harm Reduction*). Dabei handelt es sich um eine international anerkannte Strategie des öffentlichen Gesundheitssektors, die auch von der EU und der UN (insbesondere von der WHO, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung/UNODC und UNAIDS) unterstützt wird.

Harm Reduction ist ein pragmatischer *Public Health*-Ansatz, der in erster Linie gesundheitliche Schäden (u.a. durch HIV und Hepatitis) und den Tod durch Drogenkonsum verhindern will. Dabei wird Drogenabstinenz nicht zur Voraussetzung von Hilfe erklärt. Indem die gesundheitlich-sozialen Dienstleistungen für Suchtkranke verbessert werden, nehmen diese sie verstärkt in Anspruch.
Dadurch wird die Gesundheit und soziale Reintegration auch von solchen Drogenkonsumenten gefördert, die durch konventionelle Suchthilfeprogramme nur schwer erreichbar sind. Sie können so vor einem weiteren Abgleiten in Armut, Prostitution, Kriminalität und soziale Verelendung bewahrt werden. Langfristig sind Maßnahmen von *Harm Reduction* darauf ausgerichtet, die ökonomischen und sozialen Lebensverhältnisse der Drogenkonsumenten zu stabilisieren. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, ein eigenverantwortliches Leben innerhalb eines sozialen Netzes aus- und aufzubauen.
Zu dieser Strategie, die in der Ukraine bereits umgesetzt wird und demnächst auch in Zentralasien zum Tragen kommt, gehört die Beratung von Regierungen im Politikfeld Drogenkontrolle und/oder Antwort auf HIV sowie die Beratung und Förderung von Gesundheits- oder sozialen Institutionen, damit diese die *Harm Reduction*-Strategie in ihre bestehenden Suchthilfeangebote integrieren können.

Gezielte Ausbildungsprogramme, das sogenannte *Capacity Building*, findet im Bereich *Harm Reduction* vor allem durch Trainings in den Bereichen Gender und Substitution statt. Ebenso erfolgen ein kontinuierlicher Expertenaustausch *(study tours)* und die Unterstützung und Beratung von Nichtregierungsorganisationen und

Regierungsorganisationen in der Umsetzung von *Harm Reduction*-Ansätzen. Dazu gehören aufsuchende Drogenhilfe, Nadel- und Spritzenaustauschprojekte, Substitutionsprogramme, Beratungs- und Testangebote im Bereich HIV und Angebote der medizinischen Erstversorgung. Einen Überblick über den deutschen Beitrag zu *Harm Reduction*-Programmen in Entwicklungs- und Transformationsländern bietet die Publikation *Out of Harm's Way: German support for countries reducing the harm of injecting drug use and HIV.*

Regionale Wissenszentren aufbauen

Gelder in Milliardenhöhe stehen weltweit bereit zur Eindämmung von Infektionskrankheiten, die jährlich mehrere Millionen Todesfälle verursachen. Sie stammen aus dem 2002 gegründeten „Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria" (GFATM), der gegenwärtig ein Gesamtbudget von insgesamt 15,6 Milliarden US-Dollar (Zusagen des Fonds an 140 Partnerländer) verwaltet. [8]

Doch in vielen Ländern fehlen das Wissen und die Strukturen, um genehmigungsfähige Projektanträge einzureichen oder um zugesagte Gelder wirkungsvoll zu verwenden. Hier setzt die Deutsche BACKUP Initiative (BACKUP steht für *Building Alliances – Creating Knowledge – Updating Partners*, siehe auch Seite 12) an. Seit 2002 unterstützt die von der GTZ initiierte BACKUP Initiative Partnerländer bei der Nutzung von Mitteln des Globalen Fonds. Sie fördert seit 2003 gemeinsam mit der WHO den Ausbau bestehender regionaler Institutionen und Netzwerke zu regionalen Wissenszentren, so genannten *HIV Knowledge Hubs.* In diesen *Hubs* führen der Staat, akademische Institutionen und die Zivilgesellschaft ihre Erfahrungen und Kompetenzen zusammen, um die Gesundheitssysteme für die Antwort auf HIV besser auszustatten und zu vernetzen. Verfügbare Ressourcen werden dadurch nachhaltiger genutzt.

