



Umsetzung der Ottawa-Charta

Erfahrungen einer Beratungsstelle im
öffentlichen Gesundheitsdienst

GLOBAL GERECHT GESUND

Berlin 2010

Meine Perspektive

Heidrun Nitschke

- Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- seit 1990 Leitung von Beratungsstellen zu STD/Aids im öffentlichen Gesundheitsdienst
- Mitarbeit in diversen Gremien auf Landes- und Bundesebene
- keine Interessenkonflikte

Worüber werde ich sprechen?

- Ottawa-Charta – die Theorie
- Aidsprävention in Deutschland als Beispiel gelungener Praxis?!
- Menschenrecht sexuelle Gesundheit in Deutschland
- Erfahrungen aus dem Mikrokosmos



Ottawa-Charta Grundprinzipien

- Interessen vertreten
- befähigen und ermöglichen
- vermitteln und vernetzen



Ottawa-Charta Handlungsstrategien

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- persönliche Kompetenzen entwickeln
- Gesundheitsdienste neu orientieren

Ottawa-Charta

Was ist Gesundheitsförderung?

- „Gesundheitsförderung zielt dabei auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

Aidsprävention in Deutschland ein Ottawa-Erfolgsmodell?

JA, ABER

- Aids ist nur **eine** von vielen sexuell übertragbaren Infektionen.
- Sexuell übertragbare Infektionen sind nur **ein** Problem sexueller Gesundheit.
- Sexuelle Gesundheit ist mehr als die Prävention von Infektionen.

Grundpositionen der STD-Prävention

- **Sexualität** ist eine zentrale Lebensäußerung, Ausdruck lustvollen Lebens und Grundbestandteil der Gesundheit in einem umfassenden Sinn.
- Die **Prävention** von STD/STI ist Bestandteil allgemeiner Förderung der Gesundheit und positiver Lebenseinstellungen.
- Die **Verhältnisprävention** soll untrennbar mit der Förderung sexueller Gesundheit verbunden sein.
- Es sollen spezielle Infektionen und Erkrankungen verhindert werden, aber auch **gesellschaftliche und soziale Bedingungen** geschaffen werden, unter denen es lohnend und möglich ist, die eigene Gesundheit zu schützen und lustvoll zu leben.

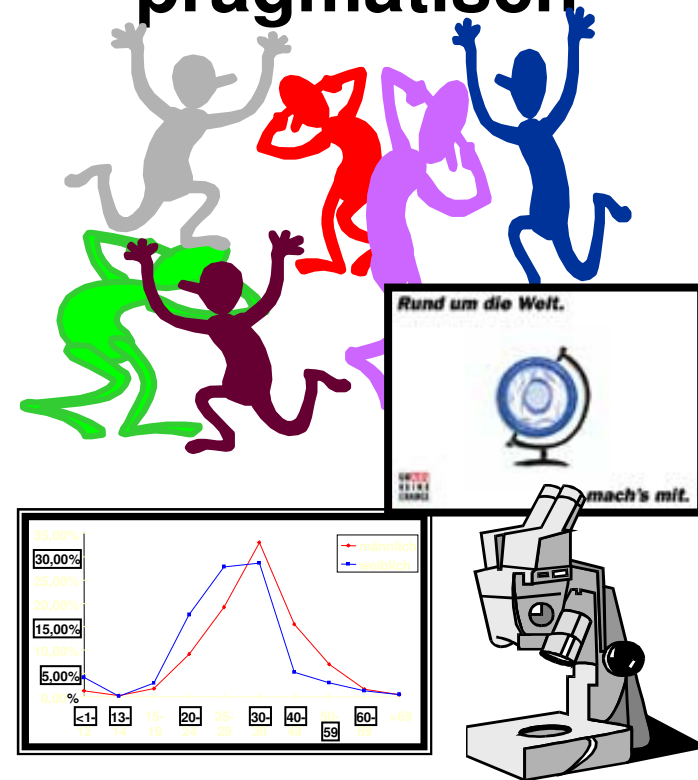
Sektion sexuelle Gesundheit der Deutschen STD-Gesellschaft, 2010
Epidemiologisches Bulletin 35/2010

gesundheitpolitische Standpunkte zu STD

**erregerorientiert
repressiv**



**lebensweltorientiert
pragmatisch**



„gesundheitsfördernde Politik“

- Infektionsschutzgesetz
- Prostitutionsgesetz
- aktive Politik der Antidiskriminierung
- zivilrechtliche Anerkennung gleichgeschlechtlicher Partnerschaften
- Krankenkassen tragen Kosten von
 - Substitution
 - Heroinbehandlung
 - HIV-Therapie

Infektionsschutzgesetz

§ 3 Prävention durch Aufklärung

Information und Aufklärung sind eine öffentliche Aufgabe.

