



# **Fachliche Empfehlungen**

## **zu den Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit Aids-Beratung § 19 IfSG**

im Auftrag des  
Sozialministeriums Baden-Württemberg  
und des  
"Forums Öffentlicher Gesundheitsdienst/  
Gesundheitswissenschaften/Kommunalpolitik"



## **Fachliche Empfehlungen Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung/§ 19 IfSG**

### **Präambel**

Schutz vor Infektionen zählt zu den Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Dazu zählt auch der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (STD).

Mit der Einführung des Infektionsschutzgesetzes zum 01.01.2001 hat dieser Aufgabenbereich eine neue gesetzliche Grundlage erhalten. Das IfSG hat auf die Arbeit der Gesundheitsämter im Bereich Aids/STD weitreichende Auswirkungen:

Bis zur Einführung des IfSG führten die Gesundheitsämter in Gemeinden mit mehr als 35.000/50.000 Einwohnern (in denen gem. Art. 297 EStGB i.V.m. der VO über das Verbot der Prostitution vom 03.03.76 Prostitution nicht verboten ist) Pflichtuntersuchung bei Prostituierten durch. Dabei bezogen sie sich auf das GeschlkrG vom 23. Juli 1953. Dieses Gesetz kannte lediglich vier Geschlechtskrankheiten, nämlich Lues, Gonorrhoe, Ulcus molle und Venerische Lymphknotenentzündung.

1987 wurde in allen Gesundheitsämtern zusätzlich Aids-Beratung eingeführt, die auf HIV/Aids beschränkt war, jedoch die gesamte Bevölkerung als Zielgruppe hatte, und zwar zunächst als Modellprogramm der Bundesregierung. Am Ende der Modellphase wurden die Aids-Berater vom Land übernommen. Mit der Einführung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst ÖGDG am 12.12.94 erhält die Aids-Beratung mit § 7 Abs. 2 S. 4 ÖGDG eine gesetzliche Grundlage.

Mit der Einführung des IfSG am 01.01.2001 wurde erstmalig eine gemeinsame gesetzliche Grundlage zu allen sexuell übertragbaren Erkrankungen einschließlich HIV/Aids geschaffen. Dabei haben insbesondere die Erfahrungen aus der Aids-Prävention Eingang in die Gesetzgebung gefunden. Entsprechend wurde die Prävention zum zentralen Leitgedanken des IfSG.

§ 3 IfSG weist die Information und Aufklärung der Allgemeinheit als öffentliche Aufgabe aus, die von den nach Landesrecht zuständigen Stellen zu erfüllen ist.

§ 19 IfSG präzisiert diese Aufgabe für bestimmte Fälle, nämlich u. a. für alle sexuell übertragbaren Erkrankungen.

Daraus folgt: Jedes Gesundheitsamt – unabhängig von der Zahl der Einwohner – ist verpflichtet, zumindest Beratung zu allen sexuell übertragbaren Erkrankungen anzubieten. Untersuchung und im Einzelfall Behandlung müssen angeboten oder zumindest sichergestellt werden. Darüber hinaus soll für besondere Zielgruppen auch aufsuchende Arbeit geleistet werden.

Die Betreuung von Prostituierten im Rahmen der Geschlechtskrankenfürsorge wurde der neuen Rechtslage angepasst, d. h. generell kontrollierende und verpflichtende Untersuchungen werden nicht mehr durchgeführt.

## **Begriffserklärung**

Geschlechtskrankheiten sind Infektionskrankheiten. Sie werden durch sehr verschiedene Erreger verursacht, denen spezielle Krankheitsbilder zuzuordnen sind. Im englischen Sprachraum werden diese Krankheiten unter der Sammelbezeichnung Sexually Transmitted Diseases – Sexuell übertragbare Krankheiten (STD) geführt. Heute wird auch von Sexually Transmitted Infections – Sexuell übertragbare Infektionen (STI) gesprochen, um klarzustellen, dass sich der Begriff auf alle Infektionen, also auch auf asymptomatische Verläufe (einschließlich gesunder Keimträger), die natürlich ebenfalls ansteckend sind, bezieht.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt inzwischen mehr als 30 Erreger, die durch sexuellen Kontakt übertragen werden können.