Beim Aufbau dieser Wissenszentren wird darauf geachtet, bestehende lokale und regionale Erfahrungen und Strukturen bestmöglich zu nutzen und zu vernetzen. Ein Zusammenschluss von Akteuren aus Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen sowie von akademischen Institutionen nutzt einen umfassenden Ansatz zur HIV-Prävention und Behandlung. Dieser Ansatz basiert obligat auf den Menschenrechtsprinzipien. Hierbei sollen vulnerable Gruppen wie Drogenkonsumenten, Sexarbeiter, Männer, die Sex mit Männern haben, und Menschen, die mit HIV leben, besondere Beachtung finden. Stigmata und Diskriminierung sollen durch die Maßnahmen bekämpft werden. Das Konzept der Wissenszentren berücksichtigt die Geschlechtergerechtigkeit. Durch die lokale und regionale Verantwortung entstehen nachhaltige Strukturen auf nationaler und internationaler Ebene.

Regionale *HIV Knowledge Hubs* haben vier Kernfunktionen: sie führen Fortbildungen für Teilnehmer aus der Region durch, geben technische Unterstützung vor Ort in den Ländern, bauen Netzwerke auf und unterstützen Länderprogramme bei der Anpassung von WHO und UNAIDS-Richtlinien, -Standards und -Trainingsprogrammen an nationale Anforderungen. Dabei verfolgen die *Hubs* einen „Business-Ansatz", das heißt, die Kosten werden durch Gebühren für die angebotenen Leistungen gedeckt. Wo immer möglich, sollten dabei Mittel des Globalen Fonds aus den Ländern genutzt werden.

Regionale *HIV Knowledge Hubs* können unterschiedlich aufgebaut sein, das Konzept ist flexibel. Während beispielsweise der *Hub* zum Thema *HIV Surveillance* an der Universität in Zagreb/Kroatien angesiedelt ist, wird der *Hub* zur Schadensminderung durch ein zivilgesellschaftliches Netzwerk (EHRN, *Eurasian Harm Reduction Network*) in Wilna, Litauen gesteuert.

Da das Konzept noch neu ist und sich kontinuierlich weiter entwickelt, unterscheiden sich die Modelle abhängig von existierenden Strukturen, Bedürfnissen und Möglichkeiten. Während einige Zentren alle Funktionen anbieten (Training, technische Unterstützung, Netzwerkarbeit mit nationalen Gutachtern, Anpassung von Richtlinien), werden in anderen *Hubs* die Aufgaben zwischen mehreren Organisationen aufgeteilt.

Bisher arbeiten in Osteuropa und Zentralasien drei *Knowledge Hubs* erfolgreich, nämlich in St. Petersburg, Wilna und Zagreb. Bereits seit ihrer Gründung im Jahr 2003 werden sie gemeinsam von der Deutschen

[8] www.theglobalfund.org/en/about

BACKUP Initiative und dem Europa-Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation WHO in Kopenhagen unterstützt.

Die *HIV Knowledge Hubs* haben bislang regional in Ost-, Südosteuropa und Zentralasien über 11.000 Trainer, Entscheidungsträger und Gesundheitspersonal in nahezu allen Bereichen von HIV-Management weitergebildet. So zum Beispiel zu Themen wie Prävention und Safer Sex, antiretrovirale Behandlung, HIV-Beratung und Angebote zum Testen auf HIV, Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV, klinisches Management von HIV/Tuberkulose Ko-Infektionen, kommunale Nachsorge, Schadensminderung, HIV-Epidemiologie und HIV-*Surveillance*.

Wissen zum Anfassen – der Mitmach-Parcours

Wie benutze ich ein Kondom und was bewirkt es? Was bedeutet ein „Leben mit HIV"? Wie schütze ich mich vor einer ungewollten Schwangerschaft? Jungen Menschen auf solche Fragen zu antworten und offen über Sexualität, Liebe und AIDS diskutieren - das ist das Ziel des Mitmach-Parcours. Statt des erhobenen Zeigefingers stehen Informationen und der Spaß am Lernen im Vordergrund: Rätsel, Rollenspiele und schauspielerische Elemente sind wichtige Bestandteile der pädagogischen Strategie.