§ 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen

Das Gesundheitsamt bietet bezüglich STD und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, **auch aufsuchend angeboten** werden und können **im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen**, sofern dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung erforderlich ist. Die Angebote können **bezüglich STD anonym in Anspruch genommen** werden....

„gesundheitsförderliche Lebenswelten“

- liberale Sexualerziehung
- Akzeptanz und Toleranz für unterschiedliche Lebensformen
- Sichtbarkeit von Kondomen im öffentlichen Raum
- Harm-Reduction-Programme für DrogenkonsumentInnen sind politisch und gesellschaftlich weitgehend Konsens

„persönliche Kompetenzen entwickeln“

- neue Qualität von Einbeziehung der Betroffenen
- hohe Bedeutung personalkommunikativer Prävention
- Patienten-Arzt-Seminare

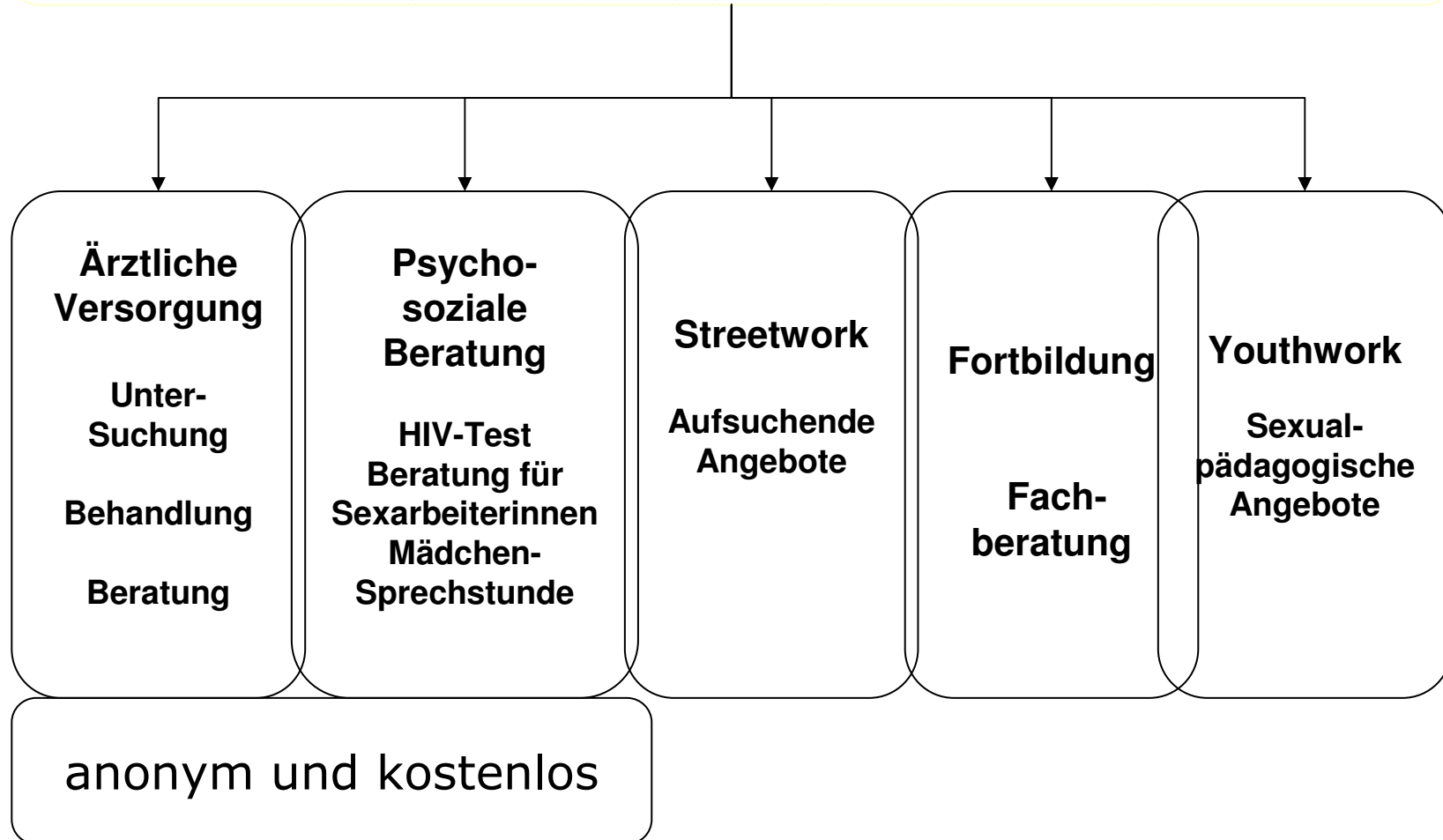
„Gesundheitsdienste neu orientieren“

- neue Bedeutung der Prävention
- einzigartige Solidarität von medizinischem Personal und Betroffenen
- Paradigmenwechsel im öffentlichen Gesundheitsdienst seit Mitte der 90er Jahre

problematische Befunde

- Menschen werden weiter verfolgt wegen
 - Verstößen gegen Regulation der Sexarbeit;
 - Drogenkonsum;
 - aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen.
- Anonyme HIV-Test-Beratung wird vorwiegend von der gebildeten Mittelschicht genutzt.
- Sexualpädagogik findet überproportional in Gymnasien und Gesamtschulen statt.
- Menschen sind von Versorgung ausgeschlossen, weil
 - sie nicht versichert sind (sein können);
 - EU-Versicherung nicht anerkannt wird;
 - Versorgungsstrukturen lebensweltfern sind.

Beratungsstelle zu STD einschließlich Aids



Allgemeine HIV-Testberatung ca. 3500 Tests/Jahr

Wer nutzt sie?

- gesundheitsbewusste gebildete Menschen (auch mit Migrationshintergrund)
- 20% Männer, die Sex mit Männern haben
- junge gebildete Frauen

und wer zu wenig?

- Menschen mit geringer formaler Bildung und niedrigem Sozialstatus (10%)
- Migranten und Migrantinnen (insgesamt nur 20%)
- junge Männer
- Kunden von Sexarbeit

