



AidshilfeNRW

Jahresbericht 2016

Verwendung des Gender-Sternchens

Sprache prägt das Denken. Wenn wir nur über Männer sprechen, denken wir, entgegen allen noch so gut gemeinten Erklärungen, nur an Männer, wenn nur Männer und Frauen benannt sind, nur an Männer und Frauen. Wir respektieren auch die Menschen, die nicht in das Frau-Mann-Schema hineinpassen oder nicht hineinpassen wollen wie Intersexuelle oder Transgender. Sprache soll kommunizieren, nicht diskriminieren. Daher benutzen wir in diesem Jahresbericht keine geschlechtsmarkierenden Formen, sondern das Gender-Sternchen [*]. Auf diese Weise werden auch Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle sichtbar gemacht.

Ihre Unterstützung

Sie können die Aidshilfe NRW mit Spenden oder einer Fördermitgliedschaft unterstützen. Die Aidshilfe NRW ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden und Fördermitgliedsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 58 3702 0500 0008 1176 00
BIC: BFSWDE33XXX

Aidshilfe NRW e.V.

Lindenstraße 20
50674 Köln
Fon: 0221- 925996-0
Fax: 0221- 925996-9
info@nrw.aidshilfe.de

online unter

nrw.aidshilfe.de
positivhandeln.de
xxelle-nrw.de
herzenslust.de
saferuse-nrw.de
hivkontrovers.de
infopool-frauen-nrw.de

Redaktion

Markus Schmidt
Dr. Guido Schlimbach

Layout und Satz

Markus Schmidt

Fotos

Stephan Ink
Christoph Littgen
Markus Schmidt

Druck

druckhaus-sued.de
April 2017



LIEBE LESER*INNEN,

die Aidshilfe NRW kann ihren zahlreichen Aufgaben nur aufgrund der vielfältigen Unterstützung und Solidarität nachkommen, die sie von so vielen anderen Organisationen, Verbänden und Behörden erhält. Das gilt natürlich auch für die 43 Mitgliedsorganisationen und ihre zahlreichen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen, die letztendlich unseren Verband bilden und der Aidshilfearbeit im Land ein Gesicht geben. Allen, die uns im zurückliegenden Jahr 2016 tatkräftig unterstützt haben, gilt an dieser Stelle unser erster Dank.

Den weitaus größten Teil der Finanzierung leistet von jeher das Land Nordrhein-Westfalen. Seit vielen Jahren wird unsere Arbeit von den demokratischen Parteien in Nordrhein-Westfalen als interfraktionelles Anliegen unterstützt und durch das Gesundheitsministerium finanziert. Dieses subsidiäre Vorgehen hat sich bewährt und wird auch in Zukunft, so hoffen wir, die Qualität und Effizienz unserer Arbeit garantieren.

Daher danken wir auch ausdrücklich allen Abgeordneten des Landtags von Nordrhein-Westfalen, die in der zu Ende gehenden Legislaturperiode mit ihrem Interesse unsere Anliegen zu ihrem gemacht, die uns kritisch begleitet und mit ihrer Stimme die haushaltspolitischen Entscheidungen getroffen haben, die unsere Arbeit absichern.

Die Aidshilfe NRW steht für Solidarität, Vielfalt und Demokratie. Der Respekt vor unterschiedlichen Lebenswelten, Kulturen und Geschlechtern ist für uns nicht verhandelbar. Jede Form von Ausgrenzung, Rassismus und Rechtspopulismus schadet nicht nur der Prävention, sie zerstört das gesellschaftliche Miteinander. Wir wollen auch zukünftig daran mitwirken, in einer offenen, unterschiedliche Lebensweisen akzeptierenden und solidarisch einander unterstützenden Gesellschaft leben zu können. Nur dann werden wir unsere vielen Vorhaben und Projekte umsetzen und weiterführen können.

Wir hoffen mit diesem Bericht über die zahlreichen Veranstaltungen, Arbeitssitzungen, Begegnungen und Gespräche, an denen wir, der Vorstand oder die Geschäftsführung, unsere Fachmitarbeiter*innen in der Landesgeschäftsstelle, die Mitglieder unserer Landesarbeitsgemeinschaften und Landesarbeitskreise sowie weitere Kolleg*innen aus den Mitgliedsorganisationen der Aidshilfe NRW beteiligt waren, Ihr Interesse zu wecken. Bleiben Sie uns gewogen!

Arne Kayser
Landesvorsitzender

Patrik Maas
Landesgeschäftsführer

WIR KÖNNEN MEHR!

Unsere Vorstandsmitglieder Arne Kayser, Heinz-Ulrich Keller, Maik Schütz, Peter Struck und Johanna Verhoven im Gespräch mit Guido Schlimbach

Liebe Vorstandsmitglieder, schön, dass wir dieses Gespräch führen können. Arne, um mit dir als Landesvorsitzendem einmal anzufangen, was waren aus deiner Sicht die wichtigsten Akzente, die die Aidshilfe NRW im zurückliegenden Jahr gesetzt hat?



Arne Kayser: Natürlich ist die Lobbyarbeit des Landesverbands in Politik und Verwaltung ein unerlässliches Feld. Hier hat sich der Vorstand auch 2016 besonders engagiert. Dabei kommunizieren wir offen und klar Themen, und zwar parteiisch für unsere Zielgruppen und parteiisch für die Menschen mit HIV. Das wird nicht immer verstanden, wenn ich nur an die Diskussionen rund um Schutz durch Therapie denke, was sich jetzt ganz aktuell auch in der Frage der Präexpositionsprophylaxe, der PrEP, zeigt.

Peter Struck: Ich erinnere mich auch an unsere Anstrengungen für den Fachtag Lust+Rausch. Einen Kongress in dieser Offenheit konnten wir nicht durch öffentliche Mittel refinanzieren. Erst durch einen Privatsponsor wurde der Fachtag Lust+Rausch ermöglicht und die Resonanz zeigt, welch Riesenerfolg das war. Es ist an uns, klare Haltung zu zeigen und mit unseren Argumenten zu überzeugen. Nur mit einer klaren Kommunikation können wir hier etwas erreichen.

Arne Kayser: Das Tolle daran war, dass wir bei dieser Veranstaltung Expert*innen aus allen möglichen Professionen genauso nach Köln holen konnten wie viele Ehrenamtliche aus unseren Mitgliedsorganisationen und den Vereinen der Suchthilfe, Leute aus unseren Herzenslust-Teams und dem Landesarbeitskreis Drogen/Haft. Und alle haben sich ausgetauscht und miteinander diskutiert und gelernt.

Heinz-Ulrich Keller: Der fachliche Austausch mit Trägern der „traditionellen“ Drogenhilfe hat gezeigt, dass eine engere Zusammenarbeit hilfreich ist und intensiviert werden muss. Das Spannungsfeld zwischen einem Drogen akzeptierenden und strikt abstinenter Ansatz ist weiter zu bearbeiten. Hier stehen wir am Anfang!

Maik, du vertrittst im Vorstand den Schwerpunkt „Leben mit HIV“. Was hat der Landesverband in diesem Bereich erreichen können und wo siehst du immer noch Herausforderungen?

Maik Schütz: Leider sind Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit

„Wir dürfen uns nicht beirren lassen, unsere Haltung, die Themen und wissenschaftlichen Erkenntnisse klar und deutlich im Sinne der Menschen, für die wir unsere Arbeit machen, zu kommunizieren.“

Auch wenn sich Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit mitunter damit schwertun, sehe ich es als unabdingbar an, hier parteiisch und mutig für unsere Zielgruppen zu agieren.“

Arne Kayser



HIV immer noch an der Tagesordnung. Immer wieder erreichen uns konkrete Beispiele, etwa in der gesundheitlichen Versorgung, am Arbeitsplatz und, was leider in den letzten Jahren nicht weniger geworden ist, im Strafvollzug. Ein wesentlicher Schritt, um hier Veränderungen zu schaffen, ist die Partizipation von Menschen mit HIV. Auch verband-sintern ist das ein immerwährendes und wichtiges Thema.

Johanna, du wurdest im Oktober neu in den Vorstand gewählt. Wie siehst du das bisher Geleistete und was bringst du an Themen und Auseinandersetzungen in die Vorstandsarbeit ein?

Johanna Verhoven: Mir gefällt die Vorstandsarbeit wirklich sehr gut. Sie bietet viele verschiedene Möglichkeiten, in denen ich mich, meine Meinung und meine Expertise einbringen kann. Besonders gefällt mir die intensive Zusammenarbeit mit den Mitgliedsorganisationen und die damit einhergehende Vernetzung untereinander. Dadurch können die Interessen der Menschen mit HIV von der Aidshilfe NRW immer besser vertreten werden. Andere Themen, die ich mit in die Vorstandsarbeit einbringe und für die ich dort auch einstehe, sind vor allem die Interessen und Belange von HIV-positiven Frauen sowie die flächendeckende Versorgung von Menschen mit HIV.

In der Prävention steht die Aidshilfe zurzeit vor Innovationen und neuen Herausforderungen. Uli, wie äußert sich das in der Herzenslust-Arbeit?

Heinz-Ulrich Keller: Schutz durch Therapie und die Präexpositionsprophylaxe, kurz PrEP, machen die Prävention für unsere Zielgruppen anspruchsvoller. Herzenslust trägt dem mit gezielten Schulungsangeboten für unsere Präventionisten Rechnung. Vor allem die PrEP muss medizinisch eingebunden werden, damit alle die Möglichkeit haben, sich regelmäßig auf weitere STIs testen zu lassen. Auch der Drogengebrauch von schwulen Männern, der zwar nichts Neues ist, aber spezielle Substanzen wie Crystal Meth und der gleichzeitige Konsum unterschiedlicher Präparate fordern uns, Prävention anders zu denken. Ein weiterer Punkt ist die Entwicklung ganzheitlicher Gesundheitskonzepte und ausdifferenzierter Beratungsangebote in sogenannten Checkpoints. Hier sind wir als Dienstleister im Gesamtkonzept gefordert, sollten aber unser Profil erhalten und deutlich machen.

Arne, ihr in Bochum seid mit der Aidshilfe 2016 umgezogen und habt euch in eine solche besondere Kooperation begeben.

Arne Kayser: Wir haben uns mit der Aidshilfe Bochum in eine ganz neue Organisationsstruktur begeben, die sich

"Armut macht krank und Krankheit macht arm. Deshalb brauchen wir eine solidarische Gesundheits- und Sozialpolitik, die Armut und Ausgrenzung wirksam bekämpft."

Das hilft auch gegen Rechtspopulismus."

Peter Struck



Die Aidshilfe NRW hat in der Aufbau-phase die Projekte in Bochum und Köln mehrjährig gefördert. Ihre zukünftige Aufgabe wird darin bestehen, Mitgliedsorganisationen, die Ähnliches vorhaben, miteinander und mit den bereits etablierten zu vernetzen und in der Politik für eine entsprechende Finanzierungsstruktur zu werben. Das ist eine ganz wichtige Dienstleistung unseres Verbands, der sich in dieser Frage in den zurückliegenden Jahren deutlich weiterentwickelt hat.

Die Aidshilfen haben auf die Verbindung von Beratung und HIV-Test immer Wert gelegt. Gerät diese Position mit der Einführung des Heimtests jetzt in Gefahr?

Heinz-Ulrich Keller: Den HIV-Selbsttest müssen wir als Ergänzung zu unseren stationären HIV-Beratungs- und Testangeboten betrachten und nicht als Konkurrenz. Der HIV-Selbsttest, davon bin ich überzeugt, wird auch die Menschen erreichen, die unsere bestehenden Testangebote nicht in Anspruch nehmen. Ich spreche bewusst vom HIV-Selbsttest und nicht vom HIV-Heimtest, weil er ja selbst und eigenbestimmt durchgeführt werden soll. Vielleicht ist es sinnvoll, dass er beim ersten Mal zum Beispiel in unseren Räumen mit einem Beratungsgespräch durchgeführt wird, um ihn später sicher und zuverlässig alleine zu Hause machen zu können.

„Walk in Ruhr. Zentrum für sexuelle Gesundheit und Medizin“, kurz WIR, nennt. In diesem multiinstitutionellen organisatorischen Konstrukt werden verschiedene Angebote fachübergreifend im Kontext sexueller Gesundheit vorgehalten, unter anderem Beratung und Test, aber auch Fragen, die nicht ohne Weiteres medizinisch beantwortet werden können, etwa was den Umgang und die Zufriedenheit mit der eigenen Sexualität betrifft. Da bedarf es eines breiteren Angebots. Das Tolle ist, dass wir mit anderen Institutionen, der Immunologischen Ambulanz und dem Gesundheitsamt sowie drei anderen freien Vereinen, Rosa Strippe, Pro Familia oder Madonna, die hier wöchentlich Sprechstunden haben, zusammen ein breites Spektrum anbieten können. Wir haben ein durchlässiges Netzwerk gegründet, das auf engstem Raum den Menschen, die hierherkommen, lange Wege erspart und umfangreiche Hilfe möglich macht. Das WIR in Bochum ist aus unserer Sicht ein beispielhaftes Modell, vergleichbar mit den Checkpoints, wie sie von der Deutschen AIDS-Hilfe empfohlen werden.

Gibt es derartige Projekte auch an anderer Stelle und wo liegt die Aufgabe der Aidshilfe NRW, hier unterstützend tätig zu werden?

Arne Kayser: Checkpoints passen wie eben gesagt zur Strategie der Deutschen

AIDS-Hilfe und sind ganz klar ein Zukunftsmodell. In Köln hat die Aidshilfe den schon bestehenden Checkpoint ausgebaut und will ihn auch um ärztliche Dienstleistungen erweitern. Darum wird es zukünftig in Checkpoints gehen, dass wir als Aidshilfen unsere Kompetenz zu Beratung und Testung einbringen und das mit einem Behandlungsangebot koppeln. Die Aidshilfe Düsseldorf ist dabei, ein ähnliches Modell zu etablieren, und der Dortmunder Gesundheitsladen pudelwohl hat immer schon ein solches Konzept verfolgt.

„Unsere Zielgruppen und ihre Bedürfnisse sind komplexer geworden. Darauf reagieren wir mit ausdifferenzierten Präventionsbotschaften.“

Unsere Arbeit ist ambitioniert und spannend. Wir packen's an mit Herz und Lust!“

Heinz-Ulrich Keller



Peter Struck: Vor allem müssen wir auch deutlich machen, dass sexuell aktive Männer, die Sex mit Männern haben, sich neben dem HIV-Selbsttest regelmäßig auf weitere sexuell übertragbare Infektionen testen lassen. Und diese Tests werden bislang, außer in fachärztlichen Praxen, nur bei unseren Beratungs- und Testangeboten durch geführt.

Was wäre in diesem Bereich unsere Forderung an die Politik?

Peter Struck: Die grundsätzliche Forderung der Aidshilfe ist und bleibt, dass alle Angebote der Prävention möglichst kostenfrei oder zumindest zu einem erschwinglichen Preis zur Verfügung stehen. Haus- und Fachärzt*innen müssen daran erinnert werden, dass STI-Checks von den Kassen übernommen werden, wenn eine Exposition stattgefunden hat, im konkreten Fall hieße das, wenn ein reges Sexualleben mit wechselnden Partnern stattfindet. Das wissen die meisten Ärzt*innen nicht. Zu Unrecht stellen sie STI-Checks den Patient*innen in Rechnung.

Heinz-Ulrich Keller: Bundesweit müssen wir an die Finanzierung der PrEP ran. Wir müssen erreichen, dass die Kosten für die PrEP vom allgemeinen Gesundheitswesen übernommen werden. Nur so sind Grauzonen bei der Beschaffung zu vermeiden. Der Patentschutz für das HIV-Medikament, das auch für die PrEP zum Einsatz kommt, läuft aus. Bei der neuen Preisgestaltung muss die Pharmaindustrie in die Pflicht genommen werden. Damit wäre für die Prävention viel gewonnen.

Inwieweit werden schon jetzt Menschen mit HIV in die Prävention einbezogen? Soll das zukünftig noch engmaschiger geschehen?

Maik Schütz: Schon immer waren auch HIV-Positive in den Teams von Herzenslust vertreten und haben ihre Erfahrung auch dort eingebracht. Durch den medizinischen Fortschritt in der Behandlung von HIV ist die eine erfolgreiche Behandlung selbst zur Prävention geworden. Daher wäre es ganz wichtig, dass die Positiven in den Präventionsteams entsprechend Gesicht zeigen. Dafür wollen wir werben, sowohl für mehr Mut bei

„Zum Thema Schutz durch Therapie liegen gesicherte Fakten vor. Daher ist es nicht mehr an der Zeit, über diese Fakten zu diskutieren, sondern wie man diese zusätzliche Präventionsmethode gleichwertig den bereits bestehenden Möglichkeiten zuordnet und das kommuniziert.“

Die Menschen haben ein Recht darauf, vorbehaltlos über sämtliche Präventionsmethoden informiert zu werden!“

Maik Schütz



den Leuten mit HIV als auch für Akzeptanz in den Teams. Sie können deutlich machen, dass man mit HIV leben kann. Das Drama ist heute doch nicht der positive HIV-Test; er ermöglicht es schließlich zu handeln. Das Drama ist die auf Dauer nicht diagnostizierte HIV-Infektion. Hier müssen wir Aufklärung leisten und entdramatisieren. Erst dann können wir Menschen dazu motivieren, sich ihrer HIV-Infektion zu stellen. Nur so können wir erreichen, in naher Zukunft die Krankheit Aids in Deutschland zu besiegen.

Wie sieht es mit der Beteiligung von Frauen an der Aidshilfearbeit aus?

Johanna Verhoven: Das ist ganz unterschiedlich. Natürlich sind in den meisten Aidshilfen Frauen beschäftigt und auch im Ehrenamtsbereich gibt es Mitarbeiterinnen, die sich dort einbringen. Bei uns in der AIDS-Hilfe Paderborn ist es sogar so, dass mehr Frauen als Männer im Team und Vorstand beschäftigt sind. Das ist aber nicht die Regel, schon allein weil sich aus Gründen der Epidemiologie bei uns viele schwule Männer engagieren. Umso wichtiger ist es, dass Frauen immer wieder auf ihre Themen aufmerksam machen und auch Aufmerksamkeit einfordern. Ich glaube, unsere Landesarbeitsgemeinschaft hier in Nordrhein-Westfalen ist dafür ein super Beispiel. Da trifft sich regelmäßig eine sehr

engagierte Gruppe von Kolleginnen, die tolle Dinge für ihre Klientinnen bewegen. Auch mit XXelle PLUS hat Nordrhein-Westfalen eine Gruppe von positiven Frauen, die sich selbst für ihre Interessen einsetzen und diese vorantreiben.

Die Nachfrage von Frauen mit HIV bei den Aidshilfen ist anteilmäßig nach wie vor sehr gut. Wird das auch in Zukunft so sein?

Johanna Verhoven: Das hoffe ich auf jeden Fall sehr. Die Statistik über die Nachfrage bei Aidshilfen ist aus Frauensicht natürlich sehr erfreulich. Trotzdem ist es so, dass wir viele Frauen mit HIV nicht erreichen, da die Hemmschwelle noch sehr hoch ist, sich an eine Aidshilfe zu wenden. Das kann ganz unterschiedliche Gründe haben, etwa die Angst, dort gesehen zu werden, oder dass sie sich in diesem Umfeld nicht wohlfühlen. Das Schwierige daran ist, dass diese Frauen dann auch in der Regel außerhalb der Schwerpunktpraxis niemanden haben, um sich über ihre spezifischen Probleme auszutauschen. Oft auch aus Angst vor Diskriminierung ihrer Kinder. Hier müssen wir weiter für unsere Angebote werben.

Peter, wie siehst du die Entwicklung der Angebotsstruktur im Land und auf was müssen sich unsere Mitgliedsorganisationen in Zukunft einstellen?

„Gemeinsam mit ihren Mitgliedsorganisationen steht die Aidshilfe NRW für die Bedarfe ihrer Zielgruppen ein, die immer vielfältiger werden.

Dabei ist uns die Partizipation von Menschen mit HIV in der Verbandsarbeit besonders wichtig, damit Aidshilfe zukunftsfähig bleibt und die Interessen von Betroffenen adäquat vertreten werden können.

Das bedeutet auch, sich für Frauen und Kinder starkzumachen, die in den Köpfen der Gesellschaft oft nicht mitgedacht werden, wenn es um die Themen HIV und Aids geht.“

Johanna Verhoven



vor Ort, müssen in der Kommunikation darauf achten, die Menschen mitzunehmen, damit die immer differenziertere Prävention gelingen kann, damit jede*r in der Lage ist, das gewählte Modell gut anwenden zu können. Aber Aidshilfe ist ja nicht nur für die Verhaltensprävention zuständig, sondern ganz besonders auch für die Verhältnisprävention. Hierauf werden wir auch in Zukunft unser Augenmerk ganz besonders richten. Immer wieder stoßen wir auf Beispiele von Diskriminierung: Ich verweise hier nur auf das in den polizeilichen Datenbanken geführte Merkmal ANST, gegen das wir uns in den zurückliegenden Monaten engagiert haben. Wir streiten auch weiter für die Gruppen, die am Rand stehen oder an den Rand gedrängt werden. Vor allem hier mangelt es sehr oft am Zugang zur Versorgung, überhaupt schon zur Prävention. Wir kämpfen für eine bessere Gesundheitsversorgung im Strafvollzug, und dazu zählen wir auch den Zugang zu sterilen Spritzen. Hier ist ein Ende noch lange nicht abzusehen, die Aidshilfe wird hier weiter streiten und sich engagieren. Wir werden unsere Stimme immer laut erheben, wenn wir in der Gesellschaft diskriminierende Strukturen vorfinden. Wir können tatsächlich mehr, wenn man uns denn lässt und uns die Mittel dafür zur Verfügung stellt!

Peter Struck: Die Zahl der Menschen mit HIV wird allein schon wegen der guten Therapien und verbesserten Testmöglichkeiten langfristig immer größer. Das ist zunächst mal die gute Nachricht. Die schlechte ist, dass schon heute die flächendeckende fachärztliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist. Davon sind vor allem die Frauen mit HIV, die in ländlichen Regionen wohnen, betroffen. Das Land Nordrhein-Westfalen wäre aus unserer Sicht in der Pflicht, eine konzertierte Aktion zu starten, um gut erreichbare Strukturen für Beratung, Begleitung und medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Ich fürchte, davon sind wir noch weit entfernt und darüber hinaus werden sich einzelne, vor allem kleinere Aidshilfen auf Dauer nicht allein refinanzieren können. Wie sich das auf der Landkarte unserer Mitgliedsorganisationen und ihrer Angebote auswirken wird, vermag ich heute noch nicht zu sagen.

Eine Konzentration der Angebote betraf nicht nur die Frauen, sondern auch die Drogen Gebrauchenden oder Menschen in der Sexarbeit, die sich an die Aidshilfe wenden?

Peter Struck: Die 2016 vorgelegte DRUCK-Studie hat viele erschreckende Ergebnisse zur Situation Drogen gebrauchender Menschen zutage gebracht, sowohl im Hinblick auf das Wissen über

Safer-Use-Techniken als auch über noch unzureichend genutzte Anlaufstellen für Aufklärung, Beratung und Behandlung. Das Ausdünnen der vorhandenen Angebote wird hier sicher keine Verbesserung bringen. Und das unsägliche Prostituiertenschutzgesetz, gegen das wir uns mit all unserem Sachverstand und guten Argumenten leider vergeblich ausgesprochen haben, wird den niedrigschwelligen Zugang zu Präventionsangeboten noch erschweren. Die Aidshilfen, die sich hier besonders engagieren, brauchen einen vom Land ausreichend ausgestatteten Haushaltsansatz, der diese Arbeit verbindlich absichert.

Maik Schütz: Die Aidshilfe muss sich in Zukunft noch mehr mit anderen Trägern und Anbietern vernetzen und somit Menschen mit HIV eine Palette an Angeboten zugänglich machen.

Also bleibt für Aidshilfen auch mit fortschreitender Verbesserung der HIV-Therapien und erweiterten Schutzmöglichkeiten noch viel zu tun?

Arne Kayser: Ja, es bleibt noch viel zu tun. Wir sind mit den gut funktionierenden HIV-Therapien und den damit verbundenen zusätzlichen Präventionsstrategien sehr glücklich. Wir, der Verband, und unsere Mitgliedsorganisationen mit ihren Leuten in der Prävention

DREI JAHRZEHNTE AIDSHILFEARBEIT

Am 9. Dezember 2016 verabschiedete die Aidshilfe NRW Reinhard Klenke in den Ruhestand. Bei der Feier im Kölner Museum für Ostasiatische Kunst hielt er einen Rückblick auf 29 Jahre Tätigkeit für den Landesverband und dankte seinen Mitstreiter*innen.



Die Geschichte und die Gegenwart eines Verbandes werden von Menschen gestaltet: Viele Weggefährt*innen, Vorstände, Kollegen aus der Schwulenarbeit, dem Herzenslust-Projekt und der „Stricherarbeit“ sind heute hier. Es würde den Rahmen sprengen, die Menschen vorzustellen, die mich in fast 40 Jahren Schwulenzug und fast 30 Jahren Aidshilfe begleitet haben.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat verdientvoll ein Projekt angeschoben, das sich mit den Zeitzeug*innen der Aidshilfe befasst. Ich würde es als sehr sinnvoll und der Bedeutung des Landesverbandes angemessen betrachten, wenn wir unseren regionalen Beitrag zu diesem Projekt leisten würden. Die Gründungsgeneration der Aidshilfe verabschiedet sich allmählich in den Ruhestand.

Vor 30 Jahren geisterte der Begriff der „Schwulenseuche“ durch die Presse. Reaktionäre „Seuchenbekämpfer“ und Politiker*innen bemühten den Begriff der „Gottesstrafe“ und schwadronierten von der Notwendigkeit des „Ausdünnens der schwulen Szene“. Mir war damals sofort klar, dass es auch ein Angriff auf meine eigene Lebenswelt war. Seit 1978 habe ich mich schwulenpolitisch engagiert und mit dazu beigetragen, kleine Freiräume der Toleranz und Akzeptanz zu schaffen. Im Windschatten der sogenannten Aidsbekämpfung sollten diese Freiheiten eliminiert werden. Der Kampf gegen Aids drohte ein Kampf gegen die Menschen mit Aids zu werden und gegen die sogenannten Randgruppen – der Schwulen, der Junkies und der Huren, die als „Virenschleudern“ beschimpft und gebrandmarkt wurden. Opfer wurden zu Tätern erklärt, Minderheiten wurden als Sündenböcke präsentiert.

Was mich und andere damals auch umtrieb, war die Verrohung der Sprache und damit auch die Respektlosigkeit vor der Menschenwürde, die so transportiert wurde. Eine Respektlosigkeit, die einem heute bei Facebook, aber oft auch in unseren Kontaktportalen entgegenschlägt. Wir haben uns daran gewöhnt, dass in Kontaktprofilen Tunten, Alte, Behinderte und Menschen mit Migrationshintergrund ausgegrenzt werden. Schon in diesem alltäglichen Umgang miteinander beginnt die Verletzung der Würde des Menschen und sie setzt sich da fort, wenn AfD-Abgeordnete Schwule und Lesben wieder in den Knast wünschen.

1987 erschien von Prof. Rolf Rosenbrock das Buch „Aids kann schneller besiegt werden“. Für mich war es das Kursbuch der Aidshilfe-Bewegung. Eine wissenschaftlich begründete Handlungsempfehlung zur Überwindung der Schockstarre, in die uns immer wieder neue Meldungen über die Entwicklung von Aids, aber auch über die Erkrankung und den Tod von Freunden versetzt haben. Für mich war es die entscheidende Einladung, mich in der Aidshilfe zu engagieren. Der beste Weg, Aids zu besiegen, war, Ängste zu überwinden:

- Schwule Sexualität durfte kein Synonym für Aids und Tod sein, wie uns ein Teil der Presse und der Politik suggerierte.
- Sexualität ist Ausdruck von Lebensfreude.
- HIV-Positive und an Aids Erkrankte sind Teil der schwulen Community.

Herzenslust, unsere Präventionskampagne von und mit schwulen Männern, wurde zu einem Synonym für Lebenslust und Freude an der Sexualität, gegen die Ängste und Bedrohungen der Aidskrise.

Kürzlich hat die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth anlässlich einer Rede zum 30-jährigen Jubiläum der Aidshilfe Münster unsere Herzenslust-Kampagne als beispielhaft für eine bejahende Sexualität gelobt und einen erfolgreichen Gegenentwurf zu den Gauweiler'schen Ausgrenzungsforderungen genannt.

Die Aidshilfe NRW ist nie die klassische Gesundheitsorganisation gewesen. Ihr Anspruch war immer der einer parteilichen Organisation und politischer Interessenvertretung für die Menschen mit HIV und Aids und die Gruppen, die in besonderer Weise von HIV/Aids bedroht oder betroffen waren.

