

# PROGRAMM

## FREITAG 06.10.2017

---

### **KONGRESSERÖFFNUNG | FR. 12:00 – 12:30 UHR · FESTSAAL**

Mit musikalischem Live-Act von Edson Cordeiro

*Jens Ahrens (Berliner Aids-Hilfe e.V)*

*Marcel Berger (Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Martina Gerlach (Staatssekretärin für Justiz, Berlin)*

*Musikalischer Live-Act: Edson Cordeiro*

### **FAST-TRACK CITY BERLIN | FR. 12:30 – 14:00 UHR · FESTSAAL**

„Vom Wunsch zur Wirklichkeit“ | *Information und Diskussion*

In der Einführungsveranstaltung von Fast-Track City Berlin versuchen wir eine Annäherung an das bisher Geleistete in der Prävention und Versorgung der HIV-Infektionen in Berlin. Wir werden untersuchen, welche Chancen und Möglichkeiten die zukünftigen Aufgaben beinhalten und freuen uns auf den Erfahrungsbericht aus Paris, der Mutter der Fast-Track Cities.

*Stephan Jäkel (Schwulenberatung Berlin)*

*Eve Plenel (Fast-Track City-Koordinatorin, Paris)*

*Christoph Weber (Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin)*

### **PREP MIT DOC – NICHT OHNE! | FR. 15:00 – 16:30 UHR · FESTSAAL**

Arbeitsgruppe Präexpositionsprophylaxe des AK AIDS

Niedergelassener Ärzte | *Information und Diskussion*

Die Arbeitsgruppe hat sich zum Ziel gesetzt, die PrEP als ärztliches Versorgungsangebot verfügbar zu machen. Die Mitglieder sind Befürworter der PrEP und sind für Kollegen und Patienten auf PrEP ansprechbar. Die Arbeitsgruppe hat Standards zur Beratung, Behandlung und Verordnung entwickelt. Sie setzt sich für die Anerkennung der PrEP als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Die Veranstaltung berichtet aus der Arbeit der Arbeitsgruppe und lädt zum Dialog zwischen NutzerInnen der PrEP und verordnenden Ärzten ein.

Der AK AIDS sieht in den Kosten der PrEP das Haupthindernis für die weitere Nutzung in der medizinischen Prävention. Der Bedarf wird in Berlin auf 2.000 - 5.000 Menschen geschätzt. Die Verordnung erfolgt auf Privatrezept – die Betreuung und Laboruntersuchungen werden im Rahmen der Abklärung des Infektionsrisikos als Kassenleistung angeboten. Die Qualität der Tabletten aus privaten Importen ist weiterhin Anlass zur Sorge. Die optimale Wirkung der PrEP ist bei dauerhafter Einnahme belegt. „Die nicht-kontinuierliche Einnahme begleiten wir in dem Wissen, dass auch ein wenig Schutz besser als gar keiner ist.“

Im Anschluss an die Präsentation der Arbeit der AG PrEP folgt ein Gespräch mit den Teilnehmenden zu folgenden Fragen:

- Wie können wir den Zugang zur PrEP über ärztliche Beratung und Verordnung erweitern?
- Wie können wir die Aufklärung zur PrEP in den „Szenen“ stärken?
- Wie kann es gelingen, bei „schwer erreichbaren“ Menschen mit Infektionsrisiko ein Interesse an zusätzlichen Präventionsmöglichkeiten zu wecken?
- Was ist erforderlich, um die PrEP als GKV-Leistung zu etablieren?
- Wie können wir Abgeordneten und Politikern das Versorgungsdilemma aufzuzeigen und die Notwendigkeit einer gesetzlichen Lösung nachdrücklich veranschaulichen?

*Marcel Berger (Moderation; Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Dr. Ingo Ochlast (Moderation; Schwerpunktpraxis Berlin)*

*Dr. Matthias Wienold (Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Potsdam)*

## **TESTOPTIONEN: DIE ERSTE 90:**

### **WEITERENTWICKLUNG DER CHECKPOINTS | FR. 15:00 – 16:30 UHR · LOUISE-SCHROEDER-SAAL**

Als wesentlicher Aspekt zur Erreichung der ersten 90 müssen Testangebote mehr und öfter angenommen werden. Wie erreicht man aber die „Richtigen“, also Menschen, die ein hohes Risiko haben, sich mit HIV zu infizieren?

Michael Tappe (DAH): Mehr Tests bei „den Richtigen“

In dem Beitrag werden drei neue Wege vorgestellt, den Test möglichst einfach und bequem zu gestalten: Selbsttest, Einsendetest (auch Home-Sampling genannt), und der PrEP Check. Durch Ausbau des Testangebotes, gezielte Werbung und Preisgestaltung könnte Berlin Menschen erreichen, die bisher die Testangebote nicht nutzen, und so auf dem Fast-Track durchstarten.

Susanne Schink (RKI):

Seit 2015 werten einige Checkpoints gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) ihre Fragebögen zur Risikoanalyse aus und gewinnen so Aufschluss über das Risikoverhalten in den Zielgruppen und vor allem über die daraus resultierenden Infektionen mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Die Daten werden vorgestellt und Empfehlungen für die Präventionsarbeit abgeleitet.