Ärztliche Versorgung

Labordiagnostik

- alle wichtigen sexuell übertragbaren Infektionen

Differentialdiagnostik

- alles, was fachlich erforderlich ist

sexuelle und reproduktive Gesundheit

- Familienplanung und Empfängnisverhütung
- Krebsfrüherkennung

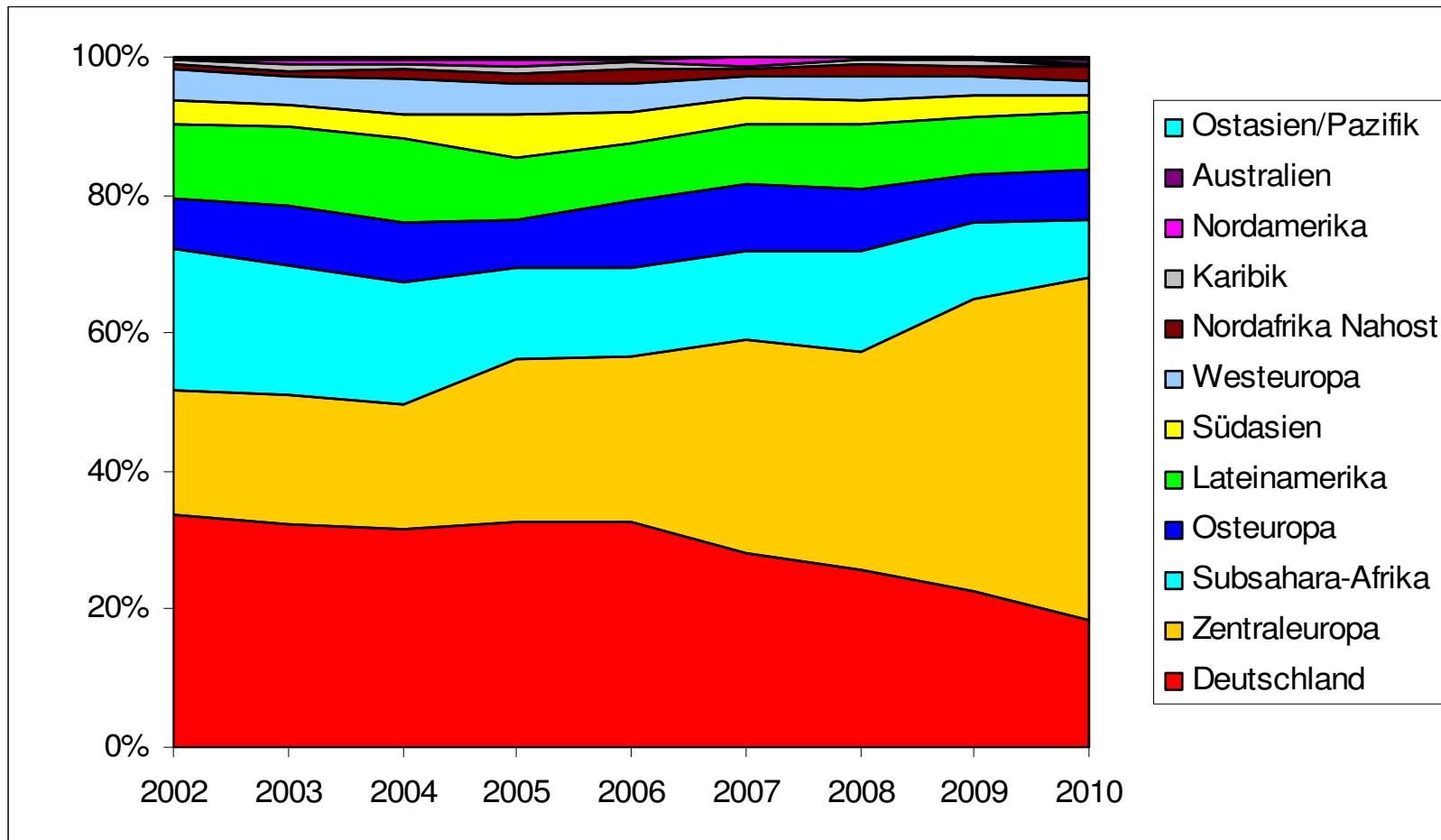
Therapie

- auf öffentliche Kosten des Gesundheitsamtes
 - Sofortbehandlung
 - Rezept
 - Hepatitis-Impfung
- Privatrezept