Beim Mitmach-Parcours handelt es sich um eine interaktive Mischung aus Erlebnisspiel und Ausstellung, ein mobiles Informations- und Aktionsangebot für junge Menschen, die sich altersgerecht über HIV,AIDS und entsprechende Schutzmöglichkeiten informieren können. Der Mitmach-Parcours spricht nicht nur die kognitive Ebene an, sondern wirkt auch emotional und verhaltensbezogen. So können Tabus abgebaut, Prävention effektiver gestaltet und kommunikative Fähigkeiten verbessert werden. Moderatoren vermitteln Fachwissen, führen Gespräche und motivieren die Jugendlichen zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten. Vor allem dieser intensive Dialog mit den Jugendlichen trägt zum Erfolg des Mitmach-Parcours bei.

Der Parcours wurde vor rund zehn Jahren von der „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" (BzgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für die deutsche Kampagne „Gib AIDS keine Chance" entwickelt. Zusammen mit der GTZ wurde er ab 2003 an den kulturellen Kontext von fünf Ländern angepasst (Äthiopien, Russland, Mosambik, Mongolei und El Salvador). Mittlerweile wird der Mitmach-Parcours in 19 Partnerländern eingesetzt, darunter auch in der Ukraine, Litauen, Usbekistan, Kirgisistan, Kasachstan und der Russischen Föderation.

Dafür wurde der Parcours an die entsprechenden Zielgruppen der jeweiligen Länder angepasst: In der Russischen Föderation, der Ukraine, Litauen und den Ländern Zentralasiens (Usbekistan, Kasachstan, Kirgisistan) wird der Mitmach-Parcours hauptsächlich von jungen Leuten im Alter zwischen 12 und 14 Jahren genutzt. Einen Überblick über bisherige Umsetzungen und Wirkungen des Ansatzes gibt die Publikation *Boosting prevention: The Join-In Circuit on AIDS, Love and Sexuality*.



HIV ZURÜCKDRÄNGEN – BEISPIELE AUS DER PRAXIS

Osteuropa: Geldquellen besser nutzen mit Hilfe der Deutschen BACKUP Initiative

Im Auftrag des Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) werden staatliche und zivilgesellschaftliche Organisationen und Netzwerke beraten, wie sie globale Finanzmittel effektiver nutzen können, um HIV, Tuberkulose und Malaria effektiver zu kontrollieren. Das Programm läuft seit 2002 und ist derzeit bis 30. September 2012 finanziert.



Die Deutsche BACKUP Initiative (BACKUP steht für *Building Alliances – Creating Knowledge – Updating Partners*) unterstützt als Sektorprogramm der GTZ seit 2002 und seit 2007 im Auftrag des BMZ Partnerländer beim Ausbau fachlicher Kapazitäten und Strukturen sowie bei der effektiven Nutzung von Mitteln des Globalen Fonds.

Die Deutsche BACKUP Initiative arbeitet flexibel und transparent, wobei sie sich stets an der Nachfrage der Partner orientiert. Sie berät und qualifiziert Netzwerke von Menschen, die mit HIV leben, sowie andere staatliche und zivilgesellschaftliche Organisationen darin, Aktivitäten zur Kontrolle von HIV, Tuberkulose und Malaria umzusetzen und Mittel des Globalen Fonds zu beantragen und zu verwalten. Im Mittelpunkt steht, die Krankheitsbekämpfung in bestehende Gesundheitssysteme zu integrieren, die Geschlechtergerechtigkeit zu fördern, die Teilhabe der Zivilgesellschaft zu verbessern und die Fähigkeiten der Partner im Bereich Wissensmanagement, etwa durch Beratung von Politik, Organisationen und Fachleuten, zu stärken (*Capacity Development*). Dabei beachtet die Deutsche BACKUP Initiative die Kriterien, die die Geberländer in der Pariser Erklärung im Jahr 2005 festgelegt haben, um die Effektivität der Entwicklungszusammenarbeit zu steigern.