1987 gründete ich mit Freund*innen gemeinsam die AIDS-Hilfe Paderborn und half ab November mit, die Landesgeschäftsstelle der Aidshilfe NRW in Köln aufzubauen. Mir war klar, dass nur das Zusammenwirken unterschiedlicher Kompetenzen ein starkes Netzwerk gegen die medizinischen und gesellschaftlichen Folgen von Aids bilden konnte. Und so waren neben Soziolog*innen, Sozialarbeiter*innen und Mediziner*innen eben auch Verwaltungsfachleute gefragt. Da war meine Kompetenz gefragt, die ich später durch meine Arbeit in der HIV-Prävention erweitern konnte. Das Angebot, für neue Inhalte Raum zu bieten und für unentdeckte Talente Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen, wurde zum Qualitätsmerkmal der Aidshilfe.

Seit 1993 hat der runde Tisch „kreativ – präventiv“, ein Diskussionsforum von Expert*innen aus der Präventionsarbeit und sogenannten Alltagsexperten aus der schwulen Community, die Ausrichtung der Schwulen- und Präventionsarbeit von Herzenslust maßgeblich mitbestimmt. Das Zusammenspiel zwischen haupt- und ehrenamtlicher Kompetenz ist einer der Gründe für den Erfolg der Aidshilfe.

Ein kluger Mensch hat mir geraten, mich bei meinem Rückblick an meinen ersten Arbeitstag in der Aidshilfe NRW am Hohenzollernring zu erinnern, an die Befürchtungen und an die Hoffnungen und daran, was sich davon bewahrheitet hat.

Beginne ich mit den Befürchtungen: Was Aids unmittelbar in meinem persönlichen Leben an Wut, Verlust, Hilflosigkeit und Trauer bringen würde, konnte ich an diesem ersten Arbeitstag im Ansatz nicht erahnen. Beispielhaft möchte ich an Freunde und Mitstreiter erinnern: an Jörg Vathke, an Jean-Claude Letist, an Stephan Seling, an Franz Schmitz, an Rainer-Martin Hinkers und an Klaus-Peter Hackbarth. Auf der anderen Seite stand an diesem ersten Arbeitstag die Hoffnung, endlich mit Menschen und in einem Bereich tätig zu sein, wo ich mein Schwulsein nicht verstecken und meine Fähigkeiten und meine Kreativität einbringen konnte. Für mich ist diese Hoffnung mehr als aufgegangen.



Das Team der Landesgeschäftsstelle zum Abschied von Reinhard Klenke

Ich glaube, dass ich einige der Chancen, die mir gegeben wurden, in den fast drei Jahrzehnten Aidshilfearbeit weiterreichen konnte. Ich hatte das Glück, großartige Menschen als Freund*innen, politische Mitstreiter*innen und Weggefährter*innen zu treffen.

Mit großer Dankbarkeit denke ich da an all meine unmittelbaren Arbeitskolleg*innen, mit denen ich in einem besonderen Klima gegenseitiger Wertschätzung und menschlicher Verbundenheit gearbeitet habe.

Auch wenn die politischen Zeiten schwerer werden, erhaltet euch eure Freude an den Menschen, bleibt Anwält*innen der Themen und Menschen, die nicht gehört werden, die anderen zu brisant, zu wenig markt-gängig und von mir aus zu queer sind.

Mein herzlicher Dank an euch. Meinen Nachfolgern Oliver Schubert und Marcel Dams weiterhin viel Freude an der Arbeit! Und mir wünsche ich eure Unterstützung für die schwule Seniorenarbeit.

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Die Delegierten der Mitgliedsorganisationen der Aidshilfe NRW kamen am 22. Oktober 2016 im Unperfekthaus in Essen zusammen.



Dirk Meyer, Peter Struck, Rudolf Jelinek, Markus Willeke, Natalie Rudi, Arne Kayser, Heinz-Ulrich Keller, Patrik Maas

Eröffnet wurde die Mitgliederversammlung durch ein Grußwort des 1. Bürgermeisters der Stadt Essen, Rudolf Jelinek. Er begrüßte die Delegierten im Namen von Oberbürgermeister Thomas Kufen, der an diesem Samstag leider verhindert war. Jelinek betonte die Wichtigkeit der Aidsprävention, die Erfolge in der Medizin und die erfolgreiche Aufklärungsarbeit der Aidshilfen. Er dankte allen Engagierten, insbesondere Markus Willeke und seinem Team der AIDS-Hilfe Essen, für ihren großartigen Einsatz. „Wir brauchen Vereine, die sich diesem sensiblen Thema widmen“, so Jelinek. Das Motto „Wir wollen mehr!“ spreche ihm aus der Seele. Wie wichtig Schutz für die Gesundheit sei, müsse auch in Zukunft jungen Menschen nahe gebracht werden. Neue Aufgaben für die Prävention in den nächsten Jahren

würden vor allem auch durch Zuwanderung entstehen. Für diese Aufgaben wünschte er allen Delegierten Mut, Kraft und Ausdauer und dem Landesverband eine erfolgreiche Veranstaltung.

Außer den üblichen Regularien und einem ausführlichen Bericht des Landesvorstands berieten die Delegierten über die Weiterentwicklung der landesweiten Unterstützung „HIV und Migration sowie über die gesellschaftliche und politische Partizipation der Menschen mit HIV unter dem Titel „Keine Prävention ohne Beteiligung“.

Es folgten Berichte der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW, der in 2015 gegründeten Bundeinteressenvertretung schwuler Senioren [BISS e. V.] sowie des Landesvorstands zum Positionspapier der

Aidshilfe NRW zur Landtagswahl 2017 „Wir können mehr!“. Zudem beschloss die Mitgliederversammlung einstimmig, dem HIV-Aktivisten und langjährigen Vorstandsmitglied der AIDS-Hilfe Essen, Manfred Kroll, die Ehrenmitgliedschaft zuzuerkennen.

Schließlich wählten die Delegierten einen neuen Landesvorstand. Ihm gehören die bisherigen Mitglieder Arne Kayser, Heinz-Ulrich Keller, Maik Schütz und Peter Struck an. Als neues Mitglied wurde Johanna Verhoven aus Paderborn gewählt. Johanna Verhoven ist Sozialarbeiterin, arbeitet in der offenen Kinder- und Jugendarbeit und ist ehrenamtliches Mitglied im Vorstand der AIDS-Hilfe Paderborn.

UNSER JAHRESEMPFANG

Mehr Freiheit und Selbstbestimmung für Menschen mit HIV, Drogen gebrauchende Menschen, Flüchtlinge und Menschen in der Sexarbeit



Mit der Verleihung des Ehrenamtspreises merk|würdig an Mathias Häde von der Junkie-Selbsthilfe JES NRW und an den Kölner Juristen und HIV-Aktivisten Jacob Hösl stellte die Aidshilfe NRW die Entkriminalisierung und Entstigmatisierung der Menschen ihrer Zielgruppen in den Mittelpunkt ihres Jahresempfangs im Düsseldorfer Maxhaus. Landesvorsitzender Arne Kayser wies in seiner Rede auf konkrete Rechtseinschränkungen hin und verurteilte die strafrechtliche Verfolgung HIV-Positiver im Falle einer HIV-Infektion oder der bloßen Möglichkeit der Übertragung von HIV bei einvernehmlichem Sex. Er betonte, dass die Verantwortung für den Schutz vor einer HIV-Übertragung nicht allein bei den Menschen liegen dürfe, die von ihrer HIV-Infektion wissen. Das Strafrecht sei kein wirksames Mittel der Prävention!

Ähnlich äußerte sich auch Dr. Hubert Wimber, ehemaliger Polizeipräsident von Münster und heute Aktivist bei Law Enforcement Against Prohibition Deutschland. In der Podiumsdiskussion hob er deutlich hervor: „Die fast 20-prozentige Steigerung der Zahl an Drogentoten

2015 im Vergleich zum Vorjahr belegt das Versagen der restriktiven Drogenpolitik. Strafe erreicht hier nichts.“ Auf dem Podium, das von der Journalistin Asli Sevimdim moderiert wurde, kamen auch die ehemalige Sexarbeiterin Gisela Zohren und die in der Düsseldorfer Flüchtlingshilfe STAY! tätige Regine Heider zu Wort. Zohren wandte sich gegen das von den Berliner Regierungsfractionen auf den Weg gebrachte „sogenannte Prostituiertenschutzgesetz“ [O-Ton Zohren], das eher vom Geist der Kontrolle über Menschen in der Sexarbeit geprägt sei als von deren Schutz. „Verordnete Aufklärung durch die Ämter verhindert in keinem Fall Missbrauch und Ausbeutung nach Deutschland verschleppter Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter.“

Regine Heider beklagte die mangelhafte medizinische Versorgung nach Deutschland geflüchteter Menschen. „Flüchtlingen stehen nach wie vor nicht die Angebote der medizinischen Regelversorgung zur Verfügung. Das ist nicht nur ungerecht und gesundheitsschädlich, es diskriminiert die Menschen auch.“ Heider sprach sich deutlich ge-

gen HIV-Zwangstests bei geflüchteten Menschen aus. Ines Perea aus dem Bundesgesundheitsministerium bestätigte, dass in Deutschland HIV-Tests nur mit Zustimmung der Getesteten vorgenommen werden dürften. „Das einzige Bundesland, das Reihentestungen bei ankommenden Flüchtlingen durchführt, ist Bayern. Wie absurd das ist, zeigt sich darin, dass die Testergebnisse den allermeisten Getesteten nicht mitgeteilt werden können, weil sie inzwischen bereits in Unterkünfte gebracht wurden und von den Aufnahmestellen nicht mehr erreicht werden“, beklagte Perea. Das Podium schloss mit der Forderung, bei allen gesetzlichen Regelungen den Menschen im Mittelpunkt des Handelns zu sehen, statt dogmatischen und ideologischen Vorstellungen Vorrang zu geben.



MERK:WÜRDIG

Mit dem Ehrenamtspreis merk|würdig zeichnet die Aidshilfe NRW Menschen aus, die durch ihr ehrenamtliches Engagement hervortreten und die Aidshilfearbeit in Nordrhein-Westfalen stark beeinflusst und geprägt haben. Im Rahmen des Jahresempfangs 2017 der Aidshilfe NRW verlieh der Landesvorstand den Ehrenamtspreis an Mathias Häde und Jacob Hösl

Mathias Häde, dem der Landesvorstand der Aidshilfe NRW den Ehrenamtspreis merk|würdig überreichte, ist seit über 20 Jahren ehrenamtlich für die JES-Selbsthilfe der Junkies, Ehemaligen und Substituierten tätig. Die Landtagsabgeordnete Dagmar Hanses betonte in ihrer Laudatio: „Es hat nie eine drogenfreie Gesellschaft gegeben und es wird auch nie eine geben. Ob das nun einige kritisieren, ignorieren, ändern wollen, Mathias Häde kümmert sich um die Bedingungen, die das Leben der Drogen gebrauchenden Menschen prägen.“

Der zweite Preisträger, Jacob Hösl, engagiert sich seit nunmehr 30 Jahren ehrenamtlich in verschiedenen Bereichen der Aidshilfe. Seine Laudatorin Ines Perrea stellte heraus: „Jacob Hösl ist bei all seinem Expertenwissen immer ansprechbar geblieben für jene, die eher eine Scheu gegenüber Gesetzen oder der Justiz hegen. Durch seine selbstverständliche Akzeptanz unterschiedlichster Menschen und ohne Standesdünkel hat er viel dazu beigetragen, dass sich Menschen trauen, ihre Rechte wahrzunehmen, sie einzufordern und damit auch persönliche und gesellschaftliche Realitäten zu verändern.“



Mathias Häde und
Dagmar Hanses MdL

MATTHIAS HÄDE

Mathias Häde begann sein Engagement in der Bielefelder JES-Gruppe und wirkte wesentlich daran mit, JES als offizielle Vertretung der Junkie-Selbsthilfe gegenüber dem Hilfesystem und der Stadt zu positionieren. Als sachkundiger Gesprächspartner hatte JES großen Anteil daran, das Bielefelder Aids- und Drogenhilfesystem zu einem der fortschrittlichsten weiterzuentwickeln.

Neben seinen kommunalen Aktivitäten wurde Mathias Häde zum sogenannten Schienenkoordinator gewählt. Zu den zentralen Aufgaben dieses Ehrenamtes gehört es, die Kommunikation der örtlichen Gruppen überregional zu gewährleisten. Er ist Mitbegründer des Landesverbands JES NRW und gehört von Beginn an dem Landesvorstand an.

Mathias Häde beteiligt sich darüber hinaus auch an den jährlichen Aktionen zum 21. Juli, dem nationalen Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher*innen. Hier ist er wesentlich an der Themensetzung sowie der Aufarbeitung politischer Inhalte für die Öffentlichkeitsarbeit beteiligt. Darüber hinaus pflegt er die Internetseiten von JES NRW, vertritt den Verband in Arbeitskreisen des Landes und ist zudem aktives Mitglied im Projektbeirat JES NRW 2.0 zur Vergabe der Landesmittel an regionale Projekte.

JACOB HÖSL

Als Jurist hat Jacob Hösl sich schon früh als Berater in Rechtsfragen für Klient*innen der Aidshilfe Köln zur Verfügung gestellt und darüber hinaus auch den Verein rechtlich beraten. In dem von ihm mitbegründeten Juristenkreis wurden aktuelle Fragen und Probleme im Bereich des Sozial-, Arbeits-, Versicherungs- und Strafrechts für Menschen mit HIV diskutiert und beraten. Seit Beginn seiner Mitgliedschaft in der Aidshilfe

Köln im Jahre 1988 ist Jacob Hösl immer wieder juristischer Ratgeber des Vereins, dessen Vorstandsmitglied er lange Jahre war und auch heute wieder ist.

Im Fokus seiner anwaltlichen Tätigkeit stand und steht jedwede rechtliche Fragestellung, die sich im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion ergibt. Dadurch wurde er über die Region Köln hinaus als Spezialanwalt für alle Fragen rund um das Thema HIV und Aids bekannt, sodass er häufig auch bundesweit die rechtlichen Interessen von positiven Menschen vertritt. Neben seiner professionellen Anwaltstätigkeit beinhalten diese Mandate nicht selten ein ehrenamtliches Engagement.

Jacob Hösl hat viel dazu beigetragen, dass juristische Spezialfragen geklärt oder Rahmenbedingungen deutlich verbessert werden konnten, beispielsweise im Kontext von Entschädigungszahlungen für infizierte Hämophile, strafrechtlicher Verfolgung bei einvernehmlichen sexuellen Handlungen HIV-infizierter und nicht infizierter Partner*innen, Beschäftigungsverboten für Menschen mit HIV und Aids sowie hinsichtlich sozialrechtlicher Fragestellungen für diese Zielgruppe.



Maik Schütz,
Jacob Hösl und Ines Perea

JAHRESPRESSEKONFERENZ ZUM WELT-AIDS-TAG

Wer Neuinfektionen senken will, muss alle wirksamen Präventionsmittel verfügbar machen. Anlässlich des Welt-Aids-Tags am 1. Dezember präsentierte die Aidshilfe NRW bei ihrer Jahrespressekonferenz in Düsseldorf die jüngsten Zahlen zu HIV und Aids in Nordrhein-Westfalen. Die Zahl der Neuinfektionen liegt seit Jahren konstant auf niedrigerem Niveau. Laut den Schätzungen des Robert Koch-Instituts [RKI] lebten Ende 2015 rund 18.400 Menschen mit HIV in Nordrhein-Westfalen, 84.700 in Deutschland. Die Neuinfektionen des letzten Jahres werden unverändert auf etwa 650 in Nordrhein-Westfalen und 3.200 bundesweit geschätzt.





die Sicherung der Patient*innenrechte für Inhaftierte und im Sinne des Äquivalenzprinzips die gleichen Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten wie außerhalb der Haftanstalten. Erneut machte die Aidshilfe NRW auf die nicht mehr gewährleistete flächendeckende HIV-fachärztliche Versorgung aufmerksam. Wir rufen das Land Nordrhein-Westfalen dazu auf, im Sinne der Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse eine konzertierte Aktion ins Leben zu rufen, um gut erreichbare Strukturen für Beratung, Betreuung und medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

Das Motto der Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Welt-Aids-Tag 2016 lautete: „Mit HIV kann man heute leben. Mit Diskriminierung nicht.“ Die Aidshilfe NRW wirkt daran mit, die Diskriminierung von Menschen mit HIV in vielen gesellschaftlichen Bereichen abzubauen, sei es in der Arbeitswelt, im Gesundheitswesen oder im Strafvollzug. Dabei ist sie nicht nur auf die finanzielle Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen angewiesen, sondern auch auf die Darstellung des Lebens mit HIV in den Medien.

Zugleich wies die Aidshilfe NRW darauf hin, dass zurzeit einige hochwirksame Maßnahmen zur Vermeidung von HIV-Infektionen nicht zugänglich seien. Wer Neuinfektionen senken wolle, müsse alle wirksamen Mittel verfügbar machen und das auch kommunizieren, erklärte Vorstandsmitglied Maik Schütz. Unter dem Titel „Aidshilfe kann mehr“ wandte sich der Landesverband an die im Landtag vertretenen Parteien, auch in der neuen Legislaturperiode die HIV-Prävention und Antidiskriminierungsarbeit solidarisch zu ihrem Anliegen zu machen. „Wir können mehr erreichen, wenn die Abgeordneten mit uns zusammen die Weichen für die Zukunft stellen“, so Schütz.

lizierte und unabhängige Sprach- und Kulturmittlung nicht möglich. Für Drogen gebrauchende Menschen müssen die wenigen Drogenkonsumräume zu Gesundheitsräumen weiterentwickelt werden, die den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen.

In kaum einem anderen Bereich unserer Gesellschaft besteht solch eine medizinische Unterversorgung wie in den Justizvollzugsanstalten unseres Landes. Die Aidshilfen fordern seit Langem

Die Aidshilfe NRW richtete das Augenmerk auf die immer komplexer werdenden Präventionsstrategien. Andere, neben dem Kondom wirksame Möglichkeiten wie Schutz durch Therapie und die Präexpositionsprophylaxe [PrEP] bedürfen einer differenzierten Vermittlung und individuellen Beratung. Auch infolge der Verabschiedung des sogenannten Prostitutionsschutzgesetzes müssen Beratungs- und Unterstützungsangebote geschaffen werden, die einen niedrighwelligen Zugang zu den in der Sexarbeit tätigen Frauen und Männern tatsächlich ermöglichen. Beratungs- und Testangebote bei Asylsuchenden sind ohne professionelle, fachlich qua-



Günter Garbrecht MdL und Ministerpräsidentin Hannelore Kraft

WELT-AIDS-TAG IM LANDTAG

Am 30. November 2016, einen Tag vor dem Welt-Aids-Tag, präsentierte sich der Landesverband wie in jedem Jahr zu diesem Anlass in der Bürgerhalle des Düsseldorfer Landtags. Eine gute Gelegenheit, mit Abgeordneten fast aller Fraktionen des Parlaments ins Gespräch zu kommen. Neben Ministerpräsidentin Hannelore Kraft, deren Stellvertreterin, Schulministerin Sylvia Löhrmann, Gesundheitsministerin Barbara Steffens und Justizminister Thomas Kutschatzy fanden sich weitere Mitglieder des Landeskabinetts ein, um den Aidshilfen im ganzen Land für die geleistete Arbeit zu danken.

Der scheidende Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Günter Garbrecht, andere Ausschussmitglieder und mit den Themen der Aidshilfe befasste Abgeordnete stellten sich den Fragen unserer Landesvorstandsmitglieder und nahmen zu einzelnen Themen des Positionspapiers „Wir können mehr!“, das die Aidshilfe NRW im Vorfeld der Landtagswahl 2017 vorgelegt hatte, Stellung. Alle Abgeordneten versprochen, auch in der nächsten Legislaturperiode die Interessen der Aidshilfearbeit im Blick zu behalten.



Staatssekretärin Martina Hoffman-Badache, Ministerin Barbara Steffens, Arne Kayser, Heinz-Ulrich Keller, Reinhard Klenke, Johanna Verhoven, Maik Schütz, Landtagspräsidentin Carina Gödecke, Patrik Maas



Foto: Salmen. | photocase.de

WIR KÖNNEN MEHR!

Seit 30 Jahren engagiert sich die Aidshilfe NRW in allen Bereichen, die das Leben mit HIV betreffen. In dieser Zeit ist HIV für die einen eine behandelbare chronische Infektion geworden, für andere geht sie immer noch mit Ängsten, Vorurteilen, Diskriminierung, Armut, Vereinsamung und dem Krankheitsbild Aids einher.

Die Prävention ist komplexer geworden, die Ansprüche an die Beratung und damit an eine fundierte Aus- und Fortbildung sind gestiegen. Diesen Herausforderungen wollen wir uns mit unseren über 1.000 ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter*innen stellen.

Dazu brauchen wir auch in allen Strukturen der Landespolitik zuverlässige Partner*innen. Von Beginn an wurden HIV und Aids als interfraktionelles Anliegen begriffen. Wir können mehr, wenn die Abgeordneten des 2017 neu gewählten Landtags auch in der nächsten Legislaturperiode an diese solidarische Tradition anknüpfen und mit uns zusammen Weichen für die Zukunft stellen. Wir freuen uns, wenn wir mit Ihnen über die folgenden Themen ins Gespräch kommen:

Differenzierte Prävention und individuelle Beratung für Schwule

Die HIV-Prävention wird immer komplexer, insbesondere in der Hauptzielgruppe der schwulen und anderen Männer, die Sex mit Männern haben. Die unterschiedlichen Möglichkeiten, sich vor HIV und sexuell übertragbaren Infektionen [STIs] zu schützen, bedürfen der differenzierten Vermittlung und individuellen Beratung – sowohl für ungetestete und HIV-negative Menschen als auch für Menschen mit HIV. Dies erfordert mehr Ressourcen für die zielgruppenspezifischen Projekte in Nordrhein-Westfalen. Wir fordern daher die Aufstockung des Haushaltsansatzes „Zielgruppenspezifische Prävention“.

Verbesserte STI-Beratung und-Behandlung

Schwule Männer haben ein erhöhtes Risiko, sich mit einer STI zu infizieren. Der derzeitige Standard der medizinischen Beratung und Behandlung ist ungenügend. Aufgabe der Ärzt*innenschaft ist es, einen besseren Aus- und Fortbildungsstand zu etablieren. Aufgabe des Landes ist es, moderne integrierte und niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsangebote wie zum Beispiel das WIR in Bochum oder den Checkpoint in Köln zu unterstützen.

Rehabilitation der § 175-Justizopfer und Stärkung der Strukturen

Die in Nordrhein-Westfalen schätzungsweise 20.000 verfolgten und 10.000 verurteilten schwulen Männer sollen, nach Plänen des Justizministeriums, über 20 Jahre nach Abschaffung des § 175 endlich rehabilitiert und, sofern sie noch leben, entschädigt werden. Auch das Land Nordrhein-Westfalen ist in der Verantwortung. Wir fordern, wissenschaftlich erforschen zu lassen, auf welche Weise Behörden und Institutionen des Landes Unrecht zugelassen und Menschenrechte verletzt haben. Der Aufbau und die Stärkung von Strukturen schwulen Lebens in Nordrhein-Westfalen ist nicht nur Ergebnis eines emanzipatorischen Prozesses, sondern ein erforderliches Wiedergutmachen über Jahrzehnte

erfolgten Unrechts. Deshalb bedarf es eines unmissverständlichen Signals des „Nie wieder!“. Wir fordern das Land auf, die ARCUS-Stiftung mit einer angemessenen Zustiftung finanziell auszustatten. Es ist die moralische Verpflichtung des Landes, die Arbeit des Schwulen Netzwerks NRW und der Landesarbeitsgemeinschaft Lesben in NRW langfristig und bedarfsgerecht sicherzustellen. Wir sehen die Förderung emanzipatorischer Strukturen und den Abbau von Diskriminierung als notwendige Voraussetzungen wirksamer HIV-Prävention.

Abbau der Diskriminierung von Menschen mit HIV

Menschen mit HIV sind in vielen gesellschaftlichen Bereichen Diskriminierungen ausgesetzt. Dies betrifft die Arbeitswelt, die gesundheitliche Versorgung, aber auch den Justizvollzug. Damit die Aidshilfen neben ihren vielfältigen Aufgaben kontinuierlich gegen Diskriminierung von Menschen mit HIV in allen gesellschaftlichen Bereichen wirksam vorgehen können, benötigen sie eine höhere finanzielle Ausstattung.

Konzertierte Aktion zur flächendeckenden Versorgung

Die Zahl der Menschen mit HIV in Nordrhein-Westfalen wird aufgrund wirksamer Behandlung langfristig immer größer. Schon heute ist eine flächendeckende fachärztliche Versorgung nicht mehr gegeben. Davon sind besonders Frauen betroffen, die außerhalb der Metropolen leben und familiär gebunden sind. Das Land ist in der Pflicht, im Sinne der Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse eine konzertierte Aktion ins Leben zu rufen, um gut erreichbare Strukturen für Beratung, Betreuung und medizinisch-pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

Psychosoziale Unterstützung für Sexarbeitende

Aktuelle Studien belegen, dass bestimmte Gruppen der Sexarbeitenden ein höheres Risiko einer STI-Infektion und insbesondere männliche Sexarbeiter

ein größeres HIV-Infektionsrisiko haben. Das Prostitutionsschutzgesetz wird den niedrigschwelligen Zugang zu Präventionsangeboten erschweren. Wir fordern, unserer HIV-Prävention psychosoziale Unterstützungsangebote hinzuzufügen zu können, die die Sexarbeitenden tatsächlich erreichen. Dazu benötigen die Aidshilfen und andere Träger für diese Arbeit einen eigenen, ausreichend ausgestatteten Haushaltsansatz.

Prävention, Versorgung und Unterbringung von Geflüchteten

Wir begrüßen, dass das Land Nordrhein-Westfalen seiner Verantwortung nachkommt und Menschen, die nach Deutschland geflüchtet sind, aufnimmt und Anstrengungen unternimmt, ihnen eine umfassende medizinische Versorgung zur Verfügung zu stellen. Wir fordern, dass alle Menschen, unabhängig von Aufenthaltsstatus, Herkunftsland und Einkommen, Zugang zur Regelversorgung erhalten, wie sie durch die gesetzliche Krankenversicherung garantiert wird. Damit die Aidshilfen ihre Präventions- und Beratungsangebote auch Geflüchteten zur Verfügung stellen können, muss eine professionelle und unabhängige Sprach- und Kulturvermittlung durch das Land sichergestellt werden. Wir begrüßen zielgruppengerechte Beratungs- und Testangebote, wenn eine zuverlässige Übermittlung des Testergebnisses an die Getesteten und eine leitliniengerechte Behandlung gewährleistet werden können. Für lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transidente und intersexuelle* Geflüchtete geht die Diskriminierung, vor der sie nach Deutschland geflohen sind, in Flüchtlingsunterkünften oft weiter. Geschützte Wohnformen könnten hier leicht Abhilfe schaffen.

Stärkung akzeptanzorientierter Angebote in der Drogenarbeit

Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich immer für eine rationale Drogenpolitik eingesetzt. Trotzdem muss diese auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelt werden. Es bedarf einer modernen und humanen Drogenpolitik mit einer

differenzierten Angebotsstruktur und der Stärkung des akzeptierenden Ansatzes. Konkret fordern wir im Sinne der Harm-Reduction-Strategie Drogenkonsum- und Gesundheitsräume in allen Regionen des Landes, Ermöglichung von Drug-Checking-Angeboten sowie den flächendeckenden Ausbau des bewährten Spritzenautomatenprojektes. Zudem bedarf es eines flächendeckenden niedrigschwelligen Substitutionsangebotes einschließlich der Originalstoffvergabe, bedürfnisorientierter Therapie- und Reintegrationsangebote ohne Abstinenzpflicht sowie Angebote der modernen Hepatitisprävention und -behandlung.

Konsequente Umsetzung des Äquivalenzprinzips in Haft

Menschen in Haft haben gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein deutlich höheres HIV-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Infektionsrisiko. Im Sinne des Äquivalenzprinzips stehen Inhaftierten die gleichen Präventions- und Behandlungsangebote wie Menschen außerhalb der Haftanstalten sowie die Sicherung ihrer Patient*innenrechte zu. Das Land muss anerkennen, dass in seinen Jus-

tizvollzugsanstalten eine medizinische Unterversorgung besteht. Der Zugang von Menschen in Haft zur gesetzlichen Krankenversicherung ist langfristig unumgänglich. Kurzfristig fordern wir die leitliniengerechte medizinische Versorgung und Therapie von HIV sowie den umfangreichen Zugang zu interferonfreien Hepatitis-Therapien. Präventionsinformationen und -materialien [Safer Sex und Safer Use] müssen allen Menschen in Haft niedrigschwellig zur Verfügung stehen. Eine bedarfsgerechte Substitutionstherapie für Drogengebrauchende während und nach der Haft ist sicherzustellen. Eine ärztliche Schlichtungsstelle muss auch für Patient*innen in Haft eingerichtet werden.