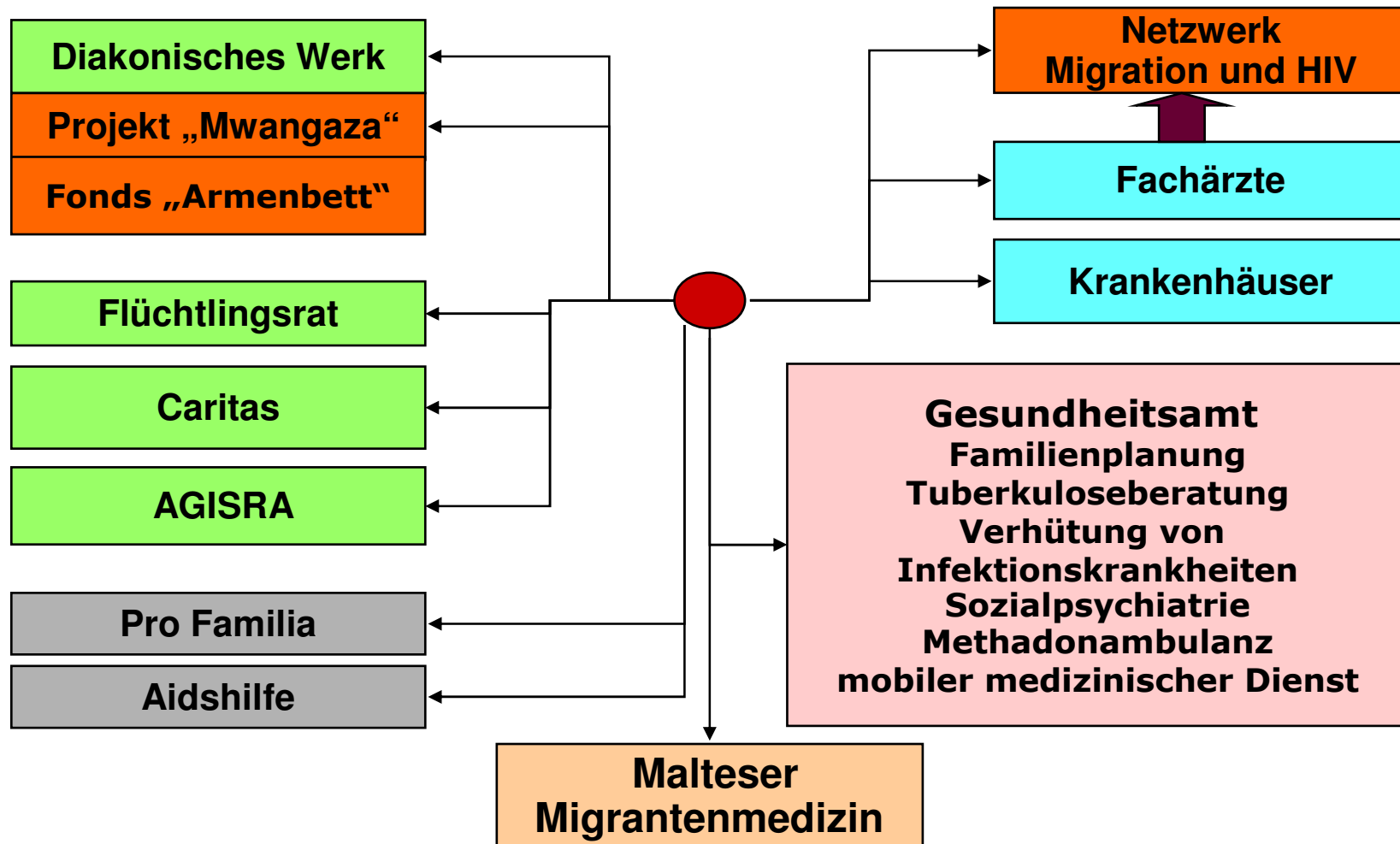
Wer nimmt die ärztliche Versorgung in Anspruch?

- 700 bis 1000 Menschen pro Jahr
- aktuell 85% Migrantinnen und Migranten
- 60% haben keine Krankenversicherung
- 50 bis 60% sind zeitweise oder ständig in der Sexarbeit tätig
- 70 bis 80% sind Frauen

Herkunftsregionen der Patientinnen und Patienten



lokales Netzwerk



Sexualpädagogische Angebote

- umfassende sexuelle Bildung statt erregerzentrierter Infektionsprävention
- Menschenrechte und Respekt vor Diversität
- ausgebucht durch Berufsschulen, Gruppen der Berufsförderung und betreutes Wohnen
- 80% junge Menschen mit Migrationshintergrund in sehr heterogenen Gruppen

Lebenswelt urbane Straßenprostitution

Anwohner

Verkehrslärm
Belästigungen
Verschmutzung
Angst

Polizei

Ordnungsamt

Verfolgung von Drogenkonsum
Durchsetzung Sperrgebietsverordnung
Sperrgebiet
Konflikte mit Hilfsangeboten

Sexarbeiterinnen

Verfolgungsdruck
Kondome als Beweismittel
Geschäftsabwicklung in Außenbezirken
Gewalt durch Kunden
Angst und Misstrauen
kaum Kontakt zu Hilfsangeboten
schlechter Gesundheitszustand