In Kooperation mit der WHO hat die Deutsche BACKUP Initiative in Ost- und Südosteuropa sowie Zentralasien den Aufbau der auf Seite 9 bereits genannten drei regionalen *Knowledge Hubs* zum Thema HIV unterstützt. Dabei arbeitet das in St. Petersburg angesiedelte *Hub* zum Thema AIDS-Therapie und Patientenversorgung, das in Wilna/Litauen angesiedelte Zentrum zum Thema Schadensminderung (*Harm Reduction*) und das in Zagreb/Kroatien angesiedelte Zentrum zum Thema HIV-*Surveillance* und HIV-Epidemiologie.

Osteuropa: Aufklärung für Jugendliche in Berufsschulen und Unternehmen

In der Ukraine, Moldau und in Belarus sind Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15 bis 29 Jahren die Gruppe, die das größte Risiko trägt, sich neu mit dem Virus zu infizieren. Bisher fehlten jedoch in Schulen, Berufsschulen und den ihnen angeschlossenen Wohnheimen geeignete Ansätze zur Prävention. Es gibt bisher weder eine Strategie noch einen systematischen Ansatz zur Verankerung des Themas HIV in der beruflichen Bildung. Weiterhin gibt es in den drei Ländern noch keine integrierten HIV-Arbeitsplatzprogramme in den Unternehmen. Überdies fehlen generell Aufklärungsprogramme und qualifizierte Präventionsmaßnahmen.

Deshalb berät das Vorhaben Berufsschulen und Unternehmen darin, geeignete Präventionsmaßnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene zu entwickeln. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie die Arbeitsministerien werden dabei unterstützt, nationale Richtlinien für HIV-Arbeitsplatzprogramme zu entwickeln.

Außerdem werden staatliche und nicht-staatliche Organisationen durch internationale und lokale Fachkräfte beraten, wie sie sich besser organisieren können. Es werden Fortbildungsmaßnahmen mitfinanziert und staatliche wie nicht-staatliche Organisationen gefördert, damit diese über die Möglichkeit verfügen, bestehende Ansätze weiter zu entwickeln und innovative Maßnahmen einzuführen.

Das Vorhaben arbeitet direkt mit dem „Deutsch-Ukrainischen Projekt zur HIV/AIDS Prävention“ zusammen, das vom BMZ beauftragt wurde sowie mit der „Deutsch-Ukrainischen Partnerschaftsinitiative zur Bekämpfung von HIV/AIDS“ (siehe folgendes Kapitel), welche im Auftrag des „Bundesministerium für Gesundheit“ (BMG) arbeitet.

Gegenwärtig werden die erarbeiteten Strategien umgesetzt. Ziel ist es, dass Fach- und Führungskräfte in vermittelnden Organisationen sowie in Berufsschulen und Unternehmen die Beratung der GTZ nutzen, geeignete Strategien entwickeln und HIV-Präventionsmaßnahmen implementieren. Jugendliche sollen die neuen oder verbesserten Angebote in Anspruch nehmen, um sich mit Risiken wie auch mit notwendigen Verhaltensweisen zum Schutz vertraut zu machen.

Im Auftrag des „Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (BMZ) entwickelt das Regionale Vorhaben „HIV/AIDS-Bekämpfung in Osteuropa“ zusammen mit örtlichen Ministerien innovative Ansätze, um Jugendliche in der Berufsausbildung, in Unternehmen und bei der beruflichen Orientierung besser über HIV-Prävention zu informieren. Politische Träger sind das Ministerium für Arbeit und Soziales in der Ukraine, das Ministerium für Bildung in Moldau und das Rote Kreuz in Belarus. Das Vorhaben läuft von Dezember 2007 bis November 2010.