Die 259. Auflage des Klinischen Wörterbuches von Pschyrembel zählt zu den sexuell übertragbaren Erkrankungen

- die sogenannten klassischen Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Gonorrhoe, Ulcus molle, Lymphogranuloma inguinale)

sowie durch

- Bakterien (unspezifische Urogenitalentzündungen durch Chlamydia trachomatis, Mykoplasmen, Gardnerella vaginalis, u. a.),
- Viren (Herpes genitalis, Zytomegalie, Hepatitis A und B, HPV-Infektion, HIV-Erkrankung),
- Pilze (Candidosen),
- Protozoen (Trichomonaden, Amöben, Giardia lamblia) und
- Ektoparasiten (Scabies, Pediculosis pubis)

verursachte Erkrankungen.

## **Grundlagen und konzeptionelle Einbindung**

§§ 3, 19 IfSG, § 7 ÖGDG

Gemeinsame Empfehlung von RKI<sup>1</sup>, DSTDG<sup>2</sup>, DAIG<sup>3</sup>, DAGNÄ<sup>4</sup> und DGHM<sup>5</sup> zu Untersuchungsangeboten auf sexuell übertragbare Erkrankungen für Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern.

---

<sup>1</sup> Robert-Koch-Institut

<sup>2</sup> Deutsche STD-Gesellschaft

<sup>3</sup> Deutsche Aids-Gesellschaft e.V.

<sup>4</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.

<sup>5</sup> Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V.

## Was wollen wir erreichen?

## Zielsetzungen

Im Rahmen der generellen Zielsetzung, die Ausbreitung von STD einschließlich HIV zu verhindern, sind inhaltliche sowie strukturelle Ziele zu erreichen:

### Inhaltliche Ziele

- Sensibilisierung für die Bedeutung und die Symptome von STD/HIV
- Information und Aufklärung über Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten
- Förderung von Schutzmotivation und Schutzverhalten in Risikosituationen
- Erkennen von Erkrankungen und Verminderung der Weiterverbreitung
- Schutz vor Hepatitis A und Hepatitis B durch Impfungen
- Schutz vor HBV/HCV-, HIV-Infektionen durch Spritzenabgabe
- Hilfestellung beim kompetenten Umgang mit STD/HIV-Infektionen bzw. STD/AIDS-Erkrankungen
- Veranlassung einer adäquaten Behandlung
- Abbau von Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen, die von STD und/oder HIV betroffen sind und Förderung von Solidarität mit den Betroffenen

### Strukturelle Ziele

- Angebot individueller Beratung, insbesondere für besonders vulnerable Zielgruppen
- Angebot bzw. Sicherstellung von Untersuchung sowie Behandlung im Einzelfall, insbesondere für besonders vulnerable Zielgruppen
- Analyse lokaler Sozialdaten (Grenzregion, Sozialstruktur bestimmter Bevölkerungsgruppen, Migrantenanteil, Prostitutionsszene, Drogenszene usw.)
- Verknüpfung lokaler Sozialdaten mit epidemiologischen Erkenntnissen
- Feststellung des Bedarfs bei verschiedenen Zielgruppen
- Feststellung von Quantität und Qualität bestehender Angebote
- Qualifizierung bestehender Angebote
- Aufbau und Management von Netzwerken
- Initiierung, Koordinierung und Unterstützung bzw. Durchführung von präventiven Maßnahmen, die die Pluralität der Bevölkerung berücksichtigen
- Initiierung, Koordinierung und Unterstützung bzw. Durchführung von Präventionsveranstaltungen in Schulen
- Initiierung, Koordinierung und Unterstützung bzw. Durchführung von Präventionsveranstaltungen für besonders vulnerable Zielgruppen

<b>Wen wollen wir erreichen?</b>	<b>Zielgruppen</b>
----------------------------------	--------------------

Jeder Bürger und jede Bürgerin hat das Recht auf Beratung, Untersuchung sowie im Einzelfall auch Behandlung bezüglich sexuell übertragbaren Krankheiten (§ 19 IfSG).

Folgende Zielgruppen sind insbesondere zu erreichen:

- heterosexuelle Menschen, die promisk leben
- Männer und männliche Jugendliche, die (auch) gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben
- Menschen mit hoher räumlicher Mobilität (z. B. Fernreisende)
- Frauen und Männer, die der Prostitution nachgehen
- Freier
- Drogenkonsumenten
- Zugewanderte, insbesondere aus Ländern mit hoher Prävalenz
- Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben
- HIV-Infizierte und AIDS-Kranke
- Angehörige von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken

Die Allgemeinbevölkerung hat ein Recht auf Aufklärung über die Gefahren von STD einschließlich Aids. Darüber hinaus hat das Gesundheitsamt über persönliche Schutzmöglichkeiten sowie über die Angebotsstrukturen zu STD einschließlich Aids zu informieren (§ 3 IfSG).