Matthias Kuske (DAH): Toolkit für Checkpoints

Der Referent stellt ein Toolkit vor, welches alle Themen, die für die Implementierung, Entwicklung und Evaluation qualitätsbasierter community-basierter Test- und Serviceangebote erforderlich sind, erarbeitet hat: Betriebsumfeld, CBVCT Services, Beratung und Anbindung an die Gesundheitsversorgung, Kommunikation, Interessenvertretung sowie Qualitätsverbesserung / Innovation ([www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu)).

Dr. Dr. Till Bärnighausen: „Teststrategien in Kwazulu Natal“

Ein Blick über den Tellerrand: Gerade im Rahmen der 90-90-90-0 Strategien können die Erfahrungen aus den unterschiedlichen Lebenswelten und Kulturen sehr befruchtend sein: Erfahrungen aus einem Testprojekt in Südafrika.

*Dr. Dirk Sander (Moderation; Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*

*Dr. Dr. Till Bärnighausen (Universitätsklinikum Heidelberg)*

*Matthias Kuske (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*

*Susanne Schink (Robert Koch-Institut, Berlin)*

*Michael Tappe (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*

**HAFT UND DROGENGEBRAUCH | FR. 15:00 – 16:30 UHR · FERDINAND-FRIEDENSBURG-SAAL**

Verwirklichung der 90-90-90 Ziele an den Schnittstellen zwischen „drinnen“ und „draußen“ | *Information und Diskussion*

Die HIV Prävalenz von Drogengebrauchenden in Deutschland ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bis zu 24-fach, die HCV-Prävalenz gar bis zu 32-fach erhöht. Nach den Ergebnissen der DRUCK-Studie des RKI erhielten lediglich 65% der untersuchten HIV-positiven Drogengebrauchenden jemals eine HIV-Therapie, nur 56% der Untersuchten waren zum Zeitpunkt der Studie in Therapie. Die HBV-Impfprävalenz war mit 15-52% eher niedrig. Diese und weitere Ergebnisse der Studie werfen die Frage auf, wie Drogengebrauchende und deren behandelnden Mediziner\_innen besser in die Umsetzung der 90-90-90 Ziele einbezogen werden können. Da sich viele Drogengebrauchende in Haft befinden, sollte überlegt werden, wie der Haftbereich - und andere „geschlossene Institutionen“ - zur Umsetzung primär- und sekundärpräventiver Maßnahmen motiviert werden können. Dabei geht es auch um die Frage, wie die Schnittstelle zwischen „drinnen“ und „draußen“ genutzt und als Aufgabenbereich der öffentlichen Gesundheitsdienste wahrgenommen wird, bzw. werden sollte. Aids-hilfen- und Drogenhilfeeinrichtungen bieten dies bezüglich zwar zahlreiche Interventionen an, doch scheint dies nicht genug zu sein. Wenn die 90-90-90 Ziele tatsächlich erreicht werden sollen muss an diesen Schnittstellen mehr getan werden. Es stellt sich die Frage, wie öffentlicher Gesundheitsdienst, Haft, Drogen- und Aids-hilfen besser kooperieren können um existierende Lücken zu schließen

Ziel: Darstellung und Diskussion der Frage, was bereits getan wird, bzw. getan werden sollte, um Drogengebrauchende und Menschen in Haft durch die durch 90-90-90 vorgegebene ambitionierte Zielsetzung, teilhaben zu lassen.

*Peter Wiessner (Moderation, Aktionsbündnis gegen AIDS, Berlin)*  
*Bärbel Knorr ((Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*  
*Astrid Leicht (Fixpunkt, Berlin)*  
*Lars Behrends (Vista, Berlin)*  
*Robin Walborn (JVA für Frauen, Berlin-Reineckendorf)*

**PRAXIS VIELFALT - VORSTELLUNG UND DISKUSSION ÜBER EIN AMBITIONIERTES PROJEKT | FR. 15:00 – 16:30 UHR · HERMANN-WAESEMANN-SAAL**

Entwicklung eines Gütesiegels für den diskriminierungsfreien Umgang mit HIV-positiven und LSBTIQ-Patient\_innen | *Information und Diskussion*

Nicht nur Menschen mit HIV, sondern auch LSBTIQ-Patient\_innen sind in Arztpraxen immer wieder mit Unsicherheit, Vorurteilen und Zurückweisung konfrontiert. Im allgemeinen Gesundheitsprofil schneiden z.B. schwule und bisexuelle Männer schlechter ab. Zurückgeführt wird dies auf gemachte Erfahrungen in den herkömmlichen Gesundheitsinstitutionen bzw. bei den Hausärzt\_innen. Es mangelt an Vertrauen, die Kommunikation mit Ärzt\_innen und dem medizinischen Personal wird als unbefriedigend beschrieben. Vermutet wird deshalb, dass Menschen sogenannter geschlechtlicher und/oder sexueller Minderheiten auch einen schlechteren Zugang zum herkömmlichen Gesundheitssystem haben.

Mit einem Gütesiegel sollen positive Beispiele in der Versorgungslandschaft herausgelobt werden bei denen die Ansprüche von LSBTIQ-Personen und Menschen mit HIV Berücksichtigung finden. Es zielt

darauf ab, einen konkreten Beitrag zur diskriminierungsfreien Gesundheitsversorgung für HIV-positiv und LSBTIQ-Patient\_innen zu leisten.