Ukraine: Mit vereinten Kräften gegen das Virus

Die Ukraine hat die höchste HIV-Infektionsrate in Europa. Über ein Prozent der Bevölkerung ist mit HIV infiziert. Der größte Teil der Betroffenen stammt nach wie vor aus dem Kreis der injizierenden Drogenkonsumenten. Prostitution und die Mutter-Kind-Übertragung des Virus trugen in den vergangenen Jahren ebenfalls erheblich zum Anstieg der HIV-Infektionen in der Ukraine bei. Inzwischen steigt die Zahl der Übertragung durch sexuelle Kontakte und damit die Ausbreitung der Epidemie in der Allgemeinbevölkerung.



Im Auftrag des „Bundesministerium für Gesundheit" (BMG) unterstützt die „Deutsch-Ukrainische Partnerschaftsinitiative zur Bekämpfung von HIV/AIDS" das Gesundheitsministerium der Ukraine darin, eine nationale Präventionskampagne für die Allgemeinbevölkerung zu entwickeln sowie im Rahmen von bilateralen Kooperationsprojekten zwischen deutschen und ukrainischen Nichtregierungsorganisationen den Zugang und die Qualität von Präventions- und Behandlungsangeboten zu verbessern. Das Vorhaben läuft von Januar 2008 bis Dezember 2010.

Zentrales Element des Projektes ist der Aufbau einer längerfristigen Zusammenarbeit zwischen deutschen und ukrainischen Akteuren: Experten für HIV, regionale Akteure und internationale Interessenvertreter werden gezielt mit einbezogen. Die Institutionen arbeiten innerhalb der Partnerschaften eigenverantwortlich, mit eigenen Zielsetzungen und nach Möglichkeit mit dem Einsatz selbst eingebrachter Mittel zusammen. So werden beispielsweise im Rahmen von Klinikpartnerschaften ukrainische Ärzte und Pflegekräfte durch deutsche Kollegen geschult und weitergebildet. Der Aufbau einer Telematikplattform für den weiteren und erleichterten Austausch ist in Arbeit. Weiterhin wird der Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote für die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben sowie für weibliche und männliche Sexarbeiter unterstützt. Außerdem werden ukrainische Kollegen durch Wissenstransfer sowie die Förderung konkreter Kooperationsprojekte dabei unterstützt, Präventionsangebote für die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, zu entwickeln.

Die regionalen Schwerpunkte des Vorhabens liegen in der Westukraine, in den Oblasten (Verwaltungsbezirken) Ternopil, Chernivtsi, Khmelnytsky und Vinnytsia und in der Region Donetsk.

Darüber hinaus unterstützt die Partnerschaftsinitiative das ukrainische Gesundheitsministerium bei der Entwicklung einer nationalen HIV-Präventionskampagne. Ein Logo und der Kampagnentitel wurden bereits entwickelt und abgestimmt. Plakatmotive werden im Rahmen eines Wettbewerbes derzeit von ukrainischen Designhochschulen entwickelt. Die Siegermotive sollen am Welt-Aids-Tag 2009 in Kiew öffentlich vorgestellt werden.

Das Projekt wird in direktem Zusammenhang mit zwei vom BMZ beauftragten Vorhaben durchgeführt: „Deutsch-Ukrainisches Projekt zur HIV/AIDS Prävention" und „HIV/AIDS Prävention in Osteuropa" (siehe Seite 13 und 15).

Ukraine: Prävention in vier Pilot-Bezirken

Das „Deutsch-Ukrainische Projekt zur HIV/AIDS Prävention“ vernetzt Akteure und verbessert die Qualität der Dienste, die zur effektiven HIV-Bekämpfung beitragen. Die Maßnahmen werden auch bei diesem Vorhaben in den vier westlichen Oblasten (Verwaltungsbezirken) Ternopil, Chernivtsi, Khmelnytsky und Vinnytsia umgesetzt, in denen die HIV-Prävalenz bisher noch niedriger ist als im überwiegenden Teil der insgesamt 24 Oblaste. In den ausgewählten Projektregionen zeigt sich aber, dass Maßnahmen zur HIV-Prävention und zur Versorgung von HIV-infizierten Menschen dringend notwendig sind, um einen entscheidenden Beitrag zur Eindämmung der Epidemie sowie ihrer individuellen und sozialen Folgen zu leisten. Bisher arbeiten die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, der sozialen Dienste, der Bildung und der Ordnungsbehörden noch nicht optimal im Sinne einer HIV-Eindämmung zusammen.