Bedarfsgerechte Beschäftigungsangebote

Arbeit und Beschäftigung ist ein Grundbedürfnis auch chronisch erkrankter Menschen. Die einseitige Ausrichtung auf die Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt bietet vielen keine Perspektive. Die Integration von beispielsweise Drogen gebrauchenden Menschen gelingt oft kleineren Trägern von Beschäf-

tigungsprojekten, die den Zielgruppen nahestehen. Ihnen fehlt eine langfristige Förderung, um ihre Angebote bedarfsgerecht zu entwickeln. Die Beschäftigungspolitik muss so flexibel werden, dass jedem Menschen die benötigte individuelle Unterstützung zukommt. Wir fordern die Förderung eines „sozialen Arbeitsmarktes“ und die bedarfsgerechte Finanzierung kleinerer Träger, etwa durch eine Flexibilisierung, je nach Bedarf der Teilnehmenden, beziehungsweise einen Einrichtungsaufschlag bei besonderen Zielgruppen.

Refinanzierung steigender Lohnkosten

Wir begrüßen die bessere Wertschätzung sozialer Berufe durch die tariflichen Anpassungen im öffentlichen Dienst der vergangenen Jahre. Dies darf allerdings nicht dazu führen, dass viele wichtige Angebote der Aidshilfen wegfallen müssen, weil die gestiegenen Personalkosten nicht mehr aus eigener Kraft aufgefangen werden können. Wir fordern daher, die entsprechende Refinanzierung der Lohnkosten durch das Land Nordrhein-Westfalen sicherzustellen.

AUSBLEIBENDE ANPASSUNG DER FACHBEZOGENEN PAUSCHALFÖRDERUNG UND IHRE FOLGEN FÜR DIE MITGLIEDSORGANISATIONEN DER AIDSHILFE NRW

Seit Mitte der 1980er-Jahre unterstützt das Land Nordrhein-Westfalen Träger, die in der Aids-Prävention und Beratung von Menschen mit HIV und Aids tätig sind. Im Jahr 1988 traten Richtlinien in Kraft, nach denen das vielfältige Informations- und Beratungsangebot der Aidshilfen durch Landesförderung von Personal- und Sachausgaben [als Festbetragszuwendung] mitfinanziert wurde. Damit reagierte die Landesregierung auf die zunehmende Zahl von Menschen mit einer HIV-Infektion und Erkrankungen an Aids. Die allgemeinen Ziele waren „die flächendeckende Verhinderung von Neuinfektionen mit HIV, Aufklärung und Hilfen zur Risikominimierung sowie die Verbesserung und Stabilisierung der Lebenssituation von Menschen mit HIV und Aids“ in Nordrhein-Westfalen.

Die damalige Landesregierung förderte eine Vollzeitstelle mit einem Festbetrag von 45.000 DM für Personalkosten und 5.000 DM für Sachkosten und sah damit eine ausreichende [flächendeckende] Versorgung als erreicht an. 2006 lief diese Richtlinienförderung aus und die damalige Regierungskoalition aus CDU und FDP entschied, die Mittelvergabe im Rahmen der Föderalismusreform auf eine fachbezogene Pauschalförderung an die Kommunen umzustellen.

Im Zuge dieser veränderten Förderpolitik fanden Verhandlungen zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen, den kommunalen Spitzenverbänden und der Freien Wohlfahrtspflege mit dem Ziel statt, die Mittel als fachbezogene Pauschalen über entsprechende Kriterien neu auf die Kommunen zu verteilen. Während des Verhandlungsprozesses zeigte sich, dass jegliche Neuberechnung zu erheb-

lichen Veränderungen im bestehenden Hilfe- und Unterstützungssystem geführt hätten. Da die Landesregierung eine Erhöhung des Gesamtfördervolumens jedoch ausdrücklich ausschloss, einigten sich die Verhandlungsparteien auf einen Strukturhaltungsfaktor zur Verteilung der begrenzten Mittel.

Als Ergebnis der Verhandlungen wurde im Jahr 2009 die „Rahmenvereinbarung über Grundsätze zur Umsetzung der Landesförderung für Präventions- und Hilfsmaßnahmen im Sucht- und Aids-Bereich in Nordrhein-Westfalen“ unterzeichnet. Seitdem wurden die Fördermittel für den Bereich der Prävention zu HIV und Aids nicht erhöht. Das bleibt für die Kommunen, aber vor allem für die Träger nicht ohne Folgen. Kommunale Mittel stehen als freiwillige Leistungen je nach Haushaltslage der Kommunen nur eingeschränkt zur Verfügung.

Das Einfrieren der Pauschalmittel bei gleichzeitiger tarifbedingter Steigerung der Personalkosten zwingt die Träger seitdem dazu, weitere beziehungsweise neue Fördermittel zu erschließen und/oder den Eigenanteil an der Finanzierung zu erhöhen.

Von 1990 bis 2016 stiegen die durchschnittlichen Monatsentgelte im öffentlichen Dienst um insgesamt 69 Prozent. Der Förderanteil der Landesmittel am Arbeitgeberbrutto einer Stelle betrug 1990 noch 74 Prozent. Im Jahr 2016 betrug dieser Anteil nur noch 43 Prozent. Aufgrund der fehlenden Dynamisierung konnten bei gleichbleibender Finanzierung im Jahr 2016 nur noch rund 60 Prozent einer Vollzeitstelle geleistet werden, wenn nicht durch höheren

Eigenmitteleinsatz oder mehr kommunale Mittel gegengesteuert werden konnte.

Ähnlich verhält es sich bei den Sachkosten. Im Vergleich zur Entwicklung des Verbraucherpreisindex zeigt sich, dass zwischen 1991 und 2015 eine Erhöhung um 52 Prozent erfolgte.

Gleichzeitig stiegen die Anforderungen an die Träger durch die steigende Zahl der zu beratenden und zu betreuenden Menschen aufgrund der guten medizinischen Behandelbarkeit der HIV-Infektion. Gemäß den Eckdaten der Schätzung HIV/Aids in Nordrhein-Westfalen Stand 2015 vom 14. November 2016 zeigt sich folgende Entwicklung:

Insgesamt leben mehr als 18.400 Menschen mit HIV in Nordrhein-Westfalen, 15.700 mit HIV-Diagnose, davon circa 13.400 unter antiretroviraler Therapie, mehr als 2.700 Personen ohne HIV-Diagnose. Aber auch die Weiterentwicklung der Arbeitsansätze sowie die Veränderung der Zielgruppen in der Primärprävention erfordern eine bedarfs- und leistungsgerechte und vor allem eine sichere Finanzierung.

Unter diesen Voraussetzungen sehen sich die Träger nicht mehr in der Lage, das fachlich hohe Niveau ihrer Arbeit sowie die in der Rahmenvereinbarung beschriebenen Tätigkeiten zu erfüllen. Eine Refinanzierung durch eine Erhöhung und jährliche Dynamisierung der fachbezogenen kommunalisierten Pauschalen ist schon lange überfällig und unabdingbar, um die steigenden Kosten aufzufangen und den veränderten Anforderungen an ihre Arbeit gerecht zu werden.

Die Notwendigkeit der Refinanzierung aus Eigenmitteln hat dazu geführt, dass viele Mitgliedsorganisationen große Einschränkungen in Kauf nehmen müssen. Statistisch stellt sich dies über die Erhebung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW folgendermaßen dar:

Die Anzahl der Vollzeitäquivalente verzeichnete eine Abnahme von 165 im Jahr 2013 auf 130 im Jahr 2015. Die Anzahl der ehrenamtlich tätigen Personen

sank von 930 im Jahr 2013 auf 776 im Jahr 2015. Die Anzahl der ehrenamtlich geleisteteten Stunden lag im Jahr 2013 noch bei 68.552 und sank auf 48.320 im Jahr 2015. Die Anzahl der Beratungskontakte blieb mit 106.273 relativ konstant im Vergleich zum Jahr 2013, in dem sie bei 105.181 lag.

Die AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel musste zum Jahresende 2016 ihre Beratungsstelle im Kreis Wesel schließen.

Die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden stehen in der aufsuchenden Vor-Ort-Arbeit im Flächenkreis mit 13 größeren Städten und Gemeinden vor immer größeren Herausforderungen.

Jedes Jahr berät die Aidshilfe NRW zwei bis vier Mitgliedsorganisationen, die aufgrund der nicht steigenden kommunalisierten Landesmittel große Probleme haben und eine Insolvenz befürchten.

WENIGER BEHINDERN, MEHR MÖGLICH MACHEN DAS NEUE BUNDESTEILHABEGESETZ [BTHG]

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention [UN-BRK] verpflichteten sich die Vertragsstaaten, den Schutz vor Diskriminierung, insbesondere die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ [Artikel 3 UN-BRK] und „die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ [Artikel 4 UN-BRK] zu gewährleisten und zu fördern. Die Konvention wurde in Deutschland am 26. März 2009 rechtsgültig. Mit dem Bundesteilhabegesetz [BTHG] soll das deutsche Recht hinsichtlich der UN-BRK weiterentwickelt werden. Nun kann man sich fragen, warum erst im Dezember 2016 das BTHG im Bundestag verabschiedet wurde. Artikel 4 Absatz 2 der UN-Konvention sieht vor, dass die Rechte nicht sofort, sondern progressiv umgesetzt werden können.

„Die Umsetzung der UN-BRK hat auch Auswirkungen auf andere Bereiche der Politik für behinderte Menschen. Um Teilhabe und Selbstbestimmung von

Menschen mit Behinderungen noch weiter zu stärken, hat die Bundesregierung neben der Erarbeitung eines BTHG weitere behindertenpolitische Aktivitäten ergriffen.“

Unter Beteiligung von Betroffenenverbänden, Ländern, Kommunen und Sozialpartnern und vielen Nachbesserungen des Gesetzentwurfs wurde dann nach drei Jahren Arbeit im Dezember 2016 das Paket aus Bundesteilhabegesetz [BTHG], Pflegestärkungsgesetz III und Regelbedarfsermittlungsgesetz verabschiedet.

Die neuen Regelungen sind in den drei Gesetzen stark verschachtelt. Der Schwerpunkt liegt auf der Neufassung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen [SGB IX]. Die verschiedenen gesetzlichen Vorschriften treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten vom 1. Januar 2017 bis ins Jahr 2023 in Kraft, da teilweise lange Erprobungsphasen vorgesehen sind. Zudem müssen auf Landesebene Verordnungen erstellt werden.

Durch den Systemwechsel – so die Politik – werde das „Fürsorgesystem“ der Sozialhilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt, in dem die persönliche Selbstbestimmung im Vordergrund stehe. Die Unterstützungsleistungen orientierten sich am individuellen Bedarf und seien nicht mehr institutions-, sondern personenzentriert, nicht mehr defizit-, sondern ressourcenorientiert.

Zur Früherkennung von chronischen Erkrankungen sollen Reha-Trägern gezielt präventive Maßnahmen angeboten werden, um so drohende Behinderungen möglichst vor einer Erwerbsunfähigkeit zu erkennen und entsprechende Angebote bereitstellen zu können. Für die Entwicklung von Modellprojekten stellt die Bundesregierung 200 Millionen Euro im Jahr zur Verfügung.

Um den Zuständigkeitsunstimmigkeiten, Mehrfachbegutachtungen und langen Bearbeitungszeiten entgegenzuwirken, soll nun ein Antrag ausreichend sein, unabhängig davon, welche Träger bei



unterschiedlichen Leistungen zuständig sind. Mit dem neuen Teilhabeplanverfahren sind die Träger gesetzlich an die Verfahren der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung gebunden.

Die Antragstellenden haben das Recht, stärker als bisher in die Prozesse und Verfahren einbezogen zu werden. Hilfreich dafür kann eine niedrigschwellige Beratung sein, die unabhängig von Kosten- und Leistungsträgern vor der Beantragung der Leistungen erfolgt. Der Ausbau und die Vernetzung bestehender Angebote des „Peer Counseling“ werden mit 58 Millionen Euro im Jahr gefördert.

Für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung wird es auch finanziell Verbesserungen geben. Allerdings blieb die Forderung, die Anrechnung von Einkommen und Vermögen zu beenden, unerfüllt. Der Freibetrag für Erwerbseinkommen erhöht sich zwar um bis zu 260 Euro monatlich und beim Barvermögen bleiben 27.600 Euro anrechnungsfrei, dennoch wird alles, was darüber hin-

aus eingenommen wird, weiter bei der Eingliederungshilfe angerechnet. Einkommen und Vermögen der Ehe- oder Lebenspartner*innen werden bei der Bedarfsbeurteilung nicht mehr herangezogen.

Durch das Budget für Arbeit können Betriebe, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen, auch weiterhin finanzielle und andere Unterstützung erhalten.

Die neuen Gesetze wirken sich auch auf die Arbeit der Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes aus, die ambulant betreutes Wohnen anbieten beziehungsweise in der Zukunft anbieten wollen. Insbesondere der zweite Teil des SGB IX reformiert die Eingliederungshilfe, die zuvor im SGB XII geregelt war. Somit wird das SGB IX zu einem Leistungsgesetz, das „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ regelt. Bis 2023 gelten die Zugangsregelungen der Eingliederungshilfe noch uneingeschränkt und sind den Leistungen der Pflege gleichgestellt. Es wird also vorerst,

zur großen Erleichterung der Anbieter des ambulant betreuten Wohnen, keinen Vorrang der Pflegeleistungen geben.

Doch die Befürchtungen bleiben, dass sich 2023 durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nach dem zweiten Pflege-Stärkungsgesetz und die Ablösung der drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade der Kreis der Eingliederungshilfeberechtigten stark verkleinert. So muss dann in fünf von neun Lebensbereichen erheblicher Unterstützungsbedarf nachgewiesen sein, um Anspruch auf Leistungen aus der Eingliederungshilfe zu erhalten. Für Aidshilfen ist dies höchst problematisch, da viele der Bereiche, die im Moment noch in den Betreuungskontext [etwa Begleitungen zu Ärzt*innen, Unterstützung bei der Erstellung von Hilfeplänen, Maßnahmen der Tagesstrukturierung und der Rückfallprophylaxe] fallen, in den Pflegebereich übergehen sollen oder gar nicht mehr abgedeckt werden. Kritisch wird zudem gesehen, dass die bereits vorhandenen Versorgungslücken vor allem in der Flächendeckung in ländlichen Regionen eher zunehmen als abnehmen.

Positiv zu beurteilen ist, dass die Leistungen der Anbieter besser überprüft werden und bei Vertragsverletzungen wirksamere Sanktionsmöglichkeiten eingesetzt werden können, um somit sicherzustellen, dass eine qualitativ gesicherte Leistung erbracht wird. Doch auch hier gibt es Befürchtungen, dass im Endeffekt die Kosten ausschlaggebend für die Art der Unterstützungsleistung sein werden. Durch die Wettbewerbsklausel im § 124 Absatz 1 des SGB

IX werden Anbieter einem Vergleich unterzogen, durch den Leistungserbringer, deren Vergütungssätze im unteren Drittel angesetzt sind, gesetzlich bevorzugt werden. Dieser Kostensenkungsdruck läuft dem Inklusionsgedanken und einer qualitätsgesicherten Arbeit mit gut ausgebildetem Personal zuwider.

Als Landesverband werden wir uns dafür einsetzen müssen, dass durch die neuen Gesetze die Rechte der Menschen mit

HIV/Aids, die von Behinderung bedroht sind beziehungsweise bereits mit einer Behinderung leben und auf Eingliederungshilfe angewiesen sind, auch zukünftig die bestmögliche Unterstützung bekommen. Dabei ist es unerlässlich, dass die Mitgliedsorganisationen, die bereits ambulant betreutes Wohnen anbieten beziehungsweise in Zukunft anbieten wollen, ihre qualitativ hochwertige Arbeit auch weiterhin im Sinne der Betroffenen gestalten können.

WIR WOLLEN MEHR POSITIVE

Trotz der Möglichkeiten der antiretroviralen Therapie [ART] und der unterschiedlichsten Präventionsbemühungen ist die Zahl von Spätdiagnosen in Deutschland nach wie vor hoch. Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts [RKI] lebten Ende 2015 in Nordrhein-Westfalen circa 18.400 Menschen mit HIV/Aids; etwa 15 Prozent wussten zu diesem Zeitpunkt nichts von ihrer HIV-Infektion.

Bei schätzungsweise 880 Menschen in Nordrhein-Westfalen wurde 2015 eine HIV-Erstdiagnose gestellt. Analog zu den deutschlandweiten Berechnungen ist anzunehmen, dass auch in Nordrhein-Westfalen rund 50 Prozent der Erstdiagnosen mit einer CD4-Zellzahl <350 Zellen/ μ l als sogenannte Spätdiagnosen erfolgten.

Das Robert Koch-Institut schätzt für Nordrhein-Westfalen darüber hinaus, dass etwa 38 Prozent zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bereits einen fortgeschrittenen Immundefekt [klinisches Aids oder CD4-Zellzahl <200 Zellen/ μ l] aufwiesen.

Die bisher analysierten Gründe für Spätdiagnosen scheinen einerseits in der Verdrängung aufgrund von Angst vor Stigmatisierung und den Folgen einer HIV-Diagnose oder in dem Nichtwissen um eingegangene Risiken beziehungsweise dem Nichterkennen von Symptomen der Infektion zu liegen. Andererseits macht eine Reihe von Studien die vonseiten der Ärzt*innen verpassten Chancen für einen HIV-Test als wesentlichen Erklärungsfaktor für Spätdiagnosen aus. HIV-bedingte Symptome, Indikatorerkrankungen und opportunistische Infektionen, mit denen sich Patient*innen vorstellen, wurden nicht als HIV-bedingt erkannt oder aufgrund der [vermeintlichen] Nichtzugehörigkeit der Patient*innen zu einer von HIV besonders betroffenen Gruppe als solche ignoriert.

Aber auch migrationsassoziierte Faktoren [zum Beispiel Sprachbarrieren durch fehlende Angebote der Sprach- und Kulturmittlung, fehlende Krankenversicherung, Stigmatisierung und Rassismuserfahrung] begünstigen Spätdiagnosen.

Die Ausweitung zielgruppenspezifischer Testangebote und Stärkung community-basierter, niedrighschwelliger Testmöglichkeiten stehen im Zentrum der Empfehlungen zur Prävention von Spätdiagnosen. Weiterhin bietet sich unter dem Motto „Think wide!“ ein sensibilisierender Zugang an, der die gesellschaftspolitische Ebene, medizinische Settings sowie von Spätdiagnosen betroffene Personen berücksichtigt und mit lebensweltnahen, zielgruppenspezifischen Angeboten verbunden werden kann. Für Menschen mit HIV ist es von deutlich größerem gesundheitlichen Nutzen, die antiretrovirale Therapie eher früher als später zu beginnen. Das Risiko schwerwiegender Erkrankungen sinkt deutlich. Dazu muss die Infektion allerdings bekannt sein.

Unsere Aufgaben liegen darin, darauf hinzuwirken, dass mehr Menschen die Vorteile frühzeitiger HIV-Diagnosen kennen und mehr Ärzt*innen bei Symptomen, die auf eine mögliche HIV-Infektion hindeuten, einen HIV-Test anbieten.

NETZWERK MIGRATION UND HIV MISSA NRW

Die steigende Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund aus Subsahara-Afrika und die steigende Zahl der HIV-Diagnosen bei Menschen mit Migrationshintergrund machen Handlungsbedarf deutlich. Viele regionale Aidshilfen benötigen in diesem Kontext Unterstützung. Mithilfe eines partizipativen Qualitätsentwicklungsprozesses sollen hier Verbesserungen erreicht werden.

Partizipative Qualitätsentwicklung bedeutet eine ständige Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgeber und anderen wichtigen Akteuren. Ein Kennzeichen dieser Zusammenarbeit ist eine möglichst starke Teilnahme und Teilhabe [Partizipation] der Projektmitarbeiter*innen und vor allem der Zielgruppe an den vier Phasen der Entwicklung von Maßnahmen: Bedarfsbestimmung, Interventionsplanung, Umsetzung und Evaluation. Partizipative Qualitätsentwicklung lebt maßgeblich vom lokalen Wissen der Beteiligten und unterstützt sie dabei, dieses Wissen zu nutzen, zu reflektieren und zu erweitern. Hierfür werden partizipative Methoden der Datenerhebung und Interventionsplanung eingesetzt. Partizipative Qualitätsentwicklung steht für Verfahren zur Verbesserung der Arbeit, die maßgeschneidert, praktikabel, nützlich, partizipativ und abgesichert sind.

Der Arbeitsschwerpunkt dieses partizipativen Prozesses lag darin, sowohl in den Mitgliedsorganisationen als auch in den Zielgruppen den Bedarf zu evaluieren und ein verbandliches Haltungspapier

zu entwickeln. Im nächsten Schritt wurde ein Konzept zur Unterstützung der Mitgliedsorganisationen und Zielgruppen in diesem Themenfeld entwickelt.

Die gute Zusammenarbeit zwischen regionalen und landesweiten Projekten führte zu einer guten Vernetzung und machte deutlich, dass sowohl die Arbeit in diesem Kontext, aber auch die Kooperationen mit verbandsexternen Organisationen weiter ausgebaut und gefördert werden müssen. So konnten aus der vom Robert Koch-Institut durchgeführten MiSSA-Studie auch für die landesweite Arbeit Peers gewonnen werden.

Ziele des Vorhabens waren hier die Ermittlung von Infektionsrisiken und Präventionsbedarfen hinsichtlich HIV, Hepatitis und STIs von in Deutschland lebenden Afrikaner*innen. Der Forschungsprozess wurde und wird partizipativ gestaltet. So wurde eine kontinuierliche Einbindung von Vertreter*innen der afrikanischen Community und anderen Expert*innen beim Planungsverlauf und der Studiendurchführung ermöglicht. Auf diese Weise sollte nicht nur sichergestellt werden, dass der Forschungsprozess relevante und nutzbare Ergebnisse liefert, sondern auch, dass Maßnahmen zur Prävention und Unterstützung dieser Gruppe über den Aufbau beziehungsweise die Stärkung lokaler Kooperationen und Netzwerke umsetzbar sind und nachhaltig gestaltet werden können.

Das Netzwerk Migration und HIV – MiSSA NRW hat erst gearbeitet und sich dann diesen Namen gegeben. Seit 2014 gibt

es in den Aidshilfen in Düsseldorf und Essen Projekte, die sich mit der HIV-Prävention von und mit Migrant*innen aus Subsahara-Afrika [MiSSA] beschäftigen. Mit festen Mitarbeiter*innen aus der Peer-Group ist es gelungen, die Community anzusprechen und weitere Peers zu gewinnen. Angeregt und unterstützt durch die Aidshilfe NRW, ist ihre gute Arbeit inzwischen von landesweiter Bedeutung, die helfen soll, Vernetzung und Know-how-Transfer weiter zu fördern! In diesem Kontext ist es jedoch erforderlich, zukünftig eine stärkere Einbindung lokaler Angebote innerhalb des Verbandes zu fördern, da sowohl der Landesverband als auch die Zielgruppe davon profitieren.

Weitere Ziele von Netzwerk Migration und HIV – MiSSA NRW bestehen darin, Peers zu akquirieren und zu schulen, landesweite Aktionen durchzuführen, kompetente Ansprechpartner*innen für die Community und Aidshilfen zu stellen, Wissen zu vermitteln sowie die partizipative Weiterentwicklung des Netzwerks und seiner Themenfelder zu realisieren.

BETEILIGUNG.MITBESTIMMUNG.QUALIFIKATION

Das auf drei Jahre angelegte Projekt „Landesweite Vernetzung der Selbsthilfe von Menschen mit HIV/Aids – Stärkung, Qualifizierung und Beteiligung“ setzt einen Beschluss der Mitgliederversammlung der Aidshilfe NRW aus 2015 um und wird aus Mitteln der § 20 Selbsthilfeförderung finanziert. Ziele des Projekts sind die bessere Vernetzung, der Know-how-Transfer, die Beratung, Förderung und Stärkung von Selbsthilfestrukturen und Partizipation von Menschen mit HIV im Landesverband.

Der Landesvorstand hat ein Schreiben der Landesarbeitsgemeinschaft POSITHIV HANDELN vom April 2015 in seine strategische Weiterentwicklung des Verbandes integriert. Darin heißt es unter anderem: „Wir möchten gemeinsam mit allen Beteiligten ausloten, wo und wie viel Raum geschaffen werden kann, um den Geist des Lübecker Beschlusses [Beschluss der Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe aus dem Jahr 2014 zur verbindlichen Einbindung der positiven Community in die Verbandsarbeit] umzusetzen.“

Die Umsetzung des Projekts erfolgt in zwei Bereichen: in der Selbsthilfe der Menschen mit HIV und Aids [vertreten

durch die Landesarbeitsgemeinschaft POSITHIV HANDELN NRW und interessierte Menschen mit HIV/Aids] und in den Mitgliedsorganisationen und deren haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen. Die Arbeit in den beiden Bereichen erfolgt getrennt. Beide werden über die gesamte Projektlaufzeit durch eine Steuerungsgruppe verknüpft.

Die landesweite Interessenvertretung der Menschen mit HIV und Aids in NRW [Landesarbeitsgemeinschaft POSITHIV HANDELN NRW] arbeitet seit Dezember 2015 an einem Konzept für die Akquise und den Umgang mit und die Arbeit von ehrenamtlich tätigen Menschen mit HIV und Aids. Dabei ist der Aspekt der Partizipation der zentrale Teil dieses Konzeptes.

Im Zuge der Konzeptentwicklung wurden auch Bedarfe und Bedürfnisse der Positiven-Selbsthilfe erhoben, existierende Angebote zum Stigma-Management und zur Gesundheitsförderung betrachtet und aus der Sicht HIV-positiver Menschen Qualitätskriterien für diese Angebote erarbeitet. Zudem wurde auf Angebotslücken hingewiesen und Vorschläge für bedarfsorientierte Angebote wurden entwickelt.

Der zweite Bereich der Mitgliedsorganisationen wird über den Projektzeitraum in drei Regionalgruppen bearbeitet. Die Treffen dieser Regionalgruppen haben die Zielsetzung, im Sinne der Partizipation Aktivitäten und Impulse zu initiieren, zu unterstützen, zu begleiten und zu evaluieren.

Die Treffen der Regionalgruppen dienen auch der Meinungsbildung der Mitgliedsorganisationen, ob und in welchem Umfang sie Partizipation von Menschen mit HIV und Aids wünschen und welche Unterstützungsmöglichkeiten durch den Landesverband benötigt werden. Hier können Vor- und Nachteile abgewogen werden und „abstrakte“ Bedingungen auf die Ebene der einzelnen Organisation heruntergebrochen und abgewogen werden.

Die beiden Bereiche werden dann in einer Steuerungsgruppe zusammengeführt, die sich aus Vertreter*innen des Landesvorstands, der Regionalgruppen sowie der Landesarbeitsgemeinschaft POSITHIV HANDELN NRW zusammensetzt, sodass strukturell die größtmögliche Transparenz und Beteiligung ermöglicht werden.

WO XXELLE DRAUFSTEHT, IST VERNETZUNG DRIN

20 Jahre ZSP-Förderung bedeuten auch 20 Jahre geförderte Frauenarbeit in der Aidshilfe NRW. Als vom Land Mittel für zielgruppenspezifische Prävention [ZSP] bereitgestellt wurden, konnte die Aidshilfe NRW nicht nur gezielt Projekte von und für Frauen in den Mitgliedsorganisationen und eine landesweite Vernetzung finanzieren. Sie konnte mit Petra Hielscher auch eine Mitarbeiterin einstellen, die sich fortan der Frauenarbeit in der Aidshilfe widmete. Petra Hielscher wirkt seitdem an der Vergabe von Geldern mit, vor allem berät, begutachtet und begleitet sie die Anträge der Frauenprojekte. Darüber hinaus vernetzt sie heute in der Landesgeschäftsstelle die Angebote für Frauen, sie ist die Ansprechpartnerin der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und HIV/Aids und koordiniert inzwischen auch den Bereich Aids, Kinder und Jugendliche. Bei allem kommt der Vernetzungsarbeit eine zentrale Rolle zu. Der Rückblick auf diese 20 Jahre ist entsprechend geprägt von zahlreichen entsprechenden Aktivitäten.



Die Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und HIV/Aids war die erste und ursprüngliche Vernetzungseinheit im Frauenbereich auf Landesebene. In ihr versammeln sich zahlreiche landesweite Beratungsstellen rund um das Thema Frauen und HIV/Aids. Sie ist das Herzstück, von dem aus die meisten weiteren Verbindungsfäden gesponnen wurden und werden. Intern, also innerhalb der Landesarbeitsgemeinschaft, sind im Laufe der Jahre bedarfsorientiert kleinere regionale Verbindungen entstanden, die ihre Angebote für Frauen bündeln. Aus den Treffen, damals runde Tische genannt, entstanden im Laufe der Jahre XXelle Westfalen, XXelle Ruhrgebiet und XXelle Rheinland. Durch die Zusammenarbeit einzelner Aidshilfen innerhalb einer Region können Veranstaltungen und Treffen angeboten werden, für die eine Aidshilfe allein unter Umständen nicht genug Interessentinnen hätte finden können. Als Beispiel ist an dieser Stelle das regelmäßig stattfindende Ariadne-Treffen zu nennen, zu dem Frauen aus dem westfälischen Raum und bei Wunsch auch darüber hinaus eingeladen sind.