*Matthias Wentzlaff-Eggebert (Moderation; Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*  
*Jana Knoop (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*

## **SEXARBEIT | FR. 15:00 – 16:30 UHR · RAUM 350**

Der Workshop beschäftigt sich mit den (erwarteten) Bedingungen in der Sexarbeit unter dem Einfluß durch das sog. „Prostituiertenschutzgesetz“. Folgende Fragen leiten den Workshop:  
Welche Veränderungen ergeben sich durch das „ProstSchG“ für die Arbeit, bzw. werden in der Praxis beobachtet?

Wie sieht es heute in Berlin mit der Erreichbarkeit von Sexarbeitenden durch aufsuchende Hilfen aus?

Welche Themen sind präsent hinsichtlich Stigmatisierung und Kriminalisierung der Arbeit?

Welche Rolle spielt der Drogengebrauch?

Welche Rolle spielen Geschlechtskrankheiten in der Arbeit?

Wie sieht die Versorgung aus bzw. welche Versorgungsmodelle wären wünschenswert?

*Marianne Rademacher (Moderation; Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*  
*Maria Ceres (Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V., Berlin)*  
*Emy Fem (Projekt Transmenschen in der Sexarbeit, Berlin)*  
*Liad Kantorowicz (Hydra e.V., Berlin)*  
*Heike Müller (Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Berlin-Charlottenb./Wilmerd.)*  
*Monika Nürnberger (Frauentreff Olga, Berlin)*  
*Ralf Rötten (querstrich - Beratung für male\*escorts & Kunden, Berlin)*

## **CHEMSEX-FORUM | FR. 17:00 – 18:30 UHR · FESTSAAL**

*Podiumsdiskussion*

Vorstellung der aktuellen Situation zu ChemSex in unterschiedlichen Communities:  
London, Helsinki, Zürich, Osteuropa und Berlin.

Danach offene Diskussion mit Vertretern der Communities zusammen mit dem Auditorium zur Klärung der Fragen: Welche Schwierigkeiten sieht die Community? Wann wird der Use zum Abuse? Welche Netzwerke bestehen, was wird gebraucht, für wen? Wie gehen wir mit dem gefährlichen Abuse um? In Berlin dreht sich viel um moralische Fragen, gute Konzepte für die, die wirklich Support benötigen, bestehen kaum - weder präventiv noch therapeutisch. Die Veranstaltung wird bilingual gehalten (mit Simultan-Übersetzung).

*Dr. Martin Viehweger (Moderation, Schwerpunktpraxis, Berlin)*  
*Ferenc Bagyinszky (AIDS Action Europe, Berlin)*  
*Katie Evans (Katie Evans Counselling, London)*  
*Benjamin Hampel (Unispital, Zürich)*  
*Erik Mattsson (Positiiviset ry, HivFinland, Helsinki)*  
*Dr. Sven Schellberg (Schwerpunktpraxis Berlin)*

**FILM: PREP17 –PREP WIRD ERWACHSEN | FR. 17:00 – 18:30 UHR · LOUISE-SCHROEDER-SAAL**

Wie sieht's aus im Jahre 2017? | *Filmvorführung und Podiumsdiskussion*

Im Januar 2017 fuhr Filmemacher und PrEP-Aktivist Nicholas Feustel nach London, um sich ein Bild vom aktuellen Stand der PrEP im Vereinigten Königreich zu machen. Es wird geschätzt, dass dort bereits ca. 6000 Menschen PrEP in Form von selbst-importierten Generika nehmen.

In seinem 35-minütigen Film „PrEP17 – The coming of age of PrEP“ (PrEP wird erwachsen) unterhält er sich mit PrEP-Benutzern und -Aktivisten, HIV-Ärzt\_innen und -Forscher\_innen sowie Vertreter\_innen aus Black und trans\* Communities darüber, welche persönlichen Erfahrungen sie mit PrEP gemacht haben, welchen „Erfolg“ PrEP dort bereits hatte (in Londoner Sexual Health Kliniken wurde z.B. ein Rückgang der HIV-Neudiagnosen um bis zu 40% verzeichnet), und was noch fehlt für eine vernünftige und ordentliche Einführung der PrEP.

Im Anschluss an die Filmvorführung (Englisch mit deutschen Untertiteln), reden Vertreter\_innen verschiedener Communitys und Institutionen in Deutschland in einer Podiumsdiskussion darüber, was es bei uns noch braucht, um PrEP für alle(!), die davon profitieren könnten, zugänglich zu machen. Das Publikum ist herzlich eingeladen, mit zu diskutieren.