Das Vorhaben berät daher die Behörden, Dienstleister und Initiativen, die für eine effektive Antwort auf HIV wichtig sind, und vernetzt sie untereinander sowie mit anderen kompetenten Akteuren. Das Vorgehen wird gesteuert von der Partnerseite, d.h. von den „Räten für die Koordination der HIV-Bekämpfung“ auf nationaler und auf Ebene der Oblaste. Neben dem Gesundheitsministerium und seinen nachgeordneten Behörden sind auch Vertreter anderer staatlicher wie auch nichtstaatlicher Strukturen an der Umsetzung der Maßnahmen beteiligt. Ein zentraler Ansatz des Vorhabens ist, die regionalen Koordinierungsräte bei der Prüfung des Bedarfs, der strategischen Planung, der Umsetzung sowie der Überwachung zu unterstützen. Der Schwerpunkt liegt darauf, die Sichtweisen der Zielgruppen bei der Gestaltung von Präventions- und Versorgungsleistungen zu integrieren, zielgruppen- und geschlechtsspezifisch angepasste Präventionskonzepte zu entwickeln, sowie eine effektive Koordination der Leistungen für HIV-Infizierte und infektionsgefährdete Gruppen zu sichern. Hierzu soll auch der Aufbau eines Monitoring- und Evaluierungssystems dienen. Es werden fachliche Kompetenzen aus dem nationalen und internationalen Kontext herangezogen, etwa durch die Zusammenarbeit mit deutschen Nichtregierungsorganisationen.

Es werden Prozess- und Fachberatung durch Kurz- und Langzeitpersonal gefördert sowie Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt. So können zum Beispiel ukrainische Fachleute in deutschen staatlichen Einrichtungen und bei Nichtregierungsorganisationen Kurzzeithospitanzen absolvieren. Dies wird vom BMG und vom BMZ unterstützt. Außerdem werden Zuschüsse an staatliche und nicht-staatliche Organisationen vergeben, damit diese innovative Maßnahmen zur Antwort auf HIV umsetzen. So wurden etwa Drop-In-Zentren für Drogenkonsumenten in Vinnytsia und Khmelnytsky eingerichtet. Gemeinsam mit einer lokalen Nichtregierungsorganisation in Chernivtsi werden geschlechterspezifische Dienstleistungen für weibliche Drogenkonsumenten entwickelt und angeboten. Zudem wird dieser Ansatz durch Trainingsmaßnahmen für Mitarbeiter von Einrichtungen der Suchthilfe weiter verbreitet.

Ziel des Vorhabens ist außerdem, dass Ärzte, Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Arbeitgeber, Mitarbeiter von Nichtregierungsorganisationen und Interessenverbänden das vorhandene Netz von Beratungsstellen nutzen, um HIV-Infizierten und infektionsgefährdeten Gruppen gezielter helfen zu können. Schulen, Berufsbildungszentren und Jugendeinrichtungen werden bei der Integration von HIV-Prävention in Unterrichtspläne und Programme unterstützt, z.B. durch das Konzept des Mitmach-Parcours (siehe Seite 10). Mit den sozialen Diensten werden bedarfsgerechte und aufeinander abgestimmte Leistungen für infektionsgefährdete Gruppen entwickelt. Durch die Koordinierungsräte auf Oblast-Ebene konnten gemeinsam mit Gesundheits-, Bildungs- und Ordnungsbehörden sowie den Nichtregierungsorganisationen im HIV- und Drogenbereich Empfehlungen für ein besser abgestimmtes Vorgehen entwickelt werden. Regionale Programme zur Antwort auf HIV für den Zeitraum 2009 bis 2013 wurden in allen vier Oblasten erarbeitet. Angestrebt wird ferner, dass der Nationale Rat die Dokumentation und die Erfahrungen aus den Pilotregionen nutzt, um Empfehlungen zur Umsetzung in anderen Oblasten der Ukraine abzugeben.