Eine Vernetzung ganz anderer Art ist XXelle PLUS. Hier engagieren sich Aktivistinnen mit HIV aus Nordrhein-Westfalen gemeinsam und öffentlich für eine Verbesserung der Lebensumstände von HIV-positiven Frauen.

Auf thematischer Ebene entstanden Kontakte und Kooperationen zwischen einzelnen Aidshilfen und anderen naheliegenden Berufsgruppen und In-

teressenverbänden wie dem Hebammenverband NRW, dem bundesweiten Berufsverband Erotische und Sexuelle Dienstleistungen oder einzelnen Sexarbeits-Beratungsstellen wie Madonna in Bochum oder Kober in Dortmund. Und das ist nur eine exemplarische Auswahl.

Auf Landesebene vertritt Petra Hielscher die Frauenarbeit auch in Ausschüssen und Verbänden, die zu dem Thema HIV und Aids keinen direkten Bezug haben. Zum Beispiel ist sie Mitglied im Fachausschuss Frauen des Paritätischen NRW und früher auch im Netzwerk Frauen und Gesundheit, als dies noch existierte. Bundesweit tritt Petra Hielscher als Vertreterin des Landesverbandes in der Bundesarbeitsgemeinschaft [BAG] Frauen der Deutschen AIDS-Hilfe auf.

Gemeinsam entwickelte die Landesarbeitsgemeinschaft im Laufe der Jahre hilfreiche Vernetzungsinstrumente. So wurde ein mehrsprachiger, landesweiter Infopool mit Adressen von Organisationen, die diskriminierungsfrei im Bereich HIV/Aids arbeiten und mit den regionalen Aidshilfen in Kontakt stehen, ins Leben gerufen. Mit Entstehung der digitalen Informationstechnologie kamen die eigene Website xxelle-nrw.de und ein monatlicher Newsletter hinzu.

Ein bedeutsames Medium war 1999 die Bereitstellung eines Eindruckplakats „Frauen und AIDS in NRW – POSITIV LEBEN“, mit dem auf regionale Aktionen und Veranstaltungen aufmerksam gemacht werden konnte, im Laufe der nächsten Jahre folgten weitere. Im Jahr

2002 trat die Landesarbeitsgemeinschaft erstmals als politisches Gremium zum Europride in Köln auf. Die Frauen protestierten gegen die existenzbedrohende haushaltswirtschaftliche Sperre des Landes Nordrhein-Westfalen mit ihren massiven finanziellen Ausgabenkürzungen. 2003 bot sich der Landesarbeitsgemeinschaft mit dem Besuch der nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerin Birgit Fischer die Gelegenheit, ihre Arbeit vorzustellen und miteinander zu diskutieren. Damals stellte sich eine HIV-positive Frau mit Migrationshintergrund für die Fragen der Ministerin zur Verfügung. Man sprach in erster Linie über die Inhalte der Arbeit, über die eigene Professionalität, um zu untermauern, wie sinnvoll die Fördergelder des Landes investiert waren.

XXelle trat zum ersten Mal 2005 in Erscheinung. Die neue Marke sollte helfen, die Präsenz der Frauenthemen in Aidshilfen profilierter nach vorne zu bringen, Werbung dafür zu machen und um mehr, auch finanzielle Unterstützung zu bekommen. Heute wird der Name XXelle für die gesamte Vernetzungsarbeit und den Informationstransfer genutzt. XXelle ist die Marke der landesweiten Frauenarbeit im Bereich Frauen und HIV/Aids in Nordrhein-Westfalen. Die Zusammenarbeit ergibt sich vor Ort je nach Bedarf oder innerhalb des Landesverbandes durch gemeinsame Arbeitsschwerpunkte einzelner Mitarbeiter*innen. Auch die Arbeitsgemeinschaft Öffentlichkeitsarbeit der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und HIV/Aids in NRW ist gerade hier eine wichtige Unterstützung.

NACHTEILE FÜR FRAUEN, DIE IN LÄNDLICHEN REGIONEN LEBEN LÜCKEN IN DER FLÄCHENDECKENDEN VERSORGUNG

Die Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und HIV/Aids in NRW hat dem Landesvorstand der Aidshilfe NRW im November 2016 ein Positionspapier zur Versorgungssituation von Menschen mit HIV in ländlichen Gebieten zugeleitet.

Laut formuliertem Ziel der Deutschen AIDS-Hilfe [DAH] aus dem Jahr 2014 soll im Jahr 2020 in Deutschland niemand mehr an Aids erkranken müssen. Betrachtet man die Versorgungssituation der Menschen auf dem Land, so scheint ein Gelingen derzeit mehr als fraglich. Im ländlichen Bereich gibt es immer weniger Schwerpunktärzt*innen. Die praktizierenden Ärzt*innen lösen ihre Praxen in absehbarer Zeit aus Altersgründen auf und für neue Ärzt*innen scheint eine entsprechende fachliche Zusatzausbildung nicht mehr attraktiv zu sein. Der Kreis Paderborn beispielsweise hat einen einzigen Schwerpunktbehandler, der sehr bald in den Ruhestand treten wird. Eine weitere Schwerpunktärztin hat ihre Praxis vor drei Jahren geschlossen und 82 HIV-Patient*innen hinterlassen. Das sind nur zwei Beispiele von vielen. Die Frage ist, wer die Menschen mit HIV in Zukunft behandeln kann. Die nächste HIV-Ambulanz oder Schwerpunktpraxis ist manchmal über 100 Kilometer entfernt. Wie sollen Frauen mit Familie oder Job, manchmal mit beidem, das zeitlich schaffen? Und im ländlichen Bereich betrifft es oft Frauen, denn die meisten Männer mit HIV leben in einer Großstadt. Wovon sollen sie die zum Teil hohen Fahrtkosten bestreiten, wenn sie keinen Job haben? Die schlimmste Folge dieser Mangelversorgung wäre, dass weniger Frauen regelmäßig zu Untersuchungen gehen und damit den Erfolg ihrer Therapie gefährden.

Eine Folge ist aber auch, dass die örtlichen Aidshilfen dadurch einen hohen Mehraufwand schultern müssen. Denn in der Regel sind es die Aidshilfen und andere themennahe Beratungsorganisationen wie Familienberatungsstellen, Diakonie oder Caritas, die sich in der Sekundärprävention dafür einsetzen, dass sich Frauen in regelmäßigen Intervallen untersuchen lassen und ihre Therapie konsequent einhalten. Also stellen sie Fahrtkostenanträge, erkundigen sich nach Ärzt*innen oder auch Entbindungskliniken für Frauen mit HIV, organisieren die Fahrten und sorgen für die Kinderbetreuung. Sie machen die Termine und sprechen oft vorab mit den Ärzt*innen, was noch geht oder ob Hausärzt*innen nicht doch auch Patient*innen mit HIV aufnehmen können.

Bei Menschen mit Migrationshintergrund kommen weitere Faktoren erschwerend hinzu: Zum einen erfordert die Sprachbarriere oft den zusätzlichen Einsatz von Sprachmittler*innen, zum anderen besagt beispielsweise die Residenzpflicht bei Asylbewerber*innen, dass sie den jeweiligen Kreis nicht ohne Genehmigung verlassen dürfen. Die Beantragung einer solchen Genehmigung dauert oft sehr lange und ist bei einem medizinisch notwendigen Besuchsintervall von drei Monaten ein unglaublicher, auch zeitlicher Aufwand für die Aidshilfemitarbeiter*innen.

Das alles ist für kleine Aidshilfen nur mit viel Vernetzungsarbeit zu stemmen; sei es mit den Kliniken, vorhandenen Schwerpunktpraxen, den Ämtern oder auch untereinander beziehungsweise mit den bereits erwähnten weiteren Beratungsorganisationen.

Ein anschauliches Beispiel für eine funktionierende Vernetzungsarbeit bieten Münster und Paderborn. Mitarbeiter*innen der Aids-Hilfe Münster nehmen bei Bedarf Klient*innen der AIDS-Hilfe Paderborn am Bahnhof entgegen und begleiten sie zu der dortigen Schwerpunktpraxis und wieder zurück. Eine großartige Unterstützung!

Ohne die Mitarbeit der Ehrenamtlichen wäre jedoch auch das nicht zu schaffen. Manche Aidshilfe arbeitet nur mit einer einzigen fest angestellten Person. Hier würde ohne Ehrenamt wenig funktionieren.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und HIV/Aids in NRW setzt sich stark für eine Verbesserung der Versorgungssituation in ländlichen Gebieten ein. Sie empfiehlt beispielsweise, dass in jedem Kreis mindestens eine Schwerpunktpraxis zugänglich sein sollte. Sowohl die Kommunen als auch das Land Nordrhein-Westfalen sollten bei der Verteilung von Zuständigkeiten darauf achten, dass keine „blinden Flecken“ entstehen, die sich negativ auf die Versorgung der Menschen mit HIV auswirken.

Ein erster Schritt auf dem Weg zur Verbesserung der Situation ist eine landesweite Bedarfserhebung, um überhaupt festzustellen, wo eine Unterversorgung herrscht und wo genau die Probleme zu verorten sind. Um deren Start im Jahr 2018 möglich zu machen, ist die Landesarbeitsgemeinschaft jetzt mit dem Landesvorstand der Aidshilfe NRW im Gespräch.

WIR SIND POSITIV, NA UND!

Am 12. Juni 2016 zeigte Kelly im Naturfreundehaus Köln-Kalk „ihren“ Film. Genau an diesem Tag vor 20 Jahren – in Brasilien übrigens der Valentinstag – begann für Kelly eine neue Zeitrechnung. Denn am 12. Juni 1996 erfuhr sie, dass sie HIV-positiv ist. Was sich in den Jahren danach abspielte, ist schwerlich in einem Film von circa 40 Minuten Länge aufzufangen. Und schon gar nicht mit einer Frau wie Kelly, die ihr Leben intensiv und kämpferisch lebt.



Kelly Cavalcanti
bei den Dreharbeiten zu ihrem Film

Am 12. Juni 2016 zeigte Kelly im Naturfreundehaus Köln-Kalk „ihren“ Film. Genau an diesem Tag vor 20 Jahren – in Brasilien übrigens der Valentinstag – begann für Kelly eine neue Zeitrechnung. Denn am 12. Juni 1996 erfuhr sie, dass sie HIV-positiv ist. Was sich in den Jahren danach abspielte, ist schwerlich in einem Film von circa 40 Minuten Länge aufzufangen. Und schon gar nicht mit einer Frau wie Kelly, die ihr Leben intensiv und kämpferisch lebt.

„Wir sind positiv, na und! 20 Jahre – Mein Leben mit HIV“ lautet der Titel dieses Films, der innerhalb der Reihe XXelle Entertainment entstanden und auf xxelle-nrw.de zu sehen ist.

Aber von vorne: Vor gut anderthalb Jahren beschloss Kelly, ihr Leben feiern zu wollen. Das Leben, das sie seit der HIV-Diagnose führte. Denn damals, vor 20 Jahren, wussten die meisten Menschen noch viel zu wenig von der gerade neu zugelassenen Medikamentenkombination, die Menschen mit HIV ein nahezu normales Leben ermöglicht. In Brasilien, wo sie damals lebte, war diese neue Therapie noch annähernd unbekannt.

Viele Menschen haben Kelly seitdem begleitet: HIV-positive Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen, die sich politisch engagieren, schwangere Frauen, Menschen aus ihrer Arbeit, aus dem Kindergartenumfeld ihres Kindes etc. Meistens vertiefte sich der Kontakt zu diesen Menschen erst, wenn Kelly sich als Frau mit HIV outete. „Es gibt so viele Ängste“, sagt sie, „aber auch so viel Unterstützung!“ Das kann jedoch nur erleben, wer diese Chance auch nutzt und sich öffnet. Für Kelly mit ihrem brasilianischen Temperament und ihrer zugewandten und offeneren Art war das fast selbstverständlich. „Ich war nicht allein in dieser Geschichte“ – so lautete auch ihr Fazit, dem sie in dem Film Ausdruck verleihen wollte.

Zuerst dachte sie an ein Buch. Aber das verwarf sie rasch, es war ihr zu statisch, zu trocken. Sie beriet sich mit Petra Hielischer und gemeinsam beschlossen sie, einen Film über Kelly als Frau mit HIV zu drehen. „Für XXelle und mich war Kelly ein Geschenk!“, so die Koordinatorin.



Es gibt nicht viele Frauen in Nordrhein-Westfalen, die sich wie sie engagieren und dann auch noch bereit sind, sich mit ihrer HIV-Infektion der Öffentlichkeit zu präsentieren. Noch dazu als Migrantin, denn Kelly kam ja erst 2001 nach Deutschland. Gerade für viele HIV-positive Frauen mit Migrationshintergrund ist Kelly daher sehr wichtig. Sie ist eine von ihnen, sie versteht sie, sie weiß, was sie durchmachen.

„Und jetzt gehst du nach Hause und schreibst das auf!“, forderte Petra Hielischer Kelly auf. Ein Konzept musste her und Kelly hatte schon eine Art brasilianischer Telenovela vor Augen. Aber das sollte es dann doch nicht sein. Zu diesem Zeitpunkt holte Petra Hielischer auch die beiden Filmemacher*innen Bärbel Zibold und Martin Schulze ins Boot. Sie konnten am besten beurteilen und entscheiden, was in einem Film überhaupt machbar war und wie.

Daraufhin begann Kelly, ihre Freund*innen in Brasilien und Deutschland zu kontaktieren. Sie sprach auch mit Silke Klumb, der Bundesgeschäftsführerin der Deutschen AIDS-Hilfe, und Prof. Dr. Hella von Unger, damals Mitarbeiterin des Wissenschaftszentrums Berlin, die sie beim Projekt PaKoMi – „Partizipation und Kooperation in der HIV-Prävention mit Migrantinnen und Migranten“ – kennengelernt hatte. Der Film sollte

nicht allein die Reaktion ihres persönlichen Umfelds zeigen, sondern auch den gesellschaftspolitischen Aspekt von HIV widerspiegeln und Kellys Engagement gegen Unterdrückung und jedwede Diskriminierung zeigen. „Ich kann mit meinem Sohn nicht über Stigma und Diskriminierung sprechen, ohne etwas dagegen zu tun.“ So arbeitete sie in verschiedenen Projekten für die Deutsche AIDS-Hilfe, für die Aidshilfe NRW, als Aktivistin bei XXelle PLUS und bei POSIT-HIV HANDELN mit. Der Unterstützung von Migrant*innen galt und gilt dabei ihr Hauptaugenmerk. „In diesem politischen Engagement habe ich so viele nette Menschen getroffen. Wäre ich nicht positiv gewesen, hätte ich diese Menschen nicht kennengelernt. Sie haben mich begleitet, motiviert und gestärkt. Das ist meine Geschichte.“ All das sollte in ihrem Film zu Wort kommen. Ein nicht ganz leichtes Unterfangen.

Ihre Freund*innen in Brasilien bat sie, Briefe zu schreiben und zu schildern, wie sie die Situation damals erlebt hatten, als sie erfuhren, dass sich Kelly mit HIV infiziert hatte. Damit hatte sie – wie sie selbst sagt – „eine alte, lange geschlossene Schublade wieder geöffnet“. Der so eingeleitete Prozess war für beide Seiten sehr bewegend. Kelly war teilweise überrascht über die Reaktionen. Vielleicht hatte sie die Dimension der Gefühle, die sie vor 20 Jahren bei ihren Freund*innen



So kam es also, dass sich am 12. Juni 2016 ungefähr 50 Frauen, Männer und Kinder aus ihrem Freundeskreis, der Nachbarschaft, aus Kindergarten und Schule, aus dem Umfeld ihrer Arbeit und ihres politisch-sozialen Engagements aus den verschiedensten Regionen der Welt im Naturfreundehaus in Köln trafen, um gemeinsam mit Kelly zu feiern und ihren Film anzusehen. Es war eine schöne und gelöste Sonntagsstimmung, alle waren neugierig und gespannt. „Bestimmte Momente muss man mit seinen Freund*innen teilen“, sagte eine der Frauen, die einen weiten Weg dafür auf sich genommen hatte.

Nach einer Rede von Petra, die sich bei Kelly mit dem portugiesischen Satz „Eu te agradeço por sua confiança“ [auf Deutsch: „Ich danke dir für dein Vertrauen“] bedankte, wurden die Vorhänge gezogen und die Filmpremiere begann. Die Bilder ließen bald alle verstummen und gebannt auf die Szenerie schauen. In manchen Gesichtern waren nach einer Weile sogar Tränen zu sehen. Auf einige wirkte der Film wie eine Art Zeitreise, mit den Fotos und Geschichten aus lange vergangenen Zeiten. Manche begannen sich zu erinnern, andere lernten jetzt erstmals die Kelly von früher kennen. Auch sie selbst hatte feuchte Augen, als sie sich am Ende und nach langem Applaus vor das Publikum stellte und sich bei allen für ihr Kommen bedankte.

Kelly hatte sich im Vorfeld gewünscht, nach der Filmvorführung mit all ihren Gästen gemeinsam feiern zu können. Ihr Leben. Ihren Film. Dank der großzügigen Unterstützung der Aidshilfe Köln, die das Catering stiftete, und einiger Freund*innen, die mit selbst gemachten Suppen und Kuchen das Buffet ergänzten, wurde ihr Wunsch erfüllt und das Event endete in einem geselligen Beisammensein im Hof des Naturfreundehauses.

„Der Film hat mir Kraft gegeben!“ So lautete eine Rückmeldung, die Kelly im Laufe dieses Nachmittags erhielt. Eine andere Frau von XXelle PLUS fühlte sich durch den Film zu weiterem Engagement animiert, obwohl sie sich bereits zurückgezogen hatte. Das waren erste, sehr schöne Reaktionen, denen weitere folgten.

ausgelöst hatte, unterschätzt. Hinzu kam, dass die Clique damals kaum die Gelegenheit hatte, sich miteinander darüber auseinanderzusetzen. „Wir dachten, du stirbst!“ – So lautete einer der Sätze, die nach und nach bei ihr eintrafen. Klar. Es war 1996, der Einsatz der Kombinationstherapie lief gerade erst weltweit an. HIV bedeutete eben für viele Menschen noch den Verlust ihrer Lebensperspektive. Deshalb war die Diagnose wie ein Schock für Kellys Umgebung. Die Freund*innen ängstigten sich um sie und waren zutiefst verunsichert und besorgt über Kellys Nachricht. All dies war noch einmal deutlich zu spüren, als im Anschluss an den Film Fragen gestellt wurden.

Bei der Verwirklichung des Projekts traten aber auch Herausforderungen ganz anderer Art hinzu: Wo soll gedreht werden? Wie können die Briefe in Bildern gefasst werden? Welcher Drehtermin passt für alle Beteiligten? Was aus Kellys Geschichte kann überhaupt gezeigt werden und was davon ist vielleicht auch zu privat für einen Film? Wie kann Privates und Politisches so vereint werden, dass man beiden Seiten gerecht wird? Denn auch die Theorie hinter Kellys Engagement, die Theorie der Unterdrückung, sollte miteinfließen. „Du hast diese Theorie verinnerlicht und im Laufe deines Lebens zu deiner ganz persönlichen Haltung vertieft.

Diese Haltung ist heute deine Lebensbasis. Du hast sie schon aus Brasilien mitgebracht. Du lebst diese Haltung, sie ist der Ursprung deines politischen Handelns. Das macht dich zu der Frau, die aus dem Persönlichen etwas Politisches macht“, kommentierte Petra Hielscher.

Für all diese Aufgaben und Herausforderungen des Films fanden sich im Laufe der Zeit wunderbare Lösungen. Eine Wohngemeinschaft in Köln-Ehrenfeld stellte ihre großzügigen Räumlichkeiten als Drehort zur Verfügung.

„Und jetzt kommt mein zweites Kind!“, schilderte Kelly ihre Gefühle beim Abschluss des Films und strahlte. Sie erfüllte sich damit einen Herzenswunsch: den Wunsch, ihr Jubiläum, ihre 20 Jahre Leben mit HIV, auch politisch-kreativ zu nutzen.

Sie wollte ihren eigenen Jahrestag zum Anlass nehmen, den Menschen mit HIV ihre Erfahrungen aus ihren Jahren mit der Infektion mitzuteilen. Ihnen zu vermitteln, dass man sein Schicksal selbst in die Hand nehmen kann, statt Opfer zu sein. Dass man selbst Verantwortung für sich übernehmen muss. Dass man in einer Gemeinschaft viel stärker ist, dies aber nur erreichen kann, wenn man sich öffnet. Und letztlich die ganz essenzielle Erfahrung: Man kann mit HIV leben!

XXELLE BEIM

2. HEBAMMEN- UND PÄDIATRIEKONGRESS

Über 400 Hebammen und Kinderärzt*innen trafen am 24. September 2016 in Düsseldorf zu einem landesweiten Kongress ein. Mit einem Stand hat XXelle dort auf Themen rund um Frauen und HIV/Aids aufmerksam gemacht. Die Zusammenarbeit mit diesen Berufsgruppen ist für Beraterinnen in Aidshilfen sehr wichtig.

Schwangere mit HIV gelten als „Risiko Schwangere“ und so können gerade Hebammen in dieser Zeit Normalität vermitteln und die Körperwahrnehmung

stärken. Sie besprechen medizinische und geburtshilfliche Fragen und begleiten deren fachgerechte Umsetzung. In der nachgeburtlichen Zeit unterstützen sie beispielsweise bei der medikamentösen Versorgung eines HIV-exponierten Kindes.

Stellvertretend für XXelle Frauen und HIV/Aids NRW präsentierten drei Kolleginnen an einem Stand die Themen und Angebote. In zahlreichen Gesprächen konnten viele Informationen ausgetauscht werden. Einige Hebammen er

zählten, dass sie bereits Schwangere mit HIV betreut hätten. Auch Hebammenschülerinnen verschiedener Schulen kamen und berichteten von Veranstaltungen ihrer lokalen Aidshilfen zum Thema Frauen und HIV. Die wertschätzende und offene Einstellung der Hebammen gegenüber HIV war bemerkenswert. Dabei war festzustellen, dass in den vergangenen Jahren bereits gute Arbeit geleistet worden ist. Immer wieder sagten Hebammen „Ich kenne Ihre Arbeit bereits“ oder „Diese Broschüre nutze ich öfters“.

DAS ENGAGEMENT DER AIDSHILFEN FÜR GEFLÜCHTETE MENSCHEN

In Deutschland leben derzeit 17 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, und es werden stetig mehr. Sie machen heute 20 Prozent der Gesamtbevölkerung aus. Es ist bemerkenswert, dass jede dritte HIV-Neuinfektion einen Menschen mit Migrationshintergrund betrifft. Doch wie das Robert Koch-Institut [RKI] aufzeigt, brachten 40 Prozent dieser Menschen die Infektion nicht

etwa aus dem eigenen Herkunftsland mit, sondern erwarben sie erst hier in Deutschland. Das ist im hohen Maße alarmierend und es stellt sich die Frage, ob neben der Betreuung und Beratung die zielgruppenspezifische HIV-Prävention nicht weiterentwickelt werden muss. Die Aidshilfen engagierten sich schon immer im Bereich Migration und leisteten hier viel und gute praktische Arbeit.

Es fand und findet auch heute viel Beratung, Betreuung, Begleitung und Prävention statt, unabhängig von Geschlecht oder kultureller Zugehörigkeit.

Im Oktober 2015 beschloss die Mitgliederversammlung die Einleitung und Durchführung einer verbandsweiten Diskussion zu Inhalt und Struktur im Bereich Transkulturelles und Migration.

In der Landesgeschäftsstelle steht für den Servicebereich Migration ein fester Ansprechpartner zur Verfügung. 2016 wurde das verbandsoffene Netzwerk „MiSSA“ [Migrant*innen aus Subsahara-Afrika] aufgebaut, das zusammen mit dem RKI die KABP-Studie herausbrachte. Ziel war eine deutschlandweite Erfassung des Verhaltens, das mit einem erhöhten Infektionsrisiko in Bezug auf HIV, Virushepatitiden [HEP] und sexuell übertragbaren Infektionen [STIs] von in Deutschland lebenden Afrikaner*innen assoziiert ist. Damit sollten zum einen die Bedürfnisse und Bedarfe ermittelt und zum anderen eine Sensibilisierung für das Thema bei den Menschen dieses Kulturkreises erreicht werden.

Im Bereich Rhein-Ruhr fanden die ersten Befragungen hierzu statt. Natürlich betrifft diese Studie nur einen Kulturkreis und das ist nicht derjenige, von dem derzeit die meisten Menschen zu uns kommen. Aber der Verband sollte sich dynamisch verhalten und flexibel anpassen können.

Die Zunahme der Flüchtlingsbewegung nach Deutschland seit 2015 war in den Aidshilfen zwar auch zu bemerken, steigende Nachfragen konnten allerdings nicht verbucht werden. Dafür tauchten aber bei den Kolleginnen, die in der Familien- und Frauenberatung tätig sind, neben einer Beratung zu HIV vermehrt komplexe Fragen wie die nach Versorgung und Unterbringung auf. Um sich auf diesem Gebiet auf den Stand der Dinge bringen zu lassen, lud die Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und HIV/Aids in NRW Kirsten Eichler von der Gemeinnützigen Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender in Münster [GGUA Flüchtlingshilfe] ein, die Kolleginnen bei der LAG-Sitzung am 12. Februar 2016 in Gelsenkirchen über die Grundlagen des Asyl- und Aufenthaltsrechts für die Beratung geflüchteter Frauen fortzubilden.

Das Referat bot einen umfangreichen Überblick über die weltweite Situation, völkerrechtliche Grundlagen, die deut-

sche Rechtssituation bezüglich Antrag, Prüfung, Ablehnung und Anerkennung im Asylverfahren sowie die Rechte der anerkannten geflüchteten Menschen. Im Anschluss diskutierten die Kolleginnen noch einzelne Fragen zur Zusammenarbeit mit Flüchtlingsberater*innen und Anwält*innen.

Am 23. Juli 2016 fand dann in Köln ein verbandsinterner Fachtag zu den Themen Migration und Partizipation von Menschen mit HIV/Aids statt. Insgesamt haben 28 Personen teilgenommen. Neben Vertreter*innen des MiSSA-Netzwerks waren hier vor allem XXelle-Frauen vertreten.

Zu diesem Fachtag und anderen Fragestellungen im Bereich der Migrationsarbeit äußerte sich Natalie Rudi, bis Oktober Vorstandsmitglied der Aidshilfe NRW, in ihrer Kolumne unter xxelle-nrw.de. Unter dem Thema Migration sind die Texte von Natalie Rudi dort weiterhin abrufbar.

POSITIV HANDELN UND HERZENSLUST BEIM COLOGNEPRIDE

Etwa 800.000 Besucher*innen waren wieder dabei, als am ersten Sonntag im Juli 2016 Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender und deren Freund*innen in einem bunten Zug durch die Kölner Innenstadt zogen. Die Aidshilfe NRW war mit zwei großen Gruppen von Herzenslust NRW und POSITIV HANDELN NRW mit circa 250 Teilnehmenden und zwei großen Trucks ebenfalls beim ColognePride dabei.





Bei allem Spaßfaktor, der bei einer CSD-Parade nicht zu kurz kommen soll, standen auch in diesem Jahr beide Gruppen für wichtige Themen der Antidiskriminierungsarbeit und HIV-Prävention. Herzenslust NRW, im Jahr 2015 zur besten Fußgruppe der CSD-Parade gekürt, trat 2016 als „006 Spion in geiler Mission“ auf. Mit originellen Sprüchen wie „Im Angesicht des Hodens“ oder „Das Kondom ist nicht genug“ und „Gerührt und geschüttelt“ brachten bis zu 150 schwule Männer aus ganz Nordrhein-Westfalen Präventions- und Safer-Sex-Botschaften an den Mann. Neben einer aufwendig gestalteten „Set-Card“ verteilten die Spione Agentenbrause, bunte Fächer für spontane Fotos mit dem Publikum und natürlich 10.000 Cruising-Packs [Kondome und Gleitmittel].

Der Auftritt als 006-Spione, der beim ColognePride Premiere hatte, setzte sich während des ganzen Sommers bei weiteren CSDs und Präventionseinsätzen in zwölf Städten Nordrhein-Westfalens fort. Wir freuen uns nicht nur, dass Herzenslust schon zweimal prämiert

wurde, sondern dass die Wahrnehmung am Rande der Paradestrecke durchaus funktioniert, wie eine groß angelegte Evaluation vor einigen Jahren ergab. Ein Großteil der Befragten konnte sich an die Präventionsbotschaften der Herzenslust-Teams aus ganz Nordrhein-Westfalen erinnern.