*Nicholas Feustel (Moderation; Filmemacher, Hamburg)*

*Emmanuel Danan (PrEP-Benutzer u. -Aktivist, Berlin)*

*Ines Perea (Bundesministerium für Gesundheit, Berlin)*

*Erik Tenberken (Mitglied in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis-kompetenter Apotheken, Köln)*

*Holger Wicht (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*

**SPRUNGBRETT – BUDDYPROJEKT FÜR MENSCHEN MIT HIV NACH POSITIVEM**

**TESTERGEBNIS | FR. 17:00 – 18:30 UHR · FERDINAND-FRIEDENSBURG-SAAL**

Daten und Fakten, Ergebnisse der externen Evaluation, Diskussion über Zugänge und Qualität des Projekts | *Information und Diskussion*

Wir wollen zunächst einen Rückblick darauf werfen wie das Projekt entstanden ist und wie es die ersten zwei Projektjahre angenommen wurde. Ebenfalls wollen wir einen Blick auf die gerade ausgearbeitete externe Evaluation richten. In einer Diskussionsrunde wollen wir mit den Teilnehmern einen Blick darauf werfen, wie man das Projekt Sprungbrett noch besser in der HIV Community bekannt machen kann.

*Christoph Schreiber (Buddy-Projekt, Berlin)*

*Jens Rüsenberg (Buddy, Berlin)*

**BETRIEBSÄRZTLICHE HERAUSFORDERUNGEN AM ARBEITSPLATZ | FR. 17:00 – 18:30 UHR · HERMANN-WAESEMANN-SAAL**

Arbeitsmedizinische Sicht auf das HI-Virus

HIV-Positive können am Arbeitsleben teilnehmen wie Nichtinfizierte - es gibt keine Einschränkungen durch HIV (und andere durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten) im Arbeitsleben. HIV ist eine chronische Erkrankung geworden. Und dadurch könn(t)en die meisten Menschen mit HIV ein normales Arbeitsleben bis zur Rente führen. Aber in der Praxis ergeben sich immer noch Schwierigkeiten. Warum ist das so? Hat sich die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit HIV verändert seit 2000 und wenn ja, was sind die beeinflussenden Faktoren? Welche Rolle spielt hier die Arbeitsmedizin? Sie hat im Unternehmen die besondere Aufgabe, Mitarbeiter\_innen kompetent zu beraten und Ihre Gesundheit zu erhalten. Was heißt das in der Praxis? Was sind ihre Aufgaben und was auch nicht? Was bedeutet

das konkret für Menschen mit HIV? Ingo Ochlast als Arbeitsmediziner gibt hier einen Überblick und stellt sich der Diskussion.

*Silke Eggers (Moderation, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)  
Dr. Ingo Ochlast (Schwerpunktpraxis Berlin)*

**ERARBEITUNG VON MASSNAHMEN ZUR BESSEREN ERREICHBARKEIT  
AFRIKANISCHER MIGRANT\*INNEN IM BEREICH DER PRIMÄR- UND  
SEKUNDÄRPRÄVENTION | FR. 17:00 – 18:30 UHR · RAUM 350**

*Workshop*

Afrikanische Migrant\*innen bilden eine heterogene und gleichzeitig spezifische Zielgruppe für die HIV/AIDS-Prävention. Kulturell bedingte Vorstellungen von Krankheit und Krankheitsursachen, religiöse und sexuelle Tabuisierung von HIV/AIDS, Stigmatisierung und Diskriminierung, beschränkte Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem sowie strukturelle Schwierigkeiten genereller Art - besonders bei undokumentiert lebenden Menschen ohne Krankenversicherung - führen dazu, dass in Bezug auf die Einschätzung der HIV-Neudiagnose Migrant\*innen nicht in gleichem Maße wie Deutsche Zugang zum Test haben bzw. Gebrauch davon machen (RKI).

Ziel: Entwicklung von Strategien, um die Testquote bei afrikanischen Migrant\*innen zu erhöhen. Ein Schwerpunkt wird auf der Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung liegen.

*Line Göttke (Netzwerkstelle VIA e.V. (Verband für interkulturelle Arbeit), Berlin)  
Rosalie M'bayo (Projekt AfrikaHerz VIA e.V., Berlin)  
Adama Thorlie (Berliner Aids-Hilfe)*

**VERLEIHUNG DES RED-AWARDS | FR. 18:30 UHR · FESTSAAL**



Im Anschluss an den ersten Kongresstag findet die Verleihung des ReD-Awards und ein Get-Together mit Musik und Getränken statt. Der diesjährige ReD-Award geht an den Kölner Apotheker Erik Tenberken, der mit Weitsicht und Engagement die Monatspackung einer Präexpositionsprophylaxe für 51 Euro auf den Markt gebracht hat und damit in Deutschland den Zugang zur PrEP für mehr Menschen ermöglicht hat.

**Laudatio: Markus Fischer (Apothekennetzwerk DANEBI, Berlin)**

**RED-AWARD GET-TOGETHER | FR. 19:00 UHR · WAPPENSAAL**

Mit unserem Get-together wollen wir der Verleihung einen festlichen Abschluss geben: Zu Sekt und Wein servieren die DJs D.B.D.D.H.K.P. (Möbel Olfe/Südblock/about blank), nach Selbstauskunft die ältesten Teenagereltern der Welt, Adult-Music für Traumtänzerinnen, Trümmertransen und Trainingsanzüge. O là là!