Präventive Maßnahmen richten sich an die bisher genannten Zielgruppen sowie zusätzlich vor allem an

- Jugendliche und junge Erwachsene
- verschiedene Berufsgruppen, die durch engen Kontakt mit möglicherweise infizierten Personen ein besonderes Interesse an ihrem eigenen Schutz vor einer Infektion haben.

<b>Wie arbeiten wir?</b>	<b>Arbeitsverständnis</b>
--------------------------	---------------------------

### **Anonymität**

Die Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung arbeiten anonym, um eine möglichst große Akzeptanz der Angebote zu erreichen.

### **Freiwilligkeit**

Die Inanspruchnahme der Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung ist freiwillig.

## **Niedrigschwelligkeit**

Diskreter Zugang zum Wartezimmer und zum Beratungszimmer innerhalb des Gesundheitsamts, Vermeidung von langen Wartezeiten, Möglichkeit zur telefonischen Beratung und die Bereitschaft zur aufsuchenden Arbeit gewährleisten die Niedrigschwelligkeit des Angebots.

## **Schweigepflicht**

Die Wahrung der Schweigepflicht hat höchste Priorität.

## **Sexuelle Identität**

Akzeptanz der individuellen sexuellen Identität einschließlich der sexuellen Orientierung der Klienten.

## **Kulturelle Identität**

Akzeptanz der kulturellen Identität und der unterschiedlichen Lebenswelten der Klienten.

## **Kooperation und Vernetzung**

Kooperation und Vernetzung mit Institutionen, freien Trägern und Selbsthilfeinitiativen, die in verschiedenen Arbeitsfeldern im Zusammenhang mit Sexualität tätig sind sowie in assoziierten Arbeitsfeldern, wie z. B. illegale Drogen, stationäre Einrichtungen für behinderte Menschen. Dadurch werden vorhandene Ressourcen, Kompetenzen und Zielgruppenzugänge genutzt und gefördert.

## **Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse**

Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen aus allen mit der Thematik STD/HIV assoziierten Feldern, wie Medizin, Epidemiologie, Gesellschafts- und Rechtswissenschaften sind zugrunde zu legen. Maßnahmen sind nicht von moralischen Wertvorstellungen geprägt, sondern beruhen auf den Erkenntnissen evidenzbasierter Medizin.

<b>Was tun wir?</b>	<b>Leistungen</b>
---------------------	-------------------

## **Prävention für die Allgemeinbevölkerung**

Die Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung informiert die Allgemeinbevölkerung über sexuell übertragbare Erkrankungen einschließlich Aids, deren Übertragungswege und die Schutzmöglichkeiten durch Vorträge, über verschiedene Medien, über Info-Stände usw. Prävention für die Allgemeinbevölkerung bedarf einer ständigen Auffrischung, da der Prozess von der Informationsaufnahme bis zur Verhaltensänderung langwierig ist. Darüber hinaus erreichen jährlich ca. 110.000 Jugendliche in Baden-Württemberg die sexuelle Reife und werden – möglichst schon

im Vorfeld - zu neuen Adressaten sexualpädagogischer Angebote im Rahmen der Jugendarbeit und in Schulen.

### **Zielgruppenspezifische Prävention**

Personen, die sich riskant verhalten, zu einer Gruppe mit hoher Prävalenz gehören oder durch ihre Lebensumstände gefährdet sind, werden durch die Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung bezüglich sexuell übertragbarer Erkrankungen einschließlich Aids gezielt informiert und zu Schutzverhalten motiviert. Welche zielgruppenspezifischen Präventionsangebote das jeweilige Gesundheitsamt darüber hinaus macht, hängt von den regionalen Gegebenheiten ab (Urbanität, Grenzgebiet, Übergangwohnheime für Spätaussiedler, Drogenszene, Vorhandensein von Etablissements, Justizvollzugsanstalten, Asylbewerberunterkünfte usw.) Schulungen von Peers und anderen Multiplikatoren erlauben es, eine größere Breitenwirkung zu erzielen und Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen zu gewinnen.