„Straftatbestand HIV – keine Rechenschaft für Leidenschaft!“ – So lautete das Motto der Gruppe von POSITHIV HANDELN NRW. In Deutschland müssen Menschen mit HIV, die mit anderen einvernehmlichen Sex haben, immer noch mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen, wenn es zu einer HIV-Übertragung kommt oder aber auch nur die Möglichkeit dazu besteht. Diese Ungerechtigkeit, die nicht zuletzt auch unserer Präventionsarbeit zuwiderläuft, dürfen wir nicht länger hinnehmen. Denn sie weist die Verantwortung zum Schutz vor HIV allein positiven Menschen zu.

Die Aidshilfe NRW ist stolz, dass sich wieder knapp 100 HIV-positive Menschen und deren Freund*innen mit dieser eindrucksvollen Gruppe in der Parade

präsentierten und gegen die Kriminalisierung und Diskriminierung von Menschen mit HIV demonstrierten. Neben einem Informationstext wurden Zwieback, Brot und Feilen verteilt, um auf die Möglichkeit einer Gefängnisstrafe bei einvernehmlichem Sex hinzuweisen. Der Truck dieser Gruppe wurde vom Förderverein POSITHIV CARE e. V. mit 3.000 Euro unterstützt. In der Gruppe „Straftatbestand HIV“ demonstrierten auch der Patientenbeauftragte des Landes Nordrhein-Westfalen, Dirk Meyer, und die Mitglieder des Bundesvorstands der Deutschen AIDS-Hilfe mit.

Arne Kayser betonte, dass Präsenz und Flaggezeigen auf den CSDs wichtiger denn je sei, gerade nach dem Anschlag in Orlando oder den Polizeieinsätzen gegen Schwule in Moskau und Istanbul. Die Gewalt gegen LSBTTIQ* in aller Welt zeige, dass wir nicht aufhören dürfen, auf die Straße zu gehen, um die geschützten Räume unserer Community zu verteidigen!

WIR MACHEN'S MIT UND OHNE! UND WAS MACHST DU?

Am 21. Mai 2016 fand im „Solution Space“ in Köln der 22. runde Tisch „kreativ – präventiv“ unter dem Titel „Wir machen's mit und ohne! Und was machst du?“ statt. Rund 40 Haupt- und Ehrenamtliche aus den Herzenslust-Projekten vor Ort sowie Kooperationspartner und Freunde aus Politik, schwuler Selbsthilfe und der Positivenbewegung fanden sich zusammen, um über Schutz durch Therapie und weitere Schutzmöglichkeiten zu diskutieren, die das Kondom als „klassische“ Safer-Sex-Methode vor HIV ergänzen.



Reinhard Klenke und Heinz-Ulrich Keller verwiesen auf die nun mehr als 20-jährige Erfolgsgeschichte des runden Tisches und der Herzenslust-Kampagne, die aus ihm hervorgegangen ist. Ein Teil des Erfolgs war immer darin begründet, dass beim runden Tisch Fachleute und Alltagsexpert*innen zusammenkamen und auf Augenhöhe diskutierten. Aber auch aktuelle und zukünftige Entwicklungen hielt man stets im Blick oder stieß sie sogar mit an. Präventionsbotschaften wurden geändert, geschärft und an den medizinischen und gesellschaftlichen Wandel angepasst. So auch beim Thema Schutz durch Therapie: Dass HIV-Positive unter wirksamer Therapie mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze nicht infektiös sind, ist zwar bereits seit dem Statement der Schweizerischen Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen aus dem Jahr 2008 bekannt, in der Präventionsarbeit sorgt diese Erkenntnis aber noch immer für Diskussionen.

Dr. Dr. Stefan Nagel: Prävention ohne Kondom – wie schwule Männer ihre Sexualität leben und wie Szene und Gesellschaft darauf reagieren

In seinem anschließenden Impulsvortrag referierte Stefan Nagel darüber, warum neue Präventionsstrategien ohne Kondom – wie Schutz durch Therapie oder auch die Präexpositionsprophylaxe [PrEP] – mit so vielen Widerständen zu kämpfen haben. Nagel zeigte sich überrascht über die Heftigkeit aktueller Diskussionen und konstatierte, dass es offenbar zu emanzipatorischen Prozessen dazugehöre, dass sie immer wieder neu erkämpft und verteidigt werden müssten.

Nagels zentrale These lautete, dass das Kondom im Rahmen eines normativen Prozesses über seine pragmatisch-präventive Bedeutung hinaus eine symbolische Bedeutung erlangt habe.

Das habe auch damit zu tun, dass man als Mitarbeiter*in in Aidshilfen nie nur als neutrale*r Berater*in auftrete, sondern letztlich auch den Menschen sage, wie sie sich verhalten sollten. Im Vordergrund stehe zwar das Bewusstsein, die Menschen aufzuklären und sie selbstständig Entscheidungen treffen zu lassen, trotzdem träten Aidshilfe-Mitar-

beiter*innen auch immer als Präventionisten auf – und das habe sich in dem Moment verstärkt, in dem Aidshilfen öffentliche Gelder und damit auch einen staatlichen Präventionsauftrag erhalten hätten.

Die Präventionsbotschaft, die zu Beginn gesendet worden sei [und damals auch die einzige und sinnvollste gewesen sei], sei die Kondombotschaft gewesen. Diese Botschaft habe letztlich auch einen durchschlagenden Erfolg gehabt und wirke in einem Umfang, den man sich damals gar nicht habe vorstellen können. Kein anderes medizinisches Präventionsgebiet, seien es Diabetes- oder auch Suchterkrankungen, habe solche Erfolge erzielen können, wie es in der HIV- und Aidsprävention möglich gewesen sei.

Durch seinen enormen Erfolg sei das Kondom zu einer Norm geworden, die „man zu erfüllen hat“. Es komme zu einer Aufspaltung in einen medizinischen und einen symbolischen Aspekt. Diese Trennung beziehe sich auf den Normverstoß, der begangen wird, und habe wenig mit rational-realistischen Gründen zu tun. Hier helfe es nicht vorzurechnen, dass das Infektionsrisiko bei Schutz durch Therapie statistisch gesehen sogar ein paar Prozentpunkte hinter dem Komma geringer ist als beim Kondom. Das habe auch etwas mit der Normalisierung von Homosexualität zu tun: Die Schwulen, die es geschafft hätten, „ordentliche“ Schwule zu werden, täten nun wieder etwas Fragwürdiges.

Das Kondom stehe dabei für Sauberkeit [Reinheit], verantwortungsbewusstes Verhalten, Rücksichtnahme, Empathie, vernunftgeleitete Sexualität sowie moralische und juristische Korrektheit und somit für eine normativ angemessene und akzeptable Sexualität. Diese werde verstanden als „treu“ [monogam], individualisiert, ausgehandelt [einverständlich], leistungsorientiert, kontrolliert, gesund [„sane“] und safe.

Hier überschneide sich der Kondomgebrauch mit zutiefst internalisierten Vorstellungen davon, wie gute und richtige Sexualität auszusehen habe. Demgegenüber stehe eine Vorstellung von „dämonischer“ Sexualität, die wieder-

um als promiskuitiv, anonym, pervers, bindungsunfähig, entgleist, infektiös und kondomlos gekennzeichnet wird. Als Resultat dieser als dämonisch markierten Sexualität komme es zu einer Sexualitätsangst bei schwulen Männern, und dem Kondom komme nicht mehr bloß die Aufgabe zu, eine HIV-Infektion zu verhindern, sondern auch „falschen“ Sex zu verhindern.

Der Nichtkondomgebrauch sei damit von vornherein, unabhängig von seinen rationalen Effekten, negativ konnotiert, weil er mit einer Sexualität assoziiert werde, die als moralisch verwerflich angesehen wird. Diese Sexualitätsangst schwuler Männer ergebe sich auch aus einer empfundenen „Grundschild“ schwuler Männer, die durch die Diskrepanz zwischen hetero- und homosexueller Lebenswelt zustande komme.

Homosexuell, aber bitte in heteronormativer Ausprägung! Das sei das beliebteste Modell einer vermeintlich „emanzipierten“ Selbst- und Fremdefinition von Schwulen! Dieses Modell habe dafür gesorgt, dass es von da an „gute“ und „schlechte“ Schwule gegeben habe. Und hier komme wieder die symbolische Bedeutung des Kondoms ins Spiel: Das Schlagwort Aids funktioniere immer noch als Stigma. An HIV und Aids erkenne man den „schlechten“ Schwulen und die Infektion habe er sich zugezogen, weil er kein Kondom benutzt hat, so die einfache Antwort. Dieses Konzept werde durch Schutz durch Therapie durcheinandergebracht. Damit einher gehe die Fantasie, dass die Ordnung zusammenbricht, wie es sich auch in den öffentlichen Äußerungen zu dem Thema niederschläge.

Die Gesellschaft reagiere darauf restriktiv beispielsweise durch vermehrte Kontrolle von Normeinhalten [Kondomgebrauch], Infektions- und Überflutungsfantasien [zum Beispiel Gefahr von „Sorglosigkeit“], Kriminalisierung und Stigmatisierung und Ausschluss der „Falschen“.

Zur Veranschaulichung dieser gesellschaftlichen Reaktionen folgte eine Analyse aktueller Beispiele aus Politik und Medien. Im Anschluss daran wurde die Diskussion unter den Teilnehmern eröffnet.

Lebhaft diskutiert wurde etwa über den Aufschrei der Ärzt*innenschaft und öffentlicher Institutionen im Anschluss an das EKAF-Statement aus dem Jahr 2008. Auch Ärzt*innen und Fachleute sind über den Gesundheitsbegriff in das normative System eingebunden, was möglicherweise die anfangs heftigen Abwehrreaktionen erklärt. Hier findet jedoch ein langsamer Wandel statt. Auch die allgemein überschätzte Schutzwirkung von Kondomen gegen andere STIs wurde erörtert. Kondome schützen sehr gut vor HIV, das ist unumstritten, aber nur teilweise vor anderen STIs, insbesondere wenn es um Oralverkehr geht. Die partielle Richtigkeit der Aussage, Kondome böten auch einen Schutz vor weiteren STIs, wird jedoch auch immer wieder für ihre moralische Rechtfertigung herangezogen. Ein gesunder, möglichst risikoarmer Lebensstil wird hier gegen das Ausleben einer lustvollen Sexualität ausgespielt.

PrEP & Schutz durch Therapie: aber wie? Podiumsdiskussion mit Dr. Dr. Stefan Nagel Dr. med. Tim Kümmerle [Schwerpunktarzt, Köln], Marco Grober [Sprecher Landesarbeitsgemeinschaft Schwule/Herzslust, Düsseldorf] und Marcel Dams [HIV- und LGBTI*-Aktivist, Köln]

In der darauffolgenden Podiumsdiskussion, moderiert von Oliver Schubert, wurden die Chancen und Grenzen neuer Präventionsstrategien wie PrEP und Schutz durch Therapie in der Praxis erörtert.

Tim Kümmerle hat in der Praxis am Ebertplatz auch viele HIV-positive Patient*innen. Das Spektrum reicht dabei von der heterosexuellen Frau, die sich beim außerehelichen Kontakt infiziert hat, bis hin zum gut informierten schwulen Mann. Bei vielen Patient*innen ist jedoch das Muster erkennbar, dass sie ihre HIV-Infektion als Strafe für ein Fehlverhalten – also etwa kein Kondom benutzt zu haben – verstehen und oft Scham empfinden.

In Bezug auf die Schutzwirkung von Kondomen vor anderen STIs plädierte Tim Kümmerle für differenzierte Statements: Ganz falsch sei es natürlich nicht, dass Kondome auch vor anderen STIs

schützten, aber eben nicht vor allen. Das Kondom dürfe hier genauso wenig glorifiziert wie verteufelt werden; grundsätzlich erhöhe es den Schutz.

Marco Grober ist seit vielen Jahren in der Prävention tätig und hauptamtlicher Mitarbeiter der Aidshilfe Düsseldorf. Er war einer der Ersten, der auf die Schwierigkeiten in der Kommunikation in Hinblick auf Schutz durch Therapie hingewiesen hat. In seiner Arbeit stellte er fest, dass es dabei weniger um die reinen Fakten geht, also die Tatsache, dass HIV bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze nicht übertragen werden kann. Serodiskordanten Paaren sei das etwa noch einfach zu vermitteln. Viele hielten das aber eher für eine „Glaubensfrage“. Es herrsche viel Verwirrung, da so lange Zeit das Kondom als einzige wirksame Schutzmaßnahme gepriesen worden sei. Marco Grober betrachtet es als Auftrag, die Leute miteinander ins Gespräch zu bringen, und diejenigen, die nicht an Schutz durch Therapie „glauben“, zu fragen, woran dies liege. Die Schwierigkeit sei jedoch, dies in der Vor-Ort-Arbeit in einfache Botschaften zu verpacken. Die Botschaft „Mach's mit“ sei ganz einfach zu vermitteln; alles, was darüber hinausgehe, erfordere mehr Zeit und Reflexion. Auch innerhalb der Aidshilfen sei dies ein Lernprozess.

Auch das Kondom habe Zeit gebraucht, um sich durchzusetzen, meinte Stefan Nagel hierzu. Nun seien die neuen Schutzstrategien nicht einmal mehr „sicht- und greifbar“ – wer Schutz durch Therapie praktiziere und auf das Kondom verzichte, trete die Überprüfbarkeit und die Kontrolle an den Positiven ab. Dies verunsichere auf der anderen Seite auch wieder Positive, denen man damit erneut eine enorme Verantwortung aufoktroyiere. Es brauche Zeit, diese Unsicherheit zu berücksichtigen.

Marcel Dams war Rollenmodell für die IWWIT-Kampagne und ist mit dem Motiv „Ich wollte nie wieder Sex haben“ angetreten. Er berichtete von den Schwierigkeiten, mit seiner HIV-Infektion umzugehen, gerade in dem angeheizten Klima, das es damals um den Fall Nadja Benaissa gegeben habe. Mittlerweile habe er seine Infektion aber als etwas angenommen, das zu ihm gehört.

Sein Schutzverhalten beschreibt er als „flexibel safer sexuell“: Er praktiziert Schutz durch Therapie und wenn er Kondome benutzt, dann deshalb, weil er sich in bestimmten Situationen vor STIs schützen möchte. Dabei müsse jedoch immer klar sein, dass das kein vollständiger Schutz sei. Die Annahme, Kondome böten einen umfassenden Schutz vor allen STIs, führe möglicherweise dazu, dass die Menschen nicht zum STI-Check gingen und sexuell übertragbare Infektionen unerkannt blieben. Insofern sei auch hier Aufklärung nötig.

In der Abschlussrunde fragte Oliver Schubert die Teilnehmer der Podiumsdiskussion, welche Erwartungen sie hätten, wenn sie in zehn Jahren möglicherweise zum 23. runden Tisch wieder beisammensäßen.

Marco Grober benannte als eine wichtige Entwicklung der nächsten zehn Jahre die PrEP. Sie werde kommen, aber es werde wohl eine ganze Zeit dauern, bis sie etabliert sei, und dann werde es vermutlich auch nur eine kleine Gruppe betreffen. Trotzdem würden Schwule und andere MSM immer eine Minderheit bleiben und viele würden es nach wie vor nicht gut finden, „was wir tun und was uns ausmacht“. Es müsse weiter Emanzipationsarbeit betrieben werden. Auch das Thema Chemsex werde ein Thema der Zukunft bleiben.

Marcel Dams verwies auf eine aktuelle Studie, die zum internationalen Tag gegen Homo- und Transphobie veröffentlicht worden war. Sie belege, dass Diskriminierungserfahrungen das Risiko einer HIV-Infektion erhöhen können. Es bleibe also weiterhin wichtig, Lebensstilakzeptanz hochzuhalten und zwischen den einzelnen Lebenswelten „unserer Zielgruppen zu differenzieren“. Wir müssten es schaffen, weiterhin Antidiskriminierungsarbeit zu leisten und Vielfalt zuzulassen.

Tim Kümmerle äußerte die Befürchtung, dass in zehn Jahren immer noch die gleichen Dinge diskutiert würden. Bei manchen Themen herrsche einfach viel Ignoranz und es erfordere einen sehr langen Atem, dagegen anzukommen. Das belege die Bedeutung unserer Arbeit und wie wichtig es sei zu zeigen, dass Sexualität etwas Schönes ist.

Ein wichtiger Grund, dass HIV diese negative Besetzung hat, liege daran, dass es um Sex gehe, so Stefan Nagel. Je unkontrollierter etwas sei, desto gefährlicher erscheine es uns – das sei eine sehr fundamentale Angst, die jeder von uns kennt. In zehn Jahren entscheide sich, in welche Richtung diese Gesellschaft steuere – ob der Liberalisierungsprozess weiter fortschreite oder ob die derzeit erstarkende reaktionäre Gegenbewegung die Oberhand gewinne.

Strategie-Workshops: Welche Strategien benötigen wir zukünftig in der Vor-Ort-Arbeit und welche Impulse muss Herzenslust dafür in die Community tragen?

Die Diskussion zu neuen Botschaften, Inhalten, Methoden und Slogans über „Safer Sex 3.0“ [Kondom, Schutz durch Therapie, PrEP] wurde am Nachmittag in Strategie-Workshops weiter vertieft. Die Teilnehmer diskutierten auf Grundlage ihrer Praxiserfahrung und der Erkennt-

nisse des Vormittags in drei Kleingruppen und kamen dabei zu ganz verschiedenen Ergebnissen.

In der ersten Gruppe wurde das Spannungsverhältnis – einerseits kurze und prägnante Slogans zu entwickeln, andererseits aber komplexe Themen im Detail erläutern zu müssen – thematisiert. Grundsätzlich wurde die Stoßrichtung der „Wir machen's ohne! Safer Sex durch Therapie“-Kampagne begrüßt – diese sei gut dazu gewesen, Aufmerksamkeit zu erzeugen. In einem zweiten Schritt könne dann genauer erläutert werden, was dahintersteckt. Wichtig sei auch, immer auf das entsprechende Setting einzugehen – auf einer Party müsse man an das Thema anders ranzugehen als etwa in der Sauna. Schon bestehende Strukturen in der Community müssten genutzt werden, um auch an ein anderes Publikum heranzukommen.

Die eigene Haltung zu Schutz durch Therapie und deren Auswirkung auf die Prä-

ventionsarbeit wurden in der zweiten Gruppe besprochen. Eine diffuse Angst vor Schutz durch Therapie genauso wie die Angst vor dem HIV-Test müssten in der Prävention direkt angesprochen werden. Hierzu wurden verschiedene Ansätze vorgeschlagen, von Plakatkampagnen über interaktive Methoden bis hin zur Nutzung neuer Medien.

Die dritte Arbeitsgruppe beschäftigte sich vor allem mit konkreten Botschaften an die Community. So gelte es etwa, darauf hinzuweisen, dass Kondome nicht immer und nicht vor allen STIs schützten und kondomloser Sex nicht automatisch „unsafe“ sei. Eine sprachliche Sensibilisierung könne dazu führen, dass diese Botschaften nach und nach mehr Gehör und Akzeptanz finden.

Schutz durch Therapie wird weiterhin ein wichtiges Thema bleiben und Herzenslust wird weitere Impulse aus der Community aufgreifen und in der Vor-Ort-Arbeit umsetzen.

ERSTER FACHTAG

LUST+RAUSCH

Der erste Kölner Fachtag Lust+Rausch der Aidshilfe NRW, der Aidshilfe Köln und der Drogenhilfe Köln war ein voller Erfolg. Fast 200 Teilnehmende aus etwa 100 unterschiedlichen Einrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet waren nach Köln gekommen, um sich über Substanzkonsum und Sexualität bei schwulen Männern auszutauschen und die Folgen des Phänomens Chemsex unter die Lupe zu nehmen.



Nachdem das Thema seit Jahren bereits in London und weiteren Metropolen in der Präventionsarbeit eine zentrale Rolle spielt, wird es nun auch in Berlin, Köln und anderen Zentren in Deutschland in den Blick genommen. Bei einer Gruppe schwuler Männer werden beim Sex zur Steigerung der Lust oder zur Überwindung von Hemmungen, Schmerzempfinden und Müdigkeit Substanzen, chemische Drogen wie Crystal Meth, Amphetamine oder Ketamin, konsumiert. Gelebte Sexualität und Substanzkonsum sind für einige von ihnen nicht mehr zu trennen.

Prof. Daniel Deimel von der Katholischen Hochschule NRW, Dr. Dirk Sander von der Deutschen AIDS-Hilfe sowie der Kölner Infektiologe Dr. Stefan Scholten stellten in ihren Referaten heraus, wie Chemsex gelebt wird und welche Risiken dieser birgt, etwa Abhängigkeit und psychische Auffälligkeiten, gesundheitliche Schäden durch Überdosierung sowie sexuell oder durch das gemeinsame Benutzen von Spritzen- und Nadeln übertragbare Infektionen wie Hepatitis C oder HIV. Yasmin Borowski und Anne Iking von der salus klinik Hürth beschrieben eine zunehmende Nachfrage von Beratungsangeboten und Therapien und stellten ihren Behandlungsansatz vor.

In den Workshops und Open-Minded-Runden konnten die Teilnehmenden miteinander ins Gespräch kommen, ihre Erfahrungen austauschen und erste Überlegungen anstellen, wie Konzepte zur Vermittlung von Konsumkompetenz zu entwickeln sind, wie zielgruppenspezifische Präventions- und Beratungsangebote besser aufeinander abgestimmt und medizinisch und suchttherapeutisch behandelnde für das Thema besser sensibilisiert werden können.

„Wir befinden uns inmitten eines Prozesses und sind auf einem guten Weg. Sucht und Sexualität sind ein ganz wichtiges Thema, nicht nur für schwule Männer, sondern insgesamt. Und heute ist es uns gelungen, grundsätzlich verschiedene Ansätze zusammenzubringen und zu

schaufen, wo es zwischen der Forderung nach Abstinenz und dem kontrollierten Konsum einen gemeinsamen Konsens gibt“, so resümierte Patrik Maas, Landesgeschäftsführer der Aidshilfe NRW, den Fachtag.

Die Aidshilfe Köln und die Drogenhilfe Köln haben bereits 2014 mit der Aidshilfe NRW sowie einigen Kölner Mediziner*innen begonnen, aus den unterschiedlichen Berichten über Substanzkonsum bei schwulen Männern Strategien für eine zeitgemäße und die Zielgruppen erreichende Prävention und Beratung sowie für stationäre Angebote zu entwickeln.

Dr. Thomas Hambüchen erklärte für die Drogenhilfe Köln, dass ihm dieser Fachtag vor allem noch einmal deutlich gemacht habe, wie notwendig es sei, die unterschiedlichen Hilfesysteme stärker miteinander zu verknüpfen. Drogenhilfe, Aidshilfe, Kliniken und Praxen müssten zum Wohl der Patient*innen inhaltlich wie strukturell stärker kooperieren. Es sei erforderlich, die finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein umfassendes Angebotsspektrum vom abstinenzorientierten Ansatz bis zum kontrollierten Konsum für die jeweiligen Zielgruppen ermöglichen. Hier müsse der individuelle Bedarf an Prävention und Therapie im Mittelpunkt stehen. Dass so viele Menschen aus unterschiedlichsten Zusammenhängen an der Tagung teilgenommen und sich an den Diskussionen beteiligt hätten, unterstreiche die Bedeutung des Themas Lust und Rausch sowohl für die Prävention als auch für die Therapie. Sie hätten im Laufe des Tages gute Argumente zusammengetragen können, die für die Realisierung und Förderung zukünftiger Projekte und Angebote nützlich seien.

Michael Schuhmacher machte deutlich, dass gerade die Heterogenität der Teilnehmer*innen am Fachtag und die Art des Austausches dazu geführt hätten, voneinander zu lernen. Man habe sich trotz der Rückmeldungen zu dem Thema

nicht entmutigen lassen, diese Veranstaltung zu organisieren und durchzuführen, und er sehe die Anwesenheit der Teilnehmer*innen und die geführten Diskussionen als Bestätigung dafür, dass es das richtige Thema zur richtigen Zeit [gewesen] sei. Eine entscheidende Erkenntnis des Fachtags sei aus seiner Sicht, dass es in diesem Kontext möglicherweise nicht einen Königsweg, sondern viele Wege zu verbesserten Angebotsstrukturen für unsere Zielgruppe gebe.

Patrik Maas sagte, er habe an diesem Tag eine Energie, eine Aufbruchstimmung wahrgenommen, die nun genutzt werden müsse. Diese Energie, aber auch die Erkenntnisse aus den Vorträgen und Workshops dieses Fachtags werde er in Zukunft in seine Arbeit einbauen und fordern, dass sich Bedingungen verändern müssten, um Menschen zu befähigen, ihrer individuellen Lebenssituation entsprechend Strategien zum Erhalt ihrer Gesundheit zu entwickeln und auch umzusetzen, auch wenn das oft nicht in das herkömmliche Gesellschaftsbild passe.

Das Thema Lust und Rausch sei nicht neu. Er aber sei der Überzeugung, man habe an diesem Tag einen wichtigen Impuls gesetzt, und er hoffe, dass man mit dieser Veranstaltung in Hinblick auf die Präventions- und Hilfsangebote für schwule Männer, die man in der Vergangenheit möglicherweise nicht im Blick gehabt habe, einen großen Schritt weitergekommen sei. Kooperationen und eine gute Vernetzung aller Akteur*innen seien hier der Schlüssel für erfolgreiche Projekte.

Mediziner*innen, Berater*innen, aber auch Konsumenten nutzten den Fachtag als Möglichkeit, sich über die wenigen erprobten Konzepte auszutauschen und untereinander Kontakte zu knüpfen. Alle drei Vereine, die mangels öffentlicher Mittel die Finanzierung des Fachtags ausschließlich durch Sponsorleistungen und Eigenmittel ermöglichten, gehen davon aus, dass es sicherlich nicht der letzte Fachtag Lust+Rausch gewesen sein wird.

ICH MACH´S MIT!

VON DR. DR. STEFAN NAGEL

Der Erfolg der Kampagne mit diesem Slogan lag unter anderem darin, dass es keinen Zweifel gab, was mit diesem „mit“ gemeint war, nämlich ein Kondom. Und in der nachgeschobenen Frage „Und du?“ kam nicht nur die Neugier auf das Handeln des anderen zum Ausdruck, sondern darin lag auch die mehr oder weniger zwingende Aufforderung, das noch hinter einen Apostroph auf das minimalistische „s“ reduzierte „es“ ebenfalls „mit“, also mit einem Kondom zu machen.



Sex ohne Kondom, „kondomloser“ Sex wurde über eine extrem minimalistische Aussage so allerdings zu einer in vielerlei Hinsicht „falschen“ Verhaltensweise, zu deren Unterlassung der andere über eine locker-harmlose und auf den ersten Blick keineswegs normativ imponierende Frage aufgefordert wurde. Er soll mitmachen beim Kondomgebrauch, indem er's „mit“ macht.

Kondomloser Sex wurde auf diese Weise gleichbedeutend mit „unsafem“ Sex, eine Gleichung, die schon früher problematisch genug war. Aber die „lockere“ sprachliche Präsentation in Verbindung mit einer klaren und eindeutigen Botschaft, in der weder Sexualität noch das Kondom überhaupt beim Namen genannt werden mussten, eben weil kein Zweifel daran bestand, worum es ging, und der [ebendeshalb?] bemerkenswerte Erfolg der Kampagne sorgten dafür, dass ihr dennoch ausgeprägt normativer Charakter wenig wahrgenommen wurde beziehungsweise von der Sache her legitimiert erschien.

Umso schwieriger ist es nun, in Zeiten von „treatment as prevention“ [„Schutz durch Behandlung“] und dem nicht mehr zu zähmenden Verlangen nach einer medikamentösen Präventionsbehandlung [PrEP] von dieser Norm loszukommen, mit der ein hohes Maß an Identifikation bestand, und das Kondom vom Thron seiner symbolischen Bedeutung als Ausweis von Richtigkeit und Sicherheit und als dem einzig notwendigen und angemessenem Präventionsverhalten zu stürzen.

Dabei ist die sachliche Dimension wie so oft in der HIV-Prävention gar nicht problematisch. Selbstverständlich bleibt das Kondom ein wesentliches, kostengünstiges, fast immer und überall verfügbares, relativ leicht anzuwendendes und zudem relativ nebenwirkungsarmes Präventionsmittel mit einer sehr hohen, wenn auch keineswegs absoluten Schutzfunktion gegenüber HIV [und in abgeschwächter Form auch gegenüber vielen anderen sexuell übertragbaren Infektionen]. Niemand ist daran gehindert, es weiterhin allein oder zusätzlich zu den inzwischen hinzugekommenen weiteren Präventionsverfahren zu verwenden.

Aber obwohl das Kondom als ein preiswertes, leicht verfügbares und anwendbares sowie nebenwirkungsarmes Präventionsmittel schon immer vermeintlich ideale Bedingungen erfüllte, wurde doch oft übersehen, dass es im Sinne einer Beeinträchtigung des sexuell-intimen Erlebens keineswegs nebenwirkungsarm war, wenn man es eben nicht nur unter rein medizinischen Aspekten betrachtet. Folglich blieb eine Gruppe von durchaus infektionsgefährdeten Menschen übrig, die auf diesem Wege nicht zu dem erwünschten Präventionsverhalten zu bewegen war. Daraus resultierte wiederum, dass zunächst eher im Verborgenen, nach dem EKAF-Statement aber von mehr und mehr Institutionen artikuliert, zusätzlich „Schutz durch Behandlung“ öffentlich zu einer Methode der Prävention avancierte.