# PROGRAMM

## SAMSTAG 07.10.2017

---

### **KURZINTERVENTIONEN IN DER BERATUNG SCHWULER MÄNNER AN DER SCHNITTSTELLE VON DROGENKONSUM UND SEXUALITÄT | SA. 10:00 – 12:00 UHR · FESTSAAL**

*Symposium*

Vor dem Hintergrund, dass bislang nur wenige Best-Practice- Erfahrungen zum Einsatz von Kurzinterventionen in der Beratung von substanzkonsumierenden MSM existieren, werden deren Möglichkeiten im Rahmen des Symposiums diskutiert und erste Erfahrungsansätze aus verschiedenen Praxisperspektiven vorgestellt. Das Symposium wird unterstützt vom Bundesministerium für Gesundheit.

*Dr. Dirk Sander (Moderation; Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*  
*Dr. Martin Viehweger (Moderation; Schwerpunktpraxis, Berlin)*  
*Marcus Pfliegensdörfer (Aidshilfe Köln)*  
*Leonie Meemken (Klinische Pharmazeutin)*

### **HEPATITIS A + MSM | SA. 10:00 – 11:30 UHR · LOUISE-SCHROEDER-SAAL**

War da was? | *Information und Diskussion*

Seit November 2016 werden in Berlin - wie in anderen europäischen Metropolen auch – vermehrt Hepatitis A Infektionen bei schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben, diagnostiziert. In Berlin wurden bislang über 100 Fälle gezählt, wobei die Zahl der Neudiagnosen mittlerweile deutlich zurück gegangen ist, aber immer noch ein bis vier Fälle wöchentlich ausmachen. Das Infektionsrisiko für Hepatitis A ist bei Sexualpraktiken mit der Möglichkeit einer fäkal-oralen Übertragung erhöht. Eine Impfung bietet den einzig verlässlichen Schutz. In dieser Veranstaltung werden das Robert-Koch-Institut und das LaGeSo Zahlen zum Verlauf der letzten 11 Monate und daraus resultierender gelaufener Maßnahmen vorstellen. In der anschließenden Podiumsdiskussion werden wir mit Robert Koch-Institut, LaGeSo und Vertreter\*innen vom Gesundheitsamt, Ak Aids und Vorortarbeit über die Erfahrungen der Zusammenarbeit sowie mittel- bis langfristige Maßnahmen zur Erhöhung der Impfbereitschaft diskutieren.

*Stephan Jäkel (Moderation; Schwulenberatung Berlin)*  
*Dr. Judith Koch (Robert Koch-Institut, Berlin)*  
*Dr. Claudia Ruscher (LaGeSo, Berlin) angefragt*  
*Dr. Dagmar Sissolak (Gesundheitsamt Berlin-Mitte)*  
*PD Dr. Dirk Werber (LaGeSo, Berlin) angefragt*  
*Rolf de Witt (manCheck, Berlin)*

## **DIE VERSORGUNG VON MENSCHEN OHNE**

**VERSICHERUNGSSCHUTZ | SA. 10:00 – 11:30 UHR · FERDINAND-FRIEDENSBURG-SAAL**

Fast track oder slow motion?

Um die 90-90-90 Ziele erreichen zu können ist es wichtig, möglichst alle Menschen einzu-beziehen. Das Recht auf Gesundheit wird bei diesen Fragen gerne hochgehalten. Blickt man in die „Niederungen“ realen Lebens, stellt man jedoch schnell fest, dass manche Menschen strukturell ausgeschlossen sind. In Berlin sind es, unter anderem, Personen ohne geregelten Versicherungsschutz, wie beispielsweise neue EU Bürger und Menschen, die nur gemäß der Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes versorgt werden können und deshalb als besonders „vulnerabel“ gelten. Auf den Straßen Berlins stehen wir neuerdings vor Notfällen, die noch vor wenigen Jahren kaum vorstellbar gewesen wären. Oft kann nicht einmal die Basisversorgung geregelt werden. Die 90-90-90 Ziele sind hier nichts weiter als eine ferne und verlogene Utopie. Das Ende von Aids wird so jedenfalls nicht erreicht werden können.

Ziel: Darstellung der Situation von Menschen in Berlin, die aufgrund von Armut oder auch struktureller Ausgrenzung, wie bspw. nicht bestehendem Versicherungsschutz, durch die herkömmlichen „Raster“ bestehender Versorgungsstrukturen fallen. Diskussion der Frage was nötig wäre, bzw. umgesetzt werden müsste, um bestehende Lücken zu schließen und sie an den Zielsetzungen der 90-90-90 Strategie teilhaben zu lassen.