Das „Deutsch-Ukrainische Projekt zur HIV/AIDS Prävention“ berät im Auftrag des „Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (BMZ) das Ministerium für Gesundheit der Ukraine darin, die HIV-Prävention zu verbessern und von HIV und AIDS betroffene Menschen beispielhaft in vier Oblasten (Verwaltungsbezirken) besser zu versorgen. Durch koordiniertes Vorgehen sowie innovative Ansätze sollen vor allem Jugendliche, injizierende Drogenkonsumenten und Menschen, die mit HIV leben, besser erreicht werden. Das Vorhaben läuft von November 2006 bis Dezember 2009.

Zentralasien: Drogenkonsum eindämmen, HIV verhindern

Im Auftrag des BMZ unterstützt das regionale Vorhaben „HIV/AIDS und Suchtprävention in Zentralasien" die Ministerien für Jugend, Gesundheit, Bildung und soziale Entwicklung in Kirgisistan, Usbekistan und Tadschikistan dabei, die HIV-Epidemie und den Drogenkonsum insbesondere unter jungen Menschen einzudämmen. Das Vorhaben richtet sich an Jugendliche im Alter von 14 bis 25 Jahren, an Schüler von Grund- und Berufsschulen, Arbeitsmigranten und besonders vulnerable Gruppen. Es läuft voraussichtlich von 2009 bis 2019.



Die Regierungen von Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan haben sich mit massiver Unterstützung der internationalen Geber auf Maßnahmen gegen eine Ausbreitung von Drogensucht und HIV verpflichtet. Die bisherigen Resultate sind jedoch noch nicht als ausreichend zufrieden stellend zu werten.

Das Vorhaben berät staatliche Institutionen, die für den Jugendbereich zuständig sind, HIV- und Drogenprävention in ihre Programme aufzunehmen. Jugendorganisationen und Nichtregierungsorganisationen werden darin gefördert, partizipative Strategien und innovative Instrumente zur verbesserten Sucht- und HIV-Prävention zu entwickeln und spezielle Angebote für vulnerable Gruppen zu etablieren. In allen drei Ländern wird je ein Ressourcen-Zentrum aufgebaut, um Erfahrungen zu sammeln, damit diese allen in der Jugendarbeit Beschäftigten zugänglich gemacht werden können.

Die für Bildung zuständigen Ministerien werden bei der Integration von HIV- und Drogenprävention in den Unterricht beraten und bei der Entwicklung passender Informationsangebote für die Schüler an Grund-, Sekundar- und Berufsschulen unterstützt. Lehrkräfte werden darin geschult, ihren Schülern die Themen HIV- und Suchtprävention altersgemäß nahe zu bringen. Dabei wird z.B. der Mitmach-Parcours (siehe Seite 10) genutzt. Das Gesundheitsministerium wird in seiner Koordinationsfunktion gestärkt, so dass es seine Rolle als federführende Institution zum Thema HIV noch besser ausüben kann. Ferner wird das Gesundheitsministerium beraten, sein Angebot im Rahmen der Sucht- und HIV-Aufklärung jugendfreundlich und bedarfsgerecht zu gestalten.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Vorhabens besteht darin, Netzwerke zu etablieren und zu stärken und den Erfahrungsaustausch zwischen den zentralasiatischen Ländern sowie gemeinsame regionale Initiativen im Bereich HIV- und Suchtprävention zu unterstützen. Ziel ist es, Jugendlichen und vulnerablen Gruppen mehr Informationen über HIV und Drogenkonsum sowie Unterstützungsleistungen zu vermitteln. Gleichzeitig soll das Vorhaben dazu beitragen, dass die Potentiale und Bedürfnisse junger Menschen in der Öffentlichkeit verstärkt wahrgenommen und von politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsträgern angemessen berücksichtigt werden.

Bosnien und Herzegowina: Aufklärung von Jugendlichen fördern

Jugendliche in Bosnien und Herzegowina, insbesondere aus ländlichen Regionen, haben keinen ausreichenden Zugang zu Aufklärung über HIV.

Das Programm unterstützt daher Gemeinden in Bosnien und Herzegowina in Zusammenarbeit mit Jugendräten, um Beratungsangebote und partizipative Methoden zu Gesundheit und HIV-Prävention für junge Menschen in kleineren und ländlichen Kommunen zu entwickeln, um ihnen bewußte Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheit und Sexualität zu ermöglichen.