Einerseits ist dieser Schutz durch Behandlung unter bestimmten Bedingungen von den statistischen Zahlen her dem Kondom gleichwertig, andererseits ist er selbstverständlich ebenfalls nicht ohne Risiken zu haben, geht doch die Präventionsverantwortung nun tatsächlich stark auf den HIV-positiven Partner über, was beim Kondom nicht so war, aber ungeachtet dessen oft auch dort schon so gesehen wurde. Allerdings ist auch bei „Schutz durch Behandlung“ der vermeintlich oder tatsächlich HIV-negative Partner durch nichts gehindert, die Verantwortung für sich zu übernehmen und ein Kondom zu benutzen. Aber im Falle von kondomlosem Sex ist das Vertrauen in das verantwortliche Verhalten des HIV-Positiven unvermeidlich. Und um die Sache noch komplizierter zu machen, boomt die PrEP, die vermeintliche Freikarte für kondomlosen Sex, die allerdings weder preiswert, noch leicht verfügbar und anwendbar, noch nebenwirkungsarm und – angesichts der Tatsache, „gesunde“ Menschen ohne medizinische Medikation mit einem relativ toxischen Medikament zu behandeln – ethisch bedenklich ist.

Doch gerade der Boom von „Schutz durch Behandlung“ und PrEP zeigt angesichts dieser Einwände nur umso deutlicher, dass eben auch das Kondom keineswegs als so unproblematisch und selbstverständlich genommen worden

ist, wie in der Euphorie des Erfolgs gedacht. Er zeigt, dass viele Menschen das Kondom gründlich satthaben.

Es wird also kein Weg daran vorbeiführen, sich mit anderen Möglichkeiten von „saferem“ Präventionsverhalten auseinanderzusetzen. Die Zeit der einfachen Botschaften ist endgültig vorbei. Das mag gerade in einer historischen Phase, in der einfache Botschaften in allen gesellschaftlichen Feldern reüssieren und offenbar so erfolgreich sind wie noch nie, bedauerlich erscheinen. Zugleich sehen wir, dass die einfachen Botschaften gerade deshalb „falsche“ Botschaften sind, weil sie der Komplexität der Welt und des Lebens und nicht zuletzt der der Sexualität niemals wirklich gerecht werden können, sondern lediglich ein bequemes Ausweichen vor einer schwierigen Realität sind.

Es wäre im Hinblick auf eine Krankheit wie HIV fatal, sich dieser Realität nicht zu stellen [so wie es auch in jeder anderen Hinsicht äußerst fatal ist, im vermeintlich „Einfachen“ stecken zu bleiben].

Dazu besteht zudem kein Grund. Denn was haben wir nicht alles an medizinisch, psychologisch, sozial, juristisch, politisch und kommunikativ schwierigen Realitäten in Sachen HIV bewältigt! Was für komplizierte Botschaften, wenn wir zum Beispiel an die Geschichte der HIV-Medikamente denken, haben wir Fachleuten und Laien vermitteln können! Ja, es wird schwieriger werden mit dem neuen Dreigestirn der HIV-Prävention: Kondom, Schutz durch Behandlung und Präexposition prophylaxe, schwieriger bezüglich all dieser medizinischen, psychologischen, sozialen, juristischen, politischen und kommunikativen Aspekte. Aber der Gewinn könnte groß sein. Denn wenn diese Aufgabe bewältigt wird, bedeutet dies weit mehr als einen Präventionserfolg, so wie auch schon die bisherige Prävention viel mehr verändert hat, als „nur“ Ansteckung einzudämmen.

Dort, wo Prävention gelungen ist, ist nicht nur eine Erkrankung verhindert worden, sondern die Welt ist menschlicher und freier geworden. Gerade in Sachen Sexualität und Gesellschaft haben sich viele Fortschritte sozusagen nebenbei mitergeben.

Das könnte auch die Chance sein, die wir jetzt haben. Die hinzukommenden Präventionsmethoden erweitern unsere Handlungsspielräume nämlich nicht nur in Sachen Prävention, sondern vor allem bezüglich der Sexualität selbst, die sich freier entfalten kann.

Dafür lohnt sich ein höherer Aufwand zur Komplexitätsbewältigung allemal.

Und am Ende müssten wir die ursprüngliche Botschaft gar nicht groß ändern. Das „mit“ in „Ich mach’s mit!“ meint jetzt eben mehr: „Ich mach’s mit Kondom,

mit Schutz durch Behandlung oder mit PrEP.“ „Und du?“ Du hast auch mehr Möglichkeiten und größere Freiräume. Was kann es Besseres geben zwischen Menschen, die wissen, was sie tun?

SOCKE & SCHUSS

MIT HERZENSLUST BIS IN DIE PUPPEN

Das Internet und hier besonders soziale Medien und Datingportale haben die Gesellschaft und unsere Kommunikation stark verändert. Die Anzahl von Sexkontakten bei Schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben [MSM], hat sich in den letzten 30 Jahren zwar nicht verändert, allerdings verstärken sich Art und Häufigkeit von Kommunikation über Sex und sexuelle Praktiken. Somit probieren Schwule und andere MSM zunehmend tabuisierte Sexualpraktiken aus, die vorher vielleicht nur Teil eines virtuellen Sexskriptes waren. Zusätzlich hat die tägliche Nutzung des Internets und der sozialen Medien das Datingverhalten schwuler Männer verändert. Das interaktive Projekt „Socke & Schuss“ nahm genau diese Veränderungen unter die Lupe.

Zielgruppe waren schwule Männer und andere MSM, die das Internet nutzen und in den sozialen Medien [Facebook] aktiv sind. Die erste Projektphase hat gezeigt, dass Socke & Schuss vermehrt Nutzer zwischen 20 und 35 Jahren erreichte. Schwule und andere MSM, die keine Facebooknutzer sind, konnten das Angebot auch auf der Website sockeundschuss.de verfolgen.

Die Ziele des interaktiven Kommunikationsprojekts „Socke & Schuss“ auf Facebook waren auf die personalkommunikativen Strategien unserer Präventionsarbeit ausgerichtet. Wir informierten über HIV und STIs, enttabuisierten, platzierten Safer-Sex-Strategien und regten zu Diskussionen über szenerelevante Themen und Herausforderungen für die schwule Community an.

Mögliche Diskussionen unter den Beiträgen waren für alle User nutzbar und sichtbar. Die Ergebnisse der Projektlaufzeit von Juni 2014 bis Juni 2016 zeigten deutlich, dass die erfolgreichsten Ansprachen methodisch klar zu kategorisieren waren. Videobeiträge waren erfolgreicher als selbst produzierte Bilder und diese wiederum waren erfolgreicher als Beiträge, die mit Bildern erstellt wurden, die bereits im Netz vorhanden waren.

Das Projekt wird durch regelmäßige Arbeitstreffen und Redaktionssitzungen begleitet. Hier arbeitet die Aidshilfe NRW mit den Herzenslust-Projekten aus Bochum und Essen und dem Schwulen Netzwerk NRW e. V. zusammen.

„Socke & Schuss“ war unter den zehn besten Projekten in der Finalrunde des ASPIRIN-Sozialpreises 2015 und ist auch

Gewinner des SIRIUS, des Bundeswettbewerbs HIV/STI-Prävention 2015 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

In den vergangenen zwei Jahren konnte das Projekt „Socke & Schuss“ bei Facebook eine Fan-Bindung von 1.700 Abonnent*innen erreichen. 9.270 Likes und Kommentare verteilten sich auf zwei bis drei Postings, die jeweils wöchentlich erschienen. Insgesamt konnte das Projekt mit seinen Postings 886.700 User erreichen.

Socke & Schuss lernten sich auf tragische Weise beim Waschgang kennen und begleiteten Herzenslust zwei Jahre lang bei der Prävention in der schönen schwulen Welt und genießen seit Juli 2016 wohl immer noch ihre freie Zeit auf den Chlamydien.

BUNDESINTERESSENVERTRETUNG SCHWULER SENIOREN LAUT UND SICHTBAR

Zwischen Rehabilitation und politischen Herausforderungen älterer Schwuler. Im Sommer 2015 war die Aidshilfe NRW Gründungsmitglied der Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren. Die Aidshilfe NRW nahm BISS in die Landesgeschäftsstelle auf und unterstützte den „jungen“ Verband bei der Projektverwaltung und dem Aufbau einer eigenen Geschäftsstelle.



Was wurde in den ersten beiden Jahren BISS bereits erreicht?

BISS hat es in kurzer Zeit geschafft, laut und sichtbar zu werden. Ältere Schwule haben eine eigene Stimme bekommen und BISS gezeigt. Vor allem durch die Kampagne „Offene Rechnung: § 175 StGB“ hat sich BISS bundesweit bekannt gemacht. BISS hat die Rehabilitierung und Entschädigung der Opfer nach § 175 StGB und § 151 StGB-DDR maßgeblich mit vorangebracht.

Außer ersten Fachtagen zu Homosexualität im Alter im Allgemeinen fanden auch Seminare und Fachtage zur Gesundheit älterer schwuler Männer und zu Altersbildern statt. Mit der ersten BISS-Jahrestagung in Hamburg wurden mehr als 90 Teilnehmende erreicht. Obwohl die Gründung von BISS als auch das Interesse an den Veranstaltungen zeigt: Der Bedarf an einer eigenen Interessenvertretung und einer Auseinandersetzung mit dem Alter[n] war überfällig.

Zur Unterstützung der zahlreichen Gruppen älterer Schwuler – BISS verzeichnet

mehr als 45 Gruppen bundesweit auf seiner Website – wurde ein Praxisleitfaden „Vor-Ort-Arbeit stärken!“ zur Gründung und Entwicklung der Gruppen herausgegeben. Da weitere Veröffentlichungen geplant sind, wurde ebenfalls ein BISS-Ordner zur Verfügung gestellt, in dem die Mitglieder und die örtlichen Gruppen die Positionspapiere und Veröffentlichungen sammeln können. So soll es den Gruppen ermöglicht werden, Seniorenangebote und -politik in den Kommunen mitzugestalten und auch vor Ort laut und sichtbar zu sein. In diesem Sinne wurde BISS 2016 Mitglied der BAGSO – der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen. Auch hier gilt es, die Interessen älterer Schwuler zu vertreten.

Wie wird BISS seine Arbeit fortsetzen?

Die Rehabilitierung und Entschädigung wird BISS noch mindestens fünf Jahre – so sieht es der Gesetzentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz vor – begleiten. BISS engagiert sich auch in den Themenfeldern der offenen Seniorenarbeit und

Pflege. BISS setzt 2017 die Facharbeitskreise „Offene Seniorenarbeit“ und „Qualitätsmerkmale einer biografieorientierten Pflege von Lesben und Schwulen“ ein.

BISS wird sich weiterentwickeln und steht für die Anschlussfähigkeit an die neuen Formen der Seniorenarbeit und Altenhilfe im Mainstream. Diese setzt auf Selbstorganisation, auf differenzierte Altersbilder, die Beachtung von Milieu und Geschlecht, benennt die stärkeren Potenziale der heutigen „Alten“ und sieht diese als Akteur*innen im Feld des bürgerschaftlichen Engagements. BISS wird sich daher künftig auch auf dem Deutschen Seniorentag und dem Deutschen Pfllegetag präsentieren.

BISS sieht sich als Fach- und Dachverband, der die oben skizzierte Perspektive der schwulen Seniorenarbeit im Kontext moderner Altenhilfestrukturen mit Kooperationspartnern weiterentwickeln möchte: verbesserte Angebote in den Bereichen Wohnen, Versorgung und Pflege für Schwule sowie Teilhabe und Partizipation.

JUNG & SCHWUL MIT HERZENSLUST

Junge Schwule bis 25 bilden laut der letzten EMIS-Studie und dem Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts eine besonders zu berücksichtigende Zielgruppe für HIV- und STI-Prävention. „jung & schwul mit Herzenslust“ trägt dieses Erkenntnis Rechnung und legte auch 2016 einen besonderen Fokus auf diese Zielgruppe. Hierbei standen Informationsvermittlung, Vernetzung

und fachlicher Austausch mit relevanten Akteur*innen dieses Arbeitsfeldes im Vordergrund. Kooperationspartner*innen aus dem Bereich der LSBTTIQ*-Jugendarbeit und die landesweite Struktur des Aufklärungsprojektes SchLAu NRW waren hier wichtige Bausteine in der Umsetzung.

Im Mittelpunkt der Vernetzung und fachlichen Weiterentwicklung unserer

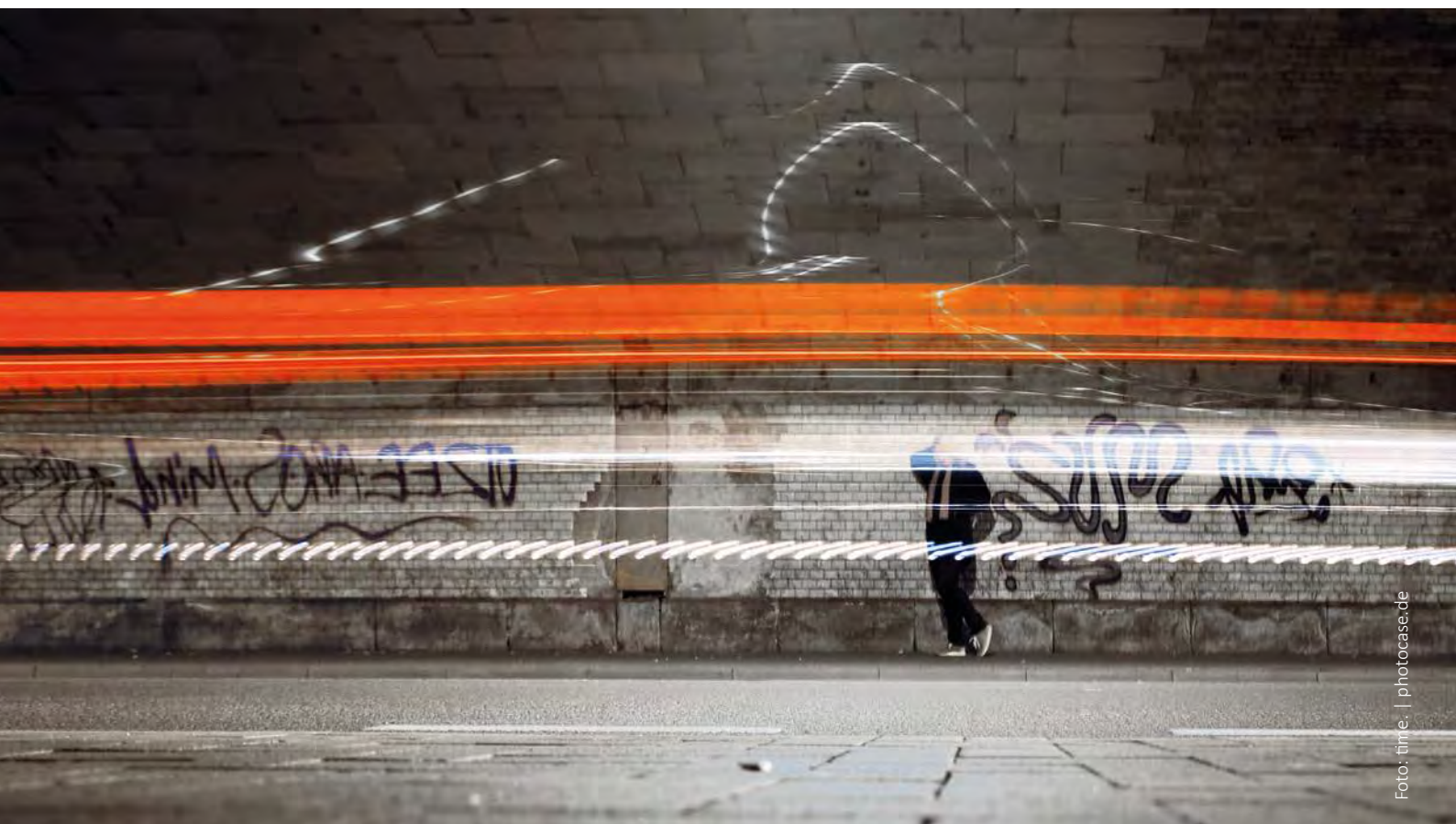
Präventionsstrategien stand erneut der landesweite Fachtag. Hier trafen sich Teilnehmer*innen aus ganz Nordrhein-Westfalen am 3. September 2016 im Düsseldorfer Jugendzentrum PULS. Themen der Veranstaltung waren Trans- und Intersexualität in der schwulen Community und Jugendarbeit, Diskriminierung von Menschen mit HIV und Good-Practice-Beispiele aus der Jugendarbeit.





MALE* ESCORTS

Neben den regelmäßigen Treffen der Landesarbeitsgemeinschaft und einer kontinuierlichen, professionellen Weiterentwicklung der Arbeit im Bereich mann-männlicher Prostitution stand 2016 insbesondere ein Projekt im Vordergrund. Vor zwei Jahren begonnen, konnte die Studie zur Lebenslage von male*Escorts abgeschlossen werden.



Bereits in den Jahren 2001 und 2008 wurden in Nordrhein-Westfalen Bedarfsanalysen zum Thema mann-männliche Prostitution durchgeführt. Soziodemografische Daten sowie Erkenntnisse über die Lebensverhältnisse, über Wissen, Einstellungen und Verhalten sollten dazu dienen, Präventionsangebote für diese Zielgruppe auszuweiten und bedarfsgerechter zu gestalten. An diesen beiden Studien orientierte sich die neue Erhebung aus dem Jahr 2016. Ziel der Studie war es, neue Erkenntnisse über die Lebens- und Arbeitsverhältnisse der mann-männlichen Sexarbeiter zu gewinnen und daraus Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung zielgruppengerechter HIV/Aids-Prävention sowie psychosozialer Angebote zu ziehen.

Die Befragung von mann-männlichen Sexarbeitern in Köln, Essen, Düsseldorf und Dortmund wurde in zwei Phasen erhoben. In der ersten Phase konnten sowohl im persönlichen Gespräch als auch über das Internet 125 male*Escorts erreicht werden. In der zweiten Phase folgten 15 teilnarrative Befragungen innerhalb der Zielgruppe, Beobachtungen zu Schätzungen der Szenegrößen in den vier Projektstandorten sowie 19 Interviews mit Expert*innen aus Gesundheitsämtern, Fachberatungsstellen und anderen Behörden.

Außer den Fragen zu soziodemografischen Merkmalen standen unter anderem folgende Fragen im Mittelpunkt: Welche Einstellung haben male*Escorts zu ihrer Tätigkeit? Wie sehen die Lebensbedingungen von male*Escorts aus? Welche Rolle spielen Stigmatisierungserfahrungen aufgrund der Sexarbeit, der Herkunft, der sexuellen Orientierung oder aufgrund der Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit? Wie hoch sind Wissensstand, Risikoverhalten und Prävalenz in Bezug auf HIV und andere STIs? Was sind die Bedarfe im Kontext von Beratung, gesundheitlicher Versorgung, Wohnen und Arbeiten?

In der Steuerungsgruppe arbeiteten Manuel Rottmann, Stephan Schönig und Alexander Lenz [aidshilfe dortmund], Sabine Reinke [Looks, Köln], Marco Grober [Aidshilfe Düsseldorf], Manuel Hurschmann [Aidshilfe Essen] und Elfriede Stefan [SPI Forschung, Berlin] zusammen.

Die Ergebnisse

Es konnte gemäß der Forschungshypothese bestätigt werden, dass der Anteil von male*Escorts mit Migrationshintergrund weiter gestiegen ist. Der Bereich der mann-männlichen Sexarbeit befindet sich – wie die Sexarbeit insgesamt – in einem starken Wandel. Stark vorangetrieben wird dieser Veränderungsprozess durch eine Verdrängung der Szene aus dem öffentlichen Raum, durch kommunale Umsetzungen von Sperrgebietsverordnungen und durch zunehmende Anbahnungsaktivitäten in Internetforen. Die Anzahl der über die Treffpunkte der homosexuellen Szene und an öffentlichen Plätzen anzutreffenden male*Escorts ist in der Tendenz rückläufig, die Anzahl der Escort*profile auf Foren wie PlanetRomeo ist dagegen sprunghaft angestiegen.

Bei mann-männlichen Sexarbeitern handelt es sich um Individuen in sehr unterschiedlichen sozialen Kontexten und nicht um eine homogene Zielgruppe. Ein heterosexueller junger Mann aus Bulgarien, der in prekären Verhältnissen lebt und aus existenzieller Not einer in seinen Augen verachtenswerten Tätigkeit nachgeht, hat mit dem homosexuellen jungen Mann, für den Sexarbeit zum Lifestyle gehört, nur wenige Berührungspunkte. Dazu kommen gesundheitlich mehrfach belastete Personen unterschiedlicher sexueller Identität, die zum Teil ebenfalls in prekären sozialen Verhältnissen leben. Bedarfe an sozialer Integration und Prävention bestehen jedoch in allen drei Gruppen.

Interessanterweise konnte ein im Vergleich zu den beiden Vorgängerstudien 2008 und 2001 gestiegenes Wissensniveau zu HIV-Übertragungswegen und Prävention festgestellt werden, und zwar über alle Gruppen hinweg. Trotzdem bestehen in diesem Kontext, aber auch in Bezug auf ärztliche Angebote große Wissenslücken bei male*Escorts mit Migrationshintergrund.

Unter male*Escorts mit höherer Bildung und homosexueller Orientierung, die über das Internet erreicht wurden, ist das Wissensniveau zu HIV- und STI-Übertragungswegen besonders hoch. In dieser Gruppe hat aber auch die Bereitschaft zugenommen, auf Wunsch der Kunden auf

Kondome und Safer Sex zu verzichten. Dementsprechend häufig wird von Infektionen mit STIs und auch HIV berichtet.

Die Befragten haben nur wenige Kenntnisse über Beratungs- und Hilfsangebote. Die ärztlichen Angebote zur HIV- und STI-Diagnostik werden nur aufgesucht, wenn eine enge Kooperation zwischen der Fachberatungsstelle und der ärztlichen Sprechstunde der Gesundheitsämter in Form eines gemeinsamen Angebots in den Räumen der Beratungsstellen oder in der Szene selbst besteht.

Die Empfehlungen

Die Arbeitsgruppe zur Studie empfiehlt, den bedarfsgerechten und strukturierten Ausbau von Angeboten für mann-männliche Sexarbeiter weiter zu befördern: Kommunale und regionale runde Tische sind wichtig, um evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können. Diese Gremien sollten das Thema ganzheitlich betrachten und bei kommunalen Planungen [zum Beispiel Sperrgebietsverordnungen etc.] auch die Erreichbarkeit der Zielgruppen berücksichtigen. Eine reine Verdrängung der Zielgruppen aus dem öffentlichen Raum führt nicht zu einer Verminderung der Szenegrößen und nicht zur Lösung des Problems.

Auch in kleineren Kommunen mit geringer Szenegröße muss es eine*n Ansprechpartner*in mit entsprechender Expertise für dieses Thema geben, um auch hier mögliche Entwicklungen zu verfolgen. Eine Erreichbarkeit von male*Escorts in prekären Lebenslagen ist nach wie vor ausschließlich über aufsuchende Sozialarbeit gegeben. Diese ist auch im Zusammenhang mit HIV- und STI-Prävention ständig weiterzuentwickeln und in einer Art und Weise anzubieten, die sowohl homosexuelle als auch heterosexuelle male*Escorts erreichen kann.

Für die intensive soziale und psychosoziale Beratung ist es erforderlich, einen geschützten Beratungsraum außerhalb der Szenetreffpunkte zur Verfügung zu stellen. Die soziale und psychosoziale Beratung sollte gemäß den Bedarfen der Klienten ganzheitlich angeboten werden können und auch eine längerfristige individuelle Begleitung ermöglichen.

Ärztliche Angebote seitens der STI-Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern sollten in enger Kooperation mit den Fachberatungsstellen vor Ort organisiert und durchgeführt werden, um Zugangshindernisse zu reduzieren. Darüber hinaus ist der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung insgesamt zu verbessern und derjenige zur Krankenversicherung sicherzustellen.

Abschließend lässt sich feststellen, dass das neue Prostituiertenschutzgesetz seiner Intention zur Verbesserung und Gleichbehandlung von Prostituierten nicht nachkommen können wird. Es bleibt daher zu hoffen, dass die Länder und Kommunen bei der Umsetzung des Gesetzes die Fachexpertise der Beratungsstellen einbeziehen werden und bei der Ausgestaltung ordnungspolitischer

Maßnahmen die Lebensrealitäten von Menschen in der Sexarbeit berücksichtigen. Im Rahmen der Umsetzung des neuen Prostituiertenschutzgesetzes ist darauf zu achten, dass male*Escorts nicht allein deshalb zusätzlich kriminalisiert werden, weil sie für eine Registrierung und Pflichtberatung nur schlecht oder gar nicht zu erreichen sind.

DRUCK-STUDIE

HIV- UND HEPATITISPRÄVENTION ZUSAMMEN DENKEN

Rund um das Themenfeld Hepatitis gab es in den vergangenen Jahren zahlreiche neue Entwicklungen in medizinischer, epidemiologischer wie auch politischer Hinsicht. Diese kommen auch zunehmend in Aidshilfen an und stellen uns in unserer Arbeit vor neue Aufgaben und Herausforderungen.

Die wohl wichtigste Neuerung der letzten Jahre ist die rasante Entwicklung der Hepatitis-C-Therapie. Die neuen, Interferon-freien HCV-Medikamente, die seit 2014 auf dem Markt sind, haben nicht nur die Heilungsaussichten erheblich verbessert, sie gehen auch mit einer kürzeren Therapiedauer und deutlich geringeren Nebenwirkungen einher. Seither werden kontinuierlich neue Wirkstoffkombinationen zugelassen und neue Behandlungsleitlinien herausgegeben. Die Kehrseite der neuen Therapien sind jedoch deren exorbitant hohe Kosten, die bei vielen Ärzt*innen zu Ängsten vor Regressforderungen der Krankenkassen geführt haben.

Zugleich gab es auch erschreckende Erkenntnisse über das Ausmaß der HCV-Prävalenz unter intravenös Drogengebrauchenden, die die DRUCK-Studie

[Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland] des Robert Koch-Instituts zutage gebracht hat.

Bei zwei Drittel aller Studienteilnehmer*innen lagen Zeichen einer Hepatitis-C-Infektion vor, 44 Prozent hatten eine aktive HCV-Infektion. Damit liegt die Prävalenz in der Gruppe der intravenös Drogengebrauchenden 200-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Weitere Erkenntnisse lieferte die Studie etwa über Wissen und Verhalten in Bezug auf Safer Use, über HBV- und HIV-Infektionen, über das Sexualverhalten und die Hafterschaft. In Hinblick auf diese beeindruckende Dichte an Informationen bietet das Robert Koch-Institut auch eine Reihe an Empfehlungen und damit an potenziellen Handlungsfeldern für die verschiedenen Akteur*innen.

Auch für die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, mit und ohne HIV-Infektion, hat das Robert Koch-Institut steigende Zahlen von HCV-Infektionen festgestellt. Weitere Studien deuten darauf hin, dass hier die sexuelle Übertragung eine größere Rolle als bisher angenommen spielen könnte.

Weiterhin zu nennen ist die neue Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen [BIS 2030 – Bedarfsorientiert · Integriert · Sektorübergreifend] der Bundesregierung, die die HIV-/Aids-Bekämpfungsstrategie von 2005 ablöst. Erstmals werden HIV, Hepatitis B und C und andere STIs, die vergleichbare Übertragungswege haben und in ähnlichen Gruppen verstärkt auftreten, in einer integrierten Strategie adressiert.

Um diese Entwicklungen aufzugreifen, zu diskutieren und verstärkt in die Präventionsarbeit zu integrieren, wurde in der Landesgeschäftsstelle eine Arbeitsgruppe für das Themenfeld Hepatitis eingerichtet. Auf Einladung der Aidshilfe NRW fand im November 2016 ein Thementag Hepatitis C statt, auf dem mit Expert*innen aus der Praxis diese neuen Entwicklungen sowie mögliche Handlungsfelder für Aidshilfen diskutiert wurden.

Als erstes Ergebnis dieses Prozesses richtet die Aidshilfe NRW gemeinsam mit Herzenslust, POSITHIV HANDELN, JES NRW und VISION am 10. August 2017 in Köln einen „Fachtag HIV und Hepatitis“ aus.

EIN UMDENKEN IN DER DROGENPOLITIK IST ÜBERFÄLLIG

Der 21. Juli ist der internationale Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher*innen. „Zahl der Drogentoten weiter gestiegen. Jetzt handeln!“, so lautete 2016 das Motto des initiierten Bundesverbands der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit zum Protest-, Aktions- und Trauertag. Die Zahl der verstorbenen Drogengebrauchenden in Deutschland ist 2015 zum vierten Mal in Folge gestiegen [1.226 Tote]. In Nordrhein-Westfalen sind die Zahlen entgegen dem Bundestrend erneut rückläufig [182 Opfer].