*Peter Wiessner (Moderation; Aktionsbündnis gegen AIDS, Berlin)*

*Astrid Leicht (Moderation; Fixpunkt, Berlin)*

*Sergiu Grimaltschi (Berliner Aids-Hilfe)*

*Burcu Güvenc (Projektkoordinatorin open.med Berlin, Ärzte der Welt)*

*Antje Sanogo (Fachberaterin für Migration und Gesundheit, Berlin)*

*Christiane Stöter (Ärztin, Berlin)*

## **„DENN ALLE LUST WILL EWIGKEIT“ | SA. 10:00 – 11:30 UHR · HERMANN-WAESEMANN-SAAL**

PrEP im Kreuzfeuer | *Workshop*

Die Anwendung der PrEP zieht kulturelle Veränderungen und sexuelle Freiheiten nach sich. Um „Patienten“ und Ärzte für die PrEP zu gewinnen, brauchen wir Kriterien für die Beratung vorher, und wir sollten uns auch mit möglichen Nachteilen ihres Einsatzes auseinander setzen. Stefan Nagel wird den Workshop mit einem Impulsvortrag über sexuelles Verhalten, menschlicher Lust und Begriffsdefinitionen vor der Diskussion einleiten. Kritiker behaupten, dass die PrEP ein sogenanntes „hypersexuelles Verhalten“ anregen oder entstehen lassen könnte. Jedoch Menschen mit genau diesen Verhaltensmustern brauchen die schützende PrEP. Die umfassende Beratung vorher und die Begleitung während der Einnahme ist entscheidend für einen adäquaten und risikoarmen Einsatz der medikamentösen Prophylaxe.

*Marcel Berger (Moderation; Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Dipl.-Psych. Stefan Cremer (Psychoanalytiker, Berlin)*

*Uwe Hohaus (Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Dr. Dr. Stefan Nagel (Chefarzt Psychosomatik – MEDIAN Christiaan-Barnard-Klinik, Dahlen-Schmannewitz)*



**FRAUEN UND PREP | SA. 10:00 – 11:30 UHR - RAUM 350**

PrEP aus weiblicher Sicht / *Workshop*

PrEP für Frauen? Darüber wird sowohl in der Fachwelt wie auch in der Community noch immer sehr kontrovers diskutiert. Wie sicher wirkt sie im Frauenkörper? Für welche Frauen kommt sie in Betracht? Macht sie Frauen „verfügbarer“?

Fachjournalistin und Sexualwissenschaftlerin Harriet Langanke moderiert den Workshop zur „PrEP aus Frauensicht“. Die Chefredakteurin der DHIVA, des Magazins für Frauen zu Sexualität und Gesundheit, arbeitet und publiziert seit rund zwanzig Jahren zur HIV-Prävention.

Zum Einstieg gibt die Düsseldorfer Ärztin und HIV-Spezialistin Ulrike Haars einen Überblick zum Stand der Dinge: Was sagt die Studienlage zur PrEP bei Frauen? Woran müssen Ärztinnen und Ärzte denken, wenn sie Frauen die PrEP verordnen wollen?

Im Dialog mit Silvia Salifou-Karegwa vom bundesweiten Netzwerk Frauen und Aids wollen wir dann gemeinsam – im Dialog! – herausfinden, unter welchen Voraussetzungen die PrEP eine Möglichkeit für Frauen ist, ihren Schutz vor HIV in die eigenen Hände zu nehmen. Und wie wir diese Voraussetzungen schaffen können.

*Harriet Langanke (Moderation; Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit, Köln)*

*Dr. Ulrike Haars (Universitätsklinikum Klinik f. Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Düsseldorf)*

*Silvia Salifou-Karegwa (Netzwerk Frauen und Aids, Düsseldorf)*

**CHANCE UND UMSETZUNGSTRATEGIEN DER  
FAST-TRACK CITY BERLIN | SA. 12:00 – 13:30 UHR - FESTSAAL**

Politikveranstaltung

Berlin steht im weltweiten Vergleich in einer guten Startposition um die Fast-Track City-Ziele bis 2020 oder auch früher? zu erreichen. Der Startschuss um die festgelegten Ziele zu erreichen ist längst gefallen. Welche Umsetzungsstrategien hat das Land bisher entwickelt, wie sollen diese jetzt umgesetzt werden, wo müssen wir gemeinsam unsere Anstrengungen intensivieren? Könnten wir auch scheitern? Schaffen wir die erste 90 schon bis Ende 2018? Und welchen Stellenwert hat die PrEP in dieser Strategie?

*PD Dr. Keikawus Arastéh (Moderation; Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Berlin)*

*Ute Hiller (Moderation; Berliner Aids-Hilfe)*

*Erik Tenberken (Mitglied in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis-kompetenter Apotheken, Köln)*

*Carsten Schatz (Fraktion DIE LINKE im Berliner Abgeordnetenhaus)*

*N.N. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung*

**„AUSGRENZUNG KANN KRANK MACHEN“ | SA. 14:30 – 16:00 UHR · FESTSAAL**

Einfluss von Stigma und Diskriminierung auf die Gesundheit  
von sexuellen Minderheiten | *Workshop*

Bei der Reflexion zu den 90-90-90-Zielen wird oft ausgeblendet, dass lt. UNAIDS ein Erfolg nur erreicht werden kann, wenn Diskriminierung und Stigmatisierung von Key Populations weiter reduziert werden. In diesem Workshop wird dem Zusammenhang von Ausgrenzung und Gesundheit im Rahmen von Kurzvorträgen nachgegangen und abschließend diskutiert, welche (neuen) Ansätze wir in der Prävention und Gesundheitsförderung für Berlin und darüber hinaus brauchen.