Das Vorhaben bietet umfangreiche personelle, institutionelle und organisatorische Unterstützung für Jugendreferenten und Mitarbeiter von Gesundheitszentren und Jugendorganisationen. Ausgewählte Jugendleiter aus bestehenden Jugendorganisationen werden als *peer-educators* fortgebildet, um in Jugendzentren Informationen zu vermitteln. Die verantwortlichen Gemeindemitarbeiter für Jugendfragen (Jugendreferenten) werden bei der Durchführung ihrer Aufgaben gegenüber Jugendorganisationen, Ministerien und innerhalb der Verwaltung unterstützt.

Bestehende Fachgruppen zur Durchführung der Jugendstrategie werden gestärkt und vernetzt. Ferner werden partizipative Methoden der Aufklärung und HIV-Prävention wie der Mitmach-Parcours in Jugendeinrichtungen eingesetzt. Die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und Ministerien wird gefördert.

Ziel ist es, den Zugang zu jugendfreundlicher Aufklärung über Gesundheitsvorsorge, Sexualität und HIV in kleinen und ländlichen Kommunen zu verbessern. Partizipative Aufklärungsmethoden sollen etabliert werden. Mittelfristig soll eine Verhaltensänderung stattfinden, so sollen etwa mehr Kondome und Kontrazeptiva genutzt werden. Die sexuelle Gleichberechtigung der Geschlechter soll gefördert werden. Es wird angestrebt, dass sich staatliche Stellen und Zivilgesellschaft in den Themenbereichen Jugend und Gesundheit noch besser miteinander abstimmen. Außerdem sollen die Träger der Gesundheitsversorgung und der Jugendarbeit ihr Fachwissen untereinander austauschen.



Das Vorhaben unterstützt im Auftrag des „Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung" (BMZ) das Ministerium für Zivile Angelegenheiten und Entitätsministerien für Jugendfragen und Gesundheit in Bosnien und Herzegowina. Es werden Beratungsansätze zu Gesundheitsfragen und HIV-Prävention für junge Menschen in kleinen und ländlichen Gemeinden des Landes entworfen. Angesprochen werden Jugendliche, Gesundheitspersonal und Mitarbeiter der Gemeindeverwaltungen. Das Vorhaben läuft von November 2008 bis Oktober 2011.

ZUM WEITERLESEN

1. German HIV Practice Collection:
   www.hiv-prg.org

2. Harm Reduction:
   GTZ 2009: Out of Harm's Way: German support for countries reducing the harm of injecting drug use and HIV,
   www.hiv-prg.org/en/reviewed-publications

3. Deutsche BACKUP Initiative:
   www.gtz.de/backup

4. CoATS (Coordination of AIDS Technical Support UNAIDS):
   https://coats.unaids.org

5. Ausgewählte HIV Knowledge Hubs und Netzwerke:
   East and Southern Africa Knowledge Hubs Network: www.esaknowledgehubs.net
   West Africa Knowledge Hubs Network: www.raf-vih.org
   Harm Reduction Knowledge Hub for Europe and Central Asia (Wilna): www.harm-reduction.org/hub.html
   Knowledge Hub for the Care and Treatment of HIV/AIDS in Eurasia: www.aidsknowledgehub.org/node
   Regional Knowledge Hub on HIV Surveillance (Zagreb): www.surveillancezagreb.org

6. Mitmach-Parcours:
   GTZ 2008: Boosting prevention: The Join-In Circuit on AIDS, Love and Sexuality,
   www.hiv-prg.org/en/reviewed-publications

7. Deutsch-Ukrainische Partnerschaftsinitiative zur Bekämpfung von HIV:
   www.hiv-initiative-ukraine.org




Kyrgyzstan

Deutsche Gesellschaft für
Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld - Weg 1 – 5
65760 Eschborn / Deutschland
T + 49 6196 79 - 0
F + 49 6196 79 - 11 15
E info@gtz.de
I www.gtz.de