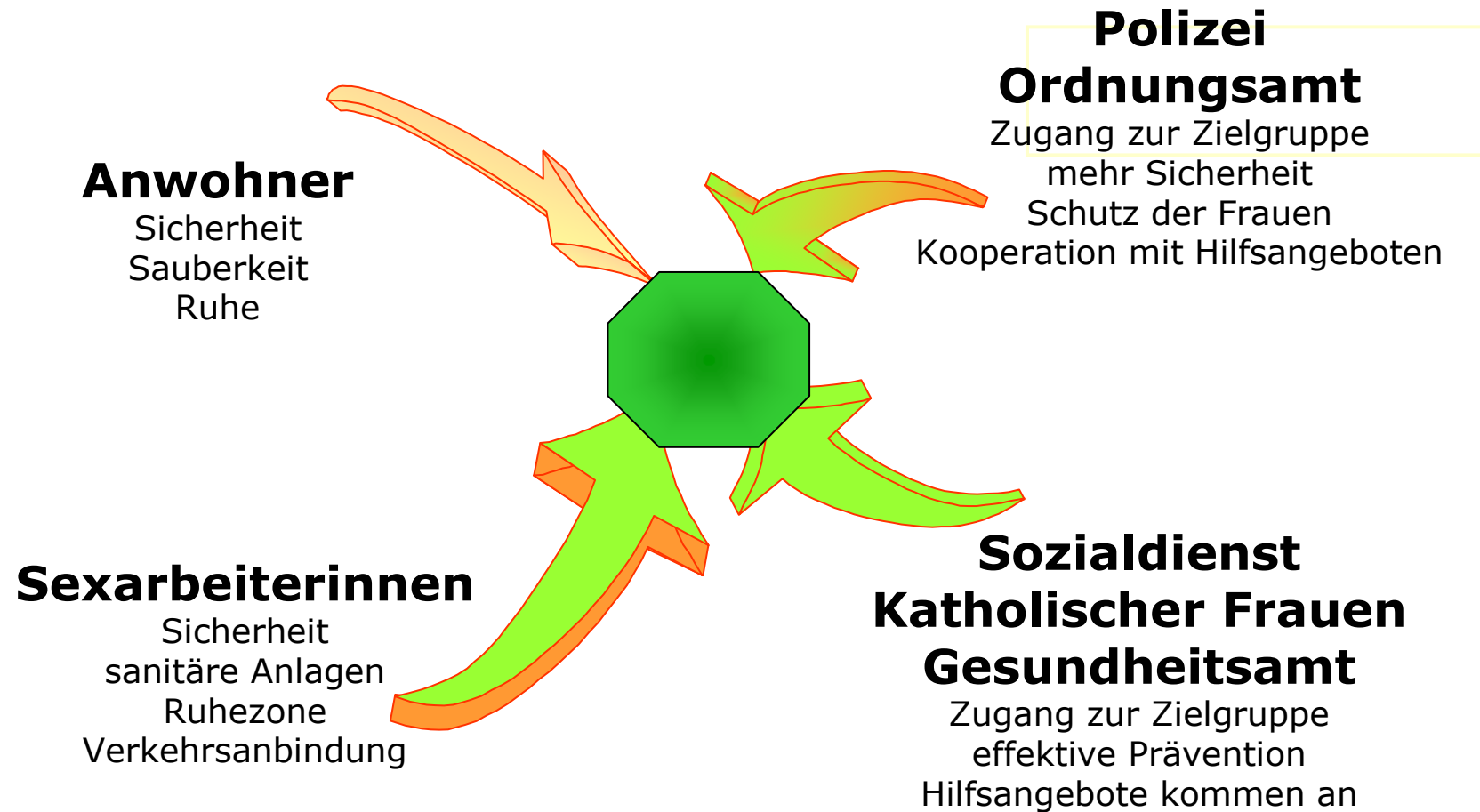
Sozialdienst Katholischer
Frauen

Gesundheitsamt

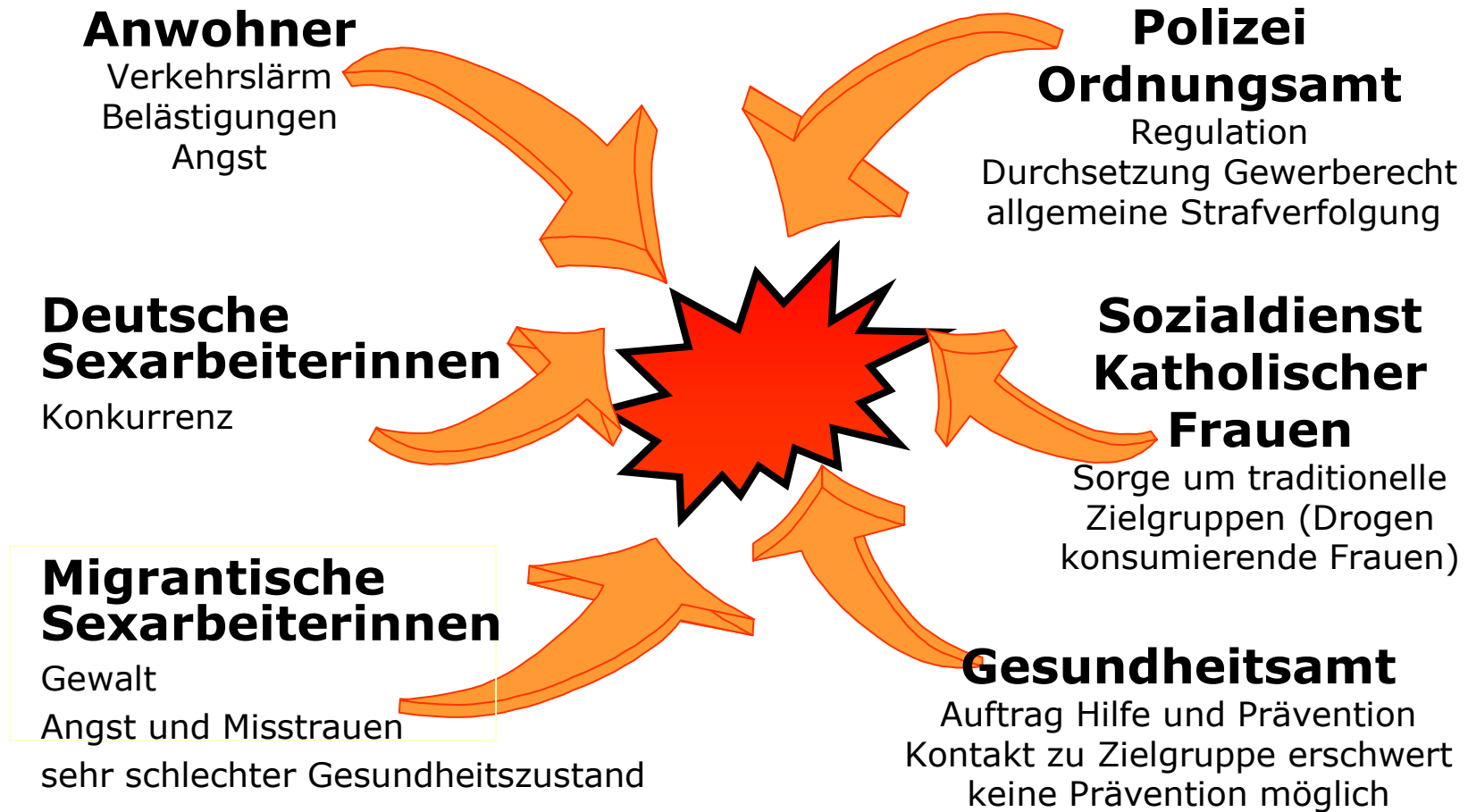
Auftrag Hilfe und Prävention
Kontakt zu Zielgruppe erschwert
keine Prävention möglich

Legaler Straßenstrich in Köln

Gesundheitsförderung für Sexarbeiterinnen



Urbanes Konfliktfeld Straßenprostitution neue Herausforderung Migration



Neue Herausforderungen

- Verschlechterung öffentlicher Versorgung wegen Problematik der Ressourcen
 - Konkurrenz von Zielgruppen und Themen um Aufmerksamkeit und Finanzen reduziert allgemeinen Druck für Veränderungen.
 - Gerechtigkeitsfragen werden ethnisiert und kulturalisiert.
 - Öffentliche Verantwortung wird delegiert an freigemeinnützige Projekte und NGOs
 - Bedürfnisse der besonders Bedürftigen werden nicht mehr wahrgenommen.
- Migration und Mobilität
 - Menschen können keine langfristigen Lebensperspektiven entwickeln.
 - Mobile Menschen sind langfristig von der Versorgung ausgeschlossen.

Was ist nötig?

- lohnende Zukunftsperspektiven
 - menschenfreundliche Stadtgesellschaften
 - Gerechtigkeit beim Zugang zu allgemeiner Bildung
- allgemeines Menschenrecht sexuelle Gesundheit statt
 - erregenzentrierter Angebote
 - Identitäts- und Zielgruppendifferenz
- Zugang zu Angeboten zu sexueller und reproduktiver Gesundheit als verbindliche öffentliche Aufgabe