*Richard Lemke (Institut für Publizistik, Johannes Gutenberg-Universität, Mainz)*  
*Dipl.-Psych. Ralph Kohn (Psychologischer Psychotherapeut, Berlin)*  
*Dr. Dirk Sander (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*  
*Dr. Gisela Wolf (Diplom-Psychologin, Berlin)*

**DAS SCHÖNEBERGER MODELL | SA. 14:30 – 16:00 UHR · LOUISE-SCHROEDER-SAAL**

Gesprächsrunde über die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft  
des Schöneberger Modells | *Information und Diskussion*

Das „Schöneberger Modell“ beschreibt die seit ca. 1987 gepflegte enge, abgestimmte und koordinierte Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Schwerpunktärztinnen und Ärzten, den Selbsthilfegruppen und vor allem der Berliner Aids-Hilfe (BAH) und dem Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK). Eine der wichtigsten Ziele der Zusammenarbeitenden war es, eine lückenlos verzahnte Versorgung der ambulanten und stationären Medizin anzubieten. Die Begleitung durch die BAH im AVK war damals ein geradezu revolutionäres Novum. Um die Zeit im Krankenhaus so kurz wie möglich zu halten, gründeten sich häusliche Pflegeeinrichtungen die Versorgungs- und Funktionspflege mit hohem, auch persönlichem Engagement, zusammenführten. Über die vielen Jahre hat sich dieses Modell immer wieder gewandelt. Vieles ist heute etabliert und den Beteiligten ist der Wert dieser immer noch einzigartigen Zusammenarbeit nicht immer bewusst. Sowohl Ad Hoc Bedürfnisse wie die Impfkation für Flüchtlinge am Tempelhofer Feld, als auch die inzwischen über 20 Jahre andauernde wissenschaftliche Zusammenarbeit auf dem Feld der klinischen Forschung durch EPIMED sind Ausdruck der starken inhaltlichen Gemeinsamkeit. Die ehrgeizigen Ziele, die wir Berliner in den nächsten Jahren als Bewohner einer Fast-Track City verfolgen werden, geben dem Schöneberger Modell erneut die Gelegenheit seine Qualitäten als integrierende Kraft unter Beweis zu stellen.

*Priv.-Doz. Dr. Keikawus Arastéh (Moderation; Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin)*  
*Ute Hiller (Moderation; Berliner Aids-Hilfe)*  
*Dr. Christiane Cordes (Schwerpunktpraxis, Berlin)*  
*Dr. Hartmut Stocker (Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin)*  
*Felix-Team, Berlin*

**HIV UND GEFLÜCHTETE | SA. 14:30 – 16:00 UHR · FERDINAND-FRIEDENSBURG-SAAL**

Trauma, Toxo und Tabus | *Workshop/Information und Diskussion*

Die medizinische Versorgung von Geflüchteten beinhaltet vielfältige Facetten, die wir in die-

ser Veranstaltung besonders beleuchten wollen. Der Umgang mit Traumatisierungen durch Kriegs- und Alltagssituationen, zu überbrückende Sprachbarrieren und die Eingliederung in die Regelversorgung sind weithin ungelöste Felder. Wie funktioniert Geflüchteten-Medizin auf dem Land und in der Stadt? Welche Herausforderungen stellen sich bei besonders vulnerablen Geflüchteten? Wo liegen die Barrieren in der HIV-Versorgung? Wie sieht Präventionsarbeit mit Geflüchteten aus? Gerade im Rahmen von Fast-Track-City Berlin müssen diese Fragen diskutiert werden. Wir freuen uns auf eine lebhaftige Diskussion.

*Dr. Gerd Klausen (Moderation; Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Dr. Christoph Schuler (Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Dr. Thomas Sternfeld (Infektiologe, Landshut)*

*Christoph Weber (Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin)*

## **KEIN AIDS FÜR ALLE – BIS 2020 | SA. 14:30 – 16:30 UHR · HERMANN-WAESEMANN-SAAL**

*Workshop/Information und Diskussion*

Jedes Jahr erkranken in Deutschland über 1.000 Menschen an Aids, obwohl dies längst vermeidbar wäre. Die meisten, weil sie nichts von ihrer HIV-Infektion wissen, andere erhalten keine Therapie. Unser Ziel lautet daher: Möglichst frühe Diagnosen, Zugang zur Behandlung für alle. Während UNAIDS die Aids-Epidemie bis 2030 beenden will, sagen wir: In Deutschland geht das schneller. Das Ziel 90-90-90-0 auch in Berlin zu erreichen, ist ein erster Schritt. „Kein Aids für alle!“ widmet sich diesen Zielen mit einer Reihe von zielgruppenspezifischen Maßnahmen in drei Themenfeldern: „Spätdiagnose“, „Zugang zur Therapie“ und „Abbau von Diskriminierung“. Im Workshop möchten wir geplante Maßnahmen vorstellen und neue Anregungen mitnehmen.

*Johanna Paul (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin)*

## **HIV-TESTUNG AUSWEITEN: DER STANDORT PRAXIS | SA. 16:30 – 18:00 UHR · FESTSAAL**

*Initiative Brandenburg „Gemeinsam gegen AIDS“ | Information und Diskussion*

Die Maßnahmen zur HIV-Prävention sind in Brandenburg in eine Landesstrategie eingebettet, die Gesundheitsziele anstrebt. Hierzu gehört die verstärkte Nutzung von Arztpraxen als Orte der HIV-Testung. Der Workshop informiert über die Entwicklung und Verbreitung arzt spezifischer Medien auf Landesebene. Die Herausforderungen von HIV-Testangeboten in der Arztpraxis werden aufgezeigt. Gemeinsam mit den TeilnehmerInnen werden Anregungen für weitere Maßnahmen entwickelt.