Mit zehn Drogenkonsumräumen, in denen auch 2016 zahlreiche Drogentodesfälle verhindert werden konnten, ist Nordrhein-Westfalen im bundesweiten Vergleich gut aufgestellt. Darauf darf man sich jedoch nicht ausruhen – von einer flächendeckenden Versorgung

kann hier noch längst nicht die Rede sein. Lediglich in 6 von 16 Bundesländern gibt es derzeit Drogenkonsumräume, die nachweislich in Drogennotfällen Leben retten und Infektionen mit HIV und Hepatitis C verhindern können.

Sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch auf Bundesebene bleibt also viel zu tun. Die Aidshilfe NRW schließt sich daher den Forderungen des diesjährigen Alternativen Drogen- und Suchtberichts an: Die Strafverfolgung Drogengebrauchender hat sich nicht als geeignetes Instrument einer evidenzbasierten und humanen Drogenpolitik erwiesen. Deshalb fordern wir eine wissenschaftlich fundierte Überprüfung des Betäubungsmittelgesetzes [BtMG], Regulierung statt Prohibition illegalisierter Substanzen sowie ein bedarfsgeRechtes und flächendeckendes Angebot

an Drogenkonsumräumen, Zugang zum Notfallmedikament Naloxon, Drug-Checking-Angebote und Spritzenvergabe in Haft.

Seit 1998 wird der 21. Juli begangen, um dem Gedenken an die vielen Drogentoten sowie der Gründe und Umstände, die zu ihrem Tod geführt haben, Raum zu geben: öffentlich und mit medialer Beachtung. Über 150 Organisationen in mehr als 60 deutschen Städten beteiligen sich inzwischen mit Mahnwachen, Trauerfeiern, Musik- und Fachveranstaltungen sowie zusätzlichen Serviceangeboten für Drogen gebrauchende Menschen. Auch 2016 fanden in Nordrhein-Westfalen zahlreiche Veranstaltungen statt, unter anderem in Ahlen, Bonn, Dortmund, Duisburg, Düsseldorf, Essen, Gelsenkirchen, Gütersloh, Köln, Mettmann, Troisdorf und Unna.

SPRITZENAUTOMATEN NRW IN ZAHLEN

Spritzenautomaten NRW in Zahlen Im Rahmen des Spritzenaustauschprogramms per Automaten wurden im Jahr 2016 rund 140.000 Spritzenpäckchen

für intravenös Drogen gebrauchende Menschen in Nordrhein-Westfalen zielgerichtet abgegeben [Safer Use] und darüber hinaus 5.155 Kondome [Safer Sex]

und rund 50.000 Pflege- und Care-Sets bereitgestellt. Zusätzlich wurden 11.000 Smoke-it-Sets an die Spritzenautomatenbetreiber verschickt.

Im Jahr 2016 beteiligten sich 64 Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen am Spritzenautomatenprojekt, die insgesamt 114 Spritzenautomaten betreuten.

Weitere Informationen zum Automatenprojekt, zu HIV, Hepatitis, Substitution

und zum Thema Safer Use gibt es unter saferuse-nrw.de. Hier besteht ferner die Möglichkeit für die Betreiber, die in den Automaten angebotenen Spritzenpacks, Care-Sets etc. online zu bestellen. Außerdem sind auf der Website die Adressen der Automatenbetreiber und

die Standorte der Spritzenautomaten in Nordrhein-Westfalen zu finden. Auch der Newsletter rund um das Thema Spritzenautomatenprojekt kann online abonniert werden.

NICHTÖFFENTLICHER KONSUM ILLEGALER DROGEN: EIN GESELLSCHAFTLICHES PHÄNOMEN UND SEINE SEHR PERSÖNLICHEN FOLGEN

Am 2. September 2016 luden JES NRW und die Aidshilfe NRW Vertreter*innen der Landtagsfraktionen zu einem fachlichen Austausch über den nicht öffentlichen Konsum illegaler Drogen in den Düsseldorfer Landtag ein.

Pfarrer Michael Schäfer von der Evangelischen Lukaskirchengemeinde in Bonn stellte die Ergebnisse von fünf Interviews vor, die er im Auftrag von JES NRW im Voraus durchgeführt hatte. Befragt wurden fünf „private“ Konsument*innen illegaler Drogen – alle sozial gut integriert, beruflich erfolgreich und mit langjähriger Konsumerfahrung, ohne jemals mit dem Strafrecht in Berührung gekommen oder auf das professionelle Hilfesystem angewiesen gewesen zu sein. Dennoch äußerten alle Befragten ihre individuellen Problemlagen, Ängste und Sorgen – die antizipierte Ablehnung, Stigmatisierung und Kriminalisierung, sollte der Drogenkonsum bekannt werden, der Verlust des Ansehens, des Arbeitsplatzes, des sozialen Umfelds.

Dr. Heino Stöver, Professor für sozialwissenschaftliche Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences, stellte die Folgen der Drogenprohibition aus sozialwissenschaftlicher Perspektive dar. Zu nennen sind die trotz Prohibition stetig steigenden Zahlen der strafrecht-

lichverfolgten Menschen, die Kontakt zu illegalen Substanzen hatten. So befinden sich derzeit mehr Menschen mit Drogenkonsum in Haftanstalten als in therapeutischen Einrichtungen. Die Stigmatisierung des Konsums und die befürchteten strafrechtlichen Folgen durch die Kriminalisierung führen auch dazu, dass Menschen heimlich konsumieren und für das Hilfesystem und auch für Präventionsangebote nicht erreichbar sind. Die DRUCK-Studie [Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland] des Robert Koch-Instituts zeigt anschaulich, welches Ausmaß insbesondere die Verbreitung von Hepatitis C unter intravenös Drogengebrauchenden angenommen hat.

Rechtsanwalt Jacob Hösl ging in seinem Impulsreferat noch einmal spezifischer auf die rechtlichen Folgen bei Bekanntwerden illegalen Drogenkonsums ein. Kritisch betrachtet wurde vor allem die Anwendung des Betäubungsmittelgesetzes. Strafrechtlich erfasst werden insbesondere diejenigen Personen, die ohnehin schon auffällig sind, zum Teil aber auch gut integrierte Menschen, die mit weitreichenden Folgen zu rechnen haben. Seltener aufgegriffen werden dagegen die Strukturen und Hintermänner beziehungsweise Hinterfrauen, die von der Prohibition profitieren.

Im Anschluss an die Impulsreferate folgte eine Diskussion mit den eingeladenen Fachpolitiker*innen des Landtags. Weiter ausgeführt wurde unter anderem das Thema Stigmatisierung – Drogengebrauchende seien im öffentlichen Diskurs oft einer besonders entmenslichenden Sprache ausgesetzt: Hier würden im Vergleich zu anderen Gruppen andere Begrifflichkeiten und Zuschreibungen zugelassen. Von diesen gesellschaftlichen Ausgrenzungs- und Schließungstendenzen seien jedoch immer mehr Gruppen betroffen, weswegen es auch für Aidshilfen mehr denn je darauf ankomme, zielgruppenübergreifende Bündnisse zu schließen und zu verteidigen.

Diskutiert wurden auch die besonders hohen Hürden für Drogengebrauchende im Strafvollzug, angefangen bei der Substitution bis hin zur Spritzenvergabe in Haft, aber auch bestehende Versorgungslücken außerhalb des Vollzugs, seien es Drug-Checking-Angebote, die Begrenzungen bei der Nutzung von Drogenkonsumräumen oder fehlende therapeutische Angebote für substanzkonsumierende Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben. Nicht nur für die Prävention und die Selbsthilfe, auch für die Politik bleibt also noch viel zu tun.

HAFTARBEIT DER AIDSHILFEN IN NRW

19 Mitgliedsorganisationen der Aidshilfe NRW sind im Haftbereich aktiv. Das ergab die letzte Bestandsaufnahme der Haftarbeit in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2016. Menschen in Haft als Zielgruppe von Aidshilfe erklären sich nicht nur durch die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhten Prävalenzen von HIV und Hepatitis, sondern auch durch die spezifischen Zugangsbarrieren zu Informations- und Präventionsmaterialien [etwa Konsumutensilien], zu freiwilligen Testungsangeboten, Impfungen und Behandlungsmöglichkeiten. Weitere Herausforderungen in Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen ergeben sich durch die Übergänge von Freiheit und Haft und die damit verbundenen Zuständigkeitswechsel für die Gesundheit der Gefangenen, die bei Haftantritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung herausfallen.

Begleitet wird die Haftarbeit seit vielen Jahren durch den Landesarbeitskreis [LAK] Drogen/Haft, der das älteste Gremium dieser Art in Nordrhein-Westfalen ist. Der LAK Drogen/Haft dient der Vernetzung, dem fachlichen Austausch, der Fortbildung und der Begleitung aktueller politischer Entwicklungen durch

die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in der Drogen- und Haftarbeit. Finanzielle und personelle Ressourcen, Bedarfe, Angebote und auch strukturelle sowie individuelle Hürden in der Haftarbeit sind in den einzelnen Aidshilfen in Nordrhein-Westfalen jedoch höchst unterschiedlich ausgestaltet. Auch dies ist eine Erkenntnis der jüngsten Bestandsaufnahme.

Die Beratung und Begleitung von Menschen mit HIV in Haft gehört zu den Kernaufgaben derjenigen Mitgliedsorganisationen, die einen Zugang zum Strafvollzug haben. Es gibt jedoch nach wie vor zahlreiche Justizvollzugsanstalten, die keinerlei Anbindung an Aidshilfen haben oder lediglich durch ehrenamtliche Unterstützung abgedeckt werden können.

Eine stringente und solide finanzierte Primärprävention, wie sie für andere Zielgruppen längst etabliert ist, ist in Haft nach wie vor eher die Ausnahme. Dies betrifft Präventionsveranstaltungen für Inhaftierte ebenso wie für Bedienstete in den Vollzugsanstalten des Landes. Dort, wo Kooperationen zwischen Aidshilfen und Haftanstalten bestehen, hat sich gezeigt, dass Prävention in Haft gelingen

und Vorteile sowohl für Gefangene als auch für Mitarbeiter*innen des Vollzugs mit sich bringen kann.

Um die Haftarbeit der Aidshilfen in NRW auf eine stärkere gemeinsame Basis zu stellen und gemeinsame Standards zu etablieren, wurden im Jahr 2016 zwei wesentliche Prozesse vorangetrieben: zum einen die Leitbildentwicklung der Haftarbeit der Aidshilfe NRW unter der Federführung des Landesarbeitskreises, zum anderen die Modulentwicklung Haft, erarbeitet durch Jörg Duckwitz von der Aidshilfe Köln und Anja Wolff von der Aidshilfe Bochum.

Ziel der Modulentwicklung ist die Implementierung von Leitfäden für strukturierte Präventionsveranstaltungen in Haft zu den Themenfeldern HIV/Aids und Hepatitis, sowohl für Bedienstete als auch für Inhaftierte. Sowohl das Leitbild als auch die Module, die im Jahr 2017 abschließend verabschiedet werden, sollen dazu beitragen, die Haftarbeit nach innen wie nach außen besser darstellen zu können, gemeinsame Qualitätsstandards zu etablieren und weiterzuentwickeln und die HIV- und Hepatitisprävention für Menschen in Haft zu verbessern.

HINTER ERFOLGREICHEN PROJEKTEN STEHT EINE GUTE VERWALTUNG

Die zur Durchführung der Aufgaben der Aidshilfe NRW notwendigen finanziellen Mittel werden durch eine Vielzahl von Förderungen bereitgestellt. Außer der Landesförderung der Geschäftsstelle der Aidshilfe NRW und der unten erläuterten Projektförderung im Bereich der zielgruppenspezifischen Prävention [ZSP] durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen gibt es noch einige weitere Förderungen.

Beispielhaft sei hier die Förderung nach § 20c SGB V genannt. Die Krankenkassen unterstützen und fördern seit vielen Jahren die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch immaterielle und finanzielle Hilfen. Seit dem Jahr 2008 sind die Krankenkassen verpflichtet, die gesundheitsbezogene Selbsthilfe mit einem gesetzlich festgelegten Betrag zu fördern. Im Jahr 2016 sollten nach § 20c SGB V 1,05 Euro pro Versicherten für die Selbsthilfeförderung zur Verfügung gestellt werden. Auch die Art der Förderung wurde gesetzlich festgelegt: 50 Prozent sind für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und 50 Prozent für die krankenkassenindividuelle Förderung vorzusehen.

Für die Aidshilfe NRW wurden im Jahr 2016 insgesamt 41.250 Euro für Kosten der Landesgeschäftsstelle aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung gestellt. Die Durchführung von zehn landesweiten Positionentreffen und besonders auf die Belange der Betroffenengruppe zugeschnittene Öffentlichkeitsarbeit wurden mit insgesamt 53.990,47 Euro aus der krankenkassenindividuellen Förderung finanziert.

Im Geschäftsjahr 2016 waren die ZSP-Verfahren der Jahre 2015 bis 2017 relevant. Die Projekte aus dem Jahr 2015 wurden abgerechnet und die Verwendungsnachweise zusammengestellt. Insgesamt wurden 31 regionale Projekte aus den diversen Förderbereichen durchgeführt und 22 landesweite Projekte bearbeitet und für die Prüfung vorbereitet.

Im Jahr 2016 war die Umsetzung der zentralen Projekte von der Aidshilfe NRW und der regionalen Projekte vor Ort zu begleiten. Die Projektverwaltung stand für Anfragen hinsichtlich der Umsetzung oder bei Veränderungen der laufenden Projekte zur Verfügung. Zudem wurden im Laufe des Jahres die bewilligten Beträge für die regionalen Projekte abgerufen und von der Aidshilfe NRW an die lokalen Antragsteller ausgezahlt. Insgesamt wurden 61 Projekte im Jahr 2016 realisiert:

- Frauen: XXelle und weitere [13 Projekte]
- Schwule: Herzenslust und weitere [31 Projekte]
- HIV-spezifische: Menschen mit HIV und weitere [10 Projekte]
- Landesweite Qualitätssicherung [4 Projekte]
- ZSP-Verwaltung und Projektstellengemeinkosten [1 Projekt]

Zusätzlich wurde die Umsetzung von zwei Projekten in den Bereichen „Beratung und Test“ und „Schwule Gesundheit“ aus dem Jahr 2015 über den Zeitraum von drei Jahren weiter betreut.

Bei der Onlineantragstellung für 2017 wurden nach dem im Jahr 2015 eingeführten Schema insgesamt 62 Anträge gestellt:

- Frauen: XXelle und weitere [12 Anträge]
- Schwule: Herzenslust und weitere [34 Anträge]
- HIV-spezifische: Menschen mit HIV und weitere [12 Anträge]
- Landesweite Qualitätssicherung [3 Anträge]
- ZSP-Verwaltung und Projektstellengemeinkosten [1 Antrag]

Diese wurden dem ZSP-Beirat zur Beurteilung vorgelegt. Gemeinsam mit dem Landesvorstand konnten dessen Mitglieder den Antragsteller*innen auf der Onlineplattform zu den Projektanträgen Fragen stellen. Anfang Oktober 2016 fand die Beiratssitzung statt, in der über die Anträge diskutiert und eine Empfehlung an den Vorstand formuliert wurde.

In der Oktobersitzung hat der Landesvorstand die Projektanträge besprochen und eine Vorschlagsliste für den Rahmenantrag, der mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen abgesprochen werden muss, beschlossen. An dieser Vorstandssitzung nahmen Pierre Mayamba [AIDS-Hilfe Essen] und Ronny Heintze [Aids-Hilfe Bonn] als Vertreter des Beirats teil. Im Beirat waren weiterhin Björn Beck [externer Beirat – AIDS-Hilfe Hessen], Astrid Platzmann-Scholten [externe Beirätin – Verband der AIDS-Koordina-

tor*innen NRW), Felix Laue [Aidshilfe Köln] und Willehad Rensmann [aidshilfe Dortmund]. Allen Beirat*innen gebührt ein besonderer Dank für die konzentrierte und wertvolle Mitarbeit bei der Beurteilung der beantragten Projekte sowie

für die Anregungen zur Weiterentwicklung des Verfahrens.

Ende November 2016 wurden sämtliche Projekte in einer Sitzung im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege

und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Es wurde vereinbart, dass von den 62 beantragten Projekten 61 in den Rahmenantrag 2017 aufgenommen und realisiert werden können.

SPENDEN, SPONSORING UND ANDERE FÖRDERUNGEN

Die Arbeit der Aidshilfe NRW wurde 2016 zum größten Teil aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen aus dem Bereich Maßnahmen für das Gesundheitswesen unter dem Titel „Bekämpfung erworbener Immunschwäche [Aids]“ mit insgesamt 1.383.000 Euro gefördert. Weiterhin sind anteilige Kosten der Landesgeschäftsstelle sowie die landesweiten Positivtreffen mit insgesamt 95.240 Euro durch die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und krankenkassenindividuelle Förderung nach § 20c SGB V durch eine Vielzahl von Krankenkassen finanziert worden.

Durch die Förderung in Höhe von 67.500 Euro durch den M•A•C AIDS FUND wurde beziehungsweise werden das Projekt „50 plus“ der Gesundheitsagentur Rhein-Sieg sowie zwei Vernetzungstreffen und die Vorbereitung und Durchführung des Verbandstags der Aidshilfe NRW Ende März 2017 finanziert.

Zur Deckung des notwendigen Eigenanteils und der Vereinskosten wurden insgesamt Spenden und Mittel durch Fördermitgliedschaften in Höhe von 11.878 Euro eingenommen. Besonderer Dank gilt natürlich den regelmäßigen Spender*innen und Fördermitgliedern, die mit Summen zwischen 1 Euro und 687,70 Euro pro Person mit insgesamt 5.161,70 Euro zur Finanzierung unserer Arbeit beigetragen haben.

Einen weiteren wesentlichen Anteil hatten die Bank für Sozialwirtschaft mit 3.000 Euro und die Blumenwerkstatt im Thal mit 495 Euro. Zweckgebunden sind für die Finanzierung der Teilnahme am ColognePride 2016 insgesamt 3.200 Euro von Privatpersonen eingegangen.

Der Herzenslust-Auftritt zum ColognePride wurde von der Deutschen AIDS-Hilfe mit 6.000 Euro unterstützt. Durch die Kooperation mit der cpr GmbH, Sarstedt, sowie der ecoaction GmbH,

Hürth, wurden beim Verkauf von Kondomen 11.068 Euro erzielt.

Die Listung in der Datenbank der Generalstaatsanwaltschaft in Düsseldorf hat für das Jahr 2015 Bußgelder in Höhe von 510 Euro eingebracht.

Die Arbeit der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW wurde aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen aus dem Bereich Maßnahmen für das Gesundheitswesen unter dem Titel „Bekämpfung erworbener Immunschwäche [Aids]“ mit insgesamt 82.200 Euro gefördert.

Weitere Projekte, die durch die Aidshilfe NRW unterstützt wurden, waren BISS mit Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit in Höhe von 71.000 Euro und „JES NRW 2.0“ mit Mitteln des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen in Höhe von 92.700 Euro.

EINNAHMEN UND AUSGABEN IM GESCHÄFTSJAHR 2016 [ABRECHNUNGSSTAND: 9. MÄRZ 2017 IN TAUSEND EURO]

Einnahmen			Ausgaben		
Öffentliche Zuwendungen			Personalkosten		
• Förderung Landesgeschäftsstelle	395		• Landesgeschäftsstelle	367	
• Förderung Zielgruppenspezifische Aidsprävention	988		• Zielgruppenspezifische Aidsprävention	253	756
• Förderung Geschäftsstelle Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW	82		• andere	136	
• Zusätzliche Förderung zu Beschaffung von Youthwork-Kondomen	25				
• BISS	71		Sachkosten		
• JES NRW	938	1.654	• Zielgruppenspezifische Aidsprävention	33	
			• Landesgeschäftsstelle und weitere	92	125
Andere Förderungen			Weitere Kosten Zielgruppenspezifische Aidsprävention regionale und landesweite Projekte		697
• § 20 Pauschal	41		Weitere Projektkosten		345
• § 20 Projekt Positiventreffen NRW	41		Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb		104
• § 20 Projekt Techniker Krankenkasse	13				
• M·A·C AIDS Fund	68				
• EURO HIV EDAT	17	180			
Mitgliedsbeiträge		15			
Bußgelder		1			
Spenden					
• POSITHIV HANDELN	3				
• andere	10	13			
Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb		120			
Vermögensverwaltung		11			
Teilnehmer*innenbeiträge		5			
Sonstige		3			
Zuführung und Auflösung Rücklagen und Rückstellungen [Saldo]		25			
Gesamt		2.027	Gesamt		2.027

LANDESWEITE DATENERHEBUNG

HIV/AIDS 2015

Der Landesverband beteiligt sich an der landesweiten Datenerhebung HIV/AIDS, die durch die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW getragen wird. Mit dieser Datenerhebung lassen sich landesweite Entwicklungen der Präventionsarbeit verfolgen. 27 Mitgliedsorganisationen der Aidshilfe NRW nahmen 2015 an der Datenerhebung teil.

Die Mitglieder haben als Themen, die die Arbeit des Jahres 2015 besonders geprägt haben, häufig genannt: Schutz durch Therapie, PrEP, Antidiskriminierungsarbeit, HIV und Alter, Hepatitis C, Drogenkonsum [& Sex] von Menschen mit HIV und von schwulen Männern. Unangefochtenes Thema Nummer eins des Jahres waren jedoch geflüchtete Menschen mit den Aspekten Aufklärung unbegleiteter Minderjähriger, LSBTI*, HIV [Subsahara], Peer-Involvement, Versorgung, Arbeit, Beratung und Asyl.

2015 wurden von den Mitgliedsorganisationen über 106.000 Beratungskontakte dokumentiert. Das sind rund 67 Prozent aller in der Datenerhebung erfassten Beratungskontakte. Die Anteile der Zielgruppen an den Beratungskontakten stellen sich folgendermaßen dar: 41 Prozent Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, 22 Prozent Drogen gebrauchende Menschen, 4 Prozent Jugendliche, 4 Prozent Sexarbeiter*innen, 2 Prozent Menschen in Haft, 26 Prozent Allgemeinbevölkerung. Rund 27 Prozent der Kontakte sind weiblich, rund 73 Prozent männlich; die Anzahl der Kontakte mit Intersexuellen liegt unter 1 Prozent. Der Anteil der Beratungskontakte mit Menschen mit HIV beträgt durchschnittlich 34 Prozent; der Anteil

der Beratungskontakte mit Menschen mit Migrationshintergrund beträgt im Durchschnitt 26 Prozent. Ein erheblicher Anteil aller Beratungskontakte sind Mehrfachkontakte mit denselben Personen: Insgesamt wurden schätzungsweise rund 52.000 Menschen beraten.

Ein Teil der Mitglieder bietet auch ein Untersuchungsangebot an. Neun [2014: acht] Einrichtungen bieten den HIV-Schnelltest, fünf [2014: vier] den konventionellen HIV-Test an. Sechs [2014: fünf] Einrichtungen ermöglichen die serologische Untersuchung auf Syphilis, zwei Einrichtungen den Syphilis-Schnelltest. Vier [2014: drei] Einrichtungen bieten Untersuchungen auf weitere sexuell übertragbare Infektionen an. Damit ist eine leichte Verbesserung des Untersuchungsangebots zu verzeichnen.

Im Bereich „Projekte und Veranstaltungen“ wurden über 480.000 Kontakte dokumentiert. Das sind rund 84 Prozent aller in der Datenerhebung erfassten Projekt- und Veranstaltungskontakte. Zusätzlich wurden über 3.000.000 Kontakte über Onlineprojekte wie Webfilme oder Facebookauftritte realisiert.

Die Anteile der Zielgruppen an den Projekt- und Veranstaltungskontakten [ohne Onlinemedien] stellen sich folgendermaßen dar: 46 Prozent Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, 10 Prozent Drogen gebrauchende Menschen, 13 Prozent Jugendliche, 2 Prozent Sexarbeiter*innen, 29 Prozent Allgemeinbevölkerung. Rund 32 Prozent der Kontakte sind weiblich, rund 68 Prozent männlich; die Anzahl der Kontakte

mit Intersexuellen liegt unter 1 Prozent. Der Anteil der Kontakte mit Menschen mit Migrationshintergrund beträgt durchschnittlich 18 Prozent.

Fachberatungen und Fortbildungen wenden sich an Personen aus anderen Professionen, beispielsweise an Multiplikator*innen wie Lehrer*innen, aber auch an Menschen in der Arbeitswelt, wie Personal in Einrichtungen der Krankenpflege. Bezogen auf diesen Maßnahmentyp haben die Mitgliedsorganisationen der Aidshilfe NRW über 6.100 Kontakte dokumentiert. Dies sind knapp 56 Prozent aller in der Datenerhebung erfassten Fachberatungs- und Fortbildungskontakte. 35 Prozent der Kontakte entfallen auf Menschen in der Arbeitswelt, 65 Prozent auf Multiplikator*innen.

Durch die Förderung der Selbsthilfe von Menschen mit HIV wurden 2015 über 8.000 Kontakte erreicht. Dies sind 88 Prozent aller in der Datenerhebung im Bereich Selbsthilfeförderung erfassten Kontakte. Rund 29 Prozent der Kontakte sind weiblich, rund 71 Prozent männlich; die Anzahl der Kontakte mit Intersexuellen liegt unter 1 Prozent.

Die hier genannten Maßnahmen wurden 2015 mit 130 Vollzeitäquivalenten [VZÄ] an Personal umgesetzt. Seit 2013 mit noch 164 Vollzeitäquivalenten ist damit ein Personalrückgang von 20 Prozentpunkten zu verzeichnen. Ebenso waren 776 Ehrenamtliche an der Umsetzung von Maßnahmen beteiligt, die 2015 über 48.000 Stunden ehrenamtliche Arbeit in die HIV-Prävention Nordrhein-Westfalens investiert haben.

ARBEITSGEMEINSCHAFT AIDS-PRÄVENTION NRW: TRANSPARENZ UND KOMMUNIKATION

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW ist ein Gremium aus Vertreter*innen der kommunalen Spitzenverbände, der Freien Wohlfahrtspflege NRW und des Gesundheitsministeriums Nordrhein-Westfalen. Seine Aufgaben sind die fachliche Unterstützung von Land, Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege, die Begleitung und Entwicklung von Konzepten, die Förderung der landesweiten Vernetzung und der Qualitätsentwicklung, die Gestaltung von Fortbildungen sowie Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Geschäftsstelle des Gremiums ist bei der Aidshilfe NRW angesiedelt und wird von Beate Jagla geleitet. Nachstehend ein kurzes Interview von Dr. Gudo Schlimbach mit Beate Jagla zu den Arbeitsschwerpunkten des vergangenen Jahres.



Hat es im letzten Jahr personelle Veränderungen in der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW gegeben?

Dr. Sandra Dybowski leitet seit Juli 2016 das Referat „Aids, Sucht und Drogen“ im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Nordrhein-Westfalen und ist in dieser Funktion auch Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft. Dass sie die Arbeitsgemeinschaft als besondere Chance für die Prävention in Nordrhein-Westfalen sieht, ist eine tolle Grundlage für die weitere Arbeit.

*Die Arbeitsgemeinschaft hat mit dem „Bericht zur HIV/Aids-Prävention in Nordrhein-Westfalen 2014“ nun auch die erste Auswertung der landesweiten Datenerhebung HIV/Aids veröffentlicht. Was können die Akteur*innen im Land daraus lernen?*

Erst einmal, dass sie eine sehr gute Arbeit machen und dass sie den im Landkonzept gemeinsam vereinbarten Zielsetzungen auch folgen. Der Auswertung kann man beispielsweise entnehmen, dass die Verknüpfung der HIV-Prävention mit dem Thema sexuell übertragbare Infektionen exzellent gelungen ist.

Ich freue mich, dass der Bericht transparent machen kann, was und wie viel freie Träger und Kommunen im ganzen Land leisten: über 170.000 Beratungen, rund 8.700 Veranstaltungen mit circa 580.000 Personenkontakten, rund 1.500 Fachberatungen und Fortbildungen für Multiplikator*innen und 1.600 Maßnahmen der Selbsthilfeförderung. Mit sexualpädagogischen Veranstaltungen wurden rund 126.000 Jugendliche und junge Erwachsene in Nordrhein-Westfalen erreicht.

Sieht die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW auch die Notwendigkeit für Weiterentwicklungen?

Weiterentwicklungsbedarf sieht die Arbeitsgemeinschaft hinsichtlich des niedrigschwelligen Zugangs zu Angeboten. 2014 fanden 19 Prozent der Beratungen und 44 Prozent der Projekte und Veranstaltungen außerhalb der eigenen Organisation statt. Um mehr Menschen zu erreichen, die einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben, sollte die niedrigschwellige Arbeit weiter ausgebaut werden.

Hatte das Thema Flucht im vergangenen Jahr einen Einfluss auf die HIV/Aids-Prävention in Nordrhein-Westfalen?