### **Beratung**

Eine bedeutende Aufgabe aller Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung ist die individuelle Prävention und personenspezifische Information der Klienten, die die Beratungsstelle aufsuchen. Sie kann unabhängig von der Durchführung einer Untersuchung bzw. eines HIV-AK-Tests sinnvoll und wichtig sein, beispielsweise bei Unklarheiten bezüglich der Safer Sex Regeln oder zur Integration der individuellen Schutzmaßnahmen in die persönliche Lebenssituation. Die Beratung zur individuellen Prävention wird vor dem Hintergrund, dass das Schutzverhalten in der Bevölkerung und insbesondere in einzelnen Gruppen abnimmt, zunehmend schwieriger. Eine Ursache dafür ist die Wahrnehmung der HIV-Infektion als vermeintlich heilbar durch den medizinischen Fortschritt. Daher wird die Befähigung der Klienten zur angemessenen Risikowahrnehmung, adäquaten Risikobewertung und zur Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen (Risikomanagement) zunehmend im Mittelpunkt der Beratung stehen.

Häufig ist die Beratung mit der Durchführung einer Untersuchung und/oder eines HIV-AK-Tests verbunden. Ein negatives Untersuchungsergebnis bzw. ein negativer HIV-AK-Test wird zu einer eingehenden Beratung bezüglich des individuellen Risikos genutzt. Im Falle eines positiven Untersuchungsbefundes bzw. eines positiven HIV-AK-Tests werden die Klienten über die dann erforderlichen präventiven Maßnahmen, über therapeutische Möglichkeiten und ggf. über psychosoziale Unterstützungsangebote informiert.

#### Spezielle Anforderung an die HIV-AK-Test-Beratung:

Beim HIV-AK-Test wird die enge Verknüpfung von Beratung und Testung weltweit unter dem Stichwort VCT (Voluntary Counseling and Testing – Beratung und Testung auf freiwilliger Basis) angeraten (WHO, UNAIDS, CDC). Die VCT setzt sich zusammen aus der HIV-Beratung, ggf. mit anschließendem Test und einer Nach-Test-Beratung. Wird dies unterlassen, so kann ein negativer Befund zu Fehlinterpretationen führen. Ist der Befund positiv, so stellt dies eine lebensbedrohliche Veränderung dar, die für die betroffenen Person weitreichende und schwerwiegende Konsequenzen – auch in psychosozialer Hinsicht nach sich ziehen kann. Um beim



HIV-Test die Test-Nachberatung sicherzustellen, ist die persönliche Abholung des HIV-Test-Ergebnisses durch die getestete Person zwingend.

#### Spezielle Anforderung an die Beratung von Menschen in der Prostitution:

Die Arbeit in der psychosozialen Beratung von weiblichen und männlichen Prostituierten ist problem-, bedürfnis- und personenorientiert. Die Beratung wird zu jedem Zeitpunkt der Prostitution angeboten (Einstieg, Ausübung, Ausstieg). Die Entscheidung der sich prostituierenden Person wird zwar akzeptiert, jedoch nicht ohne die Folgewirkungen aus den Augen zu verlieren. Der Zugang zu sich prostituierenden Personen ist durch niedrigschwellige lebensweltorientierte Sozialarbeit zu gewährleisten.

Die psychosoziale Beratung soll umfassen:

- Aufsuchende Sozialarbeit an Orten der Prostitution (Bordelle, Apartments, Straßenstrich).
- Unterstützung von Selbsthilfe oder gegenseitiger Hilfe durch Sozialarbeit.
- Persönliche Hilfen, z. B. Präventionsmaßnahmen, Verhinderung der zunehmenden Verelendung in der Prostitution, Hilfe und Unterstützung bei der Loslösung aus Abhängigkeits-/Gewaltverhältnissen (parasitäre/direktive Zuhälterei), Krisenintervention, Suchtberatung bzw. Vermittlung in eine Einrichtung der Suchtberatung, Prozessbegleitung.
- Beratung und Unterstützung zur Existenzsicherung, z. B. Schuldnerberatung/Schuldenregulierung bzw. Vermittlung an eine entsprechende Stelle, Kontaktaufnahme und Begleitung zu Behörden, Beratung in Sozialhilfefragen.
- Hilfe zur Reintegration: Soziales Training, Beratung und Unterstützung bei der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben.