Viele Menschen scheuen davor zurück, ihren Hausarzt auf die Möglichkeit einer HIV-Testung anzusprechen. Deshalb werben die Vertragsärzte in Brandenburg für den HIV-Antikörpertest. In Zusammenarbeit mit AIDS-Hilfe und Land Brandenburg soll eine breitere Akzeptanz der Testangebote erreicht werden. Soziale Werbung soll ein Klima gegen Diskriminierung und Ausgrenzung schaffen. Welche Maßnahmen bieten sich für eine Arztpraxis an, die keinen HIV-Schwerpunkt hat? Was lässt sich durch „Signale der Solidarität“ bewirken? Welche Vorteile bietet Vernetzung auf regionaler Ebene? Wie lassen sich Erfolge messen und Fehler vermeiden?

*Dr. Matthias Wienold (Moderation; Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg)*

*Dr. Ines Liebold (Medizinische Einrichtung GmbH, Bankenfelde-Mahlow)*

*Susann Maschler (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Potsdam)*

**SOVALDI & CO. | SA. 16:30 – 18:00 UHR · LOUISE-SCHRÖDER-SAAL**

Der Preis des Lebens | *Information und Diskussion*

Die Diskussion um den Preis des Hepatitis-C-Medikamentes Sovaldi („1000\$-Pille“) hat nur die Spitze eines Eisberges enthüllt. Lange war das kaum jemandem bewusst, aber in kaum einer anderen Branche gibt es eine vergleichbare Gewinnspanne wie bei neu zugelassenen Medikamenten. In Folge der hohen Kosten gibt es zunehmende politische Tendenzen der Einschränkung zum Zugang innovativer Medikamente um das jeweilige Gesundheitssystem vor dem Kollaps zu bewahren. So werden Ärzte in Deutschland unter anderem mit Hilfe von Briefen durch die Krankenkassen verunsichert, in der Hoffnung, dass sie möglichst wenige der neuen Hepatitis-C-Medikamente verordnen. In anderen europäischen Ländern wird offen propagiert und praktiziert, dass Hepatitis C nur bei fortgeschrittener Leberschädigung behandelt wird und weltweit gibt es immer noch Millionen von Patienten die dringend eine Therapie bräuchten, diese aber wegen der Kosten nicht erhalten können.

*Dr. Stephan Dupke (Moderation; Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Dr. Gerd Klausen (Moderation; Schwerpunktpraxis, Berlin)*

*Marco Alves (Ärzte ohne Grenzen/MSF, Berlin)*

**VOM WILLKOMMEN ZUM ANKOMMEN | SA. 16:30 – 18:00 UHR · FERDINAND-FRIEDENSBURG-SAAL**

Zugänge schaffen für LSBTI\* Geflüchtete | *Workshop*

Die Schwulenberatung Berlin hat in den letzten zwei Jahren spezialisierte Angebote für LSBTI\* Geflüchtete wie Anlaufstelle, Unterkunft, Fachstelle, Asylverfahrensberatung und psychologische Beratung entwickelt und bestehende Angebote wie die Testberatung geöffnet. Über 700 LSBTI\* Geflüchtete haben die verschiedenen Angebote bislang genutzt. Welche besonderen Herausforderungen in der Arbeit mit LSBTI\* Geflüchteten bestanden in der Anfangsphase und worin liegen sie heute? Welche Veränderungen passieren in einer Organisation oder sind noch nötig, um ein Ankommen sinnvoll zu gestalten? In der Veranstaltung wollen wir Möglichkeiten und Schwierigkeiten bei der Öffnung und Inklusion von LSBTI\* Geflüchteten aus verschiedenen Perspektiven darstellen und zur anschließenden Diskussion mit dem Publikum über weitere und andere Erfahrungen einladen.

*Stephan Jäkel (Moderation; Schwulenberatung Berlin)*

*Mahmoud Hassino (Schwulenberatung Berlin)*

*Jakob Prousalis (Schwulenberatung Berlin)*

**LATE PRESENTER | SA. 16:30 – 18:00 UHR · HERMANN-WAESEMANN-SAAL**

Prävention darf nicht nur darauf abzielen, die Zahl an HIV Neuinfektionen zu reduzieren. Prävention sollte auch zum Ziel haben, Menschen mit unentdeckter HIV-Infektion davor zu bewahren AIDS zu entwickeln. Diese Veranstaltung ist -wie vor zwei Jahren- eine Erinnerung daran, dass immer noch Menschen mit HIV-Infektion an den Folgen der Erkrankung sterben, weil die Infektion nicht rechtzeitig erkannt wird, obwohl es genügend Hinweise darauf gegeben hätte.

Anja Masuhr und Hartmut Stocker stellen Fälle vor, die beispielhaft zeigen, wann unbedingt an eine verborgene HIV-Infektion gedacht werden muss.

*Dr. Hartmut Stocker (Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin)*

*Dr. Anja Masuhr (Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin)*