Wie wir wissen, sind Asylsuchende grundsätzlich nicht besonders von HIV betroffen. Trotzdem gibt es natürlich Geflüchtete, die HIV-positiv sind und dringend einen Zugang zu Behandlung brauchen, oder zum Beispiel unbegleitete Minderjährige, für die Kommunen und freie Träger sexualpädagogische Angebote entwickeln. Vor Ort ist die Sicherstellung des Zugangs zu Information, Beratung und Behandlung eine große Herausforderung für alle.

Da die Landeskommission AIDS aktuell an einer Empfehlung zum Thema arbeitet, war es für die Arbeitsgemeinschaft eher vorrangig, wichtige Informationen für die Akteur*innen zusammenzustellen. Auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft findet man ein sogenanntes Spotlight Migration, das unter anderem zu den Stichworten Versorgung, Präventionsmedien, Sprachmittlung, LSBTIQ*, Kooperationspartner*innen und Fortbildungsmöglichkeiten Unterstützung bietet.

2016 wurde auch der Abschlussbericht zur DRUCK-Studie des Robert Koch-Instituts zum Thema Drogengebrauch und chronische Infektionskrankheiten veröffentlicht. Ein Thema für die Arbeitsgemeinschaft?

Ja, selbstverständlich. Das Gremium hat die Studienergebnisse ausführlich diskutiert. An mich erging der Auftrag, Kontakt mit überregionalen Fachstrukturen im Drogen- und Aidsbereich aufzunehmen, um die Weiterentwicklung von Angeboten zu HIV, HCV und HBV zu diskutieren. Bisher hatte ich schon die Gelegenheit, die Studie von Dr. Ruth Zimmermann in der Landeskommission AIDS, Fachbeirat Sucht, in der Arbeitsgruppe der Sucht- und Psychiatriekoordinator*innen Rheinland und Westfalen-Lippe sowie im Landesarbeitskreis Drogen/Haft der Aidshilfe NRW vorzustellen. Weitere Gremien werden folgen. Ich bin gespannt, was sich aus der intensiveren Kommunikation mit anderen Gremien auf Landesebene ergeben wird!

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW hat sich auch mit dem Thema Partizipation, also Teilhabe beschäftigt. Wie ist sie an das doch komplexe Thema herangegangen?

Das Gremium hat sich mit den fachlichen Grundlagen der Partizipation auseinandergesetzt und auch das Landkonzept auf die darin enthaltenen Ziele abgeklopft. In einem Workshop wurden anhand zweier Good-Practice-Beispiele aus dem Land die positiven Wirkungen partizipativer Ansätze, aber auch die Herausforderungen analysiert. Die Arbeitsgemeinschaft will das Thema weiter befördern. Wie das konkret geschehen kann, wird im Sommer diskutiert werden.

Kannst du uns noch einen Ausblick auf 2017 geben?

Der nächste Bericht zur HIV/Aids-Prävention steht zur Veröffentlichung an. Und die Arbeitsgemeinschaft hat im Januar dieses Jahres einen Empfehlungsentwurf zum Thema Spät Diagnosen diskutiert. Ich denke, dass er im Sommer publiziert werden kann.

DAS LEITBILD DER AIDSHILFE NRW

Als gemeinsame Grundlage für ihre Arbeit haben die Mitgliedsorganisationen bereits um 1990 die Essentials der Aidshilfe NRW beschlossen. Die Arbeit der Mitgliedsorganisationen hat sich in den vergangenen Jahren den immer wieder neuen Anforderungen des Themas HIV und Aids stellen müssen. Dadurch hat sich der Arbeitsansatz weiterentwickelt und ausdifferenziert. Die Aidshilfe NRW hat deshalb im Jahr 2002 die Entwicklung eines neuen Leitbildes erfolgreich abgeschlossen. Das Leitbild wurde in einem Verbandsprozess im Jahr 2012 weiterentwickelt und in seiner aktualisierten Form durch die Mitgliederversammlung 2012 beschlossen.

Unser Ursprung: Gemeinsam sind wir stark

Als eine Reaktion auf die Aidskrise der 1980er-Jahre gründeten sich, dem Selbsthilfegedanken folgend, landesweit Aidshilfen. Diese schlossen sich 1985 zur Aidshilfe NRW zusammen. Seitdem verstehen wir uns als Forum für Nichtregierungsorganisationen, die im Kontext von HIV und Aids aktiv sind. Der Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie die gewachsene Vielfalt an Projekten, Ideen und Meinungen bilden die Grundlage für unser Kompetenznetzwerk.

Unser Anspruch: Solidarität und Akzeptanz

Das zu Beginn der Aidskrise repressive politische Klima, das Ausgrenzung und Diskriminierung möglich machte, prägt

bis heute unser gesellschaftspolitisches Profil: Neben Prävention und individueller Hilfe wollen wir gezielt Einfluss auf politische Entscheidungen nehmen. Wir akzeptieren und stärken vielfältige Lebensweisen und unterschiedliche Lösungskonzepte. Deshalb treten wir mit einer aktiven Minderheiten- und Antidiskriminierungspolitik für die Solidarität mit und Akzeptanz von Menschen mit HIV und Aids sowie von Menschen in HIV-relevanten Lebenslagen ein. Diese gesellschaftspolitischen Forderungen gelten auch für uns und sind der Anspruch an unsere verbandsinterne Zusammenarbeit.

Unsere Überzeugung: Zusammen mit den Zielgruppen arbeiten

Schwule Männer und Drogen gebrauchende Menschen haben von Anfang an den lebensstilorientierten Arbeitsansatz der Aidshilfe geprägt. Vor diesem Hintergrund richtet sich unsere Arbeit vor allem an Männer, Frauen und Trans*, in deren Leben HIV und Aids eine besondere Relevanz haben, die das öffentliche Gesundheitssystem im Kontext von HIV und Aids nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt und die ihre Auseinandersetzung mit HIV und Aids gemeinsam mit anderen Menschen in unserem Verband führen wollen. Bei der Konzeption und Umsetzung unserer Arbeit beteiligen wir Menschen aus den unterschiedlichen Zielgruppen. Diese Beteiligung stärkt ihre Selbsthilfekompetenz sowie die Bedarfsorientierung und Qualität unserer Projekte.

Unser Konzept: Vielschichtige Präventionsarbeit

Die Grundlage für unsere Präventionsarbeit bilden die folgenden Aspekte: die Akzeptanz unterschiedlicher Lebenswelten, die Beachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede, der kultursensible Umgang mit unseren Zielgruppen, die transkulturelle Ausrichtung sowie der hohe Stellenwert von Eigenverantwortung und Selbsthilfe. Unsere Arbeit zielt auf die Stärkung der individuellen Handlungskompetenz im Hinblick auf das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden ab. Sie basiert auf dem Konzept der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, die sich gegenseitig beeinflussen und daher eng vernetzt werden müssen. Im Rahmen der strukturellen Prävention tragen wir dazu bei, die gesellschaftlichen Verhältnisse auszubauen, die ein selbstbestimmtes Handeln der Menschen im Umgang mit HIV, Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen ermöglichen.

Unser Handeln: Innovativ, koordiniert, eigenständig

Der fachliche Austausch unter den Akteur*innen in unserem Verband ist die Basis für Innovation und Qualitätsentwicklung: Durch die Bündelung von Wissen und Erfahrung nehmen wir frühzeitig Trends wahr, kommunizieren diese und erhalten wichtige Impulse für die Entwicklung neuer Konzepte. Im Verband führen wir die Interessen aller Mitglieder zusammen und vertreten diese auf Landesebene. Wir tragen durch Verhandlungen mit Politik, Gesundheits-

wesen und Wirtschaft wesentlich zur Finanzierung unserer Mitgliedsorganisationen bei. Die konkrete Arbeit mit und für die Zielgruppen leisten die Mitgliedsorganisationen. Sie nutzen dafür ihre besonderen Kenntnisse der örtlichen Situation. Der Landesverband unterstützt die Zusammenarbeit der ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter*innen.

Unsere Stärke: Streitbarkeit nach innen und außen

Wir führen eine demokratische, konstruktive und transparente Auseinandersetzung. Wir suchen nach tragfähigen Lösungen und fairem Interessenausgleich. Verbändlich abgestimmte Positionen sind anerkannte Leitlinien aller Akteur*innen in unserem Verband. Der kritische Dialog im Inneren bildet die Basis für unsere sozialpolitische Streitbarkeit, Unabhängigkeit und Glaubwürdigkeit nach außen.

Unser Anliegen: Gesellschaftliches Bewusstsein schärfen

Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit und kontinuierlichen Dialog mit Gesundheitswesen, Politik und Gesellschaft tragen wir entscheidend dazu bei, die Notwendigkeit einer nachhaltigen und zeitgemäßen Aidshilfe im öffentlichen Bewusstsein zu halten. Wir treten für einen diskriminierungs- und repressionsfreien Umgang von Staat und Gesellschaft mit HIV und Aids ein.

Unsere Netzwerke: Voneinander lernen, gemeinsam umsetzen

Zusammen mit anderen gesundheits- und sozialpolitischen Akteur*innen setzen wir innovative Projekte um und entwickeln bestehende Strukturen weiter. Wir kooperieren auf Grundlage unseres Anspruchs mit dem Netzwerk

der Aidshilfen, der Freien Wohlfahrtspflege und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Unsere Netzwerke bauen wir bedarfsorientiert aus.

Unsere Perspektive: Aktiv, entschieden, handlungsfähig

Die Aidshilfe NRW wird auch zukünftig ihre Rolle als starke gesellschaftspolitische Akteurin wahrnehmen. Angesichts sich verschärfender gesundheits- und sozialpolitischer Rahmenbedingungen positionieren wir uns klar mit den langjährig erworbenen Kompetenzen. Wir entwickeln Lösungsansätze für gesellschaftliche Fragestellungen und bauen diese aus. Gleichzeitig verstehen wir uns weiterhin als zentrale Ansprechpartnerin zu den Themen HIV, Aids und sexuelle Gesundheit. Vor diesem Hintergrund hat die kontinuierliche Weiterentwicklung der Verbandsarbeit auf regionaler, landes-, bundes- und europaweiter Ebene eine zentrale Bedeutung.

LANDESWEIT UND REGIONAL: EFFEKTIVE INTERESSENVERTRETUNG

1985 wurde die Aidshilfe NRW als Zusammenschluss von 13 Aidshilfen gegründet. Heute bilden über 40 Organisationen und Verbände in Nordrhein-Westfalen mit unterschiedlicher finanzieller und personeller Ausstattung und vielfältigen Arbeitsschwerpunkten den Landesverband.

Im Sinne einer aktiven Minderheiten- und Antidiskriminierungspolitik tritt der Landesverband für die Solidarität mit und die Akzeptanz von HIV-positiven und an Aids erkrankten Menschen ein.

Vor diesem Hintergrund richtet sich seine Arbeit vor allem an Zielgruppen, die in besonderer Weise von HIV und Aids betroffen oder bedroht sind und die das öffentliche Gesundheitssystem im Kontext von HIV und Aids nicht ausreichend erreicht, und an Menschen, die ihre Auseinandersetzung mit HIV und Aids gemeinsam mit anderen im Verband führen wollen.

Bei der Konzeption und Umsetzung der Arbeit ist die Zusammenarbeit mit Menschen aus den unterschiedlichen Ziel-

gruppen besonders wichtig. Die Akzeptanz unterschiedlicher Lebenswelten, die Beachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede, der sensible Umgang mit verschiedenen kulturellen Hintergründen und der hohe Stellenwert von Eigenverantwortung und Selbsthilfe bilden die Grundlage für eine zeitgemäße Präventionsarbeit.

Die Aidshilfe NRW bündelt die Interessen aller Mitglieder und vertritt diese auf Landesebene. Sie trägt durch Verhandlungen mit Politik, Gesundheitswesen

und Wirtschaft wesentlich zur Finanzierung ihrer Mitgliedsorganisationen bei. Die konkrete Arbeit mit und für die Zielgruppen leisten die Mitgliedsorganisationen. Sie nutzen dafür ihre besonderen Orts- und Problemkenntnisse. Als starker Zusammenschluss eigenständiger Organisationen ist der Landesverband ein entscheidender gesundheitspolitischer Akteur im Kontext von HIV und Aids in Nordrhein-Westfalen. Im Dialog mit anderen Verbänden auf Landesebene bringt die Aidshilfe NRW Themen im Kontext von HIV, Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen in die fachliche Auseinandersetzung und Weiterentwicklung ein.

Zur innerverbandlichen Vernetzung treffen sich in den unterschiedlichen Arbeits- und Themenbereichen regelmäßig die Landesarbeitsgemeinschaften. Hier tauschen sich Menschen aus unterschiedlichen Strukturen und Organisationen aus, beraten inhaltliche Schwerpunkte der jeweiligen Fachgebiete, formulieren Forderungen und entwickeln Initiativen und Projekte für die landesweite Arbeit.

Die Aidshilfe NRW ist beim Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfa-

len in der Landeskommission AIDS vertreten. Im Jahr 2016 standen die Weiterentwicklung der Empfehlung für den Drogenbereich und eine Empfehlung zur Versorgung von HIV-positiven Geflüchteten im Mittelpunkt. Ergebnisse sind hier im Jahr 2017 zu erwarten.

Als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW kann der Landesverband Themen und Anliegen seiner Mitgliedsorganisationen gezielt einbringen.

Im PARITÄTISCHEN NRW engagiert sich die Aidshilfe NRW in der Gesundheits-selbsthilfe NRW, im Facharbeitskreis der Landesverbände der Gesundheitsselbsthilfe in Nordrhein-Westfalen, im Fachausschuss Frauenprojekte, im Fachgespräch Lesben- und Schwulenprojekte, im PatientInnen-Netzwerk NRW sowie im Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der Freien Wohlfahrtspflege.

Die Einbindung des Landesverbands innerhalb unseres Bundesverbands, der Deutschen AIDS-Hilfe, erfolgt im Rahmen der Ländertreffen, die den kollegialen Austausch mit den Landesgeschäftsführer*innen der anderen Aidshilfe-Landesverbände ermöglichen, und der Kommission „Projekte und Finanzen“.

Des Weiteren ist der Landesverband in den Fachbeiräten und bundesweiten Arbeitsgemeinschaften vertreten.

Ab dem Jahr 2016 sind wir an einem Kooperationsprojekt „Chronisch krank am Arbeitsplatz“ mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft NRW [DMSG NRW] und der Deutschen Rheuma-Liga NRW beteiligt. Ziel dieses Projektes ist es, Menschen mit chronischen Erkrankungen in ihrem Arbeitsumfeld zu stärken und Arbeitgeber*innen zu vermitteln, dass es in ihrem eigenen Interesse liegt, Mitarbeitenden mit chronischen Erkrankungen adäquate Arbeitsplätze anzubieten und ihnen hierbei entsprechende Hilfestellungen anzubieten.

In Kontakten mit dem Innenministerium konnte das Stigmatisierungspotenzial der Speicherung von Menschen mit HIV unter dem „personengebundenen Hinweis“ ANST für „ansteckend“ in Polizeidatenbanken thematisiert werden. In einer gemeinsamen Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird dieses Thema derzeit unter Federführung des nordrhein-westfälischen Innenministeriums von den Innenministerien der Länder behandelt. Die Aidshilfe NRW steht hierbei als Organisation für die Beratung dieser Arbeitsgruppe zur Verfügung.

DAS KURATORIUM DER AIDSHILFE NRW

Im Rahmen der Kuratoriumssitzung am 14. September 2016 im Düsseldorfer Landtag stellten Georg Roth und Reinhard Klenke den Kuratoriumsmitgliedern die Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren [BISS] vor. Im Zuge dessen legten sie den Schwerpunkt auf die Erfolge, die BISS im Rahmen der Lobbyarbeit für die Rehabilitation und Entschädigung der Opfer nach § 175 StGB erzielen konnte. Die Mitglieder des Kuratoriums zeigten sich beeindruckt von der effizienten und entschiedenen Arbeit des erst im Jahr 2015 gegründeten Verbands und sagten ihm jede nur mögliche Unterstützung zu. Im Anschluss diskutierten die Anwesenden das von Arne Kayser und Patrik Maas vorgelegte Papier „Wir können mehr!“ mit den politischen Forderungen und Visionen, die von der Aidshilfe NRW im Vorfeld der Landtagswahl 2017 erarbeitet und den im Landtag vertretenen Parteien zugeleitet wurden. Lebhaft tauschten sich die Kuratoriumsmitglieder über die verschiedenen Punkte aus und bekundeten großes Interesse an der weiteren politischen Diskussion.



Pit Clausen, Prof. Dr. Elisabeth Pott, Patrik Maas, Christian Stratmann MdB, Rudolf Henke MdB, Asli Sevindim, Arne Kayser, Reinhard Klenke, Arndt Klocke MdB, Georg Roth und Claus Vinçon

Die Mitglieder des Kuratoriums unterstützen die Arbeit der Aidshilfe NRW. Mit ihrem Engagement setzen sie ein Zeichen für Solidarität mit Menschen mit HIV und Aids. Die Mitglieder des Kuratoriums sind:

Joe Bausch-Hölterhoff

Schauspieler und Arzt in der JVA Werl

Pit Clausen

Oberbürgermeister der Stadt Bielefeld

Christiane Friedrich

Staatssekretärin a. D.

Rudolf Henke MdB

Vorsitzender des Marburger Bundes

Arndt Klocke MdL

Bündnis 90/Die Grünen

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Vorstand Deutsche AIDS-Stiftung

Aslı Sevindim

Moderatorin und Journalistin aus Köln

Elke Slawski-Haun

Ehemalige Leiterin des Aids-Referates im Gesundheitsministerium NRW

Christian Stratmann MdR

Theaterprinzpal, Essen

Prof. Dr. Michael Stricker

Professor für Sozialmanagement an der Fachhochschule Bielefeld

Claus Vinçon

Schauspieler, Autor und Produzent

DER VORSTAND DER AIDSHILFE NRW

Der Vorstand der Aidshilfe NRW besteht aktuell aus fünf Personen und ist als Leitungsgremium für alle Angelegenheiten des Landesverbands zuständig, soweit diese nicht durch die Satzung einem anderen Vereinsorgan zugewiesen sind. Mit der Führung der laufenden Geschäfte hat der Vorstand satzungsgemäß den Landesgeschäftsführer Patrik Maas und bis 31. Dezember 2016 den stellvertretenden Geschäftsführer Reinhard Klenke beauftragt. Die Mitglieder des Vorstands sind:

Arne Kayser

Landesvorsitzender
Aidshilfe Bochum

Peter Struck

stellvertretender Landesvorsitzender
AIDS-Hilfe Bielefeld

Heinz-Ulrich Keller

AIDS-Hilfe im Kreis Unna

Maik Schütz

AIDS-Hilfe Essen



Natalie Rudi

Aidshilfe Oberhausen
[bis 22. Oktober 2016]

Johanna Verhoven

AIDS-Hilfe Paderborn
[ab 22. Oktober 2016]

DIE MITARBEITER*INNEN DER LANDESGESCHÄFTSSTELLE

Unser Kollege Reinhard Klenke wechselte nach fast 30-jähriger Tätigkeit in den Ruhestand. Seine bisherige Tätigkeit in der Landesgeschäftsstelle umfasste die Bereiche Schwule/Prävention. Zudem hatte er die Funktion des stellvertretenden Landesgeschäftsführers inne. Er bleibt uns auch künftig noch im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung für den Themenbereich „Schwule und Alter“ erhalten.

Oliver Schubert, der zuvor für die Präventionskampagne für schwule Männer „Herzenslust“ zuständig war, übernimmt ab 1. Januar 2017 seine Aufgaben. Herzenslust wird seitdem durch den Kollegen Marcel Dams betreut, der seit 2012 in der ZSP-Projektverwaltung tätig war.

Zu Mitte des Jahres konnten wir mit Patrick Zinken einen jungen Kollegen für den Bereich der Verwaltung der zielgruppenspezifischen Präventionsprojekte [ZSP] gewinnen. Ein weiterer Neuzugang in der Landesgeschäftsstelle im Rahmen einer Umschulung zum Kaufmann für Büromanagement ist Gottfried Dunkel, der unser Team im Bereich Seminarorganisation unterstützt.

Die zurzeit 15 Mitarbeiter*innen der Landesgeschäftsstelle sind in unterschiedlichen Fachbereichen tätig, sie arbeiten dem Vorstand zu und leisten Service für die Mitgliedsorganisationen und die Landesarbeitsgemeinschaften.

Die Landesgeschäftsstelle ist auch Anlaufstelle für alle externen Anfragen an den Verband, sei es seitens der Politik, der Medien und sonstiger Stellen.

Patrik Maas
Landesgeschäftsführer
Fon: 0221 925996-14
patrik.maas@nrw.aidshilfe.de

Oliver Schubert
stellv. Landesgeschäftsführer
Schwule | Prävention
Fon: 0221 925996-19
oliver.schubert@nrw.aidshilfe.de

Brigitte Bersch
Spritzenautomatenprojekt | Safer Use
Fon: 0221 925996-18
brigitte.bersch@nrw.aidshilfe.de

Marcel Dams
Herzenslust
Fon: 0221 925996-22
marcel.dams@nrw.aidshilfe.de

Gottfried Dunkel
Seminarorganisation
Fon: 0221 925996-23
gottfried.dunkel@nrw.aidshilfe.de

Domenico Fiorenza
Drogen und Strafvollzug
Fon: 0221 925996-13
domenico.fiorenza@nrw.aidshilfe.de

Stephan Gellrich
Leben mit HIV
Migration
Fon: 0221 925996-11
stephan.gellrich@nrw.aidshilfe.de

Petra Hielscher
XXelle Frauen, HIV und Aids in NRW
Aids, Kinder und Jugendliche
Fon: 0221 925996-16
petra.hielscher@nrw.aidshilfe.de

Klaus Hußmann
Verwaltung
Fon: 0221 925996-21
klaus.hussmann@nrw.aidshilfe.de

Reinhard Klenke
Projekt Schwule und Alter
Fon: 0221 925996-23
reinhard.klenke@nrw.aidshilfe.de

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher
Fon: 0221 925996-17
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de

Markus Schmidt
Öffentlichkeitsarbeit
Fon: 0221 925996-12
markus.schmidt@nrw.aidshilfe.de

Ruth Steffens
Drogen und Strafvollzug
Fon: 0221 925996-13
ruth.steffens@nrw.aidshilfe.de

Gaby Wirz
Mitgliedsorganisationen
POSITIV HANDELN
Fon: 0221 925996-15
gaby.wirz@nrw.aidshilfe.de

Patrick Zinken
Projektverwaltung
Fon: 0221 925996-22
patrick.zinken@nrw.aidshilfe.de



DIE MITGLIEDSORGANISATIONEN DER AIDSHILFE NRW

AIDS-Hilfe Aachen e. V.

Zollernstraße 1
52070 Aachen
Fon: 0241 900659-0
aidshilfe-aachen.de

AIDS-Hilfe Ahlen e. V.

Königstraße 9
59227 Ahlen
Fon: 02382 3193
aidshilfe-ahlen.de

AIDS-Hilfe Bergisch Gladbach e. V.

Odenthaler Straße 24
51465 Bergisch Gladbach
Fon: 02202 458181
aidshilfe-gl.de

AIDS-Hilfe Bielefeld e. V.

Ehlentruper Weg 45a
33604 Bielefeld
Fon: 0521 133388
aidshilfe-bielefeld.de

Aidshilfe Bochum e. V.

Große Beckstraße 12
44787 Bochum
Fon: 0234 51919
bochum.aidshilfe.de

Aids-Hilfe Bonn e. V.

Obere Wilhelmstraße 29
53225 Bonn
Fon: 0228 94909-0
aids-hilfe-bonn.de

Aidshilfe Bottrop e. V.

Gerichtsstraße 3
46236 Bottrop
Fon: 02041 9861869
aidshilfe-bottrop.de

aidshilfe dortmund e. V.

Gnadenort 3–5
44135 Dortmund
Fon: 0231 1888770
aidshilfe-dortmund.de

AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e. V.

Bismarckstraße 67
47057 Duisburg
Fon: 0203 666633
aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de

Aidshilfe Düsseldorf e. V.

Johannes-Weyer-Straße 1
40225 Düsseldorf
Fon: 0211 77095-0
duesseldorf.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Essen e. V.

Varnhorststraße 17
45127 Essen
Fon: 0201 10537-00
aidshilfe-essen.de

AIDS-Hilfe Hagen e. V.

Körnerstraße 82 c
58095 Hagen
Fon: 02331 338833
aidshilfe-hagen.de

AIDS-Hilfe Hamm e. V.

Chemnitzer Straße 41
59067 Hamm
Fon: 02381 5575
aidshilfe-hamm.de

AIDS-Hilfe Herne e. V.

Hauptstraße 94
44651 Herne
Fon: 02325 60990
aidshilfe-herne.de

AIDS-Hilfe im Kreis Soest e. V.

Jakobstraße 44a
59494 Soest
Fon: 02921 2888
aids-hilfe-soest.de

AIDS-Hilfe im Kreis Unna e. V.

Gerichtsstraße 2a
59423 Unna
Fon: 02303 89605
aidshilfe-unna.de

AIDS-Hilfe im Märkischen Kreis e. V.

Westwall 21–23
58706 Menden
Fon: 02373 12094
ah-mk.de

Aidshilfe Köln e. V.

Beethovenstraße 1
50674 Köln
Fon: 0221 20203-0
aidshilfe-koeln.de

Aids-Hilfe Krefeld e. V.

Rheinstraße 2–4
47799 Krefeld
Fon: 02151 65729-0
krefeld.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Kreis Kleve e. V.

Regenbogen 14
47533 Kleve
Fon: 02821 768131
aidshilfe-kleve.info

AIDS-Hilfe Kreis Olpe e. V.

Kampstraße 26
57462 Olpe
Fon: 02761 40322
aids-hilfe-kreis-olpe.de

AIDS-Hilfe Kreis Siegen-Wittgenstein e. V.
Sandstraße 12
57072 Siegen
Fon: 0271 22222
aids-hilfe-siegen.de

AIDS-Hilfe Leverkusen e. V.
Ortelsburger Straße 2
51373 Leverkusen
Fon: 0176 41868292
aids-hilfe-leverkusen.de

AIDS-Hilfe Mönchengladbach/Rheydt e. V.
August-Pieper-Straße 1
41061 Mönchengladbach
Fon: 02161 176023
aidshilfe-mg.de

AIDS-Hilfe Münster e. V.
Schaumburgstraße 11
48145 Münster
Fon: 0251 609600
aidshilfe.org

Aidshilfe Oberbergischer Kreis e. V.
Kleine Bergstraße 7
51643 Gummersbach
Fon: 02261 549861
aidshilfe-oberberg.de

AIDS-Hilfe Oberhausen e. V.
Marktstraße 165
46045 Oberhausen
Fon: 0208 806518
aidshilfe-oberhausen.de

AIDS-Hilfe Paderborn e. V.
Friedrichstraße 51
33102 Paderborn
Fon: 05251 280298
paderborn.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Rhein-Sieg e. V.
Hippolytusstraße 48
53840 Troisdorf
Fon: 02241 979997
aids-hilfe-rhein-sieg.de

AIDS-Hilfe Solingen e. V.
Linkgasse 8–10
42651 Solingen
Fon: 0212 2333922
aidshilfe-solingen.de

Aidshilfe Westmünsterland e. V.
Marktstraße 16
48683 Ahaus
Fon: 02561 971737
westmuensterland.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Wuppertal e. V.
Simonsstraße 36
42117 Wuppertal
Fon: 0202 450003
aidshilfe-wuppertal.de

AIDS-Initiative Bonn e. V.
Graurheindorfer Straße 15
53111 Bonn
Fon: 0228 42282-0
aids-initiative-bonn.de

AIDS-Initiative EN e. V.
Südstraße 59
58285 Gevelsberg
Fon: 02332 149473
aids-initiative-en.de

anyway Köln e. V.
Kamekestraße 14
50676 Köln
Fon: 0221 577776-0
anyway-koeln.de

Care24 PflegeService gGmbH
Johannes-Weyer-Straße 1
40225 Düsseldorf
Fon: 0211 900972-0
care24-pflegeservice.de

JES NRW e. V.
Lindenstraße 20
50674 Köln
Fon: 0221 925996-0
jesnrw.de

Looks e. V.
Pipinstraße 7
50667 Köln
Fon: 0221 2405650
looks-ev.de

Rosa Strippe e. V.
Kortumstraße 143
44787 Bochum
Fon: 0234 6404621
rosastrippe.de

rubicon e. V.
Rubensstraße 8-10
50676 Köln
Fon: 0221 2766999-0
rubicon-koeln.de

Schwules Netzwerk NRW e. V.
Lindenstraße 20
50674 Köln
Fon: 0221 2572847
schwules-netzwerk.de

Sozialverein für Lesben und Schwule e. V.
Teinerstraße 26
45468 Mülheim an der Ruhr
Fon: 0208 4125921
svls.de

VISION e. V.
Neuerburgstraße 25
51103 Köln
vision-ev.de



nrw.aidshilfe.de