#### **Anonymes Untersuchungsangebot**

Die Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung bieten Personen, die sich einem entsprechenden Risiko ausgesetzt haben bzw. die einem solchen ausgesetzt waren, anonyme Untersuchungen an oder stellen diese sicher. Bezüglich des HIV-AK-Tests hat jedes Gesundheitsamt ein anonymes und kostenloses Angebot zu machen. Die Klienten werden über ihren Infektionsstatus und ggf. über Behandlungsmöglichkeiten sowie über präventive Verhaltensänderung informiert. Bei heilbaren sexuell übertragbaren Erkrankungen kann auf diese Weise die Infektionskette unterbrochen, bei nicht-heilbaren Erkrankungen die Verbreitung eingedämmt werden. Das Angebot an Untersuchungen ist individuell im Hinblick auf die Risikosituation, das Geschlecht, das Alter, die Besonderheiten der speziellen Lebenssituation und den Lebensstil sowie auf die kulturellen Besonderheiten der Klienten abzustimmen. Die Untersuchungen orientieren sich an den Leitlinien der einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften.

Es hat sich bewährt, dass die Untersuchungen/Blutabnahmen durch das Personal des Gesundheitsamtes unentgeltlich angeboten und nur die anfallenden Laborkosten – soweit diese nicht durch die öffentliche Hand auf freiwilliger Basis getragen werden – an die Klienten weitergegeben werden. Eine Ausnahme bildet der HIV-AK-

Test, der kostenlos angeboten wird. Auf diese Weise bleibt auch die Anonymität der Klienten vollständig gewahrt.

Es werden keine schriftlichen Bescheinigungen über anonym erhobene Untersuchungs- und Testergebnisse ausgestellt.

Das anonyme Untersuchungsangebot für Klienten ohne Krankheitszeichen (wegen des häufig asymptomatischen Verlaufs vieler STD einschließlich HIV dringend notwendig) ist ausschließlich Pflichtaufgabe des ÖGD. Es ist nicht Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung, da diese lediglich auf Verdachtsdiagnostik ausgerichtet ist. Nur in bestimmten Ausnahmefällen (z. B. Schwangerschaftsvorsorge) wird im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung eine Untersuchung auf STD angeboten.

Spezielle Anforderung an das Untersuchungsangebot für Menschen in der Prostitution: Gesundheitsämtern, die traditionell Menschen in der Prostitution betreuen, wird empfohlen, Sondersprechstunden speziell für Menschen in der Prostitution anzubieten, da die Erfahrung zeigt, dass die Zusammenlegung mit der Sprechstunde für die Allgemeinbevölkerung nicht zweckdienlich ist.

### **Behandlung im Einzelfall**

Soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung einer sexuell übertragbaren Erkrankung erforderlich ist, kann eine Behandlung im Einzelfall durch eine Ärztin/ einen Arzt des Gesundheitsamtes durchgeführt werden. Das Gesundheitsamt vor Ort entscheidet, ob es im Einzelfall selbst behandelt oder eine enge Kooperation mit einem niedergelassenen Facharzt/Fachärztin anstrebt. Jede/r approbierte Ärztin/Arzt ist jedoch zur Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen berechtigt.

### **Koordination und Vernetzung**

Die Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung arbeiten mit verschiedensten Institutionen zusammen, wie z. B. AIDS-Hilfen, Drogenberatungsstellen, kommunale Suchtbeauftragte, Streetworkern und Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus kooperieren sie mit anderen Leistungserbringern, wie niedergelassenen Ärzten, insbesondere Schwerpunktpraxen, (Universitäts)-Kliniken und mit Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe.

Im Übrigen bestehen gute Kommunikationsstrukturen zwischen den Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung und den landes- und bundesweiten Einrichtungen.

### **Flankierende Maßnahmen**

Unter den intravenös Drogenabhängigen ist der Anteil HIV-Infizierter besonders hoch. Ursache ist die gemeinsame Benutzung von Spritzbestecken. Die Abgabe von Einwegspritzen leistet dem Missbrauch von Drogen keinen Vorschub und wird deshalb als flankierende Maßnahme zur Bekämpfung von Aids und Syphilis sowie zur Vermeidung von Hepatitis B und C empfohlen. Eine wichtige Maßnahme in diesem Zusammenhang ist die Aufstellung von Spritzenautomaten. Die Mitwirkung bei qualitätssichernden Maßnahmen im Substitutionsbereich gehört ebenfalls in diesen Zusammenhang.

## **Zur Frage der Kostentragung für Beratung, Untersuchung und Behandlung sexuell übertragbarer Erkrankungen durch die Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung/§ 19 IfSG**

STD-Beratung ist immer kostenlos, da es sich um eine Pflichtaufgabe des ÖGD handelt. STD-Beratung ist immer anonym.

Bei Untersuchung und Behandlung gibt es folgende Varianten:

- STD-Untersuchungen und im Einzelfall Behandlungen, die kostenlos sind, weil die öffentliche Hand auf freiwilliger Basis Mittel zur Verfügung stellt (z. B. HIV-AK-Test). Diese Untersuchungen und Behandlungen müssen immer anonym angeboten werden.
- STD-Untersuchungen und im Einzelfall Behandlung gegen Kostenersatz durch die Klienten, die die Kosten selbst und direkt tragen. Diese Untersuchungen und Behandlungen sind immer anonym durchzuführen.
- STD-Untersuchungen und im Einzelfall Behandlung, die auf Wunsch der Klientin/des Klienten über dessen Krankenkasse abgerechnet werden. Diese Untersuchungen und Behandlungen sind vertraulich. Daten, die für Abrechnungszwecke erhoben werden, dürfen auch nur für diese Zwecke verwendet werden.
- STD-Untersuchungen und im Einzelfall Behandlung aus öffentlichen Mitteln für Personen, die nicht krankenversichert sind und die die Kosten nicht selbst tragen können. „Des Nachweises des Unvermögens bedarf es nicht, wenn dieses offensichtlich ist oder die Gefahr besteht, dass die Inanspruchnahme anderer Zahlungspflichtiger die Durchführung der Untersuchung oder Behandlung erschweren würde.“

<b>Welche Ausstattung brauchen wir?</b>	<b>Ressourcen</b>
---	-------------------

### **Personalausstattung**

Jedes Gesundheitsamt in Baden-Württemberg hat eine Aids-Fachkraft, die über einen Studienabschluss in Medizin, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie oder in einem verwandten Wissenschaftszweig verfügt. Mit der Einführung des IfSG haben die Aids-Fachkräfte auch die Beratung über andere sexuell übertragbare Erkrankungen übernommen. Soweit es sich um Ärztinnen/Ärzte handelt, haben sie auch die im Rahmen der vorhandenen Ressourcen möglichen Untersuchungen durchgeführt. Aus anderen Berufsfeldern stammende Aids-Fachkräfte haben mit Ärztinnen/Ärzten im Gesundheitsamt kooperiert und selbst eine beratende und koordinierende Rolle übernommen. Ideal ist ein interdisziplinär zusammengesetztes Team aus Ärztinnen/Ärzten, Sozialarbeiter(innen) sowie Sozialmedizinischen Assistentinnen. Gesundheitsämter, die traditionell Menschen in der Prostitution betreuen, brauchen zwingend ein solches Team.

## **Personalkontinuität**

Großer Wert wird auf weitgehende Personalkontinuität gelegt, d. h. die Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit/Aids-Beratung wird in der Regel von denselben Fachkräften angeboten werden.

## **Sprachmittlung**

Bei nicht deutsch sprechenden Migranten/Migrantinnen, bei denen eine ansteckende Krankheit diagnostiziert wird, wird dringend empfohlen ein/e professionelle/r Dolmetscher/in hinzuzuziehen (Schweigepflicht).

## **Qualifizierung**

Das medizinische und das psychosoziale Fachpersonal wird in regelmäßig stattfindenden Fortbildungen und Dienstbesprechungen über die für das Arbeitsfeld relevanten medizinischen, epidemiologischen, psychosozialen und rechtlichen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse informiert.

## **Zusätzliche sachliche Ausstattung**

- (fremdsprachiges) Informationsmaterial sowie ausleihbare Literatur/Videos/DVDs/Bildmaterial
- pädagogische Sachmittel, z. B. Moderatorenkoffer
- Kondome
- Zugriff auf Fahrzeuge
- EDV-Unterstützung mit Internetzugang und e-Mail

## **Anforderung an das Beratungssetting**

- Diskreter Zugang
- Geschützter Wartebereich
- Eigenes Büro mit Beratungsecke
- Bequeme Sitzmöglichkeiten
- Ansprechende Raumgestaltung
- Informationsmaterial in Wartebereich und im Beratungsbüro
- Bürgerfreundliche Öffnungszeiten
- Bürgerfreundliche Möglichkeiten der Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Fax)

## **Finanzielle Ausstattung**

Zum Umfang der finanziellen Ausstattung können aufgrund der unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort keine Angaben gemacht werden.